

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

KARLA CAROLINA DE SOUSA OLIVEIRA

**CONTER E TRANSFORMAR – proposta de grade de avaliação da capacidade
contenedora de grupos mediados por Fotoexpressão em contexto de crise psíquica.**

São Paulo
2021

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

KARLACAROLINA DE SOUSA OLIVEIRA

CONTER E TRANSFORMAR – proposta de grade de avaliação da capacidade contenedora de grupos mediados por Fotoexpressão em contexto de crise psíquica.

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Área: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Dr. Pablo Castanho

São Paulo
2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL
DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU
ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE
CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

de Sousa Oliveira, Karla Carolina

Conter e Transformar ? proposta de grade de avaliação da
capacidade contenedora de grupos mediados por
Fotoexpressão em contexto de crise psíquica. / Karla Carolina
de Sousa Oliveira; orientador Pablo de Carvalho Godoy
Castanho. -

- São Paulo, 2021.

99f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de
São Paulo, 2021.

1. avaliação terapêutica. 2. intervenção na crise. 3.
psicanálise de grupo. I. de Carvalho Godoy Castanho, Pablo,
orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Karla Carolina de Sousa Oliveira

Título: Conter e transformar – proposta de grade de avaliação da capacidade contenedora de grupos mediados por Fotoexpressão em contexto de crise psíquica.

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Área: Psicologia Clínica

Aprovada em: _____

Banca Examinadora:

Prof. Dr.: _

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

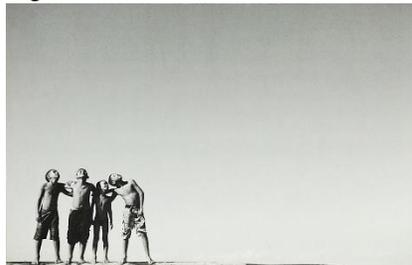
Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

A todos os pacientes que se permitiram compartilhar comigo imagens de suas crises.

AGRADECIMENTOS

Figura 1



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

Há muitos a quem agradecer, pois este trabalho só se fez possível graças a apoios dos mais diversos. Enunciarei aqui algumas pessoas, mas certamente serei injusta, pois não haveria páginas suficientes para agradecer por tudo e a todos.

Aos meus pais José Ivan e Vilma Aparecida por todo o investimento em minha formação que, mesmo em situações adversas, sustentaram. Por toda aposta em minha capacidade, apoio material e sobretudo afetivo para que eu pudesse perseguir meus sonhos. Esse agradecimento se estende a toda minha família pelo carinho e confiança de sempre.

Ao meu marido Aelson Lima, pela paciência inabalável, o suporte incansável e por todo amor a mim dirigido. Aos meus filhos Thales Henrique e Maria Fernanda, pela tolerância em minhas ausências e por preencherem minha vida de sentido, e ao pequeno Heitor, que está sendo gerado simultaneamente a essa dissertação.

Às minhas amigas todas, pelas trocas de conhecimento e de afeto, pelo incentivo e pelas que me apoiarem a partir do que nos transcende. Gratidão especial a Cidinha, Marília, Vanessa, Rachel, Leda, Flávia, Claudia.

A todos os companheiros de trabalho que compartilharam comigo as dores e delícias do cuidado à crise psíquica, por tudo que me ensinaram. Especialmente a Beatriz Leal e Tatiana Munhoz.

À Cris Abud e Guiuseppe Lo Piccolo pela leitura atenta e pelas valiosas contribuições na qualificação.

Ao Germano, Pedro Neves e José Eduardo pelo apoio com as línguas.

Ao Thiago Carvalho pelo trabalho com os hiperlinks, mas sobretudo pela amizade de tantos anos e pela presença sempre incentivadora e tranquilizadora.

Ao CLIGIAP, a todos os que fizeram, fazem e farão parte desse grupo de pesquisa, pela transmissão do saber, pelo partilhamento de conhecimentos, mas sobretudo pela solidariedade e pela amizade sincera que tornaram esse processo acadêmico uma conquista não só intelectual, mas um crescimento humano. Pela possibilidade de estabelecer vínculos tão valiosos, por me acolherem e fazerem comigo essa dissertação. Com uma gratidão muito especial a Lara Mundim e Gustavo Vieira.

Ao Pablo Castanho, que aceitou com entusiasmo minhas primeiras ideias, conteve-as e possibilitou o processo de sua transformação. Toda a gratidão seria pouco para uma orientação brilhante em perfeito equilíbrio de exigência e gentileza e pela liderança que faz do CLIGIAP um espaço no qual desejamos estar.

RESUMO

OLIVEIRA, K.C.S. *Conter e transformar – proposta de grade de avaliação da capacidade contenedora de grupos mediados por Fotoexpressão em contexto de crise psíquica*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Em um contexto em que se faz necessário subsidiar e fortalecer a Reforma Psiquiátrica Brasileira, coloca-se ao clínico e ao pesquisador do campo o desafio de pôr em diálogo múltiplos saberes, bem como subsidiar de forma consistente os efeitos terapêuticos dos dispositivos de cuidado propostos, inclusive e especialmente os dispositivos dirigidos ao contexto de crise. Ao clínico orientado por uma epistemologia psicanalítica, tal desafio é reiterado à medida em que se propõe a pensar formas de avaliação das práticas de cuidado de forma coerente com tal epistemologia. Assim, encontramos nas grades de avaliação uma maneira de legitimar, transmitir e embasar práticas de cuidado à crise psíquica que se mostrem coerentes com a reforma psiquiátrica e com a epistemologia psicanalítica. No caso do presente estudo, a Fotoexpressão (herdeira direta da Fotolinguagem®) é um dispositivo que tem dado sinais claros de seus efeitos em nossa experiência clínica, bem como em outros contextos em que é utilizado. Sendo assim, desenvolvemos o presente estudo com o objetivo de compreender a função contenedora no dispositivo Fotoexpressão em contexto de crise psíquica, a fim de propor uma grade de avaliação clinicamente testável para esse dispositivo. Para tanto, exploramos teoricamente os conceitos de crise e continência e em seguida abordamos o campo das mediações terapêuticas, especificamente as características da Fotoexpressão. Apoiados nesses pilares teóricos, passamos a estudar as grades de avaliação desenvolvidas por Anne Brun, procurando delas compreender a lógica estruturante. Nosso método consistiu em uma modelização da grade desenvolvida pela referida autora. Fez-se fundamental nesse processo a aproximação com trabalhos semelhantes desenvolvidos por Clin e Rey que também partiram da pesquisa de Brun para propor grades de avaliação a diferentes mediações terapêuticas. Assim, terminamos por propor uma grade de avaliação que se propôs articular os postulados teóricos às grades anteriormente desenvolvidas e à experiência clínica da autora desta dissertação. Chegamos a uma grade com três colunas que apontam para o processo de simbolização e, portanto, transformacional que percebemos ocorrer nos grupos mediados por foto, foram as colunas denominadas: Incontido(A), Contido

(B) e Transformado (C). E nas linhas condensamos os principais fenômenos nos quais esses processos transformacionais se expressam, a saber: na transferência sobre o objeto foto, na transferência sobre o enquadre, nos elementos intertransferenciais e no metaenquadre. No entrecruzamento de cada coluna e linha, temos itens que mais detidamente articulam as situações clínicas observadas pela pesquisadora aos conceitos trabalhados nesta pesquisa. Consideramos que a grade por nós proposta encontra-se agora em condições de ser testada na clínica.

Palavras-chave: avaliação terapêutica, intervenção na crise, psicanálise de grupo.

ABSTRACT

OLIVEIRA, K.C.S. *Contain and transform – proposed grid for evaluating the container function capacity of groups mediated by Photoexpression in the context of a psychic crises*. (Master's Degree Dissertation). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

In a context in which it is necessary to subsidize and strengthen the Brazilian Psychiatric Reform, the challenge is set to the clinician and researcher in the field to establish dialogue between multiple knowledges, as well as to consistently subsidize the therapeutic effects of the proposed care devices, including, especially, the devices aimed at the context of crisis. For the clinician guided by a psychoanalytic epistemology, this challenge is reiterated to the extent that it suggests to think about ways of evaluating care practices in a manner consistent with that epistemology. Thus, we find in the evaluation grids a way to legitimize, transmit and support care practices for psychic crises that are consistent with the psychiatric reform and with psychoanalytic epistemology. In the case of the present study, Photoexpression (direct heir to Fotololinguagem®) is a device that has given clear signs of its effects in our clinical experience, as well as in other contexts in which it is used. Therefore, we developed the present study with the objective of understanding the container function in the Photoexpression device in the context of a psychic crisis, in order to propose a clinically testable evaluation grid for this device. To do so, we theoretically explored the concepts of crisis and continence, and then approached the field of therapeutic mediations, specifically the characteristics of Photoexpression. Supported by these theoretical pillars, we started to study the evaluation grids developed by Anne Brun, trying to understand their structuring logic. Our method consisted of a modeling of the grid developed by the referred author. It was essential in this process to approach similar works developed by Clin and Rey who also started from Brun's research to propose evaluation grids to different therapeutic mediations. Thus, we ended up constructing an evaluation grid that intends to articulate the theoretical postulates, the previously developed grids and the clinical experience of the author of this dissertation. We arrived at a grid with three columns that point to the symbolization process and, therefore, transformational that we perceive to occur in the groups mediated by photo, were the columns named: Uncontained (A), Contained (B) and Transformed (C). And in the rows we condense the main phenomena in which these transformational processes are expressed, namely: in the transference over the photo object,

in the transference over the frame, in the intertransferential elements and in the meta-frame. At the intersection of each column and row we have items that more closely articulate the clinical situations observed by the researcher over the years in which she developed these groups to the concepts worked on in this research. We believe that the proposed grid is now in a condition to be tested in the clinic.

Key-words: treatment effectiveness evaluation, crisis intervention, group psychoanalysis

RÉSUMÉ

OLIVEIRA, K.C.S. *Contenir et transformer – proposition de grille d'évaluation de la capacité conteneur de groupes médiés par la Photoexpression dans des contextes de crise psychique.* (Dissertation de Master). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Dans le contexte dans lequel il est nécessaire de subventionner et fortifier la réforme psychiatrique brésilienne, se pose au clinicien et au chercheur du champ le défi de mettre en dialogue multiples savoirs, ainsi que subventionner de manière cohérente les effets thérapeutiques des dispositifs de soins proposés, y compris et en particulier les dispositifs destinés au contexte de crise. Au clinicien guidé par une épistémologie psychanalytique, le défi est réitéré dans la mesure où il se propose d'envisager des formes d'évaluation des pratiques de soin conformément à cette épistémologie. Ainsi, nous trouvons dans les grilles d'évaluation une manière de légitimer, de transmettre et d'appuyer des pratiques de soins de la crise psychique qui se révèlent à la fois concaténées avec la réforme psychiatrique et avec l'épistémologie psychanalytique. Dans le cas de l'étude présente, la Photoexpression (héritière directe du Photolangage®) est un dispositif qui montre clairement des signes de ses effets dans notre expérience clinique, ainsi que dans d'autres contextes où il est utilisé. Alors, nous avons développé cette étude avec l'objectif de comprendre la fonction conteneur dans le dispositif *Fotoexpressão* dans des contextes de crise psychique, afin de proposer une grille d'évaluation cliniquement testable pour ce dispositif. Pour cela faire, nous explorons théoriquement les concepts de crise et de contenance, et ensuite nous abordons le champ des médiations thérapeutiques, plus spécifiquement les caractéristiques de la *Fotoexpressão*. Soutenus sur ces piliers théoriques, nous passons à étudier les grilles d'évaluation développées par Anne Brun, cherchant y comprendre sa logique structurante, de façon à ce que notre méthode a consisté en une modélisation de la grille développée par l'auteure citée. Il a été fondamental le processus de rapprochement avec les travaux similaires développés par Clin et Rey, qui ont, eux-aussi, trouvé leurs origines dans la recherche de Brun, pour ainsi proposer des grilles d'évaluation à différentes médiations thérapeutiques. Alors, nous terminons par proposer une grille d'évaluation qui cherche à articuler les postulés théoriques, les grilles précédemment développées et l'expérience clinique de l'auteure de cette dissertation. Nous avons abouti à une grille avec trois colonnes qui indiquent un processus

symbolisant et, donc, transformationnel, que nous percevons se passer dans les groupes médiés par des photos. Les colonnes ont été ainsi nommées : Noncontenu (A), Contenu (B) et Transformé (C). Et dans les lignes nous avons condensé les principaux phénomènes dans lesquels ces processus transformationnels s'expriment, à savoir : dans le transfert sur l'objet photo, dans le transfert sur le cadre, dans les éléments intertransférentiels et dans le metacadre. Dans l'entrecroisement de chaque colonne et ligne nous avons des marqueurs qui articulent plus notamment les situations cliniques observées par la chercheuse tout au long des années où elle a développé ces groupes aux concepts travaillés dans cette recherche. Nous considérons que la grille ci-proposée est désormais en mesure d'être testée dans la clinique.

Mots-clés : évaluation thérapeutique, intervention dans la crise, psychanalyse de groupe.

SUMÁRIO

Capítulo 1. Introdução	14
1.1. Trajetória	14
1.2. Problema e Objetivo	20
1.3. Método	22
Capítulo 2. Crise e Continência	26
2.1. Crise	26
2.2. Contínente, contido – Contenedor	30
2.3. Simbolização e continência	34
Capítulo 3. Metapsicologia das mediações terapêuticas	39
3.1. A especificidade da mediação visual	43
3.2. A Fotolinguagem® /Fotoexpressão e o uso de fotos brasileiras	46
3.3. A instituição, o grupo e o enquadre	49
Capítulo 4. As grades de avaliação francesas	54
Capítulo 5. Resultados e discussão: Uma proposta de grade de avaliação	66
5.1. Proposta de grade de avaliação	66
5.2. Grade de Avaliação	69
5.3. Discussão	72
5.3.1. Lógica de elaboração das colunas	73
5.3.2. Lógica de elaboração das linhas	74
5.3.3. Discussão item a item	76
Conclusão	91
Considerações finais	93
Referências Bibliográficas	95

CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO

Figura 2



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

O início deste trabalho consiste em apresentar ao leitor o percurso da pesquisadora que desencadeou na questão de pesquisa ora apresentada. Posto como se articulam a clínica e a pesquisa por meio do problema que se apresentou, enunciaremos o objetivo e circunscreveremos o método utilizado, elencando ao fim algumas hipóteses orientadoras do estudo.

1.1. Trajetória

Desde as origens mais remotas da existência, nenhum de nós parte de um lugar só. A trajetória aqui apresentada com a aparência talvez ilusória de linearidade é mais precisamente como aquelas imagens que se formam nas atividades de ligar os pontos.

Concluí a graduação em Psicologia em 2010 e sempre foi claro meu interesse pela pesquisa, mas considerava prematura a pós-graduação *stricto sensu* imediatamente depois da graduação. Assim, iniciei minha trajetória profissional como aprimoranda em Saúde Coletiva. No ano seguinte, ingressei na Fundação CASA de São Paulo (instituição de atendimento a adolescentes em conflito com a lei), onde atuei por três anos, passando em seguida ao trabalho que exerço ao longo dos últimos seis anos: a atuação em hospital, mais especificamente na enfermaria de Saúde Mental de um Hospital Geral Público situado na periferia da cidade de São Paulo.

A Fotolinguagem® esteve presente desde o início desse percurso. Tendo realizado o estágio em Psicologia Comunitária, sob supervisão do Dr. Pablo Castanho, fui apresentada à temática das mediações terapêuticas e tive a oportunidade de realizar a formação em Fotolinguagem® ministrada por Claudine Vacheret à primeira turma formada no Brasil.

Nesse período, ainda durante a graduação em Psicologia, era estagiária da Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo, onde atendia egressos do sistema penitenciário em projeto de reinserção social. Foi ali que fiz meus primeiros ensaios de instituir grupo de Fotolinguagem® e me deparei, nesse momento ainda com pouquíssima experiência e estofo na instituição, com uma dificuldade que vivi muitas outras vezes: a de sustentar um grupo na instituição. Já havia aprendido com Vacheret que tal dificuldade se deve ao fato de “as instituições verem no grupo o *foyer* da revolução” (fala durante o curso).

Pouco mais tarde, novamente recorro à Fotolinguagem® como uma das estratégias para a atuação no campo socioeducativo. Os grupos com os adolescentes eram profícuos, ainda que sua realização exigisse um árduo trabalho na instituição.

A Fotolinguagem® e agora Fotoexpressão tornou-se um dispositivo sempre presente no meu fazer profissional e hoje tenho claro que “esse é o meu rabisco”.

Quando ingressei no trabalho em enfermaria de Saúde Mental em Hospital Geral, logo recorri ao dispositivo, seja para o atendimento aos pacientes seja em algumas intervenções realizadas junto às equipes de profissionais.

Na enfermaria realizava semanalmente sessões de Fotoexpressão com os pacientes. Já atuavam como coterapeuta diferentes membros da equipe. No último período, essa posição foi ocupada por uma Terapeuta Ocupacional com alguma formação em Psicanálise. Os grupos têm novas configurações a cada semana, dada a natureza rotativa do serviço e se mostram muito interessantes para o processo de cuidado, não só pelo alcance que a cadeia associativa grupal tem na resignificação de experiências, mas também por ampliar a compreensão a respeito do paciente que na sessão se coloca de forma menos defendida do que no atendimento verbal individual. Outro ponto de relevo é a participação de pacientes com distintas psicopatologias, pois este encontro entre diversas apresentações do adoecimento psíquico em geral produz cadeias associativas muito interessantes e potentes para o trabalho de cuidado.

A experiência clínica aponta que o grupo de Fotoexpressão por vezes pode metabolizar questões que se colocam no âmbito institucional, como eventos difíceis da enfermaria, além de permitir aos participantes a possibilidade de simbolizar a própria experiência da internação e eventualmente alguns eventos traumáticos da sua história. A seguir apresentarei duas vinhetas que podem contribuir na compreensão de onde partimos.

Esta sessão se deu uma semana após uma grave cena de violência na enfermaria, envolvendo Amelie (coterapeuta) e outros 3 pacientes, inclusive Thales, que está na sessão que será descrita. Ocorreu que Vitor, paciente que acabara de ser internado, muito desorganizado psicologicamente, agrediu Amelie a ponto de quebrar-lhe um dente. Thales, que estabelecia uma transferência deveras erotizada com a profissional, aliou-se a outro paciente e agrediram Vitor, precisando este último ser transferido para outra instituição pelo receio da equipe de haver novas agressões a ele.

No dia subsequente ao evento, tivemos uma sessão de Fotoexpressão. A questão que orientou o encontro foi “eleja duas fotos: uma que evoque agir e outra que evoque reagir”.

No momento de escolha das fotos, Amelie e Thales fazem movimentos corporais de avanço e retrocesso em direção às fotos, como se um esperasse pela ação do outro. No curso da sessão trocas de olhares são mantidas.

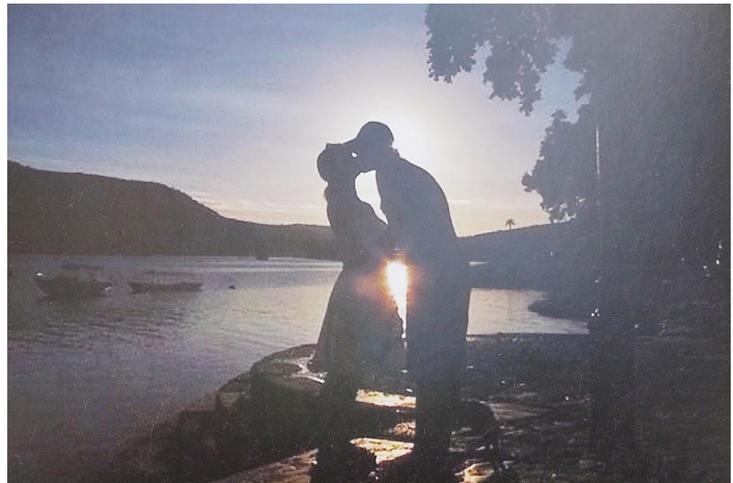
A primeira e a última foto da sessão fazem referência a encontro amoroso/sexual.

Figura 3¹



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

Figura 4

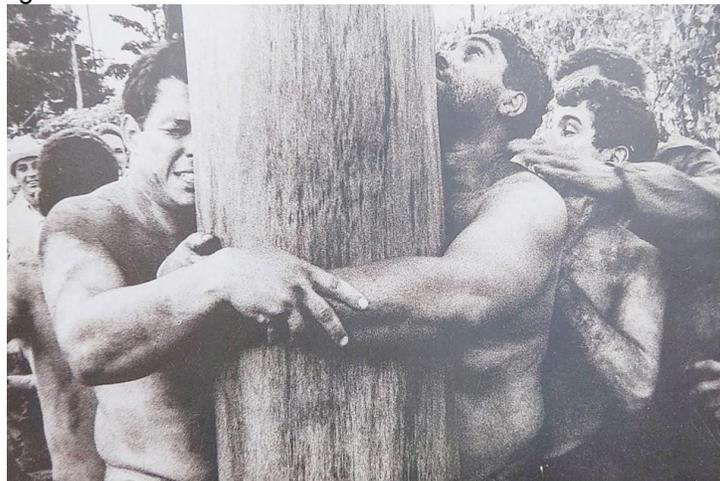


Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

¹ Esta compilação de imagens feita por Cristiane Curi Abud e Luiza Sigulem circula desde 2018 entre os brasileiros com formação em Fotolinguagem®. Atualmente contamos com um conjunto de 203 fotos brasileiras, entretanto, este material ainda não passou pelo processo de pesquisa específico para que pudesse derivar em conjuntos menores de fotos formados por temas (dossiês), como no caso francês e uruguaio. Ainda assim, as fotos brasileiras tem nos possibilitado interessantes intervenções, o que se evidencia na minha experiência clínica, assim como na das próprias autoras do material conforme relatam no artigo intitulado “O racismo entre a cultura e o sujeito”. Temos empregado o termo Fotoexpressão ao tratar do uso do dispositivo Fotolinguagem® quando da inclusão de fotos brasileiras por uma questão de direito a propriedade no uso do termo Fotolinguagem®.

No meio da sessão, aparece a seguinte imagem associada a um “jogo proibido” (sic).

Figura 5



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

E, na sequência, emerge a palavra violência associada à imagem seguinte:

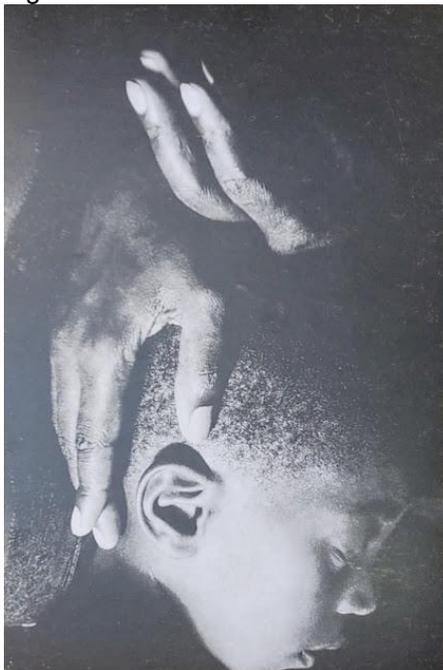
Figura 6



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

Mais adiante, Amelie apresenta uma foto a qual associa “dar carinho” (sic):

Figura 7



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

Thales diz ter escolhido a mesma, mas depois mudado. A coordenadora relembra que a regra do jogo é não mudar de foto.

Amelie apresenta outra foto e diz: “costumo achar bonito o que a maioria considera feio” (sic).

Figura 8



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

Mais adiante, Thales apresenta suas fotos e diz que “reação é a natureza queimar” (sic). O grupo começa a considerar se o incêndio foi acidental ou provocado.

Figura 9



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

Após a sessão, no momento de análise da intertransferência, é possível que Amelie perceba o quanto estava presa em “um jogo proibido” com Thales e a problemática transferencial entre eles que estava causando grandes impasses na equipe, que foi o desencadeante do episódio de violência, pode ser simbolizada.

Tomando as imagens que abrem e fecham a sessão, que indicam relações amorosas, somos levados a hipotetizar que houve ali a possibilidade de figurar esse aspecto transferencial que estava sendo atuado de forma problemática nas relações entre profissionais e paciente-profissional, o que vinha dificultando significativamente os processos de cuidado. Esta percepção também pode ser compartilhada no momento da análise da intertransferência, bem como informalmente entre profissionais da equipe ao se referirem ao grupo nos espaços intersticiais.

Retomando o material, parece-nos que a experiência de contenção mecânica, ato que ocorre em momentos de heteroagressividade em enfermagem de saúde mental, também pôde ser figurada pela imagem do vaqueiro que poderia ser vista como representando tanto a violência que gera a contenção, quanto a que esta própria técnica implica.

Outra situação diz respeito a Lúcia, uma mulher negra, deficiente intelectual, moradora muitos anos de centros de acolhida, sem nenhum vínculo com a família de origem e tendo sofrido múltiplas experiências de violência. Apresentava como principal fonte de sofrimento ter sido apartada de sua filha, criança que provavelmente já havia sido adotada. Lúcia não compreendia a informação já lhe transmitida formalmente sobre a destituição do poder familiar e fazia diversos planos para tentar ter respostas do judiciário e reaver a guarda da filha.

Lucia participou de sessões de Fotoexpressão nas quais, a despeito da pergunta, elegeu sucessivamente fotos de mulheres e crianças negras às quais associava a ela e a sua filha

Figura 10



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

Figura 11



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

Após as sessões, os atendimentos bipessoais retomavam a questão da separação da filha, Lúcia pode então iniciar trabalho de luto por essa perda, trabalho esse que há muito estava estagnado na negação. Mais adiante veremos a importância do uso de fotos brasileiras que retratem pessoas e signos próprios à cultura em que se inserem.

Situações como as acima relatadas são frequentes em meu cotidiano profissional, o que mobilizou esta pesquisa. O interesse localiza-se na interface entre as mediações terapêuticas, especificamente a Fotolinguagem® /Fotoexpressão, e o campo da Saúde Mental.

1.2. Problema e Objetivo

Temos então a ligação de alguns pontos da trajetória até aqui apresentada: o interesse pela pesquisa, a rica e intensa experiência com o dispositivo Fotoexpressão e a inserção no campo da saúde mental, resultando na problemática orientadora desta pesquisa: em que medida a Fotoexpressão exerce função contenedora em situação de crise psíquica?

As idas e vindas do pensamento, os encontros fecundos com o grupo de orientação, o avanço no estudo do tema levou à construção de uma proposta de pesquisa acerca da capacidade contenedora de um grupo de Fotoexpressão em um contexto de crise psíquica, ligando o dispositivo e o campo na investigação na referida problemática.

Inicialmente propôs-se uma pesquisa-ação clínica em que se analisariam sessões. Entretanto, a situação de pandemia SARS-COV-2 iniciada em março de 2020 no Brasil inviabilizou a realização dos grupos em tempo hábil, levando-nos a reconfigurar o estudo.

Tem sido uma preocupação crescente no contexto das práticas psicanaliticamente orientadas, sem abrir mão da epistemologia que a alicerça, evidenciar os efeitos de suas intervenções. Esta preocupação da área, aliada a anseios também da pesquisadora, fizeram com que se avançasse à seguinte questão: Como a função contenedora pode ser verificada e demonstrada no dispositivo de Fotoexpressão em contexto de crise psíquica?

Assim, a partir do contato com as grades de avaliação proposta por Anne Brun em seu trabalho com mediação por pintura com crianças autistas e psicóticas, proponho desenvolver uma grade de avaliação, inspirada nesse modelo, a fim de investigar os grupos de Fotoexpressão, especialmente no que toca a seu potencial contenedor à crise psíquica.

Desta forma, **o objetivo** deste estudo é: **compreender a função contenedora no dispositivo Fotoexpressão em contexto de crise psíquica, a fim de propor uma grade de avaliação clinicamente testável para esse dispositivo.**

Decorrendo assim os seguintes **objetivos específicos**:

1. Aprofundar teoricamente os conceitos de crise, continência e mediação terapêutica.
2. Investigar pormenorizadamente as grades de avaliação propostas por Anne Brun e pelas autoras nela inspiradas.
3. Confrontar os subsídios teóricos à minha experiência clínica para assim propor uma grade de avaliação para o dispositivo Fotoexpressão em contexto de crise psíquica.

Cabe aqui também advertir o leitor sobre o que não faremos nessa dissertação. Como se fará perceptível, não seguiremos aqui um autor ou uma escola psicanalítica, por compreendermos que o rigor da pesquisa não se encontra aí, mas na sua abertura à crítica, à alteridade e na busca de tornar o mais claro possível o caminho metodológico adotado, o que nos esforçaremos por fazer. Estamos apoiados na proposta de Figueiredo (2009) de uma psicanálise por atravessamento de paradigmas, inspirados principalmente em autores

transmatriciais, como Kaës e Roussillon.

Trabalharemos com a noção de polifonia. Essa noção nos faz levar em conta o discurso do outro sem submetê-lo ou subestimá-lo. O discurso polifônico deve estar voltado para a vida mesma e não para abstração teórica. “O mundo na polifonia se refaz a cada vez que dele se fala” (AMORIM, 2001, p.128)

O leitor encontrará nesse estudo a articulação entre contribuições de vários autores lyoneses, de Bion, de Winnicott e outros, fugindo ao escopo desse estudo problematizar ou resolver as sutilezas das nuances teóricas entre eles. Antes iremos às suas contribuições interessados em como elas iluminam a clínica que nos propusemos a estudar e subsidiam o trabalho de avaliação de um dispositivo que pretendemos construir.

1.3. Método

O atendimento a pacientes em crise psíquica grave em internações curtas em hospital geral é um dos campos que demanda desenvolvimento de recursos clínicos. Avaliar a efetividade clínica dentro de um paradigma psicanalítico não é tarefa simples, pois se para atender aos parâmetros hegemônicos seria necessário certa dose de quantificação, o que se mostra inconsistente em uma ética psicanalítica, que medida de efetividade podemos apresentar para sustentar a existência de grupos desta natureza em serviços públicos de saúde mental?

Esta problemática que a psicanálise na França parece indagar há algum tempo, hoje pode ser por nós apropriada para que saibamos nós as razões e saibamos dar razões de o que, como e até onde trata o dispositivo de cuidado que propomos.

Algo que sempre me intrigou e que encontrei evidenciado em Campos (2001) foi a constatação de que o processo de reforma psiquiátrica brasileira percorreu longo caminho na desconstrução de modelos de atenção asilar, mas, por outro lado, a reforma também se conduziu para a negação da clínica. Criando alguns focos de cegueira e com certo nível de ideologização, a Luta Antimanicomial sob o valor “não internarás” acabou por desconsiderar necessidades de alguns sujeitos em franco surto psicótico que carecem de intervenções com maior capacidade continente.

Notamos que as práticas grupais são muito frequentes nos serviços de saúde mental brasileiros, de forma que construir subsídios teóricos e entender mais especificamente seus

efeitos têm grande relevância ao campo. Esta pesquisa poderá contribuir para avançar com o trabalho de modelizações para avaliações clínicas de grupos dentro de um paradigma psicanalítico, uma vez que feito esse trabalho a partir do dispositivo Fotoexpressão, e no contexto de crise, é possível pensar adequações para que se possa avaliar grupos orientados por diferentes dispositivos e em diferentes contextos.

No que toca a uma possível contribuição para o desenvolvimento da psicanálise, concordamos com Brun quando afirma:

É através do seu compromisso com o campo das práticas clínicas específicas, como as mediações terapêuticas, que são particularmente eficientes para pacientes que não fazem parte de um quadro analítico clássico, que a psicanálise contemporânea mostra sua força renovada e sua fecundidade (2010, p.27).

Desta feita, o caminho metodológico percorrido para a construção da grade de avaliação que apresentaremos no capítulo 5 consistiu em percorrer os objetivos específicos, de modo que se pudesse por fim propor uma grade de avaliação para o dispositivo Fotoexpressão em contexto de crise psíquica com suficiente coerência interna e teórico-metodológica e, concomitantemente, abarcasse os conceitos basilares de nossa discussão e aquilo que minha experiência clínica neste campo evidencia.

Construído o referencial teórico e compreendida a lógica das grades de Anne Brun e de suas sucessoras, o procedimento para a construção de nossa grade se fez buscando enunciados que pudessem expressar nossa experiência clínica com os grupos de Fotoexpressão. Tais enunciados que resultaram nos itens da tabela foram paulatinamente reescritos e reduzidos, buscando a expressão mais objetiva possível, sem perder de vista a complexidade do fenômeno que se pretende avaliar. Foi também necessário revisitar os capítulos teóricos a partir de cada item da grade, para que, em seguida, pudéssemos ilustrá-los com vinhetas clínicas. Todo esse processo de construção foi descrito na terceira pessoa do plural, pois fora necessariamente coletivo. Submeter o processo de confecção da grade ao grupo de pesquisa ao qual estou ligada (Clínica de Grupos e Instituições: Abordagem Psicanalítica – CLIGIAP) foi tarefa central que permitiu a reorganização dos eixos, bem como o clareamento e especificação dos itens e uma melhor articulação entre clínica e teoria. Este trabalho consistiu em ao menos duas reflexões grupais sobre a grade proposta, além de várias releituras do orientador e discussões bipessoais a partir do que o grupo havia assinalado.

Podemos considerar que a apresentação de fotos em um dispositivo de grupo psicanaliticamente orientado pode revitalizar o funcionamento mental, como afirma Vacheret (2014), além de favorecer o trabalho de simbolização, conforme aponta Brun (2014) a partir de Roussillon.

Com isso nos aproximamos e nos diferenciamos da clínica predominantemente apresentada por Anne Brun. Esta autora localiza sua problemática no campo da irrepresentabilidade da experiência sensorial, portanto de patologias que se fundam em momentos muito primitivos do desenvolvimento psíquico. No nosso caso, a problemática dos pacientes também se remete a questões da ordem do originário, entretanto, as pessoas por nós atendidas, em geral, têm já acesso a algum recurso representacional, de modo que estamos também interessados nos processos de simbolização secundária. Nesse sentido, nos aproximamos mais do dispositivo estudado por Clin (2017), que pode observar em sua pesquisa esse nível de avanço e lidava com pacientes em contexto de hospital-dia.

Consideramos que ao favorecermos os processos de figurabilidade, por meio do dispositivo Fotoexpressão, oferecemos uma experiência suficientemente capaz de conter aquilo de mais destrutivo das projeções dos pacientes, oportunizando a passagem do que na história do sujeito ficara paralisado no campo da experiência sensorial à condição de representado. Por conseguinte, ou em outros casos, podemos considerar que quando se dá a função contenedora, é possível ocorrer processos de simbolização secundária em que há passagem da representação-coisa à representação-palavra, aspecto que veremos mais detidamente nos capítulos subsequentes.

Vale ressaltar que o desenvolvimento desta pesquisa está apoiado na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre os cuidados éticos para pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Em seu Artigo 1º, parágrafo único, inciso VII, a Resolução dispensa da necessidade de registro no sistema CEP/CONEP “pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito”. Permaneceremos também orientados pelos princípios éticos norteadores propostos pela referida Resolução, dentre os quais que os resultados da pesquisa proporcionem benefícios à comunidade em estudo e à sociedade de modo geral, proteja os envolvidos de qualquer forma de preconceito, discriminação ou dano de natureza material ou imaterial. Assim, ressalto que as vinhetas apresentadas nesse trabalho foram construídas de modo a preservar a identidade

dos sujeitos envolvidos, bem como resguardam informações que pudessem gerar qualquer tipo de exposição deletéria aos mesmos, restringindo-se à comunicação daquilo que se mostra essencial para o desenvolvimento do estudo.

Assinalados o âmbito metodológico e o procedimento para o desenvolvimento do estudo, apontadas ligeiramente algumas proposições teóricas centrais e pontuadas as premissas éticas, cumpre apresentar as hipóteses desta pesquisa.

Partimos da hipótese teórica de que os processos transformacionais no psiquismo humano dependem de uma condição intersubjetiva pela qual se dá a continência, ou seja, a metabolização e transformação de elementos arcaicos e angustiantes em experiências subjetivadas, isto é, vivências apropriadas pelo sujeito.

Sendo assim, se identificado certo fracasso do trabalho metabólico e reflexivo primário (na relação mãe-bebê), então caberá ao clínico ofertar essa possibilidade no tratamento por ele oferecido.

Para oferecer esta natureza de terapêutica, são necessários dispositivos de cuidado adequados à natureza do problema que se apresenta, tornando-se necessário evidenciar em tais terapêuticas suas reais possibilidades de favorecer o processo de simbolização, de modo que verificar as possibilidades e limites de um dispositivo no que toca sua capacidade contenedora, demandará um processo avaliativo.

É nessa perspectiva que hipotetizamos que se o processo de continência e transformação dos conteúdos psíquicos são facilitados pela mediação terapêutica, então podemos identificá-lo na sessão de Fotoexpressão quando nos atentamos pormenorizadamente aos eventos que ali ocorrem, associando-os ao repertório teórico construído.

Tal processo avaliativo, para além da nossa experiência clínica, exige um subsídio teórico capaz de dar-lhe consistência. É ao que passaremos agora.

CAPÍTULO 2. CRISE E CONTINÊNCIA

Figura 12



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

2.1. Crise

A crise, o indefinido e transitório, será aqui paradoxalmente o conceito delimitador do trabalho. Ao propor um trabalho avaliativo, faz-se necessário estabelecer o escopo dessa avaliação e aqui encontramos-nos em um terreno instável que por definição traz consigo algo de inusitado. Trata-se do contexto da crise psíquica.

De Kaës (1979) é possível extrair a seguinte concepção de crise:

produzida a irrupção, a crise começa a perfilar-se em uma história passada e as lembranças reaparecem revelando suas causas, suas origens e inclusive, suas soluções. Só então recordamos as grandes fraturas que têm marcado a sonhada e lisa superfície do mundo, das coisas e da história, e que sofremos em nosso interior variadas e múltiplas cicatrizes: traços de sucessivos sacudimentos que, através de ecos anestésicos, temos experimentado em nosso corpo, em nossos afetos, em nossos vínculos e nossos saberes (p. 9).

Entende-se então a crise como algo que, ainda que disruptivo, traz em si um potencial transformador a ser desvelado. Desde essa perspectiva, a crise carrega consigo esperança.

Guillaumin assim define crise: "desde o ponto de vista psicológico, uma crise corresponde à quebra objetiva -vivida subjetivamente- das regulações de um sistema pessoal; o sistema não é capaz de regular-se a si mesmo" (1979, p. 201). Para o autor, a crise pode ser interpessoal, intrapessoal ou supra/transpessoal. Esses três níveis são concomitantes e não excludentes entre si. Segundo Kaës (1979), essas diferentes camadas (as quais denomina pessoal, social e grupal) implicam temporalidades conflitivas.

Guillaumin (1979) assinala que uma investigação acerca do tema crise deve ter em conta essas camadas, a fim de não negar ou destruir a isso o que chama de "sistema". Entende ainda

que não se deve considerar a crise como uma realidade global, mais ou menos diferenciada, tampouco uma situação de enfrentamento maniqueu sem matizes nem saídas. Em cada situação é possível localizar diversos pontos críticos e ir a diferentes níveis de análise. A esses pontos, denomina “lugares (ou regiões) pericríticas”.

A crise sobre a qual me deterei denominei-a “crise psíquica”. Como já visto, trata-se de um fenômeno pluridimensional. Entre as pessoas atendidas na enfermaria de Saúde Mental de um Hospital Geral. Há uma dimensão do funcionamento neuroquímico em crise - por isso carecem de medicação. Há uma crise subjetiva ou identitária em que é possível perceber sofrimento intenso quanto à concepção de si e muitas vezes uma grande dificuldade de integração do eu. Há uma dimensão psicossocial da crise, ou seja, das relações interpessoais, da família da inserção no trabalho e na cultura, laços esses algumas vezes já rompidos outras vezes muito esgarçados. Não obstante, há também uma dimensão político-econômica em crise, pois a população atendida geralmente encontra-se em situações de vulnerabilidade social que versam entre a miséria, pobreza, violência e negligência.

Haja vista o escopo desta dissertação, nos debruçaremos mais detidamente sobre as dimensões subjetiva e psicossocial da crise psíquica, buscando compreendê-las ao mesmo passo que buscamos compreender se o dispositivo proposto pode realmente contribuir para a construção de saídas desta crise.

Mais concretamente, a clínica da qual parto recebe pessoas em crises suicidas decorrentes ou da experiência de desesperança extrema ou por irrupção de conteúdos psicóticos; de crises psicóticas propriamente, caracterizadas seja por intensa produção alucinatória e delirante ou por severo embotamento afetivo; de crises do humor em que se verifica aquilo que Winnicott (1999) denominou “impurezas do humor deprimido”, em que a organização do ego fracassa podendo haver delírios persecutórios, associação a doenças somáticas, defesas maníacas – quando a depressão é negada por um alto preço; de crises de pacientes toxicômanos, em que a relação com o objeto droga é de tal intensidade que todas as demais relações ficam de tal forma relegadas a ponto de o sujeito não mais comer, hidratar-se ou dormir, colocando sua sobrevivência física e psíquica em grave risco, além das vicissitudes sociais que esta patologia particularmente implica; e também das crises mais desafiadoras, as que nos confrontam os pacientes chamados de *borderline*, casos em que o sofrimento parece não encontrar outra via de inscrição que não a mutilação do próprio corpo e a tentativa de autoextermínio. Em grande parte dessas manifestações psicopatológicas, nos

vemos defrontados a uma clínica dos estados-limite, em que se coloca um importante comprometimento do invólucro psíquico como descreve Anzieu (1989) e tem diversas manifestações do ponto de vista sintomatológico.

Seguindo as proposições de Bion (1991), podemos dizer que lidamos com pacientes cuja capacidade de pensar está gravemente comprometida. Segundo o autor, na ausência de função-alfa, os elementos-beta impedem o paciente de sonhar e leva-o a tratar os pensamentos por evacuação. Apoiado em Freud, Bion retomará o sonho como protetor do sono, indicando o que é comum vermos em nossa clínica: a maioria dos pacientes (nas diversas apresentações acima referidas) não conseguem dormir. Esta perturbação do sono é ainda mais evidente no contexto de crise psíquica e foi descrita por Bion (1991) como hipersensibilidade decorrente de excesso de elementos-beta, o que nos oferece pistas para pensar intervenções psicoterapêuticas frente a esta problemática.

Outra questão enunciada por Bion (1991) e que encontra paralelo com a clínica que inspirou esta pesquisa diz respeito aos ataques de ódio e inveja que dificultam a possibilidade de contato consciente do paciente consigo mesmo e com o outro enquanto objetos vivos. Na psicose, o excesso de elementos-beta por ausência de função-alfa deixa o sujeito voraz e apavorado.

Segundo Guillaumin (1979), para os gregos crise era o momento do julgamento, da tomada de decisão frente a uma encruzilhada; já em nossa sociedade, há uma visão mais passiva: o que chamamos de "estado de crise" parece ter se tornado, paradoxalmente, uma forma de existência com regulação própria. São crises estacionárias, por isso desvitalizadas, da qual um exemplo é o prolongamento da adolescência. Na clínica a qual nos referimos nessa dissertação, há também muitos exemplos de crises estacionárias, crises que se tornam modos de vida críticos, em *loopings* de internações que se repetem e defrontam o sujeito e a equipe a situações-limite para as quais parecem já não haver saída. Em contrapartida, há experiências de crise em sentido mais grego, em que a internação se configura uma experiência que possibilita ao sujeito assumir outra posição frente ao seu sofrimento e à vida. O que então determinaria essas diferenças? Ou de forma menos categórica, quais as características que o tratamento precisa assumir para que tenhamos uma saída mais criativa da crise? As mediações terapêuticas poderiam contribuir na construção de saídas também nos casos em que nos encontramos em situação-limite?

Explicitamente baseado em Kaës, Guillaumin (1979) defende que o tratamento da crise depende de uma dupla condição para que haja uma saída positiva e criativa. É necessária a vivência do estado de desregulação, de confusão, e depois essa desregulação precisa ser contida dentro de certos limites que cumprem função de apoio, de um enquadre mudo que permita uma evolução silenciosa sem perigo de ruptura. Nesses casos é necessário retroceder até o enquadre latente, principalmente o grupal e o coletivo, das situações vividas, bem como a recuperação no espaço simbólico dos elementos não simbolizados ou desmobilizados que se encontram submergidos ou enquistados.

Há que se ressaltar que para Kaës (1979), partindo dos ensinamentos de Bleger (1966), o enquadre é mudo e só aparece, ou seja, torna-se consciente, quando falta. Assim "toda crise revela a existência do enquadre e constitui uma ameaça a ele" (Kaës, 1979, p. 65). O enquadre é passivo e funciona como depositário.

A capacidade de sustentar certo grau de paradoxo para uma evolução criativa da crise depende, segundo Guillaumin (1979), de três atitudes:

1. Disponibilidade para a recepção e o registro das mensagens perceptivas atuais;
2. Se manter no nível das indicações do pré-consciente;
3. Ter em conta o que vincula os atores no nível do não dito, das reações corporais, portanto com a realidade institucional, considerando a noção de duplo apoio proposta por Kaës.

Kaës (1979) aponta estudos etnográficos e psiquiátricos que, ao analisarem sociedades tradicionais em transformação, evidenciam a relação entre sujeito e grupo em situação de crise, em especial quando crise social e pessoal encontram-se simultaneamente em curso de desenvolvimento. Para o autor, a enfermidade individual não é uma tela, um cofre ou uma clausura. Uma crise social expressada individualmente pode alcançar uma solução quando uma estrutura social de representação se preste a elaboração da experiência de ruptura.

Para Guillaumin (1979), a psicanálise é uma ação crítica sobre a crise. É a crise atual que leva o sujeito a procurar a análise, então, no espaço da análise ocorre uma crise substitutiva, assegurada e protegida pelo analista e pelo enquadre.

2.2. Continente, Contido - Contenedor

O conceito “continente-contido” desenvolvido por Bion (1991) faz parte da construção metapsicológica do autor, de forma que a passagem destes pressupostos para a teoria da técnica necessita ser mediada. Por essa razão, tendo em conta a finalidade e a delimitação deste estudo, seguiremos as proposições de Mano (2012) em sua proposta de uma “Clínica do Continente” e também de Kaës (2016, 1979) no que propõe quanto a *conteneur* (no original francês) ou *container function* (em inglês), termo por nós traduzido como função contenedora, mas também traduzido em outras obras ao português como contentor. Kaës (2012) inicia seu artigo intitulado “*Conteneurs et metaconteneurs*” afirmando que desenvolveu o conceito de contenedor buscando associar as funções de continência e transformação, às quais considera essencial para o trabalho psíquico. Neste texto, o autor identifica a influência de diversos autores para esta construção conceitual, entre eles Bion. Em seu artigo “*The Influence of Bion on my research*”, assim como em outros textos, Kaës (2016) evidencia as concepções bionianas que influenciaram sua obra, entre eles o conceito de “continente-contido”.

Outra importante influência da obra kaesiana é Anzieu. O conhecido percurso acadêmico de grande proximidade entre esses autores tem como um dos marcos o fato de Kaës ter sido orientando de Anzieu, sendo a tese fruto deste trabalho a origem do livro *O Aparelho Psíquico Grupal*. Ambos têm várias publicações em conjunto, além de terem trabalhado juntos em intervenções com grupos e instituições, podendo-se considerar Kaës um herdeiro direto de Anzieu. Alguns destes dados históricos da relação entre Kaës e Anzieu podem ser encontrados na entrevista de Kaës para a revista *Percurso* em 2015 (PATITUCCI et al, 2015).

Mano bebera nas mesmas fontes que Kaës, a saber: Wilfred Bion e Didier Anzieu. Mano (2012) explicita em sua tese que se propõe a uma articulação das contribuições de Bion e Anzieu.

Mano (2012) localiza já em Freud elementos embrionários da noção de continente psíquico, a saber, a ideia de “barreira de contato” presente no postulado freudiano sobre o sistema neuronal (FREUD 1985/1995 apud MANO, 2012) e de “bolsa” ou “vesícula” como um envoltório protetor, noção esta que combina aspectos estruturais e dinâmicos - características as quais serão posteriormente atribuídas ao Eu (FREUD, 1920/2010 apud MANO, 2012, p.25).

A teorização freudiana, de acordo com Mano (2012), entretanto, centra-se na dimensão intrapsíquica. São os pós-freudianos, entre eles Bion, que considerarão a relação objetal como constitutiva do psiquismo, trazendo luz para a dimensão intersubjetiva.

Da obra de Mano (2012), é possível compreender que em Bion continente-conteúdo formam uma concepção indissociável relativa ao momento inicial do desenvolvimento do bebê. Se é possível tomar o cuidado materno como continente, isto é, como receptor das projeções (conteúdos) do bebê, é possível dizer que esses aspectos são intercambiáveis e mutuamente determinantes, pois “contido e continente são reciprocamente dependentes com benefício mútuo e sem dano para nenhum” (Bion, 1991, p.125). Importa, sobretudo, entender a função continente como ligada à atividade de pensar, pois terá implicações para clínica, especialmente no que toca o seu caráter transformacional: “para Bion, a função continente não prescinde do vínculo continente-conteúdo, ou seja, a função continente é uma função de ligação e de integração e por isso mesmo, de (trans)formação” (MANO, 2012, p. 46).

O fundamental da contribuição de Bion (1991) para o presente estudo diz respeito ao fato de continente-conteúdo serem parte do aparelho de pensar. Segundo Mano, foi ao observar os pacientes psicóticos que Bion descobriu que “a capacidade de pensar e a configuração de um espaço psíquico continente onde os objetos podiam ser introjetados-estavam associados” (2012, p.38), ao perceber que na impossibilidade de introjetar, a personalidade psicótica continuava a lançar mão da identificação projetiva, dificultando sobremaneira a capacidade de simbolizar desses pacientes.

Ao que parece, os trabalhos e estudos com e sobre psicóticos permitiram teorizar pelo seu negativo, aquilo que Bion denominou *reveriê*. Considerando que o bebê não possui uma configuração psíquica que lhe faça capaz de metabolizar suas experiências sensoriais e emocionais e torná-las elementos psíquicos suportáveis, ele os lança para a mãe por identificação projetiva, a fim de livrar-se desses elementos insuportáveis e também com a esperança de que a mãe possa contê-los, digeri-los e devolvê-los com alguma vinculação e sentido. (MANO,2012).

Apoiada em Bion, Mano (2012) afirma que ao reintrojetar os elementos contidos e metabolizados, o bebê introjetará também a própria capacidade de pensar da mãe. Assim, temos que a função continente, ao se dar, além de conter os elementos projetados pelo bebê, se tudo corre suficientemente bem, institui também a própria capacidade de conter no

mundo intrapsíquico do bebê. Disso decorre a capacidade do bebê ir se tornando, paulatinamente, capaz de pensar seus próprios pensamentos.

Mano (2012), ao desenvolver a proposta da Clínica do Continente, considera o continente como estrutura psíquica e recorrendo à Figueiredo (2012a apud Mano, 2012) indica que nesse campo cabe ao analista realizar algumas funções do trabalho de contenção e metabolização que falharam em momentos arcaicos da constituição psíquica do paciente, tendo como direção a introjeção da função continente.

A proposta clínica desenvolvida por Mano (2012) parte de Bion, mas, como já anunciado anteriormente, não se restringe a ele. Ao aproximar-se de Anzieu, evidencia que sendo um clínico atento aos movimentos que se lhe apresentavam pelos pacientes, debruçou-se sobre as problemáticas narcísico-identitárias e, assim, fez uma importante contribuição para o avanço da psicanálise com o conceito de Eu-pele.

O conceito de “Eu-pele” engloba “a estrutura continente do Eu, sua capacidade de síntese e suas disfunções, e o sentimento de Eu” (MANO, 2012, p.76). Este conceito, segundo Mano (2012), permite discernir sobre duas características estruturais do Eu, sendo ele uma estrutura envolvente (invólucro) e uma região de fronteira. Enquanto função, o Eu-pele possibilita uma primeira delimitação entre Eu e ambiente.

Assim como Bion, Anzieu relaciona a funcionalidade do Eu, o que toca a atividade de pensar, aos cuidados primários e à constituição do continente psíquico, mas avança na problematização acerca da estrutura continente e do Eu. Anzieu considera a *rêverie* materna, mas a toma como apenas um dos aspectos que participam da constituição do Eu relacionando-a a um Eu-pele já pronto. Tanto Anzieu como Bion consideram o pensamento como anterior ao pensar, sendo que para Anzieu o pensar contém e transforma os pensamentos, constituindo-se o primeiro uma pele psíquica aos últimos. (MANO,2012)

Mano (2012) considera a perspectiva de Anzieu complementar à de Bion, entre outras razões porque Bion associa a capacidade de pensar diretamente ao cuidado materno, enquanto Anzieu considera também a dimensão corporal na constituição do Eu. A autora tece uma argumentação que nos propõe uma orientação clínica preciosa: estar atento ao processo de pensar do paciente e ao próprio processo de pensar (do analista) estando atento às qualidades e características desse processo de pensamento do paciente de forma a identificar possíveis “deformações precoces da estrutura continente do Eu” (MANO, 2012, p.63), considerando, assim, com que pele o sujeito pensa, se com sua própria ou a de outro.

Nesta perspectiva, ao analista cabe não apenas interpretar, intervindo no nível dos conteúdos, mas buscar instituir um continente aos pensamentos (MANO, 2012). Restringir-se à interpretação seria como em um barco que afunda por estar enchendo de água, tentar retirar a água com um balde sem consertar os furos do casco.

Não sendo a mãe, visto ser esta uma impossibilidade, cabe ao analista exercer algumas funções do objeto materno primário, a fim de atuar na restauração ou mesmo instauração de um continente para os pensamentos do paciente (MANO, 2012). Compete ao analista exercer as funções que podem propiciar a restauração de um dinamismo psíquico capaz de transformar as experiências emocionais turbulentas em elementos psíquicos (Mano, 2012, p.241). De modo que, tendo em conta a precariedade da constituição psíquica do paciente, o analista exercerá a função de pensar, isto é, “acolher, digerir, transformar, mitigar os excessos insuportáveis, e devolver, com adequação, estabelecendo um vínculo intersubjetivo de duas faces” (MANO, 2012, p.241).

Por essa razão entendemos que a função contenedora do enquadre é tão central frente à problemática da crise em pacientes que sofrem de psicopatologias difíceis. O enquadre tem potencial de, analogamente à função materna, realizar a metabolização (transformação de elementos beta em elementos alfa) necessária para que o sofrimento seja atenuado. Segundo Vacheret: “O grupo exerce uma função de intérprete, quer dizer de tradução, de transformação dos atos ou de sinais mensageiros de um sofrimento que não pode ser enunciado, e que necessita de uma metabolização” (VACHERET, GIMENEZ e ABUD, 2013, s/p.).

Kaës (1979), a partir da temática crise, traz também uma importante reflexão sobre o trabalho analítico neste contexto, enunciando o conceito de função contenedora nos seguintes termos: “corresponde ao restabelecimento do processo psíquico graças ao trabalho de transformação de conteúdos destrutivos mediante um continente humano capaz de fazer possível essa metabolização” (Kaës, 1979, p. 64).

O contenedor deve ser um suporte ativo, capaz de receber e tolerar as projeções imaginárias, seja do bebê no caso da mãe, seja do paciente no caso do analista. “Deve ser capaz de recebê-las, elaborá-las e, se o caso exigir, restituí-las” (Kaës, 1979,69).

Observamos grande proximidade entre o que Mano (2012) propõe como Clínica do Continente e o que Kaës (1979, 2016) denomina função contenedora. A nossa opção pela denominação kaesiana se deve ao fato de o autor se referir mais diretamente à clínica de grupos. O que não diminui o valor das contribuições de Mano (2012) em sua transformação do

conceito metapsicológico continente-conteúdo para uma orientação clínica, ainda que parta da clínica bipessoal.

Foi no trabalho em instituições psiquiátricas que Kaës encontrou as fontes clínicas para o desenvolvimento do conceito de função contenedora, o qual visa associar duas funções essenciais no processo do trabalho psicanalítico: conter e transformar. O que intrigou o autor foram as vicissitudes do espaço transfero-contratransferencial, sua capacidade de conter - ou não - e viabilizar - ou não - transformações, especialmente quando a clínica com a qual nos deparamos é o sofrimento e a patologia dos estados limites. Se a função contenedora, entretanto, for simplesmente um local de depósito, não será suficiente, faz-se necessário, por isso, que seja ativa. O espaço de depósito é uma condição inicial indispensável, pois acolhe o que não encontrou um lugar. É essencial, porém, que seja estabelecido um dispositivo que suporte o trabalho de simbolização (KAËS, 2016).

Kaës (2016,1979) propõe ser o grupo um aparato de transformação não apenas para o sujeito, indicando também a relação entre grupo e instituição.

A função contenedora no grupo, segundo Kaës (1993, 1997 apud Vacheret, Gimenez e Abud, 2013) diz respeito à sua capacidade transformacional. Assim como a mãe, o grupo – com todo seu aparelho – acolhe as experiências depositadas pelos participantes, metabolizando-os, traduzindo-os, para que os elementos-beta possam ser representados e vir a aceder à palavra. A simbolização será então o resultado deste trabalho de elaboração em que o sujeito poderá reapropriar-se da parte de si depositada e agora contida, *contenida*, portanto transformada, e então simbolizada pelo aparelho psíquico grupal

2.3. Simbolização e continência

Para Vacheret, Gimenez e Abud (2013) sujeitos que sofreram traumatismos precoces têm grande dificuldade em trazer à consciência as marcas das experiências primitivas. Em consonância, Brun (2014 e 2016), ao se referir às crianças psicóticas, explica e exemplifica que nesses casos não há um traço mnêmico constituído e colocado sob recalque, mas, antes, uma experiência sensorial mal inscrita no psiquismo que se configurou antes mesmo que pudesse ser representada, uma experiência paralisada na sensorialidade que carece de representação, experiência esta deveras angustiante que o sujeito manifesta principalmente por meio de comportamentos perturbados e perturbadores como ferir-se, ferir o outro, quebrar

objetos, gritar etc. A autora defende que o meio maleável, justamente por agir no campo da sensorialidade em geral, favorece significativamente o processo representacional nesses casos, cuja problemática se instaura muito antes da instauração da linguagem verbal.

É a simbolização que permitirá a integração e a apropriação da experiência, contribuindo assim para o desenvolvimento do sujeito. Dito de outra forma: “a matéria-prima psíquica deve ser metabolizada e transformada por um processo de simbolização reflexivo para ser integrada na subjetividade” (ROUSSILLON, 2019, p. 178).

Roussillon debruçou-se a teorizar sobre os processos de simbolização, diferenciando simbolização primária e secundária. Nesta obra, datada de 2012, o autor assim as define:

(...) propus chamar (1991) de “**simbolização primária**” os processos pelos quais o traço mnésico primeiro é transformado em representação de coisa (representação-coisa), e de “**simbolização secundária**” o processo pelo qual a representação “enquanto coisa” é transformada em representação de palavra - ou, melhor dizendo, é traduzida para o aparelho de linguagem verbal (p.180 grifo nosso)

A seguir, reproduziremos um esquema bastante didático e ilustrativo proposto por Roussillon, que torna gráfico o processo de simbolização.

Figura 13: O processo de simbolização



Fonte: Roussillon, 2019, p.196.

Sobre a simbolização primária, Roussillon (2019) acrescenta, reportando-se à Freud, que as primeiras inscrições psíquicas de um fenômeno é um “traço mnésico perceptivo”,

portanto precisa ser transformado para que possa vir a tornar-se consciente. Esses elementos são os mais passíveis de repetição na vida do sujeito, pois neste momento o psiquismo tem pouca capacidade de síntese.

Vale ressaltar que o autor considera que representação-palavra é um termo pouco apropriado para referir-se à simbolização secundária, pois considera que não se trata apenas de uma passagem para a condição de palavra em seu sentido semântico, mas de todo o aparelho de linguagem, incluindo as dimensões expressivas da linguagem como o tom e a mimo-gestualidade, de forma que a simbolização secundária não prescinde do corpo. Nas palavras do autor:

a existência de um nível de simbolização secundária que se efetua a partir do aparelho de linguagem verbal, não faz com que desapareçam os outros níveis de linguagem - o corpo e seu gestual, suas posturas, as expressões do rosto - eles acompanham e frequentemente até são necessários à troca e à comunicação humana, contribuem para conceder a ela o seu matiz sensorial e afetivo: a expressividade humana é polimorfa e só se concebe como tal. É justamente por isso, como já evocamos, que a escuta clínica da associatividade-dissociatividade/narratividade psíquica deve ser “plural” e “polimorfa” (ROUSSILLON, 2019, p.195).

Podemos, ainda, dizer que o uso da palavra não é suficiente para caracterizar a simbolização secundária, é preciso um uso metafórico do aparelho de linguagem para considerarmos que este processo está se dando ou fora estabelecido.

Segundo Roussillon (2019), o trabalho de simbolização conduz a um processo de integração subjetiva, isto é, “um processo pelo qual o sujeito humano se apropria da sua experiência vivida.” (p. 177). Nesse ínterim, o autor destaca o meio maleável como um facilitador do processo de simbolização. Entendendo-o não como objeto material apenas, mas como um certo tipo de relação primitiva que tem entre suas características a indestrutividade, a apreensibilidade, a sensibilidade, a constância e a disponibilidade, sendo assim, o meio maleável possibilita simbolizar a simbolização.

Olhar para a simbolização permite perceber o que foi mobilizado no psiquismo de cada sujeito pela mediação, bem como compreender a dimensão intersubjetiva do trabalho simbólico. “O objeto é suscetível de internalização na medida em que uma realidade simbolizada se desdobra graças às experiências do grupo” (CHOUVIER, 2003, p.21).

Na direção de um trabalho clínico que favoreça os processos de simbolização, temos também as contribuições do casal Botella (2013), que em termos de figurabilidade, propõem formas de intervenção aquém do verbal, em especial nos casos de problemáticas pré-verbais.

Botella (2013) toma a figurabilidade como um processo psíquico complexo, semelhante ao sonho, que consiste na formação de uma imagem, mas a ultrapassa. Pela via regrediente, o trabalho de figurabilidade aglutina todas as percepções/ sensações em sua atemporalidade constituindo uma entidade inteligível. Considerado assunto de sobrevivência psíquica e estando fortemente associado a situações traumáticas, poder figurar, isto é, ter no centro do tratamento o processo regrediente, mostra-se central em determinados tipos de cura, visto ser uma via de levar o negativo/ irrepresentável do trauma à condição de representação (Botella 2003).

O recurso à figurabilidade pelo analista, de acordo com Botella (2003), mostra-se necessário quando deparados com problemáticas pré-verbais, em que, como já afirmado por outros autores, a interpretação não surte efeitos. Os autores exemplificam seu postulado por meio do seguinte excerto de caso em que um garotinho fica sempre muito angustiado ao separar-se da mãe na sala de espera da análise. Em dado momento, em situação de jogo, a analista ruge como um lobo, então

Thomas faz do lobo uma verdadeira representação-arma contra o desamparo da não-representação. Neste momento, o efeito da figurabilidade “lobo”, cumpre antes de tudo a função de continente de um desamparo não-representado, provocado pela ameaça de perda do objeto, e menos o de um conteúdo específico, oral por exemplo, como o de ser devorado. (Botella 2003, 44).

Temos, nesse caso, em contexto de análise bipessoal, que, frente a uma problemática pré-verbal, a analista atuando pela via regrediente é um meio maleável e favorece o processo de simbolização primária para Thomas, que anteriormente encontrava-se angustiado com a percepção de desamparo.

Esta associação entre traumático - não-representação - simbolização – cura, dito de forma simplificada, parece dar-se na proposição de Botella (2003), tal qual no campo da Fotolinguagem® / Fotoexpressão, em que a indicação terapêutica se destina especialmente àqueles cuja capacidade associativa está em pane.

Entre os estudiosos dos meios maleáveis há uma compreensão de que as mediações terapêuticas se mostram especialmente eficazes para as patologias da ordem da má constituição do invólucro psíquico, e não de problemáticas referentes ao conteúdo psíquico. Ao abordar esta questão, autores como Anne Brun, Roussillon, Vacheret e Kaës estão ancorados no conceito de Eu-pele desenvolvido por Anzieu.

Vacheret e Duez (2004), ao estudarem os grupos de mediação terapêutica, problematizando sua referência à teoria psicanalítica, indicam que essa prática clínica está destinada aos ditos casos difíceis e às pessoas com graves problemáticas sociais, destacando que não é possível lidar com transferências psicopáticas, de estados-limites ou aditivas da mesma forma com que se trabalha com uma neurose de transferência.

Vacheret (2014) indica os grupos terapêuticos de Fotolinguagem® para os seguintes casos: “os pacientes difíceis e o público que se encontra nas instituições: crônicos graves, adolescentes psicopatas, pessoas idosas, pacientes psicóticos, toxicômanos” (p. 263).

Esse público descrito pela autora é o que está presente em minha clínica. Pacientes muitas vezes com condições psíquicas precárias e em situação de crise. Se a este público se coloca o desafio de ofertar um cuidado psicanaliticamente orientado, tanto mais desafiador é avaliar os alcances deste cuidado.

Vale ainda destacar – em especial no período pandêmico que atravessamos quando da escrita desta dissertação – que, de acordo com Castanho (2018), Kaës destaca a indicação das mediações terapêuticas também para situações traumáticas vividas coletivamente.

Anne Brun (2014, 2019) relata suas experiências clínicas e de intervenção a grupos de pacientes com patologias graves, que também não respondem à cura tipo. Trata-se de autistas e psicóticos (sendo que alguns desses pacientes não utilizam linguagem verbal), de modo a evidenciar o quão fundamental se faz a mediação terapêutica neste contexto. A autora apresenta de forma sistematizada os avanços que logram os pacientes tratados em grupos em que se utilizam objetos mediadores. Nota-se que os avanços dependem de uma gama de elementos: que a materialidade do meio dialogue com a necessidade representacional do sujeito, que o clínico esteja atento às manifestações sensório-motoras e seja capaz de intervir nesse nível, que o enquadre esteja estabelecido e seja repensado à medida que pode ser depositário e continente das expressões mais intensas do paciente, que a cadeia associativa grupal seja capaz de conter e transformar os conteúdos trazidos por cada sujeito.

Acompanhar os autores até aqui estudados em sua compreensão sobre os processos de simbolização e o trabalho do clínico quando a demanda é favorecer tais processos, mais que interpretar conteúdos, nos conduzirá a aprofundar na compreensão das mediações terapêuticas.

CAPÍTULO 3. METAPSIKOLOGIA DAS MEDIAÇÕES TERAPÊUTICAS

Figura 14



Fonte: Babin *et al*, 1976, foto n. 206

Nas práticas grupais psicanaliticamente orientadas (Gimenez, Pinel e Vacheret, 2013), o uso de objetos mediadores em grupos terapêuticos vem mostrando sua efetividade em diferentes contextos clínicos, inclusive com pacientes psicóticos, e com patologias psíquicas graves de diferentes naturezas.

Gimenez, Pinel e Vacheret (2013) apresentam uma experiência de grupo psicanaliticamente orientado com pacientes psicóticos indicando sua pertinência e alcance. Brun (2011) demonstra que grupos terapêuticos com meios maleáveis/ objetos mediadores “são particularmente eficientes para pacientes que não pertencem a uma estrutura analítica clássica” (s/p). Finkelstein e Vacheret (2012) evidenciam a eficácia da Fotolinguagem® no tratamento de somatizadores e pacientes em crise de pânico. Assim como Vacheret, Gimenez e Abud (2013) indicam que no tratamento de somatizadores as mediações permitem suportar o tipo de transferência, bem como operar em aspectos do irrepresentado e não simbolizado que a palavra não alcança

De acordo com Vacheret, Gimenez e Abud (2013), pacientes difíceis – entre eles os psicóticos e pacientes crônicos atendidos em hospitais psiquiátricos – sofrem de certo esmagamento do pré-consciente. No psiquismo destes pacientes, fantasia e realidade se confundem. Eles não conseguem realizar transferências metafóricas (“como se”), mas transferências atuadas, que ou levam o paciente a se submeter passivamente à revivescência traumática (transferência *par retournement* – Roussillon (1991)), ou exportam sua dor para o analista, que se sente invadido (transferência tópica – Duez (2002)), ou ainda deposita no terapeuta aquilo de indzível/irrepresentável de sua história (transferência por depósito – Vacheret (2001)). Esses tipos de transferência reunidas por Vacheret, Gimenez e Abud (2013) descrevem situações de difícil manejo em um trabalho analítico clássico, no qual o principal

recurso é a palavra.

Outro desafio que se coloca neste contexto de atendimento é a ineficácia da interpretação. Em consonância com Bion (1991), que percebera que pacientes sem poder de representação mental descompreendem as interpretações do analista, ainda que solicitadas, sempre parecendo-lhe más, Vacheret, Gimenez e Abud (2013) trazem também importante contribuição para se pensar a dificuldade destes pacientes ditos difíceis frente à interpretação.

Com pacientes mais desestruturados ou desorganizados do ponto de vista narcísico é impossível, ou muito difícil e ineficaz, recorrer a uma interpretação, uma vez que os traumatismos precoces vivenciados pelos pacientes não produzem recalques, mas formas de clivagem que tornam opacas, obscuras, incertas e mesmo desconhecidas as situações que estão na origem das experiências de desespero infantil. O trabalho de interpretação fracassa pela falta de recordações e lembranças recalçadas, e o trabalho necessário exige uma construção conforme Sigmund Freud demonstrou no seu conhecido texto "Construção em Análise" em 1937. (p. 5)

Bion (1991) afirma ser necessária uma acepção mais abrangente para a intervenção nesse campo, entretanto, nesta obra o autor não indica claramente qual seria essa clínica. É importante destacar, por razões que não iremos aqui adentrar, que a teorização sobre grupos é bastante marginal na obra de Bion.

Em contrapartida, Vacheret, Gimenez e Abud (2013) argumentarão que frente aos impasses transferenciais e à ineficácia da interpretação na clínica com pacientes difíceis a prática grupal com objetos mediadores pode ser uma resposta terapêutica acertada.

O trabalho de Gimenez, Pinel e Vacheret (2013) aponta que intervenções do terapeuta, bem como de determinados pacientes, no contexto do grupo “podem realmente ter um efeito simbólico, contendo e permitindo a integração da cadeia associativa grupal” (s/p.)

Brun (2010) indica que as mediações favorecem o trabalho terapêutico com pacientes que se configuram na ausência de processos de simbolização secundária, vetorizados por palavras: “É a observação da impossibilidade de trabalhar exclusivamente a partir do registro verbal que motivou a chamada para mediações artísticas dentro da terapia psicanalítica de crianças e psicóticos” (p. 25)

Roussillon (2013) toma a simbolização como tentativa de lidar com a falta e de figurar o negativo. De acordo com o autor, o sujeito comunica-se de diferentes formas, não apenas verbal, em especial quando se trata de comunicar sofrimentos arcaicos. A linguagem, nesse

caso, é mais diversa (atos, gestos, expressões faciais etc.). O autor diz ainda que é o papel atribuído ao lugar transferencial que faz com que a prática seja realmente clínica e não apenas uma técnica artística.

A pesquisa de Lo Piccolo (2015) com adolescentes agressores sexuais mostra por meio da experiência de um paciente que estava assustado frente à possibilidade de novamente passar a ato a violência sexual que a mediação lhe permitiu experimentar o ato de forma simbólica. Tratava-se de um grupo de Fotolinguagem® e, neste caso

A escolha da imagem em questão possibilitou conter o afeto, o grupo e a cadeia associativa possibilitaram denominá-lo, reconhecê-lo, representá-lo e, finalmente, transformá-lo. Na imagem, houve uma passagem ao ato, no sentido de que o fantasma da passagem ao ato foi convocado para ela. No entanto, o poder simbólico da imagem tornou possível transformar esse ato antes que fosse realizado (p.288/289).

No contexto das mediações terapêuticas, há uma variedade expressiva de objetos mediadores já estudados como se pode ver no Manual de Mediações Terapêuticas organizado por Brun, Chouvier e Roussillon (2013). A fotografia, o conto, a pintura, a escrita, o corpo, a modelagem, o teatro são exemplos de mediadores e cada um guarda suas especificidades por ativarem sensorialidades distintas.

Cada meio tem suas propriedades e limites, características que são intrínsecas ao próprio material. Estas características definem o campo do que é simbolizável com determinado meio, bem como aquilo que não é possível por meio daquele material. Um único meio não pode ser suficiente para toda a tarefa, o que requer ir além da questão do próprio meio de liberar uma "função mediadora". É isto que deve ser identificado: diferentes funções e propriedades do "meio maleável" (ROUSSILLON, 2010)

Em termos de objeto em sua materialidade, isto é, enquanto parte do ambiente, temos em Winnicott (1975) uma importante distinção entre relação de objeto e uso de objeto. Para o autor, este segundo momento implica em um avanço do processo maturacional e só pode ser conquistado quando o objeto é capaz de suportar a destrutividade do sujeito, ou seja, sobreviver aos seus ataques agressivos para então ser usado. O uso do objeto, para Winnicott, (1975) depende do desenvolvimento da capacidade de usá-lo, isto é, de uma passagem ao princípio de realidade. Assim descreve o autor o processo-passagem da relação ao uso do objeto:

De acordo com um desenvolvimento sequencial, pode-se dizer que há relação de objeto, em primeiro lugar; depois, ao final, o uso do objeto. No intervalo, porém, temos a coisa mais difícil,

talvez, do desenvolvimento humano; ou um dos mais cansativos de todos os primitivos fracassos que nos chegam para posterior reparo. Entre o relacionamento e o uso existe a colocação, pelo sujeito, do objeto fora da área de seu controle onipotente, isto é, a percepção, pelo sujeito, do objeto como fenômeno externo, não como entidade projetiva; na verdade, o reconhecimento do objeto enquanto entidade por seu próprio direito. (p.125).

Assim, podemos dizer como os lioneses, ancorados também em Winnicott, que o objeto mediador, em sua potencialidade, é encontrado-criado pelo sujeito que poderá vir a fazer uso dele. Podemos afirmar ainda que o uso de objeto e a simbolização são processos que ocorrerem concomitantemente em uma mesma direção.

Para Roussillon (2010, p. 20), “é impossível associar a doçura de um seio sobre o fio de uma faca”. Com isso, o autor assinala que não se associa aleatoriamente e que a materialidade do objeto importa.

A associatividade se destina à simbolização. Segundo Roussillon, “a linguagem verbal se presta muito bem à simbolização secundária (...), mas vacila quando se trata de simbolização primária” (apud CASTANHO, 2018, p.186).

Segundo Brun (2014), em referência ao conceito de protorrepresentação de Pinol-Dorieuz, as mediações terapêuticas, por suas características sensoriais, evocam a figuração de protorrepresentações (material sensorial primitivo, no qual emoção e experiência sensorial encontram-se indiferenciados). Para a autora, “o processo de metabolização do sensorial ao figurável se efetua pela figuração de protorrepresentações, no encontro com o meio maleável” (BRUN, 2014, p.153).

De acordo com Brun (2014), notadamente devido à natureza de sua clínica, o objeto tem papel fundamental na simbolização primária. O objeto precisa ser diferente do sujeito, permissivo ao uso que se fará dele, passível de transformação sobrevivendo com prazer à utilização dele feita. Se o objeto não resiste a este uso, teremos um equivalente alucinatório ao invés de simbolização. Por outro lado, se o objeto em nada se afeta, permanecendo inerte, o processo de simbolização não pode ser apreendido pelo sujeito. O objeto maternal deve cumprir essa função de promotor do processo de simbolização, de forma que o objeto mediador pode ser tomado como uma prótese do objeto maternal quando este fracassa.

R. Roussillon retoma então o conceito de meio maleável proposto por M. Milner, para designar os objetos materiais particularmente aptos a fazer o jogo da simbolização primária, por suas propriedades perceptivo-motrizas, que respondem à 5 características principais: indestrutibilidade, extrema sensibilidade, transformação indefinida, disponibilidade incondicional e animação própria (BRUN, 2014, p. 163)

3.1. A especificidade da mediação visual

Como já dito, diferentes mediações terapêuticas produzem distintos efeitos. Se há uma concepção mais abrangente sobre a função e o alcance dos meios maleáveis/objetos mediadores, haveremos de pensar na especificidade do objeto foto. Refletir sobre este objeto é, portanto, pensar sobre o papel da imagem, isto é, do aspecto visual enquanto mediação e anteriormente o que ela significa no âmbito da psicanálise e no que implica enquanto técnica de cuidado em contexto de crise psíquica.

Kaës (2014), apoiado em Piera Aulagnier, considera o contrato narcísico como fundamento de toda a relação sujeito-grupo, visto que o investimento libidinal realizado pelo contrato tem função de autoconservação tanto para o sujeito quanto para o grupo no qual está inserido. Ao se referir ao contrato narcísico, Kaës (2014) o coloca como aliança inconsciente-estruturante tanto da dimensão intrapsíquica quanto intersubjetiva. O autor, remetendo-se a Winnicott, propõe que o rosto da mãe é como um espelho para o bebê, além de afirmar que o narcisismo dos pais também se perpetua por meio desta relação com o bebê. Esse investimento inicial é fundamental para a constituição psíquica ao mesmo tempo que impõe certos riscos alienantes, trata-se do contrato narcísico primário.

É pelo olhar que ocorre um jogo de sedução e apaixonamento entre mãe e bebê. Brun (2014) e Vacheret (2014) fazem referência ao texto “O estádio do espelho” de Lacan para aprofundar a compreensão sobre as mediações terapêuticas pela imagem, ficando claro que se trata de uma apropriação da proposição de Lacan via Winnicott, tal qual apresenta Kaës.

Assim temos com o próprio Winnicott (1975) a afirmação de que ele se inspira no texto “*Le Stade de Miroir*” de Lacan, mas que desenvolverá uma concepção própria associando o espelho ao rosto da mãe e ao ambiente. Winnicott (1975) considera que o desenvolvimento humano depende substancialmente do ambiente. Em um primeiro momento, o bebê não é capaz de distinguir o ambiente de si mesmo, de forma que essa separação vai se dando progressivamente e gerando a diferenciação eu e não-eu ao ritmo do próprio bebê e à medida que o ambiente pode realizar suas três funções primordiais, a saber: segurar, manejar e apresentação de objeto. Quando tudo vai suficientemente bem, resulta em que “o bebê seja capaz de usar o objeto e sentir-se como se esse objeto fosse um objeto subjetivo, criado por ele”, nestes casos bem sucedidos, o bebê ao olhar para a mãe pode ver-se a si mesmo enquanto a mãe vê no bebê aquilo com o que se percebe relacionada (WINNICOTT, 1975,

p.176). Nota-se que esta proposição nos deixa lastro para pensar nesse fenômeno do espelhamento como algo relacional, que inclui reciprocidade e investimentos em via de mão dupla, permitindo-nos relacioná-la à concepção kaesiana de intersubjetividade, como anteriormente apontado.

Nem sempre o desenvolvimento, no entanto, faz um curso tão saudável e é justamente dos desdobramentos menos felizes que se ocupa um psicoterapeuta ou um psicanalista.

Assim, vale apenas propor uma certa síntese daquilo que Winnicott (1975) percebera como resultados de um fracasso no espelhamento mãe-bebê. Há casos em que o bebê ao olhar para a mãe não consegue ver-se, pois esta está inundada pelo seu próprio humor ou tomada por uma rigidez defensiva. Quando o bebê, de forma sistemática, não encontra reflectância no rosto da mãe, pode ocorrer da sua capacidade criativa atrofiar. Em geral, o bebê empreenderá outras tentativas com o ambiente, podendo ter sucesso. Mantendo a esperança, o bebê pode passar a examinar o rosto da mãe buscando predizer seu humor, entretanto, quando não encontra esse espelhamento esperado neste momento primitivo, fica minada a possibilidade das primeiras trocas enriquecedoras com o mundo.

Em termos psicopatológicos, segundo Winnicott (1975), a ausência de reflectância pode gerar um caos no bebê que se desorganiza e passará a não mais ter no espelho um objeto que tenha algo para lhe oferecer, senão defesas. Os casos clínicos apresentados pelo autor elucidam diferentes formas de expressão de adoecimento derivados de uma problemática nessa fase, guardando todos eles um fundo comum: não ser visto adequadamente desencadeou importantes dificuldades de ver-se a si mesmo, e reconhecer-se como existente e real.

Tomando esse momento de relação do bebê com o rosto da mãe enquanto espelho como algo muito primitivo, ainda que possa identificar os efeitos desse fenômeno em seus pacientes adultos, Winnicott (1975) circunscreve esta problemática em termos do que é pré-verbal, o que aproxima ainda mais a concepção deste autor com a proposta lionesa das mediações terapêuticas. Winnicott (1975) pontua que em muitos casos o trabalho psicoterapêutico encontra-se justamente em restituir esse olhar e a possibilidade de espelhamento e que esse é um trabalho difícil e emocionalmente exigente. Nesta perspectiva, temos que, para Brun (2014), a mediação terapêutica reinstaura a reflexividade, funcionando como um espelho duplicado, nos levando a concluir ser uma via para intervir em problemáticas da ordem daquilo que podemos chamar de “má efetivação do narcisismo

primário”.

Para a autora, a questão da reflexividade é central dentro da metodologia que propõe para a avaliação de processos grupais na clínica das psicoses. É importante lembrar que, ainda que a modalidade de mediação estudada por Anne Brun (pictografia - produção grupal de expressões gráficas) seja distinta da utilizada na presente pesquisa (fotografia), ambas estão ancoradas no visual, de forma que a questão da reflexividade se põe ainda mais em evidência.

R.Roussillon definiu a reflexividade como a capacidade de se ver, de se escutar e de se sentir (R.Roussillon, 2008 apud Brun, 2019), partindo da ideia de que a reflexividade se instaura a partir da cadeia reflexiva entre mãe/ambiente e bebê. No contexto das mediações terapêuticas, Brun (2019) observa que inicialmente os pacientes estabelecem com os clínicos certa repetição das primeiras formas de relação e no curso do trabalho terapêutico podem ser estabelecidas novas formas de reflexividade.

Podemos então afirmar com Vacheret (2014) que o aspecto visual assegura a função de autorrepresentação para o sujeito, possibilita uma relação com o objeto, bem como ser transformado por ele e ao mesmo tempo transformá-lo, tendo então o aspecto visual primazia sobre os outros sentidos. Dito de outra forma, “o visual seria então um dos constituintes da função de autorrepresentação e, por isso, ocuparia um lugar muito particular na função representativa do sujeito” (VACHERET, 2014, p. 68).

Tal como Vacheret (2014) aponta, também minha prática com Fotoexpressão indica que por meio da cadeia associativa individual e grupal se vinculam à imagem visual também imagens auditivas, olfativas e táteis. Não raro, algum membro do grupo diz ao escolher uma foto em que há uma panela fumegando: *“parece que dá para sentir o cheiro dessa comida”*, ou ainda a partir de outra imagem *“é uma mão áspera, calejada”* e também *“essa foto tem barulho de crianças saindo da escola”*. A imagem visual, além de puxar a palavra evoca outros sentidos e ativa memórias sensoriais, pois “nosso pensamento em imagem é um pensamento essencialmente sensorial” (VACHERET, 2014, p. 55).

A experiência com Fotoexpressão leva a constatar que imagem e afeto são inseparáveis. É comum algum participante sentir-se escolhido pela foto, convocado por ela de maneira inelutável e dizer coisas como *“depois que vi essa foto é como se não conseguisse enxergar mais nenhuma outra, nenhuma fazia sentido”*. O contato com a foto pode acessar

as experiências mais arcaicas do sujeito, pois o afeto desconhece o tempo (VACHERET, 2014).

A foto se faz uma via de acesso ao inconsciente e um modo de suspensão da censura. O método permite ainda que o sujeito expresse seu imaginário e tolere a expressão dos outros sobre o objeto que elegera, contando com visões distintas que dentro de um âmbito de conflitualidade em geral não se tornam rivais, constituindo assim um imaginário grupal: É graças a um trabalho de intercâmbio de conteúdos imaginários produzidos pelo sujeito que se criam as condições favoráveis para colocar em forma e logo em palavras com vista à simbolização (VACHERET, 2014, p. 61)

Segundo o argumento de Vacheret (2014), visto que o objeto mediador tem a função de transformação criadora e favorece a passagem da representação-coisa para a representação-palavra por meio da cadeia associativa grupal, podemos considerar que a foto (um objeto mediador ancorado no visual) possibilita identificações perceptuais com importante ligação afetiva da qual decorre uma revivescência regressiva.

3.2. A Fotolinguagem® /Fotoexpressão e o uso de fotos brasileiras

Segundo Vacheret (2008), a Fotolinguagem® teve início no trabalho com adolescentes que tinham dificuldade em falar. O dispositivo permite uma espontaneidade para o diálogo e tem um caráter protetivo ao sujeito, que entende a situação como algo seguro, isso se dá pelo uso das fotos, como veremos adiante, e também por certas características do enquadre, como, por exemplo, o fato do terapeuta também escolher uma foto, tal como os demais membros do grupo, e falar sobre ela. Nos termos de Chouvier (2003), “se sentindo suportado e carregado, o sujeito pode deixar ir sem risco para a expressão figurada de suas experiências internas.” (p.19).

De acordo com Vacheret, Gimenez e Abud (2013), a foto oferece um apoio às projeções mais violentas e disruptivas que pacientes com patologias difíceis costumam fazer e que dificilmente pode ser suportada por um só clínico apoiado apenas na palavra. As imagens podem oferecer uma figura de ligação ao que emerge.

Assim, os afetos que circulavam no grupo catexizam imagens, conquistando uma representação psíquica (Freud, 1900). A foto é apenas uma foto, uma imagem, ela não é a realidade. Ele é uma neorrealidade e disso decorre que ela oferece um espaço de jogo. A foto

contém a pulsão e contém a violência, pois o objeto mediador é apenas um objeto intermediário, receptáculo de diferentes imaginários, ele os recebe, os tolera, os leva e os sustenta a fim de favorecer sua transformação (VACHERET, GIMENEZ E ABUD, 2013, s/p).

A Fotolinguagem® se coloca como uma interessante possibilidade para o trabalho psicanalítico com grupos em instituições. Trata-se de um grupo de mediação que faz uso de objetos culturais, especificamente fotos. A estratégia encontra-se bem descrita em Vacheret (2008) e consiste, em síntese, na disposição de fotos que compõem os dossiês ao grupo atendido em que, a partir de uma pergunta feita pelo coordenador, cada membro do grupo elege uma foto e fala a partir dela.

Vale dizer que o que chamamos de Fotoexpressão, neste trabalho, é herdeiro direto do dispositivo Fotolinguagem® desenvolvido por Alain Batiste e Clair Belise, ao qual Claudine Vacheret integrou uma compreensão psicanalítica que o levou ao estatuto de mediação terapêutica. Vacheret tem formado profissionais para a utilização do dispositivo em várias partes do mundo e no Brasil desde 2010. A variação do nome se dá porque a inclusão das fotos brasileiras imprime uma nuance ao dispositivo, entretanto, todos os procedimentos para elaboração das perguntas, seleção das fotos e tudo o mais que envolve a realização e compreensão da sessão seguem as orientações de Vacheret.

Após a formação em 2010, os terapeutas brasileiros que incluíram a Fotolinguagem® como parte do seu fazer, utilizavam os dossiês franceses - conjuntos de fotos em preto e branco organizados por temáticas como, por exemplo, “prevenção em saúde”, “formação e desenvolvimento profissional”, “corpos e comunicação”, entre outros.

Em 2015 Abud, desenvolveu um dossiê de fotos brasileiras que passou a utilizar em seus atendimentos a pacientes somatizadores e logo depois o disponibilizou para os brasileiros formados em Fotolinguagem®. Abud e Sigulem (2017) consideram que o uso exclusivo de fotos importadas, ainda que permitisse um trabalho, fazia uma espécie de conluio com o pacto denegativo sobre o racismo existente no Brasil, gerando acréscimo ao não reconhecimento/não pertencimento que o negro encontra na cultura e, por conseguinte, naquele grupo por elas atendido.

Sobre o uso das fotos brasileiras, afirmam as autoras:

Notamos uma diferença muito grande no efeito que essas fotos têm sobre os participantes do grupo, quando comparadas aos efeitos das fotos importadas da França. Percebemos uma imensa diferença no estímulo do trabalho do pré-consciente a partir da imagem de um animal (macaco) conhecido desde a infância, ou da planta (mandacaru), típica da região do Nordeste,

e dos personagens afrodescendentes, índios e mestiços, muitas vezes “parecidos” com os pacientes e seus familiares permitindo uma identificação maior com as imagens (Abud e Sigulem, 2017, s/p.).

Esta constatação encontra eco em minha clínica e pode ser notado na vinheta de Lúcia, descrita no primeiro capítulo. Cenas de pessoas negras do Nordeste parecem gerar nos participantes brasileiros maior nível de identificação. Abud e Sigulem (2017) relatam que, em sua prática, as fotos brasileiras tiveram também uma importância para a transferência, pois as terapeutas e os pacientes estavam anteriormente presos a uma aliança inconsciente “opressoras-oprimidos” que pode ser atravessada. Em minha clínica, não pude observar essa natureza de efeito, provavelmente porque sou uma terapeuta negra.

Vale ainda ressaltar que, para além da questão racial bem trabalhada por Abud e Sigulem (2017), parece haver uma nuance com o uso das fotos brasileiras, mas também das uruguaias, que diz respeito ao marco temporal das fotos e a presença de cores. As cores parecem mobilizar a sensorialidade evocando imagens não apenas visuais, mas também sonoras e olfativas, conforme tenho observado em grupos de Fotoexpressão em outros contextos que não somente o de crise psíquica grave.

Civalleri (2005) alerta sobre os limites e dificuldades no uso da mediação visual:

De fato, a mediação oferece um espaço para a criação e, portanto, potencialmente, um lugar onde toda a fantasia é legítima e onde as realidades internas e externas flertam entre si. (...) É por isso que insisto no fato de que, em sua relação com o objeto, o cuidador é enviado de volta a uma castração inevitável, à captura impossível de uma realidade que sempre escapa e sobre a qual nunca se pode segurar. Se o objeto deve ter as qualidades de objetos maleáveis, ele possui limites restritivos, o que fornece as vias de circulação para a pulsão (p.62)

A autora indaga e responde

A fotografia cura? Essa pergunta sempre traz a mesma resposta da minha parte: o que cura é o relacionamento e o que precisa ser levado em consideração nesse relacionamento é a presença do objeto mediador (CIVALLERI, 2005, p.56)

Vacheret, Gimenez e Abud (2013), apoiados em Kaës, recordam que o pré-consciente depende de materiais oferecidos pela cultura e que, dentre outros elementos, a imagem serve de material para a atividade representacional. Assim, o objeto mediador, neste caso a foto, é um recurso para figurar experiências vividas paralisadas no campo das sensações, portanto, irrepresentadas, favorecendo o trabalho do pré-consciente.

Como já mencionado, a foto por si não faz todo o trabalho, por esta razão fala-se da importância da sinergia, isto é, de uma ligação criativa e dinâmica entre os elementos que compõem o enquadre da terapia mediatizada. “O grupo e a foto, enquanto objeto mediador, cumprem a função de construção de representações psíquicas para afetos que encontram-se desligados da cadeia associativa” (VACHERET, GIMENEZ E ABUD, 2013, s/p.).

3.3. O trabalho com grupo em instituições

Segundo Castanho (2018), quando os grupos guardam uma coerência entre sua tarefa e a tarefa primária da instituição, são lugares de metabolização dos restos que ali circula. O grupo teria então uma finalidade para si mesmo e, quando tudo vai suficientemente bem, também para a instituição na qual está inserido, fazendo transformações naquele espaço. Para o autor, o dispositivo retrocede sobre o sujeito e transforma a instituição na qual acontece. Esta proposição se evidencia no trabalho de Abud e Sigulem (2017), que indicam a transformação institucional, com incremento de terapeutas negros na equipe depois que passaram a tratar a dimensão do racismo no grupo e a divulgar trabalhos concernentes a esta temática.

Adotaremos a noção de instituição transmitida por Castanho (2018), que se apoia em autores como Bleger, Rouchy e Desroch, Roussillon e, principalmente, Kaës. Tratando-se de uma realidade complexa que demanda o agenciamento de diferentes disciplinas e perspectivas para sua compreensão, nos deteremos na realidade psíquica da vida institucional. Ainda assim, trata-se de questão abrangente e complexa que então recortaremos por meio dos conceitos de tarefa primária e de metaenquadre, a partir das articulações propostas por Castanho (2018).

Segundo Dartington (1998 apud Castanho 2018), pode-se considerar tarefa primária a atividade que a instituição está destinada a realizar e o que ela precisa fazer em função de sua própria perpetuação.

Castanho (2018) cita então Kaës para evidenciar a relação entre tarefa primária e contrato narcísico, utilizando um exemplo clínico justamente de uma instituição psiquiátrica, em que falhando a instituição na sustentação do narcisismo dos membros da equipe, se produziu ataques contra a instituição e contra o próprio trabalho de tratamento. Recorrendo a autores como Bleger, Rouchy e Desroche, Castanho (2018) assinala o quanto “as instituições

parecem trabalhar na contramão daquilo para qual foram criadas” (p.126), de forma que a autopreservação frequentemente se sobrepõe à tarefa primária, sendo a burocratização uma via frequente pela qual esse processo de sobreposição se dá, em especial nas instituições de cuidado ao humano.

A vida institucional, quando analisada a partir dos pequenos grupos que nela ocorrem, pode ser entendida como um metaenquadre do grupo. O metaenquadre tem a função de fiador do enquadre do dispositivo terapêutico realizado na instituição, isto é, o metaenquadre contém o enquadre dos processos psíquicos que nele ocorrem (CASTANHO, 2018), podendo sustentá-lo ou atrapalhá-lo.

Sobre este tema, Kaës traz uma consideração muito pertinente para a problemática ora estudada:

Ela é igualmente útil para analisar, numa estrutura psiquiátrica hospitalar, por exemplo, as relações do enquadre terapêutico, individual ou de grupo com o enquadre institucional. Em numerosos casos de sofrimento institucional, trata-se de fazer reconhecer e reinstaurar a reciprocidade dos enquadres, quando suas relações se tornaram antagônicas e destrutivas. (KAËS, 2007a, p. 57 apud CASTANHO, 2018, p. 120).

Nesta perspectiva, consideramos que o sintoma de um grupo pode ser a encenação do sintoma de um outro grupo da instituição. Assim, ao se propor um modelo de avaliação de grupos, há que se estar atento ao metaquadro institucional e ao enquadre grupal, percebendo as interferências e intercruzamentos que frequentemente se dão, de modo a ter em conta a complexidade condensada nas manifestações do grupo e de seus membros. Trata-se de ter em conta “como a realidade psíquica se comporta nesse jogo entre enquadres contidos e continentes.” (CASTANHO, 2018, p.121).

Kaës dialoga com Freud em sua concepção do duplo estatuto do sujeito, compreendendo que, dada uma cisão inerente, o sujeito se constitui em um duplo apoio: corporal e intersubjetivo, isto é, o sujeito ao mesmo passo que tem um fim em si mesmo é também elo de uma corrente. Esse duplo estatuto traz à tona a concepção de um sujeito singular plural, paradoxo que promove uma importante incursão e, segundo Castanho (2018), constitui enorme avanço para a superação do modelo disjuntivo indivíduo x sociedade. O entendimento que nos orienta, é o da concepção kaesiana de que “o sujeito do inconsciente é o sujeito do vínculo” (apud CASTANHO, 2018, p. 56). O sujeito procura no grupo aquilo que fora perdido dentro de si, isto é, a experiência de continuidade, integridade, a permanência,

a coerência e a segurança.

Nesta perspectiva, temos que

O grupo é utilizado pelos sujeitos como continente (W. R. Bion) de seus conteúdos psíquicos transformados em representações, fantasias pensadas ou não transformadas e expulsas por eles para o grupo, onde podem ser objeto de transformações nos processos do grupo. O grupo é, em consequência, utilizado como um contenedor, quer dizer, um aparelho de transformação: um aparelho pluripsíquico organizado pelo processo de grupo, e um aparelho intersubjetivo no qual perlaboram conteúdos e processos abrigados e metabolizados na psique dos outros (KAËS, 1997, p. 194).

Assim, se o grupo se dispõe a ser esse espaço transicional pode substituir os mecanismos de regulação danificados, como também proporcionar apoio para sua reestruturação. Será necessário também o apoio sobre o corpo para reestruturar as funções intrapsíquicas e um novo código para favorecer a transformação necessária ao atravessamento da crise. Se o sujeito, contudo, não encontra esse apoio no grupo real para externalizar e reorganizar as formações grupais do seu inconsciente, o que era um acesso delirante (uma psicose aguda e transitória) pode tornar-se a solução individual para protegê-lo de uma psicose mais grave (KAËS, 1979).

Para Kaës (1979), o grupo não tem uma corporalidade com substrato orgânico, mas se apoia no corpo de seus membros e tem corporalidade nas mentes desses. O grupo pode ser entendido como um limite do si mesmo e funciona como um duplo especular do próprio corpo e do corpo da mãe, e no caso da perda desse limite como interpenetração do continente e do contido. Se falha a função contenedora do grupo, as projeções destrutivas, em vez de serem transformadas, são somadas, levando a um acúmulo de destrutividades que podem gerar defesa por fragmentação.

Kaës (1979) traz um exemplo clínico de grupo de formação pessoal em que percebeu a atuação da função contenedora. Neste caso, indica que seu trabalho e do coterapeuta tinham como objetivo conter e elaborar os ataques destrutivos dos membros do grupo e seguir psiquicamente vivos, a fim de atuar sobre a crise instaurada pela fantasia de destrutividade mortífera que se fundara. De acordo com o autor, a eficácia do trabalho analítico, seja na cura tipo ou no trabalho de grupos, depende da relação do analista com o enquadre e de sua capacidade para exercer função contenedora, além de saber trabalhar em um sistema de estruturas simbólicas.

Partindo de Bleger, Kaës (2010) compreende que o enquadre é o depositário dos

elementos arcaicos da psique, ou seja, da parte psicótica da personalidade. Vale destacar que aqui há uma importante diferenciação entre a psicose clínica, a qual mencionamos muitas vezes nesta dissertação, e aquilo que há de mais rudimentar no psiquismo (o arcaico e o originário), sendo esta última a acepção da qual trata o autor nesse contexto. A função primeira do enquadre é, portanto, gerar estabilidade para que o processo aconteça de forma criativa, todavia, não é possível uma estabilidade perfeita, estando, pois, sempre sujeita a transformações.

Para Kaës (2010, 2012), são seis as funções do enquadre: função continente; função de limitação - diferenciação “Eu” e “não Eu”, função transicional; função de encosto e apoio – importantes para o sentimento de segurança e a noção de identidade; função de contenedor (ou contedor) – em que se dá a figuração e os processos de transformação das representações; por fim, função simbolizante, fundamental para a constituição do pensamento.

Em que pese a existência simultânea e os aspectos intercambiáveis dessas funções e a importância de todas elas, ressaltamos a função transicional que permite articular o dentro e o fora, estabelecendo a fronteira entre Eu e não-Eu. No contexto da crise psíquica grave, ao qual nos remetemos, esta função costuma ser muito necessária, pois da ausência dessas fronteiras costuma padecer muitos dos pacientes dos quais tratamos.

Como ponto central dessa contribuição de Kaës (2010) para o presente estudo, destacamos a quinta função, contenedora, por estarmos interessados sobretudo no que o dispositivo Fotoexpressão pode auxiliar no processo de figuração, em que experiências podem sair do campo da sensorialidade e dos afetos puros para a representação-palavra, possibilitando o sujeito avançar no processo de simbolização, podendo algumas vezes chegar à função simbolizante em que o conteúdo pode ascender à condição de pensamento.

Segundo Vacheret, Gimenez e Abud (2013), a continência provida pelo grupo e pelo objeto mediador constituem uma situação terapêutica sólida e resistente. Difratada a transferência entre o terapeuta, o objeto e o grupo, todos ficam protegidos do risco destrutivo das projeções:

Tudo pode ser dito sobre uma foto no grupo, a violência não está endereçada ao outro, ela é depositada sobre o objeto, o que poupa o grupo, quer dizer o conjunto e cada um, cada participante do grupo igualmente. O terapeuta que garante o espaço e seus limites pode contar com a capacidade do enquadre que é formado, conjuntamente, pela função continente do grupo e a do objeto mediador (VACHERET, GIMENEZ e ABUD, 2013, p. 14).

Esta proposição nos permite compreender a função das mediações em contextos críticos, visto que facilitam o trabalho de problemáticas transfero-contratransferenciais e questões do metaenquadre que dificilmente poderiam ser acessadas de maneira direta.

CAPÍTULO 4. AS GRADES DE AVALIAÇÃO FRANCESAS

Figura 15



Fonte : Baptiste e Belise, 1994, foto C43

Ao desenvolver as grades de avaliação a partir da clínica do autismo e da psicose infantil, ainda que tenha estado bastante atenta às especificidades da problemática desta clínica no encontro com o meio maleável, Brun (2019) nos fornece preciosas pistas para entendermos o que favorece e como se dá a simbolização no uso de objetos mediadores. Afirmo a autora: “O primeiro objetivo foi de construir, antes de experimentar com um grupo de pares, um quadro sintético de “marcos para uma avaliação clínica” de uma mediação grupal, que pudesse ter um escopo paradigmático e ser utilizável por outros praticantes” (Brun, 2014, s/p), servindo ainda como uma possível estratégia de coleta de dados em pesquisa clínica.

A perspectiva adotada nesse caso, de uma avaliação naturalística, ao invés de buscar práticas baseadas em evidência, procura as evidências sobre a prática, podendo e devendo a avaliação se dar em condições naturais em que se leve em conta a complexidade do fenômeno estudado. Em nosso caso, a crise psíquica ainda que muito tangível, dificilmente poderia ser compreendida se reduzida a algarismos e se desconsiderada toda a trama intersubjetiva e existencial em jogo. A contagem dos itens não é suficiente, mas é preciso pô-los em narrativa e analisá-los em seu contexto.

Brun (2014), a partir da sua experiência clínica e do acompanhamento do próprio grupo que começou a ser atendido antes de seu interesse na pesquisa de modelização de avaliações, reuniu o que denominou marcadores, isto é, uma série de itens que, ao mesmo passo que descrevem o comportamento das crianças, estão em associação com os constructos teóricos da clínica do autismo e da psicose. Inspirada na forma de avaliação do Teste de Apercepção Temática (TAT), a autora, periodicamente, anotava aqueles itens que mais apareciam no comportamento das crianças, utilizando-se marcadores de frequência, a

saber: + presente; ++ frequente; +++ massivamente utilizado. A pesquisadora utilizou um quadro de avaliação para cada criança em particular, como também os que se referiam ao contexto geral do grupo. Essas grades podem ser encontradas nos anexos da obra *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, onde estão reunidas narrativas de sessões e o uso da grade tanto para a avaliação do grupo como para alguns pacientes individualmente. Apresentaremos aqui, traduzida por nós ao português, o que poderíamos chamar grade-mestra, para que o leitor possa visualizar o trabalho de Anne Brun. O material foi extraído de Brun (2014) pp. 280- 284.

GRADE 1 – Marcadores para uma avaliação clínica da mediação pictórica na psicose infantil e no autismo

	Posição adesiva Série A	Posição de destacamento do fundo Série B	Posição de figuração da reflexividade Série C
<p>Envelope psíquico (Anzieu)</p> <p>Dimensões do espaço psíquico (Meltzer)</p> <p>Posições dominante</p>	<p>Dupla camada sem diferenciação. Bidimensionalidade. Superfície.</p> <p>Pele psíquica não constituída ou pele com buracos</p> <p>Posições dominantes</p> <p>Posição adesiva (E. Bick)</p>	<p>Descolamento das duas camadas. Fantasia de pele comum.</p> <p>Tridimensionalidade. Volume.</p> <p>Posição esquizo-paranoide (M. Klein). Posição simbiótica.</p>	<p>União das duas camadas. Envelope se constitui em Eu-pele.</p> <p>Quadridimensionalidade. Historicidade.</p> <p>Posição depressiva (M. Klein)</p>
<p>Formas plásticas</p> <p>Constituição de profundidade na pintura</p>	<p>A1. Fundo não constituído</p> <p>Não há formas diferenciadas.</p> <p>Ausência da dualidade forma/fundo</p>	<p>B1. Constituição de um primeiro fundo</p> <p>Formas sensório-afetivo-motoras.</p> <p>Destacamento de formas sobre um fundo.</p> <p>Jogo figura/fundo.</p>	<p>C1. Constituição do segundo fundo</p> <p>Formas representativas tem conteúdo ilustrado e/ou figurativo.</p>

<p>Transferência sobre o meio (a considerar somente se esse uso de técnicas picturais são rotineiras, compulsivas e inequívocas por um tempo significativo.)</p>	<p>A2. Colagem adesiva.</p> <p>A2.1. Agarramento ao meio</p> <p>A2.2. Traços-contato (Tisseron)</p> <p>A2.3. Indiferenciação entre a folha de papel e seu suporte</p> <p>A2.4. Recobrimento</p> <p>A2.5. Magma de matéria</p> <p>A2.6. Utilização de uma cor única ou indiferenciação de cores misturadas</p> <p>A2.7. Fusão extática com o meio</p> <p>A2.8. Estereotipias com o meio</p>	<p>Destruído/Criado</p> <p>B2. Posição simbiótica destrutiva</p> <p>B2.1. Figuras de má fusão: explosão, dispersão ou desintegração do meio</p> <p>B2.2. Laceração, estilhaçamento, esburacamento, perfuração. Hiperpenetração agressiva.</p> <p>B2.3. Destrutividade a respeito das produções</p> <p>B2.4. Angústias de precipitação (Houzel)</p>	<p>C2. Historicização</p> <p>C2.1. Inscrição na temporalidade</p> <p>C2.2. Possível levar em conta a evolução de suas produções</p>
---	---	--	--

	<p>A3. Recuo e ausência de contato com o meio. Impossibilidade de usar o meio.</p> <p>A3.1. Dificuldade de usar instrumento como terceiro entre ele e a folha</p> <p>A3.2. Toque e uso do meio impossível</p> <p>A3.3. “Fazer fazer” por outro</p> <p>A3.4. Folha esburacada, partida</p> <p>A3.5. Folha liquefeita</p> <p>A3.6. Dispersão do meio</p> <p>A3.7. Traços sem retorno (Haag)</p>	<p>B3. Posição Criativa de destacamento do fundo.</p> <p>B3.1. Raspagem</p> <p>B3.2. Colagem e descolagem</p> <p>B3.3. Utilização da matéria na sua tridimensionalidade. Brinca com espessura</p> <p>B3.4. Brinca com a impressionabilidade da matéria</p> <p>B3.5. Representação do quadro ou surgimento de uma “estrutura enquadrante”</p> <p>B3.6. Brincam com dobraduras</p> <p>B3.7. Pintura de um fundo rítmico com traços rítmicos (Haag).</p> <p>B3.8. Início de uma gestualidade rítmica (batida rítmica ou projeção rítmica etc.)</p> <p>B3.9. Surgimento/desaparecimento das primeiras formas figurativas (cobertura ou absorção da forma pelo fundo).</p>	<p>C3. Representações com conteúdo figurativo e utilização flexível e variada de diferentes técnicas</p> <p>C3.1. Verbalização de conteúdo associados às produções</p> <p>C3.2. Aparição de roteiros fantasmáticos associados às produções</p> <p>C3.3. Utilização flexível e variada de diferentes técnicas (sem necessariamente representar)</p>
--	--	--	---

<p>Transferência sobre o observador escriba</p>	<p>A4. Colagem corporal no observador</p> <p>A4.1. Posição lado a lado</p> <p>A4.2. Tocar</p> <p>A4.3. “Babação”</p> <p>A4.4. Olhar adesivo, em busca do efeito “ciclope”. A4.5. olhar ausente</p> <p>A5. Desconsideração do observador</p> <p>A5.1. Impressão dada de inexistência</p> <p>A5.2. Evitamento (com eventual fuga da troca de olhar)</p>	<p>B4. Descolagem da adesividade com o observador</p> <p>B4.1. Ir e vir entre grupo e observador</p> <p>B4.2. Leva em consideração o observador, diferenciado de outros terapeutas</p> <p>B4.3. Início do interdito de tocar</p> <p>B5. Formas (novas) de consideração da presença do observador</p> <p>B5.1. Solicitar o olhar do observador sobre o seu trabalho, com possível atenção conjunta</p> <p>B5.2. Alternância entre busca e fuga de olhar do observador</p> <p>B5.3. Tentativas de intrusão sobre as notas do observador</p> <p>B5.4. Violação corporal (disputa, “pisa nos pés” do observador)</p> <p>B5.5. Pedido (sobre a produção) endereçado ao observador</p> <p>B5.6. Troca de olhar e sorriso.</p>	<p>C4. Colocação em figuras/ e/ou palavras do vínculo com o observador</p> <p>C4.1. Início de vínculo do observador com os outros terapeutas</p> <p>C4.2. Solicitação do observador em parceria com outro terapeuta (parentalidade integrativa estruturante, Thouret)</p> <p>C4.3. Palavras ou mimogestualidade direcionadas ao observador a respeito de suas produções</p> <p>C5. Retomada e apropriação da função do observador</p> <p>C5.1. Formas de escrita integradas com a produção</p> <p>C5.2. Figuras de autopercepção (se vê, se sente, se figura)</p>
--	---	---	---

<p>Transferência sobre o grupo</p>	<p>A6. Relação de colagem</p> <p>A6.1. Utilização dos terapeutas como “pseudópodes narcísicos” (Freud)</p> <p>A6.2. Imitação adesiva</p> <p>A6.3. Ausência de consideração do grupo (adesividade ao enquadre material)</p> <p>A6.4. Permanece na periferia (e/ou deambulação)</p> <p>A6.5. Onipresença da sensação, autoestimulações</p> <p>A7. Onipotência</p> <p>A7.1. Tentativas de controle (acender/apagar a luz, abrir/fechar a torneira d’água etc.)</p> <p>A7.2. Onipotência e voracidade: solicitação insaciável</p>	<p>B6. Relação simbiótica em espelho</p> <p>B6.1. Terapeutas investidos em espelho como duplo</p> <p>B6.2. Jogos em duplo: trabalho pictorial em eco, em espelho em duplo.</p> <p>B6.3. Jogos de intrusão mútua sobre a folha</p> <p>B6.4. Violações mútuas</p> <p>B6.5. Destruição das produções dos outros</p> <p>B6.6. Ritmicidade grupal</p> <p>B7. Surgimento de afetos em vínculo com o grupo</p> <p>B7.1. Modalidades de expressão de afetos extremos (raiva, sofrimento, terrores primitivos...)</p> <p>B7.2. Ataques invejosos e/ou destrutivos</p> <p>B7.3. Possibilidade de compartilhamento de prazer com o grupo.</p> <p>B8. Surgimento de jogos no grupo</p> <p>B8.1. Jogo de esconde-esconde</p> <p>B8.2. Jogos com outras crianças e/ou terapeutas</p>	<p>C6. Individuação e vínculos com o objeto</p> <p>C6.1. Terapeuta investido como objeto diferenciado</p> <p>C6.2. Evolução transferencial em direção da noção de casal ou de triangulação</p> <p>C6.3. Capacidade de estar sozinho com sua pintura em presença do grupo</p> <p>C6.4. Leva em conta as produções do grupo</p> <p>C6.5. Jogos grupais compartilhados</p> <p>C7. Compartilhamento de afetos</p> <p>C7.1. Movimentos de mutualidade leve</p> <p>C7.2. Aparição de rivalidade fraterna</p> <p>C7.3. Possível expressão e compartilhamento dos afetos</p>
---	---	---	--

Nesta pesquisa, Brun (2014) avalia o grupo em intervalos mensais, utilizando esta grade-mestra a cada vez, marcando com os indicadores de frequência (+, ++, +++) aquilo que está mais presente em cada momento avaliativo do grupo. Assim, ela pode observar as evoluções do grupo na direção da possibilidade de figuração e reflexividade. O mesmo a autora fez ao avaliar duas crianças participantes do grupo em seu processo de desenvolvimento particular. A melhora é substancial e pode ser observada, tanto nas narrativas do grupo, quanto nas marcações na grade, ainda que, como aponta a própria autora, em se tratando de casos tão graves não se esperaria uma mudança absoluta na forma de se relacionar das crianças.

No contexto estudado por Brun (2014), os pacientes pouco utilizavam a linguagem verbal, de modo que ela precisava estar atenta à associatividade mimo-gestual, para não colocar demasiado peso da avaliação sobre a contratransferência do clínico, por isso muitos dos marcadores indicam formas da criança estar no *setting* e de lidar com o material.

Analisando as evoluções do grupo ao longo de dois anos e meio de intervenções com mediação pictural, Brun (2014) observa, na segunda fase de seu grupo, a constituição de um envelope psíquico que oferece ao grupo continência e parece mobilizado por uma fantasia de pele comum. Nota essa passagem devido ao aumento considerável daqueles itens que falam a favor de um movimento de destacamento do fundo (série B). Este é um exemplo daquilo que pode ser percebido com maior clareza pela pesquisadora ao utilizar um método avaliativo que oferece marcadores mais objetivos sobre a melhora dos pacientes, que pudemos observar em nossa prática, mas muitas vezes encontramos dificuldades em nomear e transmitir, em especial quando em diálogo com pessoas que não pertencem ao campo dos estudos e práticas psicanalíticas.

Brun (2014) se propõe a criar uma forma de avaliação dos dispositivos grupais de mediação pictural com crianças psicóticas e autistas que possa vir a ser uma referência para o desenvolvimento de avaliações de dispositivos grupais psicanaliticamente orientados, apoiando-se na compreensão dos processos em jogo nesse dispositivo, entendendo que a evidência se encontra sobre o processo.

A autora orientou e inspirou outras pesquisas que desenvolveram modos de avaliação do processo de cuidado com mediadores terapêuticos, dentre eles pudemos acessar a pesquisa de Rey (2010), que se debruçou sobre a mediação terra/modelagem com pacientes psicóticos adultos e a pesquisa de Clin (2017), que avaliou o uso da mediação sonora com pacientes adultos em um hospital dia de psiquiatria. Sabemos que Bracq-Leca (2014) estudou

a mediação olfativa com a população encarcerada, propondo também uma modalidade de avaliação dessa intervenção. Este estudo, porém, ainda não pode ser acessado integralmente. Passaremos, então, a apreciar algumas das contribuições de Rey e Clin.

No trabalho de Rey (2010), como parece típico no quadro das mediações, o terapeuta participa da atividade, o que também aparece no trabalho de Brun (2014). De forma que o tipo de interpretação, especialmente nesses casos em que os pacientes pouco ou nada fazem uso da palavra, sempre passa pelo objeto.

Rey (2010) salienta ainda que a eficácia do meio maleável não se restringe às suas características plásticas. Antes, o meio maleável consiste na matéria, no enquadre e no terapeuta simultaneamente. Essa afirmação nos conduz a pensar, como também demonstram as grades das autoras, que a avaliação de um dispositivo de mediação terapêutica implica colocar atenção nos seguintes aspectos: na transferência dos participantes sobre o objeto, na transferência sobre o enquadre, na transferência sobre o terapeuta, nas relações entre os participantes, bem como na produção da cadeia associativa grupal, pois, como afirma Brun (2014), o fundamento do método clínico é a escuta da associatividade psíquica, de modo que seu método de pesquisa baseia-se na observação clínica da associatividade dentro do dispositivo estudado. Assim, em um tratamento psicanaliticamente orientado, faz-se de fundamental importância tanto as associações produzidas pelo próprio paciente (no caso da pesquisa de Brun, da criança com sua produção pictural; no nosso, do paciente com a foto apresentada) quanto à cadeia associativa que emerge no contexto do grupo.

Rey (2010) indica reconhecer no trabalho com o meio maleável seu aspecto contenedor e transformacional quando afirma: “os elementos brutos podem ser recebidos pelos terapeutas para serem transformados em pensamentos” (s/p), mais adiante afirmará que o trabalho com a sensorialidade permitirá a constituição do continente psíquico e o desenvolvimento das cadeias associativas grupais.

Reconhecendo e fazendo menção ao trabalho de Haag, Brun e Krauss, Rey (2010) constitui uma grade de avaliação em sua pesquisa em que relaciona o caso o caso clínico que apresenta à três constructos teóricos: modos de lidar com a terra; etapas do desenvolvimento do autismo tratado segundo Haag; estrutura do envelope psíquico. Explica que se inspirou nos autores, fazendo adaptações que levassem em conta a população por ela atendida, o mediador utilizado e o enquadre do dispositivo.

No extenso trabalho de Clin (2017) sobre a mediação sonora, encontramos na página 455 de sua tese a grade que desenvolveu, sendo possível observar que guarda grande semelhança com as grades de Brun (2014). Um elemento, entretanto, que se nos mostra relevante é a distinção de duas colunas, uma indicando elementos de simbolização primária e outra de simbolização secundária, pois os pacientes atendidos por Clin aparentemente possuíam mais recursos psíquicos e a mediação por ela oferecida permitia algum nível de atravessamento do pré-simbólico à simbolização secundária, passando pela primária.

As três autoras ressaltam a importância da coterapia no trabalho com mediações e patologias graves. O diálogo sobre o grupo a partir das diferentes posições/formações dos terapeutas (o que chamamos análise da intertransferência), é destacado por Clin (2017) como algo de grande importância, especialmente quando se trata de pesquisa, de modo que possa emergir a conflitualidade.

Os três trabalhos têm também em comum o fato de lidarem com grupos de psicóticos e ainda que, como afirma Brun (2014), não se pretenda uma homogeneidade entre os sujeitos por terem o mesmo diagnóstico, trata-se de uma problemática com maiores aproximações. Além disso, as três pesquisas se propõem avaliar processos grupais de considerável extensão temporal, sendo o trabalho de Brun (2014) desenvolvido ao longo de dois anos e meio e o trabalho de Clin (2017) consistir na análise de 84 sessões, também Rey demonstra avaliar um processo terapêutico com uso do mediador terra.

Como ponto de distinção, podemos pensar que tanto na pintura utilizada por Brun quanto na modelagem trabalhada por Rey, há uma matéria ofertada e o objeto é criado pelo paciente e cocriado no e pelo grupo; já na mediação sonora, a música é um objeto da cultura já pronto do qual os pacientes se apropriam, seja para associar verbalmente, seja para produzir movimentos.

A partir da contribuição dessas pesquisas, de seus múltiplos pontos de encontro e suas peculiaridades, passaremos à apresentação da síntese dos subsídios teóricos metodológicos de nossa proposta de modelização de uma forma de avaliação para grupos de pacientes, com diferentes patologias, em contexto de crise psíquica, utilizando-se a mediação foto.

Sendo assim, se Brun (2014) precisou se deter à associatividade mimo-gestual e à sensório motricidade, dadas as características de sua população, nós, para avaliarmos o potencial contenedor do dispositivo Fotoexpressão no contexto de crise psíquica, precisamos colocar atenção prioritariamente na transferência sobre o enquadre.

Se no trabalho de Brun se trata de fazer figurar experiências primitivas paralisadas no campo da sensação, para que passe a integrar a experiência subjetiva, dito de outra forma, da sensação ao afeto (simbolização primária); no nosso caso, trata-se de favorecer a passagem da experiência subjetiva ao aparelho de linguagem verbal (simbolização secundária), ou, dito de outra forma, do afeto experimentado à possibilidade de representá-lo. Pela natureza do dispositivo Fotoexpressão, temos articulados o acesso mais direto aos afetos e a possibilidade de ofertar elementos a um pré-consciente possivelmente empobrecido, apresentando-lhe objetos (em termos winnicottianos), sendo que essa apresentação é acompanhada da narratividade da cadeia associativa grupal. Assim, objeto e grupo têm a potência de refazer o caminho simbolizante provavelmente falho nos momentos precoces da vida dos sujeitos que atendemos.

Deste modo, percebemos que a grade de avaliação que proporemos guarda importante similaridade com àquela proposta por Clin (2017), haja vista a semelhança entre a população atendida e as características do objeto utilizado.

Vale ainda ressaltar que a Fotoexpressão, como a Fotolinguagem®, tem seu método próprio de registro que consiste em colocar as imagens em ordem de apresentação, registrando em uma folha com três colunas: a imagem e o que foi dito pelo participante, as trocas do grupo e, por fim, as sensações e emoções que ocorreram ao coordenador (fenômenos contratransferenciais). A fim de respeitar uma das regras do método, a de que não haja observador externo e a de que todos os presentes no *setting* participem, e havendo esta estratégia de registro que compõe o dispositivo, nossa proposta para o uso da grade de avaliação é que ela possa ser preenchida a partir dos registros feitos no formato supracitado, bem como a partir do que emerge na Análise da Intertransferência, sendo que este segundo momento que se dá entre os terapeutas após a sessão propriamente, poderia ser áudio-gravado.

É preciso ter em conta este cuidado, em especial no contexto de crise psíquica, pois comumente há pacientes com forte conteúdo paranoico/persecutório e a áudio-gravação da sessão ou a anotação em tempo real poderiam acentuar esses conteúdos. Mais uma vez se coloca uma questão ética, em que a pesquisa e a modalidade avaliativa precisam adequar-se à necessidade dos pacientes e não o inverso.

Nessa perspectiva, a modalidade de avaliação que propomos pretende ser capaz de avaliar a pertinência, utilidade e alcances terapêuticos de um grupo mediado por foto em

enfermaria de Saúde Mental de Hospital Geral. Sendo assim, para além de ser uma avaliação frente ao uso do objeto foto, a proposta que apresentaremos pode ser muito facilmente adaptada a outras modalidades terapêuticas em contexto de crise psíquica.

Consideramos ainda que, como o trabalho desenvolvido por Brun, esta forma de registro seja útil para pesquisas clínicas.

Passemos, pois, à nossa proposta de grade.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO: UMA PROPOSTA DE GRADE DE AVALIAÇÃO

Figura 16



Fonte: Babin et al, 1976, foto n. 213

5.1. Proposta de grade de avaliação

Se a resposta do saber biomédico frente à crise psíquica é conter as manifestações psicopatológicas por meio dos recursos farmacológicos e, por vezes, por meio da contenção física, buscando que aquilo de disruptivo e ameaçador que a crise faz emergir seja aplacado, a um terapeuta orientado pela psicanálise cabe suportar essa emergência, oferecendo uma situação terapêutica de tal forma metabólica que seja capaz de colocar a crise em trabalho, resgatando o potencial transformador que ela encerra. Por essas razões, as quais subsidiamos até aqui com as contribuições de Bion, Kaës e Mano, entre outros autores, modelizaremos uma proposta avaliativa inspirada em Brun para os grupos de Fotoexpressão.

Outras clínicas podem demandar a atenção a outros aspectos, ainda que se trate da mesma natureza de mediação terapêutica, mas se tratando de contexto de crise a dimensão contenedora é de grande relevância.

O contexto no qual trabalhamos no escopo dessa dissertação coloca ainda outro desafio quando se trata de propor uma modalidade avaliativa do tratamento grupal com o meio maleável. Este desafio diz respeito à configuração de nossos grupos. Por se tratar de grupos abertos, podendo mudar a cada semana, não trataremos aqui, como fizeram as autoras mencionadas no capítulo anterior, de um trabalho de avaliação do processo, mas procuraremos desenvolver uma grade de avaliação suficientemente capaz de captar as possibilidades de continência, simbolização e transformação que se apresentam em cada sessão.

É nessa medida que, em vez de marcadores de frequência de um elemento como os utilizados por Brun (2014), sugerimos para a aplicação de nossa grade a utilização de três descritores a respeito de sua apresentação ou não no grupo, sendo eles: “-“ ausente; “+” presente; “*” predominante. No caso de Brun, a gradação de frequência lhe permite perceber, ao longo do tratamento, a passagem paulatina de um modo de relação mais primitivo para outro mais maduro. Em nosso caso, referimo-nos a intervenções pontuais na história do sujeito e a melhora que podemos visualizar é a possibilidade de um atravessamento criativo da crise, competindo a um clínico psicanaliticamente orientado avaliar o quão transformador esse processo pode ser, indo além da remissão dos sintomas que é, via de regra, o critério de admissão e alta do paciente na instituição hospitalar. Esta proposição marca concomitantemente uma diferença e uma proximidade entre nosso trabalho e o de Brun, pois se nos diferenciamos no que diz respeito às dimensões temporal e processual daquilo que pretendemos avaliar, nos aproximamos em relação ao orientador teórico-metodológico adotado.

Não pretendemos aqui dar a uma ou outra perspectiva avaliativa maior ou menor importância, visto que se constituem à medida da necessidade daqueles a quem se destina cuidar. Esta é uma das características fundamentais de um processo avaliativo consonante à epistemologia psicanalítica: a avaliação não se impõe verticalmente ao sujeito, pressupondo-os uniformes, mas se modeliza a partir do contexto que se pretende avaliar.

Algo que também marca uma diferença entre nosso trabalho e o de Brun (2014) e, em certa medida, também do de Rey (2017) e Clin (2017), diz respeito à heterogeneidade dos pacientes. Ainda que Brun advogue que, de uma perspectiva psicanalítica, o diagnóstico em comum não reduz as idiosincrasias de cada sujeito, com o que concordamos, pelo que se pode notar do funcionamento dos serviços franceses, o diagnóstico é um organizador da instituição e dos dispositivos de cuidado. Já no Brasil, a maior parte dos serviços de saúde mental tem uma grande abrangência no que diz respeito aos tipos de psicopatologia que tratam e, não raro, os dispositivos de cuidado se constituem tendo em conta critérios muito outros que não o diagnóstico psicopatológico (é comum grupos que se organizam por gênero, por faixa etária, por interesse em uma produção específica e que por essa razão reúnem pacientes com funcionamentos muito distintos). Em uma enfermaria de hospital geral, essa heterogeneidade é ainda mais presente, pois nem sequer a distinção entre patologias do campo das adições e outras patologias que demarcam a distinção entre Centro de Atenção Psicossocial Álcool e

Drogas (CAPS AD) e Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS Adulto) - principais representantes do modelo em atenção à saúde mental brasileiro - se faz presente na enfermaria que atende sujeitos oriundos desses distintos serviços quando em crise.

Desta forma, nossa avaliação não conseguirá correlacionar tão detidamente os elementos que surgem no grupo com os constructos teóricos acerca de uma psicopatologia específica, como fez Brun (20014) ao correlacionar o que aparecia em seus grupos com o quadro teórico sobre o autismo desenvolvido por Haag. O que nos propormos é correlacionar os emergentes no grupo às funções do enquadre (conforme Kaës), as possibilidades de simbolização por meio do grupo, bem como a relação das ocorrências do grupo com o metaquadro institucional, procurando nesses diferentes âmbitos avaliar o que pode ou não ser contido e transformado.

5.2. Grade de Avaliação

O leitor que acessar digitalmente este texto poderá fazer uso dos hiperlinks nele inserido. Ao clicar com o mouse em cada item da tabela, será remetido ao trecho da discussão onde o item é comentado.

GRADE 2 – Grade de avaliação da capacidade contenedora do grupo de Fotoexpressão em contexto de crise psíquica.

	Incontido (A)	Contido (B)	Transformado (C)
Transferência sobre o objeto foto	<p>A1. Não se relaciona com o objeto (não escolhe foto e/ou não associa nada)</p> <p>A2. Não reconhece na foto nada de si ou de seu</p>	<p>B1. Se relaciona com o objeto (escolhe foto, associa sobre própria foto e dos demais)</p> <p>B2. Associa foto a experiências pessoais de forma descritiva</p> <p>B3. Disputa sobre o sentido correto da foto</p>	<p>C1. Faz uso do objeto</p> <p>C2. Associa foto a experiências pessoais de forma reflexiva. Resignifica relações. Faz insight</p> <p>C3. Tolerar-se diferentes representações sobre uma mesma foto. Há transformações na forma de ver a foto</p> <p>C4. Coloca a imagem a disposição do grupo, reconhece nela um símbolo</p> <p>C5. Nomeia-se experiência de alguns participantes a partir da foto</p>

<p>Transferência sobre o enquadre</p>	<p><u>A3. Dificuldade em instaurar a sessão (muitas recusas e saídas da sala gerando dispersão do grupo)</u></p> <p><u>A4. Muitas falas paralelas/ monólogos coletivos</u></p> <p><u>A5. Não se compreende/tolera as regras do jogo</u></p> <p><u>A6. Ataques ao enquadre (menosprezo, indiferença)</u></p> <p><u>A7. Hostilidade entre participantes</u></p> <p><u>A8. Eleição de bode expiatório</u></p>	<p><u>B4. Sessão se instaura (maioria dos pacientes aceita o convite, permanece toda a sessão e tolera-se eventuais saídas)</u></p> <p><u>B5. Organicidade e ritmo nas trocas</u></p> <p><u>B6. Deposita angústias no enquadre</u></p>	<p><u>C6. Associações a partir da fala ou foto antecedentes</u></p> <p><u>C7. Diminuição do nível de angústia na sessão</u></p> <p><u>C8. Atravessa-se algum conflito entre os participantes por meio do grupo.</u></p> <p><u>C9. Emerge algo destrutivo de forma suportável</u></p> <p><u>C10. Simboliza-se a experiência de internação</u></p>
--	--	--	--

<p>Elementos intertransferenciais</p>	<p>A9. Sensação de perda de controle</p> <p>A10. Necessários manejos físicos</p> <p>A11. Sensação da capacidade de pensar paralisada</p> <p>A12. Divergência entre as percepções sobre o grupo impedem a AI de seguir</p>	<p>B7. Sensação de que o grupo aconteceu/se realizou.</p> <p>B8. Manejos verbais são suficientes</p> <p>B9. Coordenadores acessam imagens mentais acerca do grupo</p>	<p>C11. Necessário poucas intervenções dos coordenadores</p> <p>C12. Coordenadores usam as imagens mentais que acessaram e percebem efeitos no grupo</p>
<p>Metaenquadre</p>	<p>A13. O grupo não acontece</p>	<p>B10. A sessão se torna um “quarto de despejo”</p> <p>B11. Emergem associações e imagens que os terapeutas compreendem em relação a algum evento institucional recente</p>	<p>C13. Pacientes associam sobre eventos na instituição resignificando-os.</p> <p>C14. Alguma questão da equipe pode ser metabolizada por meio da discussão sobre a sessão</p>

Ao leitor interessado em utilizar esta grade de avaliação, mostra-se importante estar atento a alguns pontos que abordaremos a seguir.

É possível fazer o registro logo após o grupo ainda durante a análise da intertransferência, de forma que os dois terapeutas possam participar de sua utilização. Ou pode-se áudio-gravar a análise da intertransferência e registrar a sessão conforme orientado no dispositivo Fotolinguagem®, de forma que a grade possa ser preenchida *a posteriori* a partir dos registros. Faz-se importante que seja descrita a forma como foi feita, visto que esta grade se encontra ainda em fase anterior à sua testagem clínica.

As indicações com "-" ausente se referem a marcadores que não puderam ser identificados em nenhum momento da sessão, já "+" diz respeito a marcadores que aconteceram ao menos uma vez, ao passo que "*" predominante se refere aos marcadores que tiveram maior destaque, ou seja, foram o modo principal de funcionamento do grupo naquela sessão. Esta forma de registrar implica que todos os itens da grade sejam indicados em todas as sessões, auxiliando o clínico na utilização da grade em sua totalidade a cada momento avaliativo.

5.3. Discussão

A grade apresentada como resultado dessa pesquisa foi construída tendo em conta os seguintes elementos:

1. a noção de crise psíquica grave que conforme descrita no capítulo 2 é compreendida a partir da descrição da experiência clínica da autora em aproximação aos postulados teóricos de Kaës e Guillaumin.

- 2.o conceito bioniano de continente-contido tão bem transladado à clínica por Mano, que carrega já desde Bion a ideia de transformação de conteúdos psíquicos por meio da relação, aspecto esse acentuado por Kaës que, em sua concepção intersubjetiva, elaborou o conceito de contenedor.

3. O dispositivo Fotoexpressão, com as características próprias do meio maleável foto, bem como seu enquadre.

4. A dimensão institucional que permeia e interfere e é interferida pelo dispositivo grupal proposto.

5. A referência à modelização de grades de avaliação proposta por Anne Brunn apresentada no capítulo 4.

Temos que os cinco elementos supracitados, em seus múltiplos intercruzamentos, configuram o campo de estudo dessa dissertação que como já mencionado tem por objetivo **compreender a função contenedora no dispositivo de Fotoexpressão em contexto de crise psíquica, a fim de propor uma grade de avaliação clinicamente testável para esse dispositivo.**

Assim, pode-se dizer que a grade (grade 2) proposta tem como eixo organizador (colunas) a noção de continência e seu processo evolutivo na sessão, como eixos de análise (linhas) os elementos centrais do dispositivo em questão, como analisadores a articulação dos conceitos teóricos estudados e dos achados clínicos da pesquisadora e como pano de fundo a situação de crise.

Uma vez apresentados de forma mais ampla os pilares da construção da grade por nós proposta, pretende-se agora partilhar com o leitor a lógica que regeu sua criação, detalhando-a ponto a ponto.

5.3.1. Lógica de elaboração das colunas

As colunas que formam a grade (incontido (A), contido (B) e transformado (C)) indicam o processo transformacional que observamos por vezes acontecer por meio das sessões de Fotoexpressão. Como incontido temos o equivalente, em termos bionianos, a elementos-beta, condições de angústia que não encontram via de expressão acertada, deixando o sujeito desorganizado, agitado, confuso, insone. Enquanto contido temos um momento em que é possível depositar em alguém/algo, no presente caso no dispositivo Fotoexpressão, esses elementos-beta. Enquanto na coluna C vemos esses elementos metabolizados, transformados e reabsorvidos pelo sujeito de forma suportável ao seu psiquismo (elementos-alfa), bem como oferecendo ao sujeito não só o conteúdo transformado como também a capacidade transformacional.

As colunas guardam em si uma concepção evolutiva. Sabemos, contudo, que o desenvolvimento do psiquismo não se dá de forma tão gradual e integrada, entretanto, quando se trata de avaliar os efeitos de uma intervenção, faz-se necessária uma sistematização que

evidencie de forma clara os avanços que tal método pode ou não promover aos seus usuários. Em que pese toda crítica ao modelo positivista, seus limites e sua distância da epistemologia psicanalítica, pretendemos aqui um esforço de, vinculado à essa epistemologia, portanto, em perspectiva qualitativa, reunir evidências da efetividade de um dispositivo psicanaliticamente orientado. Aqui nos inspiramos em Brun (2014), quando propõe que no desenvolvimento das grades não se trata de buscar uma terapêutica baseada em evidências, mas extrair as evidências que a própria clínica oferece.

Tendo em conta que a continência já supõe um aspecto transformacional, podemos notar que na própria coluna B já temos uma dimensão evolutiva, especialmente notada de B1 a B5. Como função de ligação e vínculo, podemos considerar que a função continente proposta por Bion estaria ligada ao que Roussillon chama de simbolização primária, ao passo que a função contenedora estaria mais para a simbolização secundária ou, mais ainda, para a simbolização da simbolização. A complexidade desses processos psíquicos nos leva a observar que eles ocorrem em camadas. A passagem do não simbolizado ao primariamente simbolizado, graças à continência ofertada, não necessariamente é uma passagem imediata, ela pode se dar paulatinamente em direção à simbolização secundária.

Há que se considerar ainda que a avaliação de um processo grupal comporta uma multiplicidade de expressões e experiências e que, para compreender o processo globalmente, não se pode pôr em detrimento as diferentes possibilidades de cada sujeito se apresentar. Vale ressaltar que lançar luz aqui sobre a expressão individual se dá a partir da compreensão dos vínculos intersubjetivos, de modo que tal expressão não se contraponha ao processo grupal, mas que, pelo contrário, se constitua e seja constituído por ele. Procuramos aqui acompanhar o raciocínio kaesiano de superação do paradigma disjuntivo indivíduo-grupo, observando os processos individuais e grupais como tramados de forma indissociável.

5.3.2. Lógica de elaboração das linhas

Pautadas sobretudo na ideia de transferência, a elaboração das linhas parte de um pressuposto fundamental: “que no dispositivo do grupo as transferências plurais, multilaterais e conectadas entre si são difratadas sobre os objetos predispostos a recebê-las na cena sincrônica do grupo” (Kaës (2011, p. 74). Dessa forma, podemos considerar que há muitas naturezas de transferência, entre os participantes, com o coordenador, com o objeto, com o

enquadre, com a tarefa, com a instituição em que ocorre o grupo, isso para nomear algumas possibilidades. Para efeitos da construção da grade sobre a qual estamos debruçados, elegemos os tipos de transferência que se mostram mais peculiares com a natureza do grupo que desenvolvemos, isto é, a transferência sobre o objeto foto, a transferência sobre o enquadre e a intertransferência. Assim, elencamos os tipos de transferências mormente associados aos nossos objetivos, ressaltando que outros grupos em diferentes contextos podem se beneficiar de olhar mais atentamente para outros aspectos transferenciais. No que toca a transferência sobre o enquadre, como vimos no capítulo teórico, entre as funções do enquadre propostas por Kaës (2010) elencamos as funções transicional e contenedor como aquelas às quais dedicaremos maior atenção.

No que diz respeito à transferência sobre o objeto, estivemos orientados sobretudo pelas proposições quanto à relação e uso de objeto de Winnicott (1975), procurando colocar na grade o processo que pode se dar - favorecido pela mediação – de reparo a esta condição psíquica, isto é, uma passagem da condição que nomeamos “não relação” para o que Winnicott então denominara “relação de objeto” seguida de “uso do objeto”.

Como destacado, no contexto das mediações terapêuticas a coterapia tem papel fundamental. Desta forma, procuramos contemplar uma de suas expressões na avaliação do grupo que se dá justamente no momento da análise da intertransferência, construindo assim a linha “Elementos intertransferenciais”. Além de fazer parte do próprio modo de pensar o dispositivo Fotoexpressão e estar inclusos na forma original de registrar o dispositivo, para a finalidade avaliativa, há um rico potencial de trazer à luz elementos que dizem respeito à sessão, mas que não se poderiam notá-la em seu curso propriamente dito. Considera-se que aquilo que os clínicos sentem, figuram, percebem, em geral, têm estreita relação com a produção do grupo. Há que se considerar que neste dispositivo o clínico participa do jogo, isto é, escolhe uma foto e fala sobre ela. Fala a partir de uma percepção autêntica da imagem eleita e a elege com espontaneidade. Dado o lugar que ocupa, contudo, seu movimento está dirigido às necessidades do grupo e não às próprias. Esta pode ser a categoria mais delicada do processo avaliativo. Brun (2014) alerta que, ao construir sua grade de avaliação, procurou atentar-se à mimo-gestualidade e aos pormenores dos movimentos dos pacientes, justamente para tirar um excessivo peso que se poderia dar à contratransferência. Nós, todavia, por nos propormos a avaliar sessões de grupos abertos, que não estabelecem necessariamente uma continuidade com os mesmos participantes, precisamos valer-nos desse elemento para refletir

o quanto a via regrediente descrita pelo casal Botella (2003) está ativada entre os terapeutas e à serviço dos processos transformacionais do grupo. Todavia, há que sempre se ponderar o quanto tais reações são realmente percepções do processo do grupo ou formações defensivas do clínico. Lidar com esse impasse é possível por meio da relação também grupal entre os clínicos, ressaltando-se a centralidade da coterapia e do momento destinado à análise da intertransferência, em que os coordenadores podem pensar e metabolizar os efeitos dos grupos, avançando do campo da sensação contratransferencial para a possibilidade de pensá-la e pô-la à prova na relação, estabelecendo um nível de conflitualidade. O momento da Análise da Intertransferência pode ser muito oportuno para o preenchimento da grade, podendo os itens serem discutidos pelos terapeutas e não necessariamente consensuados, mas colocados em diálogo, podendo até mesmo a grade funcionar como um mediador para o trabalho intertransferencial. Em toda tabela é possível assinalar itens de diferentes colunas, se os coordenadores experimentam vivências muito distintas um do outro.

Por fim a linha destinada ao metaenquadre pretende articular a ideia da postura do clínico frente à crise, como aponta Guillaumin (1979), que inclui pensar em sua dimensão institucional, considerando a partir de Kaës que o psiquismo apoia-se no corpo e no grupo/instituição, bem como das considerações trazidas por Castanho (2018), que põe em evidência a relação entre o pequeno grupo de tratamento e a instituição, as interrelações entre seus enquadres e as (im)possibilidades e interferências entre ambos, encontrando no pequeno grupo também uma possibilidade de depósito e/ou metabolização dos restos institucionais.

5.3.3. Discussão item a item

Passaremos agora a apresentar os itens analisadores da grade, confrontando-os à teoria e à clínica, de forma que o leitor possa compreender suas origens. Para esse fim utilizaremos vinhetas de sessões de forma a ilustrar os itens. Procuraremos seguir a ordem da linha, ou seja, de A1 a C6 e assim sucessivamente. Os itens, entretanto, estão assim organizados em razão de viabilizar o processo avaliativo, pois é sabido que na teoria, e especialmente na clínica, os conceitos e fenômenos não aparecem de tal forma sistematizados.

Sobre o item “A1. Não se relaciona com o objeto (não escolhe foto e/ou não associa nada)” estamos diante da impossibilidade do paciente se ligar ao objeto, mesmo estando

certificado que compreendeu as orientações, ao menos em nível racional. Algumas vezes isso se dá em razão de erro de indicação, mas já ocorreu que um paciente jovem, em processo de melhora de um quadro psicótico grave que cursou com semi-mutismo seguido de episódios de solilóquio e um embotamento afetivo muito significativo, quando já melhor desses aspectos foi convidado ao grupo de Fotoexpressão e depois de olhar as fotos iniciou um solilóquio ininterrupto sem conseguir fazer a escolha ou se ligar ao grupo, precisando ser retirado da sessão. Vê-se aqui o que descrevera Bion (1991) acerca da psicose, quando aponta que o excesso de elementos-beta pode deixar o sujeito apavorado. Em outro caso, um paciente com funcionamento predominantemente neurótico, um adolescente com histórico de conflito com a lei, e que ocupava na instituição, naquele momento, o papel de sabotador, reproduzindo-o no pequeno grupo, não escolhe a foto por clara afronta à regra do jogo. Nestes dois casos, em que os mobilizadores da ação são aparentemente tão distintos, temos algo de semelhante: ali o dispositivo não pode conter as questões centrais geradoras de sofrimento para aqueles pacientes naquele momento, pois ambos os sujeitos não conseguem lidar com o outro enquanto objetos vivos.

Ainda em A1, há casos em que o paciente permanece na sessão, toma nas mãos a foto por ele eleita, mas não consegue realizar nenhuma associação nem sobre a própria foto ou a dos outros, mesmo que estimulado pelo grupo. Em situações análogas, o paciente chega a escolher uma foto, mas não consegue associar podendo permanecer imóvel e silente com a foto em mãos sem conseguir interagir verbalmente e, às vezes, precisa de estímulo para ao menos mostrar sua foto ao grupo. Observamos nesse caso uma impossibilidade de pôr em palavra, mas uma tentativa de figurar suas experiências. Frente a essa situação, há encaminhamentos mais ou menos continentais, a depender do funcionamento grupal, mas em geral temos que algum membro do grupo se empresta a falar sobre a foto, ainda que por descrevê-la e algumas vezes enunciando as supostas razões pelas quais o outro paciente escolheu.

Já em “A2. Não reconhece na foto nada de si ou de seu”, temos que o paciente elege, fala sobre a foto, entretanto de maneira puramente descritiva ou distanciada, sem implicação afetiva, indicando que o fato da eleição da foto não o possibilitou relacionar-se de fato com o objeto, ainda que indique uma maior aproximação do que em A1.

Em “B1. Se relaciona com o objeto (escolhe foto, associa sobre a própria foto e dos demais)”, o paciente passa a reconhecer a foto como um objeto externo a si, mas que pode

Ihe dizer respeito, estamos, nessa gradiente, em direção ao uso do objeto que ainda não se efetivou completamente.

No item “B2. Associa foto a experiências pessoais de forma descritiva” identificamos um movimento inicial em direção à simbolização primária, ou seja, quando a experiência sensorial começa a se enlaçar a uma possibilidade representacional, conforme Roussillon (2019). Vejamos a vinheta a seguir que permite ilustrar essa questão:

Uma paciente escolhe a foto abaixo e diz apenas *“parece eu quando morava na Bahia”* (sic).

Figura 17



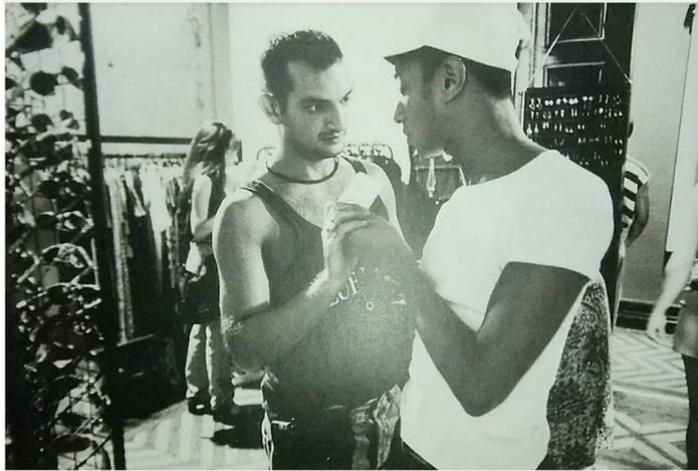
Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

Essa paciente fora a única adotada por uma tia, e trazida da Bahia a São Paulo quando criança, pois sua família passava por graves privações materiais. Essa história, da qual pouco consegue falar, parece estar bastante associada ao seu sofrimento, entretanto, não avança além de escolher a foto e formular a frase acima e não emerge na cadeia associativa grupal associações que pudessem fazer avançar o trabalho transformacional. Podemos também encontrar aqui reverberações dos argumentos de Abud e Sigulem (2017) quanto à importância de haver fotos em que o sujeito possa se reconhecer, seja pelo fenótipo semelhante entre si e a pessoa retratada, seja por elementos da cultura presentes nas imagens. Podemos supor que uma associação dessa natureza talvez não se desse com o uso apenas de fotos francesas.

No item “B3. Disputa sobre o sentido correto da foto” a seguinte cena clínica pode contribuir para ilustrar:

Um participante que tem como um dos elementos desencadeadores de sua crise certa insegurança quanto a sua própria virilidade e considera estar sendo traído pela esposa, escolhe a seguinte foto e afirma serem pai e filho em uma loja.

Figura 18



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

A esta associação parte do grupo reage dizendo tratar-se de um casal homoafetivo. O grupo cinde nessa disputa sobre o real sentido da foto, busca que a coordenadora dê a resposta definitiva e ainda que esta insista não haver certo ou errado sobre as fotos, mas o que cada um pode perceber, a cisão se conserva e cada um se mantém em sua percepção cristalizada.

Nos itens da coluna C, como já elucidado, encontramos a melhor expressão possível dos efeitos do dispositivo Fotoexpressão no contexto de crise, isto é, a efetivação da função contenedora.

No item “C1. Faz uso do objeto”, nos referimos a quando o objeto pode suportar de tal forma a agressividade e destrutividade do paciente – como coloca Winnicott (1975) - que pode por ele ser usado a serviço de seu processo de simbolização.

Em “C2. Associa foto a experiências pessoais de forma reflexiva. Resignifica relações. Faz *insigth*”, temos exatamente um avanço em relação a B2, chegando, no caso de C2, a um nível de simbolização que eleva a experiência psíquica à condição de pensamento. A seguinte situação clínica pode nos ajudar a ilustrar esse item:

Uma paciente de funcionamento histérico e que havia sido internada após um importante episódio de agressividade para com a filha escolhe a foto seguinte e faz um discurso sobre a beleza da maternidade e da amamentação.

Figura 19



Fonte : Baptiste e Belise, 1991, foto B21

Em seguida, uma paciente psicótica diz: “cavalinho é bonitinho, né? É fofinho, né? Mas dá coice!”. A paciente que escolhera a foto mostra-se afetada pela fala, mas não se manifesta verbalmente. Posteriormente essa imagem pode ser trabalhada também nos atendimentos bipessoais da paciente histérica com importantes efeitos de revisão do modo de se relacionar com a filha, tendo a paciente se reconhecido e transformado, por meio da foto e das associações do grupo, algo da forma como representava e vivia a maternidade.

A concepção de Brun (2014) sobre o papel do objeto na simbolização primária nos ajuda a compreender os itens “C3. Tolerar-se diferentes representações sobre uma mesma foto. Há transformações na forma de ver a foto” e até mesmo a passagem de colunas nesta categoria “transferência sobre o objeto foto”, pois a autora destaca a importância do objeto se diferenciar do sujeito, podendo ser ao mesmo passo que resistente, afetável, ou seja, ser passível de transformação e sobreviver a ela, funcionando como prótese a um objeto maternal que fora insuficiente. Em C3 também dizemos respeito à possibilidade de fazer uso do objeto.

Já em “C4. Coloca a imagem a disposição do grupo, reconhece nela um símbolo”, ainda orientados pela concepção de uso do objeto, temos de tal forma o objeto foto localizado fora do controle onipotente do sujeito que pode ser usado por si e partilhado com o outro, estando suficientemente relacionado e diferenciado do sujeito de modo que possa ser usado no campo intersubjetivo.

Em determinada sessão, é eleita a seguinte foto:

Figura 20



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

Alguns pacientes falam sobre anseios e temores sobre o retorno para a casa e sobre o binômio solidão e convivência e as vicissitudes de ambas as condições. A foto permite ao grupo lidar com algo que é uma questão muito importante para o atravessamento da crise tratada em contexto de internação: atravessar a crise e retornar ao ambiente original. Algo sempre ambivalente e permeado por importante angústia, assim, exemplificamos aqui também os itens “C5. Nomeia-se experiência de alguns participantes a partir da foto”. Vimos com Chouvier (2003) que, ao lançar luz sobre os processos de simbolização, é possível perceber o que a mediação mobilizou no psiquismo do sujeito e no âmbito intersubjetivo. Retomaremos mais adiante neste mesmo fragmento de sessão para tratar de outro item.

Passaremos agora aos itens da segunda linha que se referem à transferência sobre o enquadre. Em “A3.Dificuldade em instaurar a sessão (muitas recusas e saídas da sala gerando dispersão no grupo)” é comum quando um ou alguns participantes apresentam-se na crise com predomínio comportamentos maneiformes, portanto mais disruptivo, o que costuma causar certa comoção entre os pares, tanto no grupo como no próprio contexto de convivência na enfermaria. Outras vezes, em especial quando se trata de quadros depressivos e/ou suicida, as saídas são mais furtivas e discretas, muitas vezes sendo percebidas apenas pelos coordenadores. O que acabo de descrever são saídas que ocorrem nos momentos iniciais da sessão, antes mesmo da enunciação do enquadre, mas, não raro, ocorrem saídas durante a sessão, seja logo depois da enunciação do enquadre, seja durante o processo de escolha das fotos, seja no segundo tempo, no momento de associação. Nota-se que em todos esses casos o paciente não suporta o dispositivo, ou o dispositivo não suporta o paciente, levando-o a sair.

Algumas vezes isso pode se dar por erro no critério de inclusão do paciente no grupo. A experiência clínica ao longo desses anos levou-nos a perceber que psicóticos no auge da crise e pacientes em fase muito aguda de mania não suportam o enquadre. São pacientes com uma produção alucinatoria e delirante bastante acentuada, tanto em agitação psicomotora como em pressão de discurso, e que inviabilizam a permanência em diálogo o que dificulta muito as trocas grupais, seja porque os outros membros do grupo não toleram suas colocações seja, porque o próprio paciente não consegue fazer laços naquele momento. Desta forma, uma análise qualitativa, quando da reincidência do item A3, poderá indicar se há um erro de indicação terapêutica ou se, em outros casos, aquele paciente não pode fazer um uso completo do dispositivo no momento.

Ainda sobre o item A3, apresentamos uma situação clínica que pode ajudar a compreendê-lo ainda melhor: esteve internada, por um significativo período de tempo, uma adolescente anoréxica que deflagrou grandes impasses na equipe e que era por mim acompanhada em atendimentos bipessoais mediados principalmente pela escrita. Esta paciente estabeleceu comigo um vínculo terapêutico efetivo, entretanto, a despeito das insistências e sensibilizações - tanto de minha parte quanto de outros profissionais da equipe - para sua participação no grupo de Fotoexpressão, visto ter indicação, participou parcialmente de uma sessão apenas, sessão esta que não conseguiu se dar plenamente devido a intensos ataques entre os membros do grupo. Nota-se aqui que a função transicional do enquadre, de estabelecimento entre dentro e fora e fronteira entre eu e não-eu (sofrimento central da paciente em questão) não operou suficientemente bem para que se pudesse trabalhar esse aspecto do adoecimento da adolescente e as repercussões desse funcionamento na equipe e instituição, sendo nesse caso necessários outros dispositivos, como a supervisão por um terceiro externo.

Ainda que estejamos trabalhando prioritariamente com a teoria acerca das mediações terapêuticas desenvolvida pelos lioneses, já fora anunciado que a noção de tarefa nos é cara, pois, segundo Castanho (2018), o conceito de tarefa pode operar como um elo que reúne e articula diferentes dimensões da abordagem grupal. Portanto, a partir do conceito de “tarefa”, podemos compreender os itens “A4. Muitas falas paralelas/ monólogos coletivos” que podemos compreender como uma tentativa de manutenção em pré-tarefa e se dá quando o grupo não estabelece ritmo entre as trocas e vão se formando subgrupos ou duplas que insistem em partilhar conteúdos entre si a despeito das pontuações do coordenador quanto a

importância de partilhar quaisquer associações com todo o grupo. Pode surgir ainda movimentos como “A7. Hostilidade entre participantes”, “A8. Eleição de bode expiatório”. Como já apresentado nos capítulos teóricos, a partir de Bion (1991), na psicose é difícil considerar o outro enquanto objeto vivo, o que nesse caso se descreve quando há ataques diretos entre os participantes e o grupo não consegue oferecer continência suficiente para que a agressividade possa escoar de forma menos brutal, por exemplo, via objeto mediador. Em A8, consideramos que quando o grupo tem dificuldade de entrar em tarefa é comum a eleição da figura de um bode expiatório, que em nossa prática clínica é, por vezes, aquele paciente que está um pouco mais desorganizado e com dificuldade de respeitar o enquadre, seja da sessão seja no contexto institucional de maneira mais ampla, e o grupo se movimenta em torno de destacá-lo e atacá-lo, esquivando-se de trabalhar aquilo que a pergunta orientadora da sessão propunha.

Partindo dos postulados de Bleger (1966) e Kaës (1979) sobre o enquadre, que devendo permanecer mudo, é um analisador importante do movimento do grupo quando se faz perceptível, podemos tomar o item “A5. Não se compreende/tolera as regras do jogo”. Uma comum incompreensão/confronto à regra do jogo é querer escolher mais de uma foto quando se solicita apenas uma. No item “A6. Ataques ao enquadre (menosprezo, indiferença)” indica situações em que os pacientes se referem ao dispositivo de modo pejorativo ou simplesmente se manifestam com total indiferença aos convites que são feitos para sua participação.

Em contraposição a A3, temos em “B4. Sessão se instaura (maioria dos pacientes aceita o convite, permanece toda a sessão e tolera-se eventuais saídas)” uma situação em que a sessão pode acontecer e, mesmo se há movimentos mais disruptivos de algum membro do grupo, ele pode ser tolerado e por vezes até mesmo metabolizado no aparelho psíquico grupal, gerando melhora na convivência entre os pares após a sessão, gerando nos pacientes algum nível de compreensão sobre a condição e necessidades daquele outro no momento. No bojo desse movimento grupal pode também emergir o item “B5. Organicidade e ritmo nas trocas”, que diz respeito ao jogo ter se estabelecido de tal forma que permite a manifestação dos diversos participantes com interesse nas falas de uns aos outros.

Em “B6. Deposita angústias no enquadre” podemos verificar o enquadre exercendo sua função primordial de depositário dos aspectos arcaicos e originários do psiquismo. Evidentemente, o paciente dificilmente utilizará em sua fala o termo “enquadre”, mas costuma se remeter ao grupo/situação grupal como um espaço que lhe proporcionou alívio, ainda que

não consiga avançar mais e dizer de que melhora se trata, tampouco perceber-se pessoalmente envolvido nesse processo de melhora. Nota-se aqui que a angústia ficou realmente depositada no enquadre grupal, estando em condições de ser então metabolizada.

Quando nos referimos a “C6. Associações a partir da fala ou foto antecedentes” estamos em um momento da melhor ritimicidade grupal, isso é, quando os processos associativos fluem de forma concatenada e estabelecem-se trocas valorosas ao processo de simbolização. Já em “C7 Diminuição do nível de angustia na sessão”, temos um claro exemplo daquilo que Roussillon (2019) teoriza sobre o uso de todo o aparelho de linguagem na simbolização secundária, pois este item poderá ser percebido tanto mais pela mimo-gestualidade, pela expressão facial e tom de voz do paciente, do que somente pelo conteúdo de sua fala. Consideramos aqui que, no caso da crise psíquica grave, a diminuição da angústia é um importante elemento para o atravessamento da crise, pois quando da internação o paciente geralmente encontra-se em estado tal de submersão na angústia e excitado ao ponto de não ser possível associar afetos, imagens e representações. Naturalmente, em outros contextos clínicos, o aumento do nível de angústia em dados momentos do processo pode ser até mesmo desejado.

A vinheta apresentada no capítulo introdutório desta dissertação pode nos ajudar a compreender o item “C8. Atravessa-se algum conflito entre os participantes por meio do grupo” em que uma situação de impasse transferencial entre paciente e profissional que desdobrara em conflitos entre os pacientes pode ser metabolizada. Como afirma Vacheret, Gimenez e Abud (2013), sobre a foto tudo pode ser dito, de forma que a violência pode ser nela depositada sem se dirigir diretamente a outro membro do grupo, poupando o grupo e possibilitando a contenção dos aspectos mais violentos. Tomando a sessão relatada no capítulo um, o grupo não podia dizer diretamente que Amelie e Thales estavam em um jogo perigoso, rompendo as regras. Tampouco questionar frontalmente se fora acidental ou provocada a situação “incendiária” que causaram na enfermaria, mas por meio das fotos a experiência de violência que precedeu a sessão pode ser contida, figurada e transformada, tendo efeitos sobre o pequeno grupo ali reunido para a sessão e também no metaquadro da enfermaria em que ocorreu, permitindo pôr em trabalho as questões concernentes à problemáticas transfero-contratransferenciais tão em voga em nossa clínica.

Kaës e Guillaumin (1979) propõem o recurso ao enquadre como uma estratégia para uma saída criativa da crise, recuperando dentro de um espaço simbólico aquilo que não pode

sem esse recurso ser simbolizado e mobilizado, como podemos visualizar também na vinheta introdutória. Assim, temos no item “C9. Emerge algo destrutivo de forma suportável” a possibilidade de elementos de destrutividade e agressividade emergirem no grupo de um modo passível de ser tolerado e transformado, trata-se, pois, de uma forma de integração da pulsão de morte.

Retomaremos agora uma cena clínica já mencionada neste capítulo, a fim de continuarmos a explorar e compreender os itens da grade:

Um paciente escolhe a foto abaixo e diz “Parece que ele está voltando para casa. Pensei em quando eu voltar pra casa [se referindo à desinternação], como vai ser... Sempre quis uma casa assim, no mato, estou planejando procurar um trabalho como caseiro (...)” (sic).

Figura 21



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

Assim temos que em “C10. Simboliza-se a experiência de internação”, há um ponto importante para o processo de simbolização nesse contexto de crise psíquica grave, pois ao acompanhar pacientes com recorrentes internações psiquiátricas, nota-se que muitas vezes essa experiência fica em um campo de incompreensão, não figurado e não simbolizado. Percebemos que a imagem e associação evoca memórias, permite significar o próprio processo de internação, ajuda a lançar projetos de vida. Na imagem e no próprio tom de voz do paciente, evidencia-se que algo das relações familiares estão sendo repensadas, quando se questiona como será seu retorno para casa, se questiona como será o reencontro com a família e o trabalho de cuidar de dimensões que se desgastaram em suas relações em decorrência de sua crise psíquica. Figura e verbaliza que será necessário um movimento de regresso seu, não só para a casa física, mas também para as relações com os de sua família. Nesta sessão outros pacientes também puderam falar de suas expectativas e temores sobre

o retorno ao lar. No contexto clínico ao qual foi desenvolvida essa grade de avaliação, é comum um esforço dos profissionais, inclusive médicos, de ajudar o paciente a compreender a internação como consequência da crise, entretanto, nota-se que a via apenas informativa, portanto racionalizante, é insuficiente. No grupo de Fotoexpressão esse processo pode ser facilitado pela cadeia associativa grupal e pelo objeto mediador como podemos verificar na cena que acabamos de apresentar.

Passaremos agora à discussão dos itens de A9 a C12 que se referem àquilo que podemos colher de impressões dos coordenadores sobre o grupo no momento da Análise da Intertransferência.

No item “A9. Sensação de perda de controle”, fazemos referência a uma sensação comum aos coordenadores quando em um grupo temos muitos elementos da coluna A. São grupos em que parece que a sessão não se dá, há muitas circunstâncias que atravessam e por vezes impossibilitam o processo, gerando nos coordenadores, ao final, uma sensação de grande fadiga e ineficácia. Em circunstâncias análogas a essas, temos às vezes que o terapeuta precisa ir ao encontro de algum paciente mais agitado para que ele se sente, entre ou saia da sessão ou precisa tocá-lo para interromper um fluxo de fala que impossibilita a participação dos outros, a isso se refere o item “A10. Necessários manejos físicos do terapeuta”. Dada a agitação psicomotora que alguns pacientes podem apresentar no contexto de crise psíquica, pode ocorrer em alguns casos a necessidade dessas intervenções algo mais corporais (como vimos também ocorrer, em especialmente nas sessões iniciais, dos grupos descritos por Brun (2014)).

Em “A11. Sensação da capacidade de pensar paralisada”, pode ocorrer ao terapeuta a percepção de que não consegue manejar o grupo, não lhe ocorrem imagens, tampouco palavras que o permita contribuir para que o grupo siga em seu processo. Tal paralisia pode ser um elemento contratransferencial que indica a dificuldade de associar do grupo.

Já em “A12. Divergência entre as percepções sobre o grupo que impedem a AI de seguir”, temos que ao invés de um nível de conflitualidade profícuo ao diálogo, temos entre os coordenadores uma situação conflitiva a tal ponto que não seja possível seguir o trabalho de Análise da Intertransferência, indicando possivelmente ter circulado na sessão muitos elementos-beta que não puderam ser contidos.

No item “B7. Sensação de que o grupo aconteceu/se realizou”, temos entre os coordenadores uma percepção de possibilidade de desenvolver o trabalho, apreensão de

elementos que emergiram, há algo de uma sensação de prazer e uma avaliação de que se mobilizaram elementos importantes para o grupo, ainda que não se consiga precisá-los com tanta nitidez. Esta certa imprecisão pode se dar por um trabalho mais apressado do momento da intertransferência ou mesmo por não se configurar na mente dos coordenadores toda a clareza do trabalho simbolizante que está se processando.

Em contraposição a A10, no item “B8. Manejos verbais são suficientes”, a palavra opera suficientemente bem, ainda que seja necessário repetir elementos da instrução e até mesmo interromper ou eliciar a fala de algum dos participantes.

Como visto na discussão teórica, especialmente em casos graves em que a patologia se fundou antes mesmo da linguagem, em casos em que a problemática é da ordem da constituição do envoltório psíquico, o recurso às imagens mentais do analista, isso é, sua *rêverie*, são fundamentais para o tratamento, por essa razão temos, no item “B9. Os coordenadores acessam imagens mentais acerca do grupo”, um primeiro passo na direção desse trabalho analítico pela via regrediente, como propõe o casal Botella (2003).

O item “C11. Necessário poucas intervenções dos coordenadores” indica um grupo que vai acontecendo de forma orgânica, cujo o enunciado inicial sobre as regras do jogo é suficiente para que a sessão se desenvolva, não sendo necessárias muitas retomadas a respeito de tais regras ou intervenções dos coordenadores para que o processo avance.

Em “C12. Coordenadores usam as imagens mentais que acessou e percebem efeitos no grupo” continuamos a nos referir sobre o trabalho analítico pela via regrediente. No caso da Fotoexpressão, pode se tratar de uma imagem que ocorre ao terapeuta, mas também de algum uso que faz das fotos escolhidas para ajudar o grupo em seu trabalho de simbolização. O recurso a esta natureza de intervenção é uma alternativa às interpretações saturadas que, como já assinaladas por Bion, são solicitadas, mas absolutamente recusadas por pacientes que estão inundados por elementos-beta.

Por fim, discutiremos os itens que se relacionam com o metaenquadre do grupo, aqui sendo tomados principalmente como os aspectos institucionais que envolvem o pequeno grupo a ser avaliado. É comum em uma enfermaria de Saúde Mental haverem urgências de diversas ordens, seja uma agitação grave de algum paciente que mobiliza toda a equipe para sua contenção, seja a chegada inesperada de um familiar que precisa ser acolhido e orientado imediatamente, sejam reuniões intempestivas solicitadas pelas chefias, seja um atendimento ou outro que ocupa o espaço físico destinado à sessão, enfim, uma gama inumerável de

possibilidades que podem impossibilitar a realização do grupo. Outras vezes, situações mais macroestruturais, como atualmente é o caso da pandemia por SARS-COV-2, impossibilitam a realização do grupo. Como já mencionado, aprendemos com Vacheret que é comum a dificuldade de instaurar grupos em instituições, pois ele costuma ser visto como “o *foyer* da revolução”, por essa razão enunciamos o item “A13. O grupo não acontece” e aqui atribuímos esse não acontecimento a questões como as que acabamos de elencar e que antecedem e atravessam o trabalho do grupo, nesse caso o impossibilitando.

Ainda em termos da relação entre grupo e instituição, o conceito de “quarto de despejos” proposto por Roussillon (1989) permite pensar o quanto alguns espaços coletivos da instituição se tornam lugares de depósito dos restos institucionais, isto é, elementos de agressividade, angústia, paranoia que decorrem das relações interpessoais e intergrupais e ficam sem possibilidade de metabolização. O autor trata especialmente de espaços de reunião de equipe, ou encontro entre profissionais, mas podemos observar que o pequeno grupo de tratamento pode algumas vezes exercer essa função, a isto se refere o item “B10. A sessão se torna um “quarto de despejo””. Ainda que aparentemente pejorativo e evidenciando um processo de simbolização incompleto, é importante destacar que Roussillon (1989) reconhece que a função “quarto de despejo” pode ser essencial do ponto de vista da possibilidade de sobrevivência psíquica da instituição e da manutenção de relações minimamente possíveis e menos atuadas. Em nossa experiência clínica, já houve sessões de Fotoexpressão em que os pacientes se dedicaram quase exclusivamente a queixar-se sobre a demora em relação à alta, a má qualidade da comida do hospital, sobre as dificuldades de relação entre os próprios pacientes e com alguns profissionais e outras vicissitudes da internação. Em situações como essa, não se consegue ou sobra pouquíssimo espaço para falar sobre as fotos e sobre a pergunta proposta, o que já significa um avanço em relação ao item A13, mas trata-se de uma expressão em processo transformacional. Acerca dessa temática, vale ressaltar que a situação de pandemia SARS-COV-2, além de implicar em um aumento geral das ansiedades em toda a sociedade e indubitavelmente entre os profissionais de saúde que se mantiveram realizando o cuidado também na enfermaria de Saúde Mental, impossibilitou a realização dos grupos de Fotoexpressão, bem como outros grupos de tratamento, reuniões de equipe e reuniões de rede. Foi muito notável que a supressão desses espaços coletivos fora acompanhada de aumento significativo de episódios de violência entre os pacientes, com diversas ocorrências de agressões físicas, o que faz eco aos exemplos trazidos por Roussillon (1989).

O item “B11. Emergem associações e imagens que os terapeutas compreendem em relação a algum evento institucional recente” enuncia que uma experiência pode se dar na própria sessão de Fotoexpressão ou no momento da Análise da Intertransferência e a vinheta introdutória novamente nos ajuda a compreender esta possibilidade. Em outros casos, essa associação é feita pelos próprios pacientes, como indicado em “C13. Pacientes associam sobre eventos na instituição ressignificando-os”. A foto a seguir ajuda a ilustrar esta segunda possibilidade:

Figura 22



Fonte: Baptiste e Belise, 1994, Foto C26

As associações do grupo se deram em torno de falar da precária condição de saúde em que estavam os pacientes, sendo que um deles se encontrava nu e a profissional passa com o olhar preocupado, mas distante e sem poder parar para cuidar dos pacientes que a rodeiam. Produz-se no grupo uma reflexão acerca das condições de cuidado em saúde a que já estiveram submetidos. Isto que foi trabalhado por meio da imagem é de grande importância, pois a maior parte dos pacientes atendidos nesse contexto já viveram situações vilipendiantes, como a retratada em serviços de pronto socorro público, experiência essa que em geral afeta o sujeito, mas não tem espaço de elaboração, podendo no caso aqui mencionado ter espaço de simbolização.

É comum em minha prática clínica que a equipe do setor (médicos, assistente social, terapeuta ocupacional), que não participam da sessão de Fotoexpressão propriamente, se interesse pelo ocorrido nela. Dialogar com a equipe, muitas vezes em espaços intersticiais, sobre o ocorrido na sessão, é, por vezes, a oportunidade de pôr em trabalho algo de uma análise institucional enquanto terceiro interno. É a isto que se refere o item “C14. Alguma questão da equipe pode ser metabolizada por meio da discussão sobre a sessão”, retomando

a ideia de Castanho (2018) de que havendo correlação entre a tarefa do grupo e a tarefa primária da instituição, o pequeno grupo pode produzir efeitos transformadores para a instituição.

Encerramos aqui o trabalho de comentar os itens da grade associando-os à teoria e à clínica, de modo a tornar claro ao leitor como foram pensados, pois o intuito desta pesquisa é, além de desenvolver uma forma de avaliação para o mediador e contexto por nós eleitos, contribuir também para que outras grades de avaliação como essa possam ser desenvolvidas.

CONCLUSÃO

Figura 23



Fonte: Abud e Sigulem, 2018.

O percurso teórico por nós percorrido permitiu colocar em evidência a importância do contenedor no contexto de crise psíquica. Se a crise é aquilo que irrompe em um transbordamento possivelmente destrutivo e guarda em si, paradoxalmente, um potencial criativo e transformador, a mediação terapêutica é uma via para que tal potência transforme-se em ato. Com isto, apostamos na efetividade das mediações terapêuticas neste contexto do cuidado, observando na Fotoexpressão, pela nossa experiência prática e de pesquisa, o quanto tal dispositivo é profícuo, sendo também uma forma de responder à consistente crítica de Campos (2001) acerca da fragilidade da clínica na Saúde Mental brasileira

Ainda que seja claro a anterior proposição a partir das premissas teóricas e dos indícios que nos é dado pela clínica, resta-nos evidenciar como e em que medida a dimensão contenedora se efetiva por meio do dispositivo Fotoexpressão. Este esforço de dimensionar os alcances e limites de um dispositivo de cuidado ganha especial importância quando estamos interessados em dialogar não apenas dentro do campo psicanalítico, mas também com outras áreas e saberes, sobretudo quando se trata de fomentar e assegurar que as formas de cuidado psicanaliticamente orientadas e concatenadas com os valores da reforma psiquiátrica possam continuar a ser reconhecidas e até mesmo permitidas no âmbito da saúde.

Defrontar-se com as problemáticas psicopatológicas e às vicissitudes institucionais que se nos apresentam cotidianamente em nosso fazer profissional poderia nos conduzir a uma certa descrença acerca das possibilidades das práticas psicanaliticamente orientadas nesta seara. Todo o contexto em crise da saúde pública

brasileira, em especial da saúde mental, tem conduzido alguns profissionais a buscarem formas de enfrentá-lo, sendo a militância o caminho de alguns e a pesquisa o de outros. Fato é que também o contexto de crise sócio-político nos movimentou a buscar formas de atravessá-la, evidenciando mais uma vez o potencial criativo da crise, não só em sua camada intrapsíquica, mas também social, como nos aponta Guillaumin (1979).

Um dos intentos dessa dissertação foi sistematizar algumas das proposições acerca das mediações terapêuticas e contribuir para sua difusão e solidificação, de forma a sedimentar e até mesmo justificar o uso destes dispositivos no campo da Saúde Mental. Procuramos evidenciar que a Fotoexpressão favorece os processos de simbolização, podendo o sujeito sair de uma experiência que está no campo da sensação, enlaçando a sensação à imagem e à representação-palavra, possibilitando assim um processo de simbolização da experiência e o atravessamento de conflitos e formas de lidar com a angústia. Procuramos também evidenciar o quanto o dispositivo pode estar associado a questões institucionais e contribuir para a elaboração de conflitos e crises nesse âmbito, como nos evidencia claramente a vinheta introdutória.

Observamos ainda que a noção de enquadre, tão cara aos grupálistas, e desenvolvida a partir de Bleger por vários teóricos, inclusive os franceses, que foram nossa principal referência, é bastante central para o desenvolvimento de uma avaliação do cuidado grupal, pois foi em referência ao enquadre que desenvolvemos vários dos marcadores avaliativos.

Temos então como resultado desse estudo uma grade de avaliação composta por três colunas e quatro linhas. As colunas apontam para o processo de simbolização e, portanto, transformacional que percebemos ocorrer nos grupos mediados por foto, tendo sido denominadas da seguinte forma: Incontido(A), Contido (B) e Transformado (C). Nas linhas, condensamos os principais fenômenos nos quais esses processos transformacionais se expressam, a saber: na transferência sobre o objeto foto, na transferência sobre o enquadre, nos elementos intertransferenciais e no metaenquadre. No entrecruzamento de cada coluna e linha, temos itens que mais detidamente articulam as situações clínicas observadas pela pesquisadora ao longo dos anos em que desenvolveu esses grupos aos conceitos trabalhados nesta pesquisa. Os itens puderam ser ilustrados por meio das vinhetas e aproximados da construção teórica anteriormente apresentadas, como o leitor pode acompanhar.

Nosso caminho de pesquisa procurou estar atrelado ao anseio, já presente em Freud, de aproximar a psicanálise das ciências naturais. O que não significa submeter a psicanálise às ciências naturais, mas realizar uma aproximação em que se mantenha sua especificidade e complexidade, transformando, em última instância, também a própria percepção do que são as ciências naturais. Foi nessa perspectiva que fez parte de nossa construção conjugar uma proposta de avaliação de um dispositivo de cuidado à epistemologia psicanalítica.

Desenvolver formas de avaliação para práticas de cuidado psicanaliticamente orientadas favorecem um esforço de síntese e operacionalização dos conceitos, bem como a aproximação entre diferentes teóricos, permitindo um trabalho cada vez mais próximo do que nos propõe Figueiredo (2009) acerca do atravessamento de paradigmas. Essas aproximações entre distintas abordagens e autores mostra-se muito comum na experiência da saúde pública brasileira, de forma que se vamos robustecendo a consistência teórica com a qual é feita pode crescer a clínica e a teoria.

Por meio da teoria e da clínica apresentadas neste estudo, pudemos compreender que o dispositivo Fotoexpressão pode conter e transformar elementos psíquicos em contexto de crise psíquica, de forma que a propositura de nossa grade de avaliação permitirá aos clínicos interessados no assunto precisar como isso se dá e futuramente identificar com maior clareza quais os elementos do enquadre, quais as características do objeto, quais as condições do clínico e do metaenquadre são mais facilitadoras ou dificultadoras da função contenedora, de forma a sofisticarmos as práticas de cuidado, gerando conseqüentemente maiores benefícios a quem, ao fim e ao cabo, interessa verdadeiramente ao clínico e ao pesquisador desta área: nossos pacientes.

Considerações Finais

Assim, este estudo finaliza justamente quando inicia sua maior potência. A grade de avaliação para grupos mediados por Fotoexpressão em contexto de crise psíquica encontra-se agora em condições de ser testada na clínica. Cabe a pesquisas próximas utilizar este mesmo recurso ou adaptações dele nas práticas grupais mediadas, a fim de verificar tanto se ela cumpre seu objetivo de avaliar a pertinência, utilidade e alcances

terapêuticos de um grupo mediado por foto em contexto de crise psíquica, quanto explicitar de maneira mais sistematizada o quanto as mediações terapêuticas, em especial a Fotoexpressão, podem exercer função contenedora.

Para novos estudos em Fotoexpressão, isto é, que utilizem as fotos brasileiras, sugerimos também o registro do uso das imagens a partir da seguinte tabela:

Mapa quantitativo de disponibilização e escolha das fotos segundo a nacionalidade e a cor

	Nacionalidade	Cor	Proporção
Fotos Disponibilizadas	Francesas	Preto e Branco	
	Brasileiras	Coloridas	
		Preto e Branco	
Fotos Eleitas	Francesas	Preto e Branco	
	Brasileiras	Coloridas	
		Preto e Branco	

Esta tabela tem estrita finalidade de pesquisa e pretende introduzir-nos a uma maior compreensão sobre quais os elementos da foto propiciam sua escolha, permitindo-nos aprofundar sobre as características mais maleáveis deste meio e também contribuir para formação de dossiês das fotos brasileiras que no momento da escrita dessa dissertação se encontram em estado de grande coletânea.

Assim nossa principal contribuição com esta dissertação é abrir caminho para que outras pesquisas na área possam se desenvolver, de modo a que possam co-construir formas de cuidado cada vez mais sólidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Figura 22



Fonte: Babin *et al*, 1976, foto n. 206

- ABUD, C. C. e SIGULEM, L. **Compilação de Fotos Brasileiras**, 2018.
- ABUD, C. C. e SIGULEM, L. **O racismo entre a cultura e o sujeito**. Percurso, 2017.
- AMORIM, M. **O pesquisador e seu Outro: Bakhtin nas Ciências Humanas**. São Paulo: Musa Editora, 2001.
- ANZIEU, D. **O Eu-pele** [1985]. 1ª. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- BABIN, P.; BELISE, C. e BAPSTISTE, A. Valeure em Discusson. **Dossier Photolangage**. Chalet, 96 fotos, 1976.
- BAPSTISTE, A e BELISE, C. Prévention et santé. **Dossier Photolangage**. Paris: Les éditions d'organisation, 48 fotos, 1994.
- BAPSTISTE, A e BELISE, C. De choix personnels aus choix professionnels. **Dossier Photolangage**. Paris: Les éditions d'organisation, 48 fotos, 1991.
- BION, W. R. **Aprender com a Experiência** [1962]. Rio de Janeiro: Imago, 1991
- BOTELLA, C.; BOTELLA, S. **La Figurabilidad Psíquica**. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.
- BRASIL. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso: 25 fev 2021.
- BRUN, A.; CHOUVIER, B.; ROUSSILLON, R. **Manuel des médiations thérapeutiques**, Paris : Dunod, 2013.
- BRUN, A. Introduction. **Le Carnet PSY**, v. 1, n. 141, p. 24-27, 2010. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2010-1-page-24.htm>. Acesso: 30 abr 2021.

BRUN, A. **Les médiations thérapeutiques**. Paris: Dunod, 2011.

BRUN, A. **Médiations thérapeutiques et psychose infantile**. Paris : Dunod, 2014.

BRUN, A. Évaluation « par le processus » : la méthode à partir de dispositifs de médiations thérapeutiques pour enfants In: Brun, A. ; Roussillon, R. ; Attigui, P. (orgs). **Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques**. Paris : Dunod, 2016, p. 123-182.

BRUN, A. Especificidades da simbolização nas mediações terapêuticas, a partir da clínica da psicose e dos autismos. [2016]. **Percurso**, v. 63, 2019, s/p. Disponível em: http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apq=artigo_view&ida=1381&ori=edicao#topo

Acessado em 14 ago 2020.

CAMPOS, R. Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. **Saúde debate**, v.25, n.58, 2001, p. 98–11. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/rosana2001clinicaapalavranegada.pdf>. Acessado: 26 abr 2021.

CASTANHO, P. **Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições**.

São Paulo: Linear A-barca, 2018.

CHOUVIER, B. Objet médiateur et groupalité. **Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe**, v. 2, n. 41, 2003, p.15-27, Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2003-2-page-15.htm>. Acessado: 26 abr 2021.

CIVALLERI, C. La photographie : un objet de médiation thérapeutique? **Enfances & Psy**, v.1, n.26, 2005, p. 55-66. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2005-1-page-55.htm>. Acesso: 26 abr 2021.

CLIN, C. F. **du Son... des Sens: Évaluation clinique des processus de symbolisation dans um groupe thérapeutique à médiation sonore et musicale em psiquiatria adulta**. Tese (Doutorado em Ciências do Movimento Humano -Artes-terapias)- Universidade Sorbone, 2017. Disponível em : https://u-paris.fr/theses/detail-dune-these/?id_these=1995. Acesso : 30 abr 2021.

FIGUEIREDO, L. C. **As diversas faces do cuidar: Novos ensaios de psicanálise contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2009.

FINKELSTEIN, C. ; VACHERET, C. Groupes photolangage® avec des patients psychosomatiques et des patients souffrant de crises de panique. **Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe**, v. 2, n. 59, 2012, p. 201-216. Disponível em:

<https://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2012-2-page-201.htm>. Acesso: 26 abr 2021.

GIMENEZ, G. ; PINEL, J-P. ; VACHERET, C. L'accompagnement de la construction de la chaîne associative groupale dans un groupe de patients schizophrènes. **Bulletin de psychologie**, v. 4, n. 526, 2013, p. 303-308. Disponível em: https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=BUPSY_526_0303. Acesso: 26 abr 2021.

GUILLAUMIN, J. Observaciones para una metodología general de las investigaciones sobre las crisis. In: Kaës, R. (org). **Crisis, Ruptura y Superación**. Paris: Bordas, 1979.p. 20-22.

KAËS, R. The Influence of Bion on my research. In: **The W.R. Bion Tradition**. London: Karnac, 2016, p. 431 a 446.

KAËS, R. **Alianças Inconscientes: As alianças estruturantes primárias: o contrato e o pacto narcísico** [2009] São Paulo: Ideias e Letras, 2014, p 62 a 79.

KAËS, R. Conteneurs et metaconteneurs. **Journal de la psychanalyse de l'enfant**, vol 2, n.2, p. 643-660. 2012. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-journal-de-la-psychanalyse-de-l-enfant-2012-2-page-643.htm>. Acesso: 26/04/2021.

KAËS, R. **Um singular plural – A psicanálise a prova do grupo**. [2007]. São Paulo: Loyola, 2011.

KAËS, R. **O Grupo e o Sujeito do Grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

KAËS, R. **Crisis, Ruptura y Superación**. Paris: Bordas, 1979.

LO PICCOLO, G. **Images violentes et violence de l ' imaginaire : Le Photolangage © comme dispositif de transformation de la violence auprès d ' adolescents agresseurs sexuels**. Tese (Doutorado em Psicologia : Psicopatologia e Psicologia Clínica) – Intituto de Psicologia, Universidade Lumièr Lyon 2, 2015.

MANO, B. C.B. **Elementos para uma Clínica do Continente: A Plasticidade do Eu em sua Função de Continente Psíquico**. Tese de doutorado em Psicologia Clínica, 2012.

PATITTUCCI, A. C.et al. Entrevista: René Kaës - Um porta-grupos para a psicanálise. **Revista Percurso**, n. 55, 2015. Disponível em: http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=acervo&id_edicao=55. Acesso: 26 abr 2021.

REY, B. **Modelage et psychose: de la matière brute à sa mise en forme**. Tese (Doutorado em Psicopatologia e Psicologia Clínica) – Intituto de Psicologia, Universidade Lumièr Lyon 2, 2010. Disponível em : http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2010/re_y_b#p=0&a=top. Acesso : 30 abr 2021.

- ROUSSILLON, R. **Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia**. [2012]. São Paulo: Blucher, 2019
- ROUSSILLON, R. Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations. **Le Carnet PSY**, v. 1, n. 141, 2010, p.28-31.
- ROUSSILLON, R. Espaços e Práticas Institucionais. Quarto de despejo e o interstício. In: Kaës, René. **A Instituição e as Instituições: estudos psicanalíticos**. [1988], São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989, p.133 a 140.
- VACHERET, C. (org) **Foto, Grupo y Cuidado Psíquico** [2000]. Montevideo: Oficina del Libro - Fundación de Ediciones de la Facultad de Medicina, 2014.
- VACHERET, C.; GIMENEZ, G.; ABUD, C. C. Sobre a sinergia entre grupo e o objeto mediador. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 47, n. 3, 2013, p. 1–20.
- VACHERET, C. A Fotolinguagem©: um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. **Psicol. teor. prat.**, 2008 v. 10, n. 2, p. 180-191, . Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 26 abr 2021.
- VACHERET, C. e DUEZ, B. Les groupes à médiation : variance, alternative ou détournement du dispositif psychanalytique ? **Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe**, v.1, n.42, 2004, p. 185-199. Disponível em : <https://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2004-1-page-185.htm>. Acesso: 26 abr 2021.
- WINNICOTT, D. W. O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: **O Brincar e a Realidade**. [1971]. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 175 a 186.
- WINNICOTT, D. W. O valor da Depressão. In: **Tudo começa em casa** [1986]. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 59-68.