CLÁUDIA MÁRCIA AMBRÓSIO ARCHANJO

Este exemplar corresponde à versão final da Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do título de Doutor em Ciências Médicas, Área Saúde Mental da aluna **Cláudia Márcia A. Archanjo.**

Campinas, 17 de janeiro de 2002.

Profa. Dra. Maria José F. Moreira
Orientadora

GRUPOS DE SUPERVISÃO E ATENDIMENTO: UMA REFLEXÃO GRUPANALÍTICA

CAMPINAS

2002

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

CLÁUDIA MÁRCIA AMBRÓSIO ARCHANJO

GRUPOS DE SUPERVISÃO E ATENDIMENTO: UMA REFLEXÃO GRUPANALÍTICA

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Doutor em Ciências Médicas, área de Saúde Mental.

ORIENTADORA: *PROF.ª DR.ª MARIA JOSÉ FRANKLIN MOREIRA*

CAMPINAS

2002

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

Nº CHAMADA
TT/UNICAMP
An22g
TOMBO BC 48302
PROC. 16-837/02
C
PREÇO R$ 11,00
DATA 17/04/02
Nº CPD
BIBID. 285346

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS UNICAMP

CM00165631-5

A22g

Archanjo, Cláudia Márcia Ambrósio
Grupos de supervisão e atendimento: uma reflexão grupanalítica / Cláudia Márcia Ambrósio Archanjo. Campinas, SP : [s.n.], 2002.

Orientador : Maria José Franklin Moreira
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Psicanálise de grupo. 2. Psicologia clínica. 3. Estágios supervisionados. I. Maria José Franklin Moreira. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora da tese de Doutorado

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Franklin Moreira

Membros:

1. Profa. Dra. Luiz Miller de Paiva
2. Prof. Dr. José Osmildo B. Costa
3. Profa. Dra. Thaís Maria S. B. P. de Mello
4. Prof. Dr. Sérgio Luiz S. Miranda
5. Profa Dra. Maria José F. Moreira

Curso de pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 17/01/2022

A todas as pessoas, que ao longo da vida, lutam para transformar meros encontros, em vínculos repletos de significados.

À Prof.ª Dr.ª Maria José Franklin Moreira, por haver compartilhado comigo desse percurso. Aprendi a admirá-la por nela reconhecer, ao mesmo tempo, a sabedoria, a coragem e a paciência.

Aos meus supervisores, Prof. Dr. Jair Franklin Oliveira Júnior e Prof. Dr. Antônios Térzis, por haverem me introduzido ao estudo sistemático da psicoterapia analítica de grupo.

Ao Prof. Dr. Mauro Bilharinho Naves, por tudo que me proporcionou no percurso muitas vezes angustiante e, em outras tantas, prazeroso do auto-conhecimento e, principalmente, por ter me despertado para uma outra forma de ser psicoterapeuta.

A todos os professores, alunos e membros da Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas, especialmente a Prof.ª Dr.ª Thaís Maria Sartori Burnier Pessoa de Mello, pelo reconhecimento, pela convivência rica de significados e pela constante socialização de conhecimentos.

Aos meus colegas Prof.ª Dr.ª Soely Aparecida Jorge Polydoro e Prof. Ms. Marcelo Passini Moreno, pelo companheirismo em tantas jornadas de trabalho e pela crença na importância dos aspectos emocionais na formação de nossos alunos.

Ao Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato, por haver, num momento tão especial, me encorajado a assumir as idéias norteadoras desse estudo.

A Mônica Aparecida Cintra Garcia de Almeida, pela disponibilidade com a qual acolheu e respondeu as minhas dúvidas e inquietações.

A minha família de ontem e de hoje, por haverem participado da minha formação humana e por todos os significados que introduziram na minha vida.

Aos meus alunos, supervisionandos e pacientes, pois eles foram e são parceiros da minha aprendizagem da difícil tarefa de ser psicoterapeuta, supervisora e professora e, porque não dizer, de ser humano com todas as facetas e contradições existenciais.

"Existem frutas que a gente amadurece à força. Elas não são tão boas como aquelas que amadurecem no tempo devido, com paciência e perseverança. Pensar é isto: madurar, com paciência e perseverança. Fazendo assim, as frutas chegam a um ponto ótimo de sabor. Tudo isso tem muito a ver com a sabedoria, isto é, com o saber do sabor, e a arte de amadurecer - um sabor por dentro".

Rezende, 1999.

PÁG.

RESUMO ..... *xix*

1. INTRODUÇÃO 23

1.1. Freud e a psicologia dos grupos 30

1.2. Considerações sobre técnicas grupais e Psicoterapia Analítica de de Grupo 32

1.2.1. Conceito de grupo 32

1.2.2. Histórico das técnicas grupais 34

1.2.3. Psicoterapia Analítica de Grupo: teoria e técnica 36

1.2.4. O processo de formação do psicoterapeuta de grupo 41

1.3. Reflexão psicanalítica da instituição enquanto grupo 43

1.4. Grupos aplicados ao ensino e à supervisão 47

2. PRINCIPAIS DIRETRIZES: A BUSCA DE UM CAMINHO 51

2.1. A Clínica-Escola – O local da pesquisa 58

2.2. O Estágio em Psicoterapia Analítica de Grupo 60

2.2.1. Os grupos de supervisão 61

2.2.2. Os grupos de atendimento 62

2.3. O Grupo de Reflexão como instrumento na supervisão 63

3. PENSAMENTOS EM BUSCA DE PENSADORES 67

4. O INÍCIO DA EXPERIÊNCIA 85

5. O APRENDER COM A EXPERIÊNCIA 103

6. ALGUMAS RESPOSTAS E MUITAS QUESTÕES 123

7.A CONSTATAÇÃO DOS FATORES TERAPÊUTICOS GRUPAIS 135

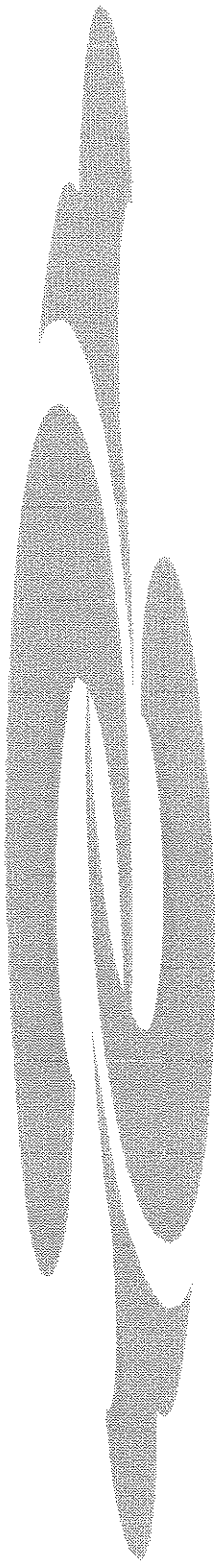
8. MOMENTO ATUAL – REFLEXÃO GRUPANALÍTICA FINAL 145

9. SUMMARY 151

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 155

11. ANEXO 169

APA	Associação Psicanalítica Americana
CCPF	Centro Clínico de Psicologia e Fonoaudiologia
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAG	Psicoterapia Analítica de Grupo
SPAG-CAMP	Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas
USF	Universidade São Francisco



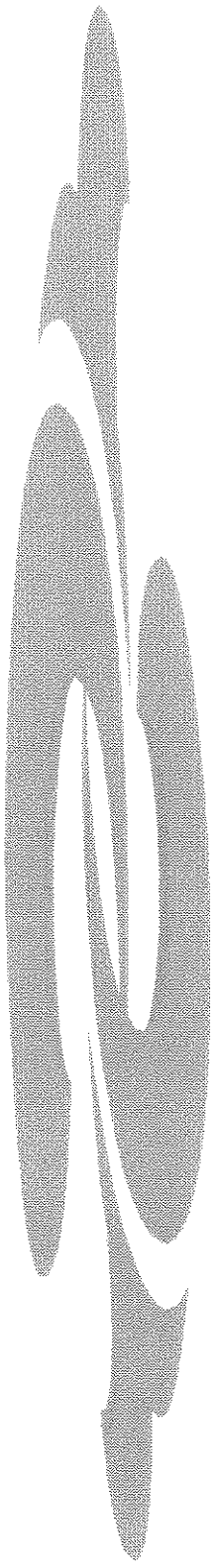
RESUMO

ARCHANJO, Cláudia Márcia Ambrósio. **Grupos de supervisão e atendimento: uma reflexão grupanalítica.** 2002. 182f. Tese de Doutorado em Ciências Médicas, área de Saúde mental, UNICAMP.

Este trabalho investigou os fenômenos psíquicos vivenciados por dois tipos de grupos que operaram paralelamente: grupos de psicoterapia e de supervisão. Como introdução descrevemos, a partir das idéias de Freud sobre psicologia social, a história da teoria e da técnica das intervenções grupais. Refletimos sobre as instituições segundo a compreensão psicodinâmica, enfocamos a trajetória de formação do psicoterapeuta de grupo, e procuramos ressaltar a busca da consolidação dos referenciais que norteiam a prática da psicoterapia analítica de grupo. Partindo de suas aplicações clínicas, pretendemos mostrar como o dispositivo grupal é um instrumento que pode ser utilizado em diversos contextos, principalmente naqueles associados à relação ensino-aprendizagem. Tendo como pressupostos, que os fenômenos psíquicos grupais são universais, ou seja, podem ser reconhecidos em qualquer grupo, e que o processo de supervisão é influenciado pelas experiências emocionais vividas pela tríade formada pelo paciente, supervisionando e supervisor, nosso objetivo foi identificar e compreender esses fenômenos de acordo com o referencial psicanalítico, buscando estabelecer correlações e elos de significação entre eles. Para isso, utilizamos como instrumento de coleta de dados, o Grupo de Reflexão aplicado às supervisões, os relatórios das mesmas, assim como os relatórios dos atendimentos de psicoterapia analítica de grupo, que foram executados por estagiários do último ano de graduação em psicologia. Nossa pesquisa foi desenvolvida em uma clínica-escola, e alguns grupos foram atendidos em instituições parceiras da área da saúde. Dividimos a experiência em etapas que corresponderam ao início, desenvolvimento e encerramento do estágio. Ao analisarmos o material, foram eleitos os temas mais freqüentes e, utilizando-os como conteúdo emergente, foi elaborada sua compreensão psicanalítica correlata. Ao término do nosso estudo, que teve duração de quatro anos, pudemos constatar a universalidade dos fenômenos encontrados, perceber a sua repetição, avaliar a influência que os aspectos emocionais, especialmente os afetos transferenciais e contratransferenciais, exercem sobre a relação de ensino e, principalmente, perceber através da vivência do Grupo de Reflexão,

como as técnicas grupais podem funcionar como aliadas na relação de ensino - aprendizagem, além de consolidarem-se como um importante instrumento de pesquisa.

Palavras-chave: PSICANÁLISE DE GRUPO, PSICOLOGIA CLÍNICA, SUPERVISÃO DE ESTÁGIOS.



1. INTRODUÇÃO

"No momento em que uma idéia nova é gerada, o cientista conta com apenas duas coisas para sustentá-la: primeiro, o amor com que ele a concebeu, segundo, a promessa que lhe faz a nova visão, de abrir novos campos."

Alves, 1981.

Ao longo de minha formação como psicoterapeuta e professora universitária, venho debruçando-me sobre as possibilidades que a compreensão psicanalítica grupal abre para o desenvolvimento de uma série de experiências, ou sobre o que oferece para repensar outras que venho vivenciando, principalmente aquelas relacionadas ao ensino. Sendo assim, no mestrado, desenvolvi um trabalho voltado para a reflexão acerca dos fenômenos psíquicos grupais vividos por um grupo de alunos pós-graduandos. Abordei as emoções típicas deste estágio tão específico da formação acadêmica.

Agora, no doutorado, busquei relacionar as experiências emocionais presentes no processo de supervisão, com aquelas presentes nos grupos de atendimento em psicoterapia analítica de grupo (PAG). O que enriqueceu e mostrou a validade de nossos achados foi, ao longo dos três anos de coleta de dados, poder observar como realmente estes fenômenos emocionais se repetem, independente da composição e da história dos grupos, o que nos faz acreditar na possibilidade de estabelecer algumas generalizações e, assim contribuir para o desenvolvimento da teoria e da técnica psicanalítica aplicada aos grupos. Além disso, os meus resultados apontaram-me para a diversidade de usos das técnicas grupais, que extrapolam os limites dos consultórios e dos vínculos psicoterapêuticos.

Minha experiência em atendimento psicológico de grupos iniciou-se em 1987. Naquela época, ainda sem conhecimentos sistemáticos sobre a teoria e a técnica, surpreendia-me perceber os efeitos da psicoterapia de grupo. Muitos pacientes que eram atendidos antes individualmente, apresentavam melhoras significativas quando inseridos em grupo. Em outros casos, a aderência ao tratamento aumentava e, logicamente,

somava-se a isso, a condição de em menos tempo, poder atender um número maior de pessoas, algo tão importante quando consideramos as filas de espera existentes nos serviços públicos e/ou institucionais.

Essa experiência inicial se deu no acompanhamento de grupos de mães e de hansenianos. Mais tarde, coordenando o Programa de Saúde Mental do Município de Itatiba e atendendo uma variedade de grupos, percebi o grande instrumento que as técnicas grupais representam no âmbito da saúde pública e o quanto são ainda mal utilizadas no país, principalmente, devido à falta de conhecimentos e aos preconceitos existentes.

A busca por aprimoramento técnico e teórico fez com que eu procurasse a formação em PAG oferecida pela Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas (SPAG-CAMP) e a proposta deste trabalho trouxe como um de seus objetivos correlatos a consolidação dessa modalidade de atendimento numa clínica-escola. Pensamos que, se é importante reavaliar formas e modelos de atendimento e formação, um dos lugares apropriados para a aquisição e a inserção do novo é justamente nas universidades.

Partindo do pressuposto de que o atendimento e a supervisão de grupos faz com que aflorem emoções e fantasias que somente a situação grupal privilegia, pretendemos aqui refletir sobre alguns destes fenômenos vivenciados por grupos de supervisão, cujos membros atendem na opção de Estágio em P.A.G., vinculando essa compreensão à leitura psicodinâmica da instituição e à teoria e técnica psicanalítica aplicada aos grupos.

ESTUDAR significa "aplicar a inteligência, dedicar-se à apreciação, análise ou compreensão, examinar, observar atentamente, aplicar o espírito, a memória, a inteligência para saber..." (Ferreira, 1986, p.731). Nossa proposta teve também como meta aproveitar essa experiência como objeto para desenvolver essas habilidades necessárias ao ato de apreender o conhecimento. Não basta ensinar, ou tentar oferecer recursos teóricos e técnicos aos alunos, o maior aprendizado vem da experiência e do pensar sobre essa experiência. Nosso tema tratou de refletir sobre este processo de aprendizagem de uma teoria e técnica psicoterápica, lembrando que todo processo psicoterapêutico é também um processo de aprendizagem (Bion, 1962; Bleger, 1979). Nossa meta, aqui, foi estudar os fenômenos psíquicos grupais associados a essa experiência.

FENÔMENO é "tudo que é percebido pelos sentidos ou pela consciência" (Cunha, 1982, p. 353). É "tudo que é objeto de experiência possível, que se pode manifestar no tempo e espaço segundo as leis do entendimento" (Ferreira, 1986, p. 769). Segundo Keen (1979), os fenômenos existem e ocorrem e, ao entrarmos em contato com eles, enquanto pesquisadores, devemos aplicar os conceitos à compreensão do que foi apreendido, ao contrário de utilizá-los para determinar a apreensão. Assim, o pesquisador está diretamente ligado ao seu objeto de estudo, já que são seus órgãos dos sentidos a porta de entrada para o conhecimento dos fenômenos. Logo, neste trabalho atentei-me aos fenômenos psíquicos, ligados aos processos inconscientes que gravitam no campo grupal, formados principalmente pelas ansiedades, defesas e identificações como escreve Zimerman (1993).

ESTÁGIO é um termo que surgiu por volta de 1881, deriva do latim *stagium* e refere-se a "aprendizado, cada uma das sucessivas etapas nas quais se realiza determinado trabalho" (Cunha, 1982, p. 327). Compreendemos que a aprendizagem não deve ser apenas o domínio de uma técnica ou conhecimento meramente intelectual. Quando se restringe a isso, torna-se estéril. As emoções relacionadas ao que aprendemos e a quem nos ensina, intervêm e influenciam o processo de aprender.

Os conceitos de transferência e contratransferência, dos quais a psicanálise sempre se ocupou, no que tange ao vínculo entre o psicanalista e seu analisando, estão presentes em todas as situações vinculares, inclusive nas relacionadas ao ensino. Queremos dizer com isso, que esses fenômenos psíquicos observados no processo psicoterapêutico, também ocorrem nas relações de ensino-aprendizagem, professor-aluno e supervisor-estagiário.

Algo que mudou drasticamente nossa postura enquanto educadora, foi ao longo desses anos perceber o alcance e o poder da influência das emoções nessas relações, o que ajudou a questionar e transformar os nossos "fazeres". Talvez, até nos atrevamos a dizer que, tão importante como a concretude desses resultados agora apresentados sobre a forma de uma tese de doutorado, são justamente as contribuições reais que tudo isso propiciou para a nossa prática diária como docente, já que sempre nos preocupamos em não fazer uma pesquisa que se restringisse apenas a uma conquista de título ou de conhecimento, mas

que pudesse, significativamente, fazer parte do nosso processo de amadurecimento humano e profissional.

Diante disso, podemos justificar esta pesquisa sobre vários aspectos. Inicialmente, ela acompanhou a fase de introdução de uma nova opção de estágio numa clínica-escola de psicologia. Essa nova opção pretende introduzir o nosso aluno no mercado de trabalho mais preparado para desenvolver atividades com grupos, que atualmente, têm sido uma recomendação, principalmente quando o trabalho é feito em instituições. Pois lembramos que, o atendimento grupal, por seu caráter abrangente, é uma das técnicas mais recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (1975,1983) , como forma de democratizar o acesso aos programas e projetos preventivos de saúde, já que o grupo propicia maior cobertura numérica de usuários, e contempla a idéia de saúde mental voltada não apenas para as questões intrapsíquicas, mas também àquelas relacionadas às relações sociais, que focalizam o ser humano e seus processos mentais como multideterminados.

Com base nessas recomendações, pretendíamos que com a implantação dessa abordagem de atendimento em nossa clínica, um número maior de pessoas, que aguardavam na lista de espera, situação freqüente em instituições públicas ou gratuitas que prestam atendimento psicológico à população, pudessem mais rapidamente receber o tratamento que necessitavam.

Quanto ao aspecto do ensino e da supervisão, pensamos que as vivências emocionais e suas implicações no processo de ensino-aprendizagem têm sido pouco abordadas, assim como a psicanálise, enquanto referencial que norteia nossa compreensão, precisa encarar novos desafios, já que muitos estudiosos e pesquisadores defendem a idéia de que a teoria e a técnica psicanalítica muito teria a oferecer para a melhoria das relações que se estabelecem no ensino, o que repercutiria na qualidade da aprendizagem.

Acreditamos, que no processo de supervisão, não estamos apenas ensinando um ofício que depende do domínio de conteúdos e de técnicas. Como a prática do psicólogo faz dele seu principal instrumento de atuação é indispensável que haja um trabalho concomitante interno, que muitas vezes precisa ser feito no processo de supervisão. O grupo formado para esse fim pode aproximar o conceitual do vivencial, mostrando que

muitos fenômenos observados nos grupos em atendimento, existem também no grupo de supervisão e, que a devida compreensão dos mesmos, é indispensável, tanto para uma prática eficaz, como para a formação teórica, técnica e pessoal do profissional.

Após nossos primeiros levantamentos bibliográficos, verificamos que faltam estudos nessa área, ou que estes estudos carecem de aprofundamento. Assim, os resultados de nossa pesquisa poderão ser úteis para aqueles que desempenham a difícil tarefa de participar da formação de psicoterapeutas. Além disso, como reflete sobre a compreensão de situações ligadas ao ensino-aprendizagem, dentro do enfoque psicanalítico, poderá proporcionar outra forma de abordagem, demonstrando a universalidade de alguns fenômenos psíquicos grupais, contribuindo para o incremento da teoria psicanalítica dos grupos que está em pleno desenvolvimento.

No âmbito social, se a formação através desse processo de supervisão melhora o desempenho e prepara o profissional para desenvolver essa técnica, a população receberá um serviço melhor qualificado, o que por se tratar de uma clínica-escola, levará esses efeitos a se desenvolverem de forma progressiva. Cada atual aluno será, no futuro, um profissional, o que nos leva a vislumbrar seu recurso multiplicador.

1.1. FREUD E A PSICOLOGIA DOS GRUPOS

"Não, nossa ciência não é uma ilusão.
Ilusão seria imaginar que aquilo que a
ciência não nos pode dar, podemos
conseguir em outro lugar".

Freud (1927)

Apesar de nunca haver trabalhado com grupos, ou lançado a idéia disso ser viabilizado pela técnica psicanalítica, Freud, talvez, influenciado pelo momento histórico deteve-se, ao término de sua vida, a escrever sobre temas ligados aos grupos e aos efeitos destes sobre o indivíduo. Para Freud (1921) o sofrimento humano deve-se basicamente a três fatores: a força da natureza, a fragilidade e finitude de nosso próprio corpo e a insuficiência das medidas para regular as relações do homem com a família, do Estado ou da sociedade. Ao homem parece incompreensível como as instituições, que ele próprio ajudou a edificar e os grupos que ajudou a criar ou aos quais pertence, não podem protegê-lo, e pior, são responsáveis por muito de seu sofrimento. Essas respostas estão localizadas na própria ambivalência ou troca que possibilita a vida em grupo.

Em seu artigo "Sobre o Narcisismo", Freud (1914) formulou três premissas fundamentais: a primeira é que o indivíduo é em si mesmo o fim e membro da cadeia à qual está submetido, a segunda, os pais constituem seus filhos como portadores de seus desejos ainda não realizados, cabendo a eles dar prosseguimento, ou seja, permitindo aos pais a experiência da imortalidade e a terceira, o ideal do ego é uma formação comum à psique singular e aos conjuntos sociais - família, instituições, comunidades e nações.

O viver em grupo reedita os mesmos impedimentos dos povos primitivos, agora ressignificados pelo processo de civilização. Freud (1913) descreve esses impedimentos no seu texto "Totem e Tabu". Ele trata do surgimento da religião (Totem) e da moral (Tabu), como sendo recursos dos povos para impedir sua própria destruição, já que na ausência dessas instâncias interditoras, o homem viveria sobre o signo do princípio

do prazer, sucumbindo mais deliberadamente às suas pulsões sexuais e agressivas. Vê a grupalidade como um remanescente da horda primeva, a qual reatualizamos quando nos encontramos em grupo e onde também ocorre a ilusão da igualdade, a identificação e a idealização. Na horda primeva o pai, apesar de ser poderoso, não assume o caráter de "Deus", devendo diante de sua falta ser substituído pelo filho mais jovem. Como o pai primevo impedia que seus filhos pudessem satisfazer a seus impulsos e instintos, principalmente os sexuais, pois as mulheres eram a ele destinadas, "ele os forçara por assim dizer, à psicologia de grupo. Seu ciúme e intolerância sexual tornaram-se, em última análise, as causas da psicologia de grupo" (p.157). Os fenômenos de sugestão presentes nos grupos podem ter a sua origem atribuída à horda primeva, em que o "temido e idealizado" líder representa a atualização do pai primevo. Este é o ideal do grupo que dirige o ego ao lugar do ideal do ego.

Assim, para atingir a capacidade de viver em pequenos e grandes grupos, como a família, o grupo escolar, o de amigos entre outros, até os macrogrupos formados pela comunidade em que vivemos ou pela soma de todos representada pela nação, foi preciso, ao longo do processo civilizatório, efetivar várias renúncias. Essas deram-se através de mecanismos de defesa como repressão, recalque, deslocamento e sublimação, permitindo ao homem, pelo manejo de seus instintos destrutivos, tornar possível a vida com seus semelhantes. O preço pago nesse processo é alto e esses processos repressivos explicam uma série de patologias e os transtornos neuróticos do homem civilizado. Para Freud (1927-1931),

> A técnica para afastar o sofrimento reside no emprego dos deslocamentos de libido que nosso aparelho mental possibilita e através dos quais sua função ganha tanta flexibilidade. A tarefa aqui consiste em reorientar os objetivos instintivos de maneira que eludam a frustração do mundo externo. Para isso, ele conta com a assistência da sublimação dos instintos (p.96).

No seu texto "Psicologia de Grupo e a Análise do Ego" (1921), Freud procura responder a algumas perguntas essenciais : Qual o efeito dos grupos sobre o indivíduo? O que determina o surgimento, funcionamento e destruição dos grupos? Como explicar, que em grupo, o indivíduo apresenta comportamentos que provavelmente não apresente quando isolado dos demais?

Freud tem interesse inicial em explicar, porque na situação grupal o indivíduo fica mais vulnerável às emoções e as vive com intensidade maior, ao mesmo tempo que experimenta a diminuição do intelecto. A resposta para Freud a essas questões encontra-se no efeito e poder da sugestão. Para ele, as relações amorosas ou laços emocionais, constituem a essência da mente grupal. Freud sustenta sua crença em dois pontos: o grupo se mantém unido por um poder de alguma espécie ; no grupo cada membro abre mão de sua individualidade, para através da sugestão, se deixar influenciar pelos outros membros. "Nos grupos, o amor a si mesmo narcisista está sujeito a limitações que não atuam fora deles, isto é prova irresistível de que a essência de uma formação grupal consiste em novos tipos de laços libidinais entre os membros do grupo" (p.131). Esses laços serão completados pela relação existente entre os membros e seu líder. Para Freud, todo grupo com alguma organização possui um líder, e as relações de identificação existentes entre os membros e seu líder, e destes entre si, são definidoras da estrutura e do funcionamento do grupo em questão. Ele valoriza o papel do líder e o tipo de relação grupal que ele estabelece. Porém, apesar de falar de sugestão na situação grupal e dos processos identificatórios, ele não os nomeia de transferência. Acreditamos que ele vislumbrava a existência desse fenômeno também na situação grupal, mas procurou, por algum motivo, evitar de escrever sobre isso .

No seu trabalho de 1927 "O Futuro de uma ilusão", Freud argumenta que a arte, a filosofia e a religião surgiram como meros consolos do homem para enfrentar as frustrações advindas dos processos repressivos exigidos pela emergência da civilização e, somente, a ciência pode desvencilhar o homem desses sofrimentos e tornar a convivência com suas neuroses mais suportável.

1.2. CONSIDERAÇÕES SOBRE TÉCNICAS GRUPAIS E PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO

1.2.1. Conceito de grupo

Quando pensamos em grupo nos vem à mente a idéia de pluralidade. Falando em grupo de pessoas, resgatamos a natureza gregária do homem que, devido à sua extrema fragilidade no início da vida, necessita de muitos cuidados para sobreviver. Assim, os vínculos estabelecidos desde o começo vão caracterizando o tipo de relação existente entre

os indivíduos e, aos poucos, vai inserindo os mesmos nos diversos grupos que comporão a sua vida. O primeiro é a família e, posteriormente, vão surgindo o grupo de amigos, escola, trabalho etc. Nos grupos, conforme Foulkes (1967), buscamos identificação, aceitação, segurança, sobrevivência, entre outras necessidades. Por isso surgem, espontaneamente ou não, em nossa comunidade, uma série de grupos com os propósitos mais variados, na tentativa de responder aos anseios do homem.

Anzieu (1966) faz uma analogia dizendo que o grupo é como o sonho, pois quando vamos aos grupos, como no processo onírico, buscamos a realização de desejos, ou seja, muitas das nossas necessidades somente podem ser viabilizadas na troca com nossos pares.

Psicologicamente as definições surgem de um consenso: "todo grupo é um lugar em comum. Na verdade, ele é o lugar em comum de representações, sentimentos e vontades" (Archanjo, 1993, p.2).

O termo GRUPO originou-se no século XVII do italiano *GROPPO*, que servia para designar dentro das belas artes, vários indivíduos pintados que representavam um tema. Só no início do século XVIII, o conceito em francês passou a significar uma reunião de pessoas (Anzieu, 1971). Na França , no século XIX, Foürer disse que todo grupo é o lugar em comum das paixões (Anzieu & Martin, 1971). Freud (1921) atribui ao líder e aos processos de identificação o papel fundamental na conceituação de grupo, porém somente a partir de 1930 passou a existir uma ciência voltada para a compreensão dos grupos e de seus fenômenos, o que colaborou para o surgimento de várias formas de conceituação (Camara, 1987).

Moreno (1954) diz que o grupo é o lugar em comum das simpatias e antipatias. Mayo, citado por Anzieu e Martin (1971), atribui ao grupo uma mentalidade própria. Lewin (1959) interessa-se pelos vínculos de interdependência entre os membros do grupo e como eles determinam seu funcionamento. Já Bales (1950) define o grupo como o continente de uma série de comunicações e dá à investigação de como elas ocorrem, importância fundamental.

Podemos dizer que foi na década de 60 que a teoria psicanalítica se inseriu de forma definitiva no campo da teoria e das técnicas grupais com as contribuições da escola inglesa, representada principalmente por Bion. Agora, além dos efeitos e das percepções de fenômenos manifestos nos grupos, este passa a ser visto como objeto de representações e afetos organizados por formações psíquicas grupais inconscientes. Surge assim a idéia de aparelho psíquico grupal (Archanjo, 1993).

Kaës (1977) procura valorizar a compreensão do homem a partir de suas relações. Diz que o grupo é importante no processo de construção das relações entre a realidade psíquica, social e material e auxilia o processo de identificação que determina a escolha dos vínculos afetivos e sociais.

Muitas são as formas de conceituar grupo e, logicamente, cada autor desenvolve aquela que é mais adequada e o auxilia em seu trabalho. No entanto, acreditamos que todas levam à compreensão da importância da convivência grupal para o indivíduo e dos efeitos desta sobre o mesmo. Compreender a forma como cada indivíduo age em grupo é lançar luz sobre seu conhecimento particular. Foi investigando esses conceitos e hipóteses iniciais, que muitos desses autores começaram a vislumbrar a idéia do dispositivo grupal vir a ser um aliado, não só para a intervenção psicológica, mas também como material e instrumento para o desenvolvimento de pesquisas. Assim, no nosso trabalho, além de tratarmos os nossos dados segundo a teoria e a técnica psicanalítica dos grupos, utilizamos o mesmo referencial como instrumento para coletá-los.

1.2.2. Histórico das técnicas grupais

De acordo com Kaplan e Sadock (1993), a primeira notificação que mostra a técnica grupal sendo usada como instrumento terapêutico e de pesquisa data de 1905. Pratt, um médico de Boston, utilizava-se de palestras coletivas no tratamento de seus pacientes tuberculosos e observou que tal método auxiliava no tratamento dos mesmos. Seu objetivo era aproveitar a situação grupal e transmitir informações indispensáveis, para que o paciente pudesse conviver com a doença de forma mais adequada. Os efeitos psicológicos

foram observados e fizeram com que essa prática se estendesse a grupos de diabéticos e, finalmente, a pacientes neuróticos. Seguiram-se a ele Lazell, que trabalhava com grupos de esquizofrênicos, aliando palestras de apoio ao tratamento psicanalítico e Marsh que usava técnicas grupais no tratamento de pacientes internados, valorizando a abordagem do ambiente no qual estavam inseridos.

Na década de 20, Burrow, um dos fundadores da Associação Psicanalítica Americana (APA), passou a atender pequenos grupos de debate que eram formados pelos pacientes, seus familiares e colegas. Denominava o seu método de análise de grupo e objetivava investigar em profundidade o comportamento social de seus pacientes. Somente a partir de 1930 as técnicas grupais passaram a ser utilizadas de maneira sistemática.

Schilder (1936) é considerado por alguns autores como o pai da terapia analítica de grupo, pois em seus trabalhos enfatizava a interpretação da transferência e dos sonhos.

Moreno (1953, 1959), com o psicodrama, valorizava o efeito catártico e elaborador da ação. Essa técnica, com seus múltiplos recursos permitiria que o grupo pudesse experimentar diversas situações através da dramatização, da qual cada membro se beneficiaria diante de suas dificuldades específicas. Acreditava ele que a espontaneidade, o experienciar novos papéis e colocar-se no lugar do outro, tinha sobre o indivíduo efeitos positivos na busca de seu verdadeiro e mais sadio "eu".

Slavson (1943) criou uma técnica de grupo denominada de atividade, que enfatizava a expressão de fantasias e sentimentos, através da ação e do brinquedo.

Redl (1942) operava grupos diagnósticos de crianças e, mais tarde, passou a atendê-las também em grupo, assim como a adolescentes, em seu *setting* familiar.

A partir desses trabalhos e com o advento da Segunda Guerra Mundial, que pressionou a busca por novas práticas de tratamento, as técnicas grupais tiveram grande crescimento e nas mais diferentes abordagens teóricas. Além da psicodramática já citada anteriormente, desenvolveram-se: o enfoque sociológico de Lewin; o filosófico-existencial influenciado pelas idéias de Sartre; os grupos operativos, onde a finalidade é transformar os entraves emocionais existentes no grupo que o impedem de executar sua tarefa pré-

estabelecida; o institucional, cujo expoente é o psicanalista de formação Kleiniana, Elliot Jacques; o comunitário; o comunicacional-interacional; o gestáltico; o de teoria sistêmica; o cognitivo-comportamental entre outros (Camara, 1987; Zimerman, 1993; Kaplan & Sadock, 1993).

Dentro do enfoque psicanalítico do qual partilhamos e que norteará este trabalho, além de Freud com seus textos já citados, cabe lembrar Bion (1970) e Foulkes (1967). Bion procurou aplicar os conceitos Kleinianos às situações grupais, aproveitando-se, principalmente, da grande contribuição dada por Klein (1946, 1952) com o conceito de identificação projetiva , mecanismo de defesa que ocorre freqüentemente nos grupos. Já Foulkes (1967), influenciado pelas idéias da gestalt, enfocou a organização dos grupos como uma totalidade diferente da soma das partes, enfoque que influenciou e perdurou entre seus contemporâneos. Outros autores que ajudaram a concretização de uma teoria psicanalítica voltada para os grupos, foram Anzieu (1984) e Kaës (1977) da escola francesa, com seus conceitos centrais de ilusão grupal e aparelho psíquico grupal, respectivamente.

No Brasil, a PAG, de acordo com Zimerman (1993), teve início com A.B. Bahia, que fazia uma leitura individual de cada paciente no grupo, e depois procurava chegar a uma síntese final da sessão que englobasse a todos. Prevalecia ainda o modelo da psicanálise individual. Outros nomes importantes e pioneiros são os de W.I. Oliveira (referencial Kleiniano) e W. Kemper (referencial ortodoxo), no Rio de Janeiro, de Blay Neto, L. Miller de Paiva e O.R. Lima, em São Paulo e os de Cyro Martins, David Zimmermann e Paulo Guedes, em Porto Alegre.

1.2.3. Psicoterapia analítica de grupo: teoria e técnica

Entendemos como PAG a teoria e a técnica inspirada pela psicanálise aplicada à situação grupal. Achamos que longe de acabado, esse arsenal de conhecimentos está em franco desenvolvimento e reformulação, promovidos pelas demandas atuais de novas formas de tratamentos às necessidades das coletividades. Na PAG, os conceitos fundamentais da psicanálise também são utilizados, assim como o respeito às regras

essenciais , tais como a da abstinência, a da interpretação e a da associação livre. Apesar disso, os autores possuem opiniões divergentes sobre diversos pontos referentes à técnica grupanalítica.

Passaremos agora a abordar alguns desses conceitos e opiniões que achamos relevantes para o nosso trabalho e que, mais tarde justificarão nossa postura técnica e metodológica.

O encaminhamento em PAG é muito discutido. Além das dificuldades decorrentes dos preconceitos e desinformações de outros profissionais, entre os próprios analistas de grupo existem discordâncias quanto a isso. Alguns acreditam que é necessário um tempo de intervenções individuais antes do encaminhamento para o grupo, outros que apenas uma entrevista é suficiente para que haja ou não o encaminhamento. Por conseqüência, as dificuldades no encaminhamento refletem-se nas indicações ou contra-indicações relacionadas ao mesmo.

Zimmermann (1971) é um dos autores que defende a idéia de que o grupo necessita de uma organização e, portanto, a seleção de seus pacientes precisa ser altamente planejada e referendada pelo diagnóstico clinico. Cabernite et al. (1974) acredita que pacientes com patologias severas não devem ser encaminhados. Wolf e Schawart (1962) valorizam a homogeneidade do grupo, segundo a patologia (alcoolistas, obsessivos, psicóticos, etc). Maré (1972) já alerta de que esse desejo por parte do terapeuta de estabelecer um grupo homogêneo, pode estar escondendo dificuldades suas e até traços de obsessividade. Zimerman (1968) chama a atenção para que se evite personalidades histéricas e paranóides, depressões severas, desvios sociais, caráter oral agressivo e diferenças exageradas de idade, nível social, cultural e intelectual. Capisano (1986, p.39) não se preocupa com categorias diagnósticas, mas sim, com suas interrelações. Diz este autor:

> Procuro trabalhar sem carregar onipotentemente, dentro de mim, a pretensão de organizar grupo equilibrado... livrando-me dessa preocupação, fico com áreas cerebrais livres, para melhor rendimento de meu trabalho. Se defecções ocorrem procuro lidar com elas, sem ficar preocupado se tal ocorrência foi devida ou não a má seleção.

O *setting* e o tamanho do grupo dependem de seus objetivos e de quem o conduz. No entanto, o terapeuta deve procurar atender em lugar tranqüilo, livre de interferências externas, dispor as cadeiras em círculo de forma que todos se vejam. O número de sessões, de participantes, tempo de duração, forma de pagamento precisam ser definidas e dependerão de variáveis decorrentes do local onde está sendo desenvolvido o trabalho e de seus fins (Vinogradov & Yalom, 1989).

A regra da associação livre transforma-se em discussão circulante. Cada paciente pode falar o "que" e "quando" quiser. Através desse jogo de comunicações e interrelações o terapeuta compreende aos poucos, através da comunicação manifesta, seja ela verbal ou não, os conteúdos inconscientes do grupo. A partir dessa compreensão, cabe a ele devolvê-las ao grupo sob a forma de interpretações.

Assim como na psicanálise individual, o grupo também é palco para uma série de vivências transferenciais. No atendimento individual, elas ocorrem na relação entre o paciente e seu analista. Já na PAG essas vivências transferenciais podem ocorrer em relação ao terapeuta (transferência central), entre os membros do grupo (lateral), no grupo como um todo ou até em relação a grupos externos (Grotjabn, 1977). Tais combinações também se observam no que tange à contratransferência. Como ocorrem transferências, ocorrem também resistências e contra-resistências, que hoje são entendidas não só como uma oposição ao processo, mas ,principalmente, como a expressão do funcionamento mental do paciente (Zimerman, 1993).

Quanto à interpretação, tem havido transformações ao longo do desenvolvimento da técnica da PAG. Anteriormente acreditava-se que, apesar de ser um grupo, as interpretações deveriam ser feitas individualmente para cada membro. Num segundo momento, influenciados pelas idéias de Bion, Anzieu e Kaës, os grupanalistas passaram a acreditar que só eram válidas as interpretações voltadas para o grupo como um todo. A posição mais defendida, atualmente, são importantes tanto as intervenções individuais como as grupais, pois é a troca e a complementaridade entre as duas, que possibilitará a compreensão do funcionamento mental do indivíduo e o seu movimento interno, quando inserido nas relações emocionais, potencializadas pela situação grupal. Além disso, podemos afirmar que se o foco é o conteúdo latente grupal, as contribuições

da escola francesa de aparelho psíquico grupal tornou sua percepção mais fácil, através das fantasias inconscientes do grupo. Por outro lado, cada indivíduo leva para o grupo a sua individualidade, sua história de vida, suas demandas pessoais, cabendo ao psicoterapeuta estabelecer um interjogo nas intervenções, de forma a dar significado à experiência grupal, a fim de resgatar deste contexto aspectos pessoais de cada membro, dando-lhes a oportunidade de novas compreensões e ressignificações.

Sendo o grupo o palco onde ocorrem identificações, transferências, resistências, regressões entre outros fenômenos psíquicos, ele estabelece uma rede de comunicação, denominada por Cortesão (1989), de matriz e padrão grupanalítico. Para esse autor, cada grupo estabelece sua forma própria de comunicação, sujeita a transformações ao longo de sua trajetória. Exemplo disso se dá quando entra, sai ou falta algum integrante do grupo. Cada mudança, pequena ou não interfere ativamente na matriz e no padrão grupanalítico, modificando-os.

Uma das maiores contribuições na compreensão do inconsciente grupal veio de Bion (1961) com os seus pressupostos básicos. Influenciado pela escola Kleiniana, ele conseguiu perceber que todos os grupos vivenciam mecanismos defensivos que têm características comuns. Apesar de existir uma seqüência esperada de ocorrências, em uma mesma sessão, um grupo pode transitar entre os três pressupostos básicos, apontados por ele.

O primeiro é o de dependência. Nesse estágio, o grupo venera seu líder, mostrando-se dele dependente. Este é visto de forma idealizada e a expectativa do grupo é de por ele ser nutrido. Segundo Grinberg (1976),

> Esta estrutura emocional de dependência é a que, mais que qualquer outra, provoca uma perda da individualidade nos membros do grupo, produzindo-se um fenômeno coletivo, semelhante ao da despersonalização. Na necessidade de ser alimentado pelo terapeuta, cada ego individual perde seus limites e se funde em uma entidade comum, mais ou menos indiferenciada (p.93).

O segundo pressuposto é o de luta e fuga que se caracteriza pela carga agressiva. Para conseguir lidar com ela de forma defensiva, o grupo elege inimigos perseguidores que geralmente, estão fora do grupo, para onde serão projetados os aspectos negativos ou, entre eles, um bode-expiatório, representado muitas vezes pelo membro que exerce alguma liderança, passando a ser o depositário da "ruindade"do grupo.

O terceiro pressuposto é o de acasalamento ou emparelhamento. Nessa situação, o grupo suporta um pouco mais a posição depressiva. Consegue vislumbrar, ainda que remotamente, os objetos como sendo globais, compostos de partes boas e más (seio bom - seio mau). Ainda segundo Grinberg (1976),

> O grupo centraliza toda a sua atenção nas relações mantidas por um par, que nele acaba de aparecer... como se a situação criada fosse de natureza sexual. Pelo fato de criar-se este tipo de resposta em torno das supostas emoções sexuais do par, Bion infere que o grupo espera a chegada de um filho – fruto de sua união – o qual é esperado como se fosse um Messias (p. 104).

Por se tratar dos pressupostos básicos de posições defensivas, os mecanismos de defesa imperam. Entre eles, a projeção e a identificação projetiva merecem destaque. Da escola francesa vem um conceito que nos ajuda a compreender esses fenômenos psíquicos. Anzieu (1984) propõe a existência de um mecanismo inconsciente no grupo, potencializado, geralmente, em sua fase inicial, que denominou de "ilusão grupal". É um mecanismo defensivo, tendo como objetivo principal, viabilizar a existência do grupo. Como no pressuposto básico de dependência, o grupo idealiza seu condutor, mas também a si mesmo. Ele mesmo torna-se fonte de investimento libidinal. Os aspectos negativos são projetados para fora, dentro dele devem ficar os aspectos positivos. Usando como parâmetro a teoria Kleiniana, o grupo está na posição esquizoparanóide, não consegue perceber os objetos totais, daí a necessidade de expurgar o que há de ruim para onde não será mais uma ameaça. A fantasia e a ansiedade é de perseguição e aniquilamento.

A forma como esses mecanismos são vividos pelo grupo é o que Kaës (1997) conceitua de organizadores psíquicos grupais:

> São formações inconscientes relativamente complexas que tornam possível, sustentam e expressam o desenvolvimento integrado dos vínculos de agrupamento. Os organizadores psíquicos do grupo, constituem-se dos princípios, processos e formas associados da realidade psíquica inconsciente que operam na reunião, na ligação, na integração e na transformação dos elementos de um grupo (p.173).

Achamos importante destacar esses fenômenos, por se tratarem de formações típicas de qualquer grupo. Ao investigarmos os fenômenos psíquicos nos grupos de supervisão, cujos membros atendiam grupos, constatamos que essas experiências são comuns, tanto nos grupo de supervisão, como também em cada grupo de atendimento dos estagiários. Isso permitiu e, pretendemos transmitir ao longo desse trabalho, a compreensão desses fenômenos psíquicos nos diversos níveis da experiência.

1.2.4. Processo de formação do psicoterapeuta de grupo

A formação do psicoterapeuta de grupo é um assunto cheio de controvérsias. Achamos importante tratar disto aqui, pois nossa proposta de pesquisa permeou o objetivo de abrir um espaço para a experiência de atendimento grupal, no período de graduação de um curso de psicologia. Tínhamos a consciência de que não estávamos formando especialistas, mas, sim, introduzindo esses futuros profissionais nessa área de conhecimento.

Participando de congressos, percebemos que existe hoje um anseio na construção da identidade do grupoterapeuta. Apesar disso, o modelo da psicanálise individual ainda é o que mais influencia e conduz a formação do grupanalista.

Pinto (1986) insiste na importância da análise individual e grupal, assim como na experiência prévia com grupos. Defende a idéia de que para ser grupoterapeuta não é necessário que seja médico ou psicólogo, mas que seria interessante que fossem profissionais oriundos das ciências humanas e sociais. No entanto, dá muita ênfase ao fato

do profissional ter vinculação com instituições assistenciais, justamente por temer que aconteça com as técnicas grupais o que ocorreu com a psicanálise clássica, ou seja, que se torne uma prática elitista. Além disso, segundo Pinto (1986),

> O treinamento de um grupoterapeuta exige que ele experimente o que significa conduzir um grupo e, mesmo tendo vivenciado a condição de paciente de um grupo, sido observador, realizado sua formação em termos de dinâmica grupal, sentirá necessidade de discutir sua primeira experiência como terapeuta de um grupo (p.37).

Para Rocha (1986, p.66), o futuro grupoterapeuta deve submeter-se preferencialmente à terapia de grupo e não deve se esquecer de que a grupoterapia se impõe como técnica indicada "em termos de higiene mental e profilaxia, que era a meta fundamental almejada por Freud para a psicanálise".

Já Day (1993, p.545) defende que o "Grupo de formação" colabora na formação de futuros terapeutas de grupo, pois aproxima o conhecimento teórico da experiência prática, além de fornecer aos integrantes a possibilidade de ver o seu condutor em ação, o que serve como modelo na aprendizagem. Possibilita "ver o líder lidar de maneira prática com o que parecem ser desafios à autoridade e com problemas desafiadores e frustrantes no grupo, especialmente explosões agressivas, dá aos participantes a convicção emocional de como a abordagem pode ser usada".

Obviamente nem todos podem ser psicoterapeutas de grupos. Grotjabn (1983) enfatiza a importância de características como a espontaneidade, a capacidade de inspirar confiança, a identidade firme, o não temor ao erro e o senso de humor. Zimerman (1993, 1997), inicialmente, coloca a necessidade de gostar e acreditar na técnica. Deve possuir a capacidade de ser continente, de intuir, discriminar, funcionar como modelo para identificação, ter facilidade para se comunicar, senso de humor, ética, conseguir fazer sínteses e chegar aos denominadores comuns do grupo. Não deve ter personalidade narcisista, pois na situação grupal necessitará estar sempre reconhecendo suas limitações e dividindo com os demais membros do grupo as melhoras alcançadas, já que muitas vezes a ajuda é atribuída ao colega do grupo ou às experiências compartilhadas, e não ao terapeuta.

Portanto, no momento de avaliar os atendimentos dos estagiários e lhes oferecer as devidas orientações, precisávamos não perder de vista essas características, pois ao nosso ver, cabe ao estágio facilitar o questionamento e o desenvolvimento de tais habilidades, acima mencionadas.

1.3. REFLEXÃO PSICANALÍTICA DA INSTITUIÇÃO ENQUANTO GRUPO

"Para o psiquismo, a instituição encontra-se, como a mãe, na base dos movimentos de descontinuidade instaurado pelo jogo do ritmo pulsional e da satisfação".

Kaës, 1989.

Achamos importante reservar um espaço no nosso trabalho para desenvolver esse tema, pois acreditamos que em nenhum momento podemos subestimar o fato de estarmos introduzindo algo de novo na instituição e, como tal, isso provoca fantasias e desconfianças. O estágio aconteceu e acontece no Centro Clínico de Psicologia e Fonoaudiologia (CCPF), a clínica-escola da Universidade São Francisco (USF). Como não existia registro de nenhum estágio antes desenvolvido nessa instituição, voltado ao atendimento grupal, com exceção da psicoterapia familiar, muitas fantasias apareceram: Será que os alunos se interessariam por essa opção de estágio? Os colegas supervisores encaminhariam pacientes para os nossos grupos? Os pacientes, acostumados com a cultura institucional da prevalência de atendimentos individuais, aceitariam ser atendidos em grupo?

No nosso caso existem particularidades agravantes. Trata-se de um estágio dentro de uma clínica-escola, que, por isso, possui a meta de oferecer local para as atividades práticas e ensinar uma técnica a seus alunos. Paralelamente, surge o anseio de promover a pesquisa e a importante tarefa de oferecer uma resposta à comunidade que a procura com o desejo de receber ajuda.

O estágio foi em PAG, os alunos foram supervisionados em grupo, e a clínica-escola é uma instituição inserida em outra maior, a Universidade. Ambas instituições são grupos e, portanto, sujeitas aos mesmos fenômenos que observamos nos grupos de atendimento e supervisão.

Para o nosso trabalho, foi de grande valia, não negar esses fenômenos, muito pelo contrário, sua expressão e a devida compreensão contextual, tendo como referência a psicanálise e a PAG, foram pontos- chave na obtenção de nossos objetivos. Mostrou como esses fenômenos grupais são universais e reforçou a idéia de que estamos sempre inseridos em grupos, podendo estes possuir configurações próprias, às vezes, alheias à nossa vontade, mas que queiramos ou não, delas fazemos parte.

Uma das questões que dificulta a nossa vida nas instituições, é que nela caminham lado a lado o acontecer emocional, com todo o seu emaranhado de representações e, por outro, concretamente, seus objetivos e missão.

Para Kaës (1988) nas instituições são as formações intermediárias entre o espaço psíquico constituído pelo agrupamento, que garantem o funcionamento psíquico dos conjuntos sociais e, ao mesmo tempo, formam a base da nossa psique. Essas formações intermediárias dizem respeito aos movimentos internos, na maioria das vezes, inconscientes, que cada um precisa efetivar para conviver em grupo e cumprir a função institucional. Diz respeito às repressões, recalques, renúncia pulsional, "reciprocidade de investimentos narcísicos, partilha do prazer na realização de desejos" (p.15) enfim, representações de fundo coletivo que garantem a vinculação, funcionamento e identidade da instituição e dos agrupamentos que a compõem.

Anzieu (1971) diz que o agrupamento, assim como o sonho, é uma modalidade de realização de desejos inconscientes. Assim, apresenta, também, sua ambivalência. Por um lado é a busca da realização dos desejos, mas por outro, é o lugar de se defender de realizá-los. Sendo o agrupamento uma formação psíquica intermediária, é ele que na instituição une os membros entre si através de seus sintomas, identificações, desejos recalcados, perversidades etc, na tentativa de realizá-los ou de se defender deles.

Toda instituição tem o caráter de pretender ser permanente. Foi construída para durar. Dessa maneira, ela pode ser comparada com a mãe. Ao mesmo tempo que satisfaz as necessidades imediatas do filho de nutrição e reconhecimento, assume para ele um papel persecutório com suas cobranças e proibições.

A vivência institucional nos coloca diante de sofridos dilemas. Com muita freqüência nos percebemos e aos nossos pares, na posição esquizoparanóide de Klein et al. (1952), tanto nas relações com os outros, como também com os nossos próprios conteúdos. A relação é cindida, os vínculos percebidos como ameaçadores. Existe a ambivalência entre o que significa se fundir a essa ordem de coisas caóticas, e ao mesmo tempo, o medo de ficar à margem, de ser preterido, de não pertencer a nada. Na verdade são emoções transferenciais de situações primárias similares. Projetamos sobre a instituição muitos dos nossos desejos de reconhecimento e, também, nossos fantasmas de abandonos e rejeições.

Tomando como referência os pressupostos básicos de Bion (1961), na instituição estamos constantemente oscilando entre o pressuposto de dependência e o de luta-fuga, dos vínculos idealizados à posição de perseguido ou perseguidor. É diante desses fenômenos, que aparece a necessidade da eleição de bodes-expiatórios, de pessoas, de grupos, ou de outras instituições que possam funcionar como depositários da parte negativa do nosso agrupamento instituído.

A teoria psicanalítica procura dar respostas aos sentimentos de desconforto, incompetência, raiva, contra-identificações etc, que aparecem na vivência institucional. Assim, a instituição pode ser vista como uma mãe ambígua, que, na maioria das vezes, frustra seus filhos, não permitindo a eles o pleno desenvolvimento e reconhecimento. Por outro lado, fomenta relacionamentos e acelera vinculações muitas vezes patológicas. O desconforto provém da percepção das perdas e das relações, provocadas pela instituição ou por ela apoiada, que só são possíveis abrindo-se mão de um pouco do narcisismo individual (Freud, 1921).

A instituição não é um construto que surge do nada, ela existe pela construção de cada um. No entanto, algumas questões permanecem: Por que projetamos sobre ela nossos aspectos negativos? Por que muitas das alianças nela estabelecidas são tão

perversas? Por que as emoções acabam por determinar tantos fracassos, desviando as pessoas das metas institucionais? Parece incoerente, pois cada um, individualmente, valoriza a ética nos relacionamentos, quer participar do desenvolvimento institucional , consegue perceber onde e como as coisas precisam mudar, mas na prática tudo mostra-se complexo ou utópico. Isso nos remete aos primeiros autores que escreveram sobre os fenômenos grupais e afirmaram que o grupo não é formado por vários indivíduos, ele não é composto de uma soma. O grupo torna-se uma nova totalidade com características próprias e, às vezes, muito diferentes das características individuais das pessoas que o compõe (Foulkes, 1967; Grinberg, 1976).

Apesar das limitações impostas pela interrelação grupal, grande ilusão é acreditarmos no mito da individualidade. Desde o nascimento já somos chamados a fazer parte de uma instituição, a família, a qual não escolhemos e que marcará profundamente nossa trajetória emocional, tanto individualmente através da formação do nosso psiquismo e das nossas escolhas grupais futuras, quanto na forma que iremos nos inserir e atuar nas instituições.

Portanto, nosso objetivo foi aproveitar a expressão e a compreensão das vivências institucionais, como um suporte para o entendimento dos fenômenos que ocorrem nos grupos, inclusive comparando-os com aqueles que serão observados nos grupos de atendimento e supervisão. Acreditamos que quanto mais as emoções possam ser expressas, mais fácil é passar do meramente teórico, para a experiência contextualizada e compreendida. Quando elaboradas, essas emoções, mesmo as negativas, deixam de funcionar como entraves para o processo de ensino - aprendizagem e passam a exercer o papel de catalisadoras do desenvolvimento individual, grupal e, quando possível, institucional.

1.4. GRUPOS APLICADOS AO ENSINO E À SUPERVISÃO

"Resta muito mais por ser experimentado
do que será possível saber ou contar".

Campbell, 1949

Hoje muito se tem questionado quanto à inserção da psicanálise na área escolar ou à contribuição que esta pode oferecer ao ensino. Falando da relação estabelecida entre os que têm o papel de ensinar e aqueles que se encontram em posição de aprender, Freud (1914) discute como os fenômenos transferencias interferem no processo de ensino-aprendizagem. Para ele, a relação emocional professor-aluno, tende a repetir as experiências emocionais vivenciadas, anteriormente, em relação aos filhos e seus pais. Essa percepção facilita a compreensão de alguns fenômenos que influenciam as relações humanas vividas na situação escolar.

Muitos trabalhos procuram mostrar essas influências e, como a compreensão psicanalítica pode ajudar a desvendar algumas dificuldades vividas no âmbito do ensino e até oferecer alternativa técnica para abordá-las (Archanjo,1993; Térzis e Archanjo, 1994, 1995; Térzis, 1996, 1997; Outeiral,1997).

Fernandes (1996, p.93), fazendo um levantamento das experiências de utilização dos Grupos Operativos aplicados ao ensino, considera que quando são utilizados de forma acertada, funcionam como grandes aliados por "proporcionarem aos alunos experiências emocionais do funcionamento do indivíduo quando se relaciona com a doença mental, com seus vínculos, de maneira geral, e com os problemas institucionais".

Oliveira Júnior (1995), utilizando-se do método grupanalítico na compreensão de alguns fenômenos vividos no ensino da psicologia médica, discorre sobre esse método e aponta como a conscientização de vivências afetivas na relação professor-aluno ou aluno-aluno ou ainda desses com a instituição, podem contribuir de forma relevante para o domínio dos conhecimentos e até para uma mudança de atitude no relacionamento com seus pares, professores e os pacientes que atendem.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

Zimerman (1986, 1997) foi um dos pioneiros em aplicar a técnica dos Grupos de Reflexão ao ensino. Segundo ele, aliar o ensino intelectual com o vivencial e emocional, capacita o aluno a quebrar mitos, lidar com verdades de forma menos cindidas e pensar em suas condutas com outros vértices de compreensão, antes, inconscientes.

Nossa pesquisa utilizou a contribuição da teoria e da técnica grupanalítica para compreender alguns fenômenos emocionais que apareceram no grupo de supervisão. Apesar de ser um grupo destinado ao ensino-aprendizagem, ele possuía peculiaridades por envolver a formação técnica de um futuro profissional, que seria responsável pelo atendimento psicológico de outras pessoas. Partindo dessa preocupação, achamos importante refletir sobre o que significa supervisionar e qual seria o modelo mais adequado de fazê-lo, diante dos objetivos do nosso trabalho e de nossas preocupações teóricas, técnicas e éticas.

SUPERVISÃO, do ponto de vista etimológico, sugere a existência de um profissional mais maduro ou mais experiente, que possa lançar um olhar especial ao trabalho de um outro colega menos experiente ou em fase remota de sua formação. O termo supervisão consolidou-se durante a Idade Média e dizia respeito ao tipo de relação estabelecida entre o mestre-de-ofício e seus aprendizes. Essa primeira definição influenciou ao longo da história, as diversas atribuições relacionadas ao que vem a ser o processo de supervisão, muitas delas associadas à função de controle e auditoria.

Apesar desse legado, autores como Grotjabn (1977) e Osório (1997) afirmam que há a necessidade de mudança na relação entre o supervisor e seus supervisionandos. Deve ser estabelecida uma relação de trocas na qual, apesar de possuir maior experiência, ao supervisor não se deve atribuir ser o dono das verdades finais e acabadas, mas, sim, um parceiro que possa funcionar como um continente para angústias vividas pelos menos experientes e com perfil que favoreça o processo de identificação. Para Cortesão (1989),

> a supervisão é o ponto de encontro de três afluentes: a maturidade do candidato em elaboração na sua grupanálise; o enriquecimento científico assimilado no Curso de Formação; a experiência recriadora de descoberta e estimulação emergindo no confronto e na convivência com o grupo de supervisão e o supervisor (p.77).

Segundo este autor, no grupo de supervisão existe a comunicação operando nos diversos níveis entre o supervisor e os demais membros, tornando sua compreensão significativa, tanto nos aspectos manifestos como nos latentes.

Day (1993) relata que o sucesso de um grupo de supervisão dependerá muito do tipo de vínculo estabelecido entre seus membros e da percepção que esses adquirem do grupo, enquanto continente para suas comunicações, o que leva a um grau maior de autenticidade.

Através do levantamento bibliográfico, pudemos perceber que os trabalhos que tratam de supervisão, focalizam diversas de suas facetas. Em seu trabalho, Franca (1997) refletindo sobre sua prática como supervisor de estágio, diz que apesar do supervisor ter como tarefa, caminhar junto ao seu estagiário, é impossível ensiná-lo como atender.

Trabalhos como os de Toledo et al. (1997) e Henriques (1997), discutem a utilização de técnicas grupais na supervisão. Ambos afirmam que a representação mental que o supervisor adquire inicialmente, é de uma mãe boa, que tem como tarefa principal, nutrir e cuidar dos filhos iniciantes. A relação é idealizada e de dependência. Esses estudos mostraram como as técnicas grupais podem ser utilizadas para a compreensão desses materiais encobertos que atrapalham o desenvolvimento dos alunos.

Alguns estudos concluem que o processo de supervisão interfere diretamente na forma e na qualidade do atendimento prestado, principalmente quando esses são desenvolvidos em programas institucionais (Orlans e Edwards, 1997).

Outros trabalhos discutem as diferenças de modelo de supervisão e as possíveis conseqüências práticas (Melega, 1996; Jacobs, 1996; Rudes, 1997; Band, 1994; Contel, 1992; Segre, 1987).

Outros textos mostram as interferências que o tipo e a forma de relacionamento entre supervisor e supervisionando causa ao desenvolvimento do processo psicoterápico, explorando o papel da transferência e da contratransferência, assim como o seu adequado manejo (Saad, 1996; Perlman, 1996; Marshall, 1997; Skolnikoff, 1997; Rocha, 1995;Godoy, 1985).

Alguns autores caracterizam a diferença da supervisão quando feita em grupo, já que as mobilizações são maiores e as vivências transferenciais e contratransferenciais assumem diversos matizes, em relação ao próprio grupo de supervisão, ao supervisor e aos membros entre si (Hahn, 1996; Oliveira, 1986).

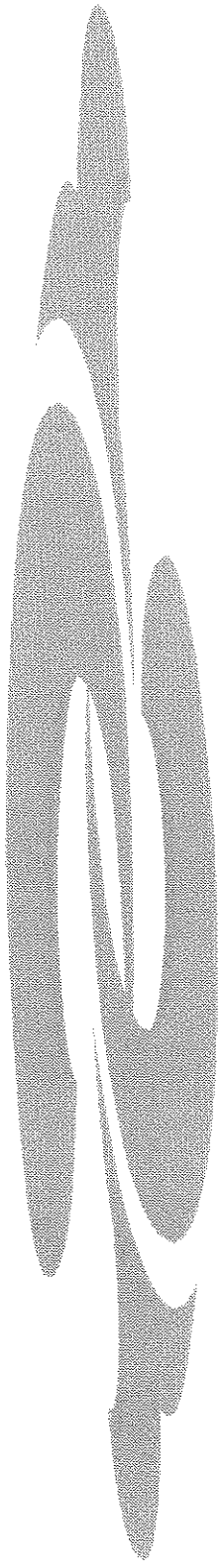
Pietro (1997) discute a importância de diferenciar os objetivos do grupo psicoterápico dos de supervisão, possibilitando o manejo das vivências emocionais existentes no mesmo a fim de que a supervisão não perca seus objetivos, assumindo o papel de psicoterapia.

Os estudos citados, anteriormente, surgiram como conseqüência da vivência daqueles que passaram pelo processo de supervisão e que atualmente desempenham o papel de supervisor. Diante disso, observaram e continuam a experienciar o efeito que o vínculo e as emoções, vividas no processo de supervisão, desempenham na formação do psicoterapeuta, e conseqüentemente na sua atuação técnica.

A tentativa de separar a aprendizagem técnica e informativa das vivências emocionais é ilusória. Quando o objetivo da supervisão focaliza-se no campo emocional, esse trabalho estrutura-se através do vínculo paciente-psicoterapeuta-supervisor e tem como principais instrumentos a pessoa do psicoterapeuta e do supervisor com toda a sua subjetividade. Portanto, é ineficaz usarmos a negação ao nos confrontarmos com esses fenômenos psíquicos em nossa prática, mas precisamos deixar que eles se expressem para que possam ser compreendidos e transformados em auxiliares no processo de aprendizagem, já que sua enfatização pode propiciar a conceituação do vivenciado. Bleger (1979), ao descrever o processo de aprendizagem, diz:

> Opomo-nos à velha ilusão, tão difundida, de que uma tarefa é melhor realizada quando são excluídos os chamados fatores subjetivos e ela é considerada apenas objetivamente; pelo contrário, afirmamos e garantimos, na prática, que o mais alto grau de eficiência em uma tarefa é obtido quando se incorpora sistematicamente à mesma o ser humano total (p.55-6).

Dentro desse enfoque, a prática e a teoria conseguem uma relação de significados e sentidos muito diferenciados, quando comparados à tentativa de compreensão meramente intelectual.



2. PRINCIPAIS DIRETRIZES: A BUSCA DE UM CAMINHO

"Não há leitura da realidade fora de uma matriz de apreensão subjetiva".

Rosenau, 1992.

Do ponto de vista etimológico, a palavra método origina-se " do latim tardio *methodus* e este do grego *méthodos,* de *meta- e hodós,* via, caminho, no sentido de investigação científica". Mas a palavra método, no século XVI, já era usada para designar "ordem que se segue na investigação da verdade, no estudo de uma ciência ou para alcançar um fim determinado" (Cunha, 1982).

Sendo o método o caminho a ser percorrido, constituído de fases ou etapas (Rúdio, 1985), a forma de trilhar esse caminho dependerá do fenômeno a ser estudado, da forma como será abordado e da relação entre ele e o pesquisador. Sendo assim, para atingirmos nossos objetivos de pesquisa, achamos que a metodologia de pesquisa qualitativa mostrou-se mais adequada diante do nosso objeto de estudo.

A pesquisa qualitativa procura estudar os fenômenos tal como ocorrem, não partem necessariamente de generalizações. Assim, mais do que o aspecto abrangente, o seu interesse fundamenta-se na profundidade de suas conclusões. Ao contrário da pesquisa quantitativa, a qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que estuda.

Uma idéia mais geral sobre tal pesquisa é que ela não se preocupa com generalizações, princípios e leis. A generalização é abandonada e o foco da sua atenção é no específico, no peculiar, no individual, almejando sempre a compreensão e não a explicação dos fenômenos estudados (Martins & Bicudo, 1994).

A pesquisa qualitativa não tem como objetivo final fornecer respostas inquestionáveis ou que contenham todo o fenômeno estudado, mas considera-se o ciclo da pesquisa como um processo de trabalho que, dialeticamente, termina num produto provisório e recomeça nas interrogações lançadas pela análise final (Minayo, 1992).

UNICAMP

A relação do pesquisador com seu objeto de estudo também é compreendida como parte de seu resultado, pois a realidade fenomenológica a ser apreendida será captada inicialmente pelos órgãos sensoriais do pesquisador e será filtrada e transformada em dados a serem decifrados. Logo, esses dados, de acordo com o vértice em que são observados e compreendidos e as particularidades do pesquisador, terão formas distintas de compreensão.

No entanto, como lembra Minayo (1992, p.27), a realidade ou os fenômenos, são mais amplos e complexos do que um vértice para compreendê-los. "A realidade se apresenta como uma totalidade que envolve as mais diferentes áreas de conhecimento e também ultrapassa os limites da ciência".

Para Guitton (1991, p.84), "o que chamamos realidade não é outra coisa senão uma sucessão de descontinuidades, flutuações, contrastes e acidentes de terreno que, em seu conjunto, constituem uma rede de informações".

Outra característica da pesquisa qualitativa é o fato dela privilegiar a aproximação do pesquisador do fenômeno a ser pesquisado. Acredita-se que é importante ir além do observado, "é necessário ir além das manifestações imediatas para captá-los e desvelar o sentido oculto das impressões imediatas. O sujeito precisa ultrapassar as aparências para alcançar a essência dos fenômenos" (Chizzotti, 1991).

Dentro desse enfoque, o objetivo não é determinar quantas vezes determinado fenômeno ocorre, mas problematizá-lo. Quais as formas que ele apresenta? Quais as suas causas? Quais as variações? Quais os elos de significado passíveis de serem construídos, referendados pela teoria norteadora da pesquisa?

Partindo da necessidade de problematizar o objeto ou o fenômeno em estudo, mais importante do que elaborar hipóteses rígidas a *priori*, é ter a devida flexibilidade, para ao longo da realização da pesquisa, ser capaz de reformulá-las ou criar outras mais condizentes com o processo de investigação (Triviños, 1987). Cada nova problematização, através do processo de resolução, elabora outras hipóteses, que em conjunto questionam antigos paradigmas e criam novos. Como afirma Kuhn (1962), as revoluções científicas

sempre apoiam-se em conhecimentos anteriores. De certa forma, nada é novo, tudo é sustentado por um saber , uma experiência ou uma vivência anterior, que serve, às vezes, como antítese do novo conhecimento ou como suporte para o seu aperfeiçoamento.

O objetivo dessa pesquisa foi o estudo dos fenômenos grupais inconscientes. Para Mezan (1993),

> A psicanálise é simultaneamente um método de investigação do sentido dos atos e produções psíquicas do ser humano, uma teoria geral do homem e da alma baseada nos resultados desta investigação e uma forma de tratamento de problemas mentais e emocionais derivados do método e da teoria mencionados (p.2).

Dessa forma, nossa pesquisa propiciará a utilização do referencial psicanalítico nesses diversos níveis: como método de investigação, como teoria para a compreensão dos dados obtidos e como forma de tratamento.

Tendo a ciência o objetivo de investigar a realidade para poder compreendê-la, estabelecer relações de causa-efeito e prevê-la, como podemos inserir a investigação psicanalítica nesse contexto? Em sua tese, na qual procura estabelecer relações entre ciência e psicanálise, Bejgel (1994), nos coloca que o real para a psicanálise não é passível de conhecimento. Ao contrário, exterior ao sujeito, constitui-se como o que lhe é desconhecido, demarcando os limites do possível, porém pronto a presentificar-se no que se constrói sob o nome de mundo exterior. O real, enquanto o que fica de fora de toda simbolização está nas suas entrelinhas e emerge, num certo momento, sob a forma de algo que não foi esperado. Muitas vezes esse inesperado é o saber final e provisório que a pesquisa qualitativa procura desvelar.

Dentro do enfoque da pesquisa qualitativa existem vários métodos, dos quais iremos utilizar o método clínico. O surgimento deste método, como forma de investigação, é atribuído a Piaget que ao estudar a fala das crianças procurou, antes de tudo, começar por aceitar o modo de falar infantil, para procurar descobrir a lógica interna de pensar das crianças (Triviños, 1987).

Podemos afirmar também, que Freud foi um dos precurssores desse método, já que toda a sua teoria, expressa na sua obra, foi fruto de uma investigação constante, cujos dados surgiram de sua prática clínica junto aos seus clientes. Dessa forma, uma alimentava a outra, num constante questionamento de enunciados, sendo reformulados e/ou complementados ao longo da evolução da teoria e técnica psicanalítica.

O método clínico permite o estabelecimento de uma relação afetiva entre o sujeito e o pesquisador. A modalidade relacional estabelecida entre ambos também influenciará os dados da pesquisa (Rúdio, 1985). Nesse método, o pesquisador, passa a ser o instrumento principal de contato com o objeto a ser estudado e para a coleta do material a ser analisado. Para tanto, é importante o desenvolvimento por parte do mesmo das habilidades para estabelecer um bom *rapport* e da sua capacidade de observação.

A nossa pesquisa, a partir do método qualitativo, utilizou-se da psicanálise como recurso imediato para a investigação e a análise dos resultados. Aliás, dentro do nosso enfoque, os dados surgem espontaneamente como fenômenos, existentes em si mesmo. O nosso trabalho consistiu em nos debruçarmos sobre eles, na perspectiva de compreendê-los à luz do nosso referencial teórico. Concordamos assim com Japiassu (1989), ao afirmar que a psicanálise é uma disciplina caracterizada por um método rigoroso, em que comporta três níveis: é uma técnica de investigação dos fenômenos humanos, é um método psicoterápico, e é um conjunto de teorias psicológicas e metapsicológicas, as quais são incrementadas pelos dados oferecidos pela investigação e pela intervenção psicoterápica.

Para Bion (1974,1992), a sobrevivência da psicanálise dependerá da sua aproximação à realidade. Assim, cada vez mais, torna-se necessário o diálogo do psicanalista com o seu objeto, que para esse autor pode ser compreendido como fato selecionado.

Autores como Dor (1993) e Minerbo (2000) procuraram responder às questões: A psicanálise é uma ciência? Pode ser considerada um método investigativo? E, a partir da prática clínica, psicanalistas buscam uma reconstrução de significados através da atividade interpretativa (Grandesso, 2000). Sendo assim, seja na clínica ou na pesquisa, o referencial psicanalítico tem como finalidade desvelar conteúdos e a eles atribuir novos significados que propiciem as esperadas transformações (Bion, 1965).

Para Rezende (1999), a psicanálise é uma ciência pós-paradigmática, pois "apesar de se servir de modelos, ela os abandona para ir mais longe " (p.18). Segundo o mesmo autor, no objetivo de busca da verdade pretendida pela psicanálise, três dimensões mostram-se inseparáveis: a coerência, a correspondência e o consenso simbólico. Assim, ela é antes de mais nada, uma incessante busca pela verdade.

Contrapondo à idéia da neutralidade científica, tão defendida pelas ciências naturais, podemos dizer que nas ciências humanas, o objeto de pesquisa encontra-se na relação intersubjetiva, o que transforma a situação de investigação numa relação dialógica entre o pesquisador e os fenômenos humanos. Sendo assim, "o consenso forjado não passa de uma defesa contra situações esquizofrenizantes" (Rezende, 1999).

Essas idéias preconizam que, para ser um pesquisador dentro dessa abordagem, é necessário suportar e conter vários tipos de frustrações, ser capaz de admitir limitações, entrar em contato com o desconhecido e tolerar verdades muitas vezes dolorosas, pois ao contatarmos e compreendermos os fenômenos, através do diálogo intermediado pela teoria psicanalítica, estabelecemos correlações entre o objeto de pesquisa e os nossos próprios conteúdos. Muitas vezes, esse diálogo propicia sofrimento mental que pode ser compreendido e explicado pelas vivências transferenciais e contratransferenciais.

Rosenau (1992) é um autor que ao discutir método científico, vem ocupando papel de destaque no cenário acadêmico. Entre suas contribuições, podemos destacar as seguintes idéias:

- toda realidade, ao ser investigada, terá sua leitura influenciada pela apreensão subjetiva de quem a investiga;
- toda verdade é local, pessoal ou comunitária, ou seja, é relativa;
- o conhecimento é sempre parcial, assim, não existe uma teoria totalizante sobre fatos, objetos ou fenômenos;

- são indesejáveis pensamentos que apoiam-se em combinações binárias de mau-bom, certo-errado, as avaliações são todas relevantes e dependeram do momento temporal e do contexto nos quais são reveladas;

- os fatos já não são compreendidos segundo a relação de início-fim, ou causa-efeito, mas, sim, pelas "redes de determinação de intertextualidade".

Falamos de ciência, método de pesquisa e da psicanálise enquanto pressuposto e instrumento de investigação. Mas, dentro desse universo, como poderiam ser inseridas as intervenções grupais e a grupanálise?

Segundo Anzieu (1971), o método clínico vem sendo aplicado aos grupos desde 1930 e através dele é possível observar, investigar e intervir. Esse método pressupõe que o psicólogo clínico adquira o papel de observador participante: participa para mediar as discussões, elabora compreensão sobre o material apresentado e as devolve sob a forma de intervenção, novamente, ao grupo.

Assim, o método clínico aplicado aos grupos é uma investigação ativa, que diante da observação embasada por um referencial teórico, no nosso caso a psicanálise, conduz à formulação de hipóteses sobre a estrutura, o funcionamento e o processo grupal (Archanjo, 1993).

2.1. A CLÍNICA-ESCOLA – O LOCAL DA PESQUISA

O CCPF é a clínica-escola da USF onde os alunos desenvolvem as atividades de estágio supervisionado. Passou a ser assim denominado a partir de setembro de 1997, quando foram inauguradas suas novas instalações e, atendendo ao fato da criação do curso de fonoaudiologia no mesmo ano. Isto significa que os estágios clínicos do novo curso são desenvolvidos no mesmo espaço físico antes ocupado, somente, pelo curso de psicologia.

No entanto, a clínica-escola, antes chamada de Centro Clínico de Psicologia, funciona desde o ano de 1976, acompanhando a fundação do curso. Surgiu incumbida de sustentar o Projeto Sócio-Educacional de 1976 da USF, que afirma que "uma Universidade

somente ganha sentido e razão de ser, na proporção em que se constituir em unidade-força do desenvolvimento da comunidade dos homens, tanto em sua área de abrangência como de sua influência de inserção localizada" (apud Lindmeier, 1990).

Desde a sua fundação, a clínica-escola funcionou em vários espaços físicos, sendo que somente a partir de 1997, ela passou a ocupar um espaço dentro do prédio da Faculdade de Ciências Humanas. Esse espaço é composto de oito consultórios para atendimento infantil, oito para atendimentos individuais e em grupo, tanto de adolescentes como de adultos, quatro salas para avaliação audiométrica, espaço externo equipado para atendimento em psicomotricidade, duas salas de espelho para observação, secretaria, que também funciona como recepção, sala de coordenação[1], sala para os estagiários e sala de espera para os pacientes.

As atividades de estágio duram dois anos, e são distribuídas da seguinte forma: na 4ª e 5ª séries[2] os alunos desenvolvem o Estágio Supervisionado em Psicodiagnóstico, que é obrigatório; na 5ª e 6ª séries, desenvolvem o Estágio Supervisionado em Psicologia, agora optativo. Além de poder optar entre as diversas abordagens da clínica, eles podem escolher outras áreas relacionadas à psicologia escolar ou organizacional. Assim, quando ingressam no estágio, eles devem escolher duas entre as áreas e abordagens existentes, podendo ainda cursar uma terceira opção a sua escolha, paga separadamente.

O fluxo do paciente pelo CCPF começa no ato de inscrição, feito por um dos funcionários. Após, ele passa pela triagem, que pode ser realizada por um dos supervisores ou pelos próprios alunos. Depois da triagem o paciente é encaminhado para o processo psicodiagnóstico (efetivado pelos alunos das 4ª e 5ª séries). Somente depois é encaminhado para a abordagem psicoterápica específica para efetivar o processo psicoterápico (desenvolvido pelos alunos de 5ª e 6ª séries).

[1] Durante a execução da pesquisa a autora desempenhava o cargo de coordenadora da clínica-escola.

[2] O estágio fica assim distribuído nas séries por se iniciarem sempre no segundo semestre. O psicodiagnóstico é desenvolvido no segundo semestre da 4ª série e primeiro semestre da 5ª série. O estágio opcional é feito no segundo semestre da 5ª série e primeiro semestre da 6ª série.

As opções de estágio oferecidas pela nossa clínica são: Psicoterapia de Abordagem Psicanalítica; Psicoterapia Comportamental-Cognitiva; Ludoterapia de Abordagem Psicanalítica; Psicoterapia de Abordagem Centrada na Pessoa; Psicomotricidade; Intervenção em Psicologia Hospitalar; Psicoterapia Familiar; e Psicoterapia Analítica de Grupo. Cada opção de estágio elabora um programa que é mostrado aos alunos, anteriormente, a fim de poderem efetivar suas escolhas.

O corpo de alunos da USF possui o perfil de alunos trabalhadores. São heterogêneos quanto à idade, muitos vêm do cursinho ou do 2° grau imediatamente para a faculdade, e outros, mais maduros, já cursaram outros cursos superiores, ou somente agora tiveram a chance de voltar a estudar. Em geral, possuem a característica comum de serem responsáveis por pagar ou ajudarem a pagar o próprio estudo.

2.2. O ESTÁGIO EM PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO

A opção de estágio em PAG foi aberta no ano de 1997. O primeiro grupo, inicialmente, era composto de seis integrantes, porém uma das integrantes faleceu durante as férias antes de iniciar o estágio e uma outra trancou a matrícula. As estagiárias restantes atenderam dois grupos de adultos, dois de crianças e um de adolescentes. Entre esses grupos, um foi atendido em regime de co-terapia e um outro foi desenvolvido numa instituição com a qual estabelecemos um contrato de parceria.

Nesse período, foram as verbalizações no momento da supervisão e o relato das sessões de atendimento que motivaram nossa pesquisa e mostraram a validade de buscar novas formas de conduzir a formação do aluno através da supervisão. Começamos, então, o desenvolvimento deste projeto, e hoje, após quatro anos, depois de termos participado da formação de vários alunos, do crescimento dos atendimentos prestados à comunidade pelo número cada vez maior dos grupos, podemos descrever a nossa trajetória com a perspectiva de socializarmos a nossa experiência.

2.2.1. Os grupos de supervisão

Os grupos de supervisão são formados a partir da escolha espontânea dos alunos. Com o ingresso no último ano da graduação em psicologia, cada aluno faz a sua opção por duas modalidades de estágio. Estas envolvem modalidades de intervenção em psicologia organizacional e do trabalho, psicologia social-comunitária, psicologia escolar e psicologia clínica. Dentro desta última, podem ainda optar entre as abordagens teóricas-comportamental, humanística ou psicanalítica e pelo tipo de atendimento- individual ou grupal - destinado a crianças, adolescentes, adultos ou famílias.

Para que um grupo de supervisão seja formado, é necessária a locação de pelo menos cinco alunos, sendo que sua constituição máxima é de nove. As supervisões são semanais e têm duração de uma hora e trinta minutos (que corresponde a duas horas-aula) por grupo.

Metodologicamente, o nosso processo de supervisão em todos os grupos obedeceu aos seguintes procedimentos:

- Semanalmente, dois alunos do nosso grupo de supervisão ficavam encarregados de trazer o relatório de um de seus atendimentos com cópia disponível para todos os integrantes do grupo, oferecendo, assim, o material clínico a ser discutido.
- Num primeiro momento, os relatórios eram lidos pelos estagiários responsáveis pelo atendimento e comentados por todo o grupo. Aqui eram ressaltados aspectos relacionados aos pacientes, à aplicação da técnica pelo aluno e, principalmente, o levantamento e compreensão dos fenômenos grupais ocorridos nas sessões.
- A partir da discussão do material clínico, o grupo conduzia-se por um processo de Grupo de Reflexão, que buscava fazer elos associativos entre as duas experiências grupais: aquelas vividas no atendimento e as vividas na supervisão. O objetivo era deflagrar o desenvolvimento da capacidade de pensar, transformando as diversas dificuldades em processo de formação, tanto profissional como pessoal.

- Após os procedimentos anteriores, as diversas intervenções eram abordadas e, diante disso, resolvidas as formas de condução e encaminhamentos.

- Paralelamente, durante todo o processo de supervisão foram solicitadas leituras básicas voltadas à aprendizagem da teoria e da técnica da PAG e leituras complementares, relacionadas às experiências particulares de cada estagiário no atendimento de seu grupo, buscando suprir as suas dificuldades pessoais.

É importante realçar, que durante toda a nossa experiência nos grupos de supervisão, os alunos foram estimulados a expressarem-se com franqueza e liberdade, devendo apontar com clareza e tranqüilidade suas dificuldades. Assim, acreditamos que o grupo de supervisão, antes de qualquer outro objetivo, cumpriu a função de *holding*[3], possibilitando ao aluno o espaço potencial adequado para a sua trajetória de formação.

2.2.2. Os grupos de atendimento

Durante o estágio, cada aluno desenvolveu o atendimento de pelo menos um grupo. Este poderia ser de crianças em idade pré-escolar e escolar, de pré-adolescentes, de adolescentes e adultos. Os grupos, diante dos objetivos propostos, foram estruturados seguindo o critério de homogeneidade ou heterogeneidade em relação ao sexo e/ou patologias. Assim, entre os grupos atendidos, existiram aqueles caracterizados pela sua total diversidade, como vários outros que foram formados a partir de características em comum, tais como: grupos de pais, de crianças deficientes auditivas, de idosos asilados, de crianças e de adolescentes institucionalizados, de psicóticos, de mulheres, de pacientes portadores de câncer e de seus familiares, de pacientes internados em hospital-dia, de egressos de hospital psiquiátrico, de drogadependentes internados em comunidades terapêuticas e de diabéticos, hipertensos, gestantes e alcoolistas atendidos em programas de saúde pública e, no âmbito de projetos comunitários, grupos de menores infratores e moradores de rua.

[3] Referimo-nos aqui ao conceito Winnicottiano, compreendido como a capacidade de sustentar e segurar, podendo ser ampliado, incluindo-se os aspectos de como a mãe sustenta emocionalmente as necessidades e angústias de seu filho.

O contrato foi estabelecido seguindo as orientações das instituições envolvidas, já que muitos desses grupos foram formados em parceria com instituições externas. O contrato respeitava todas as regras básicas da técnica da PAG. O maior diferencial era o fato do atendimento ser desenvolvido por um estagiário e, desde o início, ficar evidenciado o momento do encerramento do atendimento, pelo menos com o estagiário em questão. Sendo assim, ficou acertado com cada grupo, que ao término do estágio, com duração de um ano, a situação de cada integrante seria avaliada e, dessa forma, escolhido o encaminhamento mais adequado, ou seja, se haveria ou não a continuidade do atendimento, se este seria individual ou grupal ou se haveria a necessidade de indicação para outras modalidades e/ou especialidades.

No caso dos grupos voltados para o atendimento de crianças, pré-adolescentes e adolescentes foram utilizados como instrumentos terapêuticos: caixas lúdicas, jogos, material gráfico, argila, sucatas, conto de estórias, música e psicodramatizações.

2.3. O GRUPO DE REFLEXÃO COMO INSTRUMENTO NA SUPERVISÃO

Os chamados grupos de reflexão surgiram com Dellarossa (1979), inspirados nos grupos operativos desenvolvidos na Argentina por Pichón- Rivière. Possuem como tarefa principal, criar no grupo, um processo reflexivo apoiado nas livres associações de idéias, articuladas em torno de um tema central. Para ele "reflexionar é ir ao objeto, apreendê-lo, compreender seu significado dentro da situação, decodificar e incluir a carga emocional e os significados que esta agrega".

A técnica consiste em, diante de um tema ou tarefa, estimular nos integrantes do grupo a livre associação de idéias, desencadeando o processo reflexivo. O papel do condutor é estimular as verbalizações do grupo e de forma semi-dirigida fazer com que o mesmo entre na tarefa de reflexão. Ele parte de situações concretas vivenciadas pelo grupo, e através do processo grupal reflexivo, busca compreender os fenômenos emocionais subjacentes, principalmente aqueles relacionados às dificuldades vividas pelo grupo.

Para Bach (1954), os temas podem ser compreendidos como um tópico central em que se focaliza a livre discussão grupal e que mostra com clareza seus pontos de iniciação e interrupção. Já para Bardin (1977), os temas cumprem o papel de auxiliar a identificação dos núcleos de sentido que compõem a comunicação.

Na nossa pesquisa, os temas foram os dados a serem avaliados. Diante da amplitude e complexidade destes, acreditamos como Santa Roza (1993) que, "a diversidade do dado se unifica mediante três sínteses: a da apreensão na intuição, a da reprodução na imaginação e a do reconhecimento do conceito" (p.28). Dessa forma, a imaginação é a ponte entre os fenômenos, pois é ela que interliga as intuições aos conceitos, aproximando-os e estabelecendo elos de significação (Fink, 1966).

Passaremos agora, a citar alguns estudos que relatam e avaliam a utilização de técnicas grupais quando aplicadas a situações de formação e de ensino.

Pinto e Furtado (1986) relatam sua experiência na utilização do grupo operativo no ensino da grupoterapia, concluindo que esses distribuem o saber, permitindo que todos os membros contribuam com seu conhecimento vivencial e intelectual, rompendo, assim, com várias estereotipias.

Segundo Coronel (1997), os grupos de reflexão são um instrumento privilegiado para operar nas situações de ensino-aprendizagem, pois permitem discutir sobre as tensões inerentes ao processo, levando à criação de estratégias para abordá-las e enfrentá-las.

Fernandes (1996) defende que quando aplicados à formação de psicoterapeutas, os grupos de reflexão permitem aos alunos, através da experiência, entrarem em contato com suas dificuldades pessoais, conhecerem e respeitarem as dificuldades de seus colegas e compreenderem os entraves institucionais por esses diferentes vértices.

Essas mesmas idéias são defendidas por Oliveira Júnior (1995 e1997) ao relatar sua experiência com grupos de reflexão aplicados ao treinamento de profissionais da saúde (médicos, psicólogos, assistentes sociais etc). Ele conclui dizendo que a associação livre, a transferência, a interpretação e a contratransferência podem ser apreendidas através da vivência grupal e que a profundidade com a qual o grupo se coloca na tarefa, depende de sua constituição e de seus objetivos manifestos e latentes.

Correia Filho et al. (1997), relatando a experiência de aplicação do grupo de reflexão com professores de uma escola pública, concluíram que além de alcançar o objetivo da reflexão que insere o emocional, para a compreensão das dificuldades relacionadas às atividades desses professores, a técnica teve aprovação, sendo que 100% dos professores participantes gostariam que houvesse a continuidade do trabalho.

Esse mesmo enfoque grupal foi aplicado por Térzis (1997) no acompanhamento de dois grupos paralelos de professores e alunos do curso de psicologia, mostrando que o processo permitiu "o estabelecimento de uma relação mais comprometida de troca de experiência, com um sentimento de pertença, acarretando menos angústia para interagir. Desmistificou a onipotência que cada um traz consigo. Propiciou o conhecimento das ansiedades latentes e fantasias de cada um".

Rosa et al. (1994), utilizando-se do grupo de reflexão na supervisão de um grupo, observaram que as reações transferenciais e contratransferenciais oscilam entre a multiplicidade, caracterizada pela individualidade dos membros e a grupalidade, focalizando os efeitos que o grupo, como um todo, desencadeia.

Diante desses levantamentos, resolvemos utilizar como instrumento para a nossa pesquisa, o grupo de reflexão, que foi usado no processo de supervisão grupal, do qual obtivemos os dados do nosso estudo. Utilizamos ainda, o conceito de tema para circunscrever o material a ser elucidado.

Assim, a nossa investigação envolveu os seguintes procedimentos:

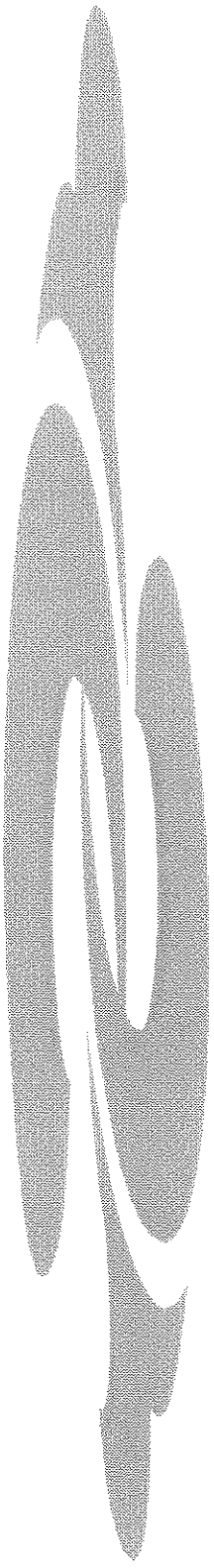
1. Tendo em mãos os relatórios dos atendimentos grupais executados pelos alunos, que eram relatados nas supervisões, fizemos uma análise do conteúdo das sessões, buscando detectar qual a temática central de cada uma delas, assim como os fenômenos psíquicos grupais decorrentes.
2. Após cada supervisão, na qual utilizamos como instrumento o Grupo de Reflexão, elaboramos um relatório descrevendo o conteúdo emergente das discussões livres circulantes, buscando detectar assim, como no relatório dos estagiários referentes a seus atendimentos, os temas focais, os fenômenos e os processos grupais vivenciados.

3. Feitos os dois relatórios, estabelecemos estudos comparativos, visando correlacionar os temas emergentes, os fenômenos psíquicos grupais e os processos vividos pelos grupos. Estes foram selecionados segundo a freqüência com a qual ocorreram ou diante do tempo que monopolizaram durante a experiência.

4. Os dados levantados foram refletidos e compreendidos de acordo com o referencial grupanalítico.

5. Os resultados foram discutidos e avaliados em processos de supervisão[4], só depois transformando-se em conclusões do nosso estudo.

[4] Torna-se importante relatar que o material clínico referente a essa pesquisa, foi discutido em processos de supervisão e, que durante toda a sua execução, a autora encontrava-se em processo psicoterapêutico grupal.



3. PENSAMENTOS EM BUSCA DE PENSADORES

" O pensar verdadeiro dispensa enunciado e pensador.
A compulsão é o pensar em que enunciado e pensador
são essenciais".

Bion, 1970.

A nossa aproximação com as idéias de Bion, nos fez perceber que a sua forma de comparar o funcionamento mental com o aparelho reprodutor, muito se assemelhava a todo o percurso vivenciado em nosso trabalho, tanto em seus aspectos práticos como na construção desse texto final. Sendo assim, achamos interessante utilizarmos deste modelo para fazer os nossos recortes, já que muitos foram os dados colhidos durante o período e ficaria inviável e cansativo para o leitor descrevê-los todos aqui.

Sabemos que um trabalho de metodologia qualitativa caracteriza-se também pela escolha do material a ser discutido e apresentado e, longe de ser aleatória, esta escolha se dá justamente pela qualidade dos dados, ou seja, pela potencialidade de sustentabilidade que eles possuem diante dos nossos objetivos e referencial teórico. Assim, considerando o modelo Bioniano, o primeiro recorte que achamos interessante aqui ser descrito é o de um momento pré-histórico. Achamos interessante esta terminologia, pois foi a partir desta primeira experiência que pudemos observar como estes fenômenos emocionais se repetiam e, assim, construirmos a história do nosso trabalho.

Este momento chamado de pré-histórico, ou antes mesmo da pré-concepção, tal como defendida por Bion, refere-se ao início da opção do Estágio Supervisionado em Psicoterapia Analítica de Grupo e mostra as emoções vivenciadas por mim, supervisora, e pelos meus supervisionandos num momento em que tudo era incerto: Será que vamos conseguir **gestar** todas as nossas idéias relacionadas à esta nova prática? Qual será a sua aceitação pelos alunos, pacientes, demais supervisores, instituições com as quais teríamos parceria para o desenvolvimento de nossas atividades, enfim, por todos aqueles a nós relacionados e dos quais esperávamos apoio e reconhecimento?

Logo, a primeira etapa desta nossa reflexão é destinada ao recorte do material clínico referente às nove primeiras supervisões que ocorreram no ano de 1997.

1ª SUPERVISÃO

No nosso primeiro encontro para a supervisão o grupo não compareceu completo. Ele era composto de seis integrantes e, nesse dia, somente duas compareceram. O clima foi de ansiedade. Apresentei as regras que iriam nortear o estágio, falei sobre a Psicoterapia Analítica de Grupo tanto do ponto de vista evolutivo como dos trabalhos que vinham sendo desenvolvidos na atualidade e descrevi a minha experiência traçando um breve relato da história do meu interesse por esta técnica. Deixei também que elas falassem à vontade sobre as percepções que possuíam sobre a técnica que aparentemente era desconhecida para o grupo. Logo após, perguntei a cada uma o "por quê" da escolha, ou seja, porque diante das outras onze opções para estágio escolheram esta?

As respostas indicaram que no momento elas alegavam como motivação pessoal para o desenvolvimento do estágio, a troca de experiências que o grupo poderia proporcionar e a curiosidade em responder a seguinte questão: *"Por que as pessoas apresentam comportamento no grupo muitas vezes diferentes daqueles que apresentariam se estivessem sozinhas?"*. Interessante, pois esta foi a mesma questão que motivou Freud a refletir e escrever o seu texto Psicologia de grupo e a análise do ego em 1921.

Procurei investigar a área de interesse das estagiárias e ambas afirmaram que apesar de desejarem ter outras experiências, identificavam-se com o atendimento de adultos.

Abordei então, o que vinha a ser a co-terapia, já que a finalidade era que sempre que possível, o estágio iria ser desenvolvido desta forma. Elas só não trabalhariam em co-terapia quando razões de ordem prática tais como a disponibilidade de horários, seja delas ou dos pacientes, não possibilitassem. A percepção inicial foi positiva: *"vai possibilitar a compreensão entre as terapeutas"*, *"a gente vai ter com quem discutir, pensar a respeito do atendimento"*, *"deve ser muito enriquecedor"*.

Esclareci que apesar desses aspectos positivos, existiriam as dificuldades que poderiam ser vividas através das discordâncias, rivalidades e competições. Por isso seria importante avaliar se esta seria uma dupla viável, que pensassem livremente sobre a disponibilidade interna, que sentiam uma para trabalhar com a outra. Afirmaram que não havia problema. Viam até como mais uma etapa de crescimento, uma vez que até agora nunca haviam tido a oportunidade de desenvolverem algum tipo de trabalho juntas.

Encerramos a supervisão com a distribuição de alguns casos, discutimos critérios de indicação e contra-indicação para a PAG e cada uma comprometeu-se a fazer as primeiras entrevistas para encaminhamento e formação do grupo. Nesta primeira supervisão também foram solicitadas referências bibliográficas, as quais foram passadas, e organizou-se uma sistemática de leituras. Coloquei ainda, que a nível de procedimento, cada supervisão seria composta de discussões das sessões, mas fazendo um paralelo com as vivências do grupo de supervisão, já que este foi aqui compreendido como um Grupo de Formação ou Grupo de Reflexão. Dessa forma, além do relato do material clínico das sessões atendidas, no grupo de supervisão, era necessário que elas se sentissem livres para colocar como estão experienciando o estágio, as dificuldades, ansiedades, dúvidas, descobertas etc.

Como todo início de experiência, ficou evidente que neste primeiro encontro o grupo apegou-se a coisas concretas, principalmente relacionadas às regras e procedimentos do estágio. Isto, ao nosso ver já demonstra um dos mecanismos que utilizamos ao entrarmos em contato com a perspectiva do novo. A forma de nos defendermos é estabelecendo uma cisão entre os componentes racionais e o emocional que poderia surgir a partir da discussão. Falar de regras, pedir indicações bibliográficas, ajudou a aplacar a ansiedade inicial que estava sendo sentida. Chamou-nos particular atenção, a forma como a ausência das outras integrantes do grupo foi negada; em nenhum momento nenhuma das integrantes verbalizou algo que se referisse a esse fato (nem mesmo eu, a supervisora).

2ª SUPERVISÃO

A segunda supervisão iniciou-se com as mesmas duas estagiárias que compareceram na primeira. Falaram da experiência da semana. Marcaram as entrevistas, mas apenas duas compareceram. Disseram: *"é difícil apresentar para as pessoas a proposta do grupo"*, *"elas ficam preocupadas se conseguirão falar de si na frente dos outros"*, *"perguntam se não tem mais vagas para atendimento individual"*, *"querem saber se poderão desistir e serem aceitas novamente na lista de espera para o atendimento individual"*.

Ao mesmo tempo em que falavam sobre as dificuldades e resistências que estavam encontrando por parte dos pacientes, questionaram sobre as outras integrantes do grupo de supervisão: *"Elas não vêm?*, *"Quem mais é do grupo?"*. Mostrei que no aqui-agora da supervisão talvez estivesse ocorrendo as mesmas dúvidas e excitações que ocorreram, tanto ao encaminhar para o grupo como dos pacientes em aceitá-lo. Nisso, chegaram mais duas integrantes do grupo que não compareceram na primeira supervisão. Foram recebidas com euforia. Logo falaram de suas motivações para o estágio e justificaram a falta. Uma delas interessava-se por atender adolescentes e a outra decidiu investir na formação de um grupo de idosos. No momento a dificuldade de horários não permitiria que elas trabalhassem em co-terapia, mas levaram como tarefa a perspectiva de viabilizarem essa proposta. Trabalhei a importância de que elas também pudessem lidar com as resistências que possuíam em relação ao tratamento em grupo, caso contrário o encaminhamento do paciente seria complicado.

Quando falavam sobre a composição do grupo, expressavam a fantasia de que ninguém viria, não iriam saber o que falar ou fazer, *"parece que a gente se sente anestesiada diante do que possa ocorrer"*. Mostrei que o mesmo ocorreu nessa supervisão. Quando as primeiras chegaram e não viram as outras, expressaram as mesmas dúvidas. Não foi por acaso que essa supervisão girou sempre em torno da resistência, do abandono e da falta. Uma das estagiárias apresentou o outro lado da fantasia: *"caso fossem só nós duas* (apontando para a colega que também compareceu à primeira supervisão e com a qual trabalhará em co-terapia), *nós teríamos mais atenção da C."*, *"só a gente ia falar"*, respondeu a colega mencionada.

Nessa supervisão podemos visualizar muitos fenômenos grupais. Toda a dinâmica observada em um grupo iniciante mostrou-se presente. Apareceram as resistências, dúvidas, medo dos abandonos, o sentimento de anestesia etc. A fala, apesar de dirigida em relação ao processo de composição dos grupos que estavam vivenciando, ilustravam também as percepções e sentimentos relacionados ao início da supervisão e a ambivalência relacionada à escolha que fizeram. Por um lado mostravam-se motivadas, esclarecidas sobre os benefícios da PAG, mas por outro apareciam as dúvidas e receios relacionados ao grupo. Nesse momento prevalecia o medo: do cliente em ir ao grupo, da estagiária em fazer o encaminhamento, mas principalmente em relação à capacidade de atender o grupo, *"de não se anestesiar"*.

3ª SUPERVISÃO

Nesta supervisão compareceram todas. E o grupo dividiu-se em dois subgrupos: duas delas encontravam-se na fase de contatar pessoas para entrevista de encaminhamento e as outras duas já iniciaram o grupo propriamente dito. As estagiárias, que estavam na fase de entrevistas iniciais, apresentavam a mesma preocupação. Achavam difícil encaminhar para o atendimento grupal. Geralmente o paciente esperava ser atendido individualmente e quando o grupo era proposto ele resistia. Por outro lado, alguns, apesar de aceitarem o encaminhamento, não compareciam à sessão grupal.

Já as duas estagiárias que começaram a atender em co-terapia, trouxeram o incômodo diante dessa nova situação: *"me senti perdida"*, *"não sabia o que falar"*, *"nós duas ali parecia complicar"*. Como material clínico da sessão disseram que ficaram perdidas por não compreendê-lo, além de terem ficado muito cansadas já que nesta sessão, o único assunto tratado dizia respeito a **sociedades**, principalmente aquelas que não deram certo, que mobilizaram desconfiança e terminaram por traições.

Compreendendo o conteúdo das sessões, ficou clara a correlação entre eles: o que foi experienciado no grupo de atendimento e ali na supervisão. Percebi as estagiárias inseguras e desconfiadas assim como os pacientes. Não sabiam se conseguiriam montar seus grupos e atender com qualidade. O sentimento era de impotência. Por outro lado, atender em co-terapia também mobilizava muitas angústias e o material trazido da sessão

ilustrava bem esse fenômeno . Pois, na verdade, se o tema da sessão foi as emoções e vivências associadas à **sociedade**, o grupo, com o seu porta-voz, estava falando também do aqui-agora, ou seja, da sociedade formada pela dupla de terapeutas e de toda a desconfiança que ela produzia. *"É difícil dividir as nossas coisas", "a gente não sabe como o outro vai cuidar do que é nosso".*

Nessa sessão trabalhei com muita cautela, não esquecendo que essas alunas estavam iniciando o estágio . Diante dos apontamentos e correlações, ficavam surpresas: *"como agora ficou fácil compreender", "não sei como você consegue enxergar tudo isso", será que vamos um dia perceber com clareza, no momento?''.*

Focalizamos como a impotência e a desconfiança que estavam sentindo eram naturais diante do momento em que estavam vivendo, já que realmente ainda não conheciam, estavam no início da experiência.

Foi interessante constatar como os mesmos fenômenos vividos por um grupo iniciante em psicoterapia, aplicava-se também ao grupo no início da supervisão, o que comprova a universalidade dos mesmos, independente do grupo em questão. Ficou claro que o grupo vivenciava o pressuposto básico de dependência proposto por Bion, ou seja, a supervisora e seus conhecimentos eram idealizados e esta era vista como a **grande nutridora** que iria propiciar o crescimento do grupo.

Comparando com a teoria Kleiniana, o grupo apresentava-se na fase esquizoparanóide. Existia uma cisão, que fazia com que as dificuldades fossem projetadas para fora do grupo, e, geralmente, atribuídas aos pacientes. Assim, são os pacientes que mostravam-se resistentes a participar do grupo, são eles que nutriam a expectativa de serem atendidos individualmente etc, ao invés de lidar com as ambivalências que elas mesmas experimentavam em relação à escolha que fizeram (atender grupo) e às dificuldades e deficiências que estavam encontrando nelas mesmas e na própria instituição.

4ª SUPERVISÃO

O grupo estava completo com a presença das quatro estagiárias. Nessa supervisão trouxeram vários prontuários para a sala de supervisão e apontavam como estavam marcando as entrevistas iniciais. Queixaram-se da lentidão do processo. Gostariam de já estar com o grupo formado e trabalhando de forma operativa. A fantasia persistente é a de abandono: *"acho que ela não vai vir"*, referindo-se à paciente encaminhada. Percebi no grupo uma certa inquietação, preocupação com a parte burocrática: *"Como vamos preencher?"*, *"Como vai ser o prontuário de atendimento do grupo?"*. Continuavam mexendo com todo aquele material, provocando um certo incômodo.

Interpreto, que, aparentemente, a última supervisão provocou algum desconforto, já que nessa elas vieram armadas com vários papéis e necessidades concretas e emergentes. Será que não estariam tentando me neutralizar? Com toda aquela demanda, eu iria deter-me a isso e não trabalharia os aspectos dolorosos e difíceis relacionados aos atendimentos. Por outro lado, foi a maneira como encontraram para **digerir** e dar andamento ao processo que neste momento específico estava relacionado ao fato de conseguir ou não montar grupo. A expectativa estava elevada, mas ao mesmo tempo desencadeava muitas fantasias de como será quando houver mais de um paciente frente a frente diante delas e ali reunidos com o mesmo propósito. Parecia que no grupo de supervisão estava sendo gerado um filho, já que era uma abordagem nova introduzida agora como opção de estágio na universidade e essa gestação provocava muitas emoções e fantasias a respeito do que poderia vir a ser.

Transferiram para a supervisora, ainda ilustrando o pressuposto básico de dependência, o papel e a responsabilidade de fecundar o grupo com seus conhecimentos e orientações, colaborando para a viabilização do nascimento de seus grupos, mas também delas enquanto terapeutas.

Diante dessa compreensão, elaboramos como elas estavam se cobrando em relação a isso, querendo com tanta ansiedade a formação do grupo, que este poderia acabar nascendo prematuramente e como um filho prematuro, viria a exigir cuidados especiais.

Nesta supervisão, foi ficando claro também, os afetos contratransferenciais vividos por mim em relação ao meu grupo de estagiárias. Fazendo uma auto-análise e com a ajuda de minha orientadora, consegui perceber que eu também estava preocupada com a gestação deste estágio que via com bastante ambivalência a minha capacidade de concebê-lo. As mesmas dúvidas, ansiedades e angústias eu experimentava. Será que corresponderia aos anseios delas?, Será que esta opção de estágio iria vingar?, Será que meus colegas, outros supervisores a reconheceriam com bons olhos?, ou seja, a atmosfera toda era de desconfiança e um sentimento muito grande de impotência.

5ª SUPERVISÃO: "O GRUPO DE UM SÓ"

A supervisão girou sobre a temática da desconfiança e da capacidade de gerar o grupo (em continuidade à anterior). Foi falado bastante sobre o grupo de um só, já que durante a semana esta foi a experiência vivida. Dois dos grupos em formação (de adultos) contaram com a presença de apenas um paciente. Ambas estagiárias descreveram a sensação de desconforto diante desta realidade, já que o paciente sabia que ali deveria existir outros e questionaram as terapeutas sobre este fato.

No grupo que funcionava em co-terapia, a única paciente que compareceu ficou a maior parte da sessão falando das dificuldades relacionadas a um esquema de sociedade do qual seu marido fazia parte. Dizia que não confiava no sócio, que este tipo de ligação não dava certo, não sabia o que poderia acontecer com as coisas, *"Será que podemos confiar?"* Perguntou ainda se as terapeutas eram estagiárias.

As estagiárias relataram que ficaram perturbadas com a sessão. Mostraram que a nível transferencial, quando a paciente falou durante quase toda a sessão sobre esquemas de sociedade, na verdade estava mostrando como percebia a sociedade existente ali, no aqui-agora, ou seja, quais os sentimentos que o atendimento por duas terapeutas, visto ali como **sociedade** nela provocava. Demonstrou estar desconfiada. *"Será que dá para confiar nesta sociedade? O que será que acontece quando ela vai embora ? O que vão fazer com as coisas dela que ficaram ali?"* Caso façamos uma analogia com as vivências edípicas, podemos admitir que diante do casal de terapeutas - pai-mãe - quando encerrava-se a sessão, ela revivia a situação da interdição, pois o casal, em sua fantasia, continuava ali junto, compartilhando de seus segredos, enquanto ela era colocada para fora da relação.

Outra questão trazida para a supervisão foi o fato da insegurança gerada quando tiveram que assumir para a paciente que eram estagiárias. Pontuei a ambivalência do que ocorreu, que a paciente com certeza sabia que estaria sendo atendida por estagiárias e que o atendimento era proporcionado por uma clínica-escola. No entanto, diante do clima emocional da sessão, a verbalização desta pergunta e sua conseqüente resposta serviu para deixar transparecer todo o clima de desconfiança em relação ao atendimento.

No outro atendimento trazido para supervisão pela outra estagiária, apesar de haver comparecido somente uma paciente, o clima da sessão foi bem diferente. Segundo a estagiária sua paciente *"é muito feliz"*, ficou toda a sessão descrevendo o momento feliz que estava vivendo e atribui essa felicidade a um novo relacionamento amoroso. Achava até que talvez não precisasse mais do tratamento. A estagiária disse que apesar de *"toda essa felicidade"* ficou muito desconfortável durante a sessão, sem saber o que falar. Sentiu-se incomodada em perceber que essa mulher estava colocando em um homem todo o poder de gerenciar e dar sentido à sua vida. Questionei para ela: Será que num processo psicoterápico não existe isso também? Será que não existe e é necessário um certo grau de dependência? Ela conseguiu associar, mas questionou se seria o momento para interpretar esse conteúdo para sua paciente. Chegamos à conclusão que talvez não, já que tratava-se de um processo em iniciação, mas que esse era um conteúdo para que deixasse arquivado de forma seletiva e que, com certeza, voltaria.

A outra estagiária apresentou os prontuários que estava utilizando para formar o seu grupo de adolescentes que seria atendido na clínica-escola da universidade. Pediu uma carta de apresentação, pois iria atender um grupo de crianças em uma instituição para crianças com distúrbios auditivos com a qual efetivamos parceria (essa opção de estágio envolve tanto a formação e atendimento grupal na universidade, como também em instituições com as quais travamos contrato de parceria). Fico de providenciar seu pedido.

Pude compreender que o conteúdo desta sessão expressou a enorme preocupação com a capacidade de gerar o grupo. Sentiam-se muito inseguras quanto à própria capacidade. Estabeleciam comigo uma relação de dependência (Bion) típica de todo grupo iniciante. Atribuíam a mim o poder para compreender coisas que elas ainda não conseguiam , *"como fica fácil depois que você mostra"*, *"não consigo juntar as coisas*

desta forma", "agora ficou tudo claro, mas na hora...". Por outro lado, compreendia o impacto que o grupo de um só provocava, pois mobilizava defesas tanto por parte do paciente como do terapeuta, gerando insegurança e desconfiança quanto ao conhecimento e à capacidade.

Discutindo esta sessão com um supervisor pude perceber que as mesmas emoções vividas pelas estagiárias, foram experimentadas por mim, na primeira sessão de supervisão, quando apenas uma das estagiárias compareceu. Na minha mente passava as seguintes questões: Por que não vieram? Será que desistiram? Mas, inconscientemente, eu também desconfiava da minha capacidade de **gerar** este grupo de estagiárias, essa nova opção de estágio. Enfim, vivências relacionadas ao enfrentamento do **novo**.

6ª SUPERVISÃO

Nesta supervisão compareceram apenas as duas estagiárias que trabalham em co-terapia. Relataram com alegria a sessão da semana, já que compareceram dois pacientes. *"Pelo menos não foi um só".* Mostraram-se surpresas com o atendimento em grupo. Sentiram as comunicações interessantes, *"um fala com o outro, pergunta, dá opinião, é muito diferente do atendimento individual".* É importante esclarecer que todas as quatro estagiárias do grupo, faziam também estágio em psicoterapia individual.

A fantasia predominante foi a do descontrole. Como o grupo começou a operar elas ao mesmo tempo que sentiram-se confiantes, viveram o medo de perder o controle sobre a sessão. *"A gente fica sem saber o que fazer ou dizer".* Para completar, o grupo verbalizou durante a sessão, a necessidade de um direcionamento, a cobrança de uma organização. Pedem às terapeutas que mostrem o caminho, dêem respostas, façam perguntas, digam o assunto sobre o qual deviam falar. Entre as estagiárias, começaram a aparecer diferenças que logo são captadas pelos pacientes. Uma era mais falante, a outra mais observadora. Foi uma supervisão onde elas também cobraram muito de mim, supervisora, *"queremos respostas, precisamos de ajuda".*

É fácil perceber como os fenômenos vividos, tanto pelo grupo que estavam atendendo, como pelo grupo na supervisão eram os mesmos. Elas na supervisão assumiam a mesma posição de seus pacientes no grupo psicoterapêutico. Queriam uma direção e respostas prontas. Encontravam-se na posição de dependência. Da mesma forma que os

pacientes as idealizavam, elas idealizavam a mim. O desejo de nutrição e demais cuidados foram vividos em ambos os grupos. Achamos que a partir do momento que compreendíamos e trabalhávamos estes fenômenos na supervisão, elas passariam a adquirir mais facilidade para perceber e intervir no acontecer do grupo que atendiam.

Nessa supervisão expressaram também admiração pela supervisora e pelo tipo de atendimento grupal. *"Quando estou atendendo individualmente já fico imaginando o paciente no grupo, que lá ele poderia se beneficiar muito mais"*. Aqui observamos resquícios da posição esquizoparanóide, onde o bom é mantido dentro do "*nosso grupo de supervisão*", e o mau é projetado para fora, para os pacientes ou para outras modalidades psicoterápicas. Para Anzieu, essa fase introdutória de todo grupo pode ser compreendida pelo nome de ilusão grupal.

7ª SUPERVISÃO: "O GRUPO ESTÁ CRESCENDO"

Nesta supervisão compareceram todas as estagiárias. Ambas compartilharam a euforia de perceber os grupos em crescimento. As estagiárias que trabalhavam em co-terapia trouxeram o desconforto diante da interpretação feita por um dos pacientes do vínculo existente entre elas. Os pacientes geralmente se dirigiam apenas a uma delas e já começavam a apontar como sendo uma dificuldade o fato da outra não falar, ficando mais no papel de observadora. A dificuldade foi amplamente discutida. Foram admitidas as dificuldades. *"Tenho medo de falar e ela não concordar"*, *"acho que sou impulsiva, quando vejo já falei e acabo falando bobagem"*. Cada qual assumiu a sua forma de intervir, mas ao invés de falarem da dificuldade do outro, cada qual assumiu a dificuldade como sendo só sua.

Retomamos que no contrato de co-terapia, ficou claro que ambas tinham no grupo o mesmo papel, mas apesar disso, por características pessoais uma acabava por assumir um papel mais ativo e a outra o mais passivo.

A compreensão da psicodinâmica da sessão, nos fez enxergar que foi ali vivenciado os mesmos conflitos relacionados à questão edípica. Os membros do grupo, através da transferência, acabaram por associar a cada uma das terapeutas as características geralmente atribuídas ao casal parental e elas tiveram dificuldade em esclarecer isso,

detendo-se apenas aos aspectos conscientes e preocupando-se com as comparações que pudessem ser entendidas como diferença de capacidades. Ficaram surpresas com a perspicácia dos pacientes em perceber e interpretar o que acontecia no par de terapeutas. Diante disso, levantei uma questão: Será que os filhos não conseguem muitas vezes compreender e até mostrar o que ocorre entre os pais, inclusive alguns de seus conflitos ? Talvez a grande dificuldade em lidar com isso, reside no fato de necessitarmos romper com posições extremamente narcísicas e admitir o nosso não saber, principalmente, quando estamos **desempenhando o papel de quem supostamente deveria conter o saber**.

Outra estagiária apresentou o seu atendimento de adolescentes, cuja sessão praticamente girou em torno do ciúme entre irmãos e o que fazer diante das diferenças. No aqui-agora da sessão ela conseguiu perceber e interpretar o que estava acontecendo, ou seja, ali na sessão também existia a possibilidade do ciúme, já que todos estavam ali diante dela e cada qual queria a sua atenção. *"Será que serei capaz de cuidar de todos com a mesma dedicação?"*. Falaram também sobre a dificuldade de aceitar as diferenças que existem entre os irmãos e do medo constante de se decepcionar com os mesmos. Novamente ela conseguiu compreender o conteúdo e interpretar.

Aproveitamos essas comunicações para refletir sobre o nosso grupo de supervisão. Ali também existia ciúme, o receio de que eu me interessasse mais pelo trabalho de uma do que da outra e, por isso, lhe dispensasse mais atenção. Existia a desconfiança entre elas, às vezes o medo de se decepcionar com a escolha que fizeram por essa opção de estágio, a desconfiança quanto à minha qualidade como supervisora. Isso podia ser percebido na ansiedade que elas demonstravam, na competição que, às vezes, ocorria na hora de escolher quem apresentaria sessão, na distribuição de material xerográfico para as colegas, já que havia observado que o acordo não vinha sendo cumprido, pois na maioria das vezes o combinado de trazer uma xerox do relatório da sessão para cada membro do grupo era negado. A forma como se sentavam na sala , cada qual no seu lugar, sem modificação na configuração e sempre com as estagiárias que atendiam em co-terapia sentando uma ao lado da outra.

8ª SUPERVISÃO

Nesta supervisão compareceram todas as estagiárias e ambas possuíam sessões para serem discutidas. No grupo de senhoras as duas encaminhadas estiveram presentes. A estagiária sentiu-se confusa porque *"elas eram muito diferentes"*. Uma dizia estar feliz, sentindo-se bem e a outra mostrava-se com maiores dificuldades. Trabalhamos como é difícil lidar com as diferenças e como o terapeuta devia tomar cuidado para não se deixar seduzir por algum de seus pacientes.

Além disso, podemos ter a leitura de que cada uma das pacientes se defendia do jeito que podia e nem sempre o que diziam correspondia exatamente ao que estavam sentindo. No entanto, uma frase chamou a atenção no descrever da sessão, quando uma delas colocou que *"para melhorar é preciso esforço"*. Isso revelou que não bastava atribuir ao terapeuta a capacidade ou o poder pela melhora, mas que o paciente também é responsável pelo seu processo.

No grupo que era atendido em co-terapia entrou um paciente novo que conseguiu mobilizar bastante interesse nas terapeutas. A sessão transcorreu em cima desse novo membro. As comunicações das estagiárias foram: *"ele é interessante, conversa diferente, tem mais cultura"*, *"é um rapaz educado, diferente das outras pessoas que já atendemos"*, *"muito inteligente, fala sobre coisas interessantes"*. Durante a sessão a outra integrante fica todo o tempo participando dos seus assuntos numa posição mais passiva.

No grupo de adolescentes, apesar de ser, por enquanto, o maior, já com quatro integrantes, ele ficou todo o tempo da sessão falando dos ausentes. Nessa sessão compareceram dois dos quatro membros. O ausente tornou-se muito mais presente e mobilizou nos que vieram, o sentimento de perda, rejeição e, principalmente, o medo que o grupo pudesse acabar e o tratamento também. Isso foi verbalizado por várias questões: *"Tem mais gente para entrar aqui?"*, *"Se for deixando de vir as pessoas acaba?"*, *"Até quando vai o nosso atendimento?"*

Mostrei ao grupo na supervisão que apesar da diferença de conteúdos, ambos os grupos trouxeram temáticas e conflitos semelhantes. As dificuldades vividas pelas terapeutas na sessão, revelaram como é difícil lidar com os aspectos contratransferenciais.

Foi difícil não se deixar seduzir por aqueles pacientes mais falantes, mais bonitos, com conteúdos interessantes ou que já diziam ter conseguido alguma melhora.

Outras vezes, o terapeuta embarca na necessidade/ defesa de falar dos ausentes , já que isso é mais fácil do que trabalhar com o que existe aqui-agora. A dificuldade era de crescer, produzir e sentir-se capaz, seja por parte do paciente (ser capaz de fazer psicoterapia), seja por parte das estagiárias (ser capaz de atender, ajudar as pessoas e se formar profissionalmente) e da supervisora (cuidar e ser responsável pela formação).

Ao término do atendimento, o paciente novato comunicou às terapeutas que jamais faltaria às sessões. Poderia até chegar atrasado, mas caso isso ocorresse tentaria avisar. Diante desta comunicação, as terapeutas retribuíram à sedução, dizendo que também não faltariam (todas as sextas feiras naquele mesmo horário ali estariam). Na supervisão ficou claro como a conduta sedutora do paciente, aliado ao desejo das estagiárias de verem seu trabalho reconhecido e em andamento, fizeram com que atuassem e correspondessem ao jogo sedutor do mesmo. Perguntei a elas: *"Como podemos realmente garantir que nunca faltaremos?"*. Esse controle mágico e onipotente da realidade tem relação com a forma de vínculo estabelecido entre mãe-filho. *"Podemos garantir que não vamos faltar? Será que estaremos sempre presentes e com capacidade e disponibilidade para cuidar?"*.

9ª SUPERVISÃO

Nesta sessão de supervisão faltou uma das integrantes do grupo que havia justificado sua ausência antecipadamente. Percebi nessa sessão, o grupo dividido em dois. A estagiária que atende sozinha dizia que estava encontrando dificuldades em montar seu grupo, pois na lista de espera não tem mais nenhum cliente que pudesse ser chamado, aguardando. Permaneceu muito tempo na posição queixosa. *"Estou desanimando"*, *"vamos ver se vem"*, *"e se não chegar mais ninguém na lista de espera?"*. Apontei-lhe que apesar da dificuldade, havia uma paciente que continuava vindo ao atendimento e sobre ela a estagiária precisava ser estimulada a falar, caso contrário, continuava na sua posição de queixosa.

A dupla que trabalhava em co-terapia apresentou a sessão com entusiasmo. O grupo estava crescendo. Nesta sessão compareceram quatro pacientes, sendo que dois eram do sexo masculino e dois do feminino. As estagiárias comunicaram verbalmente o que estavam sentindo: *"cada semana melhora"*, *"a gente consegue entender melhor o que é falado"*, *"está ficando legal o nosso grupo"*.

Durante a sessão grupal os temas tratados foram basicamente a questão da traição e do universo feminino. Os rapazes do grupo falaram sobre suas esposas de forma muito negativa. Eles tinham em comum problemas no relacionamento conjugal e não conseguiam descobrir uma forma de resolvê-los. Um deles ficou muito tempo falando de traição, pois já havia vivido isso no seu relacionamento. As próprias estagiárias perceberam que a traição e a desconfiança fazem parte do momento inicial de todos os grupos, sejam eles de atendimento ou supervisão. Existia o medo de ser traído, de se decepcionar, de que os demais não correspondessem às expectativas.

Quando os clientes falavam dessas emoções, assim como quando apresentavam como temática o universo feminino, também estavam falando das terapeutas e, por conseqüência, da supervisora. Levando isso para a orientação, pudemos estender isso também a ela, ou seja, trata-se de um projeto todo encaminhado por mulheres, cuja capacidade de gerar e nutrir estará sempre em pauta.

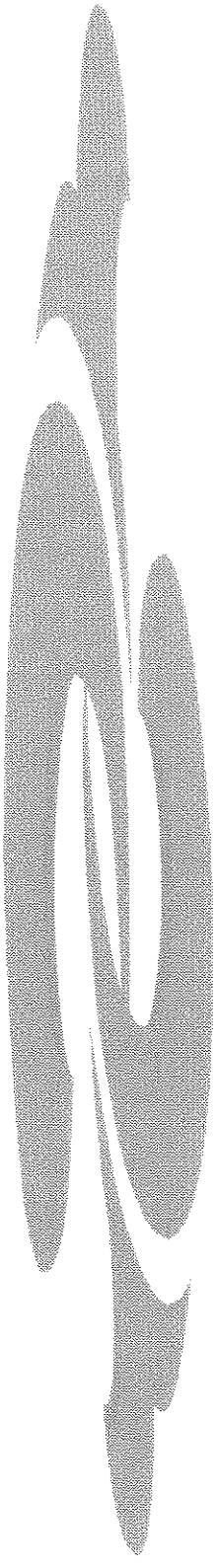
A estagiária que atendia sozinha, formulou várias perguntas para as que trabalhavam em co-terapia: *"como vocês fizeram...."*, *"como vocês resolveram..."*. Fez vários comentários sobre o atendimento das colegas, assim como do vínculo entre elas. Talvez o fato de estar encontrando dificuldades na formação de seu grupo e de estar atendendo sozinha, comparado à experiência das colegas que estavam com o grupo em crescimento e atendiam juntas, possa ter mobilizado o sentimento de ciúme em relação à parceria (casamento) das colegas e também do grupo (família) que estavam constituindo: *"Será que seria capaz de gerar e propiciar ao seu grupo o mesmo que o das colegas?"* O seu sentimento é de apatia. Sentia-se solitária na sua tarefa. As colegas (casal) mobilizavam ciúme, mas funcionavam ao mesmo tempo como referência para identificações.

O grupo dividiu-se. Uma parte experimentava a dependência, a forte idealização do grupo e da supervisora, o mecanismo de defesa da ilusão grupal (Anzieu). A outra parte dele era representado pela dúvida, desconfiança e ambivalência (luta e fuga - Bion).

Achamos interessante apresentar este momento inicial, pois foi a partir dele, que conseguimos criar uma *gestalt* quanto ao caminho a ser percorrido em nosso trabalho de pesquisa. Sua importância deve-se ao fato que, a partir dela, outros grupos de estagiários foram formados e a cada nova experiência, fui podendo observar que alternavam-se os grupos, os estagiários, os pacientes, as instituições, os cenários, mas os mesmos fenômenos repetiam-se. Esta constatação alertou-me para o fato de haver encontrado a minha maior contribuição a ser oferecida, tanto quanto um trabalho de doutorado, mas também para sustentar ainda mais a seriedade teórica e técnica da grupanálise, pois se existe a repetição e a generalização da experiência, os resultados alcançados são transcendentes a um único contexto e caminham naquilo que a produção de conhecimentos científicos nos exige.

A partir disso foi que resolvemos eleger algumas etapas comuns a todos os processos de supervisão para compreender os fenômenos que se repetiam a cada novo grupo que supervisionávamos e que apareciam no material referente aos atendimentos psicoterápicos. Como forma de apresentação, resolvemos listar esses fenômenos traduzidos em temas e/ou emoções, em seguida cada qual será ilustrado por fragmentos retirados dos relatórios das supervisões e dos atendimentos.

Para enriquecer e mostrar a generalização do que encontramos, procuramos diversificar os grupos, utilizando grupos compostos por pacientes de diferentes faixas etárias, patologias, objetivos, instituições etc. Posteriormente à apresentação dos fragmentos, apresentamos a compreensão segundo a grupanálise do material em questão, procurando atentar para os seus aspectos latentes.



4. O INÍCIO DA EXPERIÊNCIA

"O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe?
Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê
é ele mesmo".

Winnicott, 1971

A epígrafe introdutória deste capítulo, traduz-nos o significado das experiências primitivas a que nos referimos quando falamos do início da relação vincular estabelecida no processo de supervisão. Winnicott (1971) fala da relação entre o bebê e sua mãe e de como no momento inicial de fusão, para o bebê, quando ele olha para sua mãe, ele enxerga a si mesmo, ou seja, ela passa a espelhar aquilo que ele concebe com sendo ele. Talvez possamos dizer que este seja o exemplo mais claro e maciço do que seja a identificação projetiva.

Na relação de ensino o mesmo ocorre. A experiência de acompanhar um aluno no início de sua prática profissional reproduz essa relação de dependência. No momento da supervisão, o aprendiz busca um olhar continente capaz de acolher as angústias trazidas e, ao mesmo tempo, considerando sua capacidade de elaboração, devolvê-las mais **digeríveis** e com significados que possam nortear a compreensão da experiência, tanto no ato das intervenções, como, posteriormente, na tradução do que emergiu em cada procedimento.

É uma fase em que somos substancialmente procurados por nossos alunos. Muitas vezes, necessitam apenas estar próximos, utilizando-se até de pretextos para poder verbalizar suas angústias em relação ao novo momento que iniciam em sua formação.

Quando falamos de início, estamos demarcando situações vividas no estágio, que expressam o entrar em contato com o novo, que pode assumir diversos matizes. Na nossa prática são eles:

- O ingresso do aluno no último ano da graduação para o desenvolvimento dos seus atendimentos – este é um momento muito especial na sua vida acadêmica, pois apesar dele ainda desempenhar o papel de aluno, a partir da experiência da prática do estágio supervisionado, ele passa a exercer também o seu papel profissional, o que significa uma mudança no seu *status* dentro

da instituição. Fenômeno interessante é observarmos que isso tudo é vivido como um ritual de passagem. É comum observarmos transformações nas atitudes, forma de se vestir e na relação com os colegas e os professores;

- O início da supervisão em grupo – durante o curso nas disciplinas teóricas, as divergências e as várias formas de diversidades ficam latentes ou atenuadas. No momento da prática do estágio, imediatamente o aluno é chamado a atuar e isto o convida a mostrar-se, seja para os seus colegas, como para os seus supervisores. Para nós, supervisores, é a fase em que constatamos ou podemos perceber com mais clareza, o resultado do processo de formação oferecido pelo curso, pois agora, saímos do universo das turmas grandes e da prática muitas vezes engessada por uma programação curricular, para realmente observarmos o aluno em atuação. Percebemos muitas dicotomias. Alunos excelentes em sala de aula, considerando os aspectos formais e informativos (de conteúdo), mostram-se pessoalmente despreparados para o exercício da prática clínica. Por outro lado, alunos que nunca chamaram nossa atenção em sala de aula para suas qualidades, ao entrarem em contato com a clínica, desabrocham e demonstram extrema intuição, sensibilidade e capacidade de ser continente em relação ao sofrimento alheio;

- A formação de novos grupos para atendimento – a cada nova turma de estagiários, novos grupos iniciam-se tanto pelo aumento da demanda externa e o crescimento das nossas parcerias com novas instituições, como também porque temos assistido a um aumento constante de alunos interessados em desenvolver a sua prática de estágio nessa modalidade de atendimento;

- A continuidade dos grupos já existentes – aqui é possível vislumbrar a evolução do nosso trabalho. Atualmente temos pacientes que estão conosco desde o início da nossa pesquisa e do oferecimento por parte da clínica-escola dessa forma de tratamento, ou seja, estão conosco desde 1997. É

gratificante perceber que, apesar de todas as variáveis que intervêm nos serviços prestados por uma clínica-escola e que interferem na aderência dos clientes à mesma, como demonstram Ancona-Lopes (1981); Nicolau & Sagawa (1997); Archanjo et al (1998) ; Güntert et al. (2000), temos conseguido manter os nossos grupos e vislumbrar avanços através de melhoras percebidas, altas e *feedbacks* positivos provenientes das instituições parceiras e outros representantes da comunidade;

- A troca de terapeutas – o início do estágio a cada ano provoca esse fenômeno, os antigos se formam e o novato assume um grupo muitas vezes já em andamento. Este também é um fenômeno típico das clínicas-escola e que repercute em todos os seus procedimentos. Nas pesquisas já citadas no tópico anterior, uma das variáveis apontadas como causa do abandono é, justamente, a constante troca de terapeutas a que são submetidos os pacientes em instituições de ensino e/ou formação. Para nós, enquanto supervisores, é sempre motivo de expectativas e ansiedade acompanhar essa trajetória de alternância. Às vezes é frustrante perceber que os resultados alcançados com um determinado aluno, não prosseguem com o ingresso de outro, assim como podemos nos surpreender com os ganhos positivos provenientes destas alterações;

- Altas e encaminhamentos - Geralmente nesta fase ocorrem também a discussão sobre as altas possíveis de serem atribuídas, o ingresso de novos pacientes nos grupos e reencaminhamentos internos e externos. Temos observado que para os alunos é muito difícil lidar com estas questões. O ingresso de pacientes nos grupos, por um lado é sentido como crescimento, mas também provoca uma certa turbulência, pois é estar diante de situações novas que no grupo são vividas com maior intensidade do que nos atendimentos individuais. Já as altas e encaminhamentos externos ou para outras formas de intervenção são vividas pelos alunos, muitas vezes como indicadores de incompetência ou mesmo como lutos difíceis de serem elaborados. Existe um apego aos primeiros pacientes, e abrir mão deles para

o aluno iniciante, é uma experiência dolorosa, porém necessária de ser elaborada e ressignificada. É muito difícil permitir ao paciente a escolha por outro terapeuta ou por outra forma de tratamento. Isto mexe diretamente com o narcisismo de cada um, seja ele aluno ou profissional experiente.

TEMAS CENTRAIS EMERGENTES

- Questionamento quanto à formação e à condução dos grupos. Aspectos relacionados à seleção, indicação e contra-indicação de pacientes para o atendimento grupal e sobre os procedimentos iniciais do processo de intervenção;
- Diferença entre a psicoterapia individual e grupal, sendo a primeira ainda vista como a mais aceita. Fica evidente a ambivalência dos próprios alunos diante da técnica da psicoterapia grupal;
- Os assuntos mais tratados são externos ao grupo, com o predomínio de queixas;
- Clima emocional de desconfiança;
- Experiência emocional de dependência. Os líderes são vistos como provedores idealizados;
- Ambivalência em relação à criação e manutenção de vínculos;
- Preocupações exageradas relacionadas ao sigilo e ao *setting;*
- Medo da **contaminação** e valorização dos aspectos relacionados ao diagnóstico, sintomas e queixas;
- Predominância de queixas somáticas;
- Procura entre os membros de aspectos em comum – identificações;
- O grupo é visto como um lugar para deixar as coisas ruins. Ali ficam depositados os aspectos negativos que são expelidos numa situação de catarse, cuja busca imediata é de alívio e não de elaboração.

FRAGMENTOS DE SESSÕES ILUSTRATIVOS DESSES TEMAS NOS GRUPOS DE SUPERVISÃO

"Como se forma os grupos? Agora que está nas minhas mãos não sei por onde começar."

"Quais são os critérios a serem utilizados, cada autor fala uma coisa diferente?"

"Estou me sentindo sem chão, deveria ter um livro que explicasse tudo que a gente deve fazer no início".

"Como convencer os pacientes que o grupo funciona, que pode ser bom para eles?".

"Eles (os pacientes) chegam animados. Quando falamos que o atendimento será em grupo, sinto que o clima muda, percebo que fica uma dúvida e um desinteresse no ar".

" O paciente perguntou se poderá voltar para o atendimento individual se ele não gostar do grupo, isso já me desanimou".

"Eu sei muito bem o que fazer e dizer no meu atendimento individual, mas no grupo, estou com medo, de repente parece que não sei mais nada".

"Acho mais fácil compreender e atuar no atendimento individual. Não me arrependi da escolha pelo estágio em grupo, mas parece muito mais difícil".

"E se a gente não conseguir montar um grupo?".

"Atender adulto em grupo tudo bem, mas e criança? Cada uma fazendo uma coisa diferente, com quem eu brinco, para onde eu olho?"

"Eu atendo individual também. É mais fácil para mim e para o paciente. Eu estou só com ele e ele parece se sentir mais acolhido, compreendido com mais espaço para si".

"Mas até a supervisão em grupo é difícil. Eu acho muito pouco tempo para tanta gente falar. Tem hora que preciso da sua orientação (se dirigindo para mim supervisora) e não consigo um espaço para falar. É tanta gente querendo, precisando de alguma coisa...confesso que muitas vezes vou embora com raiva".

" Quanto tempo leva para formarmos os grupos?"

" Como saber qual paciente encaminhar ou não?"

" Nós vamos considerar, na montagem dos grupos, a patologia do paciente, suas queixas, sintomas? Isso pode garantir um melhor funcionamento, não é mesmo?"

" Eu me assustei ao ver o meu grupo. Achei todo mundo muito diferente."

" Cada livro fala uma coisa: um seleciona, o outro, não. Um autor tem critérios rígidos, o outro já encaminha direto. Isso tudo, para nós, que estamos começando, torna tudo mais difícil".

" Professora como pode ficar o X com o Z, eles são como água e vinho?"

" Qualquer coisa, se você (supervisora) vir que vai dar errado, você nos alertará".

" Não sei o que falar, interpretar, parece que cada um está falando uma coisa diferente, fico muda, perdida"

" Como estamos começando acho que é natural não saber o que falar, fico procurando compreender o que ali está se passando".

"É mais fácil interpretar no meu atendimento individual".

" O que dá mais raiva é que depois que passa o atendimento eu até consigo enxergar algumas coisas"

" Quando estou digitando o relatório para a supervisão eu brigo tanto comigo. Começo a pensar: Porque não falei isso? Aquilo? Enxergo muita coisa que na hora que estou atendendo não consigo."

" Muitas vezes só da Cláudia começar, o fio da meada se desenrola ...mas lá na hora...".

" Quando nós vamos conseguir entender igual a você? Para você parece tão simples? E olha que você não estava lá".

" Eu prefiro ficar quieta, calada, pelo menos não falo besteira. Sempre lembro daqui, da Cláudia dizendo: não está compreendendo, ao invés de ficar com pressa em interpretar, observe, escute, ouça a música que o paciente insiste em cantar".

" Nesta faculdade não tem um computador que funcione, quando não é vírus, tá quebrado".

" Cheguei atrasada porque estava no laboratório de informática, na fila, para imprimir os relatórios".

" Acredito que alguns pacientes têm faltado por causa dos funcionários da clínica, a forma como eles (funcionários) entram em contato com eles por telefone é muito inadequada. Eles precisam de um treinamento. Cadê o pessoal da psicologia organizacional? Casa de ferreiro o espeto é de pau. Você (coordenadora da clínica e supervisora) devia dar um jeito nisso".

" Eu poderia me aplicar mais no estágio. No último ano não devia ter tanta matéria. Agüentar aquelas coisas que eu já sei que nunca vou querer trabalhar com aquilo, é dose. E o TCC (Trabalho de Conclusão de Curso)?

"Nesta supervisão acho que nós não só aprendemos, mas podemos também falar das nossas frustrações, dos nossos medos, das nossas dificuldades. Em outras situações, eu, pessoalmente, tenho receio de mostrar verdadeiramente as minhas dificuldades".

FRAGMENTOS DE SESSÕES ILUSTRATIVOS DESSES TEMAS NOS GRUPOS DE ATENDIMENTO

"Vão ser quantas pessoas aqui?"

"Quem começa falando?" " A gente deve se apresentar um para o outro?"

"Nossa, as consultas que eu vim sozinha foram mais fáceis. É engraçado, estou com vergonha de falar".

"A minha terapeuta, que me atendia individualmente, disse que o grupo seria bom para mim....não sei não...".

"Eu só estou aqui porque todo mundo me mandou para cá, minha mãe, meus amigos, minha professora, todo mundo".

"Lá fora estava todo mundo conversando, entramos aqui ficou todo mundo com cara de parede".

"Se fosse só eu e você (para a terapeuta) seria muito mais fácil".

"Você poderia (para a terapeuta) fazer umas perguntas para a gente".

" Quantas pessoas virão para cá?" " É você (para a terapeuta) ou sua professora quem escolhe?"

" Acho que só ficarão aquelas que têm o mesmo problema que eu".

" Eu pensei que todos os participantes teriam o mesmo problema, engraçado cada um tem um problema diferente ... saí daqui pensando se isso ajuda ou atrapalha".

"Você também veio porque o juiz mandou?".

" Acho que vai ser complicado se a gente conhecer alguém de outro lugar, já pensou da escola, do Dancing, pior se for alguém que nós não vamos com a cara dele".

" Na sala de espera tava todo mundo conversando, é só entrar aqui dentro..."

" Não sei por onde começar, a minha história é tão complicada, problema com filho, marido, sinto agora um vazio, realmente não sei o que falar",

"Você (para a terapeuta) não pode mesmo fazer pergunta? Escolher um assunto para todo mundo dar a sua opinião? Seria mais fácil".

" De repente dá um branco, lá fora eu sei tudo, chega aqui dá um vazio"

" Não sei se acontece com vocês, mas eu fico a semana toda pensando: preciso falar na terapia isso, aquilo... quando estou aqui eu esqueço tudo, ou falo de coisas que eu nem tinha pensado em falar".

"Às vezes, eu não falo porque não sei o que vou ouvir depois. Tem vez que eu chego aqui e não quero falar, fico só olhando as outras falarem, mas aí ele me provoca (o terapeuta), aí eu falo, aí ele fala umas coisas que, às vezes, eu não entendo bem".

"O maior problema da minha vida é o meu padrasto. Ele quer dar uma de pai, mandar em mim, tomar satisfação. Não fosse ele, estaria tudo bem comigo, com a minha mãe, na minha casa. Hoje lá tudo é motivo para briga, não dá para conversar com ele".

"Meu marido é que me deixa assim. Anda chegando tarde todos os dias bêbado, não tem paciência com os filhos".

"Meu marido é um chato, sempre discorda de mim. Procurei tratamento por não conseguir ter prazer no sexo. Não acho sexo bom, fico presa, dura ...também ele não me dá atenção, carinho".

"Tem dia que eu consigo dormir umas duas horas, tem dia que eu consigo dormir umas quatro horas, quando eu durmo seis ou oito fico feliz, penso que estou melhorando. Acho que se não fosse o remédio ... qual remédio prá dormir você toma? (pergunta voltada para uma outra integrante que também faz uso desse tipo de medicação)"

"Esta semana eu não passei muito bem, mas acho que é porque a menstruação está para vir, e é assim mesmo toda vez. Dá uma dor de cabeça e o pior é a irritação com tudo".

"Eu também tinha, ficava mal quando ia menstruar. Tinha tantas dores de cabeça, dor no peito e só vivia chorando Quando eu vinha aqui no Dr., eu nem conseguia falar, só chorava, e agora eu venho e ele nem acredita. Foi depois que eu comecei a vir aqui e desabafar que eu melhorei".

"Desculpe, cheguei atrasada, mas é que eu tinha que passar na médica de novo. Agora ela mandou eu tomar Lexotan, um de manhã e o outro à tarde por pelo menos dez dias para ver como é que fica. Eu não sei o que está acontecendo porque eu estou piorando cada vez mais. De sábado para cá eu já vim umas cinco vezes aqui no posto. Eu tenho tido uma sensação de morte, aí eu venho correndo nem que seja para olhar para a médica, e ela falar que está tudo bem".

ILUSTRAÇÃO DE ALGUNS GRUPOS OU SITUAÇÕES ESPECIAIS

O BRINCAR DAS CRIANÇAS NA FASE INICIAL

Observamos que nesta fase as crianças mal mexem na caixa, fazem isso, geralmente, de forma superficial, pegando os objetos que estão na borda da caixa ou elegendo, cada uma para si, um brinquedo preferencial. A exploração da caixa lúdica vai acontecendo com o desenrolar do processo. No início, apesar de estarem em grupo, há a predominância do brincar individual, geralmente, repetitivo, estereotipado, com pouca flexibilidade e criatividade. É comum cada criança solicitar a participação do terapeuta no acompanhamento da sua brincadeira, o que acaba gerando um movimento de disputa, rivalidade, ciúme e inveja. Todos o querem somente para si. Aqui são trabalhadas situações típicas vividas através da reedição do grupo familiar quando a rivalidade e a disputa entre os irmãos pelo amor e a atenção dos pais se faz presente.

Quando brincam de jogos de regra, escolhem aqueles que possuem como objetivo invadir o território do outro, criar elos de associação ou buscar peças que se encaixam ou precisam de pares para se identificarem. Achamos que isto significa o receio de entrar em contato com o novo, o medo do inesperado, a solicitação de ajuda para a tarefa de organização do mundo interno, a perspectiva de criação de vínculos visando facilitar esse momento inicial angustiante e a desconfiança diante do que estão iniciando.

Existe o predomínio do brincar dentro de uma **zona pessoal,** assim caracterizada por Decherf, (1981):

> "Quando um grupo tem início, as crianças mostram-se mais ou menos inquietas. Após um breve período de observação do local, que pode durar uma ou várias sessões, elas espalham-se pelo local, e encontram assim seu canto, seu território. É para ali que se dirigem habitualmente no início da sessão, ou ali permanecem durante sessões inteiras, meses até (...) . À medida que a criança evoluir, irá sair cada vez mais deste território".

Só após romper com algumas defesas primitivas, conseguirá ingressar numa outra forma de brincar, mais participativa, interativa e com o predomínio da **zona social.**

Em momentos de grande ansiedade entre os membros, é comum que cada um busque formas de se aproximar do terapeuta. Sendo assim, cada qual, segundo suas características pessoais, constrói um espaço intermediário entre si e os outros, mediado pelo terapeuta, que podemos definir, usando a terminologia de Winnicott (1971) como espaço potencial ou segundo Decherf (1981) como **zona de regressão**.

Algo bastante comum nesta fase é o uso de desenhos. As crianças encontram no grafismo uma maneira de expressarem suas emoções, além desta ser uma forma de se auto-proteger de um contato mais intenso com os colegas do grupo. Sendo assim, cada qual, dedicando-se ao seu desenho, evita entrar em conflitos ou em conteúdos ainda insuportáveis.

Apesar disso, o fenômeno da ressonância mostra-se presente, pois observamos que, apesar dos desenhos serem diferentes, a temática e o seu conteúdo latente projetado é o mesmo e caracteriza o clima emocional pelo qual passa o grupo.

O SILÊNCIO

No início de todo grupo, o silêncio costuma ser constante e é vivido com muita ansiedade. Comportamentos como mexer com objetos pessoais (chaveiro, bolsa, pastas, celulares) são muito comuns, assim como o rompimento do silêncio através de comunicações comumente usadas em contatos sociais, tais como:

" Hoje está quente, não é?"

" Viram a chuva que deu ontem?"

" Você tá queimada, tomou sol?"

" Que calor tá aqui dentro!"

"Quem vai começar hoje?"

"Ninguém vai falar?"

"Sempre sou eu que começo, hoje vou ficar escutando."

"Fala você, ele é tão calado, quietinho, não é?".

É muito comum nesta fase o surgimento de uma liderança que cumpre o papel de **salvar o grupo do silêncio**. Geralmente é um paciente que fala bastante, monopoliza o espaço do grupo para si e, constantemente, fala de assuntos repetitivos e superficiais. A relação do grupo para com ele é de ambivalência: raiva por ele ocupar toda a sessão e por conseguir de alguma forma se expressar e reconhecimento por ser ele o grande salvador do grupo diante da ansiedade que o silêncio propicia. Aqui aparecem os fenômenos grupais relacionados à inveja, identificações e ganhos secundários.

Achamos importante salientar que procuramos orientar os estagiários, para nesta fase, intervirem precocemente diante do silêncio, não deixando que ele se prolongue por muito tempo. Pois por tratar-se de um grupo iniciante, seus integrantes não conseguem suportar a ansiedade provocada por períodos longos de ausência de verbalizações. Isso é visto como devastador relacionado à ansiedade persecutória e angústia de aniquilamento. Muitas vezes, é justamente aqui, no manejo técnico inadequado, que perdemos muitos pacientes que não suportaram passar por esta experiência, o que demonstra em nosso entendimento a necessidade nesta fase de uma intervenção mais continente por parte do terapeuta.

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

Ao longo desses quatro anos de pesquisa, algo que sempre nos chamou especialmente a atenção foi a distribuição espacial dos pacientes no grupo, até porque, diante da repetição da experiência, temos observado a generalização na forma de manifestação desse fenômeno.

No grupo iniciante, é comum a distribuição em forma de platéia. O círculo é feito, porém busca-se isolar o terapeuta. Na ausência de algum integrante do grupo, geralmente, a cadeira vaga localiza-se ao lado do terapeuta. É difícil a aproximação espacial entre os integrantes e seu líder. Além disso, cada qual, procura se sentar perto de quem se identifica, o que acaba por gerar os subgrupos e as conversas paralelas que excluem o terapeuta.

Observamos também que, em qualquer grupo, existe uma resistência por parte dos integrantes a mudar de localização espacial. Cada qual assume o lugar como sendo seu e, automaticamente, ao ingressarem no consultório, a ele se dirige. Muitos terapeutas inclusive, além de interpretarem essas ocorrências, procuram administrar intervenções que visam elucidá-las, forçando o grupo a experimentar a troca de posições. Sendo assim, o terapeuta é o primeiro a alternar o seu lugar.[5]

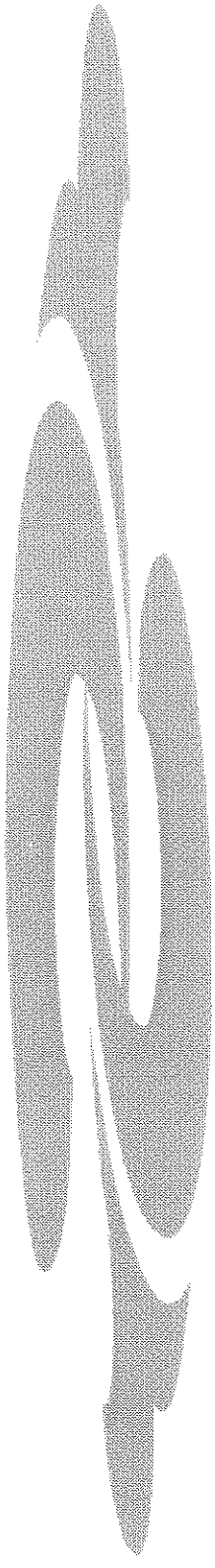
Mesma situação pode ser constatada em outras configurações grupais, como por exemplo a distribuição dos alunos em sala de aula. Geralmente, evitam a proximidade dos professores, já que esta é uma localização de maior exposição. Além disso, sentam-se sempre nos mesmos lugares, o que já fomenta o surgimento dos chamados grupinhos com as suas rotulações (grupinho do fundo, dos "caxias", perto da porta etc).

COMPREENSÃO DO CONTEÚDO

Algo que nos chamou especial atenção foi, como no início do estágio muito tempo da supervisão " é gasto" com explicações e racionalizações voltadas para acontecimentos externos, que, muitas vezes, são utilizados para justificar as falhas e dificuldades dos estagiários. Passam muito tempo mexendo em papéis, pastas, prontuários, apostilas etc. Enquanto supervisora eu espelhava o que estava percebendo, mas num início de estágio, acredito não ser produtivo interpretar estes fenômenos de forma mais profunda, relacionando-os às defesas do grupo frente à tarefa, por considerar que estas defesas, neste momento primitivo do desenvolvimento do supervisionando e do estágio são importantes, pois trata-se de um momento, para eles, de muita angústia. Aqui, os papéis e a burocracia ocupam a mesma função de espaço potencial (Winnicott, 1971) já descrito anteriormente. Por isso, mesmo compreendendo o latente, procurei nestes momentos, ser continente e, com o processo de supervisão, ir aprofundando e capacitando o grupo, através das associações e elaborações e a viver de forma produtiva as suas angústias iniciais.

[5] Tem surgido diversos estudos para tratar de fenômenos específicos tais como: o silêncio, a disposição espacial, a entrada de novos integrantes, sessões com apenas um paciente etc. Tudo isso demonstra a infinidade de temas que podem vir a ser investigados considerando as intervenções grupais, independente do contexto em que ocorram.

Diante dos estados emocionais tão primitivos, a supervisora ou terapeuta são vistas de forma idealizada, a mãe boa que vai nutrir o grupo com seus conhecimentos, que vai ajudá-lo a encontrar suas respostas, que vai gerá-lo dando a ele um corpo, que pode ser compreendido como a integração, a garantia de existência, o suprimento de necessidades básicas primitivas.



5. O APRENDER COM A EXPERIÊNCIA

"O psicanalista procura concepções exatas e sadias que sobrevivam aos embates emocionais que a elas cabe elucidar".

Bion, 1970

Neste capítulo, traremos as vivências clínicas associadas ao período intermediário do estágio. No que diz respeito aos grupos de atendimento, é a etapa onde o vínculo e a aliança terapêutica já está de alguma forma assegurada. Se existe a rotatividade natural em cada grupo, fruto dos movimentos naturais da entrada de novos integrantes e dos abandonos, por outro lado observamos que persiste um fenômeno em todos os grupo, ou seja, nessa fase é possível perceber a existência de uma matriz grupal sobrevivente que funciona como um alicerce invariável na expansão do grupo. Podemos dizer que a etapa anterior é a etapa das experimentações, muitos pacientes circulam pelos grupos. Alguns comparecem apenas a algumas sessões, outros ficam até os primeiros confrontos e com o processo interpretativo e elaborativo, aos poucos, os grupos vão assumindo sua forma e particularidades. Podemos chamar os que se engajam num processo mais profundo e continuado, como sendo os sobreviventes de diversos fenômenos: do confronto com o narcisismo, da transcendência das pseudo-identificações, dos momentos transitórios nos quais o grupo é utilizado como depositário para o alívio de angústias e ansiedades básicas ou para o investimento libidinal ilusório.

Sobre o confronto com o narcisismo, é interessante ressaltar a dor psíquica que emana deste evento. Quando cada paciente procura a psicoterapia, apesar do seu sofrimento, ele mostra-se centralizado em sua história de vida e busca um significado para os seus sintomas, sejam eles físicos ou psíquicos. Geralmente sua compreensão remete ao egocentrismo, pois aparentemente discorre sobre o seu **sofrer** como se este fosse o maior, o mais difícil de ser compreendido e, por isso mesmo, provavelmente o de menor probabilidade de encontrar respostas. Além disso, busca no psicoterapeuta respostas imediatas e que apontem com clareza, numa relação de dependência, qual o melhor caminho a escolher.

Perceber através da psicoterapia de grupo, que outros também sofrem e por motivos variados, possuem histórias de vida que se aproximam e se afastam e têm contribuições a oferecer, na nossa percepção são fatores terapêuticos essenciais, mas possuem em si mesmo a demarcação entre aqueles que agüentam despojar-se de uma parcela de seu narcisismo individual para assumir uma porcentagem de identidade grupal, e aqueles que não conseguem reconhecer esse espaço comum de trocas e experiências. Aqui acho significativo citar Zimerman (1999), ao considerar que as patologias mais freqüentes e importantes do século XXI serão aquelas que podemos nomear de transtornos narcísicos, as quais por concepção já denotam dificuldade de intervenção e conseqüente tratamento.

Quanto às pseudo-identificações, esta é uma etapa em que, após o exercício de várias modalidades de relacionamentos, muitos mitos e percepções anteriores mostram-se frágeis, o que para vários pacientes configuram-se verdades extremamente dolorosas de serem vivenciadas.

Outro fenômeno que traz ao grupo sobrevivente enorme sofrimento é a constatação de que em muitos momentos este foi utilizado por pacientes que o abandonaram como depositário para a projeção, ou melhor, defecação, aqui pensando nos elementos beta segundo Bion (1963), de seus aspectos intoleráveis. Após a descarga catártica não continuam a compartilhar do espaço grupal. Utilizaram-no apenas para o alívio imediato de angústias e ansiedades emergentes, não suportando a etapa posterior de elaboração e ressignificação desses conteúdos. O mais comum, diante disso, são os membros remanescentes sentirem-se usados e traídos, o que novamente faz reviver e reacender as fantasias persecutórias e de desconfiança em relação à psicoterapia grupal.

O já descrito até aqui, ilustra como nessa fase, apesar do grupo mais amadurecido, ele vivencia uma polarização. De um lado, experimentou e sobreviveu com alguma parcela de dor, os fenômenos descritos. Esta travessia que o torna mais maduro e integrado dentro de concepções verdadeiras, por outro lado, significa perder ilusões básicas e primordiais, tais como as relacionadas ao grupo perfeito, nutridor, continente e protetor diante de ansiedades básicas persecutórias. Agora, momento mais caracterizado como sendo de luta-fuga, o inimigo configura-se tanto externo como internamente no grupo.

Considerando os grupos de supervisão, o paralelismo continua a ocorrer. Nesse momento, as ansiedades e ilusões básicas já foram de alguma forma experienciadas e, pelo menos, enfocadas com alguma perspectiva de elaboração. O estágio, antes concebido de forma idealizada ou percebido apenas em seus aspectos de diferenciação ou dificuldades, agora passa a ser visualizado de forma mais integrada. Podemos diante dessa perspectiva apontar as seguintes vivências:

- O aluno superou o início do estágio e agora conduz o processo de atendimento do seu grupo – passada a etapa de ansiedade frente ao novo, de fantasias de incompetência, sentimentos que oscilavam entre uma extrema idealização da supervisora e da modalidade de atendimento, em contraponto a um sentimento de impotência e constante anestesia frente a diversas dúvidas e desconfianças. Cada aluno experimenta todas as oscilações de um processo de atendimento e supervisão. Entradas e abandonos de pacientes, o confronto com as dúvidas e o não saber e, principalmente, o desconforto proveniente das experiências transferenciais e contratransferenciais;

- O grupo de supervisão como cenário de disputas – Aqui posso ressaltar que a minha experiência mostrou que um dos propulsores para o processo de aprendizagem e porque não dizer, para o crescimento, advém da rivalidade e competição existente entre os alunos. Do ponto de vista transferencial pode ser compreendido como a reedição do ciúme existente no convívio entre irmãos e nos vínculos parentais. Ao supervisor cabe transformá-lo em elemento para o amadurecimento e fortalecimento do vínculo do reconhecimento (Zimerman, 2001), retirando-lhe a carga de inveja destrutiva. Enfocar verdadeiramente esses sentimentos é conduzir os alunos na perspectiva de uma formação profissional baseada na construção de *selfs* verdadeiros, e não brilhantes alunos, que se refugiam sobre arcabouços teóricos utilizados como defesa ou discursos constituídos de racionalizações destituídas de significados pessoais;

- Os *actings* ficam muito evidenciados diante das dificuldades dos estagiários de enfrentarem suas dificuldades pessoais de todas as ordens, assim como os sentimentos transferenciais e contratransferenciais vividos nas relações com os pacientes, com os colegas de supervisão, com a supervisora e com as instituições em geral, tanto as parceiras para a realização dos estágios como a própria universidade;

- A percepção da amplitude das intervenções grupais – todo aluno ingressa no estágio com uma visão extremamente limitada do que vem a ser a psicoterapia grupal, sobre os fenômenos que ali serão vivenciados e, conseqüentemente, sobre as técnicas de intervenção. Podemos dizer que aqui ele é introduzido no universo científico da prática psicoterapêutica com grupos que assim podemos definir: fazer grupo não é simplesmente colocar um número "x" de pessoas em um consultório para ver o que acontece; existem diversos níveis de intervenção e atividade interpretativa, o que significa que não falamos o que queremos e quando queremos, mas existem os elos de associação e significação, paralelamente aliados aos temas e conteúdos, que são expressos através dos sintomas, defesas, ansiedades, transferências etc, necessitando-se de um *timing* adequado para serem trabalhados;

- Atitudes e mecanismos de defesa e fuga diante das dificuldades – como nos grupos de atendimento, os alunos também elaboram diversas estratégias para escapar de enfrentarem as suas dificuldades tanto cognitivas como emocionais na condução da prática do estágio. O interessante é que no caso dos pacientes eles podem, numa situação de insustentabilidade, sucumbir ao abandono da terapia. Já para os alunos tal recurso mostra-se ineficaz, já que redundaria em reprovação. Por isso, as estratégias defensivas mais utilizadas são: as faltas à supervisão, a perda de material, os defeitos em equipamentos tais como computador e impressora, que impedem que o relatório seja confeccionado para a supervisão, o desmarcar os atendimentos e até situações extremas de atuar no grupo no sentido de expulsar

inconscientemente seus integrantes, numa busca constante pelo atendimento individualizado que, na verdade, é a expressão de seu desejo também inconsciente de ser supervisionado individualmente, possuindo assim a supervisora "mãe" somente para si.

TEMAS CENTRAIS EMERGENTES

- Preocupação quanto ao desenvolvimento do grupo em seus aspectos de funcionamento e resultados;
- Questionamentos em relação à técnica de atendimento por parte dos pacientes e também dos estagiários;
- Aprofundamento dos temas tratados: os grupos saem da superficialidade e caminham para conteúdos e experiências emocionais mais significativos;
- Sentimentos transferenciais e contratransferenciais tornam-se freqüentes e assumem diversos matizes;
- O próprio grupo passa a ser um dos temas mais constantes nas verbalizações;
- Clima emocional de persecutoriedade;
- Experiência emocional de luta-fuga. O líder perde sua característica exclusiva de provedor idealizado, a ele são também atribuídas fragilidades e defeitos, o que mostra o surgimento da tentativa de integração de objeto. Podemos dizer que, nessa fase, apesar de todas as ambivalências, os integrantes suportam por mais tempo a posição depressiva;
- Experiências emocionais de ciúme, inveja, rivalidades são constantes e, geralmente, trazidas ao grupo inicialmente por conteúdos externos ao mesmo;

- Formação de subgrupos e questionamentos quanto às identificações anteriormente alicerçadas;

- Faltas, atrasos e diversos tipos de *actings* como recurso para enfrentar as angústias relacionadas ao processo;

- Questionamento constante: Será que o atendimento individual não seria o melhor e mais adequado? É comum os estagiários se fazerem essa pergunta diante da problemática ou atitude dos pacientes no grupo. E estes, a cada novo desafio, trazem ao terapeuta o desejo de serem atendidos individualmente, colocando sob suspeita a eficácia e a seriedade do tratamento em grupo;

- A fantasia de que no grupo não conseguem falar tudo que necessitam e que o vínculo bipessoal com certeza facilitaria isso;

- Ataque constante aos vínculos. Parece existir uma zona de tensão entre as pulsões de vida e de morte. A primeira querendo sustentar e manter o grupo, enquanto a segunda opera através de várias ações movidas pelo inconsciente com o objetivo de desintegrar o grupo. A tese de Foulkes (1967) sustenta que todo grupo traz em si mesmo força integradora e destrutiva, como representante da ansiedade persecutória e angústia de aniquilamento;

- Como conseqüência das vivências acima, é uma fase em que podemos averiguar a operância de várias demonstrações de sentimento de culpa, assim como de tentativas frustradas e bem sucedidas de reparação.

FRAGMENTOS DE SESSÕES ILUSTRATIVOS DESSES TEMAS NOS GRUPOS DE SUPERVISÃO

"Já sei que não posso recorrer a você (supervisora) sempre que precisar, por isso preciso aprender a lidar com as minhas dificuldades sozinha".

"Tem coisa que é dúvida de conteúdo, informação, mas tem coisa que é da gente mesmo. Nós temos que trabalhar as nossas emoções. Agora consigo perceber como elas comprometem o meu atendimento".

" Cada vez que um novo paciente entra no meu grupo, já venho pensando: Será que vai dar certo? Será acolhido? Sempre dá uma sensação de descontrole".

"É muito mais fácil atender em psicoterapia individual. Nela os fracassos, medos ficam guardados entre duas pessoas. No caso do grupo, parece que o mundo inteiro vai saber. Todo mundo vai tomar conhecimento das minhas fraquezas".

"E no caso de abandonos, é muito pior. Parece que todos os integrantes do grupo me olham em tom de desconfiança e acusação. Parecem me dizer: você é incompetente. O nosso grupo é ruim, por isso ela não ficou. Você não está conseguindo cuidar da gente".

"Você (supervisora) sempre dá mais atenção para X[6], a leitura do relatório de atendimento dela é mais detalhada".

"Quando X conduz bem uma sessão você fala bastante, elogia, ***comigo fica parecendo com a minha mãe*** *dizendo que eu não fiz mais do que a minha obrigação".*

"Eu sinto que muitas vezes conduzi o atendimento da mesma forma que X. Por que o dela você elogia mais?".

[6] Ao utilizar X, não estamos referindo a uma mesma pessoa, mas a referência feita a qualquer outro componente do grupo, já que não nos interessa as identificações particulares, mas, sim, o fenômeno em si.

"Engraçado! Hoje eu trouxe o material todo trocado, ao invés de trazer o relatório do meu atendimento em PAG, trouxe do atendimento em ludoterapia".

"Hoje eu não trouxe relatório porque o meu computador está com vírus. Não consegui preparar o material".

"Precisamos reclamar do laboratório de informática, pois de novo não trouxe o relatório por causa dele. Lá está cheio, não deu tempo de abrir o arquivo e imprimir o material".

"Agora, vocês viram que teremos que dar o papel para a impressão? Cada vez fica mais complicado!".

"Precisamos conversar com a secretaria da clínica. Eles ainda não entenderam que os pacientes podem entrar no grupo quando chegarem. Essa semana um dos meus pacientes chegou atrasado e foi ***barrado*** *pela secretaria. Quando terminei o grupo, ele estava na sala de espera para justificar a sua ausência. Nós orientamos algumas coisas mas parece ser muito difícil guardar certas informações".*

"Já aconteceu de durante um atendimento meu, os funcionários baterem na porta ou mesmo interromperem a sessão. Você (supervisora) poderia orientá-los melhor"?

"O prontuário do meu grupo sumiu. Procuraram a semana inteira e não conseguiram encontrar. Falta alguma organização".

"Lá na instituição tenho passado muita raiva. A psicóloga de lá pensa que manda no meu grupo. Imagina, colocou num grupo de crianças de idade escolar, um garotinho de 5 anos. Fica muito difícil trabalhar no mesmo grupo com crianças de 9, 10 e 11 anos, juntamente com um de 5".

"Quando avisa ainda está bom. Pior foi lá no Posto de Saúde. Naquele grupo meu que está se integrando, esta semana a coordenadora bateu na porta e introduziu uma senhora depressiva que na semana, pela quarta vez havia tentado o suicídio. Veio ao grupo com o pulso cortado. As outras mulheres ficaram escandalizadas, e eu também. Não sabia o que fazer, não conhecia o caso e me sinto desrespeitada".

"Como é bom observar o grupo crescer e acontecer, perceber que aquele encontro ali passa a fazer um sentido na vida daquelas pessoas e da minha também".

"Antes eu tinha uma visão muito limitada do que seria um atendimento em grupo, agora, eu vejo que as técnicas grupais podem ser utilizadas de tantas maneiras diferentes".

"Sabe estou me questionando: Será que as resistências ao grupo eram dos pacientes ou eram nossas? Penso isso porque depois que fui ***casando*** *com a técnica, venho conseguindo passar aos pacientes a minha crença no tratamento, e o número de adesão vem aumentando".*

"Pessoas que antes sentiam-se sozinhas, hoje, percebem na terapia pelo menos um lugar de acolhimento. Posso até não compreender os fenômenos que ocorrem no grupo, e acho que todos nós estamos muito longe de fazermos intervenções perfeitas, já que estamos iniciando a nossa formação como terapeutas, mas só de oferecermos este espaço de acolhimento, continência, não sei, mas acho que já é uma grande ajuda".

"Como saber se houve ou não evolução no tratamento. Não consigo visualizar isso. Quais são os nossos parâmetros?".

"Penso se para este paciente o melhor é mesmo o grupo. Talvez na individual, ele produza mais. No grupo, ele fica tão silencioso, cabisbaixo...".

"Hoje, cheguei atrasada porque estava solicitando a revisão de uma nota, e fui atendida justamente no horário da supervisão".

"Como faltei na última supervisão, hoje, trouxe todos os relatórios que estavam pendentes e uma cópia para cada um".

FRAGMENTOS ILUSTRATIVOS DE SESSÕES DESSES TEMAS NOS GRUPOS DE ATENDIMENTO

"Eu sempre fiz terapia individual, não sei se vou conseguir ficar no grupo muito tempo. Vejo resultados, mas sempre estou comparando os dois".

"Toda vez que entrar alguém vai ser assim? Você (terapeuta) nem nos avisou. Não é nada contra você (direcionando-se ao novo integrante), mas eu acho muito difícil, cada vez que entra outra pessoa".

"No início a gente fingia que algumas coisas não importavam e que dava para confiar em todo mundo. Hoje, isso é impossível. Todo mundo aqui sabe que X (paciente ausente) é fofoqueira. Quando ela vem, eu fico calada ou penso muito bem o que falar. Sei que, com ela, metade da cidade vai ficar sabendo".

"Tem dias que você fica muito em silêncio (direcionando-se à terapeuta). É ruim, pois parece que você está brava ou que tudo que estamos falando não é importante, ou melhor, não tem interesse".

"Tenho uma novidade. Antes só conseguia ver os defeitos do meu marido. Agora, vejo aqueles mesmos defeitos, mas consigo pensar que ele também tem qualidades. Acredito que ele também me vê assim".

"Aprendi aqui que é muito difícil aceitar os defeitos das pessoas. Queremos sempre do nosso jeito. Ou é assim ou não é. Dói para mim, constatar que o meu marido nunca vai ser aquilo que eu quero".

"Eu te acho muito má (terapeuta). Você vê que estou sofrendo e fica aí calada. Espero que você diga algo ***só para mim*** *e você fala para todo mundo".*

"Quando entrou X no grupo, senti raiva mesmo, foi ciúme. Não de X; poderia ser qualquer um. Sofri por ser mais um. Já temos pouco espaço aqui. Você (terapeuta) não vive falando de leite, então, é mais uma para mamar, não sei se tem para todo mundo, desse jeito vai sobrar pouco para mim. Pode me chamar de bebê, eu assumo. Estou muito carente".

"Cheguei novamente atrasada. Não sei o que acontece. Começo a me arrumar cedo, quando vejo está em cima da hora. Venho a pé e paro pelo caminho, converso com um, passo no mercado...".

"Aqui é muita gente para falar, não dá tempo. Se fosse individual não renderia mais?"

"Que ódio me deu daquela maluca (paciente que veio a duas sessões apenas e não retornou), fez a minha orelha de pinico. Falou o que quis e não quis, para depois não vir mais. Eu tinha tantas coisas para falar. Pior é que deve estar por aí falando da gente, de você (terapeuta) também. Por isso precisa pensar bem quando vai colocar alguém aqui. Fico com muita raiva".

"Apesar de tudo, depois desse tempo aqui no grupo, penso que quem sobreviveu a tudo que já vivemos aqui, sem dúvida, deve estar mais preparado para viver".

"Algo que eu tenho certeza hoje, é que dá para aceitar melhor as pessoas".

"Aqui, eu encontrei muita força. Quando chegava aqui e alguém notava uma melhora, fazia um elogio, até relacionado à minha roupa, o batom que eu havia passado, a minha aparência. É bom ter alguém que repare na gente".

ILUSTRAÇÃO DE ALGUNS GRUPOS OU SITUAÇÕES ESPECIAIS

O BRINCAR DAS CRIANÇAS NO MOMENTO INTERMEDIÁRIO

Nessa etapa, já existe um brincar mais socializado e espontâneo. As crianças estabelecem geralmente entre si relações afetivas e constante troca de papéis. Fica evidenciado como o grupo desempenha o papel de espaço potencial, intermediário entre a subjetividade de cada uma e as demandas do ambiente, da família e da sociedade. Assim, esse espaço privilegiado, depositário de tantas fantasias e angústias, é também o lugar, através do lúdico, da realização de desejos (Mello Filho, 1986). Utilizando a compreensão de vários autores, tais como Santa Roza (1993), Ferro (1995) e Outeiral (1998), podemos afirmar que o brincar, além de na técnica psicanalítica poder se comparar à associação livre, ele cumpre, assim como o sonho, a mesma função, ou seja, a criança brinca para realizar desejos na maioria das vezes inconscientes ou para amenizar, defender-se ou elaborar ansiedades e angústias desencadeadas por contingências do mundo externo ou do seu imaginário.

A caixa lúdica agora é mais explorada, há o predomínio de brincadeiras menos estruturadas, os jogos de regra e já conhecidos cedem lugar à exploração espacial, a construções coletivas, uso de grafismos e é observável a flexibilidade que os brinquedos assumem. Queremos dizer com isto que, um bloquinho de madeira qualquer em um momento, pode ser um garotinho, um automóvel, um tijolo de construção, a munição de uma arma etc. A criança sai de uma rigidez inicial em que o brincar exigia muita concretude e passa a exprimir-se dentro de um universo cada vez mais simbólico. Atrevo-me a dizer que esta passagem é fruto da incansável atividade interpretativa, que faz com que o grupo de crianças e o terapeuta aliem-se numa parceria repleta de significados, estes permeados por símbolos construídos no brincar.

O psicoterapeuta agora é acionado a participar ativamente do jogo lúdico, seus papéis são variáveis, sentimentos como ciúme e rivalidade são experimentados e evidenciados, através da correlação dos conteúdos com a história de vida e com a trama edípica de cada criança. É comum os estagiários, agora perceberem que as interpretações ganham sentido e melhor ainda, reconhecimento. *"Antes interpretava e parecia que eles*

nem estavam aí. Tapavam os ouvidos, começavam a cantar, enquanto eu falava, outras vezes chegavam a gritar ou simplesmente mantinham-se distantes, alheios, como se nada daquilo fizesse o mínimo sentido. Agora, quando falo, percebo que me olham, às vezes param o que estão fazendo, respondem, questionam-se entre si e, muitas vezes, vejo um brilho no olhar ou uma lágrima pronta para escorrer .... é emocionante" (fala de uma estagiária).

Nessa etapa, já com o grupo mais evoluído, é comum também assistirmos brincadeiras mais agressivas, que ao mesmo tempo expressam a destrutividade e a necessidade de contato corporal. Decherf (1981) descreve assim a passagem da zona pessoal à zona coletiva:

> Observa-se, com freqüência, uma progressão no seguinte sentido: jogos entre duas crianças do mesmo sexo ... a seguir jogos a três ou quatro. Mais adiante, à medida que o grupo evolui e que se estreitam laços, os sub-grupos misturam-se, e podemos então assistir a jogos de rivalidade coletiva cada vez mais violentos, ou a seqüência de tipo psicodramático. Trata-se de uma zona coletiva e social de que se apropriam as crianças capazes de esboçar relações (p.114).

É importante ressaltar, que durante todo o processo ludoterápico grupal, existirá um constante intercâmbio entre as diversas zonas e, que a freqüência e a forma como cada criança, subgrupos ou o grupo como um todo irá delas se utilizarem, dependerá do processo, das resistências, do enquadre estabelecido, dos movimentos transferencias e contratransferenciais, assim como dos fenômenos gerais vivenciados. Dessa forma, a transitoriedade entre a zona pessoal, zona social e a zona de refúgio mostra-se dinâmica e também fornece elementos à atividade interpretativa.

O SILÊNCIO

Podemos apontar que no início do processo grupal, as experiências relacionadas ao silêncio podem ser compreendidas representando a ansiedade diante do novo e inesperado. Dizem respeito a mecanismos de defesa primitivos, que visam negar ou projetar para fora os aspectos destrutivos do grupo, por isso mesmo quando interrompido, as falas apresentam conteúdos aparentemente "superficiais", circulam em torno do vínculo dependente e idealizado com o terapeuta ou enfocam o grupo como depositário do investimento libidinal de seus membros.

Já na fase intermediária, o silêncio pode ter diversas explicações: pode ser compreendido como um processo resistencial; a expressão da ansiedade persecutória e de aniquilamento que o "estar em grupo" mobiliza e catalisa; a vivência de experiências e sentimentos de desconfiança, rivalidades e ambigüidades; ser a expressão de espaços e momentos de reflexão e elaboração, significando até mesmo uma maior capacidade do grupo em ficar na posição depressiva. Tendo como referência Bion (1963,1967), e a importância que este autor dá à capacidade de pensar, podemos dizer que nesse estágio é possível reconhecer nos pacientes e estagiários uma maior disponibilidade interna emocional para tecer outros elos de associação dentro do que compreendemos como função alfa. Os pacientes, assim como os estagiários já não sentem a necessidade de apenas "verborrar", mas começam a adentrar no universo de busca de significados para suas experiências. O silenciar e pensar já não são experiências tão ameaçadoras como antes:

"É gostoso ficar em silêncio aqui, agora dá uma sensação de segurança".

"O silêncio eu acho engraçado. Antes incomodava, parecia não ter para onde olhar. Tudo passa, agora já não incomoda mais, acho que passou a fazer parte".

"Quando comecei aqui no grupo, eu achava isso aqui a coisa mais esquisita do mundo. Ficar uma hora sentada, falando de mim. Nunca tinha feito isso na vida. Sempre trabalhei na roça e não tinha nem o costume de sentar para comer. Era tudo rapidinho. Tanto que no início quando acabava, eu tava toda dolorida, não tinha costume de ficar sentada. Agora eu sei que é importante pensar em mim. O silêncio, então, que coisa esquisita. Na roça, o rádio tava sempre ligado. O silêncio tem muitas formas. Antes não tinha o que falar. Agora fico pensando por que falar?"

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

Apesar do fenômeno da atribuição e assunção de papéis, que são explicitados também pela localização espacial de cada membro no grupo, nessa etapa, a tendência é que a rigidez seja questionada. Na maioria das vezes, a estereotipia espacial se mantém, mas

agora ela é compreendida como um conteúdo a ser decodificado pelo grupo. Não existe mais a postura de pseudo-ingenuidade diante dos fenômenos vivenciados e os próprios pacientes, muitas vezes, cobram ou emitem interpretações diante das ocorrências.

Cabe aqui lembrar que muitos grupoterapeutas utilizam-se da estratégia de mudar constantemente o seu posicionamento no grupo, para mostrar a sua flexibilidade e provocar movimentos tanto espaciais como emocionais diante dessa sua conduta, que também servem como conteúdos a serem interpretados.

ENTRADA DE NOVOS INTEGRANTES E O ABANDONO

Sem dúvida alguma, estes são acontecimentos que desencadeiam diversas emoções com tonalidades ambivalentes. A entrada de novos integrantes é vivida com ciúmes e sentimentos destrutivos por parte dos integrantes. Sentem-se co-participantes da capacidade do terapeuta em gerar o grupo, de nutri-lo de fazer com que cresça e ganhe corpo, integrando-se.

Por outro lado, cada novo membro que surge, reedita situações e afetos transferenciais ligados à tríade edípica ou outras representantes ao longo da vida que remonte aos sentimentos e experiências de invasão, questionamentos do egocentrismo e narcisismo natural de cada pessoa, já que a chegada de "mais um", retira os outros do foco central de observação.

Diante dessa experiência, é natural o grupo negar a vinda de mais um "irmão" simplesmente, ignorando-o, fingindo não notar a sua presença, não lhe permitindo a oportunidade de falar, trazendo para a sessão conteúdos distorcidos ou impactantes, com o intuito de chocá-lo e expulsá-lo do grupo. Podem se apresentar também como superiores intelectualmente, financeiramente etc, para, com isso, desestimulá-lo a participar, por sentir-se inferiorizado e inadequado para pertencer àquela grupalidade.

Outro recurso é apresentarem suas dificuldades de forma tão exacerbada, que o novo integrante sente-se fragilizado em estar ali ou mesmo questiona-se quanto à sua necessidade de submeter-se ao processo terapêutico, já que acha-se "sem problemas", diante do universo que a ele foi apresentado.

Quanto ao abandono, o posicionamento assume emoções antagônicas. Quando trata-se de um membro rejeitado pelo grupo, este sente-se aliviado com a sua retirada, apesar de ficar caracterizado inúmeras vezes o movimento executado pelo grupo, objetivando o seu abandono. Não podemos desconsiderar a culpa resultante desse processo e a importância de que esses fenômenos sejam trabalhados, até mesmo para evitar os *actings out* comuns, diante dessas intercorrências.

Um outro fenômeno relacionado ao abandono provoca repulsa no grupo. Muitas vezes, um paciente é integrado ao processo, utiliza-se do grupo em algumas sessões, as quais monopoliza, tornando-se o centro das atenções por expor as suas "grandes dificuldades e sofrimentos", quando sente-se esvaziado através desse procedimento catártico, abandona o grupo, provocando experiências emocionais de revolta, sentimentos de *"terem sido usados e roubados"* de algo que ainda não conseguem definir. Aqui, o foco da culpa é outro e faz emergir as diversas configurações vinculares e como cada qual ocupa seus **espaços** nos relacionamentos. As questões levantadas são: *"Por que deixamos que ele fizesse isso conosco?"; "Por que nos calamos? Eu mesmo tinha tanta coisa importante para falar, por que achar que o que ele falava era mais importante ou mais urgente?"; "o pior é que não é a primeira vez. Outras já aconteceram. Na hora, ficamos bobos. Sinto que o nosso grupo foi feito de privada. Uma coisa é vir, falar das nossas desgraças aqui, mas continuar e estar disposto a cooperar e ouvir os outros também. Outra é vir falar, falar, não deixar mais ninguém falar e logo depois ir embora".*

Já em outros abandonos, o grupo sente-se culpado por achar que poderia ter acolhido, sido continente para o sofrimento do ex-integrante de forma mais direta e participativa. O sentimento experimentado é de impotência. Aqui, são correlacionadas experiências infantis de culpa, rivalidade, omissão e egocentrismo. Cada membro estabelece as suas associações, mas o grupo como um todo sente a sua falha e procura identificar o que aconteceu. O tom é acusatório e faz com que cada qual contactue com as suas fragilidades. A experiência pode ser traduzida em falas como essas: *"A gente não agradou". "Fico pensando, por que não ficou? Deve ter algo de errado com a gente, será que fizemos algo errado?". "Não era para a gente, parecia muito inteligente. Acho que não gostou do nosso grupo. Será T. que em outro grupo ele não daria certo?".*

COMPREENSÃO DO CONTEÚDO

No transcorrer da experiência e, particularmente, nessa etapa em que tantas emoções já foram vivenciadas, compreendidas e ressignificadas, algo que nos chama a atenção é a ambivalência diante do processo de crescimento. Ao mesmo tempo em que se reconhece os ganhos provenientes desse processo doloroso, existe sempre o desejo, em grande parte inconsciente, de voltar ao estado do não saber, da aparente calmaria. É doloroso crescer, entrar em contato com as fragilidades e deficiências pessoais que o caminho verdadeiro pela busca do conhecimento acaba por impor. Neste aspecto, lembramos Rezende (1993): "Conhecer é limitar. Bion, ao contrário, chama a atenção para uma teoria do pensamento caracterizada pela abertura. Pensar é abrir. **Pensar perturba.**" (p. 25).

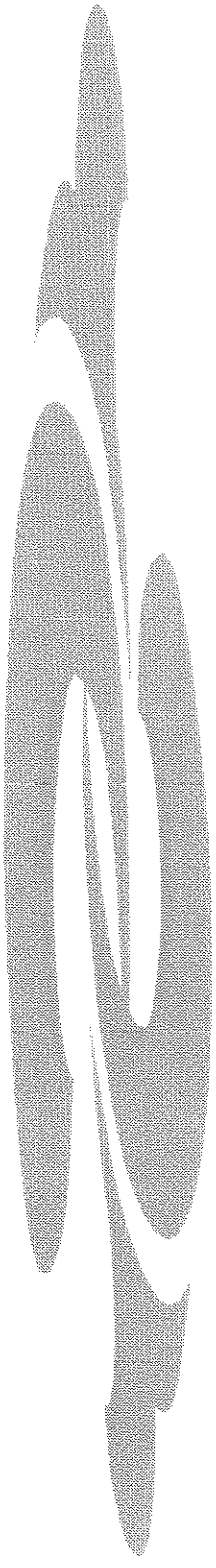
Aqui podemos dizer que existe um eterno confrontamento entre a pulsão de vida e a de morte. Zimerman (1999), ao falar do vínculo K, diferencia as formas de se relacionar e se apoderar do conhecimento. Existe a relação com o conhecimento que é herdeira da pulsão de morte. O conhecer não é produto do pensamento criativo, mas é fruto de rituais de repetições estereotipadas. Concebe-se a realidade e seus fenômenos sempre pelos mesmos olhares já pré-concebidos. De fato não se aprende com a experiência, mas procura-se redundá-la ao que já foi conhecido e dentro de um vértice que não seja ameaçador, já que entrar em contato com o novo é aceitar o desafio de poder também compreender a realidade por outros vértices antes não pensados.

Quando o conhecimento está à mercê da pulsão de vida, existe a compreensão e a aceitação do sofrimento psíquico conseqüente da busca verdadeira do crescimento. A partir da frustração, ao invés de automaticamente se utilizar de mecanismos primitivos de defesa que visem o alívio imediato do desconforto, num constante processo de postergar o embate, entra-se em contato com o sofrimento e, diante dele, exercita-se a grandiosa tarefa de pensar. Não pensar simplesmente, mas pensar buscando novos elos de significação, num constante movimento elaborativo. Por isso, não há forma de se ensinar alguém a ser psicoterapeuta, a não ser lhe propiciando aproximações consecutivas com a experiência emocional nas diversas configurações vinculares, tanto as voltadas para os pacientes, como aquelas relacionadas ao supervisor. Essas são basicamente resultantes dos afetos

tranferenciais e contratransferencias, que apesar de tão presentes nas relações interpessoais, ainda são pouco discutidos quando não relacionados diretamente à psicoterapia. Aqui, para relacionarmos as emoções com a aquisição da aprendizagem, podemos citar Rezende (1994):

> A região da experiência é um ponto de partida, a do aprendizado um ponto de chegada... Existe a resistência a aprender porque quem aprende acaba mudando. A resistência em aprender é uma resistência à mudança, à expansão do universo mental... Aprender a partir da experiência implica fazer a experiência para aprender...e no contexto psicanalítico, trata-se privilegiadamente da experiência emocional (p.16).

Assim, podemos dizer que ao transcorrer por esta fase, existe a percepção desses objetivos e particularmente relacionados a ele, o sentimento ambivalente da dor que acarreta o vínculo verdadeiro do conhecimento, mas também é possível perceber a gratificação e o prazer decorrente dessa trajetória.



6. ALGUMAS RESPOSTAS E MUITAS QUESTÕES

"A resposta é doença que mata a curiosidade"

Bion, 1963

Neste capítulo, refletiremos sobre as experiências decorrentes da etapa final do estágio. Ao longo desses anos, em que venho supervisionando vários estagiários, atendendo diferentes grupos, pude constatar que os fenômenos emocionais repetiram-se sucessivamente e que, talvez, a etapa com maior significação seja esta. Aqui, o aluno percebe-se prestes a se formar oficialmente na graduação, prepara-se para enfrentar o mercado de trabalho, precisa elaborar diversos lutos, entre eles: a perda da identidade de estudante; a separação de seus colegas e professores, especialmente de seus supervisores; o encerramento do estágio e, conseqüentemente, o abandono dos seus atendimentos na clínica-escola.

Por essa realidade, achamos interessante colocar como epígrafe desta fase conclusiva, justamente uma afirmação de Bion, retirada de um contexto em que ele coloca a importância de que as respostas sejam mecanismos para a introdução de outras questões e não um fim em si mesmas. Portanto, o trabalho científico deve buscar encontrar elos de significado que tragam uma compreensão para a experiência, mas que estes elos não reproduzam a forma circular, o que significa que estaremos sempre reproduzindo ou repetindo a experiência, assim demarcada por uma certa estereotipia. O interessante é que seja adquirida a expressão de uma formação elíptica, de cone invertido, como já foi antes mencionado por Pichón-Rivière (1980), ao se referir aos Grupos Operativos. Para este autor, na base do cone estariam os conteúdos emergentes, manifestos ou explicitados; no vértice encontrariam-se as situações básicas ou universais implícitas; e a espiral traduziria o movimento dialético de compreensão e questionamento, cujo objetivo é sempre tornar explícito o conteúdo que encontra-se irreconhecível.

Por ser a etapa final da experiência observamos uma certa ambivalência diante de alguns confrontos. Estando a par do momento de finalização do estágio, o aluno mostra-se confuso diante de sua capacidade. Às vezes, reconhece o quanto aprendeu e amadureceu

pessoalmente, chegando até a fazer planos quanto ao seu ingresso na profissão. Em outros, nega a sua competência, mostra-se fragilizado e dependente da mãe supervisora, que agora sente concretamente o risco de perder. Poderíamos comparar este momento com a fase do desmame vivenciada na relação mãe-bebê. O aluno sente-se pronto para experimentar outras formas de alimentação (cursos de especialização, mestrado, outro processo de supervisão etc.), mas mostra-se inseguro, pois o leite recebido até aqui foi o único experimentado e é conhecido, já o que é novidade causa medo e insegurança.

Do ponto de vista dos grupos de atendimento, observamos os mesmos fenômenos. A eminente saída do atual terapeuta, as incertezas diante do futuro do grupo- *"Será que vai continuar?" "O grupo não vai acabar?" "Será que o outro terapeuta será como o atual?"* – Provocam a mobilização de emoções e reeditam experiências muito primitivas relacionadas às perdas e aos diversos lutos que já foram enfrentados. É uma etapa de avaliação. Coloca-se em confronto as melhoras alcançadas e os pontos que ainda precisam de elucidação. Descreveremos, agora, uma série de fenômenos e manifestações grupais que são típicos dessa fase e que foram constatados tanto nos grupos de atendimento como nos de supervisão:

- Negação da realidade – tanto os pacientes como os estagiários, muitas vezes, têm atitudes ou verbalizam conteúdos que denotam como estão negando a finalização do processo grupal. Os pacientes negam a aproximação das férias, e decorrente disso, em breve, haverá o período de recesso com a futura troca de terapeuta; o estagiário adota uma postura ambivalente. Sente-se feliz com o término da graduação, envolve-se com os acontecimentos festivos da formatura, mas ao tratar-se do estágio, estabelece uma cisão como se este não estivesse atrelado às outras práticas acadêmicas que estão perto de se encerrar;

- Idealização – pacientes e estagiários idealizam seus líderes (terapeuta – supervisora). Ambos acreditam que estes são os melhores, não terão substitutos à altura, verbalizam elogios e atestados de reconhecimento tanto quanto ao que aprenderam (estagiários), como ao quanto melhoraram

(pacientes). É comum procurarem lidar com a ansiedade de separação, utilizando-se de formas de controle, tais como: querer dar continuidade à supervisão, mesmo após o término da graduação (estagiários) ou resolverem acompanhar o terapeuta após a sua formatura, indo para o seu consultório particular (pacientes). Aqui observamos, como a angústia desencadeada pela realidade da separação, leva a uma fixação na posição esquizoparanóide, fazendo com que os grupos, permaneçam por mais tempo no pressuposto de luta-fuga, onde são idealizados e investidos libidinalmente, e os "inimigos" representados pelos aspectos negativos, são identificados ou projetados para fora;

- Hostilidade, ciúmes e rivalidades – como é uma fase que fomenta discussões comparativas, tais como: o atual estado dos pacientes – melhoras, mudanças de comportamento, transformações internas etc. e direcionadas aos estagiários – propostas de trabalho, seleções para outros cursos, o término do curso com todas as implicações avaliativas, é uma fase caracterizada por comportamentos hostis e rivalidades. Na verdade, expressão do sentimento de ciúme vivenciado entre os membros ao se compararem ou tomarem como referência o que cada qual conseguiu evoluir. Aqui aparecem elementos concretos representados, no caso dos pacientes, pela melhora efetivamente observada ou pela extinção de sintomas ou queixas anteriores. No grupo dos estagiários, pelas notas conseguidas, as propostas de trabalho perseguidas, o reconhecimento por parte dos pacientes e supervisora diante da qualidade do trabalho desenvolvido ou a definição por cursos complementares e outras experiências profissionais;

- Arrogância – para Bion (1967), a arrogância está associada ao instinto de morte. Pois quando no vínculo do conhecimento (K), "prevalece o instinto de vida, forma-se um sadio respeito por si mesmo - um orgulho - porém, quando a predominância é do instinto de morte forma-se a arrogância" (Zimerman, 1995). Aqui, poderíamos comparar com as importantes contribuições de Green (1988) ao enfocar as diferenças entre o narcisismo de

vida e o narcisismo de morte. Observamos a arrogância em muitos episódios relacionados tanto aos pacientes como aos estagiários. Nestes, as manifestações eram de menosprezo e questionamento quanto ao valor do que vinham recebendo, numa atitude de demonstração na qual procuravam evidenciar que já estavam crescidos e não mais precisavam de ajuda, pois acreditavam já possuir as respostas acertadas. Não há dúvidas de que este funcionamento arrogante, é um mecanismo de defesa diante do futuro rompimento do vínculo e da ansiedade de separação despertada por este. Assim, antes mesmo de vivenciar a ruptura, é mais fácil negar a importância do vínculo, seja ele terapêutico ou de ensino-aprendizagem;

- *Actings* e atos falhos – aparecem como resultado dos desejos e conflitos momentâneos. É comum no período de encerramento do estágio, as faltas freqüentes à supervisão e aos atendimentos, abandonos do processo terapêutico, atos falhos como o de trocar os nomes dos terapeutas, troca de horários e esquecimento de objetos pessoais, seja na sala de supervisão ou nos consultórios;

- Psicoterapia individual X psicoterapia grupal – esta é a fase também, na qual a velha comparação entre as duas modalidades de psicoterapia é retomada com intensidade. Os alunos, diante das dificuldades pessoais encontradas ao longo da sua trajetória, tanto em formar e integrar seus grupos como de conduzir o processo de intervenção, e os pacientes, que além do sofrimento psíquico decorrente do desenvolvimento do grupo, agora ainda terão que suportar e sobreviver ao rompimento do vínculo atual e prepararem-se para ingressar numa nova relação vincular com um outro terapeuta. Uma forma de suportar esse período transitório é regredir às antigas interrogações: *"Não seria melhor o atendimento individual?" " Este não é um caso para outra modalidade de intervenção?" " Se eu tivesse atendido individualmente não teria tido mais sucesso?" "Não podemos pensar em encaminhar X para um atendimento individual?" " Se eu quiser fazer terapia individual, eu posso?";*

- Culpa e reparação – o término do processo sempre remete às indagações: Como foi o aproveitamento? Quais os avanços obtidos? Quais as falhas? Os participantes expressam que poderiam ter usufruído mais, reconhecem falhas e descomprometimento pessoal durante o percurso. Tentam reparar esforçando-se ou assumindo postura mais participativa e, muitas vezes, relatam o sentimento de culpa por não terem utilizado todos os recursos pessoais e desenvolvido com maior abrangência as suas capacidades;

- Amor X ódio da instituição e suas regras – diante de todos os conflitos característicos desta etapa, os integrantes de ambos os grupos- de supervisão e de atendimento – experimentam relação ambivalente de amor e ódio: dos outros integrantes de ambos os grupos, dos líderes (terapeutas e supervisora) e da instituição, principalmente, representada por suas regras e estrutura de funcionamento. Como é difícil contatar com as verdadeiras dificuldades e suas causas com a finalidade de elaboração, um dos recursos disponíveis é o mecanismo de defesa de projeção, através do qual os aspectos negativos pessoalmente insuportáveis são direcionados para fora, seja para uma outra pessoa ou para a instituição. Acreditamos, que o uso desta última como objeto depositário dos afetos ruins, é mais freqüente por possibilitar a catarse emocional e, ao mesmo tempo, não promover a culpa, fato comum quando é eleito um outro integrante como bode-expiatório;

- O 3° Pressuposto Básico de Bion: o grupo de emparelhamento ou acasalamento – este pressuposto introduz a idéia de que no processo grupal, em situações de conflitos e angústias, quando o grupo já possui uma certa integração, é comum ser utilizado como mecanismo de defesa, a idealização de uma relação vincular, a qual irá gestar uma idéia **salvadora**. Trata-se de uma expectativa mágica, messiânica. O grupo ou partes dele, projeta sobre um de seus componentes, subgrupo ou idéia, todos os seus desejos e identifica-os como sendo os responsáveis por satisfazer necessidades muito primitivas ou oferecer a solução para as dificuldades vivenciadas, tanto pessoalmente como no contexto grupal.

TEMAS CENTRAIS EMERGENTES

- Negação da realidade ou da frustração que envolve o término do estágio;
- Ambivalência entre o sentimento de capacidade e incapacidade;
- Idealização do grupo – presença do pressuposto básico de luta-fuga como mecanismo de defesa, no qual o grupo é investido libidinalmente e seus aspectos negativos projetados para fora;
- Idealização e identificação com os líderes- terapeutas e supervisora;
- Comparação entre os membros do grupo – avanços e limitações relacionadas à experiência de cada um.

FRAGMENTOS DE SESSÕES ILUSTRATIVOS DESSES TEMAS NOS GRUPOS DE SUPERVISÃO

"Como passou rápido este ano, quando precisaremos avisar aos pacientes sobre a interrupção?"

"Eu pensei que nós poderíamos atender durante as férias".

"Gente, não consigo falar com os meus pacientes sobre o encerramento do processo. Acho que sou eu que não estou conseguindo lidar com isso".

"Nós poderíamos começar um grupo de estudo após as férias?"

"À medida que chega o fim, tenho me sentido confusa, insegura, como vai ser sem a supervisão?"

"Esse grupo é diferente. Foi mais difícil no início, mas agora vejo que aprendi muito aqui, não adianta só aprender a técnica e ler textos. É muito importante enxergar as nossas coisas e como elas nos atrapalham na hora da prática".

"Estava pensando em fazer um curso de especialização. O mesmo que você vai fazer (referindo-se a uma colega), mas não tenho dinheiro. Não sou filhinha de papai. Acabando a faculdade vou ralar. Tenho que achar um emprego melhor".

"Meu pai disse que só me sustenta até acabar o curso. Depois eu que me vire. Sempre tive muitos problemas com ele. Aliás, ele não queria que eu fizesse psicologia. Vou precisar achar uma forma de começar sem contar com ele".

"Hoje não trouxe relatório. Agora que está no fim, tenho muitas tarefas. Também acho que não precisamos mais fazer tudo direitinho. Já somos quase profissionais".

"Faltei duas semanas em seguida por causa do bendito TCC[7]. Absurdo, já quase formada e precisar fazer tanto ***para casa****".*

"Tenho que confessar algo inadequado que eu fiz. Semana passada esqueci meus relatórios na informática. Fiquei apavorada. Fiquei pensando: Por que isso acontece?. Parece que agora carregar os meus relatórios está ficando muito pesado. Será que é por que estamos chegando ao final do estágio?"

"Comparo os meus atendimentos individual e grupal. Não sei se consigo trabalhar legal com o grupo. O futuro fica muito confuso. O que eu faço melhor? Não sei ainda com o que vou viver, me identificar. Se você (supervisora) tivesse as respostas... Olha eu aí, parecendo meus pacientes, querendo respostas prontas, certezas garantidas".

"Talvez para a X (paciente) fosse melhor o encaminhamento para terapia individual, ela não se adaptou".

"Agora que está terminando, penso que poderia ter feito muito melhor. Estudado, lido mais, participado de congressos, encontros, tantas coisas a gente faz nas coxas".

[7] TCC- Trabalho de Conclusão do Curso – monografia apresentada no último semestre do curso como requisito para a conclusão da graduação.

"Penso que muitas matérias, nós só vamos aprender depois de formados. Durante o curso são muitas tarefas, trabalhos, provas. Temos que fazer muitas atividades que não gostamos. Às vezes, precisamos abrir mão de um curso, um congresso que gostaríamos de ter ido, para poder fazer um exercício para entregar ou estudar para uma prova".

"Anotei todas as referências de texto. Acabando as obrigações do curso, depois que sair daqui é que vou ler, comprar alguns livros que já selecionei".

"Já estou sentindo saudades. Reclamamos de tantas coisas, mas passamos mais de cinco anos juntos. Toda noite aqui. Já pensou, quando anoitecer vou perder o chão. Vai dar um vazio, já estou sentindo falta de todo mundo".

"A universidade devia oferecer outras oportunidades quando terminarmos o curso. Poderíamos continuar a atender nossos pacientes".

"A clínica poderia criar um programa para que o ex-aluno pudesse ajudar, executar alguma atividade. Esse corte radical é difícil. Hoje sou aluna, amanhã não sei o que serei, não me sinto ainda preparada para atender, montar consultório sem a ajuda dos professores".

"É muito estranho. Antes não podíamos nada. Logo, com o diploma na mão poderemos tudo. Por isso nossa profissão está uma bagunça".

FRAGMENTOS DE SESSÕES ILUSTRATIVOS DESSES TEMAS NOS GRUPOS DE ATENDIMENTO

"Você disse que estaria com a gente até esse mês. Na hora tudo bem, mas agora que está chegando perto, é muito difícil".

"Já passei por isso o ano passado quando a outra saiu. Pensei que dessa vez não fosse sofrer tanto. Que nada, a gente não se acostuma. Imagina quem está aqui há anos, quantos terapeutas já teve".

"Chego a pensar em largar a terapia. Lembrar que vai começar tudo de novo. Outra psicóloga, até acostumar".

"Na outra troca de psicóloga, depois que X saiu, fiquei mais de um mês sem retornar. Era birra. Depois dei o braço a torcer, vi que precisava de ajuda e retornei. Aprendemos com isso também."

"Quando você formar vai montar um consultório? Dependendo de quanto custa a sessão, estou pensando em procurar você no consultório".

"Acho que a outra que começar, não vai ser igual. Não vou acostumar".

"Melhorei tanto, mudei muita coisa na minha família, em casa. Durante eu não notava as mudanças, mas agora, quando lembro como cheguei aqui – deprimida, desanimada, me achando um nada – hoje eu não estou cem por cento, mas já estou bem melhor. Tenho mais esperança, vontade".

"Bom quem tem dinheiro para pagar a terapia, não precisa passar por isso. Fica com a mesma até quando desejar".

"Sabe X (terapeuta), penso que já estou boa, não preciso mais de terapia. Quando você sair, estou pensando em parar".

"Alguém está pensando em abandonar? Nós temos que nos separarmos dela (terapeuta), mas o nosso grupo pode continuar a existir. Aprendemos com tudo na vida, não tem aquela estória do remédio amargo?".

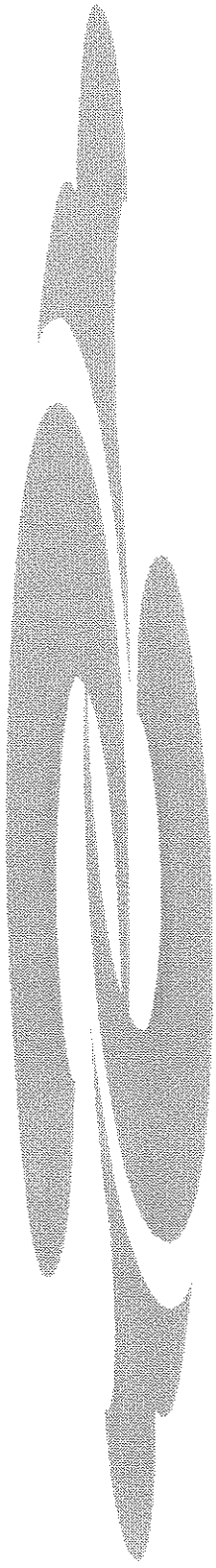
"Tenho faltado bastante, é uma forma de não precisar enfrentar. Cada vez que venho lembro que está chegando a hora de você ir embora".

"Será que para mim não seria melhor a terapia individual? Venho pensando sobre isso".

"Você (terapeuta) acha que grupo funciona mesmo? Nesse ano, o que observou? Você podia sair desse seu jeito e dar algumas respostas. Sei que sou eu que devo buscar resolver a minha vida, mas agora que está chegando ao fim, você bem que podia responder algumas dúvidas que nós temos".

"Você me ajudou muito e acho que ajudou a todo mundo aqui. A gente consegue perceber as mudanças em cada um. Espero que nós também tenhamos te ajudado a aprender as coisas que precisava, que você seja uma boa profissional, mas não esquece da gente não, tá?"

Pensando na conclusão da fase final do estágio, achamos conveniente, ao invés de repetirmos conceitos ou explicações já enunciadas anteriormente, introduzir um capítulo onde comentaremos os diversos fatores terapêuticos propiciados pelo atendimento grupal. Isso mostrou-se conveniente, pois pudemos constatá-los ao longo de nossa experiência. Caracterizam-se por estar associados à convivência social, por isso mesmo, quando encontrados na psicoterapia individual, não possuem a mesma amplitude e efeito.



7. A CONSTATAÇÃO DOS FATORES TERAPÊUTICOS GRUPAIS

"Quando olho, sou visto, logo existo.
Posso agora me permitir olhar e ver".

Winnicott, 1971

A eficácia da psicoterapia de grupo sempre foi algo muito questionado. Geralmente, ao ser avaliada, isto é feito mediante a comparação com a psicoterapia individual. Tal recurso mostra-se inadequado já que são instrumentos diferentes e, muitas vezes, observamos que os autores de comparações que depreciam as técnicas grupais são, na maioria das vezes, profissionais que a desconhecem, não possuem formação ou que após utilizá-la de forma inadequada, emitem uma série de juízos distanciados da realidade do que vem a ser a técnica grupal concebida, segundo o seu rigor de aplicação.

Vários estudos já foram feitos e constataram que a psicoterapia de grupo é um tratamento tão eficaz como o individual (Smith et al. 1980).

Outros estudos, como os de Toseland e Siporin (1986), mostraram que além da igualdade entre os dois instrumentos quanto à eficácia, em muitos casos, a psicoterapia grupal mostra-se mais indicada, pois somente ela propicia a vivência de diversos fatores que por si só são terapêuticos. Estes fatores foram devidamente descritos por Yalom e Vinogradov (1989) e aqui vamos discorrer sobre eles, ilustrando com material clínico colhido da nossa experiência. Optamos por apresentar material apenas dos grupos de atendimento, mas esses fatores foram constatados também nos grupos de supervisão e, certamente, podem ser identificados em qualquer grupo, por tratar-se de fenômenos universais pertinentes ao relacionamento interpessoal.

INSTILAÇÃO DE ESPERANÇA

Todo paciente, quando apresenta-se para participar de um processo psicoterapêutico, traz consigo a idéia de que seu sofrimento é único, incomparável, o maior de todos. Questiona-se sobre a validade do tratamento e se esta é realmente a ajuda da qual necessita. Todo paciente vivencia uma relação de ambivalência diante da sua possibilidade

de crescimento e melhora. No grupo, este tem a oportunidade de presenciar a melhora de seus companheiros, de observar os avanços de cada um diante do processo. Assim, o que anteriormente era dúvida, agora transforma-se em esperança. Pois se um outro melhorou, por que não ele também?

"Quando eu cheguei aqui estava como você. Deprimida, sem vontade de fazer nada. Agora estou bem melhor. Não posso dizer que foi de uma hora prá outra. É difícil, dá vontade de desistir, mas valeu a pena".

"Me faz bem te ver assim. Mostra que é possível melhorar. Eu mesma vi como você melhorou. Até mais bonita você está. Tinha inveja, agora ver você assim, de bem com sua família, seu marido, me anima".

"Sempre que penso em parar a terapia por acreditar que não vou melhorar- não por sua culpa (referindo-se à terapeuta), mas por mim mesma – lembro de X. Ela chegou tão mal, agora está bem melhor, feliz...".

UNIVERSALIDADE

Refere-se ao fato de todos os pacientes, no grupo, perceberem que não estão sozinhos nos seus problemas. Constatam que o sofrimento mental é um fenômeno universal, ou seja, modificam-se as causas, a freqüência ou maneira como cada indivíduo o experiencia. Dessa forma, "os pacientes experienciam grande alívio quando descobrem que não estão sozinhos e que seus problemas são universais e compartilhados por outros membros do grupo" (Vinogradov & Yalom, 1992, p.18).

"Nossa, eu achava que o meu problema era o maior do mundo, que só eu tinha. Quando X contou tudo aquilo, vi como parecia comigo, e ainda pensei: no caso dela é mais difícil, pois ela não tem família aqui, não tem marido, é viúva".

"Sem a terapia eu me sentia um ET. É bom poder ver que todo mundo passa pelas coisas. Fica mais tranqüilo. Chega de ser a Gata Borralheira, o Patinho Feio".

"No fundo, como somos parecidos não é ? (para a terapeuta). O que pensava que só eu tinha, vejo que todo mundo tem. Isso, no início deixa a gente meio perdida, depois é muito bom".

COMPARTILHAR INFORMAÇÕES

Nos grupos, podemos observar duas formas de se compartilhar informações. A primeira diz respeito à instrução didática. Aqui trata-se de informações ligadas à realidade que são socializadas, dizem respeito a aspectos cognitivos e transitam no plano da racionalidade, tendo em vista a diferença de conhecimentos existente entre os membros do grupo. Geralmente, tais informações são apresentadas por aqueles que exercem algum tipo de liderança. É muito comum serem temas dessas informações o uso de medicamentos, dosagens, sugestões de ações relacionadas à doença ou situações de vida do parceiro. Outra forma de oferecer informação é através do aconselhamento. Aqui trata-se de sugestões diretas, não baseadas em informações, mas na experiência pessoal. Como o grupo é uma soma de várias experiências, esse é um recurso que amplia o universo de cada um, possibilitando novos elementos avaliativos.

Cabe ressaltar que o oferecimento de informações é um fator terapêutico de destaque na psicoterapia de grupo, principalmente se considerarmos que, no enfoque psicanalítico, o psicoterapeuta não deve adotar uma postura diretiva de conselheiro. O seu papel não é trabalhar no plano da racionalidade oferecendo informações ou sugestões, mas, sim, com os conteúdos intrapsíquicos conduzindo, através de suas interpretações, o processo elaborativo e de ressignificação.

ALTRUÍSMO

No processo grupoterápico, cada participante, apesar da tarefa de entrar em contato com suas dores psíquicas, acaba também por, através de suas intervenções, oferecer ajuda a seus colegas. Tal experiência, de se perceber capaz de, apesar do seu sofrimento, oferecer alguma ajuda aos demais, reforça o altruísmo e participa do aumento da auto-estima.

"Fico vendo como somos egoístas. Eu falando das minhas coisas e ele tão pior. Poder ajudar é tão bom".

"Comecei a melhorar no dia que percebi que posso dar força para alguém. Na hora que estava mal, pensava que não tinha nada para dar. Todo mundo tem, não é? Ajudar me ajudou. Hoje me vejo uma pessoa melhor, menos egoísta".

"Me achava feia. Vi X tão bonita e chorando. Não me conformava. Parecia que ela tinha tudo, não tinha motivo nem para sofrer nem para estar aqui. Sei agora que nada adianta. Cada um sabe de si. Não viram aquela atriz? Tão linda, tão maluca. Se diz infeliz. Até comecei a me achar mais bonitinha".

SOCIALIZAÇÃO

Pessoas que, anteriormente, nas suas vidas, tinham muita dificuldade para conviver e se relacionar com outras, têm no grupo um espaço potencial para superar essa dificuldade e desenvolver a capacidade para a convivência social. Podemos afirmar que ele funciona como um representante do que cada qual precisará enfrentar no macrocontexto. Em muitos casos, são oferecidos automaticamente no grupo, *feedbacks,* quanto ao comportamento manifestado e a importância do desenvolvimento de habilidades sociais.

"Já notei que você fica sempre olhando para o chão. Parece que está com vergonha de falar. Você não acha (para a terapeuta) que assim nós já passamos insegurança? Que nem a gente mesmo tá acreditando na gente?".

" Nossa, ela está poderosa. Lembram como ela falava baixinho, ou tão depressa que ninguém entendia? Agora, hein?".

"Eu não percebia que agia assim. Foi importante enxergar isso aqui. Se outros me mostrassem, acho que ficaria com raiva, mas aqui eu aceitei, e hoje até penso que foi bom".

IMITAÇÃO

Podemos dizer que o grupo funciona como uma galeria de espelhos, onde cada integrante, através dos demais, enxerga-se a si mesmo e num constante processo de identificações mútuas, percebe partes de si em cada um dos integrantes. Muitas vezes, as partes identificadas dizem respeito a aspectos positivos, ligados aos valores, opiniões, estilos de personalidade etc. Outras vezes, através do mecanismo de identificação projetiva, o que é percebido no "outro" é justamente aquilo que cada qual não consegue reconhecer e/ou aceitar em si mesmo.

Pensando na configuração grupal como uma galeria de espelhos, ela propicia uma série de identificações e contra-identificações, que possibilitam, como conseqüência, o desenvolvimento de comportamentos imitativos. "Na terapia de grupo, os membros beneficiam-se da observação da terapia de um outro paciente com problemas similares, um fenômeno chamado de aprendizagem por substituição" (Yalom & Vinogradov, 1989, p.22).

> *"Esta semana experimentei fazer o que você fez. Cheguei em casa e chamei meu marido para conversar. Ele quis fugir, mas eu não deixei. Na hora pensei, se X deu conta por que não vou dar?"*
>
> *"X você pode me passar o telefone daquele médico? Você melhorou bem com o remédio que ele lhe passou. Estou pensando em marcar uma consulta com ele?"*
>
> *"Hoje me produzi toda para vir aqui. Imaginei, se muitas colegas minhas estão mal mas conseguem se arrumar, por que tenho que me entregar, ficar sem vaidade, desarrumada. Passei até aquele batom igual ao seu (referindo-se a uma outra participante)".*

CATARSE

A catarse é um fenômeno que ocorre em qualquer processo psicoterapêutico. Apesar de não levar à elaboração dos conflitos psicológicos, a ventilação de emoções é importante, pois já assegura pelo menos a expressão e vivência dos afetos. No entanto, se

esta experiência acontece no contexto grupal, ela adquire o caráter mais terapêutico, uma vez que o paciente em questão presencia por parte do restante do grupo, a aceitação e compreensão da sua manifestação emocional, que muitas vezes não recebe a mesma receptividade de outras pessoas, principalmente daquelas que estão envolvidas pessoalmente com o mesmo.

> *"Desculpem, só eu falei. Falei tanto, depressa, até me alterei. Eu estava engasgada".*

> *"Outro dia fiquei matutando. Coisa estranha chorar, se desesperar na presença de quem há algum tempo eu nem conhecia. Aí vi como é bom poder fazer isso...".*

> *"Depois que falo aqui, dá um alívio. Pena que não tem grupo mais vezes na semana. Aqui ninguém tem obrigação de dar palpite, resolver os problemas de ninguém, concordar, ou ficar com pena sofrendo junto. Por isso é bom".*

REEDIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Através das transferências central e lateral, o grupo facilita que seja reeditada a experiência de seus membros com o seu grupo familiar de origem. Essa reedição é importante, por ser através dela que ocorrerão os processos de identificação e projeção indispensáveis na promoção de ressignificações e elaborações de experiências emocionais familiares, principalmente as relacionadas ao vínculo parental.

> *"Percebi por que não me simpatizo com X (que abandonou o grupo). Ela era muito parecida com uma irmã com a qual tenho muita dificuldade. Coitada, reagia com ela como se estivesse com a minha irmã".*

> *"Quando você (terapeuta) for colocar mais alguém no grupo, você poderia avisar. Aliás aqui não cabe mais ninguém. Com tanta gente assim, não vai dar tempo de todos falarem. É muito filho para uma só mãe, o leite não vai dar. Estou reclamando mesmo. Hoje ela entrou, falou bastante, e eu estava tão necessitada de falar. Pode dizer, eu estou é com raiva e ciúme mesmo".*

"No início do tratamento, sentia muita raiva de alguns colegas, porque achava que ela (terapeuta) só dava importância para os problemas dos outros e não para os meus. Parecia o patinho feio. Agora já enxergo que sou eu que me vejo assim. Sempre penso que os outros são melhores do que eu, mais interessantes, bonitos etc.

FATORES EXISTENSIAIS E COESÃO GRUPAL

Podemos afirmar que o homem é um ser **desejante**. Durante toda a sua existência ele está sempre precisando de algo que não possui, seja para responder a uma necessidade básica imediata ou seja a perspectiva de atender a anseios mais complexos. Logicamente, a não satisfação total de seus desejos, remete à experiência da frustração, a qual também é experimentada desde o início do desenvolvimento humano. Subjacente a isso, encontra-se a grande dificuldade estruturante que caracteriza a humanidade: a aceitação da fragilidade, do processo de envelhecimento e da morte como sendo o único fato inquestionável diante do qual todos iremos passar.

Esses desejos e dificuldades remetem o homem, enquanto ser racional, a elaborar diversos questionamentos existenciais: Qual o sentido da vida? Será que existe algo após a morte? Qual o significado de cada fato da vida? Diante dessas inquietações comuns, o grupo funciona como um propulsor de questionamentos e depositário de muitas dúvidas e angústias existenciais. Apesar de nele serem vivenciadas muitas "dores" existenciais, compartilhar essas experiências num clima de continência acolhedora, por si só já ameniza as angústias mobilizadas. Ainda podemos afirmar que, esses fenômenos são determinantes para a coesão grupal, pois permitem a cada membro reconhecer a importância do grupo, levando à valorização da participação e do investimento libidinal para a sua integração.

"A terapia me faz sentir menos sozinha. Antes pensava que só eu ficava incomodada com algumas coisas da vida, agora aqui, pelo menos podemos conversar sobre esses assuntos".

"É difícil explicar mas aqui eu tenho mais coragem para falar sobre coisas que na minha família, sinto até vergonha. Acho que eles vão falar que eu estou doida. Para que ficar preocupada com essas besteiras? É assim que meu marido falaria. Ele está sempre empurrando a vida com a barriga".

"Essas dúvidas sobre a vida e a morte, esses papos filosóficos, não dá para ter em qualquer lugar, com qualquer um. Geralmente as pessoas acham isso bobagem. Como é bom saber que existe esse lugar".

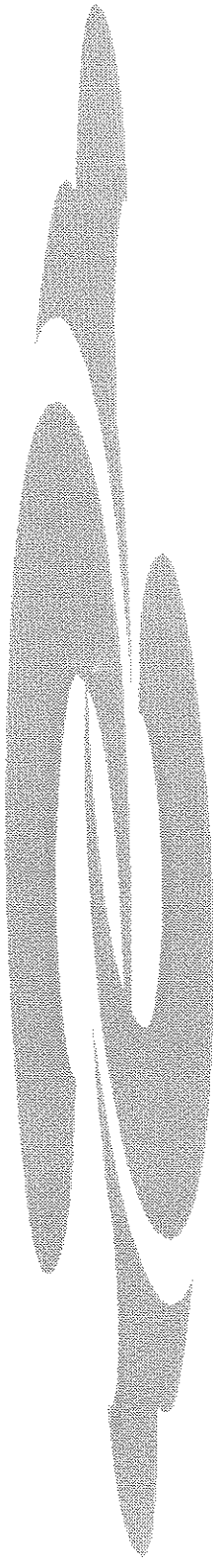
APRENDIZAGEM INTERPESSOAL

Sem dúvida alguma, todos os fatores acima descritos, redundam, no que poderíamos sintetizar como sendo um processo de aprendizagem que ocorre pelo relacionamento interpessoal. Após passar por um processo de psicoterapia grupal, o que comumente observamos, é que o paciente torna-se menos egocêntrico ou narcisista, aprende a lidar com diferenças de opiniões e valores. Desenvolve a capacidade para perceber a realidade de forma mais integrada (posição depressiva), torna-se mais acolhedor e altruísta em relação às necessidades dos outros e, principalmente, diante da diversidade das experiências, adota posturas de aceitação que tendem a ser construtivas e esclarecedoras.

"Vivemos aprendendo, mesmo com as pessoas mais diferentes. Até aqueles que não ficaram no nosso grupo, lembro deles e vejo que com eles também aprendi alguma coisa".

"Na terapia aprendi a aceitar que as pessoas podem pensar diferente, ter opinião diferente de mim. Ficou mais fácil compreender os meus filhos que são de outros tempos".

"Nem sempre o problema é aceitar os outros, mas deixar que eles sejam diferentes. Que sejam diferentes de mim e, mesmo assim, conseguir ser feliz junto. É muito fácil dar bem com quem somos parecidos. Aqui estou aprendendo a aceitar as diferenças, mas como é difícil?"



8. MOMENTO ATUAL – REFLEXÃO GRUPANALÍTICA FINAL

Antes de mais nada, é importante ressaltar, que aqui encerra-se o relato escrito, sob a forma de uma tese, mas a experiência iniciada em 1997 continua. No início, contávamos com quatro estagiárias e agora com vinte e oito, sendo que, atualmente, outra professora também faz parte da atividade de supervisão.

Acho importante demarcar esse dado, pois ao ingressar no doutorado, sempre me preocupei em desenvolver um trabalho que não objetivasse apenas a obtenção de um título, mas que estivesse estreitamente relacionado à minha prática docente e clínica. Acreditava que a experiência emocional e cognitiva, com a qual convivia e era o material imediato do meu trabalho, merecia uma leitura especial. Além disso, cada vez mais envolvida com as técnicas grupais, motivava-me a expectativa de sua utilização nas relações de ensino-aprendizagem, especialmente, como instrumento de supervisão.

Logo, ao deparar-me com a proposta da supervisão de atendimentos grupais, percebi que este poderia ser o momento de experienciar a utilização do dispositivo grupal também como um aliado no processo de supervisão. Partindo dessa concepção, escolhemos como técnica o Grupo de Reflexão, já antevendo que, através dele, os alunos poderiam fazer correlações entre os seus atendimentos e a experiência do "aqui-agora" da supervisão.

O que pudemos perceber, pelo nosso percurso, foi que realmente os elos associativos e correlacionais foram estabelecidos, o que propiciou a percepção de vários fenômenos grupais e de sua generalização, assim como evidenciou as dificuldades vivenciadas nos diversos âmbitos da experiência, facilitando o acesso e a abordagem das mesmas.

Ilustrando os ganhos relacionados à atividade docente e, conseqüentemente, à formação emocional e profissional dos alunos, é importante ressaltar outros aspectos positivos dessa experiência: no universo científico, trabalhos foram publicados e apresentados relatando vários recortes a ela relacionados (Archanjo, 1998, 1999, 2000, 2001 e Archanjo et al., 1998 1999, 2000, 2001); na relação entre a universidade e a comunidade, em torno dos atendimentos e projetos oferecidos, várias parcerias foram fomentadas e encontram-se em constante expansão; quanto ao objetivo fundamental de levar o atendimento em saúde mental para um número cada vez maior de pessoas, as

técnicas grupais respondem adequadamente, o que nos permite, através da nossa experiência, sentirmo-nos inseridos num projeto de extensão, que busca oferecer melhores condições de vida e de saúde para a comunidade, segundo os parâmetros da OMS. Quanto à formação específica de nossos alunos, ganhos vêm sendo alcançados. Muitos foram contratados pelas instituições nas quais desenvolveram seus estágios, vários estão constantemente participando de cursos de especialização e formação, com o objetivo de dar continuidade ao seu aprendizado e alguns ingressaram em programas de mestrado, despertados pelo desejo de se inserirem na carreira docente.

Hoje, dando continuidade ao trabalho, o maior estímulo provém da percepção dos resultado atingidos, tanto em relação à tarefa docente, como na relação de ajuda estabelecida com nossos pacientes e parceiros, tendo a percepção de que estamos cumprindo com uma tarefa especial e cada vez mais necessária: formar multiplicadores de ações voltadas ao incremento da saúde coletiva.

Sendo assim, achamos que todos os que se comprometem eticamente com experiências grupais, sejam elas profissionais ou não, despertem-se para a necessidade de construir outras formas de relacionamento, mais dignas, verdadeiras e com respeito às diversidades.

Quanto aos objetivos da nossa pesquisa, foi possível estabelecer os elos associativos entre as duas experiências, através da comparação entre os fenômenos ocorridos nas supervisões e nos grupos psicoterapêuticos.

Pudemos constatar também a generalização das vivências emocionais, pois durante os quatro anos do nosso estudo, observamos a repetição dos mesmos fenômenos e a relação destes com as fases específicas do processo grupal, o que auxilia no incremento da teoria e técnica da PAG.

Importante, também, foi poder constatar a eficácia do dispositivo grupal como instrumento aplicado ao ensino-aprendizagem, principalmente como mecanismo para a supervisão. A reflexão assumida no processo, propiciou aprender com a experiência, contatar com a realidade interna e estabelecer relações com a realidade externa. Ao terminar, podemos afirmar com convicção, que esta foi uma experiência transformadora e que o Grupo de Reflexão, apesar de muitas vezes provocar o desconforto diante de

verdades dolorosas, capacita tanto o professor quanto o aluno a enfrentar as frustrações desencadeadas por suas dificuldades, confronto este indispensável para o aprendizado contínuo e para o desenvolvimento emocional, necessários como atributos para a atividade psicoterapêutica e de supervisão.

Enfim, a obra finda não é mais minha. Atinge o momento de publicação com o desejo de que sirva de estímulo a outros pesquisadores, especialmente da área grupanalítica, sempre voltados em direção à verdade tal qual humanamente nos é possível aproximar.

Ao leitor atento, finalizando, ofereço os versos de Carlos Drummond de Andrade (1994) que dizem acerca da condição humana, em direção às transformações, ao desconhecido e ao inominável. A palavra, símbolo perseguido, motivo de eterna procura, por isso mesmo representante da satisfação e da falta, ponto de chegada e recomeço:

A PALAVRA MÁGICA

Certa palavra dorme na sombra

de um livro raro.

Como desencantá-la?

É a senha da vida

a senha do mundo.

Vou procurá-la.

Vou procurá-la a vida inteira

no mundo todo.

Se tarda o encontro, se não a encontro,

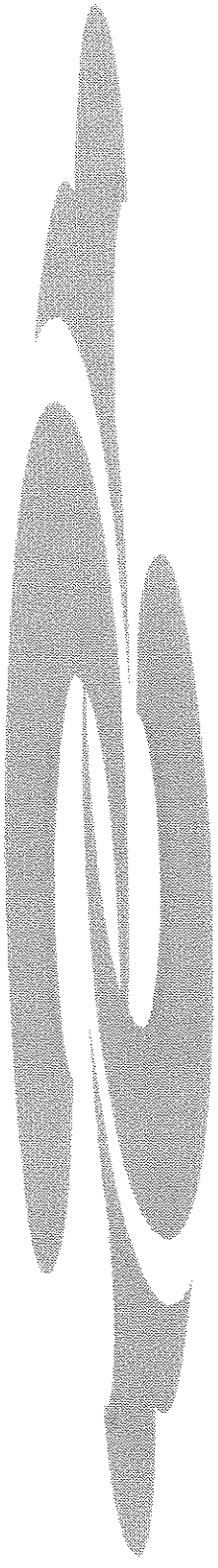
não desanimo,

procuro sempre.

Procuro sempre, e minha procura

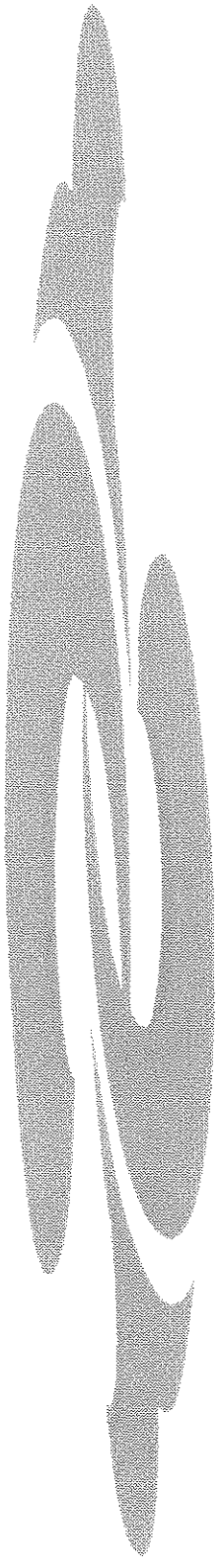
ficará sendo

minha palavra



9. SUMMARY

This work investigated the psychic phenomena lived by two types of groups that took place parallely: psychotherapy and supervision groups. As an introduction, we traced, starting from Freud's ideas on social psychology, the history of the theory and the technique of group interventions. We pondered over the institutions according to the psychodynamic comprehension, we focused the trajectory of the group psychotherapist's formation, and we tried to point out the search of the consolidation of the references that guide the practice of the group analytic psychotherapy. Starting from its clinical applications, we intend to show how the group attachment is an instrument that can be used in several contexts, mainly in those associated to the teaching-learning relationship. Having as purposes, that the group psychic phenomena are universal, it means, they can be recognized in any group and that the supervision process is influenced by the emotional experiences lived by the triad formed by the patient, supervising and supervisor, our objective was to identify and to understand these phenomena according to psychoanalytic references, searching to establish correlations and links of meaning among them. For that, we used as a data collection instrument, the Reflection Group applied to the supervisions, the reports of the same ones as well as the reports of the attended cases in analytic psychotherapy groups, that were accomplished by trainees of the last year of graduation in psychology. Our research was developed at a "clinic-school", and some groups were assisted in institutions partners of the health area. We divided the experience in stages that came up to the beginning, development and closing of the training. Analysing the material, the most frequent themes were chosen and, using them as emerging content, we worked out their correlated psychoanalytic comprehension. At the end of our study, that took a period of four years, we could verify the universality of the found phenomena, notice their repetition, evaluate the influence that the emotional aspects, especially the transference and countertransference affections, that exert over the teaching relationship and, mainly, notice through the Reflection Group experience, how the group techniques can work as allied in the teaching-learning relationship, besides being consolidated as an important research instrument.



9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. (1981) **Filosofia da ciência**: introdução ao jogo e suas regras. 21. ed. São Paulo: Brasiliense, 1995.

ANCONA-LOPEZ, M. **Avaliação de serviços de psicologia clínica**. 1981. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica, PUC-SP.

ANDRADE, C. D. **Discurso de primavera e algumas sombras.** Rio de Janeiro: Record, 1994.

ANZIEU, D. Etude psychanalytique des groupes réils. **Les temps Modernes**, 242: 56-73,

1966.

_____. L'imaginaire dans les groupes. **Cabries de psychologie**, v.1, p. 7-10, 1966.

_____.(1984) **O grupo e o inconsciente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1990.

ANZIEU, D.; MARTIN, G. **La dinâmica de los grupos pequenos**. Buenos Aires: Kopelusz, 1971.

ARCHANJO, C. M. A. **Experiência com grupos de alunos pós-graduandos**: estudo psicológico. 1993. 83 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia , Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

_____ Correlação entre os fenômenos psíquicos vivenciados num grupo de supervisão e nos grupos de atendimento. In: Encontro Estadual de Clínicas-Escola, 6., 1998, Itatiba. **Anais** ... Bragança Paulista: Universidade São Francisco, 1998.

_____ Fenômenos Psíquicos vivenciados por um grupo de supervisão. In: Congresso Latino-Americano de Psicoterapia Analítica de Grupo, 13., 1998, Montevidéu. **Anais**... Montevidéu, 1998.

_____ Repensando as práticas clínicas: ruptura ou continuidade. In: Encontro Estadual de Clínicas-Escola, 7., 1999, Piracicaba. **Anais...** Piracicaba: UNIMEP, 1999.

_____ As práticas extra-muros: uma reflexão sobre as parcerias estabelecidas entre instituições diversas e a clínica-escola. In: Encontro Estadual de Clínicas-Escola, 8., 2000, Santos. **Anais...**Santos: Universidade Católica de Santos, 2000.

_____ Ludoterapia grupal: espaço transicional de transformações. In: Congresso Brasileiro de Psicoterapia Analítica de Grupo, 11., 2001, Águas de Lindóia.. **Anais...** Águas de Lindóia, 2001.

_____ Grupo de reflexão como instrumento na supervisão. In: Encontro Nacional de Estágios, 2., 1999, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 1999.

ARCHANJO, C. M. A. et al. Aderência aos atendimentos psicológicos no Centro Clínico de Psicologia e Fonoaudiologia da Universidade São Francisco. **Relatório de Pesquisa.** Itatiba: Universidade São Francisco,1998.

_____. Correlação entre tipos de privação e etapas do desenvolvimento: um estudo de crianças institucionalizadas. In: Congresso de Pesquisa e Extensão, 2. e Encontro de Iniciação Científica 5., 1999, Bragança Paulista. **Anais...** Bragança Paulista: Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 1999.

_____ Efeitos da privação no desenvolvimento cognitivo de crianças institucionalizadas. In: Reunião Anual de Psicologia, 24., 1999, Campinas. **Anais...** Campinas: Sociedade Brasileira de Psicologia / PUCCAMP, 1999.

_____ Grupo de irmãos: uma experiência com crianças institucionalizadas. In: Congresso de Psicanálise das Configurações Vinculares, 3., 1999, Águas de São Pedro. **Anais...** Águas de São Pedro, 1999.

_____ Reflexões sobre o vínculo co-terapêutico. In: Congresso de Psicanálise das Configurações Vinculares, 3. 1999. Águas de São Pedro, 1999. **Anais....** Águas de São Pedro, 1999.

_____ Estudo comparativo de traços de personalidade em dois grupos de farmacodependentes. In: Congresso de Psicanálise das Configurações Vinculares, 4, 2001. Serra Negra. **Anais...** Serra Negra, 2001.

ARCHANJO, C. M. A.; MAZZUTTI, P. H. L. Conseqüências da violência familiar em crianças institucionalizadas: um estudo psicológico. **Texto e Contexto**.v 8, n.2, 297- 300. UFSC, 1999.

ARCHANJO, C. M. A.; PADOVANI, S. Níveis transferenciais vivenciados por um grupo terapêutico. In: Encontro Estadual de Clínicas-Escola, 6. Itatiba, 1998.. **Anais...** Bragança Paulista: Universidade São Francisco, 1998.

ARCHANJO, C. M. A. & QUELHO, A. M. C. Institucionalização e dificuldades de integração da personalidade. **Anais do V Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental**. UNICAMP, Campinas, 2000.

BACH, G. R. **Psicoterapia intensiva de grupo**. Buenos Aires: Paidós, 1954.

BALES, R. **Interaction process analysis.** Cambridge: Mass, 1950.

BAND, A. **Supervisão psicanalítica**: um estilo. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Setenta, 1977.

BEJGEL, L. **Sobre psicanálise e ciência** .Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

BION, W. R. **Experiências com grupos**. 2 .ed. Rio de Janeiro: Imago, 1961.

_____(1962) **O aprender com a experiência**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____(1963) **Elementos em psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____ (1965) **As transformações.** Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____(1967) **Estudos psicanalíticos revisados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

_____ (1970) **A atenção e interpretação: o acesso científico à intuição em psicanálise e grupos**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____ (1973) **Conferências Brasileiras**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____ (1992) **Cogitações.** Rio de Janeiro: Imago, 2000.

BLEGER, J. (1979) **Temas de psicologia**: entrevista e grupos. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

BOWLBY, J. (1969) **Formação e rompimento dos vínculos afetivos**. São Paulo, Martins Fontes, 1982.

CABERNITE, L. et al. Psicanálise e psicoterapia analítica de grupo. **Relatório**. Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1974.

CAMARA, M. História da psicoterapia de grupo. In Py, L. A (Org.). **Grupo sobre grupo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

CAMPBELL, J. (1949) **O herói de mil faces**. 10 ed. São Paulo: Pensamento, 1997.

CAPISANO, H. F. Indicações e contra-indicações da psicoterapia analítica de grupo. **Revista da Federação Latino-Americana de Psicoterapia Analítica de Grupo,** v. 2, n.3, 35- 41, 1986.

CHIZZOTTI, A. (1991) **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

CONTEL, J. O. B. A supervisão no processo de ensino de psiquiatria dinâmica e Psicoterapia psicanalítica na FMRP-USP. **Medicina (Ribeirão Preto)** 25 (3): 330-43, 1992.

CORONEL, L. C. I. Grupos de reflexão. In Zimerman, D. E.; OSÓRIO, L.C. et al. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CORTESÃO, E. L. **Grupanálise** . Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989.

_____ "Opening remarks" I. Europ.Symp.Group Analysis. Group Analysis, 4:2, 1971.

CUNHA, A. G. (1982) **Dicionário etimológico nova fronteira da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

DAY, M. (1993) Formação e supervisão em psicoterapia de grupo. In: KAPLAN, H. I; SADOCK, B. J. **Compêndio de psicoterapia de grupo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

DECHERF, G.(1981). **Édipo em grupo: psicanálise e grupos de crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

DELLAROSSA, A. **Grupos de refléxion.** Buenos Aires: Paidós, 1979.

DOR, J. A **cientificidade da psicanálise**: a alienação da psicanálise. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FERNANDES, W. J. Grupos de reflexão: importância institucional no processo de ensino-aprendizagem. **Revista da Associação Brasileira de Psicoterapia** Analítica de grupo: 3 (88-95), 1996.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2 .ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERRO, A. **A técnica na psicanálise infantil.** A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

FINK, E. **Le jeu comme symbole du monde**. Paris: Éditions de Minuit, 1966.

FOULKES, S. H. **Psicoterapia de grupo**. Rio de Janeiro: BUP, 1967.

FRANCA, D. C. Grupos de ensino - um saber que não se sabe . **In: Congresso Brasileiro e Psicoterapia Analítica de Grupo**, 9. 1997, Canela. **Anais...** Canela, 1997.

FREUD, S. (1913) **Totem e tabu.** Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Obras Completas, v. 13. Ed. Standard brasileira).

_____ (1914) **Sobre o narcisismo.** Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Obras Completas, v. 14. Ed. standard brasileira).

_____(1914) **Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar.** Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Obras Completas, v. 13. Ed. standard brasileira).

_____(1918) **Sobre o ensino da psicanálise nas Universidades.** Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Obras Completas, v. 18. Ed. standard brasileira).

_____(1921) **Psicologia de grupo e a análise do ego.** Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Obras Completas, v. 18. Ed. standard brasileira).

_____(1927) **O futuro de uma ilusão.** Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Obras Completas, v. 21. Ed. standard brasileira).

_____(1929) **O mal-estar na civilização.** Rio de Janeiro: Imago, (Obras Completas, v. 18. Ed. standard brasileira).

GODOY, M. B. R. **Supervisão no curso de psicologia:** análise de um caso clínico. 1985.189 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

GRANDESSO, M. A. **Sobre a reconstrução do significado**: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GREEN, A. **Narcisismo de vida narcisismo de morte.** São Paulo: Escuta, 1988.

GRINBERG, L. **Psicoterapia de grupo** . Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1976.

GROTJABN, M. (1977). **A arte e a técnica da terapia analítica de grupo.** Rio de Janeiro: Imago, 1983.

GUITTON, J. (1991) **Deus e a ciência.** 5 .ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.

GÜNTERT, A E .V. et al. As variáveis determinantes na aderência à psicoterapia: uma investigação em clínica-escola. **Relatório de Pesquisa.** Itatiba: Universidade São Francisco, 2000.

HANH, H. Working with unconscious aspects of the supervisory relationship **Psychoanalytic psychoterapy in South-Africa,** v.4, n.1, 32-49, 1996.

HENRIQUES, W. M. Supervisão coletiva: avatares de representações. In: Encontro Luso-Brasileiro de Grupanálise,4., 1997, Lisboa. **Anais...** Lisboa, 1997.

JACOBS, M. Parallel process confirmation and critique. **Psychodynamic Counselling**, v.2, n.1, p.55-66, Leicester, 1996.

JAPIASSU, H. (1989) **Psicanálise:** ciência ou contraciência? 2.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

KAËS, R. **El aparado psíquico grupal.** Barcelona: Granica, 1977.

_____. **O grupo e o sujeito do grupo.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

KAËS, R. et al. (1988) **A instituição e as instituições.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

KAPLAN, H. I. & SADOCK, B. J.(1993) **Compêndio de psicoterapia de grupo.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

KEEN, E. **Introdução à psicologia fenomenológica.** Rio de janeiro: Interamericana, 1979.

KLEIN, M. (1946-1963) Inveja e gratidão. Rio de Janeiro: Imago, 1991. (Obras completas de Melanie Klein, v.3)

KLEIN, M. et al. (1952) **Os progressos da psicanálise.** 2 .ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

KUHN, T. S. (1962) **A estrutura das revoluções científicas.** 4.ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.

LEWIN, K. **Problemas de dinâmica de grupo.** [S.L.]: [s.n.], 1948.

_____. **Psychologie dynamique.** Paris: PUF, 1959.

LINDMEIER, K. **Avaliação de uma relação de ajuda entre uma clínica-escola de psicologia e sua clientela.**1990. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

MARÉ, P. (1972). **Perspectivas em psicoterapia de grupo**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

MARSHALL, R. J. A dynamic and structural model of the triad in supervision. **Modern Psychoanalysis,** v.22, n.1, p. 41-57, New York, 1997.

MARTINS, J.& BICUDO, M. A..V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**. 2.ed. São Paulo, Moraes: 1994.

MELEGA, M. P. Reflexões em torno de uma supervisão com Wilfred Bion. **Revista Brasileira de Psicanálise,** v.30, n.1, p.157-168, 1996.

MELLO FILHO, J. (1986) Contribuições da escola de Winnicott à psicoterapia de grupo. In Osório, L. C. (Org.). **Grupoterapia hoje**. 2 . ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

MEZAN, R. Cada disciplina com seu objeto. **Folha de São Paulo,** São Paulo, 21 nov. 1993. Caderno Mais! f.2 .

MINAYO, M. C. S. (1992) **O desafio do conhecimento**. 4.ed. São Paulo: HUCITEC /ABRASCO, 1996.

MINERBO, M. **Estratégias de investigação em psicanálise: desconstrução e reconstrução de conhecimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MORENO, J. L. **Who shall survive**. Nova York: Beacon House, 1953.

_____. **Les fondements de la sociometrie**. Paris: Presses Universitaires, 1954.

_____(1959) **Psicoterapia de grupo e psicodrama**. São Paulo: Mestre Jou, 1974.

OLIVEIRA, M. H. R. C. Mobilização emocional em supervisionandos de psicoterapia no curso de graduação em psicologia. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. F. Aplicação da psicoterapia analítica de grupo no ensino da psicologia Médica: uma proposta metodológica. Revista da Associação Brasileira de Psicoterapia Analítica de Grupo, n. 3: 71-75, 1995.

_____.O grupo de reflexão. In OLIVEIRA JÚNIOR et al. **Grupoterapia**: teoria e técnica. Campinas: Quick Press, 1997.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Dimensões sociales de la salud mental.** Genebra: OMS, 1983. (Série de informes técnicos, 446).

_____. **Organizacion de servicios de salud mental en los países en desarollo.** Genebra: OMS, 1975. (Série de informes técnicos, 564).

ORLANS, V. & EDWARDS, D. Focus and process in supervision. British Journal of **Guidance and Counselling,** v. 25, n.3, p.409-415. Londres, 1997.

OUTEIRAL, J. O. O trabalho com grupos na escola .In. ZIMERMAN, D.E; OSÓRIO L.C. et al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.p. 357-372.

OUTEIRAL, J. et al. **Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes**: desenvolvimento, psicopatologia e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

PERLMAN, S. D. The implications of transference and parallel process for the frame of supervision: A historical perpective. **Journal of the American Academy of Psychoanalysis,** v.24, n.3, p. 4485- 497, 1996.

PINTO, C. C. C. (1986) Formação de psicoterapeutas de grupo. In OSÓRIO, L.C. et al. **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

PINTO, C. C. C. & FURTADO, A. M. A utilização do grupo operativo no ensino da grupoterapia. **Revista da federação latino-americana de psicoterapia analítica de grupo**, v. 2, n. 3, p. 73-83, 1986.

PRIETO, L. R. Separating group supervision from group therapy: Avoiding epistemological confusion. **Professional Psychology Research and Practice,** Oklahoma, v. 28, n. 4, p.405, 1997.

REDL, F. Diagnostic group work. **Am. J. Orthopsychiatry** 14: 53, 1942.

REZENDE, A. M. **Bion e o futuro da psicanálise**. Campinas: Papirus, 1993.

_____. **A metapsicanálise de Bion**: além dos modelos. Campinas: Papirus, 1994.

_____. **Wilfred R. Bion**: uma psicanálise do pensamento. Campinas: Papirus, 1995.

_____.**A questão da verdade na investigação psicanalítica**. Campinas: Papirus, 1999.

RIVIÈRE, E. P. (1980) **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

ROCHA, F. J. B. Sobre transferência na supervisão dita oficial. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v 29, n 4, p. 935-43, 1995.

ROCHA, M. C. L. A formação de grupoterapeutas e suas instituições. **Revista da Federação Latino-Americana de Psicoterapia Analítica de Grupo**, v 2, n3, p.65-68, 1986.

ROSA, J.T. et al. Grupo psicanalítico de reflexão associado à supervisão de Psicoterapia psicanalítica .**Boletim de psicologia**, v.44, n.100/101, p. 69-79, 1994.

ROSENAU, P. M. **Post-modernism and the Social Sciences**. Princeton University Press, 1992.

RÚDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica** . Petrópolis: Vozes, 1985.

SAAD, A. A. C. Manejo da transferência e da contratransferência eróticas na formação do analista. **Revista Brasileira de Psicanálise,** v. 30, n. 4, p.1223-1230, 1996.

SANTA ROZA, E. **Quando brincar é dizer**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

SEGRE, C. D. **Supervisão em psicoterapia psicanalítica**: estudo piloto para a supervisão em psicanálise. 1987. 104 f. Dissertação(Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SCHILDER, P. The analysis of ideologies as a psychotherapeutic method. **Am. J. Psychiatry**, 93: 601, 1936.

SKOLNIKOFF, A. Z. The supervisorial situation: Intrinsic and extrinsic Factors influencing transference and countertransference themes. **Psychoanalytic- Inquuiry**, San Francisco, v. 17, n. 1, p. 90-107, 1997.

SLAVSON, S. R. **Textbook in analytic group psychoterapy**. Nova York: International Universities Press, 1964.

SMITH, M. et al. **The bebefits of psychotherapy**. Baltimore: John Hoppkins University Press, 1980.

SPITZ, R. (1965) **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

TÉRZIS, A. Experiência sobre a Instituição Acadêmica: um modelo de Intervenção. **Revista da Associação Brasileira de Psicoterapia Analítica de Grupo** 3: 76-84, 1996.

_____.Uma experiência de dois grupos paralelos compostos por alunos e professores universitários. **Revista Científica da Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas, Campinas,** v. 4, n.: 2, p.24-33, 1997.

TÉRZIS, A. I. & ARCHANJO, C. M. Experiências com grupos de alunos de psicologia: estudo psicológico. **Revista de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas**, 2: 83-99, 1994.

_____. Experience of a reflection groups composed by psychologists. In: European Congress of Psychology p, 4, 1995, Atenas. **Anais...** Atenas, 1995. P. 207.

TOLEDO, M. H. C. et al. Supervisão: Construção de Vínculos. In: Encontro Luso-Brasileiro de Grupanálise, 4., 1997, Lisboa. **Anais....** Lisboa, 1997.

TOSELAND, R. W. & SIPORIN, M. When to recommend group treatment: a review of the clinical and the research literature. **Int. J. Group Psychoter,** 32: 171-201, 1986.

TRIVINÕS, A. N. S. (1987) **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação.5 .ed. São Paulo: Atlas, 1997.

WINNICOTT, D. W. (1971) **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WOLF, A. & SCHWART, E. (1962) **Psicanálise em grupos**. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.

VINOGRADOV, S. & YALOM, I. (1989) **Psicoterapia de grupo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ZIMERMAN, D. E. Contratransferência na seleção e agrupamento. Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de psicoterapia Analítica de Grupo. 70-75. Porto Alegre, 1968.

_____. (1986) Técnicas grupais aplicadas ao ensino médico. In OSÓRIO, L. C. et al. **Grupoterapia Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

_____.**Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

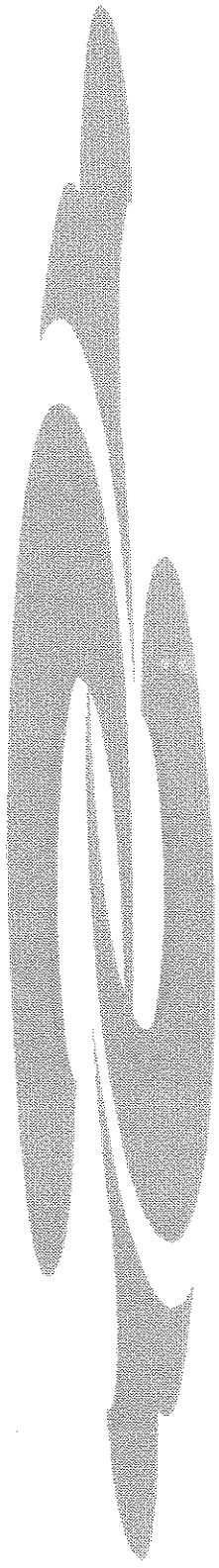
_____ **Bion da teoria à prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

_____**Fundamentos psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

_____**Vocabulário contemporâneo de psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

ZIMERMAN, D. E; OSÓRIO, L. C. et al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZIMMERMAN, D. **Estudos sobre psicoterapia analítica de grupo**. São Paulo: Mestre Jou, 1971.



11. ANEXO

CENTRO CLÍNICO DE PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA

Eu, _____, RG_____, venho através deste documento, afirmar que estou de acordo com os propósitos que regem o funcionamento desta clínica-escola, e ciente que além de oferecer o atendimento à comunidade, tem também como objetivo a pesquisa e o ensino de seus alunos, com o qual aceito colaborar desde que exista sigilo e respeito às normas éticas.

Itatiba, ___ de _____ de 199__

_____

Assinatura do cliente