

## COMUNICAÇÃO INCONSCIENTE ENTRE SINGULAR E PLURAL: GRUPO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

*Maria Cristina Zago*

*Antonios Terzis*

*Bruneide Menegazzo Padilha*

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP, Brasil

### RESUMO

Este estudo apresenta o “jogo-relacional” de um grupo de pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo que se reuniam para praticar atividades físicas em um Centro de Convivência. O objetivo foi investigar a técnica grupal, Grupo de Atividades Físicas, como elemento propiciador da percepção do outro enquanto objeto relacional. O grupo era pequeno, aberto, heterogêneo (diagnóstico e idade; 16 pacientes, faixa etária: 27-56 anos) e misto (gênero). A técnica grupal compreendia: (a) caminhada (de ida e volta do Serviço ao Centro de Convivência); (b) atividade física coletiva; (c) momento simbólico da sessão (espaço para a reflexão, simbolização e elaboração da vivência do grupo). Concluiu-se que a técnica grupal desenvolvida propiciou a emergência da intersubjetividade em sua perspectiva inconsciente. Levou ao “exercício” do reconhecimento dos objetos pertencentes à realidade externa e as implicações intrapsíquicas relativas à organização dos grupos internos advindos desse movimento em direção à realidade compartilhada.

Palavras-chave: psicoterapia de grupo, psicanálise, saúde mental

### UNCONSCIOUS COMMUNICATION BETWEEN SINGULAR AND PLURAL: A PSYCHIATRIC OUTPATIENTS GROUP

#### ABSTRACT

This study presents a “relational-game” of a group of psychiatric outpatients with severe mental illness who gather to perform physical activities at a Social Center. The aim of this research was to investigate a group technique named *Group of Physical Activities* as favorable to the perception of others as relational objects. The group was small, open, heterogeneous (diagnosis and age; 16 patients, age range: 27-56 years) and mixed (gender). The technique includes (a) walking (round-trip to the Social Center); (b) collective physical activity; (c) symbolic elaboration moment (space for reflection,

symbolisation and elaboration of the group experiences). It was concluded that the group technique has fostered intersubjectivity under an unconscious perspective. In addition, it has led to the movement of recognizing objects belonging to an external reality and intrapsychic implications (related to the organization of internal groups) towards a shared reality.

Keywords: group psychotherapy, psychoanalysis, mental health

#### COMUNICACIÓN INCONSCIENTE ENTRE EL SINGULAR Y EL PLURAL: GRUPO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

##### RESUMEN

Este estudio presenta el "juego relacional" de un grupo de pacientes psiquiátricos con enfermedad mental severa que se reunían para practicar actividades físicas en un Centro de Convivencia. El objetivo de este estudio fue investigar el procedimiento *Grupo de Actividades Físicas* como elemento favorable en la percepción del otro como un objeto relacional. El grupo era abierto, heterogéneo (diagnóstico y edad; 16 pacientes, grupo de edad: 27-56 años) y mixto (género). La técnica de grupo, "Grupo de Actividades Físicas", comprendía: 1) caminata (ida y vuelta al Centro de Convivencia), 2) la actividad física y 3) momento simbólico de la sesión (ambiente para la reflexión, simbolización y elaboración de las experiencias de grupo). Se concluye que la técnica de grupo desarrollada condujo a la aparición de la intersubjetividad en su perspectiva inconsciente, llevó a "ejercitar" el reconocimiento de objetos que pertenecen a la realidad externa y las consecuencias intrapsíquicas en la organización de grupos internos que surgen de este movimiento hacia la realidad compartida.

Palabras clave: psicoterapia de grupo, psicoanálisis, salud mental

As práticas clínicas em Saúde Mental exigem estudos que possam referendar a eficácia de dispositivos para que o "fazer" não signifique apenas atividades que ocupam os pacientes, isto é, desprovidas de sentido. A técnica grupal aqui relatada está alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira, pois traz uma nova possibilidade interventiva para pacientes inseridos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Apresenta uma técnica grupal que contém prática de atividades físicas de maneira coletiva fora da Unidade formal de tratamento, isto é, em um Centro de Convivência. Faz-se importante assinalar que a portaria 224 de 29 de janeiro de 1992 do Ministério da Saúde (Brasil) regulamentou o trabalho com grupos, recomendando sua aplicação em todos os serviços públicos.

## SAÚDE MENTAL, ATIVIDADE FÍSICA E GRUPALIDADE

Os benefícios da prática de atividade física vêm sendo discutidos na mídia e na literatura em diversas áreas do conhecimento. Contudo, observa-se a carência de esclarecimentos mais precisos sobre as consequências desta prática nos Serviços de Saúde Mental para pessoas com adoecimento mental severo, especialmente no que se refere às repercussões psíquicas do ponto de vista dinâmico. Este estudo teve como base a teoria psicanalítica e a psicanálise aplicada ao contexto grupal. Dessa forma, acredita-se que a psicanálise e, notadamente, a psicoterapia de grupo de base analítica, pode contribuir na pesquisa das repercussões psíquicas da prática de atividade física como coadjuvante no tratamento de pacientes psiquiátricos. A proposta constituía-se no desenvolvimento de atividades físicas em grupo, pois o mesmo se configura em um espaço terapêutico para pacientes com adoecimento mental severo com características que oportunizam a relação com o outro funcionando como elemento facilitador do contato intersubjetivo no aqui e agora. Isto é significativamente importante para esses pacientes, já que o retraimento social é comum e o afastamento da realidade externa constitui sintoma frequente (Zago, 2009).

Foi realizada uma busca nas bases eletrônicas EBSCO, PsycINFO, SPORTDiscus, MEDLINE, PsyArticles e PsyBooks, entre os anos de 2000 e 2013, com a aplicação dos unitermos de indexação: *mental health, severe mental illness, group psychotherapy* e *physical activity*. Os resultados indicaram a existência de estudos advindos de diferentes áreas do conhecimento, como Psiquiatria, Saúde Mental, Medicina Esportiva, Enfermagem, Psicologia do Esporte e Ciência do Esporte. Embora haja o reconhecimento dos benefícios do exercício físico para pacientes psiquiátricos (Adamoli & Azevedo, 2009; Broocks, 2005; Carter-Morris & Faulkner, 2003; Faulkner & Carless, 2006; Faulkner, Cohn, & Remington, 2006; Giuliani, Micacchi, & Valenti, 2005; Leibovich & Iancu, 2007; Mcdevitt, Robinson, & Forest, 2005; Meyer & Broocks, 2000; Richardson et al., 2005; Trivedi, Greer, Grannemann, Chambliss, & Jordan, 2006; Ussher, Stanbury, Cheeseman, & Faulkner, 2007), as conclusões se restringem a um âmbito descritivo e, por vezes, são consideradas limitadas.

Richardson et al. (2005) realizaram uma revisão importante sobre a integração de atividade física nos Serviços de Saúde Mental, em que o exercício pode aliviar sintomas secundários de esquizofrenia, como depressão, baixa autoestima e retraimento social. Além disso, a atividade física pode reduzir o isolamento social para as pessoas com doença mental grave. Ao mesmo tempo, pode ser uma via de promoção do engajamento dos indivíduos em Serviços de Saúde Mental, oferecendo oportunidades seguras para interação social (Carter-Morris & Faulkner, 2003; Zago, 2009). No entanto, existe a carência de pesquisas que norteiem a estruturação de programas específicos de atividade física para esta população, a fim de que esta prática figure como um tratamento coadjuvante efetivo para indivíduos com enfermidade mental séria (Giuliani et al., 2005; Richardson et al., 2005).

Nesse sentido, existem indagações a respeito da aderência dos pacientes a programas individuais de atividade física em relação a outros que são desenvolvidos em grupo. Pontua-se que, embora o grupo se configure como um espaço de baixo custo para o desenvolvimento dessas atividades, a disponibilidade do coordenador em dar

atenção individualizada estaria dificultada, o que, segundo os autores (Giuliani et al., 2005; Richardson et al., 2005), desempenha um importante papel nesse processo interventivo. Um estudo recente (Priebe, Savi, Ulrich, & Wykes, 2013) avaliou a eficácia de uma forma de grupoterapia (psicoterapia corporal) em aliviar os sintomas negativos da esquizofrenia. A conclusão foi a de que esta proposta interventiva pode ser útil e atrativa a esses pacientes pela sua abordagem não usual e pelo baixo investimento em termos de custo.

## **PSICOLOGIA SOCIAL DE FREUD E O SURGIMENTO DA GRUPANÁLISE**

A Psicologia Social de Freud (1913, 1921, 1930[1929]/1996) demonstra seu interesse em compreender as relações indivíduo-sociedade. Freud, no decorrer de sua obra, esboça uma aproximação da psicanálise com os campos literário, artístico, mitológico e histórico. Na introdução de *Psicologia de Grupo e A Análise do Ego* (Freud, 1921/1996), considera que embora a Psicologia individual se dedique ao homem na sua dimensão singular, ela não pode desprezar as relações que o indivíduo estabelece com os outros. Assim, a Psicologia individual acha-se imbricada na Psicologia Social:

Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado, mas inteiramente justificável das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social (p. 81).

A Psicologia Social de Freud aparece como subsídio ao desenvolvimento da psicanálise. A leitura dos casos clínicos de Freud revela que o estudo das relações intersubjetivas que se colocam em torno do sujeito serve ao psicanalista no sentido de buscar reconstruir a malha de conexões na psique do sujeito; seu objetivo é desenhar a estrutura que se pode dizer “grupal” das identificações dos pacientes. Esta compreensão da teoria freudiana é própria de René Kaës (autor vinculado à corrente francesa da psicoterapia de grupo de base analítica), que revela ter uma relação de proximidade com os conceitos psicanalíticos freudianos, os quais deram suporte às suas concepções teóricas (Kaës, 1997).

Aos poucos, a psicoterapia de grupo foi legitimando seu espaço no ambiente Institucional como prática terapêutica efetiva para pacientes psiquiátricos e, em especial, para psicóticos (Grinberg, Langer, & Rodrigué, 1957/1971). Dentre alguns autores da escola grupanalítica francesa, apresentam-se os conceitos desenvolvidos por René Kaës a respeito da compreensão da entidade grupo e do que ele chamou de aparelho psíquico grupal (Kaës, 1976). Segundo o autor, todo grupo social é o resultado de um trabalho de construção de uma organização relacional, isto é, de uma sociabilidade, de uma cultura, para que se obtenha a satisfação de necessidades e o complemento de desejos; são asseguradas as diferenciações funcionais relativas às necessidades de sobrevivência individual e coletiva. O aparato psíquico grupal possibilita a reunião e o emprego das energias individuais ligadas ao objeto-grupo representado, segundo um dos organizadores grupais do psiquismo. Estrutura-se a teoria do aparelho psíquico grupal

através da análise das relações que se estabelecem entre o grupo enquanto objeto e o grupo social.

A construção do grupo se dá por meio dos sistemas de representação: os organizadores psíquicos e os organizadores socioculturais. Os organizadores psíquicos correspondem a uma formação inconsciente próxima ao núcleo do sonho, sendo constituídos pelos objetos do desejo infantil. Já os organizadores socioculturais advêm da transformação desse núcleo inconsciente pelo trabalho do grupo; funcionam como códigos registradores, assim como o mito, de diferentes ordens de realidade (física, psíquica, social, política, filosófica). Dessa maneira, tornam possível a elaboração simbólica do núcleo inconsciente da representação, atuando na transição do sonho ao mito (Kaës, 1976). Os organizadores psíquicos se constituem em configurações inconscientes de relações entre objetos:

(...) eu os denominei inicialmente “grupos de dentro”, depois grupos internos, e descrevi o papel organizador psíquico inconsciente que desempenham sete grupos internos principais na formação do objeto-grupo. São eles: a imagem do corpo, as fantasias originárias, os sistemas de relações de objeto, a rede de identificações, os complexos edípicos e fraternais, as imagos, as instâncias do aparelho psíquico, especialmente o ego (Kaës, 2007/2011, p. 101).

O sujeito só existe na sua relação com o outro. Kaës (1997) entende que o prefixo “inter” marca uma reciprocidade necessária, simétrica ou assimétrica, entre dois ou mais sujeitos. Dessa maneira, o prefixo “inter” pontua a descontinuidade, a distância entre os sujeitos em relação. Portanto, a noção de intersubjetividade pressupõe o reconhecimento e articulação de dois espaços psíquicos heterogêneos. O conceito de aparato psíquico grupal cunhado por René Kaës foi concebido de acordo com os termos da psicanálise, suas estruturas, locais, economias e dinâmicas da psique, em que a realidade psíquica subjetiva e a realidade psíquica grupal se coadunam. O modelo teórico de aparato psíquico grupal, comum ao sujeito e ao grupo, dá consistência à realidade psíquica grupal; uma realidade específica, que se constitui por formações e processos que são inacessíveis fora deste *setting* particular: o *setting* grupal. Assim, o desenvolvimento de uma teoria de grupos de base psicanalítica estende o campo da psicanálise (Kaës, 2007/2011).

A partir do exposto, este estudo teve por objetivo tecer uma compreensão psicanalítica das formulações psíquicas inconscientes produzidas no grupo de pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo que se reuniam para a prática de atividades físicas de maneira coletiva, procurando analisar as repercussões psíquicas da técnica grupal proposta. Especificamente, o estudo buscou investigar este dispositivo psicoterapêutico como elemento propiciador da percepção do outro enquanto objeto relacional.

## MÉTODO

### PARTICIPANTES

Os sujeitos eram pacientes com adoecimento mental severo inseridos em um CAPS da rede de saúde do município de Campinas, Estado de São Paulo, os quais constituíram um grupo pequeno (Kaës, 2005). Participaram 16 pacientes, identificados por nomes fictícios, com faixa etária entre 27 e 56 anos. O grupo era misto quanto ao gênero (15 homens e uma mulher). As equipes técnicas validaram a participação dos pacientes na atividade grupal após avaliação física e psíquica. O Comitê de Ética em Pesquisa (PUC-Campinas) e da Comissão Médica do Serviço Público de Saúde Mental em questão aprovaram esta pesquisa.

Quanto ao enquadre grupal, tinha-se um grupo aberto (participantes podem ser introduzidos com bastante frequência) e heterogêneo, com uma pluralidade de diagnóstico (Foulkes & Anthony, 1967). Frequência das sessões: uma vez por semana, com duração total de duas horas cada. A duração da sessão respondia fundamentalmente ao objetivo do grupo e à frequência com que se reunia (uma vez por semana) (Kadis, Krasner, Winick, & Foulkes, 1963/1967).

### PROCEDIMENTO

Os participantes se uniam para praticar atividades físicas de maneira coletiva em um Centro de Convivência (Unidade vinculada a um Serviço Público de Saúde Mental do Município de Campinas, São Paulo), isto é, fora do ambiente formal de tratamento. Como dito anteriormente, por tratar-se de um espaço público, havia a possibilidade de aproximação das pessoas da comunidade, cujos limites foram construídos pelo grupo. A técnica de grupo aplicada foi a de *Grupo de Atividades Físicas* (Zago, 2009), que compreendia inicialmente a mobilização do grupo na Unidade (CAPS).

Em seguida, tinha-se a caminhada do CAPS até o local onde a atividade física coletiva estava locada (Centro de Convivência), que funcionava como acompanhamento terapêutico – AT. A prática de acompanhamento terapêutico consiste em transitar pela cidade com pacientes com adoecimento mental severo, objetivando “a conexão com pessoas, atividades e locais” (Lancetti, 2006, p. 29). Esta técnica se coaduna com a perspectiva da clínica realizada fora do consultório, em movimento (clínica peripatética), representando uma possível estratégia a indivíduos que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais, como por exemplo, os psicóticos (Lancetti, 2006). Além da pesquisadora/psicoterapeuta do grupo, um técnico em enfermagem acompanhava o grupo garantindo suporte em relação a alguma demanda de ordem física (algias, queixas gerais) ou psíquica (agitação motora, etc.). Ao mesmo tempo, a participação do técnico em enfermagem pode significar outra maneira de aproximação dos pacientes, outra possibilidade de escuta (Kadis et al., 1963/1967).

No Centro de Convivência havia a construção de dois subgrupos (times) formados pela escolha de dois membros que se ofereciam como “capitães”. Depois ocorria a prática da atividade física em grupo (tempo aproximado: 30 minutos). A constituição de dois subgrupos no momento da atividade coletiva com bola não

configurava a evidenciação de subagrupamentos, no sentido de que ocorria um movimento de isolamento destes participantes da vida total do grupo. Os subgrupos puderam revelar afinidades transitórias e possibilitar a leitura de transferências laterais (Foulkes & Anthony, 1967). Ao fim da atividade física coletiva, havia um espaço para a reflexão, simbolização e elaboração da vivência do grupo (momento simbólico da sessão). Tempo aproximado: 20 minutos. Em um último momento, o grupo caminhava em direção ao CAPS. Oportunizou-se igualmente o resgate da cidade e a ressignificação de vivências-nessa clínica psicoterapêutica em movimento.

Buscou-se construir um registro integral não apenas das trocas verbais, gestuais, mas também das posições, posturas e atitudes dos participantes (Kaës & Anzieu, 1979; Zago, 2009), proporcionando à pesquisa os elementos necessários para análise do grupo. A pesquisadora e psicoterapeuta registrou os encontros sucessivos do grupo (13 sessões) tendo a proposta de escrever sem nenhum critério *a priori*, relatando o que foi mais significativo e impregnante. Tratavam-se de comentários pessoais sobre os fatos, sobre o que era percebido (significados, emoções, reações e interações); linguagem verbal e não-verbal dos participantes do grupo. O critério para a interrupção da construção dos registros foi o da saturação (Glaser & Strauss, 1967).

Seguindo o protocolo de registro descrito por Kaës (2005), procurou-se tomar uns pontos de referência durante a sessão, porém sem fazer anotações. Imediatamente depois da sessão fez-se o relato oral para um gravador (a pesquisadora relatava suas impressões e observações sobre a atividade desenvolvida); posteriormente, construiu-se um relato por escrito. Os dois relatos foram comparados, atentando-se para as suas diferenças. Somente então efetuou-se o registro da sessão tentando-se reconstruir a dinâmica relacional. Os registros feitos pela pesquisadora dos sucessivos encontros propiciaram condições para a interpretação do processo analítico grupal.

#### ANÁLISE DOS DADOS

A psicanálise representou o referencial teórico para a discussão e interpretação dos resultados. Assim, os pressupostos psicanalíticos e da grupanalise (conceitos psicanalíticos aplicados no contexto grupal) serviram como ferramentas básicas no processo de construção do conhecimento. Segundo Kaës (2005), a psicanálise aplicada no contexto grupal possibilita a articulação de três níveis de análise: do grupo como um todo, dos vínculos entre seus membros e do sujeito singular que compõe a realidade psíquica compartilhada deste grupo.

A análise do material foi efetuada a partir dos registros das sessões do grupo pela pesquisadora e por outros dois psicanalistas de grupo, procurando identificar formulações psíquicas no processo grupal. Segundo Kaës (2005), faz-se importante que a análise do material possa contar com a escuta de outro psicanalista em função também de se pensar os movimentos contratransferenciais. De acordo com este método de análise (Kaës, 2005), há que se ater a três tipos de princípios, coações: o da linealidade dos enunciados, o da sincronia de certas enunciações e dos efeitos de ressignificação. Entende-se que a análise de uma narrativa e o arranjo dos temas demonstra a maneira como o inconsciente se manifesta e procura a satisfação do desejo. Dessa maneira, procurou-se analisar os comentários dos participantes no grupo bem como suas

comunicações não-verbais. Os temas relacionados aos objetivos dessa pesquisa foram selecionados, notadamente os que se apresentaram recorrentes no processo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a discussão foram inseridos fragmentos de relato dos registros construídos pela pesquisadora, bem como de depoimentos livres selecionados aleatoriamente, nos quais o grupo comunica verbalmente suas impressões em relação à atividade desenvolvida. Como assinalado anteriormente, a seleção dos fragmentos foi norteada segundo os temas relacionados aos objetivos desse estudo e os que se apresentaram recorrentes no processo.

No início, o padrão de comunicação era centralizado no líder, isto é, os participantes se dirigiam à psicoterapeuta (Foulkes & Anthony, 1967). Parecia haver a fantasia da desconfiança e o temor do fracasso da proposta da constituição de um grupo. Os pacientes comunicavam de maneira recorrente uma preocupação em relação ao número de participantes necessários ao desenvolvimento da atividade; o paciente Neto demanda a psicoterapeuta: “*A gente não tinha time. Será que vai ter time para jogar (...)?*”

Logo que a psicoterapeuta adentrava ao CAPS, os pacientes a solicitavam, procuravam estabelecer contato verbal noticiando suas expectativas e fantasias em relação à ideia de compor o novo grupo. Eles receberam o convite para participar de uma atividade grupal que tinha como pano de fundo a mobilização de recursos físicos. Responderam a este convite apontando justamente impossibilidades dessa ordem: Neto: “*A gente não consegue correr como o Beto*”. Em seguida: “*Olha minha barriga (...) não consigo correr muito (...)*”. Os pacientes expressavam impotência em relação às demandas pertinentes à atividade: Mateus: “*tenho pinos no tornozelo*”. Outro paciente, Batista: “*machuquei a perna*”. Nesse sentido, pode-se compreender esta ocorrência como resistência à mudança, como apontam Foulkes e Anthony (1967): “Uma das resistências básicas por parte do paciente e do grupo é a resistência à modificação – modificação em si próprios ou no seu ambiente” (p. 168).

Pode-se pensar, também, que os pacientes comunicavam que faltava algo que realizasse o desejo; o objeto que favorecesse a satisfação do desejo (Freud, 1900/1996). Mateus, por exemplo, sinalizou aspectos ligados ao adoecimento, à “falta”, quando comentou que “*(...) não tinha papel para escrever*” e que tinha um tornozelo lesionado. Batista verbalizou também a falta quando disse estar com a perna machucada. Nesse sentido, as falas dos pacientes enquanto expressão do sujeito singular, compunham a comunicação do grupo ainda em formação que sinalizava a falta de condições para dar conta da tarefa.

No vínculo transferencial, diante das angústias dos pacientes, a psicoterapeuta aceita ocupar o lugar simbólico de maternagem respondendo a demanda do grupo em formação por cuidado; buscou secretariar os pacientes em direção do estabelecimento de relações iniciais com a atividade grupal e conseqüentemente entre si. Assim como uma mãe que procura introduzir a criança no aprendizado das relações, tentou manter-se próxima, porém sem ser intrusiva; investiu libidinalmente no grupo, procurando formar

uma membrana originária ao narcisismo. A atuação terapêutica tentou repetir o processo de desenvolvimento de todo ser humano: sair do autoerotismo e adentrar ao narcisismo primário. Havia a percepção de uma tentativa deste grupo de “ser e ter corpo”, de um grupo em processo de formação. Dessa maneira, entende-se que esta tentativa de ser-corpo aparece como organizador psíquico contra angústias de não existência (Kaës, 1976).

A atividade física coletiva com bola propiciou a emergência de afetos, temores e expectativas. O trecho de registro a seguir começa a apresentar características inerentes à técnica grupal (Zago, 2009) no momento da atividade coletiva com bola:

*O time era mais efetivo nos passes e na finalização das jogadas a gol. Eraldo se destacou. Fez vários gols. Seu ritmo parecia mais acelerado em relação aos demais e sua movimentação sugeria mais qualidade em termos técnicos e táticos com vistas a alcançar o êxito (gol).*

O relato traduz a riqueza de possibilidades desta técnica grupal, que coloca o físico e o psíquico em “jogo”; ficam mais evidentes, neste momento, os acontecimentos rítmicos na vivência do grupo em formação. O ritmo singular, assinalado pelo registro na figura de Eraldo, que se contrapõe ao ritmo dos outros participantes do mesmo subgrupo e do grupo como um todo. A singularidade na figura de Eraldo chamou a atenção da psicoterapeuta desde o início do processo analítico grupal, que observou a expressão não-verbal e verbal de sua irritação. A dinâmica de relações encenada no palco quadra apresentou um drama que teve como tema a diferença de ritmo entre os participantes.

Transferencialmente, os que eram percebidos por Eraldo como tendo ritmo mais lento eram tidos como prejudiciais ao seu sucesso; atrapalhavam; entravam, ficavam como objetos depositários da incapacidade, da falta de potência; estes sofriam ataques e intervenções verbais que remetiam à menor valia, ou que denotavam sua condição inferior. Na quadra, Eraldo trouxe suas vivências relativas a outros grupos (primários e secundários).

O intrapsíquico se apresenta por meio da subjetividade que Eraldo traz para o grupo ao deparar-se com outros sujeitos que ficavam representados por um hiato colorido por seus objetos internos. O registro procurou retratar a maneira como a quadra era ocupada pelo grupo; a concentração de participantes em torno da bola parecia revelar um momento de maior desorganização grupal. O aumento da angústia motivado por fatores diversos, principalmente, pela presença do inusitado, prejudicava o equilíbrio do conjunto grupo de maneira marcante. O grupo externo refletia a grupalidade interna (Kaës, 2007/2011). A maneira como a quadra era ocupada pelo grupo, onde por vezes se observou a concentração de participantes em torno da bola, parecia revelar um momento de maior desorganização, refletindo o caos intrapsíquico e intersubjetivo. Em determinados momentos, o educador físico fez apontamentos no sentido de que o jogo-relacional (Zago, 2009) pudesse se desenvolver sinalizando que os participantes deveriam passar a bola.

Buscou-se compreender, simbolicamente, o que quer dizer: reter, passar e receber a bola. Aquele que retinha a bola, ou seja, que buscava ter domínio sobre ela,

talvez experienciasse a fantasia da potência, ao mesmo tempo em que evitava a ausência, a falta e a exclusão em um modo de existir que expressava uma exacerbação do narcisismo individual. Por outro lado, o fato de receber a bola tem o sentido do “re-conhecimento” existencial individual, como também coletivo (fazer parte do grupo). A técnica grupal desenvolvida levava ao “exercício” do “re-conhecimento” dos objetos pertencentes à realidade externa.

No grupo, os participantes tinham a oportunidade de experienciar momentos que reforçavam a existência por meio do reconhecimento pela comunicação não-verbal mediada pela bola, o que, para pacientes com adoecimento mental severo, onde angústias primitivas de não-existência e aniquilamento se apresentam de maneira recorrente, pode ser de grande importância psicoterapêutica. Nesse sentido, houve o favorecimento de processos de identificação e, conseqüentemente, um movimento em direção à integração (espaço intrapsíquico). A retenção da bola, por sua vez, pode ser interpretada como um instante de predomínio do narcisismo individual, do investimento em si mesmo. O ato de passar a bola sinalizou o investimento momentâneo nos objetos externos, sendo o representante do movimento intrapsíquico em direção ao outro.

No entanto, em algumas situações o narcisismo individual prevalecia sobre o narcisismo dos subgrupos (times) e do grupo como um todo, causando reações negativas verbais (xingamentos) e não verbais, por meio de gestos e expressões faciais de aparente irritação e desânimo. Porém, as sessões demonstraram que o grupo conseguiu dar conta de se acomodar e retomar o coletivo. Não houve a ocorrência de ruptura ou fragmentação em função da exacerbação de sentimentos ligados a intolerância e à frustração. Os registros contam que o grupo pode ir se fortalecendo e aumentou sua tolerância às ameaças internas e externas. A técnica grupal apresentada levou ao favorecimento de mecanismos de projeção e introjeção de objetos parciais bons e ruins e, por sua vez, a uma maior integração do ego (Klein, 1952/1991).

Compreende-se que a bola constituiu-se no representante do movimento da libido em direção ao objeto; a maneira como o jogo-relacional foi se desenhando, isto é, o predomínio da correspondência positiva, pode significar o estabelecimento de uma transferência positiva lateral e no objeto grupo igualmente positivas. Objetos foram experienciados e introjetados como bons.

Por outro lado, essa dinâmica também contribuiu, simultaneamente e conseqüentemente, para a integração do grupo, ou seja, a percepção do grupo como um todo, um corpo comum atenuando angústias de fragmentação e aniquilamento (Kaës, 1976). Dessa forma, no momento da atividade física coletiva, a comunicação entre os participantes adquiriu uma característica especial por utilizar de maneira mais marcante recursos não verbais. Tem-se um “jogo” de possibilidades que este contexto propicia: o reconhecimento através do passar da bola, e assim, apontando para um contato intersubjetivo.

O momento simbólico aparece como oportunidade para a expressão verbal, ou seja, uma possibilidade de significar, ou “re-significar” em processo secundário o que foi vivido em processo primário. No coletivo a subjetividade de cada membro era reconhecida e qualificada, adquirindo outros contornos e cores. O sujeito foi se conhecendo por meio da ação que exercitava sobre os demais e por meio da imagem que eles tinham dele. Dessa forma, tem-se como especialmente psicoterapêutico o

exercício da comunicação inconsciente entre o singular e o plural, o que foi propiciado por esta técnica grupal. Houve a possibilidade dos participantes irem se apropriando de si mesmos através do olhar do outro. No transcorrer do processo analítico, o momento simbólico vai ganhando a cena, ou seja, o verbal vai sendo mais utilizado como ferramenta de comunicação, o que denota uma evolução do grupo, como também um movimento em direção ao saudável.

Observou-se que a atividade grupal pode gerar um ambiente que oportunizou a relação com o outro e, ao mesmo tempo, constituiu-se num espaço elaborativo. Finalmente, no decorrer do processo analítico grupal, observou-se a estruturação e o estreitamento progressivo dos vínculos entre os participantes e o estabelecimento de uma transferência positiva em relação ao objeto grupo. O padrão de comunicação, antes centrado na psicoterapeuta, passou a centrar-se no grupo (Foulkes & Anthony, 1967).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pensar o singular e o plural para pacientes psiquiátricos é uma tarefa difícil. No entanto, a psicoterapia de grupo de base analítica pode contribuir, como demonstra este estudo, trazendo uma compreensão sobre a maneira como a subjetividade de pacientes com adoecimento mental severo se coloca dentro do jogo-relacional e, mais profundamente, uma compreensão da realidade psíquica inconsciente compartilhada que se desenvolve por meio da comunicação interdiscursiva. Em seus diferentes momentos, a técnica grupal propiciou um espaço para o estabelecimento de contato intersubjetivo. Dessa maneira, a técnica desenvolvida oportunizou o “exercício” do reconhecimento dos objetos pertencentes à realidade externa. Através de uma comunicação mediada pela bola, existia a possibilidade de ser “re-conhecido” pelos membros do seu time, e ser reconhecido socialmente. Houve o favorecimento de mecanismos de projeção e introjeção, o que propiciou um movimento em direção à integração do ego.

Finalmente, a técnica grupal, Grupo de Atividades Físicas, figura como um importante coadjuvante no tratamento de pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo, constituindo-se em um dispositivo psicoterapêutico principalmente por favorecer o “jogo-relacional”, isto é, o exercício da comunicação inconsciente entre o singular e o plural.

### **REFERÊNCIAS**

- Adamoli, A. N., & Azevedo, M. R. (2009). Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciência & Saúde Coletiva, 14(1)*, 243-251.
- Broocks, A. (2005). Physical training in the treatment of psychological disorders. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 48(8)*, 914-921.
- Carter-Morris, P., & Faulkner, G. (2003). A football project for service users: The role of football in reducing social exclusion. *Journal of Mental Health Promotion, 2*, 24-30.

- Faulkner, G., & Carless, D. (2006). Physical activity in the process of psychiatric rehabilitation: Theoretical and methodological issues. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(4), 258-266.
- Faulkner, G., Cohn, T., & Remington, G. (2006). Validation of a physical activity assessment tool for individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 82(2-3), 225-231.
- Foulkes, S. H., & Anthony, E. J. (1967). *Psicoterapia de grupo*. Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular S. A.
- Freud, S. (1996). A interpretação dos sonhos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. V). Rio de Janeiro: Imago. Original publicado em 1900.
- Freud, S. (1996). Totem e Tabu. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XIII). Rio de Janeiro: Imago. Original publicado em 1913.
- Freud, S. (1996). Psicologia de grupo e A análise do ego. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago. Original publicado em 1921.
- Freud, S. (1996). O mal estar na civilização. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (E.S.B.)* (vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago. Original publicado em 1930/1929.
- Giuliani, A., Micacchi, G., & Valenti, M. (2005). L'Attività motoria nei servizi di salute mentale: Evidenze scientifiche e linee guida. *Italian Journal of Sport Sciences*, 12, 116-124.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine.
- Grinberg, L., Langer, M. & Rodrigué, E. (1957/1971). *Psicoterapia Del grupo su enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Kadis, A. L., Krasner, C. W., Winick, C., & Foulkes, S. H. (1963). *Psicoterapia de grupo*. São Paulo: IBRASA S. A., 1967.
- Kaës, R. (1976). *El aparato psíquico grupal: Construcciones de grupo*. Barcelona/Espana: Granica Editor.
- Kaës, R., & Anzieu, D. (1979). *Crónica de um grupo*. Barcelona: Gedisa.
- Kaës, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo: Elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2005). *La palabra y el vínculo: Processos associativos en los grupos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kaës, R. (2007/2011). *Um singular plural: A psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Edições Loyola Jesuítas.
- Klein, M. (1952/1991). As origens da transferência. In E. M. R. Barros (Org.), *Inveja e gratidão e outros trabalhos: Obras Completas de Melanie Klein* (Vol. III, pp. 71-80). Rio de Janeiro: Imago.
- Lancetti, A. (2006). *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec.
- Leibovich, P., & Iancu, I. (2007). Physical exercise among psychiatric patients: physical and mental effects. *Harefuah*, 146(12), 975-979.

- Mcdevitt, J., Robinson, N., & Forest, D. (2005). A group-based walking program at a psychiatric rehabilitation center. *Psychiatric Services*, 56(3), 354-355.
- Meyer, T., & Brooks, A. (2000). Therapeutic impact of exercise on psychiatric diseases: Guidelines for exercise testing and prescription. *Sports Med*, 30(4), 269-279.
- Priebe, S., Savil, M., Ulrich, R., & Wykes, T. (2013). Effectiveness and cost-effectiveness of body psychotherapy in the treatment of negative symptoms of schizophrenia – a multi-centre randomized controlled trial. *BioMedCentral Psychiatry*, 13(26), 1-8, London.
- Richardson, C. R., Faulker, G., McDevitt, J., Skrinar G. S., Hutchinson, Sc. D., & Piette, J. D. (2005). Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 56(3), 324-331.
- Trivedi, M. H., Greer, T. L., Grannemann, B. D., Chambliss, H. O., & Jordan, A. N. (2006). Exercise as an augmentation strategy for treatment of major depression. *Journal of Psychiatric Practice*, 12(4), 205-213.
- Ussher, M., Stanbury, L., Cheeseman, V., & Faulkner, G. (2007). Physical activity preferences and perceived barriers to activity among persons with severe mental illness in the United Kingdom. *Psychiatric Services*, 58(3), 405-408.
- Zago, M. C. (2009). *O jogo-relacional de um grupo de pacientes psicóticos em atividade física: Um estudo psicanalítico*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.

### **Sobre os autores**

**Maria Cristina Zago** é Mestre e Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

**Antônio Terzis** é Professor Titular do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

**Bruneide Menegazzo Padilha** é Mestre e Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Supervisora da Rede de Saúde do Município de Campinas.

E-mail de correspondência com a autora: maria\_zago@uol.com.br

*Submissão: 05/09/2013*  
*1ª reformulação: 25/11/2013*  
*Aceite final: 10/12/2013*