

## A fuga de Indira: uma triterapia breve institucional

EURICO FIGUEIREDO \*

### NOTA EXPLICATIVA

A redacção da revista *Análise Psicológica* honrou-nos com o convite para que seleccionássemos alguns passos mais demonstrativos do livro *Chapéu Reclame de Cigarros — Contribuição para uma psicoterapia institucional*, das Edições Afrontamento, 1977, com vista a serem publicados na Antologia do n.º 6 da dita revista.

Sugerimos-lhe a publicação de um capítulo inédito do referido livro, que não publicamos por razões que seriam torneáveis pela sua vinda a público na *Análise Psicológica*.

Tornam-se, todavia, necessários alguns esclarecimentos prévios que dêem inteligibilidade a um capítulo separado do contexto geral em que estava primitivamente integrado. Procuraremos agora, nesta base, seleccionar alguns passos do livro em questão.

O livro *O Chapéu Reclame* foi publicado para demonstrar as possibilidades de aplicação de uma terapia colectiva institucional, no quadro de um hospital de dia, como contribuição original ao movimento das psicoterapias institucionais. Procurou-se avaliar as possibilidades de uma das muitas alternativas à prática psiquiátrica asilar, no âmbito das duas mais importantes tendências da psiquiatria contemporânea, a psiquiatria *na* e *da* comunidade: «foi no

sentido de desenvolver as duas tendências da psiquiatria contemporânea (na e da comunidade) e de excluir objectivos de controlo ou repressivos que nos preocupamos com a utilização das unidades de dia. Estes dispositivos psiquiátricos (...) podem ser objecto de uma excelente utilização numa perspectiva de psiquiatria da e na comunidade, salvaguardando ao mesmo tempo alguns riscos de serem utilizados por uma psiquiatria, agora controladora, após ter sido fundamentalmente segregadora» (1, p. 21); por sua vez a terapia colectiva institucional cuja viabilidade de aplicação às unidades de dia analisamos no referido livro, a triterapia institucional integrada, provoca grandes alterações na vida de um Serviço Psiquiátrico. «Todas as intervenções são colectivas e mesmo a clássica consulta ou psicoterapia em relação dual é aqui substituída por uma terapia em que o psiquiatra ou o psicólogo psicoterapeuta e dois enfermeiros, um de cada sexo, estão sempre presentes. Esta prática vai alterar substancialmente a vida institucional. O tipo de hierarquia tende para ser menos baseado em decisões burocráticas e mais fundamentado na qualidade profissional. Torna-se mais difícil, por sua vez, desenvolver-se a tendência para a criação de racionalizações que preenchem o não saber psiquiátrico com um pseudo-saber manipulado por um grupo social que neste também fundamenta a ordem hierárquica» (p. 22).

\* Professor no Curso Superior de Psicologia e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto, na Área de Saúde Mental.

Por outro lado, e na primeira parte do livro, procurámos demonstrar a utilização da triterapia institucional integrada numa unidade de dia, ao grupo de doentes, apresentando um síndrome esquizofrénico em descompensação aguda ou subaguda: «a psiquiatria e o asilo têm um contencioso com os esquizofrénicos. Podemos mesmo dizer que a crítica feita ao asilo como criador de uma neopatologia institucional tem tido como objectivo favorito a crítica à neopatologia da esquizofrenia. As mais importantes preocupações da psiquiatria que deram origem à psiquiatria na e da comunidade, dizem também, predominantemente, respeito a este grupo de doentes. Tradicionalmente, os episódios esquizofrénicos agudos correspondem geralmente à indicação de hospitalização em tempo completo. Procuraremos demonstrar as possibilidades e as vantagens do tratamento em hospital de dia, dos episódios esquizofrénicos agudos, pela triterapia institucional integrada, pondo em destaque que uma grande percentagem de episódios esquizofrénicos agudos podem ser tratados em unidade de dia e que a triterapia institucional integrada nos parece apresentar grandes vantagens no tratamento específico destes doentes» (pp. 22-23).

Descrevemos seguidamente o Centro de Tratamento de Dia do *Quai des Orpailleurs*, sua integração no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Genebra, seus objectivos, balanço do funcionamento de 1972 a 1975, localização, arquitectura, fisionomia dos doentes que o utilizaram, ordenamento dos tempos e dos espaços institucionais, tipo de trabalho de equipa e tratamentos. Desta descrição apenas nos parece digno de citação, no contexto do presente trabalho, o seguinte balanço: «Entre 1972 e 1975 tratámos 220 doentes no Centro de Tratamento de Dia do *Quai des Orpailleurs*. A grande maioria das propostas (95 %) diziam respeito a doentes ambulatoriais, 80 % destinavam-se a evitar a hospitalização e 71 % referiam-se a estados de descompensação aguda ou subaguda. Recorremos à Clínica apenas para 15 % dos nossos doentes. Ocupámo-nos de

70 % dos nossos doentes por um prazo inferior a três meses.

Comparámos o grupo de doentes que apresentava à entrada um episódio esquizofrénico agudo (26 %) com os demais pacientes tratados na Unidade de Dia durante o período sobre que incidiu o nosso estudo. No que concerne ao número de hospitalizações e ao tempo de tratamento, a diferença entre os dois grupos não é significativa. Estes elementos reforçam a nossa ideia de que os episódios esquizofrénicos não são mais difíceis de tratar fora de uma clínica do que quaisquer outros grupos de casos psiquiátricos gerais» (p. 26).

Foi feita uma revisão bibliográfica crítica da utilização das terapias colectivas aplicadas à esquizofrenia que resumimos: «No que se refere aos terapeutas», estas terapias «facilitam a sua formação, aumentam a sua tolerância em relação aos doentes particularmente difíceis, como os esquizofrénicos, alargam a capacidade de elaboração e amplificam a sua disponibilidade, reduzindo a frustração. No que diz respeito aos doentes, as terapias colectivas diminuem os riscos de pânico homo ou heterossexual, facilitam a superação da ambivalência, da clivagem, tornam a presença do «mau objecto» mais integrável, aumentam as possibilidades de transferência e favorecem a manifestação da personalidade dos pacientes. As terapias colectivas diminuem igualmente os impasses terapêuticos. As terapias com utilização do par heterossexual permitem a reprodução de situações familiares e facilitam, na devida altura, o tratamento centrado na identidade sexual» (p. 107).

Seguidamente, procurámos ilustrar e comentar a aplicação da triterapia aos episódios esquizofrénicos agudos numa unidade de dia. Das «Conclusões» da primeira parte do livro, transcrevemos: «Consideramos serem as terapias colectivas tratamentos a privilegiar na situação das instituições psiquiátricas. O quadro institucional oferece aos doentes uma grande diversidade de interlocutores e de abordagens terapêuticas. As unidades de dia reforçam esta tendência para a diversidade das abordagens e para a multiplicidade dos interlocutores em virtude

de uma das características desse quadro terapêutico ser o facto da equipa se ocupar não apenas do que se passa no interior da instituição, mas frequentemente ainda do que ocorre no exterior, podendo, se necessário, intervir neste domínio.

Em relação aos nossos doentes, os pacientes que apresentavam episódios esquizofrénicos agudos beneficiaram de maneira notória da triterapia no Centro de Tratamento de Dia do *Quai des Orpailleurs*. Por isso, além das razões indicadas, retiveram particularmente a nossa atenção no decurso do nosso trabalho nesta unidade de cuidados psiquiátricos.

«Durante os episódios agudos, os esquizofrénicos levantam muitos problemas. Com efeito, mobilizam intensamente todos os que os rodeiam e são habitualmente objecto de exclusão.

Estes pacientes são por vezes incapazes de vir ao Centro de Tratamento de Dia, de modo que temos de efectuar visitas e hospitalizações ao domicílio. A presença das pessoas que estão em contacto com o doente, da família sobretudo, assume nessas circunstâncias uma importância extrema. Nestes casos, a triterapia aumenta a disponibilidade da equipa. Alarga as possibilidades de identificação do paciente e dos seus próximos. À família, oferece um modelo baseado na colaboração complementar e na relação contratual. As informações e os investimentos relacionais que se obtiveram durante os tratamentos domiciliários são prosseguidos no Centro de Dia com os mesmos terapeutas.

Quando da organização do acolhimento, a triterapia dá-nos a possibilidade de resolver as numerosas dificuldades que surgem no tratamento dos episódios esquizofrénicos agudos. Estes pacientes são extremamente sensíveis aos primeiros contactos, sendo grande o risco de ruptura. Acontece que apenas são capazes de investir um objecto inanimado. Numa unidade de dia, o acolhimento exige uma grande disponibilidade, sendo necessária uma grande «sintonização» entre os membros da equipa e os doentes. A abordagem deve ser feita de forma estruturada, o que não impede, antes pelo contrário, a criatividade dos terapeutas. A triterapia

permite tal estruturação e facilita os investimentos pessoais.

Por si só, a triterapia responderia aos problemas que se colocam desde o início do tratamento dos pacientes que apresentam episódios esquizofrénicos agudos. Sabe-se que esse tipo de doentes provoca os mais incontroláveis movimentos contra-transferenciais. A triterapia potencializa a disponibilidade da equipa psiquiátrica, bem como a sua tolerância, e oferece uma excelente oportunidade para a elaboração dos movimentos contra-transferenciais.

Em nossa opinião, a triterapia vai de encontro às exigências que levaram à introdução, na instituição, de determinadas técnicas, como o sistema bifocal. Protege os investimentos positivos favorecendo a clivagem. Respeita determinadas defesas do doente, facultando-lhe simultaneamente a possibilidade de funcionar a um nível mais elevado do que o de uma grande fragmentação do eu, que corresponde aos estados de descompensação aguda. A protecção dos investimentos positivos — confirmou-o frequentes vezes a nossa experiência — reduz rapidamente as manifestações psicóticas que perturbam o contacto com a realidade e dificultam os tratamentos ambulatorios.

A presença simultânea de três terapeutas tem a vantagem de não colocar o esquizofrénico em face de um casal, circunstância que o pode levar à fuga pura e simples, ou a uma fuga em frente para uma problemática edipiana que está longe de poder assumir.

A triterapia facilita um tratamento institucional integrado. A psicopatologia dos esquizofrénicos leva-os a investir a instituição de maneira difusa, a estabelecer relações com outros pacientes e terapeutas, e a recriar relações do passado. Toda a instituição deve ser organizada de forma a que os esquizofrénicos encontrem, logo à chegada, um quadro estruturado.

Tradicionalmente, o trabalho de equipa, os grupos institucionais e as terapias em relação dual, constituem os pilares fundamentais de um trabalho institucional. Muitos serão, todavia, os aspectos ignorados da vida institucional se as abordagens psicoterapêuticas centradas em cada

doente se reduzirem à relação dual. Dificilmente compreendido e integrado é, neste caso, o conjunto do campo institucional, como, por exemplo, o que se passa na ludoterapia, nos tratamentos psicobiológicos, etc. Os elementos concernentes a estes sectores da vida institucional, se acaso aparecem no grupo, são de uma maneira geral muito deformados e habitualmente só podem ser elaborados a fim de compreender os grandes movimentos institucionais; no trabalho de equipa, estes mesmos elementos não são utilizados no aqui e agora da trama relacional em causa, perdendo assim muito da sua eficácia.

Os únicos elementos que estão em condições para se tornarem os mediadores de uma abordagem psicoterapêutica dos pacientes, que foram sensibilizados nos diferentes lugares e momentos da vida institucional, são, geralmente, os enfermeiros. Os tratamentos psicobiológicos assumem uma importância particular no tratamento dos episódios esquizofrênicos agudos. Os esquizofrênicos reagem frequentemente com uma grande intensidade às relações mediatizadas, por exemplo, pelos medicamentos ou pelas massagens. A triterapia permite integrar os diferentes momentos da vida institucional nos tratamentos centrados em cada doente, o que é especialmente importante para o tratamento psicobiológico dos episódios esquizofrênicos agudos.

As famílias deste tipo de pacientes são frequentemente sacudidas pelas descompensações esquizofrênicas. A sua colaboração impõe-se quando o paciente vive no meio familiar, o que sucede, nos nossos doentes, com cerca de metade dos episódios esquizofrênicos agudos. O nosso objectivo é então o de possibilitar o tratamento institucional, promovendo a colaboração da família. A triterapia aumenta as possibilidades identificatórias e facilita, por este facto, a manutenção da homeostase familiar, que de tão grande importância é no início do tratamento. Mais tarde, as mudanças de atitude dos membros da família em relação aos terapeutas poderão ser amortecidas pela possibilidade que aqueles têm de mudar de terapeuta investido;

ademais, os tratamentos colectivos transformam-se, para estas famílias, num modelo de funcionamento complementar e contratual.

A triterapia constitui, enfim, um eixo na articulação do tratamento dos pacientes dirigido quer para o exterior, quer para o interior da instituição. É uma modalidade terapêutica que aumenta a capacidade de disponibilidade, de formação e de elaboração dos enfermeiros e da equipa psiquiátrica no seu conjunto. Diminuem, por conseguinte, os riscos de perversão da instituição» (pp. 108, 109 e 110).

Finalmente, e ainda na primeira parte do livro, no capítulo «Contribuição à patogenia e tratamento dos episódios esquizofrênicos puerperais» analisamos a especificidade da aplicação das triterapias; em unidade de dia, a estas descompensações, e as características da relação marido-mulher nestas famílias. Também das «Conclusões» da referida primeira parte, citamos: «uma percentagem importante destas doentes, mesmo durante a fase aguda, podem ser tratadas com os seus bebés numa unidade de dia em triterapia.

Daí podem advir certas vantagens para a doente, ao preservar uma parte da sua autonomia, o que a valoriza, ao facilitar a supervisão do trabalho institucional, sobretudo dos cuidados dos enfermeiros, tão importante no tratamento institucional do duo mãe-bebé e ao integrar o marido no tratamento. Em relação a este último, verificamos, nos episódios esquizofrênicos, a embricação da patologia da mãe e da atitude do marido: pelo menos num certo número de casos o marido obriga a mulher a assumir a sua própria ambivalência em relação ao bebé, o que, dada a dependência da mãe, provocada pela maternidade, tem a função desorganizadora de um *double-bind*» (pp. 110 e 111).

Na segunda parte do livro, «Situações Institucionais», e na qual o texto «A Fuga de Indira» estava primitivamente inserido, procuramos, através de duas análises institucionais, defender um certo número de princípios na perspectiva de uma psicoterapia institucional.

A situação institucional «Lida irmã do morto» permitiu-nos mostrar: «como os grupos, o

trabalho de equipa e o conjunto da vida institucional se integram profundamente e como as triterapias se revelam um bom instrumento, facilitando a utilização da instituição como um todo.

Procurámos também pôr em evidência a importância do líder, e da sua capacidade de elaboração pessoal, fundamentalmente da contra-transferência, condição necessária para que a instituição seja capaz de conservar uma dimensão psicoterapêutica» (p. 129).

Com a análise da crise institucional *O Chapéu Reclame de Cigarros*, procurou-se, pela comparação da evolução de dois processos institucionais efectuados em quadros análogos, explicitar um certo número de princípios garantes da qualidade do trabalho psicoterapêutico institucional: «A estabilidade do líder, até ao momento em que os membros da equipa atinjam uma grande maturidade, por uma mais eficiente utilização da referência «paternal» interiorizada, é a condição necessária para o bom prognóstico de uma unidade psiquiátrica de carácter psicoterapêutico. É necessário que o líder seja investido pela equipa como alguém que vai assumir essa responsabilidade durante um longo período. Caso contrário, a decepção será demasiado grande para os colaboradores em stress pelo contacto com os psicóticos. A regressão dos membros da equipa desliza rapidamente para uma situação «patológica» pondo em acção mecanismos de funcionamento psíquico muito primitivos e em duas fases: identificação dos membros da equipa com os doentes psicóticos num movimento de reivindicação oral; depois, frustração intensa igual à intensidade da projecção como tentativa de eliminação de tudo o que o líder representa para a equipa neste estado de regressão, um pré-objecto falo-seio todo poderoso (negação maníaca do líder). (...)

Outros factores, todavia, são necessários ou desejáveis para permitir um bom funcionamento de uma equipa terapêutica. O líder tem necessidade, para poder sensibilizar uma equipa para os aspectos psicodinâmicos do trabalho institucional, além de uma análise pessoal, de uma experiência de auto-sensibilização à dinâmica

de grupos ou eventualmente de uma experiência de co-terapeuta de grupo. (...)

Outras experiências nos parecem importantes para permitir o acesso à maturidade das equipas terapêuticas sensíveis a uma referência psicodinâmica que são: uma certa homogeneidade da equipa no respeitante à importância dada a esta referência no trabalho psiquiátrico institucional; que na diversidade dos seus componentes, se possível, todos tenham ultrapassado mais ou menos bem o nível estruturante do Édipo, de maneira a que a regressão inicial mais não seja do que um episódio transitório, benéfico, e não o modo de funcionamento habitual. Só assim a regressão inicial tornará possível uma experiência pessoal enriquecedora». (pp. 143-144.)

## UM CASO CLÍNICO: INDIRA

### *Proposta de Indira*

Certo dia, nos princípios do ano de 1973, fomos acordados cedo pelo tocar do telefone. O responsável do Serviço de Psiquiatria do Hospital Cantonal de Genebra propunha-nos uma doente para o Centro Terapêutico de Dia do *Quai des Orpailleurs*. Indira, assim lhe chamámos, teria feito, em estado maníaco, uma fuga patológica, com um amante de fresca data, para um país vizinho, ao encontro de uma amiga de infância que trabalhava num serviço psiquiátrico, «santuário» da antipsiquiatria.

Tratada com altas doses de haloperidol nas 48 horas que antecederam o regresso a Genebra, e para evitar uma extradição em devida forma, Indira aceitou regressar à Suíça acompanhada pelo amigo e pela amiga de infância.

Ao médico responsável dos Serviços Psiquiátricos do Hospital Cantonal de Genebra, punha-se um problema delicado. Indira, pela sua actividade médica, conhecia muitos colegas do Hospital Cantonal. Considerou que seria bom para a doente ser transferida antes da visita da manhã por temer que uma hospitalização na Clínica Psiquiátrica a pudesse vir a prejudicar profissionalmente. Decidiu, por conseguinte,

apesar da patologia maniforme que Indira ainda apresentava, propor-no-la para o Centro de Dia.

### *O acolhimento*

Quando a doente chegou ao Centro de Dia procurámos obter algumas informações enquanto esperávamos pela chegada do assistente que iria ocupar-se da nova entrada.

Eis alguns dados sobre o que nos últimos tempos se tinha passado com Indira. Há uns meses para cá andava muito preocupada. Tinha tido dificuldades a nível do trabalho, sentindo-se insuficientemente reconhecida nas suas capacidades profissionais, não promovida, desprezada pelo chefe de Clínica dos Serviços onde trabalhava. Recentemente tinham-lhe também aparecido nódulos num seio, cuja biópsia revelou uma completa benignidade. Indira, todavia, se angustiada já estava, mais angustiada ficou, convencendo-se do carácter canceroso dos nódulos. Progressivamente, passou a ser dominada pela convicção delirante de que lhe tinham mentido. Haveria mesmo uma estranha cumplicidade entre o seu marido e os anátomopatologistas para lhe esconderem o verdadeiro diagnóstico.

Entretanto, começara um *flirt* com um amigo, por sua vez também emigrado na Suíça. Convidada para um *party*, Indira apresentou-se num estado de grande euforia e desinibição, seduzindo o amigo para fazer amor num quarto ao lado. O marido, desapontado, resolveu regressar a casa sozinho, a altas horas da madrugada, enquanto Indira entusiasmava o amigo para partirem imediatamente para o dito país vizinho onde vivia e trabalhava a amiga de infância.

No Centro de Dia não parava de acusar o médico que lhe tinha dado altas doses de haloperidol, de que este a havia drogado. Intimávamos de que faria um grande escândalo caso lhe quiséssemos dar medicamentos. Só de discutir este assunto punha-se num estado de grande excitação.

Temíamos vir a ser obrigados a hospitalizá-la durante o dia. De acordo com o assistente

que assumiu o caso, assentámos no seguinte plano. Procuraríamos primeiro falar com o marido de Indira, expôr-lhe a gravidade da situação, atenuar a ferida no amor-próprio, dando à aventura da mulher um carácter puramente patológico. Este pareceu-nos deprimido, mas cordato e desejoso em colaborar connosco para evitar uma hospitalização na Clínica. Aceitou não só receber Indira em casa, mas também em se responsabilizar pelas idas e vindas do Hospital de Dia e pelas eventuais dificuldades nocturnas. Tendo-nos parecido que a presença da amiga de infância, que guardava uma residência em Genebra no mesmo bairro, era tranquilizadora para a doente, convencemo-la a ficar mais alguns dias em Genebra disponível durante a noite. O médico psiquiatra, responsável pelos Serviços de Urgências ambulatorias nocturnas no Cantão de Genebra, foi informado da situação e conquistado para a ideia de procurar evitar a hospitalização de Indira no Hospital Psiquiátrico.

Com estas condições asseguradas, informámos Indira de que não lhe daríamos nenhum medicamento durante a sua estada no Centro Terapêutico de Dia, avisando-a, que se necessário, a hospitalizaríamos na Clínica Psiquiátrica de Bel-Air.

O primeiro dia de tratamento de Indira passou-se mais tranquilamente do que tínhamos previsto. O estado de excitação atenuou-se no seguimento da nossa promessa de que não lhe daríamos medicamentos. Por outro lado, escolhemos para a triterapia uma enfermeira da língua materna da doente, o que facilitou grandemente o contacto. Passou todo o dia no *atelier* de pintura acompanhada pela dita enfermeira numa actividade pictural frenética. A relação que estabeleceu com esta enfermeira revelou-se altamente benéfica para o prosseguimento do tratamento.

### *O Primeiro Grupo Institucional*

Vejamos agora um extracto do primeiro grupo em que Indira participou, no segundo dia de tratamento. Nos grupos de discussão insti-

tucional estavam presentes todos os doentes e membros da equipa terapêutica, tinham uma duração de 90 minutos e um ritmo bi-hebdomadário.

*Indira* — Porque é que se vem para aqui? Pessoalmente, e como médica, não me teria mandado para aqui. Devia estar no meu trabalho no Instituto de Patologia. Já hospitalizei doentes quando trabalhava na prisão... os que eram perigosos para eles ou para os outros... É porque sou perigosa ou irresponsável que estou aqui? O que é que tu pensas (virando-se para nós).

*Eurico Figueiredo (E. F.)* — Sabe bem que está num Hospital de Dia, que é um hospital aberto, que...

*Indira* (Interrompendo-nos, levantando-se e simulando partir) — Bom...

*Elsa* — Aqui não estamos fechados. Aceitamos estar aqui...

*Indira* — Felizes entre quatro muros? Até se pode ser feliz na cadeia...

*Elsa* — Não estamos na prisão. Estou aqui para me tratar...

*Indira* — Acreditas que aqui resolves os teus problemas? Preferia estar no meu trabalho.

*Elsa* — Pensa que está em condições de trabalhar?

*Indira* — Mas precisava de um certificado médico. Não sei o que aquele tipo faz aqui. (Apontando para nós.) Não me sinto bem. Trabalho no Instituto. Faço autópsias...

*Sebastian* — Talvez aqui encontres trabalho para ti!

*Indira* — Como neuropatologista? Seria preciso primeiro que as pessoas morressem. Com ratas e cobaias pode experimentar-se ao vivo e descobrir-se coisas importantes.

*Jean* — Como faziam os nazis...

*Indira* — Não é agradável para as cobaias. Tu (virando-se para Alain), sentes-te cobaia ou experimentador?

*Alain* — Nem uma coisa nem outra.

*Indira* — Eu sinto-me cobaia... ninguém fala, como na igreja... Tu acreditas em Deus?

*Sebastian* — Acredito.

*Indira* — Eu não, mas parece que não se pode dizer para não chocar as pessoas.

*Sebastian* — Aqui podes dizer.

*Indira* — As pessoas aqui estão chateadas como nos colóquios da Faculdade em que os assistentes ouvem, o chefe de clínica fala. Bom, calemos a boca...

*Sebastian* — Podes falar.

*Indira* — Quem és tu? (virando-se para Girard).

*Girard* — Doente. O único trabalho que tenho é tratar-me!

*Indira* — Não tens officio?

*Girard* — Não.

*Indira* — É por isso que estás aqui? Porque não és capaz de trabalhar? Que fazias antes?

*Girard* — Preparava a «matu...»

*Indira* — Imagino o que tu serias...

*Alain* — Um espião!

*Indira* — Destes tipos é de desconfiar... têm vontade de deixar aqui os ossos... Eu quero viver...

*Girard* — E eu também...

*Indira* — Bom... Vou buscar a mulher da limpeza... tenho sede... (levanta-se e dirige-se para a cozinha).

*Jean* — Aproveitemos para dormir...

*Alain* — Vai também trazer a garrafa...

*Jean* — E a frigideira.

*Indira* (voltando com uma garrafa de sumo de maçã e um copo) — Não sei porquê, mas ela não quer vir! Diz que tem muito que fazer. É simpática... não é capaz de vir para aqui. O que aqui se passa não lhe diz respeito... Eu sou casada... Podia ser sustentada pelo gajo. Mas chateia-me ficar em casa. (E virando-se para Anne, senhora já de certa idade). E tu Anne, não te chateias em casa sem filhos para educar? Eu não tenho filhos...

*Anne* — É pena.

*Indira* — O meu marido é possessivo. Não gosta que eu trabalhe. (Segue-se depois uma longa descrição do trabalho de casa, de quanto paga à mulher-a-dias, queixa-se de que ninguém fala no grupo e finalmente levanta-se, põe um disco na sala de música e vai falar com a mulher da limpeza).

*Carlo* (levantando-se para ir parar o disco, enquanto comenta) — Não estamos num manicómio. (E, referindo-se a Indira, que regressava ao grupo com uma grande caçarola na mão para pedir ajuda para arrumar a cozinha). Esta senhora chateia!

*Alain* — E tu a ela, possivelmente.

*Carlo* — E tu a mim...

*E. F.* — Tenho a impressão que estamos a procurar separar os bons doentes para um lado e os maus para o outro... Podem responsabilizar-me por guardar os maus...

*Girard* — Nós estamos lentos, ela acelerada.

*Jean* — É pelo menos um 12 cilindros...

*Indira* (regressando, brandindo uma vassoura) — Mas quem é o chefe aqui, c'os diabos?!

*Sebastian* — Preferes varrer, às autópsias?

*Indira* — Há uma certa diferença entre as autópsias e o trabalho de casa. É um trabalho de homem.

*Sebastian* — Tu não és um homem?

*Indira* — Fizeram-me um exame ginecológico e uma biópsia da glândula mamária. Creio que sou uma mulher! És tu, Figueiredo, o chefe de clínica? Por que estás à espera para animar o teu grupo?!

Este grupo teve uma função decisiva na evolução do tratamento de Indira. Tem as características do que chamamos um «grupo centrado sobre um doente». Em determinadas situações, em relação a uma entrada, uma descompensação, uma situação excepcional, o grupo muitas vezes centra-se sobre um doente num movimento de protecção, de integração, facilitando os processos identificatórios entre os doentes e solidificando a coesão grupal. Um grupo institucional bem rodado e permanentemente trabalhado no aqui e agora da instituição, nos problemas da relação doentes-doentes, doentes-terapeutas, instituição-exterior, é um grupo capaz de assumir uma entrada mesmo quando apresentando uma psicopatologia difícil de assumir, como no caso de Indira: estado maniforme, defensivo em relação a um delírio persecutório que de tempos a tempos ainda conseguia imergir; doente pertencendo ao meio médico e ainda por cima no domínio da anatomopatologia!

Foi, todavia, o movimento identificatório de Elsa que permitiu a Indira compreender a situação em que se encontrava, reconhecer e discriminar as condições de hospitalização de dia: «Aqui não estamos fechados. Aceitamos estar aqui...» e ainda «Não estamos na prisão. Estou aqui para me tratar...», é uma chamada de atenção para a realidade que provavelmente só um doente poderia ter feito sem reforçar a recusa da realidade pela parte de Indira. A sua recusa em aceitar tratar-se, apesar da ambivalência revelada ao procurar uma amiga de infância mas que se ocupava de psiquiatria, num Serviço afecto às correntes anti-psiquiátricas, teria eventualmente sido reforçada se tal observação tivesse sido feita por alguém pertencendo à equipa terapêutica. Tê-la-ia vivido, eventualmente, como uma agressão ao seu amor-próprio. O mesmo terá acontecido com a referência «pensa que está em condições de trabalhar?»

É certo que este movimento identificatório não é pacífico e compete à equipa intervir de maneira a que tal movimento se desenvolva. Foi o que fizemos em relação à intervenção de Carlo, porta-voz do mal-estar do grupo, do ciúme provocado pela atenção dada à recém-chegada, do receio de ver os terapeutas partilhar as suas atenções com mais um novo doente: «Não estamos num manicómio», «Esta senhora chateia!». A nossa observação «Tenho a impressão que estamos a procurar separar os bons doentes para um lado e os maus para o outro ... Podem responsabilizar-me por guardar os maus...» permitiu o comentário de Girard «Nós estamos lentos, ela acelerada», que reflecte uma tentativa para compreender Indira e atenua a ruptura implícita na expressão «esta senhora», utilizada por Carlo. Chamando a nós a responsabilidade da presença de Indira no grupo, assumimos ao mesmo tempo a agressividade dos doentes contra ela.

## RESUMO DAS ENTREVISTAS

O material do grupo que acabamos de referir contém já os mais importantes elementos do tratamento de Indira no Centro Terapêutico de



Dia. Sabíamos que Indira se sentia desvalorizada pelo chefe de clínica responsável pelo seu trabalho. Admitíamos que a doente procurava atingir e humilhar o seu marido com a sua fuga; tínhamos a ideia de que existia um grande mal-estar na relação de Indira com o seu corpo feminino, com os seus seios imaginariamente cancerosos; assistimos neste grupo, o que se confirmou nos que se seguiram, a um pôr em causa o líder, do chefe de clínica, que se ataca mas a quem se pede, ao mesmo tempo, que manifeste a sua autoridade. Pela utilização deste material nas triterapias tornou-se possível um primeiro *insight* institucional: Indira compreendeu o seu mal-estar em relação à autoridade «masculina», «fálica», feita de inveja destruidora. Esses dados postos em relação com importantes elementos anamnésicos, como seja o abandono de casa pela parte do pai de Indira, quando esta ainda era adolescente, para viver com uma jovem, praticamente da mesma idade da doente, conduziu a uma desdramatização da situação e uma grande acalmia da doente. Para que tal fosse possível concorreu decisivamente a presença segurizante da enfermeira que Indira investia massivamente e com a qual passava horas a fio no *atelier*.

O tratamento institucional de Indira durou apenas nove dias mas foi de uma grande intensidade. Provocou uma atenuação dos sentimentos persecutórios da doente, tornando desnecessárias as defesas de tipo maniaco. Levou a doente a admitir a necessidade de fazer um tratamento intensivo após a sua saída do Centro de Dia, e a, com a nossa colaboração, encontrar um psicoterapeuta qualificado e motivado para assumir a doente em terapia bifocal com um psiquiatra.

## DISCUSSÃO

Utilizamos este caso para pôr em evidência as características fundamentais de uma terapia breve institucional integrada (no nosso caso, utilizando a triterapia) aplicada a uma situação no limite das capacidades de uma instituição

do tipo do Centro de Dia do *Quai des Orpailleurs*: uma crise esquizofrénica maniforme.

Procuramos mostrar:

1. A necessidade de uma colaboração das pessoas que contactam com a doente, da colaboração, por exemplo, da família, abrindo, porventura para a eventualidade de terapias familiares. Neste caso tivemos que utilizar a colaboração do marido e de uma amiga de infância.
2. A importância dos grupos de discussão, momentos de transversalidade, onde devem estar presentes todos os terapeutas e utentes de uma unidade psiquiátrica de maneira a proporcionar uma visão global e um trabalho estruturado na instituição.

A acção terapêutica dos outros doentes, nos grupos de discussão, e com os quais um doente, no momento da entrada se pode identificar com mais facilidade, em situações dramáticas como as de Indira, são decisivos para a prossecução de um tratamento.

3. As vantagens de facilitar o investimento dos terapeutas pelos doentes, e em particular os enfermeiros, pilares do trabalho institucional, utilizando todos os momentos, desde os mais estruturados, como as terapias colectivas centradas sobre um doente, os grupos de discussão, até aos grupos de criatividade e aos momentos não estruturados da vida de uma unidade psiquiátrica com vocação psicoterapêutica. No caso de Indira, o investimento de uma enfermeira da mesma língua, a sua grande disponibilidade, a possibilidade que tiveram de passar longos momentos numa actividade pictórica, foram elementos determinantes para que a doente confiasse nos nossos cuidados.
4. As triterapias centradas sobre cada doente, além de outras vantagens, como as formativas, dão ao trabalho terapêutico institucional uma oportunidade de síntese, permitindo a fácil utilização dos investimentos afectivos mais significativos, nos enfermeiros, nos psicoterapeutas, utilizar as informações dos diferentes momentos de vida institucional em

torno de um projecto terapêutico individualizado. Na triterapia de Indira, a enfermeira tornou-se uma base segurizante que permitiu importantes tomadas de consciência institucionais e que conduziram à desdramatização da situação crítica.

5. Sendo uma instituição psiquiátrica instituída por momentos e situações diferentes, a especificidade de uma psicoterapia institucional resulta da possibilidade da sua articulação. A integração das manifestações dos doentes nesses diferentes momentos e situações implica a existência na instituição de um «analisador» privilegiado com esse objectivo. A triterapia aparece como uma técnica altamente eficaz nas psicoterapias institucionais.

#### RESUMO \*

*O autor apresenta um capítulo inédito do livro que recentemente publicou sob o título Chapéu Reclame de Cigarros — Contribuição para uma psicoterapia institucional.*

*Com o objectivo de evidenciar os principais aspectos da triterapia, uma forma de terapia institucional, o autor apresenta um caso clínico, tratado no Centro de Dia do Quai des Orpailleurs, em Genebra, que apresentava uma crise esquizofrénica maniforme.*

*Salienta, no que respeita ao trabalho terapêutico institucional, a acção desempenhada pelos diferentes agentes terapêuticos que não se cingem apenas ao psiquiatra mas abarcam, activamente, outros técnicos de saúde mental (como o psicólogo ou o enfermeiro).*

*Por outro lado, privilegia o papel desempenhado pelos próprios doentes que, ao nível dos grupos de discussão, podem actuar decisivamente para a prossecução do tratamento de um determinado doente.*

*Apona ainda como factor positivo, pelo menos em certos casos, a colaboração das pessoas que, no quotidiano, contactam directamente com o doente.*

#### RÉSUMÉ \*

*L'auteur présente ici un chapitre inédit de son ouvrage O Chapéu Reclame de Cigarros — Contribuição para uma psicoterapia institucional.*

\* Da responsabilidade da Redacção.

*Dans le but de mettre en relief les principaux aspects de la trithérapie, une modalité de thérapie institutionnelle, l'auteur présente un cas clinique, ayant reçu traitement à l'hôpital de jour du Quay des Orpailleurs, à Genève, présentant une crise schizophrène maniforme.*

*L'auteur souligne, en ce qui concerne le travail thérapeutique institutionnel, le rôle des principaux agents thérapeutiques, lesquels ne se bornent à l'action du psychiatre et comprennent les autres techniciens de santé mentale (le psychologue, l'infirmier).*

*D'une autre part, l'auteur privilégie le rôle joué par les malades eux-mêmes, lesquels, au niveau des groupes de discussion, peuvent agir décisivement dans le cadre du procès thérapeutique d'un malade, en concret.*

*L'auteur envisage en tant que facteur positif, du moins pour certains cas, la collaboration des personnes qui, dans le jour au jour, contactent le malade.*

## OBRAS COMPLETAS DE JUNG

Volumes já publicados:

O Eu e o Inconsciente

Psicologia do Inconsciente

Psicologia e Religião

Interpretação Psicológica do Dogma da Trindade

Estudos sobre Psicologia Analítica

Fornecemos catálogos sobre  
EPISTEMOLOGIA - FILOSOFIA  
LINGUÍSTICA - COMUNICAÇÃO  
PSICOLOGIA - PSICANÁLISE  
EDUCAÇÃO - PEDAGOGIA  
ANTROPOLOGIA - SOCIOLOGIA

**CONSULTE-NOS !**



**MULTINOVA**

Av. Sta. Joana Princesa, 12-E • Tel. 88 33 65 • 1700 Lisboa