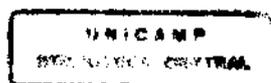


JAIR FRANKLIN OLIVEIRA JÚNIOR

ESTUDO DE REAÇÕES  
INCONSCIENTES GRUPAIS

CAMPINAS, 1998



**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP**

Ol4e                      Oliveira Júnior, Jair Franklin  
                                Estudo de reações inconscientes grupais / Jair Franklin Oliveira  
                                Júnior. Campinas, SP : [s.n.], 1998.

                                Orientador : Isac Germano Karniol  
                                Tese (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade  
                                de Ciências Médicas.

                                1. Psicoterapia de grupo. 2. Psicanálise . I. Isac Germano Karniol  
                                . II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências  
                                Médicas. III. Título.

**JAIR FRANKLIN OLIVEIRA JÚNIOR**

**ESTUDO DE REAÇÕES  
INCONSCIENTES GRUPAIS**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA  
AO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
MENTAL DA FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
CAMPINAS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE  
MESTRE EM SAÚDE MENTAL.**

**ORIENTADOR: PROF. DR. ISAC GERMANO  
KARNIOL.**

**CAMPINAS, 1998**

---

# Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

---

---

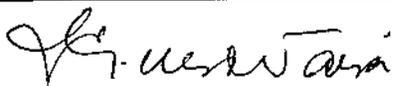
**Orientador: Prof. Dr. Isac Germano Karniol**

---

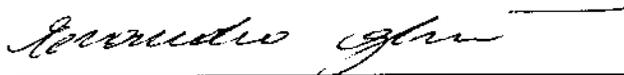
---

## Membros:

---

1. 

2. 

3. 

---

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

---

**Data:**

---

*Ao meu pai.*  
(in memoriam)

## AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Isac G. Karniol, pela acolhida afetiva como orientador deste trabalho.

Aos meus filhos, Carolina, Gustavo e André, desejo e realização, presentes o tempo todo dentro de mim, como parte do meu ser, sementes brotando para o futuro, estímulo profundo.

À Maria José, esposa e companheira, presente nas alegrias e tristezas, tornando o viver um "caminhar com", pleno de paixões, calor, entendimentos, desentendimentos, amor; como a vida.

À minha mãe, Jacyra, que na sua inteligência e simplicidade anteviu com sabedoria a importância dos bancos escolares e sempre superou-se nos esforços para que os filhos estudassem.

Ao saudoso, querido e admirado Blay (assim o chamávamos), Prof. Bernardo Blay Neto, meu grupanalista, a quem devo inestimável ajuda pessoal e profissional. Saudade das caronas que lhe dava, após as sessões, até sua residência, e repensávamos com liberdade e sinceridade, no trajeto, as sessões e às vezes os meus conflitos.

Aos meus supervisores, com quem muito aprendi, Prof. Dr. Manoel Munhoz (in memoriam) e Prof. Dr. Luis Miller de Paiva.

Aos professores do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da UNICAMP, pelo exemplo de esforço no aprofundamento intelectual e colaboração desde os

tempos de residência médica em Psiquiatria, forjando um local onde o lema é o desenvolvimento profissional e universitário.

Aos professores, alunos e secretária da Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas, que tive a honra de presidir, fecundo local, nascendo forte e dinâmico.

Aos colegas que, gentilmente, cederam sessões de psicoterapia analítica de grupo, em que o tema deste trabalho aparecia, Nicolau Schokaleviski, André Santiago (in memorian), Maria Helena M. Sallum, Fábio Gonçalves da Luz, psicólogas Cássia Aparecida da Silva, Flávia Sonchini, Cristina Muller Chagas, Elizabeth Alves Mergulhão e Luzia Chamosa Rivas D'Amore.

À Maiara, minha secretária e prima, que pacientemente tem me ajudado todos estes anos.

À Eliana Cyríaco, pela paciência e amizade ao digitar e imprimir os manuscritos.

Ao Prof. Dr. Júlio de Mello Filho, Prof. Dr. José Onildo B. Contel, Prof. Dr. Luis Miller de Paiva, Prof. Dr. David E. Zimerman, pelas contribuições, opiniões, sugestões. Foram dando luz às trevas.

Aos colegas Fábio A. Adamo e Vera Lúcia C. Lamano, pela bondade em discutir aspectos deste trabalho.

Aos meus pacientes, o profundo agradecimento, rica troca, dar e receber, auxiliar e ser auxiliado, "aprender com", responsáveis maiores pelo meu desenvolvimento.

Aos meus inimigos (são poucos), e obstáculos; colocaram a dose certa de sofrimento necessário ao meu desenvolvimento.

*"Nós, os observadores, perturbamos a coisa que está sendo observada...  
se existe algo que é certo, é que a certeza é errada".*

**(Bion, 1992)**

## RESUMO

Neste trabalho descrevo sessões de psicoterapia analítica de grupo, nas quais um acontecimento relevante envolveu todos os membros do grupo ou parte deles.

Na introdução faço um relato da minha trajetória pessoal, até chegar à psicoterapia analítica de grupo. Apresento, em seguida, aspectos históricos da psicoterapia analítica de grupo e os principais conceitos teóricos relacionados ao tema deste trabalho.

O objetivo deste trabalho é estudar a reação inconsciente de um agrupamento humano, no caso o pequeno grupo, frente a acontecimentos diversos. Os acontecimentos, aos quais o grupo é submetido, são: mudança de sala e de horário, anúncio de férias do grupanalista, primeira sessão após o retorno das férias, passagem do tratamento particular para o público, grupo com data certa para terminar o tratamento, aumento de honorários, sessão em que o grupanalista mudou o corte de cabelo, sessão em que a maior parte dos pacientes falta, sessão em que o grupanalista atrasa, última sessão do co-terapeuta.

O método baseia-se na técnica da psicoterapia analítica de grupo e na análise temática do conteúdo. O psicoterapeuta possibilita, à partir de sua atitude de abstinência, que os membros do grupo associem livremente suas idéias, seus pensamentos, para assim levarem a termo o tratamento psicológico. Como afirma Campbell (1990), o psicoterapeuta possui o instrumento através do qual é capaz de alcançar o "como queríamos demonstrar" da matemática. Através do instrumento "psicoterapia analítica de grupo", procuro

## ABSTRACT

This thesis describes some sessions of psychoanalytic group psychotherapy where relevant situations trigger off an involvement of some members of the group or all of them.

In the introduction, it is outlined my own professional routes - from psychiatry to group psychoanalysis. It also describes some historical aspects of the psychoanalytic group psychotherapy and the main theoretical concepts related to the subject of this thesis.

The purpose of this work is to investigate the unconscious reactions that a human grouping may have in different situations. It is, in fact, about small groups going through psychotherapy process in the following situations: change of therapy room, change of the time of the session, holidays of the analyst, first session after holiday, change from a private treatment to one provided by an institution, increase of treatment rate, the group analyst having his hair cut, a session where the group analyst comes late, the last session of the co-therapist.

The methodology applied in this investigation is based on the psychoanalytic group psychotherapy techniques. The abstinence of the psychotherapist allows free association of ideas and thoughts from the group, so that psychological treatment can be accomplished. Campbell (1990) suggests that the psychotherapist has an instrument which makes him capable of achieving the "how we would like to demonstrate" from mathematics. Following this view, using as instrument the "psychoanalytic group

psychotherapy” we attempt to demonstrate how the psychotherapeutic group reacts to what I call the “group occurrence”.

This part of the thesis is illustrated by clinical material of fifteen sessions of psychoanalytical group psychotherapy.

We conclude that, when subjected to the situations mentioned above, the psychotherapeutic groups go through a process of regression and seem to repeat the routes of the hero. Taking into account of psychomythology, we think that on way of understanding the unconscious reaction of the group occurrence is making a parallel with the route of the hero. The group unconsciously repeats the mythical route of the hero: the saga of the hero. He sees ghosts and danger everywhere, feels carelessness and helplessness. So that he tries to build with members of the group and with the groupanalyst a pathway of anxiety and suffering.

Next we investigate the application of these concepts to other group situations. Grinberg (1976) considers the small group as a microsociology. One can think that similar situations can be experienced between the teacher and his small group of pupils; between the leader and his followers; or in a family, between the father and the other members of the family group. If we go further in this perspective, we can also consider the small group as a part of the society at large and question whether the population of a country can also react in similar ways as the ones described in this thesis.

In the last part, we introduce the bibliography.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1.1. APRESENTAÇÃO: A CAMINHO DA PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO .....	2
1.2. BREVE HISTÓRICO DA PSICOTERAPIA DE GRUPO .....	7
1.2.1. Introdução .....	7
1.2.2. Os pioneiros .....	8
1.2.3. Nos Estados Unidos antes da II Guerra Mundial .....	10
1.2.4. Nos Estados Unidos após a II Guerra Mundial .....	12
1.2.5. Na Europa .....	13
1.2.6. Na América Latina .....	14
1.2.7. O histórico da psicoterapia de grupo, de acordo com o re- ferencial teórico .....	15
1.3. CONCEITOS TEÓRICOS .....	20
1.3.1. Matriz e padrão grupanalíticos .....	20
1.3.2. Níveis de experiência e interpretação, o inconsciente gru- pal e o grupo como um todo dinâmico .....	24
1.3.3. Pressupostos básicos, mentalidade e cultura grupais .....	27
1.3.4. Regressão e setting no grupo .....	28
1.3.5. O mito e o grupo .....	37
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>41</b>
<b>3. MÉTODO .....</b>	<b>43</b>
3.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	44
3.2. SUJEITOS .....	53
3.3. INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO .....	54
<b>4. O MATERIAL CLÍNICO .....</b>	<b>58</b>

4.1. QUANDO OCORREM VÁRIAS ALTERAÇÕES NO “SETTING” OU O GRUPO “PÁSSAROS ADOLESCENTES” .....	60
4.2. PRIMEIRA SESSÃO APÓS FÉRIAS DO PSICOTERAPEUTA OU “SESSÃO ESPÍRITA” .....	64
4.3. ANUNCIANDO FÉRIAS .....	69
4.4. DO TRATAMENTO PARTICULAR PARA O PÚBLICO .....	73
4.5. O GRUPO MUDA DE LOCAL, DO PÚBLICO PARA O PARTICULAR .....	81
4.6. O PSICOTERAPEUTA ANUNCIA POSSÍVEL MUDANÇA NO LOCAL DE ATENDIMENTO .....	85
4.7. QUANDO O PSICOTERAPEUTA ATRASA OU O “GRUPO SEM VÍNCULOS” .....	90
4.8. QUANDO O PSICOTERAPEUTA ATRASA OU O CASAL SEM VIDA SEXUAL .....	94
4.9. CADEIRAS VAZIAS OU O GRUPO MARCA-PASSO .....	98
4.10. CADEIRAS VAZIAS OU O GRUPO FAMÍLIA UNIDA .....	102
4.11. CADEIRA VAZIA OU A REPÚBLICA TRISTE .....	105
4.12. O GRUPO TERMINAL OU “MARCADO PARA MORRER” .....	110
4.13. AUMENTANDO OS HONORÁRIOS OU O “GRUPO COMERCIAL” .....	116
4.14. A TERAPEUTA MODIFICA O CORTE DE CABELO .....	120
4.15. ÚLTIMA SESSÃO DO CO-TERAPEUTA .....	125
<b>5. CONCLUSÕES .....</b>	<b>128</b>
5.1. JUNTANDO AS PARTES .....	130
5.1.1. Conceitos teóricos e material clínico .....	130
5.1.2. O mito do herói .....	134
5.1.3. Acontecer grupal e a saga do herói .....	139
5.2. CONCLUSÃO FINAL .....	158
<b>6. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>159</b>

# 1. INTRODUÇÃO

*"A vida é uma bicicleta; sempre pra frente e como o pedal, ora pra cima ora pra baixo".*

Paciente em sessão de grupo.

## **1.1. APRESENTAÇÃO: A CAMINHO DA PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO**

Por que me interessei pela psicoterapia analítica de grupo? É interessante repensar o caminho que percorremos até determinado ponto em nossas vidas. Quando concluí o curso de graduação em Medicina, na Universidade Federal de Juiz de Fora, em Minas Gerais, senti que o curso não proporcionou o entendimento, que eu buscava, sobre o ser humano. Hoje entendo como a formação do médico, voltada para os aspectos biológicos da existência humana, deixa de lado uma infinidade de aspectos psicológicos, sociais, culturais, de extrema importância. Aspectos estes fundamentais para o entendimento do processo saúde-doença. Talvez a minha frustração se devesse à constatação, ainda num nível obscuro, desta realidade.

Opto, então, pela Psiquiatria, um horizonte largo, aberto, fascinante para o entendimento do ser humano. Pelo menos, para o meu entendimento, à época. Adentro à residência médica no Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Universidade Estadual de Campinas. Percebo então, que, mesmo na Psiquiatria, a visão da doença mental e do doente mental, pode restringir-se a seus aspectos biológicos, embora abra-se o horizonte da Psicologia e da Psicanálise, e o entendimento do adoecer na vertente psicológica-social-cultural.

A aproximação, o contato com os doentes mentais, sejam eles neuróticos, psicóticos, ou portadores das patologias mais diversas, mostra aspectos fascinantes da existência humana e abre espaço para o conhecimento de áreas novas, inexploradas

também no que diz respeito ao meu funcionamento mental. Entro então em contato comigo, através da análise pessoal, de início, individualmente. O meu interesse pelo conhecimento da mente humana, em seus aspectos psicológicos, cada vez aumenta mais.

Chocava-me perceber a cronificação dos doentes mentais. Os hospitais psiquiátricos lotados, os tratamentos desumanos e, na maioria das vezes, centrados única e exclusivamente no psicofármaco, a dificuldade para oferecer psicoterapia, especialmente de orientação psicanalítica à uma parcela maior da população. Sensibilizo-me pelas idéias da psiquiatria social, psiquiatria comunitária. Pareciam ser alternativas para o tratamento psiquiátrico de uma comunidade. Enveredei por esta área. Cursei saúde pública, trabalhei em projetos de atenção e prevenção primária, na área de saúde mental. Conheci as dificuldades dos serviços de saúde pública e, em especial, dos serviços de saúde mental, relacionados à atenção primária.

Surge então a psicoterapia de grupo e sua vertente analítica, como um enfoque realista, ou seja, conforme Caplan (1967), aproximando-se das necessidades dos serviços de atenção primária e secundária em saúde mental. Neste momento, percebi a dificuldade da psicanálise, enquanto tratamento psicológico individual, em colocar-se como modalidade terapêutica sintônica, com as necessidades de uma comunidade. O tratamento psicológico individual, como afirma Mascarenhas (1987), encontra dificuldades para funcionar como alternativa viável do ponto de vista econômico e social. Mesmo a psicoterapia de grupo, de orientação analítica ou não, também não é capaz de suprir as necessidades de uma população, porém, tem alcance social maior. Pode tratar um número maior de pacientes, aproximando-se da compreensão do funcionamento inconsciente de uma instituição ou comunidade.

É importante ressaltar que a psicoterapia de grupo pode ter outros níveis de aplicação, ampliando sua abrangência e alcance social. Assim, é possível utilizá-la para grupos institucionais, ou seja, fábricas, pessoal de escritório, membros componentes de um centro de saúde, equipe de vendas, grupos de professores, equipes multidisciplinares.

Podemos utilizá-la, conforme Dellarossa (1979), no ensino, nos chamados grupos de reflexão. Os alunos poderão entender os fenômenos psicológicos grupais no

relacionamento professor-aluno-instituição. Outras aplicações são possíveis como, por exemplo, na terapia familiar.

Entro, então, no curso de formação do Instituto de Psicoterapia Analítica de Grupo da Sociedade Paulista de Psicoterapia Analítica de Grupo. Como outros cursos de formação de psicoterapeutas, realizamos análise pessoal em grupo, supervisões e estudo da teoria psicanalítica, voltada para os grupos humanos. São vários anos de trabalho analítico pessoal em grupo, procurando conhecer-me e conhecer o funcionamento psicológico dos agrupamentos humanos e dos indivíduos nos grupos.

Hoje talvez possa responder a mim mesmo porque interessei-me pelo estudo psicológico dos pequenos grupos humanos. A impressão que tenho é que, por detrás desta caminhada, existe o desejo de conhecer uma técnica que possa ter alcance social no auxílio às pessoas. Conhecer uma técnica que possa ser acessível a uma parcela maior da população e possa representar alternativa viável de tratamento psicológico, também do ponto de vista econômico e social. Como afirma Brecht, citado por Alves (1988), a finalidade maior da ciência é aliviar a miséria da existência humana.

Assim, este trabalho, neste momento, é o escoadouro de uma existência pessoal e profissional de quase duas décadas, estudando os aspectos psicológicos dos agrupamentos humanos, presentes a todo momento, no cotidiano de nossas vidas.

Adentrando especificamente ao tema deste trabalho, perguntava-me: por que estudar as reações inconscientes dos grupos terapêuticos a acontecimentos que envolvem o grupo? Chamavam-me a atenção, as reações inconscientes dos grupos, não só os grupos psicoterápicos, mas qualquer grupo humano. Percebia certas reações nos grupos de alunos, nas famílias, nos membros de um grupo de trabalho, por exemplo, professores universitários em um departamento de uma universidade. Passei a valorizar os conteúdos latentes, o inconsciente grupal, conforme Anzieu (1993), o não verbal, para entender a comunicação nos grupos (Zimmerman (1993), Watzlawick (1985)).

O entendimento dos fenômenos mentais inconscientes presentes nos pequenos grupos pode contribuir para a integração dos seus membros e, como diz Bion (1970) e Pichon-Riviere (1986), facilitar a execução da tarefa. Ampliando o horizonte, o

entendimento dos fenômenos mentais inconscientes dos grupos pode trazer algum esclarecimento sobre acontecimentos envolvendo países, como guerras, ou situações variadas pelas quais atravessa determinada comunidade. Os meios de comunicação, desenvolvidos como estão hoje em dia, paulatinamente vão trazendo informações à população, e esta pode reagir como grupo às informações recebidas, influenciada por mecanismos emocionais inconscientes.

Com todas estas idéias em mente e compilando sessões de psicoterapia analítica de grupo, nas quais ocorriam acontecimentos marcantes, comecei a trabalhar no texto desta tese.

O que passo a relatar é uma trajetória de aproximadamente dez anos, que inclui uma formação completa em psicoterapia analítica de grupo, no Instituto de Formação da Sociedade Paulista de Psicoterapia Analítica de Grupo. Foram, aproximadamente, cento e sessenta horas de supervisão, análise pessoal em grupo, durante seis anos, três anos de curso teórico, trabalho em clínica privada, e na Universidade Estadual de Campinas, supervisionando, aprendendo com e atendendo grupos terapêuticos.

*"Há o que vem de uma leitura regular*

*Há o que vem de leituras insistentes ( ... a Psicanálise, certos místicos)*

*Há o que vem de leituras ocasionais*

*Há o que vem de conversas com amigos*

*Há enfim o que vem da minha própria vida".*

**Barthes (1991)**

## **1.2. BREVE HISTÓRICO DA PSICOTERAPIA DE GRUPO**

### **1.2.1. INTRODUÇÃO**

Existem várias maneiras de focar a história da psicoterapia de grupo. Dependendo do enfoque, a história toma caminhos diferentes. Pode ser vista por uma vertente espacial, ou seja, geograficamente. Assim, é diferente na Europa, nos Estados Unidos e na América Latina. Pode ser vista também por uma vertente temporal, enfocando os primeiros trabalhos, os pioneiros na aplicação da psicoterapia analítica de grupo e os seus seguidores. Pode, entretanto, ser estudada ainda, por um outro prisma, ou seja, de acordo com a técnica grupal e a base teórica utilizada como referencial. Temos assim, a psicoterapia de grupo, o psicodrama, a psicoterapia analítica de grupo, os grupos operativos, etc.

Os vários enfoques utilizados para entender a história e o desenvolvimento da psicoterapia de grupo formam um quadro por vezes complexo e variado.

Câmara (1987) coloca uma questão interessante. Precisamos definir o que entendemos por psicoterapia de grupo para podermos entender sua história. Dependendo da maneira como definimos psicoterapia de grupo, podemos voltar ao templo dos doentes de Epidaurus (600 a.C.), ou então, iniciar sua história a partir de 1905, com Pratt. O autor enfocará inicialmente o histórico da psicoterapia de grupo de modo geral e, posteriormente, da psicoterapia analítica de grupo em particular. Seguirá o modelo proposto por Schneider

(1965), ou seja, abordará inicialmente os pioneiros na psicoterapia de grupo, para posteriormente discorrer sobre o desenvolvimento da psicoterapia de grupo, cronológica e geograficamente, nos Estados Unidos, na Europa e na América Latina. Concluirá com os aspectos históricos da psicoterapia de grupo de orientação analítica, seguindo o modelo de Zimmerman (1993), que utiliza o referencial teórico para classificar as grupoterapias.

## 1.2.2. OS PIONEIROS

Quem foram os pioneiros?

Schneider (1965), Amaro (1972) e Câmara (1987) consideram Pratt o pioneiro em psicoterapia de grupo. Pratt (1907) introduziu o sistema de “classes coletivas” com pacientes tuberculosos. Estimulava os pacientes a cooperarem, a partir do momento que debatiam com o médico assuntos relativos ao tratamento. Hoje chamamos a iniciativa de Pratt de “terapia exortiva paternal”, pois exortava de forma paternalista o grupo a seguir o tratamento recomendado. Colocava nas primeiras filas aqueles pacientes que evoluíam e seguiam melhor o tratamento. Utilizava de forma deliberada sentimentos de rivalidade, inveja e emulação que surgiam nos grupos. Favorecia a idealização do terapeuta e os pacientes eram auxiliados através de uma atuação “pelo” grupo.

Como médico em Boston, Pratt apresentou um trabalho na escola médica intitulado “O Tratamento Sanitário da Consupção no Lar”, no qual ensinava pacientes tuberculosos sobre higiene e alimentação. O método incluía repouso, ar fresco e boa alimentação. Em 1930, ele usou os mesmos procedimentos para pacientes psiquiátricos, e concluiu que tratava de seres humanos e não de doenças. Para Pratt, a palavra “cura” denotava de modo claro o método. A palavra vem do latim “cure”, que significa cuidado. Neste sentido o médico teria aos seus cuidados seres humanos e não poderia tratá-los como pacientes, sob pena deles perderem sua própria identidade. Pratt dirigia-se ao grupo de vinte a trinta pessoas, como se fossem uma só.

Maré (1974), entretanto, entende que a carreira científica dos pequenos grupos

começou muito antes. Desde a antigüidade, o método de pequenos grupos foi utilizado para o ensino, para a cura pela magia, religião ou arte. Por exemplo, o templo dos doentes de Epidaurus (600 a.C.), as orgias dos ritos de Baco, a catarse das peças gregas (200 d.C.), o método socrático de instruir pelo diálogo em pequenos grupos ou "escolas", através de uma técnica conhecida como anamnese, de recordação ou de chamar à mente.

Segundo Maré(1974), a primeira pessoa a abordar um grupo do ponto de vista médico, foi Mesmer, em 1700. Ele arrumou os pacientes ao redor de uma tina de madeira, da qual saíam barras de ferro, e a elas prendia a parte afetada do enfermo, que segundo ele eram curados pelo magnetismo animal instilado no aparelho. Uma comissão científica foi organizada para investigar suas asserções. Relataram as curas como reais, mas as doenças como imaginárias. Mesmer foi considerado um charlatão (Gordon, 1996).

Um século mais tarde, Marquês de Sade, também citado por Maré (1974), preso num hospital psiquiátrico, produziu peças de teatro, talvez para espantar o tédio e divertir os internos. Os próprios pacientes eram os atores. Notou-se melhora no quadro clínico apresentado pelos internos, porém a experiência foi encarada com desconfiança, da mesma maneira que ainda hoje são encaradas experiências de psicodrama e psicoterapia analítica de grupo. O superintendente do hospital aprovou as representações teatrais, porém o corpo clínico dividiu-se, e vários membros opuseram-se à continuação da experiência. São atividades grupais anteriores à Pratt.

Para Schneider (1965) a grupoterapia é tão antiga quanto o homem. Freud (1976k,m) proporcionou-nos uma contribuição enriquecedora a respeito das primeiras organizações grupais ao descrever a horda primitiva e a organização totêmica. A organização grupal tem um efeito terapêutico; por exemplo, nas peças teatrais, danças, rituais religiosos, jogos esportivos, etc.

Schneider (1965) concorda com Maré (1974) que a história propriamente dita da psicoterapia de grupo começou com Mesmer com suas sessões no final do século XVIII. Considera Pratt, entretanto, o pioneiro, pois Mesmer recebeu a pecha de charlatão pelo caráter pouco científico de suas experiências. Seu trabalho com grupos não foi valorizado. Emerson, em 1908, em Boston, conhecedor do êxito de Pratt, passou a usar os mesmos

métodos. Interessante ressaltar que os primeiros grupos foram feitos com pacientes somáticos e coordenados por clínicos.

Segundo Schneider, vários trabalhos terapêuticos são realizados, através das técnicas grupais, no início do século. Em 1909, Marsh faz grupos com psiconeuróticos. Ele era um clérigo. Interessante ressaltar que nos Estados Unidos a grupoterapia não começou com psiquiatras e sim com clérigos. Marsh fazia seus grupos como uma assembleia de fiéis. Havia preleções, leituras, etc. Adler foi um discípulo dissidente de Freud que fazia grupo na clínica de orientação infantil. Na Europa, Wetterstrand usava hipnose em grupo, Schubert fazia grupo com gags. Hirschfeld com portadores de dificuldades sexuais, Metzl com alcoólatras. Na Rússia, Rosenstein, Guilarowsky e Ozertowsky também fizeram grupoterapia, e na Dinamarca, Jorgeson tratava psicóticos em grupo. Simmel, entretanto, é o primeiro a aplicar princípios psicanalíticos em grupos com pacientes neuróticos, na I Guerra Mundial. Foi inclusive elogiado por Freud.

Percebemos que no início do século as técnicas grupais se haviam disseminado por vários países.

Ainda nesta época, destaca-se o nome de Moreno e o psicodrama, em 1911, em Viena. Em 1925 Moreno levou o seu método para os Estados Unidos. Foi o primeiro a usar o termo psicoterapia de grupo, em 1932.

Até o momento discorreremos sobre os pioneiros. Enfocaremos, agora, a história da psicoterapia de grupo dividindo-a no tempo e no espaço. No tempo, antes e depois da II Guerra Mundial. No espaço, enfocando o desenvolvimento nos Estados Unidos, Europa e na América Latina.

### **1.2.3. NOS ESTADOS UNIDOS ANTES DA II GUERRA MUNDIAL**

É nos Estados Unidos que ocorre o maior desenvolvimento. Na Europa e América Latina o crescimento foi apenas após a II Guerra Mundial.

Antes da II Guerra Mundial, nos Estados Unidos, a psicoterapia de grupo

creceu significativamente. Aparecem os primeiros psiquiatras e psicanalistas fazendo grupos terapêuticos. Talvez o primeiro tenha sido Burrow, que denominou seu trabalho, em conjunto com Shields de "análise em grupo" e depois de "phyloanálise". Lazell foi o primeiro a tratar de psicóticos em grupo nos Estados Unidos. Wender em 1929, tratava em grupo pacientes "borderlines".

Sobre Moreno já falamos. Desenvolveu o psicodrama ativamente a partir de 1925 e em 1931 fundou a revista de psicoterapia de grupo.

Merecem destaque Schilder e Slavson. O primeiro era psiquiatra, emigrou de Viena para os Estados Unidos devido ao ambiente hostil à psicanálise na Austria; foi contemporâneo de Freud. É considerado, entre os americanos, o primeiro a aplicar princípios psicanalíticos à grupoterapia. Preocupou-se em estabelecer pontos de referência teóricos psicanalíticos à grupoterapia (Schilder, 1939). Aproximou-se da grupoterapia em decorrência de sua preocupação social. Os dois autores citados tinham da psicanálise uma visão intelectual, provavelmente pelo fato de não terem sido analisados; assim faziam pouco uso da transferência e da contratransferência e tinham atuações diretivas.

Slavson começou em 1934 fazendo sessões de grupo com crianças - problema. O princípio básico de Slavson era que as crianças deveriam experimentar situações reais no grupo, adquirindo assim nova orientação. Pensamos que Slavson trabalhava basicamente a transferência e a partir destas vivências transferenciais estimulava as mudanças comportamentais. Trabalhava com crianças rejeitadas pelos pais, escolas, ou crianças cujo desenvolvimento havia sido retardado por mimo ou zêlo excessivos.

Schneider (1965) conclue que tanto Schilder quanto Slavson, apesar de considerarem seu trabalho grupal como analítico, utilizavam os conceitos psicanalíticos de modo estático, intelectualizado.

Ao encerrar a visão histórica da psicoterapia de grupo nos Estados Unidos antes da II Guerra Mundial, Schneider (1965) lembra-nos que um tipo de grupo não analítico, iniciou com sucesso o tratamento do alcoolismo; trata-se dos Alcoólicos Anônimos. Sua história começa em 1935 com a amizade entre um médico de Ohio e um corretor de New York, ambos alcoólatras. A partir da amizade abandonaram o alcoolismo.

Expandiu-se o método para o mundo todo, com bons resultados. Trata-se de um grupo fraternal, sem coordenador, em que todos são irmãos pelo alcoolismo. Talvez a estrutura fraternal auxilie e permita abandonar o alcoolismo pois lida adequadamente com inveja, rivalidade, intensa voracidade e agressividade oral presentes nos alcoólatras.

#### **1.2.4. NOS ESTADOS UNIDOS APÓS A II GUERRA MUNDIAL**

Passemos agora ao histórico da psicoterapia de grupo nos Estados Unidos após a II Guerra Mundial, segundo Schneider (1965).

Após a II Guerra Mundial houve um incremento da psicoterapia de grupo nos Estados Unidos, devido principalmente ao grande número de neuróticos de guerra e à necessidade do uso de técnicas grupais para o tratamento psicológico. Houve também incremento das publicações científicas sobre grupoterapia, porém sempre abordando a questão dos resultados da grupoterapia. Poucos trabalhos dedicavam-se à experimentação e à técnica.

Caracteriza-se a grupoterapia nos Estados Unidos após a II Guerra Mundial por métodos diferentes de trabalho. Corsini, citado por Schneider (1965), refere vinte e cinco métodos diferentes de grupoterapia, entre eles a psicoterapia de grupo de orientação analítica.

Assim, descreveremos a seguir os vários autores e os vários métodos citados por Schneider (1965), utilizados para a grupoterapia nos Estados Unidos após a II Guerra Mundial.

Carl Rogers utilizava o método "clientcentered psychotherapy", ou seja, psicoterapia centrada no cliente. Acreditava que o indivíduo tem dentro de si os elementos necessários à sua cura, bastando fornecer as condições favoráveis.

Klapman utilizava o método didático. Parece-nos um método que valoriza o aspecto intelectual, com pouca ênfase para os aspectos afetivos.

Alexander Wolf aplica diretamente a psicanálise a grupos, é o tratamento

psicanalítico individual no grupo. Georges Bach aplica na grupoterapia os conceitos de campo de Kurt Lewin. Hora, defende a psicoterapia de grupo existencial, o humanismo na psicoterapia. Ackerman trata em grupo família e casais. Fox realiza hipnoterapia de grupo para alcoólatras e drogadictos.

Muitos outros métodos são aplicados nos Estados Unidos no pós-guerra, uma verdadeira torre de Babel, porém denotando a aceitação de técnicas grupais no tratamento psicológico.

Predomina nos Estados Unidos o empirismo e o espírito do “self-made man” em relação às grupoterapias. Não podemos entretando deixar de reconhecer a pujante atividade e crescimento das mais variadas formas de grupoterapia.

### **1.2.5. NA EUROPA**

Passemos para a Europa. Houve cerceamento às práticas psicoterápicas grupais quando parte da Europa esteve sob o totalitarismo. Após a II Guerra Mundial voltou-se à prática das grupoterapias. Destacamos os seguintes nomes: Foulkes e Anthony, Bion, Rickman, Ezriel e Sutherland.

Foulkes e Anthony trabalharam com grupos com uma postura de “analista clássico”, interpretando pouco, fazendo escasso uso da transferência. Antes de discorrer sobre as contribuições de Bion, devemos lembrar Freud e Klein com suas contribuições fundamentais à psicanálise e Lewin com suas contribuições sobre a dinâmica grupal. O autor acredita que Bion apoiou-se principalmente em Freud, Klein e Lewin para desenvolver suas idéias sobre grupos. As principais contribuições de Bion são os conceitos de suposto básico: dependência, luta e fuga e acasalamento. Importante também os conceitos de mentalidade grupal e cultura grupal. Serão particularizados no capítulo seguinte.

Para Mello Filho (1996a), Foulkes é o pai da psicoterapia de grupo de orientação analítica. Foulkes fundou a primeira sociedade de grupo em Londres, divulgou a técnica

grupal e sempre trabalhou com grupos. É importante esclarecer que, embora Bion tenha deixado importantes contribuições para a grupoterapia de orientação analítica, trabalhou pouco com grupos. O grande divulgador da técnica grupal foi Foulkes.

Rickman trabalhou com Bion no Northfield Army Neurosis Center e também contribuiu para o desenvolvimento da grupoterapia na Europa após a II Guerra Mundial.

Outros nomes citados, Ezriel e Sutherland acrescentaram às contribuições de Bion aspectos interessantes, como a necessidade de que o terapeuta interprete constantemente o aqui e agora da sessão na relação transferencial. Dão ênfase também às relações afetivas do grupo com o terapeuta.

Em Portugal não podemos deixar de lembrar Cortesão, recentemente falecido, discípulo de Foulkes, e suas contribuições, como o conceito de padrão grupanalítico, associado à matriz grupanalítica de Foulkes.

### **1.2.6. NA AMÉRICA LATINA**

Na América Latina os principais países em que a grupoterapia desenvolveu-se foram Argentina, Brasil, Uruguai, Chile e México, sempre usando como marco teórico referencial a psicanálise e a escola inglesa.

Na Argentina destacamos Pichon-Riviere, o primeiro a fazer grupos na América Latina, em 1947. Seguiram-no Usandivaras, Rodrigué, Luchina, Reznick e Morgan. Usavam a técnica grupanalítica aprendida na Tavistock Clinic. Houve enorme incremento; em pouco tempo muitos psicoterapeutas e analistas passaram a trabalhar com grupos. Em 1957 realizou-se o I Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo em Buenos Aires. Blay Neto (1992) confidenciou ao autor que vários brasileiros trabalhavam com grupos na época e, ironicamente, encontraram-se pela primeira vez para discutir o assunto, em Buenos Aires, convidados pelos argentinos, no I Congresso Latino-Americano de Psicoterapia Analítica de Grupo.

O Brasil, de acordo com Schneider (1965), acha-se em segundo lugar na

América Latina quanto ao desenvolvimento da prática da grupoterapia. Entre nós destacam-se os Estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro.

O pioneiro entre nós é Alcyon Baer Bahia (1954, 1965). Em 1952 fazia grupoterapia aplicando a técnica da análise individual nos grupos. Tratava-se então de psicoterapia individual em grupo. Em 1954, Zimmerman, em Porto Alegre, também inicia o trabalho com grupos, enfocando a interpretação grupal, inclusive diferenciando a interpretação individual da grupal. Ainda no Rio Grande do Sul são pioneiros Ciro Martins com grupos no Hospital São Pedro, em 1955 e Ernesto La Porta, no ano seguinte, com grupos de psicóticos no mesmo hospital.

Em São Paulo destacamos Lígia Amaral com grupos de alunos e Bernardo Blay Neto com psicodrama, além de Mário Pacheco de Almeida Prado ensinando psicologia através de técnicas grupais em curso de enfermagem.

No Rio de Janeiro, em 1958, Walderedo I. de Oliveira, Wilson Lira Chebabi, Lourival Coimbra e Waldemar Zusman iniciam o trabalho com grupos.

### **1.2.7. O HISTÓRICO DA PSICOTERAPIA DE GRUPO, DE ACORDO COM O REFERENCIAL TEÓRICO**

Para concluir, discorreremos sobre o enfoque histórico de Zimmerman (1993) que aborda com mais detalhes a evolução da psicoterapia analítica de grupo no mundo e no Brasil. Vale ressaltar que na Europa, após a II Guerra Mundial, Foulkes, Anthony, Bion, Rickman, Ezriel e Sutherland e outros autores mais modernos, como Cortesão, trabalhavam com grupos de orientação analítica.

Zimmerman (1993) tem outra abordagem sobre a história da psicoterapia de grupo. Prefere uma visão histórica, panorâmica, partindo dos principais autores e técnicas. Assim, enumera várias vertentes da psicoterapia de grupo: empírica, psicodramática, sociológica, filosófica, operativa, institucional, comunitária, comunicacional, gestáltica, sistêmica, comportamentalista e psicanalítica. Entende que uma completa revisão histórica

seria difícil, confusa, enfadonha, principalmente porque a abrangência conceitual é ampla, há uma multiplicidade de raízes na origem de cada vertente, bem como múltiplas concepções teóricas e aplicações práticas.

Embora possa parecer repetitivo, discorreremos sobre a visão histórica de Zimmerman da psicoterapia analítica de grupo.

A vertente empírica, concorda Zimmerman (1993), começou com Pratt em 1905. Como descrevemos, sem bases científicas claras, reunia pacientes tuberculosos em uma sala e fazia palestras sobre higiene, orientações sobre a doença. Aqueles que evoluíam satisfatoriamente sentavam-se nas fileiras da frente, próximo ao médico.

A vertente psicodramática tem em Jacobo Moreno, em 1930, seu principal defensor. O seu amor pelo teatro, desde criança, certamente o influenciou na criação da técnica psicodramática para pequenos grupos. Baseia-se na dramatização de situações emocionais.

Kurt Lewin, a partir de 1936, é o inspirador da vertente sociológica. Criou o termo “dinâmica de grupo” e “campo”. Associou os conhecimentos das ciências sociais aos grupos.

A vertente filosófico-existencial aproxima filósofos e literatas dos grupos. Para Zimmerman (1993), as obras de Sartre, Huis-Clos e Crítica da Razão Dialética, em 1960, sintetizam a contribuição nesta área. Na primeira, Sartre descreve, de forma magnífica, como três pessoas interagem de acordo com as leis grupais e com as leis do mundo interior de cada um. Na segunda obra, ocupa-se de questões ligadas à liberdade e às responsabilidades individual e coletiva, bem como do jogo dialético entre ambas.

Os grupos operativos de Pichon-Riviére, outra vertente grupal, aprofundam os estudos sobre os fenômenos grupais presentes na realização de uma tarefa. A partir de então, ampliou-se a aplicação das técnicas grupais para várias outras atividades, por exemplo, na educação, numa fábrica, etc.

Os grupos institucionais, da mesma forma que os sistemas sociais, se estruturam como defesas contra ansiedades persecutórias e depressivas. Elliot Jacques, segundo Zimmerman (1993), é quem mais estudou as organizações institucionais. Enfatiza

as fantasias inconscientes presentes no relacionamento entre os membros da instituição.

Outra vertente, o grupo comunitário, valoriza o potencial terapêutico do ambiente. Deu origem à comunidade terapêutica, através, principalmente, de Maxwell Jones. Na década de 40, Foulkes criou uma comunidade terapêutica no Northfield Hospital.

Outras formas de trabalhar com grupos são: a comunicacional-interacional, valoriza o estudo da patologia da comunicação; a gestáltica valoriza o grupo como um todo, o grupo funciona como um catalizador, a emoção de uns desencadeia emoções nos outros. Faz lembrar os conceitos de Cortesão (1989), níveis de experiência e interpretação, em que a emoção transmitida através da comunicação é amplificada nos outros membros do grupo. Temos, ainda, a teoria sistêmica aplicada ao grupo familiar. Concebe a família como um sistema de vasos comunicantes (Andolfi, 1981). O grupo cognitivo-comportamental valoriza o conhecimento do comportamento consciente e enfatiza a reeducação do comportamento.

Finalmente, a teoria psicanalítica aplicada aos grupos. Zimmerman (1993) destaca quatro autores: Freud, Klein, Bion e Foulkes. Freud é o pioneiro, aquele que traçou o arcabouço teórico-prático da psicanálise. As obras principais de Freud abordando o grupo são: As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica (1910), Totem e Tabu (1913), Psicologia das Massas e Análise do Ego (1921), O Futuro de uma Ilusão (1927) e Mal-estar na civilização (1930). Devemos a Freud a descoberta do inconsciente dinâmico, o conceito de regressão, complexo de Édipo, formação do superego, etc. É importante ressaltar que Freud nunca trabalhou com grupos, embora tenha feito referências elogiosas a Simmel, que trabalhou com grupos de neuróticos de guerra em 1914 e tenha deixado indícios de seu interesse pelo trabalho psicoterápico coletivo na seguinte afirmação: "o êxito que a terapia passa a ter no indivíduo haverá de obtê-lo igualmente na coletividade", ou ainda em outra afirmação: "psicologia individual e a psicologia social não diferem em sua essência".

Klein também nunca trabalhou com grupos e parece ter influenciado Bion, seu analisando, a desistir do trabalho com grupos; porém, os conceitos de identificação projetiva, em 1946, auxiliaram o desenvolvimento do trabalho psicoterápico grupal e o

entendimento dos interrelacionamentos dentro dos grupos.

Bion, nos anos 40, aplicou os princípios kleinianos aos grupos. Conceitos como "grupo de trabalho, supostos básicos, mentalidade grupal, grupos sem líder, mudança catastrófica" são aceitos e utilizados até os dias atuais. É importante ressaltar que Bion logo abandonou o trabalho com grupos, interessando-se pela análise individual de pacientes esquizofrênicos. Entretanto, suas contribuições à psicologia profunda dos grupos são da maior importância.

Foulkes, como descrevemos anteriormente, é o verdadeiro pai da grupoterapia de orientação analítica. Fundou, em Londres, em 1948, a primeira sociedade de psicoterapia analítica de grupo, sempre trabalhou e acreditou na grupoterapia. Embora seja o grande defensor, divulgador, entusiasta, da grupoterapia, ainda hoje é pouco conhecido e divulgado. Foulkes desenvolveu conceitos importantes como: o grupo como uma nova totalidade diferente da soma de seus membros, matriz grupanalítica, etc.

Nos tempos atuais, não poderia deixar de citar as contribuições dos franceses, a partir da década de 60, Kaës e Anzieu, com os conceitos de ilusão grupal e aparelho psíquico grupal. Ilusão grupal consiste em uma sensação de que o grupo completará a necessidade de seus membros. O aparelho psíquico grupal é similar ao aparelho psíquico individual, porém funcionando de modo diferente.

Atualmente, no Brasil, a grupoterapia tem oscilado entre momentos de maior e menor participação.

Existem várias sociedades grupanalíticas com cursos de formação, mas Campinas, no Estado de São Paulo, parece ser um dos centros com maior número de alunos em formação, número razoável de professores, porém com poucos membros titulares na sociedade local. Congressos brasileiros e regionais têm sido realizados e o número de grupanalistas parece manter-se constante.

Uma avaliação final da história da psicoterapia analítica de grupo no Brasil e no mundo deixa transparecer que é uma técnica recente, não tem ainda um século, tem caminhado à reboque da psicanálise, sem uma estrutura teórica própria, mas sem dúvida tem amplas possibilidades de desenvolver-se (Blay Neto, 1967). Pode ter aplicações

diversas, não só no tratamento psicológico de pacientes, mas também na educação (Dellarossa, 1979), e na área de recursos humanos nas empresas, através dos grupos operativos iniciados por Pichon-Riviere (1986).

## 1.3. CONCEITOS TEÓRICOS

Os conceitos teóricos que se seguem, ou seja: matriz e padrão grupanalítico, níveis de experiência e interpretação, grupo como um todo dinâmico, inconsciente grupal, reação inconsciente grupal, acontecer grupal, pressupostos básicos, mentalidade e cultura grupais, regressão no grupo, associação livre de idéias ou livre discussão circulante, “setting grupal”, são fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. É claro que outros conceitos teóricos oriundos da psicanálise aplicam-se ao presente trabalho, como por exemplo, transferência e contratransferência, entretanto discorreremos sucintamente somente sobre os conceitos relacionados acima por entendermos serem os mesmos, os que mais aproximam-se dos objetivos propostos.

Associaremos os conceitos grupanalíticos à mitologia e para tal, abordaremos também o enfoque grupanalítico do mito.

A reação inconsciente de um grupo psicoterápico, ou reação inconsciente dos membros de um grupo, ao acontecer grupal, está intimamente ligada aos conceitos acima desenvolvidos. Os conceitos emitidos nos ajudam a entender como reage um agrupamento humano a situações que envolveram seus membros.

### 1.3.1. MATRIZ E PADRÃO GRUPANALÍTICOS

Matriz vem do latim “matrice”, lugar onde algo é gerado ou criado. Foulkes (1967) também a chama de rede, e diz que o grupo é uma matriz de relacionamentos

interpessoais. No grupo se processam as interações pessoais; o resultado destas interações forma a matriz. Foulkes (1967) compara a matriz grupal com a rede de neurônios no cérebro; unidas formam uma unidade complexa. Denomina também de rede transpessoal, pois o grupo funciona como meio para a troca de sentimentos e emoções entre seus componentes. Neste sentido se aproxima da realidade social, uma vez que são experimentadas no contexto grupal situações emocionais que já foram ou poderão ser experimentadas no contexto social, ou como afirma Grinberg (1976), no contexto do grupo social. O grupo terapêutico repete o grupo social, com a diferença de que no grupo terapêutico existe o psicoterapeuta para auxiliar a tornar consciente o fenômeno inconsciente vivenciado na matriz grupal. No grupo social os fenômenos se repetem, sem elaboração e sem entendimento, na maioria das vezes.

Foulkes (1967) expressa-se de modo interessante:

*"particularmente através de seus sistemas nervosos e cérebros, os organismos dos membros do grupo encontram-se em estado de interação, num campo comum, assim como em interpenetração e comunicação. Expressam-se ora por intermédio de uma boca, ora por outra".*

Podemos acrescentar que a comunicação exprime-se também por outras vias, além da boca, como por movimentos (musculatura estriada) ou mesmo através do olhar ou do silêncio.

Foulkes (1967), em determinado momento, comentando a matriz grupal ou rede transpessoal a compara a um campo magnético. Afirmar que as linhas de força podem ser entendidas como que passando pelos membros do grupo individualmente e a partir de então formando a rede transpessoal, como um campo magnético.

Cortesão (1989) compara a matriz grupal à rede de vasos sanguíneos no corpo humano, afirmando que a matriz é mais do que a simples rede de vasos sanguíneos entendida do ponto de vista anatômico; engloba também todas as trocas fisiológicas que se estabelecem ao longo desta rede.

Segundo Cortesão (1989), a clarificação do conceito de matriz começou em janeiro de 1966, quando Foulkes organizou o "Workshop sobre Grupanálise", que se prolongou até o outono de 1967. Inicialmente, o conceito de matriz desenvolvido por

Foulkes e Anthony (1967), versava sobre comunicação nos grupos. Posteriormente, ofereceram uma definição mais precisa:

*"a matriz é a teia hipotética de comunicação e relação num dado grupo. É o terreno partilhado em conjunto que, em última instância, determina o sentido e a significação de todos os acontecimentos, e no qual se integram todas as comunicações e interpretações verbais e não verbais".*

Quando Foulkes e Anthony (1967) discorrem sobre "o terreno partilhado" associamos a matriz à mãe terra, à origem da vida e à fecundação. Como na mitologia grega, Géia e Réia representam a origem, o início, o útero possibilitador do desenvolvimento da vida e das famílias divinas (Brandão (1987a), Diel (1976), Munhoz (1991)).

Esclareceu-se mais o conceito quando se diferenciou rede e matriz. Foulkes (1967) afirma:

*"... rede e matriz foram originalmente usadas de forma intercambiante, mas atualmente estão mais definidas, separadas. Rede é mais objetiva, existindo de fato, entre pessoas totais; matriz é mais dinâmica - a variedade cambiante e flutuante numa rede determinada. Está portanto um pouco mais próxima de um contexto experiencial e fenomenológico".*

Cortesão (1989) empreendeu para o "Workshop" um trabalho visando clarificar o conceito. Assim iniciou uma investigação semântica. Percebeu que o termo "matriz", tanto no latim moderno como no antigo, significava mãe, no sentido de propagação, um animal de procriação, o útero. Em registro público engloba a idéia de matrícula, lista, fonte, origem. O Oxford English Dictionary define "matrix" como um lugar ou meio no qual algo é nutrido, produzido ou desenvolvido; um lugar de origem e crescimento. Cortesão (1989) entende que do ponto de vista semântico, matriz tem a sua origem em "mater", no sentido de mãe em que respeita a nutrição, propagação e desenvolvimento; entidade na qual algo é nutrido, produzido, se desenvolve e cresce. Assume então que com o desenvolvimento e diferenciação dos valores sociais, este contexto primitivo adquiriu significações mais amplas, como em "matrícula", a qual implica a conotação de ligado a uma matriz, bem como "relacionado com" e "dependente de".

O conceito de matriz grupal desenvolvido por Foulkes e Anthony (1967)

recebeu influência principalmente de Goldstein, citado por Cortesão (1989), seu professor na época, e principalmente das idéias apresentadas no livro "A natureza humana à luz da psicopatologia". Goldstein foi influenciado pela psicologia da gestalt, e através do trabalho com soldados que sofreram traumatismos cranianos na I Guerra Mundial. O conceito de "realização do self" contribuiu para a formulação da "psicoterapia organística". Para Goldstein deve-se tomar em consideração a inter-relação.

Para entendermos o conceito de matriz e padrão grupanalíticos, desenvolvidos por Foulkes e Anthony (1967) e Cortesão (1989), podemos utilizar a seguinte imagem: um lago, águas paradas, como um espelho, é a matriz; de repente, uma pedra arremessada por alguém mergulha na superfície espelhada e transmite movimentos ondulares, em várias direções; é o padrão. Da união matriz-padrão, surge a dinâmica necessária ao desenvolvimento do grupo terapêutico de orientação analítica.

E o que é padrão grupanalítico? A partir do conceito de matriz, Cortesão (1989) desenvolveu o conceito de padrão. Como matriz, que vem de "mater", mãe, matrícula, padrão origina-se do termo frances "patron", e este é originário do latim "pater" e "patronus". Cortesão (1989) coloca a hipótese que o tronco semântico seja oriundo de "pä", que provavelmente vem do sanscrito onde "pä" é a semente, tendo a conotação de semear, nutrir, fomentar. Cortesão (1989) cunhou o termo padrão dentro deste conceito, ou seja, semear, fomentar, algo que o grupanalista transmite à matriz grupanalítica. Padrão seria, então, a atitude do grupanalista frente à matriz grupanalítica.

A analogia feita por Cortesão (1989) é a seguinte: se a matriz é o sistema de vasos sangüíneos do corpo humano, não apenas do ponto de vista anatômico, mas também das trocas metabólicas, o padrão seria o coração, que bombeia o sangue e que tem os atributos de impor o ritmo, a freqüência e a força propulsora. São funções interdependentes.

### 1.3.2. NÍVEIS DE EXPERIÊNCIA E INTERPRETAÇÃO, O INCONSCIENTE GRUPAL E O GRUPO COMO UM TODO DINÂMICO

Grinberg (1976) dá o nome de constelação dinâmica coletiva, ou seja, é o momento em que as estruturas emocionais primitivas se associam e se tornam coletivas. Em um primeiro momento são individuais, para em seguida, através das associações livres que se estabelecem entre os membros do grupo, tornarem-se coletivas. Quando Freud (1976c) fala-nos sobre a comunicação do inconsciente de um ser humano com o inconsciente de outro, estava dando passos no sentido do entendimento do que se passa também nos agrupamentos humanos. Quando, em determinado momento, um membro do grupo externa um pensamento, uma idéia, os sentimentos envolvidos, através dos mecanismos de identificação projetiva e introjetiva, penetram no outro, desencadeando desta maneira uma seqüência de sentimentos. Como numa cadeia de dominó, o primeiro a ser derrubado, atinge o seguinte, e assim por diante, desde que haja contato entre eles. Se uma das peças estiver distante, a cadeia se rompe. Quando falamos em "estar distante", podemos pensar na falta de contato afetivo, no isolamento. Mesmo o membro do grupo que permanece calado, em contato afetivo ou não, faz parte da configuração grupal e colabora para a formação de um determinado contexto grupal. Assim, o grupo se expressa como um todo através da ressonância afetiva.

Cortesão (1989) descreveu este movimento no grupo; denominou níveis de experiência e interpretação. O grupo começa com a experiência subjetiva individual e evolui para a experiência subjetiva múltipla, comunicação associativa, interpretações genético-evolutiva, desenvolvutiva, de significação, de criatividade, para terminar com a participação do grupanalista; interpretação na transferência e comutativa.

O autor acrescenta uma outra etapa, importante para a conclusão de uma sessão grupanalítica, que chama interpretação elaborativa. Nesta etapa o grupo reflete, elabora, conscientiza-se das interpretações do grupanalista.

Níveis de experiência são o partilhar, comunicar, dividir sentimentos, emoções. Quando, em uma sessão grupal, os membros do grupo comunicam sentimentos,

verbalmente ou não, estabelecem entre si o que Cortesão (1989) definiu como níveis de experiência. São níveis de comunicação.

Níveis de interpretação são traduções para novas formas, novos entendimentos, o que é manifestado pelo grupo ou pelos membros do mesmo. A interpretação pode dar-se através do próprio grupo; são interpretações, conforme Cortesão (1989), genético-evolutivas, quando acentuam aspectos do "self" e da personalidade; o grupo investiga a estrutura, crescimento e função do "self" como um todo. São interpretações situadas no terreno da causalidade.

As interpretações desenvolvutivas correlacionam diferentes fases do desenvolvimento. Fazem uma inter-relação do "self" com as matrizes familiar e social. Investigam as reações à mudança, frustração e conflito em diferentes fases da vida. Fomentam novas significações. As interpretações genético-evolutivas e desenvolvutivas podem ser coincidentes e sobrepor-se. Interpretações de significação e criatividade fomentam novas significações, sentidos, abrem o horizonte para novas percepções e entendimentos sobre o conflito apresentado no grupo. O grupo, ou membros do grupo, podem colocar novas percepções sobre o conflito apresentado através da capacidade criativa inerente a cada um. Nesta etapa pode brotar o "jardim secreto" de cada membro do grupo (Alves, 1994).

Até o momento, Cortesão (1989) discorre sobre os movimentos mentais do grupo. A partir de então, o grupanalista participa com a interpretação na transferência e a interpretação comutativa.

Quando Freud (1976c) discorre sobre reações entre inconscientes, relacionamos também a reação do inconsciente grupal com determinadas situações, as quais chamamos acontecer grupal. O termo acontecer grupal foi retirado de expressão cunhada por Munhoz (1990), em comunicação pessoal. Trata-se da situação em que o grupo reage inconscientemente a um acontecimento que envolveu todo o grupo. É interessante observar situações clínicas em que um membro do grupo que não participou do acontecer grupal reage de modo diferente dos demais membros do grupo que participaram. Suas colocações verbais mostram que não foi atingido pelo acontecer grupal.

Bion (1970) traz exemplos clínicos do grupo como um todo. Quando um aluno tem comportamento inadequado em uma escola, diz-se que está desonrando a mesma. Os outros alunos entram como complemento, ou seja, quem cala consente. Aparece então o comportamento de um membro do grupo, um aluno, como representante do grupo todo.

Freud (1976c), em seu artigo sobre o inconsciente, coloca de forma clara e objetiva:

*"constitui fato marcante que o inconsciente de um ser humano possa reagir ao de outro, sem passar através do consciente. Isso merece uma investigação mais detida, principalmente com o fim de descobrir se podemos excluir a atividade pré-consciente do desempenho de um papel nesse caso; descritivamente falando, porém, o fato é incontestável".*

Penso que Freud (1976c) discorre sobre a comunicação de inconsciente para inconsciente. Em psicoterapia analítica de grupo percebemos que o grupo pode captar o que se passa com o terapeuta e diz através de metáforas o que sente em relação àquele momento (Franklin Oliveira Jr., 1996).

Alves (1995) diz sobre coincidências:

*"coisas muito estranhas acontecem numa sessão de terapia, para as quais não tenho explicação. Não acontece sempre, mas quando acontece causa espanto. É como se, repentinamente, misteriosos canais de comunicação, além da fala, entrassem em operação ..."* E cita várias "coincidências" aparentemente inexplicáveis. Não conseguia lembrar de um escritor norte-americano do século passado. No dia seguinte, a primeira paciente de terapia diz: "ontem eu estava com fulano bebericando na "happy-hour", por volta das seis da tarde, ... conversávamos sobre Thoreau ..."

Era esse o nome.

Quando avaliamos sessões de psicoterapia analítica de grupo, onde algum acontecimento grupal influencia todo o grupo, percebemos a reação inconsciente do grupo.

Freud (1976c) e também Matte-Blanco (1959) colocam como principais características do sistema inconsciente os seguintes pontos: ausência de contradição, deslocamento, condensação, atemporalidade e substituição da realidade externa pela realidade psíquica. Estas características são denominadas leis do sistema inconsciente.

Quando um grupo de pacientes reage desta ou daquela maneira, não vem ao

caso o fato que desencadeou a reação, ou seja, o que chamamos de acontecer grupal. Em nosso ponto de vista o que interessa é a lógica simbólica do sistema inconsciente, ou seja, é o que o acontecer grupal despertou no grupo de pacientes. As reações verbais ou não verbais do grupo de pacientes sim é que nos interessam. Assim, cada grupo pode reagir de forma diferente à, por exemplo, atraso do psicoterapeuta, ausência do psicoterapeuta ou membros do grupo, anúncio de férias, etc.

Importa neste momento a lógica do inconsciente, com as características descritas por Freud (1976c) e Matte-Blanco (1959).

Acontecer grupal, para o autor, são os fatos, eventos, acontecimentos que envolvem os membros do grupo. Pode acontecer antes de iniciar uma sessão clínica. Por exemplo, uma sala de espera vazia, apenas dois pacientes presentes, quando o grupo é composto por nove pessoas. Pode acontecer ao término de uma sessão, quando o grupanalista anuncia férias para determinada data. Na sessão seguinte os membros do grupo podem reagir inconscientemente ao anúncio da sessão anterior.

### **1.3.3. PRESSUPOSTOS BÁSICOS, MENTALIDADE E CULTURA GRUPAIS**

Penso que os pressupostos básicos estudados por Bion (1970) são respostas do grupo a um acontecer grupal; o silêncio do coordenador. Com o objetivo de estudar os fenômenos inconscientes grupais, Bion (1970) permanecia em silêncio, para não contaminar afetivamente o grupo com interpretações. Esperava com esta atitude receber comunicações verbais e não verbais puras, sem sua influência. Mas o silêncio do coordenador é uma primeira influência afetiva sobre o grupo. Assim, o grupo reagiu com dependência, depois luta-fuga e depois emparelhamento. Foi a maneira que o grupo encontrou para enfrentar o acontecer grupal - silêncio do coordenador. O grupo reagiu como totalidade (Zimmerman, 1971, 1995a).

Para Bion (1970), a mentalidade grupal pode se manifestar de algumas formas;

ele descreveu assim os pressupostos básicos de dependência, luta e fuga e acasalamento. São estruturas específicas de funcionamento de um determinado grupo, em determinada circunstância. No pressuposto básico de dependência, o grupo se comporta como se existisse alguém que, como um Deus, pudesse cuidá-lo totalmente, suprimindo todas as necessidades do grupo. O grupo coloca-se numa situação de dependência, semelhante à relação mãe-bebê. No pressuposto básico de luta e fuga, o grupo vive a fantasia inconsciente de que existe um inimigo que precisa ser combatido. É comum o movimento inconsciente grupal da dependência para a luta, especialmente quando o grupoterapeuta não satisfaz os desejos inconscientes do grupo. No terceiro pressuposto descrito por Bion (1970), chamado de acasalamento, ou também de emparelhamento, o grupo vive a fantasia inconsciente de que os problemas do grupo serão resolvidos no futuro por algo que surgirá, como um Messias. O clima grupal é de esperança, alegria.

Importante esclarecer que os pressupostos básicos descritos por Bion (1970) são emoções grupais que podem ser consideradas como reações à frustração, uma vez que o grupo deseja evitar o contato com a realidade dura e sofrida, buscando um caminho de menor esforço e trabalho.

Bion (1970) parece ter sido o primeiro a introduzir os termos mentalidade grupal e cultura grupal. Cabernite e Corrêa (1976) acreditam que Bion foi influenciado por Kurt Lewin, com o conceito de campo grupal. A mentalidade grupal e a cultura grupal são exemplos da atuação do grupo como um todo. O grupo como uma totalidade age ou reage de forma coesa, uníssona.

Para Bion (1970), a mentalidade grupal é: "a expressão unânime da vontade do grupo, uma expressão de vontade para a qual os indivíduos contribuem anonimamente". O termo cultura grupal descreve aspectos do comportamento grupal que nasce do conflito entre a mentalidade grupal e os desejos do indivíduo.

#### **1.3.4. REGRESSÃO E "SETTING" NO GRUPO**

Um outro aspecto a ser comentado é a regressão do e no grupo. Laplanche e

Pontalis (1970), no "Vocabulário de Psicanálise", assim conceituam regressão:

*"... num processo psíquico que contenha um sentido de percurso ou de desenvolvimento, designa-se por regressão um retorno em sentido inverso desde um ponto já atingido até um ponto situado antes desse".*

Freud (1976b) usou pela primeira vez o termo regressão para exprimir uma característica essencial do sonho, ou seja, os pensamentos do sonho apresentam-se sob a forma de imagens sensoriais que se impõe ao indivíduo quase de forma alucinatória. Assim, o aparelho psíquico excitado, ao não conseguir caminhar rumo à excitação motora, regride e provoca as imagens características do sonho. Até este momento, a regressão é vista por Freud (1976b) dentro de um contexto tópico, ou seja, através do sistema perceptivo-motor.

Com as contribuições de Freud (1976b,n) sobre o desenvolvimento psicosexual do ser humano, a regressão alcança um significado temporal. Nos Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade encontramos passagens discorrendo sobre a possibilidade de um retorno da libido a caminhos laterais de satisfação, e a objetos anteriores. À medida que Freud (1976b,n) foi descobrindo as fases do desenvolvimento psicosexual do indivíduo é que esclareceu o conceito de regressão.

A partir de então, diferencia a regressão em três espécies: a) tópica, relacionada ao aparelho psíquico, ao sistema perceptivo-motor e aos sonhos e alucinações; b) temporal, relacionada ao desenvolvimento psicosexual e ao tempo; e c) formal, quando os modos de expressão são primitivos.

Freud (1976b) também diferenciou a regressão temporal em três tipos, ou seja, quanto ao objeto, quanto a fase libidinal e quanto ao ego.

Laplanche e Pontalis (1970) entendem que Freud insistiu muitas vezes na idéia de que o passado infantil do indivíduo e mesmo da humanidade (entramos neste momento na noção de regressão nos agrupamentos humanos), permanece sempre em nós: "os estados primitivos podem sempre ser reinstaurados. O psíquico primitivo é, no seu pleno sentido, imperecível". O conceito de compulsão à repetição certamente clareia a concepção do retorno ao presente do passado que permanece sempre em nós.

Ao discorrermos sobre regressão, surge também o conceito psicanalítico fixação, ou seja, o modo de inserção de certos conteúdos representativos (experiências, imagens, fantasmas) que persistem no inconsciente de forma inalterada e ao qual a pulsão permanece ligada. Assim, a regressão pode ser compreendida como uma reposição em jogo do que foi "inscrito".

Grotjahn (1983) afirma que a regressão nos grupos é de natureza especial, e compara com o grupo familiar onde os membros do grupo podem fazer o papel de crianças enquanto o terapeuta representa a figura parental. Repete-se, como lembra Grinberg (1976) o modelo familiar, primeira experiência grupal vivida pelo ser humano. Recordo-me de experiências como coordenador, chefe ou presidente de instituições ou eventos, em que muitas vezes desempenhava o papel do pai, aplacando brigas ou desentendimentos. Já ouvi de colegas, em função administrativa, que a principal atividade desempenhada durante os anos de administração foi tentar solucionar desentendimentos entre subalternos. Usavam a metáfora: "passei o tempo todo apagando incêndios". Há uma espécie de regressão benigna, segundo Grotjahn (1983), competitiva e reversível no grupo. O grupo favorece o processo regressivo mesmo na frequência de uma sessão por semana. Bernard, citado por Grotjahn (1983), cunhou o termo "regressão competitiva" nos grupos para designar a facilidade com que ocorre o processo regressivo, devido à competição entre os membros do grupo pela atenção e cuidados do terapeuta. Nas sociedades científicas é comum constatarmos manifestações narcísicas, comprovando a regressão provocada pelo grupo (Chemouni, 1991). O narcisismo nas sociedades de psicoterapia analítica de grupo foi bem descrito por Resende de Lima (1991).

Fenichel (1981) entende que ao depararmos com uma frustração, há tendência a ter saudades de épocas anteriores da vida em que as experiências eram mais prazerosas; a ter saudades de tipos anteriores de satisfação, mais completos.

Para Fenichel (1981) o neurótico quando experimenta conflitos entre seus desejos edipianos fálicos e seu medo de castração, substitui desejos sádico-anais às suas exigências edipianas, de modo que, a regressão, é um meio de defesa. Assim, a regressão é um mecanismo de defesa do ego contra frustração, uma maneira de lidar com a dor e o

sofrimento gerados pela frustração, pela não satisfação de desejos.

Cortesão (1989) afirma que a concepção metapsicológica de Freud é verificada e demonstrada também na grupanálise. Assim, os fenômenos descritos por Freud (1976d, k) na psicologia profunda do indivíduo, podem também ser observados no grupo ou em alguns de seus membros.

A regressão pode ocorrer, segundo Cortesão (1989), no indivíduo e no grupo, e pode também apresentar especificidades regressivas, ou seja, certos membros do grupo podem regredir de maneira específica, diferente de outro membro. O autor constatou que grupanalistas sofrem com a recidiva de episódios psicóticos de pacientes antes do período de férias. São situações dramáticas, nas quais algumas vezes, são necessárias internações, tal o grau de acometimento psíquico de alguns membros do grupo, principalmente pacientes muito sensíveis. Sentimentos contratransferenciais de extremo sofrimento, angústia e tentativas de cancelar férias ou viagens acometem o grupanalista nestes momentos.

São reações inconscientes de membros do grupo, intensamente regressivas, a ponto de necessitar a continência de uma instituição de internação psiquiátrica.

O autor concorda com Cortesão (1989) e presenciou situações clínicas em que um paciente, membro de um grupo, regredia a níveis primitivos, arcaicos, enquanto outro membro do mesmo grupo parecia estar imune ao tema discutido, agindo de forma amadurecida e cooperativa com o membro regredido.

Cortesão (1989) afirma que a grupanálise, apesar destas especificidades regressivas, favorece a regressão global do grupo, e lembra que o grupanalista deve estar atento, como relatou Balint, às formas de regressão benigna e maligna. Entretanto, continua Cortesão (1989), a regressão a níveis arcaicos do desenvolvimento infantil não tem que se operar necessariamente em todo e qualquer grupo analisando. Para Cortesão (1989), a terapia grupanalítica não inventa perturbações em fases precoces do desenvolvimento.

Foulkes et alii (1976) conceituam regressão, bem como fixação, como um fenômeno de "ressonância". Considera que a teoria genética da psicanálise pressupõe um

desenvolvimento que ocorre em etapas, ou fases psicosssexuais. Quando algo interfere no processo, o indivíduo pode querer regredir e fixar-se em fases anteriores do desenvolvimento, conhecidas e seguras. Quando um indivíduo entra em um grupo terapêutico, Foulkes et alii (1976) entendem que pode associar-se com outros indivíduos em diferentes níveis da escala de desenvolvimento psicosssexual. Entendemos o conceito de regressão e ressonância como a repercussão causada em outrem pelas características emocionais de cada membro do grupo.

Pensamos, baseados no material clínico descrito neste trabalho, que o acontecer grupal pode levar o grupo a entrar na "loucura", no processo primário, como reação inconsciente. Talvez não seja apenas a abstinência do grupanalista, as associações livres, que levem à regressão. O acontecer grupal também favorece o comportamento regressivo.

Freud (1976a,e,g,c,b,k) estudou o tema regressão nas seguintes obras: A dinâmica da transferência, Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental, O inconsciente, Uma nota sobre o inconsciente na psicanálise, Psicologia de grupo e Análise do ego e Um sonho premonitório realizado. Até os Três ensaios sobre a sexualidade, o conceito de regressão não estava firmado. Após este trabalho, sim (Almeida Prado, 1984, Denzler, s.d.).

Bowlby (1981) coloca questões interessantes que podem ser relacionadas com a grupanalise, e a regressão como reação inconsciente grupal. Afirma que a privação materna provoca atraso no desenvolvimento neuro-psico-motor. O atraso avança à medida que a privação prolonga-se, com conseqüência para o desenvolvimento social e a linguagem. Robertson, citado por Bowlby (1981), estudou crianças de 1 a 4 anos separadas da mãe e observou três fases na resposta à privação materna: a) fase de protesto, com choro e tristeza; b) fase de desespero, com retraimento, decréscimo nos esforços para recuperar a mãe e reações que lembravam luto; e c) fase de desligamento, a criança aceita tudo e apresenta embotamento afetivo. HERNICKE, citado por Bowlby (1981), descreve hostilidade maior em crianças de creche residência que crianças em creche dia. Schaffer, também citado por Bowlby (1981), estudou a reação de bebês internados de

acordo com a idade e concluiu que aqueles com mais de sete meses reagiam com protesto e hostilidade, enquanto os menores de sete meses reagiam com choro e ficavam anormalmente quietos.

Seria a reação à frustração um comportamento universal, ou seja, o grupo reagiria com fantasias destrutivas quando não acolhido? Penso que a questão básica é o estudo da fantasia que surge como decorrência da frustração. A reação inconsciente grupal frente à frustração, geralmente, é de ódio, hostilidade, agressão ao grupalista, mutismo, abandono do tratamento, enfim, reagem com intolerância à frustração, como crianças frente à privação materna.

Como vimos, Foulkes e Anthony (1971) e Cortesão (1989) descrevem o grupo como matriz, mãe. Alterações na matriz desencadeiam insegurança nos pacientes, especialmente no início da grupoterapia.

A privação materna, ou a desorganização na rotina grupalítica, por exemplo, mudanças no "setting", atraso ou faltas do grupalista, período de férias, pode levar à desorganização da grupoterapia. Acontecem abandonos, faltas às sessões seguintes, dificuldade para associar livremente ao retornar à terapia. O grupo ao nosso ver, funciona como a mãe organizadora. O grupo e o terapeuta podem ser considerados os organizadores psíquicos, de acordo com o conceito de Kães (1977) e Anzieu (1993). Assim, do mesmo modo que a mãe organiza a mente da criança a partir do momento que recebe as inúmeras identificações projetivas e reage com amor, conforme Klein (1974, 1986), também a mãe-grupo organiza a mente grupal com a postura continente e segura.

Seria a reação inconsciente ao acontecer grupal semelhante à reação da criança submetida à privação materna?

Bowlby (1982) cita crianças que apresentam indiferença, pouco caso, são frias ao reverem pais que as abandonaram por vários meses. Reagem com hostilidade contida. Faz-nos lembrar do pressuposto básico de luta e fuga de Bion (1970), ou seja, reagem agressivamente, com ódio, indiferença, ao fantasiarem ser abandonadas pelos pais.

Le Bon, citado por Freud (1976k), afirma que nos grupos o indivíduo desce vários degraus na escala da civilização. Isolado, o indivíduo é culto, no grupo é um

bárbaro. Age pelo instinto, semelhante à vida mental dos povos primitivos e das crianças. Surge, então, o ser humano no grupo, como uma criança. Tratar de grupos, psicoterapeuticamente, é como cuidar de crianças, ou concordando com Freud (1976k), cuidar de bárbaros. Para Campbell (1990), somos mais anímicos que razão, mais absurdo que lógica. Tratar psicologicamente pequenos grupos seria encontrar, o tempo todo, o homem primevo? Para Le Bon, citado por Freud (1976k), as características principais dos grupos, formuladas por Sighele, são: inibição coletiva do funcionamento intelectual e elevação da afetividade. Quem trata psicoterapeuticamente pequenos grupos, sente a intensidade das trocas afetivas e a capacidade de sentir e comunicar-se, de inconsciente para inconsciente, presente no grupo psicoterápico.

Para Winnicott (1975, 1993), a função "holding" é o principal atributo do "setting". O "setting" é igual ao "holding" materno, ou maternagem. Ambiente com temperatura adequada, iluminação suave, sem ruídos perturbadores. Há necessidade também de constância objetal (o grupo sofre com a entrada e saída de membros, ou faltas do terapeuta), pontualidade (vimos material em que o terapeuta se atrasa e o grupo sente-se abandonado e rejeitado) e previsibilidade (mudanças freqüentes e várias ao mesmo tempo "assustam" o grupo).

Estes aspectos fazem-nos pensar sobre as conseqüências emocionais para um país e sua população de uma economia e política instáveis, ou situações de guerra.

O "setting" representaria a mãe, e o grupanalista o pai, com sua técnica de cuidar do bebê-paciente-grupo. Alterações no "setting" trazem reflexos na relação transferencial (Barbosa, 1967, Rezze, 1981).

Para Winnicott (1975, 1993), a espontaneidade só faz sentido num ambiente controlado. O conteúdo não tem sentido sem forma. Quando Winnicott (1975) dá a folha de papel em branco para uma criança, estão lá os limites do ambiente, da folha de papel, do espaço. A manutenção do "setting" é uma forma de evitar o caos, a loucura.

Pensamos que o "espaço potencial" descrito por Winnicott (1993) e Valler (1990), também é o externo à sessão. É a sala de espera, é o atraso do terapeuta, é o período de férias, enfim o que se passa fora da sessão é o espaço potencialmente aberto

para receber os acontecimentos grupais e gerar ou não reações inconscientes grupais. O acontecer grupal, na maior parte das vezes, ocorre antes do início de uma sessão.

Assim, a alteração do "setting" pode levar à regressão, como mostram as sessões clínicas descritas neste trabalho.

Viana (1997) vê o "setting" como função operacional. O que ele quer afirmar com o termo "função operacional"? Penso que as mudanças de "setting", como relatadas neste trabalho, para Viana (1997) são importantes momentos de vivências transferenciais e contratransferenciais. Podemos efetuar um contrato e enquadramento mais simples, como dia, hora, local e remuneração da psicoterapia, se houver. Todos os outros pontos aparecerão durante o processo psicoterápico e serão tratados operacionalmente, ou seja, terão uma "função operacional".

Concordo com Viana (1997); contratos e enquadramentos extremamente detalhados, com muitas explicações sobre a grupoterapia, refletem conflitos do psicoterapeuta e podem inclusive funcionar como pretextos para resistir ao tratamento (Zimmerman, 1993, Stein, 1952).

Zimmerman (1997) acredita que a função de um grupoterapeuta é isomórfica com a dos cuidados maternos com os filhos. Discorrendo sobre a importância do "setting", afirma que condições de apoio, suporte, continência, presentes num "setting" adequado, propiciam o crescimento e desenvolvimento de um grupo. Relaciona o "setting" adequado aos conceitos de "reverie" e "função alfa" de Bion, e "holding" de Winnicott. Zimmerman (1997) entende, e o autor também, que o grupo age e reage como uma criança e que desenvolve modelos de identificação com o grupoterapeuta e com seus membros.

Assim sendo, vem ganhando força o ponto de vista de autores que crêem que a atitude ao analista é, em grande parte, responsável pelo tipo de resposta transferencial dos pacientes, afirma Zimmerman (1997). Concordamos. É possível que Bion (1970) elaborou seus conceitos de supostos básicos a partir de sua postura silenciosa. Estudando o grupo na Tavistock Clinic, Bion permanecia em silêncio. Nada respondia ao grupo, e assim o grupo começava dependendo, esperando uma ação diretiva do líder sancionado, o coordenador. Como o líder não liderava, passavam para a luta e fuga e o acasalamento.

Pensamos que alterações no "setting", conforme objetivo deste trabalho, podem provocar reações inconscientes grupais.

Seria a reação inconsciente grupal uma necessidade de repetição, conforme Freud postulou, ou antes uma repetição de necessidades?

Concordamos com Zimerman (1997). O grupo, frente a acontecimentos que envolvem seus membros, necessita reagir de determinada maneira. Situações não elaboradas no passado parecem funcionar como necessidades atuais. Pacientes psicossomáticos, psicóticos, borderlines, deprimidos, necessitam participação ativa e diretiva do grupoterapeuta; algumas vezes prescrevendo psicofármacos concomitantemente com a psicoterapia. Sobre este tema, o autor entende que para pacientes profundamente comprometidos mentalmente, regredidos, o psicofármaco é o objeto transicional de Winnicott, auxiliando na passagem para uma etapa à frente, no desenvolvimento pessoal.

Winnicott (1975, 1993) afirma que devemos tolerar a regressão, como algo necessário à estruturação do desenvolvimento.

Freud (1976c,g), defendendo a existência do inconsciente, esclarece: "tanto nas pessoas sadias, como nas doentes ocorrem com freqüência atos psíquicos que só podem ser explicados pela pressuposição de outros atos, para os quais, não obstante, a consciência não oferece qualquer prova. Estes não só incluem parapraxias e sonhos em pessoas sadias, mas também tudo aquilo que é descrito como um sintoma psíquico ou uma obsessão nos doentes; nossa experiência diária mais pessoal nos tem familiarizado com idéias que assomam à nossa mente vindas não sabemos de onde, e com conclusões intelectuais que alcançamos não sabemos como". Já em Freud (1976c,g), notamos a percepção desta qualidade do inconsciente, ou seja, "conclusões intelectuais que alcançamos não sabemos como".

Existem relatos de descobertas importantes para a humanidade, o empuxo por Arquimedes, através do ato de sonhar. Durante o sonho surge a conclusão intelectual que procurava-se. Teria a regressão no grupo a função de reunir forças para progredir? Ou o obstáculo é criado para tornar a caminhada difícil? São questões que procuraremos

desenvolver nas conclusões deste trabalho.

### 1.3.5. O MITO E O GRUPO

Entremos agora na relação mito-grupo.

Abraham (s.d.) entende que o mito é o sonho de um povo, ou poderíamos dizer, o sonho de um grupo. O mito mostra-nos a sabedoria de um povo. Diel (1976) mostra-nos a sabedoria do povo grego através dos mitos. O mito de Édipo, por exemplo, mostra as conseqüências da realização de um desejo proibido, ou seja, casar-se com a mãe após matar o pai. O sofrimento de Édipo, que após ser o rei de Tebas, fura seus próprios olhos e vaga sem destino, mostra terríveis conseqüências para aqueles que burlam as leis da cultura. Muitos outros mitos gregos trazem no seu bojo a mensagem da importância do bom senso, da justa medida, do equilíbrio. Podemos lembrar do mito de Ícaro. Presenteado com asas de cera por seu pai, Dédalo, e mesmo aconselhado a não voar alto demais, pois seria perigoso aproximar-se do sol com asas de cera, Ícaro não segue os conselhos de Dédalo e ao tentar aproximar-se do sol, cai ao mar. Quanto simbolismo, quantas mensagens profundas transmitem o mito de Ícaro.

O inconsciente aparece no mito de Ícaro como o desejo exaltado da ascensão por meios artificiais. Diel (1976) afirma que as asas artificiais simbolizam a imaginação perversa; Ícaro simboliza o intelecto, não tão astuto como o intelecto de seu pai Dédalo, mas vaidosamente cego, a ponto de não poder escutar os conselhos do pai. A ponto de não poder escutar seu próprio intelecto que tinha conhecimento do perigo da aventura. A vaidade ofusca a previsão do intelecto. O vôo até o sol simboliza alcançar a felicidade. Porém, o vôo até a felicidade com asas de cera mostra o desejo de alcançar algo por meios excusos.

O mito mostra o inconsciente de um povo, ao mesmo tempo que coloca o ideal da justa medida e do equilíbrio. O ideal do mito grego não é a santidade, como por exemplo, no mito cristão ou hindu. É, antes de tudo, a percepção de nossos desejos

inconscientes, mesquinhos, narcisistas, imediatistas. Percebendo este lado, talvez possamos lidar melhor com ele. É como se o mito falasse: conhece a ti mesmo.

Outros mitos gregos têm a mesma mensagem, por exemplo, o mito do Rei Midas. Tudo que tocava virava ouro, até seus alimentos. O mito de Tântalo que para ser igual aos deuses, mata seu filho Pélope, e o oferece como alimento. Descoberto pelos deuses é expulso do Olimpo e castigado. "Tudo que desejar, quando estiver próximo de ser alcançado, desaparecerá". É o seu castigo. Nas neuroses de êxito, lembramos do mito de Tântalo. São pacientes que ao chegar perto do objetivo, arranjam uma maneira de não alcançá-lo.

Muitos outros mitos tratam de desejos inconscientes comuns a todos os indivíduos. Para Feijó (1984) o mito não é a verdade comprovada em laboratório, mas a verdade de uma mentalidade coletiva.

Diel (1976) classifica os mitos gregos em quatro grupos. Aqueles que tratam do combate à exaltação do espírito, da discórdia inicial (teogonia), dos comportamentos e atitudes triviais (trivialidade), e do combate à trivialidade.

O mito pode então ser entendido como a manifestação inconsciente de um povo/grupo conforme Abraham (s.d.), do mesmo modo que o sonho é a manifestação do inconsciente individual. O mito mostra, séculos após séculos, a sabedoria de um povo/grupo. Até hoje usamos o mito para entendermos muitos comportamentos humanos. A inteligência, a sabedoria inconsciente do povo grego aparece claramente nos seus mitos (Franklin Oliveira Jr., 1996a).

Se podemos encontrar manifestações inteligentes no mito, se concordamos como afirma Abraham (s.d.), que o mito é o inconsciente de um povo, por que não poderemos encontrar manifestações inconscientes de sabedoria no grupo terapêutico? Acredito que o grupo, em muitos momentos, dá sinais da presença desta sabedoria inconsciente. Neste momento, é o grupo que pode analisar o inconsciente do terapeuta (Franklin Oliveira Jr., 1996b). A questão é perguntarmo-nos se o terapeuta consegue captá-la. Entramos, então, na questão contratransferencial e na questão do narcisismo do terapeuta (Resende de Lima, 1991). O terapeuta que não acredita nesta capacidade

grupais, pode muitas vezes estar violentando o grupo com interpretações inadequadas (Aulagnier, 1979).

Recordo-me de sessões em que estimulava o grupo a ser menos negador, menos resistente, e o grupo respondia inconscientemente que o desenvolvimento era lento. Minha pressa era consequência de meus conflitos. O grupo, naquele momento, naquela etapa do tratamento, necessitava negar, necessitava dar tempo ao tempo. Eu não percebia. Desejava uma evolução diferente, rápida, do grupo.

Para Eliade (1986, 1992), os mitos são modelos do viver, tentam explicar a vida, entram fundo na razão da existência humana. Ricoeur (1977) concorda, os mitos representam uma busca do modo simbólico do existir humano. Para Naves (1994), a primeira função dos mitos é, portanto, de, em resposta a uma interpelação, desvelar o sagrado.

Para Malinowski (1988), o mito contém normas práticas para orientação do homem. Pensamos, entretanto, que estas normas advém do ilógico, do irracional, do inconsciente. Através do mito podemos ter acesso ao inconsciente de um povo, ou de um grupo psicoterápico.

Há tempos atrás, supervisionando médicos residentes de psiquiatria, que eram treinados em terapia de grupo, deparei com uma situação que ajudou-me na execução deste trabalho. Os médicos residentes haviam recebido a orientação de estabelecer com o grupo um contrato onde não realizar-se-ia a sessão com menos de três pacientes. Provavelmente, a orientação baseava-se na experiência de Grinberg (1976), transmitida em seu livro *Psicoterapia de Grupo*. Colocava o residente outras regras, ou seja, não seria permitida a entrada com mais de quinze minutos de atraso; pacientes que faltassem três vezes consecutivas ou cinco alternadas, seriam eliminados do grupo, não seria permitida a entrada de membros novos no grupo, além de outras regras que não recordo-me agora. O contrato mostrava-se rígido, rigoroso, ditatorial.

O que o grupo responde inconscientemente ao terapeuta? O tema da sessão é o relacionamento dos pais com os filhos, principalmente filhos adolescentes. Em determinado momento, a resposta do grupo é clara: se os pais confiarem mais nos filhos

eles corresponderão às expectativas dos pais. O grupo está dizendo: confie em nós, não há necessidade de regras tão rigorosas, não há necessidade de tratar-nos como crianças, de cercear nossa liberdade. O grupo diz ao terapeuta: não seja um ditador, não queira impor comportamentos e atitudes. Nós queremos o tratamento.

Em determinado momento da sessão, o grupo mostra ao terapeuta que o controle rígido não dá bom resultado. Dizem: “quando as filhas querem, elas ficam grávidas em cinco minutos, não há como evitar”. O grupo dá sinais de que deseja o desenvolvimento.

Para concluir, desejo expressar que orientei-me pelo referencial grupanalítico quanto aos aspectos teóricos básicos. Não abordarei aqui outras linhas teóricas que também trabalham com grupos psicoterápicos como o psicodrama, os junguianos, ou outras escolas de psicoterapia de grupo. Como enfatizei no breve histórico sobre a psicoterapia de grupo, existem as mais variadas maneiras de se trabalhar e estudar os grupos terapêuticos. Na América Latina a orientação teórica predominante é psicanalítica, e pretendo neste trabalho seguir esta orientação, associando-a à mitologia.

## 2. OBJETIVO

*"Eu sou agitado como um mar, quero ser calmo como um rio".*

Paciente revelando sua expectativa com a psicoterapia.

O objetivo deste trabalho é estudar as reações inconscientes de um agrupamento humano, no caso o pequeno grupo, ou grupo psicoterápico de orientação analítica, a acontecimentos relevantes, que envolvem todo o grupo de pacientes, ou parte dele.

Os acontecimentos aos quais o grupo é submetido são: mudança de sala e de horário, anúncio de férias do grupoterapeuta, mudança do tratamento particular para o público, grupo com data marcada para encerrar o tratamento psicoterápico, aumento de honorários do grupoterapeuta, mudança do corte de cabelo do psicoterapeuta, sessões em que a maior parte dos membros do grupo falta, atraso do grupoterapeuta para iniciar a sessão clínica, e última sessão em que haverá a participação do co-terapeuta.

### **3. MÉTODO**

*“ O conhecimento do inconsciente através dos poetas - na igreja através dos pecados, e na psicanálise, através da neurose e psicose”.*

**Rubem Alves (1995)**

### 3.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Mas, diz Paola (1984): “se não podemos falar de relógios, falemos de nuvens”.

Popper (1979) colocou-nos um modelo interessante. Em um extremo estão os relógios. Exatos, concretos, funcionando de modo coerente e lógico. De outro estão as nuvens. Confusas, dinâmicas, mudando de forma, lugar, a todo instante. Quando em contato com grupos terapêuticos o que sentimos? Podemos enquadrá-los como relógios? Se não podemos falar de relógios, falemos de nuvens. Os grupos são como nuvens. Presentes neles a lógica do absurdo, a incoerência do inconsciente, mudanças constantes, dinâmicas, às vezes a expressão da loucura.

Assim, o método usado fala de nuvens, sem compreendê-las em sua totalidade. Tarefa impossível. Tenta aproximar-se delas e estudar como reagem a acontecimentos relevantes que as envolvem.

Severino (1978) entende que uma tese de doutoramento é “o tipo mais representativo do trabalho científico que deve ser monográfico”. Literalmente afirma: “deve realmente colocar e solucionar um problema demonstrando hipóteses bem formuladas e convencendo os leitores mediante a apresentação de razões fundadas na evidência dos fatos e na coerência do raciocínio lógico”.

Concordamos. Apenas questionamos o “solucionar um problema” e o “convencer os leitores”. Afirmações desta natureza lembram a parábola budista “Os cegos e o elefante”, relatada por Campbell (1990). Apalpam a cabeça do animal e declararam: é como uma vasilha d'água. Outro apalpou as orelhas e disse: é uma peneira. Os que entraram em contato com as presas pensaram: é como uma relha de arado. Ao apalparem

a tromba, alguns afirmaram com convicção: é igual à vara do arado. Os que acariciaram a barriga retrucaram: não, é um barril para armazenamento. Assim sucessivamente até que brigaram entre si, com punhos, berros e gritos. É exatamente assim, concluiu a moral de Buda. É assim que um elefante é, como tudo que foi dito.

Pensamos apenas, com humildade, colocar uma das visões, sem solucionar ou convencer, apenas contribuir com uma maneira de compreender, acreditando sinceramente que existem outras que não podemos ver. Sou cego, neste momento, para vê-las. Como Tirésias no mito de Édipo, teria talvez que cegar-me para vê-las, ou como na figura da velha e da moça descrita por Alves (1988). Alguns vêem apenas a velha, outros a moça. Talvez eu esteja vendo apenas a velha, ou apenas a moça.

O que é o método senão o caminho percorrido. A forma utilizada para sair daqui e chegar lá. Para Rudio (1985): "método é o caminho a ser percorrido, demarcado, do começo ao fim, por fases ou etapas".

Barthes (1991) nos ajuda a entender o caminho e sua relação com a vida do autor.

*"Há o que vem de uma leitura regular*

*Há o que vem de leituras insistentes (... a psicanálise, certos místicos...).*

*Há o que vem de leituras ocasionais*

*Há o que vem de conversas com amigos*

*Há enfim o que vem de minha própria vida".*

A metodologia usada para a obtenção do material necessário à realização dos objetivos entrelaçou-se à minha formação como grupanalista. Trabalhando com grupos terapêuticos, dentro da orientação teórica psicanalítica, coletei material clínico em que apareciam reações inconscientes grupais. A formação do psicoterapeuta analítico de grupo compreende, além do curso teórico, com duração de três anos, e carga horária semanal de quatro horas, supervisão de sessões clínicas e análise pessoal em grupo (Franklin Oliveira Jr.; Terzis, A., 1989). São realizadas cento e sessenta horas de supervisão em grupo, sendo oitenta horas com um supervisor, e oitenta horas com outro. Ao todo coletei, aproximadamente, duzentas sessões transcritas e supervisionadas de psicoterapia

analítica de grupo. Interessava-me sessões em que havia o que chamei de "acontecer grupal", ou seja, acontecimentos relevantes envolvendo todos os membros do grupo, ou pelo menos aqueles que estivessem presentes à sessão.

São momentos em que o grupo todo, ou os membros presentes são sensibilizados por acontecimentos que os envolvem emocionalmente. Separamos sessões clínicas de psicoterapia analítica de grupo, nas quais apareciam acontecimentos relevantes.

Assim, discorreremos sobre reações inconscientes grupais à: mudança de local, horário e dia de atendimento, primeira sessão após férias do grupanalista, mudança do tratamento particular para o público, o grupo terminal ou com data marcada para morrer, aumento de honorários, mudança de corte de cabelo do grupanalista, falta de grande número de membros à sessão, anúncio de férias do grupanalista, atraso do grupanalista para iniciar a sessão e última sessão com a participação da co-terapeuta.

Esclarecemos que é possível que o grupo não reaja inconscientemente a acontecimentos relevantes. Interessá-va-nos entretanto estudar as reações inconscientes ao acontecer grupal, se houvessem.

Utilizamos o método clínico, que possibilita a compreensão do fenômeno humano como um todo. A partir da observação, descrição do observado, avaliação, podemos alcançar a compreensão dos fenômenos humanos grupais. Para Arruda (1989) é difícil fazer pesquisa em psicologia, usando o método das ciências da natureza, negligenciando o inconsciente, o afetivo, as relações interpessoais. Não podemos ser como o pesquisador das ciências empíricas formais; frio, racional, desprovido de afetos, desejos, angústias (Archanjo, 1993; Atala, 1993).

Segundo Lagache, citado por Delay e Pichot (1973), o método clínico tem a possibilidade de descobrir os conflitos relacionados com a conduta humana, a partir do momento em que descreve a mesma em sua perspectiva própria, assinalando o mais fielmente possível a maneira de ser e de reagir do ser humano. Apresenta o ser humano como um todo, indivisível, na sua forma holística, conforme Capra (1992) e assim abre espaço para o entendimento global do homem.

Barbier (1985) postula que o método clínico serve-se da abordagem qualitativa, monográfica, e é aplicado de preferência no próprio terreno da investigação. Tem a intenção de explorar o comportamento e as representações de um sujeito ou de um grupo de sujeitos diante de uma situação concreta, para haver a compreensão.

Opondo-se ao método das ciências naturais, este método procura fornecer indícios e levantar hipóteses elaboradas a partir de uma determinada problemática que necessita ser verificada.

Reuchlin (1971) afirma que apenas um estudo aprofundado de indivíduos, cujas individualidades sejam reconhecidas e respeitadas e que sejam observados no local e durante o processo, ou seja, "em situação e evolução", possibilita a compreensão do ser humano.

O autor pensa que a metodologia utilizada é a mais adequada para a compreensão qualitativa do psiquismo humano e em consequência para a compreensão do psiquismo grupal.

O autor baseou-se também em Bardin (1977), no método de análise do conteúdo, especificamente na análise da enunciação e análise categorial. Para Bardin (1977), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Trata-se de um instrumento através do qual podemos analisar as comunicações humanas. Para Henry e Moscovici, citados por Bardin (1977), "tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido à análise de conteúdo".

Em última instância, qualquer comunicação pode ser decifrada, entendida, pelas técnicas de análise de conteúdo.

A análise do conteúdo no presente trabalho é uma análise dos significados das comunicações, e como tal pode ser chamada de análise temática. Os temas desenvolvidos em cada sessão de psicoterapia analítica de grupo, foram analisados com o objetivo de estudar as reações inconscientes dos grupos ao acontecer grupal.

Para Bardin (1977), a análise do conteúdo no presente trabalho, utiliza o código verbal e aplica-se a um grupo restrito de pessoas.

Mathieu, citado por Kaës (1977), entende que para interpretar o relato, seja no

sonho, ou no mito, e pensamos, também nos grupos, devemos considerá-lo no sentido de um duplo registro, ou seja, manifestação dos desejos inconscientes e no aspecto estrutural do relato manifesto. A estrutura seria a disposição dos elementos, ou dos temas. É a maneira que o inconsciente se vale deles, para procurar uma satisfação dos desejos reprimidos. A perspectiva da análise dos relatos, através destes dois ângulos, parece proporcionar entendimento adequado do material clínico apresentado pelos grupos.

O sistema temático de uma sessão clínica de psicoterapia analítica de grupo, para Mathieu, abre caminho para a interpretação psicanalítica, da mesma maneira que as associações livres de idéias abrem caminho para a interpretação de um sonho.

Mathieu valoriza ainda o critério de recorrência na interpretação psicanalítica do mito, ou seja, os temas que se repetem são os mais importantes e mostram um modo de reagir repetitivo do grupo. Se o grupo repete várias vezes determinado tema, é possível que esteja mostrando como reage a determinado acontecer grupal.

Assim, buscamos também em Mathieu o critério metodológico para entender e interpretar as comunicações grupais.

As sessões clínicas de psicoterapia analítica de grupo foram transcritas logo após o seu término, de modo a obter material clínico com menor distorção possível.

Concordamos com Bion (1973): a transcrição nunca é fiel, nunca retrata o fato, a coisa em si, sempre existe a interferência do observador. A ressonância afetiva entre os membros do grupo no processo de associação livre de idéias, envolve também o terapeuta na síntese e transcrição da sessão após o término da mesma.

Einstein, citado por de Paola (1984), afirmou: "as proposições matemáticas enquanto que têm que ver com a realidade não são corretas e, enquanto são corretas, não têm que ver com a realidade".

O princípio da incerteza de Heisenberg (1981) nos ajuda a ter coragem para associar livremente, liberar a criatividade, conforme Winnicott (1975), e deixar fluir a riqueza que existe dentro de todos nós e que percebemos também nos grupos quando um

problema se apresenta. O rigor científico exagerado, a certeza, a postura obsessivo-compulsiva, pode levar-nos à mediocridade, à pobreza e ao isolamento.

Heinsenberberg, citado por de Paola (1984), assim nos auxilia:

*“os conceitos científicos são idealizações; derivam eles de experimentações realizadas à custa de instrumentações refinadas e são precisados em base a axiomas e definições (...). Todavia, através desse processo de idealizações e definições precisas, perde-se a ligação direta com a realidade”.*

Conforme Brandão (1984), pensamos que o processo de escuta psicanalítica ou grupanalítica, entendimento, síntese e transcrição é “pesquisa participante”, ou seja, pesquisador e pesquisado juntos, envolvendo-se no processo de buscar o entendimento sobre os fenômenos mentais presentes.

Não concordamos com a existência do pesquisador asséptico, aquele que não contamina a pesquisa. Como no filme Don Juan de Marco\* de Leven (1995), somos contaminados pelo outro.

Conforme Piccini (1985), Medina (1980), nosso instrumento é o sentir, intuir. Através de treinamento afetivo, análise pessoal principalmente, tentamos escutar, sentir, entender, não distorcer o processo de comunicação, entrar em sintonia, compreender os fenômenos grupais presentes nas sessões clínicas. É científico o processo de sentir e interpretar? São científicas as teorias psicanalíticas? (Doin, 1984)

Bicudo e Franco Filho (1980) afirmam:

*“a instrumentação para o estudo científico do fato psíquico está mais na mente do pesquisador e na técnica que usa. Convém repetir que a objetividade da investigação não se faz sem a participação da subjetividade do investigador. Por outro lado, há que considerar que nem todos os fenômenos, enquanto objeto de estudo da ciência em geral, podem ser reproduzidos em laboratórios. As teorias psicanalíticas podem ser testadas por meio da observação e da comparação do fenômeno psíquico, ocorrendo no ilimitado laboratório natural.*

\* No filme o psiquiatra trata um paciente psicótico internado em hospital psiquiátrico. Ao invés de medicá-lo com neurolépticos opta por entrar em seu delírio de grandeza (Don Juan, aquele que conquista todas as mulheres). À medida que o psiquiatra adentra ao maravilhoso mundo delirante de Don Juan de Marco, contamina-se pelo amor, e passa a viver com sua mulher uma relação nova, revigorada, apaixonante, plena de amor.

*Em que pesem essas considerações, nem sempre é fácil aliviar as teorias psicanalíticas da carga de suspeição que lhes é colocada por um rigorismo científico. Em conseqüência, as psicologias e particularmente a psicanálise se vêem freqüentemente exiladas como as primas pobres da comunidade científica.*

*Nesse aspecto é que poderia ocorrer um falso dilema (manter-se isolada ou obter a adesão da comunidade científica), a qual levaria a uma tentativa de adaptação do discurso psicanalítico a esses moldes cientificistas, com a conseqüente perda da sua identidade própria, o que seria, novamente, uma saída para a morte”.*

O que é cientificidade? Para Eco (1983), alguns pensam que ciência é pesquisa em base quantitativa; se não seguir os paradigmas das ciências naturais não é ciência. Não seria então científica uma pesquisa a respeito da moral em Aristóteles.

Para Eco (1983), um estudo é científico quando responde aos seguintes requisitos:

a) Estuda um objeto reconhecível e definido de tal maneira que seja reconhecível igualmente pelos outros. Lembra Eco (1983) que o termo objeto não precisa ser necessariamente físico. Um centauro poderia ser um objeto de estudo. Precisa ser definido e reconhecido, por exemplo, de acordo com a mitologia grega.

Estudaremos o chamado “pequeno grupo”, os fenômenos mentais inconscientes presentes no grupo psicoterápico, composto por pacientes adolescentes ou adultos de ambos os sexos. O instrumento é a técnica grupanalítica.

Descrito na literatura psicanalítica, o estudo dos pequenos grupos é definido e reconhecido pelos “outros”, conforme estabelece Eco (1983).

b) Diz, do objeto, algo que ainda não foi dito. Pensamos que Eco (1983) reitera a importância de acrescentar uma nova visão, inédita, isto é, de acordo com a etimologia da palavra, segundo Cunha (1982), sem edição anterior.

Levantamento bibliográfico através dos seguintes bancos de dados: Medline, Lilacs e Excerpta Médica nos últimos dez anos, cruzando os termos psicoterapia de grupo, psicanálise, mitologia, não revelaram nenhum trabalho científico estudando as reações inconscientes grupais à luz da mitologia.

O autor encontrou apenas dois trabalhos científicos. O primeiro nos Anais do V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia Analítica de Grupo, realizado em São Paulo - Brasil, em 1967, de autoria de José Carlos Carpilovsky, intitulado Sobre o Reajustamento de Preço em Psicoterapia de Grupo. Discorre o autor sobre fantasias persecutórias desencadeadas no grupo terapêutico após reajuste de honorários. O segundo, publicado na Revista Brasileira de Psicanálise, 15, em 1981, por Cecil José Rezze, aborda o surgimento de aspectos primitivos em um paciente após mudança de "setting". O analista passou a atender em sua residência, local com mais luxo e localizado em bairro nobre, após intervenção cirúrgica. Surgiram comportamentos hostis por parte do paciente, estabeleceu-se uma transferência negativa, mas relata significativa ajuda no desenvolvimento da análise. As sessões tornaram-se dinâmicas, produtivas, com material clínico mais claro.

- c) Deve ser útil aos demais. A palavra útil lembra utilidade; outro estudioso poderá ou deverá levar em conta o estudo realizado. Será então útil. Pensamos que o presente estudo sobre "pequenos grupos e suas reações inconscientes" pode ser útil para diversas situações. Um grupo de alunos e seu professor, frente a acontecimentos que envolvem a todos. Por exemplo: uma prova oral marcada de surpresa. Um país, que, através dos canais de comunicação, avisa à população sobre declaração de guerra ao país vizinho. Ou ainda o tema desta tese, um psicoterapeuta analítico de grupo, nas situações estudadas no presente trabalho; anúncio de férias do psicoterapeuta, aumento de honorários, etc ... Todos poderão utilizar as conclusões do presente trabalho para o entendimento da psicologia profunda dos pequenos agrupamentos humanos.
- d) O estudo deve fornecer elementos para a verificação e a contestação das hipóteses apresentadas, isto é, para uma continuidade pública. A transcrição das sessões clínicas, embora nunca sejam fiéis, fornecem os dados necessários para outras interpretações do material clínico. Como na parábola budista dos cegos e elefante, ou na figura da velha e da moça, outros entendimentos e interpretações são perfeitamente possíveis, a partir do material clínico relatado neste trabalho.

Claro está que o presente trabalho não parte de uma hipótese para chegar à uma conclusão. Caminhamos ao lado do material clínico, (sessões de psicoterapia analítica de grupo), e a partir delas elaboramos nossas conclusões. É um “caminhar com”. O caminho é aberto a partir do caminhar.

*“Caminante, sou tus huellas  
el camino, y nada más;  
Caminante, no hay camino,  
se hace camino al andar  
Al andar se hace camino,  
Y al volver la vista atrás  
se ve la senda que nunca  
se ha de volver a pisar.  
Caminante, no hay camino,  
sino estelas en la mar”.*

Antônio Machado

Eco (1983) afirma que o bom de um procedimento científico é que ele nunca faz os outros perderem tempo. Concluir que a hipótese deve ser refutada é uma conclusão e tem o seu valor. Auxilia outros estudiosos. Não se deve entrar pela mesma estrada. Não tem saída.

## 3.2. SUJEITOS

Os sujeitos são as sessões clínicas de psicoterapia analítica de grupo, ou seja, são as várias sessões transcritas.

Participam, então, deste estudo quinze sessões de psicoterapia analítica de grupo, realizadas pelo autor, por supervisionandos ou por colegas em formação grupanalítica. Todas as sessões seguem as orientações teóricas e técnicas da psicoterapia analítica de grupo e foram realizadas com pacientes adultos ou adolescentes, de ambos os sexos, com patologias clínicas diversas. Os grupos psicoterápicos são heterogêneos e abertos.

Concluindo, os sujeitos deste estudo são os chamados "grupos pequenos", ou seja, grupos psicoterápicos que variam de no máximo oito a doze membros, reunindo-se uma vez por semana, com objetivo psicoterápico, coordenado por um grupoterapeuta, sempre no mesmo dia, hora e local. Alguns sujeitos eram compostos por pacientes que pagavam o tratamento psicoterápico, enquanto para outros o tratamento se realizava em instituição pública, com tratamento gratuito.

### 3.3. INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO

Algumas considerações são necessárias sobre a técnica da psicoterapia analítica de grupo para entendermos o instrumento aplicado e a obtenção do material clínico.

O instrumento aplicado é a sessão clínica de psicoterapia analítica de grupo, ou seja, o tratamento psicoterápico converte-se no espaço adequado para a obtenção das comunicações verbais e não verbais do grupo terapêutico (Davis, 1981; Knobel, 1984).

O grupanalista compõe o grupo, e a partir do enquadre grupal, ou seja, data, hora, local, honorários, se houver, dá início ao tratamento psicológico. O tratamento desenvolve-se a partir do processo de associação livre de idéias. Os pacientes através de comunicações verbais e não verbais fazem chegar ao grupanalista e aos membros do grupo situações da vida pessoal que desejam relatar. O silêncio também é uma forma de comunicação e pode ocorrer (Luz, 1992; Mariante, 1968).

O grupanalista adota conduta receptiva aguardando as comunicações do grupo, e dentro do possível não interfere antecipadamente.

Como afirma Campbell (1990), a psicoterapia analítica de grupo é uma ferramenta, é o instrumento que permite ao cientista adentrar ao mundo inconsciente de um grupo.

Através da psicanálise como instrumento, ferramenta, Freud (1976a,d,i) pode demonstrar a existência do inconsciente. Fato intuído indiretamente pelos poetas, artistas, pintores, escritores, com muitos séculos de antecendência.

Não houve preocupação em montar grupos com determinadas características

fixas. Não houve critérios rígidos, a não ser como afirma Grotjahn (1983), a aliança terapêutica ou seja, o desejo de participar de um grupo psicoterápico. Não nos preocupamos com diagnóstico, sexo, nível de instrução ou condição sócio-econômica. Apenas, não colocamos crianças nos grupos, nem deficientes mentais, psicopatas, ou pacientes em quadros psicóticos agudos (Capisano, 1990).

Afirma Cortesão (1989) sobre o método grupanalítico:

*"é um processo, que contém em si, aquele sentido de observação, reflexão, movimento e evolução que são características fundamentais no processo grupanalítico".*

Concorda Terzis (1993) que as dimensões teóricas são oriundas da teoria psicanalítica, principalmente os fundamentos da metapsicologia e os conceitos da teoria das relações objetais.

Ao término da sessão clínica, o grupanalista transcreve o material clínico relatado pelo grupo. Temos, então, o material clínico necessário para a elaboração do trabalho.

Sabemos que o material transcrito sofre modificações: O grupoterapeuta, mesmo transcrevendo o material clínico logo após a sessão, deixará de anotar partes da sessão. Quando o material clínico é apresentado numa supervisão, sofrerá outras distorções. Estamos cientes de todas estas dificuldades, inerentes ao processo de reconstituição de uma sessão clínica, porém acreditamos que boa parte dos processos mentais envolvidos, tanto no que diz respeito às emoções do grupo, bem como às emoções do grupoterapeuta, pode ser reconstituída após a sessão e discutida.

Não cabe no momento discorrer sobre outros aspectos de uma sessão clínica de psicoterapia analítica de grupo, como por exemplo as intervenções interpretativas do grupanalista.

Coletados os quinze sujeitos (sessões clínicas), passamos a analisar como os mesmos reagiam ao acontecer grupal. O procedimento consistia em analisar as reações, no início conscientes, de cada grupo, para em etapa posterior tentar entender o conteúdo inconsciente de cada sessão clínica, ou seja, a fantasia inconsciente grupal.

Chamamos de reação inconsciente grupal aos conteúdos verbais e não verbais comunicados pelo grupo ou por membros do mesmo através do processo transferencial, quando o grupo todo, ou parte dele, é atingido por um acontecimento que os envolve.

Conforme Kaës (1977), o grupo desenvolve a fantasia inconsciente grupal e desta maneira podemos ter acesso ao modo como o grupo terapêutico reage a acontecimentos relevantes.

A maioria das sessões foram supervisionadas por grupanalistas. O registro do material clínico foi feito após o término das sessões, pelo próprio grupanalista. Os grupos eram abertos, com entrada de membros novos e saídas, por motivos variados, desde abandono até alta. As sessões tinham em média setenta e cinco minutos de duração.

Em seguida, apresentamos as reações inconscientes de cada grupo, ou seja, as fantasias inconscientes grupais de cada sujeito-grupo, de modo que possamos ter uma visão de cada grupo e dos grupos entre si, para elaborarmos as conclusões.

*“Para que seja feito algum trabalho, é necessário que uma crença na natureza humana e nos processos de desenvolvimento exista no analista, e isto é rapidamente sentido pelo paciente”.*

Winnicott (1993)

## 4. O MATERIAL CLÍNICO

*“Para Bachelar o psicanalista é aquela pessoa que ao ver uma flor  
pergunta: onde está o estrume?”*

Rubem Alves (1995)

Porque optamos pela transcrição de toda a sessão? Poderíamos apresentar trechos das sessões. Pensamos, entretanto, que a transcrição de toda a sessão pode dar uma visão mais ampla e clara da comunicação inconsciente do grupo. Optando pela transcrição de trechos, o leitor não alcançaria, ao nosso entender, a compreensão profunda do material clínico.

Neste capítulo apresentamos então quinze sessões na íntegra (alguns aspectos sempre são perdidos) de grupos terapêuticos. Optamos, para maior clareza, em dividir a apresentação do material clínico em três partes: a sessão transcrita, o comentário sobre a comunicação consciente, e o comentário sobre a provável reação inconsciente do grupo.

Pensamos que, deste modo, introduzimos o leitor gradativamente nas conclusões do trabalho, embora em algumas sessões os comentários sobre a reação inconsciente grupal possam ser repetitivos, pois existem semelhanças sobre o modo de reagir de cada grupo.

Optamos também por denominar cada sessão de acordo com a fantasia inconsciente grupal presente; assim chamamos de “pássaros adolescentes” ao grupo de adolescentes que sentiam-se frágeis como pássaros, “sessão espírita” à sessão em que o grupo fantasiava que o tratamento iria terminar e não ver-se-iam outra vez, e assim por diante, conforme será comentado em cada sessão clínica.

Esclareço também que os nomes dos pacientes são fictícios, preservando assim o anonimato e respeitando os princípios éticos e o sigilo.

Porque quinze sessões? À medida que selecionamos o material clínico, ou seja, cada sessão necessária para a elaboração do trabalho, íamos nos perguntando como reagia o grupo. Percebemos, depois de compilar quinze sessões, que poderíamos encontrar semelhanças no modo de reagir do grupo. Pensamos que, além de quinze sessões, o material clínico seria repetitivo.

#### 4.1. QUANDO OCORREM VÁRIAS ALTERAÇÕES NO “SETTING” OU O GRUPO “PÁSSAROS ADOLESCENTES”.

O grupo é composto por cinco membros. Nas últimas sessões ocorreram várias alterações no “setting” grupal, como: mudança de local, entrada de membros novos, alteração de horário, e dia da semana.

**Ernesto e Cristiano** estão presentes.

Quinze minutos depois chegam **Marcelo e Célio**,

Silêncio longo.

**Terapeuta:** *Esse silêncio ... O que estará acontecendo?*

Silêncio longo novamente.

**Terapeuta:** *Tô pensando, o que vocês gostariam de fazer?*

Silêncio longo ...

**Terapeuta:** *Que tal a história em pedaços, vocês gostariam de fazer?*

Respondem sim com a cabeça e começam.

*Passarinho fugiu da gaiola // foi prá um lugar cheio de animal, árvore // começou a cantar // voôu prá cima do telhado // o menino da casa foi pegá-lo // colocou alpiste numa gaiola junto com uma passarinha // ele comeu o alpiste e voôu // prô fio // veio uma passarinha e ficou do seu lado // e outros passarinhos também vieram voando // teve um curto circuito no fio // eles levaram choque // saíram voando // pousou numa árvore // veio um menino e deu uma estilingada // êle morreu // os*

*amigos vêm // o dono fica triste // e compra outro // mas não é igual // o solta então // mas vêm o carro e o mata.*

**Cristiano**, neste momento, arruma a caixa lúdica.

**Ernesto** passa a falar dos seus passarinhos. Uma passarinha botou 5 ovos. Diz que ele fez os acasalamentos. Vai ter que comprar outro porque o macho morreu.

**Terapeuta:** *Observei que o passarinho, na história, tinha que morrer, não tinha saída. Será que aqui também imaginam que não podem produzir, que o nosso trabalho não dará certo?*

Silêncio.

**Célio:** *Se o grupo tivesse que mudar pra sexta-feira, eu não iria poder vir, por causa da educação física.*

**Ernesto:** *Perdi a escola sexta-feira, porque o ônibus saiu daqui 17:45 hs. Conta que saiu do emprego porque ganhava pouco.*

**Terapeuta:** Discorre sobre a dificuldade de estar no grupo e que qualquer coisa que se queira fazer é necessário empenho.

**Célio e Ernesto:** Falam que não gostam de ficar parados.

**Terapeuta:** *Aqui também vocês não gostam de ficar parados, sem fazer nada; é muito chato.*

#### **4.1.1. AS COMUNICAÇÕES**

O grupo psicoterápico é composto por cinco adolescentes. Estão no início do tratamento; cerca de cinco ou seis sessões clínicas. A psicoterapeuta é iniciante na grupoterapia e encontra-se em treinamento.

A sessão inicia-se com longos silêncios. Os membros do grupo, no início dois e depois quatro, não comunicam verbalmente. A partir da interpretação do silêncio, os participantes aceitam brincar de: a história em pedaços. O tema é passarinhos voando. Vários fatos poderiam ser selecionados, conforme o conceito de fato selecionado de Bion

(1973), porém, entendemos que fatos abruptos e inesperados chamam atenção. As frases “teve um curto circuito no fio”, “veio um menino e deu uma estilingada”, “ele morreu”, e finalmente “mas vem o carro e o mata”, mostram finais trágicos e sofridos. Na seqüência, outras comunicações no mesmo rumo; “porque o macho morreu”, “se o grupo tivesse que mudar para sexta-feira, eu não iria poder vir”, e “perdi a escola sexta-feira”.

Entendemos, então, que as comunicações verbais mostram fatos abruptos, inesperados, que trazem sofrimento e morte. É o que chama nossa atenção.

Interessante ressaltar que a sessão termina com a comunicação: “não gostam de ficar parados”. Parecem querer produzir.

#### **4.1.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL**

Qual é o acontecimento grupal, ou quais são os fatos relevantes que envolvem o grupo de adolescentes? Pensamos que as constantes mudanças na rotina do tratamento psicológico, ou seja: mudança do local de atendimento, entrada de membros novos no grupo, alterações no horário da psicoterapia e no dia da semana, provocam a reação inconsciente grupal.

Como reage o grupo? O grupo reage inicialmente com o silêncio, para posteriormente comunicar de modo mais claro, as fantasias inconscientes grupais desencadeadas. Aparecem então fantasias de aniquilamento, morte, ameaça à vida, agressão através de choque elétrico, pedrada, atropelamento, morte do macho.

Não é objetivo deste trabalho discutir a fundo o material clínico. Interessa-nos as reações inconscientes grupais. Entretanto, o material clínico é rico e dá margem a várias interpretações, como na parábola budista: os cegos e o elefante.

Através das associações livres de idéias, presentes na brincadeira da história em pedaços, os adolescentes nos avisam: somos como passarinhos, frágeis, sujeitos à toda sorte de perigos, algo indefesos, frente ao dia-a-dia de um mundo cheio de perigos e mortes. Presente a síndrome normal da adolescência de Aberastury e Knobel (1980).

Neste momento sentimos as conseqüências das mudanças de "setting" (Mello Filho, 1989) no psiquismo do grupo e de seus membros. Alterações abruptas no "setting" podem provocar dificuldades que, se não interpretadas, ou mesmo quando interpretadas, interferem no curso do tratamento. O "setting" é o "holding" \* descrito por Winnicott (1993).

Os adolescentes reagem de forma regressiva, sentido-se como frágeis pássaros frente aos horrores do viver.

Há um movimento grupal no sentido de ganhar mais e não gostar de ficar parado nas seguintes falas ao final da sessão: "saiu do emprego porque ganhava pouco" e "não gostam de ficar parados, sem fazer nada". Entretanto, predominam fantasias destrutivas, aniquilamento, morte.

Porque reage o grupo com fantasias destrutivas? Não sabemos ao certo. Elaboraremos o tema nas conclusões, mais à frente. Constatamos, entretanto, que o acontecer grupal provocou sentimentos destrutivos, embora o grupo esboce reação construtiva ao final.

Interessante ressaltar, também, que o processo de associação livre de idéias e ressonância afetiva conforme Foulkes (1967, 1971, 1976), Kães (1977, 1989), Anzieu (1993) e Blay (1967, 1988), desenvolve-se somente após alteração na técnica, ou seja, após a sugestão da história em pedaços, pelo grupanalista. O grupo de adolescentes solicita, algumas vezes, mudanças na técnica, conforme relatado por Osório (1986) e Py (1987), para que o processo psicoterápico possa desenvolver-se. Frente ao silêncio do grupo, o grupoterapeuta sugere a história em pedaços, ou seja, uma história, contada pelos membros do grupo, uma parte dela para cada um.

---

\* Os termos "setting" e "holding", embora oriundos do inglês, são consagrados em nosso meio e de difícil tradução para o português. "Setting" pode ser traduzido por enquadre, local, espaço, regras segundo as quais o processo psicoterápico irá desenvolver-se. "Holding" aproxima-se de atitude continente, apoiador, acolhedor, o ambiente que contém, como a mãe, maternal.

## 4.2. PRIMEIRA SESSÃO APÓS FÉRIAS DO PSICO-TERAPEUTA OU “SESSÃO ESPÍRITA”.

Presentes **João Luiz, Carlos I, Carlos II, Luiz Antônio, Inácio, Jorge, Cândido, Enelson.**

Ausentes **Antônio Carlos e José Ramon.**

É a primeira sessão após férias do psicoterapeuta.

Breve silêncio.

**Carlos I:** *Hoje eu acho que vai ser uma sessão espírita.*

Silêncio. Os membros do grupo entreolham-se aparentando não entender o que foi falado.

**Carlos I** (dirigindo-se para Carlos II): *O Sr. não acha seu Carlos? O Sr. que entende do assunto?*

**Carlos II:** *Eu não estou conseguindo entender onde voce quer chegar.*

**Carlos I:** *Ué! Não é na sessão espírita que baixam os espíritos? Olha lá um deles (aponta para o João Luiz).*

Os membros do grupo parecem perplexos, não entendendo o que está ocorrendo.

Silêncio.

**João Luiz:** *Vai gozando, vai. Eu ainda estou com medo de morrer. Aquilo que o meu pai falou no sonho ainda me persegue.*

**Carlos I:** *Mas não foi voce que falou que tinha certeza que ia morrer em fevereiro?*

**João Luiz:** *Mas eu continuo achando que vou morrer. Pode ser neste mês.*

**Carlos II:** *Mas voce não acha que se não morreu em fevereiro, como seu pai disse*

*no sonho, isso te dá mais esperança?*

**João Luiz:** *Um pouquinho de esperança de não morrer dá, isso eu não posso negar. Mas alguma coisa fala que eu vou morrer.*

**João Luiz:** *É alguma coisa dentro de mim que fica martelando na minha cabeça e que dá nó na garganta e que dá um desespero danado. Não dá nem vontade de trabalhar.*

**Carlos II:** *Quando eu tinha aquela dor forte na cabeça, da nevralgia do trigêmio, me dava um desespero, que dava vontade de morrer.*

**Carlos I:** *Eu já disse prá vocês aqui no grupo que eu só não me matei porque não tinha uma arma na mão (relata ansiosamente o que vivenciou naquela oportunidade).*

**Carlos II:** *Voce não me deixou terminar. Eu fiquei pensando depois que melhorei se era a dor de cabeça que dava o desespero, ou se era o desespero que dava a dor de cabeça. Eu fico mais confuso ainda porque o desespero também quase desapareceu.*

**Jorge:** *Prá mim está claro que eu bebia quando ficava desesperado. Eu ainda tenho medo de ficar nervoso, com raiva e recair na bebida. Por isso é que preciso me controlar bastante, não desesperar.*

Silêncio breve.

**Cândido:** *Eu estou chegando hoje e não sei como é a coisa aqui, mas eu gostaria de falar também do meu desespero (descreve longamente e de maneira depressiva situações ligadas a abandono quando criança, pela esposa, em função da separação conjugal, e filhos que ficaram com a esposa no nordeste. Aqui tem um filho casado, cuja filhinha é o encanto do paciente; mora sozinho em um quarto e sente-se sempre muito triste).*

**Enelson:** *Eu já falei várias vezes aqui; eu tenho uma serpente dentro de casa, eu tenho que aturar e até gostar. Não me obedece nem a pau. E a mãe protege o bicho, que só ela mesma. É o caso que me revolta muito.*

**Carlos II:** *Não é bom ter raiva do filho.*

**Enelson:** *Eu sei, mas eu não agüento o que ele apronta. Agora um amigo dele falou que ele está fumando maconha.*

**Luiz Antônio:** *Eu fumei maconha uns tempos. Depois parei. Achei que não ia me dar futuro.*

**Enelson:** *Mas porque foi que voce começou?*

**Luiz Antônio:** *Foi curiosidade, queria saber como era.*

**Carlos II:** *Eu trabalho lá na igreja com jovens e a gente discute muito esse assunto. Eu acho que muitas vezes os pais não dão atenção, carinho, amor e aí o filho fica desencaminhado. O Sr. não acha, doutor?*

**Enelson:** *Mas eu quero tratar bem o bicho, é que ele é ouriçado como ele só. Não dá prá chegar nem perto. Às vezes ele nem quer entrar em casa, dorme no carro, na garagem.*

Silêncio breve.

**João Luiz:** *O Sr. (dirigindo-se para Enelson) acha que ele tem raiva do Sr.?*

**Carlos I:** *Isso é pergunta que se faça? O cara ouriçado solta espinho prá tudo quanto é lado. Sai da frente quem tá perto.*

**João Luiz:** *Mas o seu Enelson é pai dele, ele tem que respeitar! (Em tom queixoso)*

**Enelson:** *Ele só respeita a mãe, que faz todas as vontades dele. Eu já avancei de pau em cima dele e sabe o que ele fêz? Reagiu, pegou outro pau e veio prá cima de mim. A minha mulher entrou no meio, chorou, apartou a gente. Naquela hora era eu ou ele. Mas ele sempre vai prá baixo da saia da mãe.*

**Carlos II:** *Voce se dá bem com sua esposa? (dirigindo-se para Enelson)*

**Enelson:** *Até que se não fosse o caso do meu filho, a gente se dá bem, mas quando o peste entra no meio, azeda tudo.*

**Cândido:** *Comigo eu acho que foi diferente. Foi a minha mulher que me separou dos meus filhos. Eu não perdôo ela nunca, o que ela me fêz perder (começa a chorar) ..... Silêncio ..... Agora não estou conseguindo trabalhar, as costas dóem*

*tanto, que não posso me curvar. A perna direita também dói, não posso andar. O estômago queima, não tenho apetite, não durmo bem, tenho pesadelos. Já não sei o que fazer mais. Agora está dando reumatismo também.*

**Carlos II:** *O Sr. está se tratando?*

**Cândido:** *Eu estou indo na médica, mas não tem adiantado nada. O Dr. (dirigindo-se ao terapeuta) me mandou para o Dr. G. (psiquiatra) que está me dando uns remédios. Eu estou aqui também, porque o Dr. achou que seria bom prá mim.*

**João Luiz:** *E deve ter muita raiva também.*

**João Luiz:** *É difícil responder.*

**Cândido:** *Eu tenho um ódio da minha mulher que não desaparece de nenhum jeito.*

**João Luiz:** (Falando mansamente) *Mas eu não me conformo. Seu Carlos II, não é pecado sentir ódio de pai?*

**Carlos II:** *A religião fala que sim.*

**João Luiz:** *Amém. (Sorrindo)*

#### **4.2.1. AS COMUNICAÇÕES**

O grupo inicia a sessão com afirmação irônica de um paciente dizendo que a sessão é espírita, pois um dos pacientes falou que ia morrer. Está presente e vivo.

O assunto de outro paciente é a fantasia da morte que se aproxima.

Relatam, em seguida, situações de abandono, tristeza. Um paciente foi abandonado pela família quando criança, depois pela esposa. Hoje está só.

Outro paciente relata a rebeldia de seu filho, brigam constantemente. O relato é entremeado por queixas somáticas.

Encerram a sessão dizendo que sentem ódio pelo pai embora concordem que é pecado sentir ódio do pai.

## 4. 2.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL

Os membros do grupo retomam após férias do psicoterapeuta. É a primeira sessão após férias. Como reagem os membros do grupo, o que fantasiam? Novamente, a fantasia de morte, aniquilamento, confrontada porém com a realidade. Estão vivos. O psicoterapeuta voltou e o grupo também. A ironia, a brincadeira, toma conta do início da sessão. É um grupo só de homens, trabalhadores de uma metalúrgica. Tentam colocar um dos membros "na parede". Confrontar a realidade com a fantasia.

Aparece, entretanto, a postura ambivalente. Apesar da realidade mostrar que estão presentes, vivos e o analista retornou, guardam desconfianças quanto ao futuro.

Têm dúvidas. O futuro é fantasiado como triste, solitário, sem família, abandonado. Valorizam a família-grupo: "Aqui tem um filho casado, cuja filhinha é o encanto do paciente. Mora sozinho em um quarto e sente-se sempre muito triste.

As férias são fantasiadas como abandono, solidão, falta de carinho e atenção. O grupo iria acabar.

Interessante ressaltar o momento em que os membros do grupo discorrem sobre queixas somáticas. Apresentam o corpo para ser cuidado (Mello Filho, 1976, 1979; Sandler, 1975). É o grupo-criança buscando os cuidados maternos. Solicita "holding", conforme Winnicott (1975, 1993), maternagem, apoio, atenção e cuidados. Homens adultos, rudes, metalúrgicos, acostumados às agruras da vida operária, regridem e tornam-se crianças pedindo que cuidem de seus corpos e mentes. Capisano (1994) relatando sua ausência, como grupoterapeuta, após doença, mostra as dificuldades dos membros novos do grupo em lidar com o fato. Os membros antigos do grupo conseguiram suportar a ausência do grupoterapeuta. Conforme Blay Neto (1981), não adianta explicar. o grupo somente através das interpretações transferenciais do grupoterapeuta poderá conscientizar-se das fantasias persecutórias presentes na sessão.

### 4.3. ANUNCIANDO FÉRIAS

Trata-se de sessão de psicoterapia analítica de grupo com cinco pacientes, no final do ano. O psicoterapeuta entrará em férias, fato comunicado aos pacientes.

*Ana: Voltei a sentir-me triste de novo. Começo a chorar, fico desanimada. Procurei o Dr. João e ele deu um remédio. Disse que vai resolver o meu problema, que eu vou ficar curada. Meu marido foi à farmácia e só trouxe uma caixa, era para trazer duas, mas o remédio é muito caro. O Dr. João falou que o remédio era um pouco caro, mas depois disse que seria o preço de um maço de cigarros. Só sei que não vai dar prá comprar muitas caixas. Quando meu marido trouxe o remédio, ele disse : "Tudo bem, nós compramos o remédio mas vamos ter que comer merda aqui em casa!" Ele falou desse jeito mesmo. Não sei o que faço! Queria que o Sr. me desse os remédios aqui mesmo, prá eu não ter que ir em outro médico, em outro consultório. Não vou ter jeito de comprar e tomar o remédio que ele passou.*

Neste momento, **Ida** e **Dirce** fazem perguntas sobre o que **Ana** sente e sobre o remédio. Estabelecem diálogo no sentido de entender o que se passa com **Ana**.

*Ida: Eu também passei mal estes dias. Tenho andado muito triste. Na semana passada, fui a um churrasco e bebi demais, misturei vodka com cerveja, e quando cheguei em casa passei mal. Meu filho mais novo, de 6 anos, viu tudo aquilo, me viu vomitando. À noite, ele passou mal, teve febre, e eu dei aspirina prá ele. Tenho quase certeza que ele passou mal pois me viu daquele jeito, vomitando, e deve ter se sentido inseguro. (Ida é desquitada e mora só com três filhos pequenos).*

Silêncio.

**Shirley:** *Eu também tenho andado muito nervosa. Minha filha é separada e nem liga para as crianças. Arranjou um companheiro e eu é que fiquei com os dois filhos dela, o menino e a menina. Agora, o pai deles veio e levou o menino. O menino fica o dia todo com o pai no bar. É uma tristeza. Já está indo pelo mesmo caminho do pai. Minha filha não está nem aí. ela só quer saber de sair com o companheiro dela. Não está nem aí com as crianças.*

Neste momento, alguns membros do grupo pedem esclarecimentos a Shirley sobre a filha: porque separou, o que levou à separação, porque ela não fica com as crianças, etc.

**Terapeuta:** *Tenho a impressão que a minha falta na sessão de ontem e o período de férias com a conseqüente interrupção na psicoterapia trazem sentimentos de abandono, imaginam ficarem a sós, sem apoio. É como se eu fosse um remédio, um medicamento necessário, imprescindível que não poderá ser usado, apesar de necessitarem dele.*

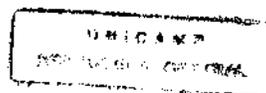
**Ana:** *O Sr. se lembra como foi o ano passado? Eu até perdi o nenê! As vezes, penso que seria bom se eu pudesse ser internada, se o Sr. me encaminhasse para uma internação.*

**Terapeuta:** *O que significa para vocês ficar internada, permanecer internada em um hospital?*

**Aparecida:** *É ficar em um lugar onde temos proteção, temos alguém cuidando de nós.*

**Terapeuta:** *Vejam então como sentimentos desta natureza, ou seja, fantasias que estamos sendo abandonados, fazem com que procuremos proteção em um hospital. O hospital passa a ser a mãe boa que nos ampara, que nos protege, que nos recebe, e nos dá carinho e atenção o tempo todo.*

**Ana:** *É, eu estou lembrando que respondi para o meu marido, na hora em que ele falou aquilo, que eu não podia contar com ele, que ele não estava nem aí comigo, que a nossa vida sempre foi horrível. Agora eu percebo como me coloco frente a*



*ele, sempre pedindo proteção, querendo que ele resolva tudo para mim. Ele deve ter se sentido muito mal todos estes anos.*

Os pacientes passam a falar do Natal, do Ano Novo e o que representa esta época do ano, o que desperta em termos de sentimentos. Falam sobre envelhecimento, sobre a morte dos pais, realizações, balanço do que aconteceu durante o ano que passou.

*Terapeuta: É interessante perceber como o período de festas e férias que se aproxima traz temas como o de hoje, ou seja, abandono, insegurança, sensação de perder a mãe, mas todos são adultos e conseqüentemente serão capazes de suportar e viver algumas semanas sem psicoterapia.*

#### **4.3.1. AS COMUNICAÇÕES**

As pacientes trazem situações sofridas, como: não ser capaz de comprar o medicamento, falta de dinheiro, marido grosseiro, sem carinho, criança que vê a mãe vomitando e sente-se insegura, filha separada que deixa as crianças com a avó, não dedica-se aos filhos. Percebemos temas como frustração, falta de apoio, de carinho, insegurança, sensação de ser abandonado.

#### **4.3.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL**

O psicoterapeuta havia faltado, devido a imprevistos de última hora na sessão anterior. Nesta sessão, é anunciada a data da interrupção do tratamento devido às festas de final de ano e férias. Este acontecimento grupal provoca no grupo reações regressivas. O grupo reage como um todo a partir da livre discussão circulante, conforme conceito de Foulkes (1967, 1971, 1976), colocando sentimentos de desproteção, abandono,

insegurança, frustração.

Aparecem verbalizações mostrando um grupo regredido, dependente, fragilizado. Freud (1976k), citando Le Bon, afirma que a mente grupal se assemelha à vida mental dos povos primitivos e das crianças. Um indivíduo no grupo regride a etapas anteriores de seu desenvolvimento. Passa a ser influenciável e sugestionável. Nesta sessão, os membros do grupo reagem inconscientemente com fantasias de abandono, insegurança, não querem ficar sem o grupo e o psicoterapeuta.

O grupo reage como uma criança indefesa, abandonada à própria sorte, sem o apoio e a presença dos pais. Zimmerman (1995b), em comunicação pessoal ao autor, pensa que o grupo desintegrado, ainda não coeso, tem mais dificuldade em suportar situações como a descrita nesta sessão. Um grupo mais antigo, que já tenha passado por várias situações difíceis, submetido a frustrações, mais amadurecido, talvez não reaja com profunda tristeza e sensação de abandono.

Presente nesta sessão clínica a importância da função continente do grupanalista. Ao anunciar férias e deixar o grupo à sua própria sorte, desencadeia sentimentos profundos de desproteção e abandono.

No grupo, não apenas o grupoterapeuta é o continente. O grupo, como matriz, mãe, segundo Foulkes e Anthony (1967) e Cortesão (1989) também é continente. Esta sessão clínica traz à tona os conceitos de "holding" de Winnicott (1975), "rêverie" e "função alfa" de Bion (1973b).

O grupo clama por continência.

#### 4.4. DO TRATAMENTO PARTICULAR PARA O PÚBLICO.

Presentes **Anatália, Regina, Andréia, Maria Alice, Nilza, Helenice e Maria José.**

**Olga** faltou.

É a primeira sessão de **Maria José.**

O grupo inicia às 18:30 horas com **Anatália, Andréia, Nilza, Maria José e Helenice.** A maior parte do grupo fazia tratamento particular em consultório e passou para o Centro de Saúde.

Silêncio. Sorrisos entre elas. Movimentos nas cadeiras.

**Nilza:** *Hoje eu vou começar gente, já fiquei duas vezes sem falar, hoje vou falar. Eu ia passar para o grupo da Maria Rita, ia sair, mas resolvi ficar. Gosto de estar aqui, vocês são melhores do que eu, isso me estimula. O meu problema é que me disseram que eu ia ficar sem minhas filhas (começa a chorar) e isso não me sai da cabeça, eu só fico pensando nisso, eu não durmo. Me disseram que eu ia perder meu marido, perder minhas filhas, minha mãe, eu morro de medo de ficar sozinha, eu adoro minhas filhas. Meus problemas começaram por causa disso, eu já fiz minha mãe sofrer muito, eu não quero mais que ela sofra por minha causa. Eu comecei a ficar com medo de tudo, procurei uma psicóloga escondido prá falar disso e no fim acabaram me internando.*

Silêncio mais prolongado.

**Helenice:** *Quem te falou que voce ia ficar sem suas filhas?*

**Nilza:** *Umas moças no dentista. Eu trabalhava com um dentista e elas foram lá e*

*eu ouvi. Minha mãe procurou elas depois para saber porque tinham falado isso. Eu também procurei depois que saí do hospital, pedi pelo amor de Deus que falassem porque me disseram e elas negaram, disseram que não tinham falado nada, mas eu ouvi; agora não sei. Eu não lembrava mais disso, agora é que está voltando (fala olhando para o terapeuta) - esses eletro-choques que me deram é que me fizeram esquecer, não é? Isso faz muito tempo, mais de onze anos. Eu nem era casada ainda. Agora estou bem, eu passei bem esta semana. É que quando eu lembro disso me dá vontade de chorar.*

Silêncio. **Regina** chega atrasada. Senta-se e diz:

**Regina:** *Desculpe gente, vim de mala e tudo, estou chegando de São Paulo agora.*

**Nilza:** *Eu quero que vocês me dêem a opinião de vocês, o que eu posso fazer prá esquecer isso. Eu fiquei muito ruim da última vez, não lembrava nada, achava que minhas filhas não eram minhas filhas, que meu marido não era aquele, mas agora eu estou bem.*

**Anatália:** *Seria bom se ela pudesse ir na casa da gente, conversar.*

**Nilza:** *Não tem jeito, eu tenho que cuidar das minhas filhas, não tenho com quem deixar.*

**Helenice:** *Voce não trabalha. Não seria bom arranjar alguma coisa para fazer?*

**Nilza:** *Eu trabalho, eu vendo livros do círculo do livro.*

Silêncio mais longo.

**Nilza:** *Bom gente, se ninguém tem nada prá falar, agora vocês podem falar dos problemas de vocês, eu pelo menos já desabafei, já estou melhor.*

Silêncio.

**Anatália:** *Eu passei bem melhor esta semana, tenho procurado esquecer o passado, de vez em quando vem uns pensamentos, mas eu procuro logo fazer alguma coisa para não pensar. Meu filho continua indo todo dia comer lá em casa.*

*E o Frederico, como vai? (Pergunta para Helenice)*

Chega **Maria Alice**, senta-se ao meu lado e se desculpa pelo atraso.

**Helenice:** *Ela não esqueceu do Frederico! Ele está melhor, mas é por interesse. Ele agora quer um novo video-game, o dele ele acha que já está ultrapassado. Ele é sempre assim, quando alguma coisa o contraria, ele diz que vai tirar D e é só prometer algo que ele quer, que ele melhora. É isso que me dá raiva, vontade de esganar ele. Ele acha que é diferente dos outros por ser mais. A questão de um ano ou mais, meu marido saiu do emprego e comprou uma Kombi para conduzir escolares. Acho que meus filhos não entenderam muito bem, como o pai, um empresário, ia fazer isso. O Frederico foi o que mais se revoltou, tem vergonha do pai, dizia que era para ele parar de trabalhar, que só com meu dinheiro dava prá viver. E tem mais, nós tiramos ele da escola particular. Depois que ele foi para o colégio do Estado é que piorou, se bem que eu o coloquei numa excelente escola, mas ele acha que no Estado não precisa estudar, sente que as pessoas que estudam em escola pública são diferentes. Esta semana, eu chamei ele na minha escola para buscar um trabalho, mas o que eu queria era que ele conhecesse meus alunos. Ele ficou impressionado, disse: - "Puxa mãe, como sua sala é bonita! Aqui todas são assim? Na minha escola é diferente". Aí, mostrei para ele que eu cuidei para que o ambiente fosse daquele jeito, e mostrei que a maioria das crianças vinham de escolas particulares e que agora os pais estavam sem condição de continuar pagando, na tentativa que ele entendesse melhor nossa situação. O pai acha que eu fiz errado, porque estou tentando fazer a cabeça dele.*

**Maria José:** *Ele é o filho mais velho?*

**Helenice:** *É.*

**Maria José:** *Acho que nós somos um pouco culpadas a respeito disso. Papanicamos muito os filhos, principalmente o mais velho, porque é o primeiro, e o mais novo, porque é a rapa do tacho. Eu tenho este tipo de problema com o meu mais velho, ele exige tudo, não quer saber de nada. Tem 17 anos, não quer trabalhar, só quer saber de tocar bateria.*

**Maria Alice:** *Filhos são uma complicação, principalmente se são homens. A gente cria e eles se vão, na hora que a gente precisa eles vão embora. Comigo foi assim*

*e eu só tive dois, então era o mais velho e o mais novo, não tenho nenhum no meio para ser diferente.*

**Regina:** *Eu discordo, tenho dois filhos homens e eles são maravilhosos, não tenho do que me queixar, eles é que me paparicam, e demais. Acho até que sou privilegiada por isso.*

**Psicoterapeuta:** *Estamos falando de filhos e mães, e aqui também reproduzimos uma família, com filhos mais velhos, como a Regina, Anatália.*

**Regina** me interrompe e pergunta se **Olga** desistiu.

**Psicoterapeuta:** *E filhos mais novos como Maria José, que é seu primeiro grupo, ou Andréia que é a mais nova em idade.*

**Helenice:** (Olhando para a Andréia) *Como é ser a caçula?*

**Andréia:** *É ótimo, eu sou a melhor (e ri). É brincadeira, gente. Em casa foi diferente, eu sou a mais nova, mas não fui a mais paparicada, acho que é porque minha irmã mais velha é filha só da minha mãe, e então eles tratavam ela melhor para que ela não se sentisse diferente e não tem nada a ver, porque meu pai adora ela, trata como se fosse filha igual. Meu irmão também, quando era pequeno, ele teve um início de meningite e minha mãe então ficou cheia de cuidado. E eu como não tinha nada, acabei ficando de lado.*

**Nilza:** *Minha mãe já me paparicou muito, agora não mais. Acho que já está cansada, já sofreu muito comigo. Me deixa mais sozinha.*

**Helenice:** *Às vezes, ela fazia isso para voce aprender a se virar sozinha, para o seu bem.*

**Nilza:** *Que nada, ela tá cansada mesmo. Também, eu estou morando com ela agora, com filho, marido e tudo.*

**Psicoterapeuta:** *E aqui no grupo, como se sentem?*

**Regina:** *Prá mim é muito bom. Na semana passada não vim porque meu filho se acidentou, mas já está tudo bem. Hoje achei que não ia dar, mas resolvi vir, vim de trem, estou até com a mala. Acho importante vir.*

**Maria Alice:** *Quarta-feira é sagrada!*

**Andréia:** *Prá mim está sendo muito bom; eu passava muito mal, sentia dor de cabeça, tinha vezes que minha visão sumia e me dava uma dormência aqui (mostra o lado esquerdo do peito) e depois que comecei nunca mais tive isso, mas ainda tenho medo de sair de casa. Só fico em casa, quando saio é com medo.*

**Maria José:** *Esse é meu primeiro grupo, eu tinha uma resistência para vir para grupo, porque sou muito fechada, achava que não ia conseguir falar. Falei no assunto dela porque era parecido com o meu e me tocou e não dava para ficar quieta. Mas estou gostando de estar aqui, apesar de ficar preocupada com meu carro que está lá fora. Eu sou como ela (aponta para Andréia), morro de medo de sair, tenho medo de ladrão. Talvez porque já fui assaltada e enfrentei o assaltante.*

**Maria Alice:** *É horrível ser roubada. Eu também já fui, levaram tudo. alguém que já conhecia, pois estive em casa justamente no horário que a gente está na fábrica.*

**Regina:** *Eu não tenho medo. Hoje estava em São Paulo com meu dinheiro na bolsa para o ônibus; quando vi não estava mais lá. Fui roubada, acho, e nem vi, mas não ligo, acho que ele precisava mais do que eu.*

**Maria José:** *Eu também não tenho medo. Quando foram roubar minha casa, nós chegamos, eu e meu marido e a janela estava aberta. Achamos que era nosso filho, porque ele é terrível. Quando ele chega, se nós saímos, ele entra em casa de qualquer jeito. Meu marido entrou e o ladrão pulou a janela e eu estava lá. Na hora eu fiquei calma e perguntei a ele se ele sabia quem morava naquela casa, como se eu não conhecesse. Ele parou, estava com o relógio de ouro do meu marido no pulso, ainda deu tempo do meu marido dar uns safanões nele e o relógio caiu. Ele não levou nada. Eu não tive medo. Depois o pessoal começou a dizer que ele podia estar armado e ter me dado um tiro à queima roupa. Agora tenho medo de ser roubada. Meu carro é uma Brasília velha, mas é a única que temos e nessa situação difícil não dá para ser roubada. Meu alívio é quando saio e vejo meu carro lá no lugar onde deixei.*

**Maria Alice:** *É, Brasília é um carro tão visado, eu também tenho uma. Seguro*

*ninguém faz, é uma fortuna. O que eu fiz foi colocar três chaves, daquelas que desligam o carro. Mas dá medo, é natural que voce tenha medo já que passou por esta situação.*

**Helenice:** *Eu também não tenho medo de nada. Depois é que passa. As pessoas falam e aí me preocupo. Saio à noite para fazer cursos. Meus filhos e meu marido acham um horror, mas é importante que eu faça, prá minha aposentadoria. Só posso à noite. Vou tranqüila, de ônibus, não dirijo à noite, mas depois penso que deixei meus filhos sozinhos em casa. Meu marido está fazendo Faculdade à noite. Então tenho que não pensar, porque senão acabo desistindo do curso.*

**Psicoterapeuta:** *Fala sobre um ladrão no grupo, sobre a dificuldade que estão tendo para se aprofundar. Quantas chaves nos fecham.*

**Andréia:** *Por quê a gente tem medo? Eu vou falar uma coisa que está engasgada. Desde o outro grupo eu queria falar. Não tem a ver com minha mãe. Esse medo que eu sinto, eu sempre senti, eu tenho medo de sair e passar mal na rua. Eu já tive disritmia, tomei remédios e melhorei. Já fiz todos os exames e não tenho nada, mas continuo com medo. Antes eu enfrentava, mesmo com medo eu saía. Agora, depois que eu tive meu filho, não consigo mais. Eu vejo ela falando que anda em São Paulo (mostra Regina); morro de inveja, eu queria ser assim. Me falam de um emprego, fico com vontade de ir, mas fico com medo. Eu não queria ser assim.*

**Nilza:** *Eu comecei assim. Também tinha medo de sair na rua, quando fui internada a primeira vez. Depois fui enfrentando. Agora eu vou em qualquer lugar, não tenho medo.*

**Psicoterapeuta:** *Será que uma pessoa que consegue se virar sozinha, que não é doente, precisa do carinho da mãe?*

**Nilza:** *Todo mundo precisa de carinho!*

**Helenice:** *Ela ficou doente prá receber a atenção da mãe, não é?*

**Andréia:** *Quando eu fico assim, eu quero que todo mundo me paparique.*

**Psicoterapeuta:** *Todos podem ter carinho, mas me parece que o que estão dizendo é que só quem sofre, quem é mais necessitado é que pode receber a*

*atenção da mãe.*

**Andréia:** *Já que minha mãe não me dava atenção porque eu era boa, eu tive que arranjar uma doença prá ela ter que cuidar de mim.*

**Maria José:** *E quando se é filho único, se é mais exigente ainda. Sinto muita falta, principalmente depois que eles morreram.*

**Andréia:** *Nossa, eu nem posso imaginar ficar sem meu pai ou minha mãe. Eu não aceitaria a morte deles. Acho que eu não seria nada sem eles. Prefiro morrer antes.*

**Nilza:** *Eu já não; não queria morrer e deixar minha mãe sofrendo. Não quero que ela morra, mas prefiro que ela vá antes, porque pelo menos ela vai para um lugar melhor.*

**Regina:** *Também penso assim, não sou apegada. Acho que quem morre vai para um bom lugar e temos que aceitar a morte. Pois quando estão vivos, muitas vezes nem damos valor, ficamos brigando, depois que morre, é santo.*

**Andréia:** *Prefiro ter eles (pais), mesmo brigando, do que ficar sem eles.*

#### **4.4.1. AS COMUNICAÇÕES**

Este grupo é realizado em Centro de Saúde, de um bairro periférico. O tratamento é gratuito. As pacientes vieram em sua maioria do tratamento psicoterápico particular para o público, devido a dificuldades econômicas.

O primeiro tema é a perda da família, ou seja, filhas, marido, num clima angustiante. Medo intenso da solidão. Em seguida, comentam com clareza o sofrimento com a queda do nível sócio-econômico. Filhos não aceitam que o pai, empresário, torne-se motorista de transporte escolar.

Em seguida, surge o tema mudança da escola particular para pública. O filho visita a escola pública onde a mãe leciona e fica surpreso com a sala bonita. Falam nos cuidados excessivos com os filhos. O tema giram em torno de roubo, ladrão, ter a casa

roubada. Medo de sair de casa, ser roubada, ou desmaiar. Surge o tema morte dos pais. Não aceitam ficar sem eles, necessitam dos pais, preferem ficar com eles, mesmo brigando.

#### **4.4.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL**

A passagem do tratamento particular para o público, parece despertar as seguintes fantasias: separar-se das filhas e do marido, ficar só, solidão, ser abandonada, sofrimento e dificuldade para aceitar a queda no nível sócio-econômico, passar de empresário para motorista, a escola pública como pior, sem qualidades e a surpresa em perceber que o local de trabalho da mãe, escola pública, é bem cuidado e bonito. Continuam as fantasias, medo de ser roubada, caso saia de casa ou de desmaiar na rua. Ficar dentro de casa, fechada, é fantasiado como mais seguro. Mesmo assim, o ladrão pode estar dentro de casa. Morte dos pais, não suportariam ficar sem os pais.

Qual a fantasia inconsciente grupal? Parece-nos que a passagem do tratamento privado para o público trouxe ao grupo a fantasia de perda de algo bom e passagem para algo ruim. Foi sentido como uma queda, um retrocesso, embora o grupo ao discutir a questão, levante a possibilidade do tratamento público ser de bom nível. A escola onde a mãe leciona é de bom nível, bonita; o filho fica surpreso.

O grupo coloca o acontecer grupal como obstáculo ao crescimento. Desconfia, retrai-se, vive sentimentos esquizo-paranóides com a mudança de "setting".

Aparece, ao nosso ver, a postura epistemofílica do grupo. Analisam, observam, estudam o tema mudança do particular para o público, ou seja, do pago para o gratuito. O grupo tenta elaborar a mudança, analisando-a em seus vários aspectos, bons e ruins. Querem saber onde estão pisando, se é seguro ou não, se vão ser roubados ou não.

#### 4.5. O GRUPO MUDA DE LOCAL, DO PÚBLICO PARA O PARTICULAR

Grupo composto por três pacientes do sexo feminino. Esta é a primeira sessão após mudança do local de atendimento, da instituição pública para o consultório particular. O psicoterapeuta havia concluído a residência médica em psiquiatria e propôs aos componentes do grupo atendê-los em seu consultório, mediante honorários a combinar. Presentes três pacientes.

*Sueli: Essas cadeiras são muito boas, macias, até dá vontade de dormir.*

O grupo ri, concordando com Sueli. Silêncio breve.

*Sueli: Fala Nilva, lá fora voce estava tão tagarela ...*

*Nilva: (Com voz rouca) Agora não tenho nada para dizer.*

*Sueli: Voce está sempre me deixando como mentirosa. Em dezembro, eu disse no grupo que voce estava falando normal, mas quando voce voltou já estava rouca de novo.*

Riem todas. Silêncio breve.

*Vera: Eu também não quero falar. Toda vez só falo do meu filho.*

*Sueli: Tenho muita coisa, mas ontem quando vim combinar para ficar no grupo já falei tudo ... E os outros, será que virão?*

grupo olha para o terapeuta, como que esperando uma resposta.

*Vera: O Sr. já sabe se os outros vão continuar?*

*Psicoterapeuta: A Ana Lúcia talvez ainda venha hoje, mas o Ari desistiu.*

*Vera: A Maria Luiza disse que vai continuar lá no hospital, e o Ari me falou que*

*não pode pagar.*

**Nilva:** *Ele disse que está sem dinheiro, e vai tentar tratar lá no hospital.*

**Psicoterapeuta:** *Será que é pelo dinheiro?*

**Vera:** *Ele nem veio combinar um preço. Vir ao grupo é difícil.*

**Sueli:** *A gente arranja tanta confusão, se esquece, marca outros compromissos, mas quando vem é bom.*

**Nilva:** *Hoje eu não queria vir, mas minha mãe fica marcando a hora, e então eu vim.*

**Psicoterapeuta:** *Por que é difícil vir aqui? Mesmo sabendo que pode ser bom, o que incomoda?*

**Sueli:** *Eu não sei.*

**Nilva:** *Eu também não sei.*

Silêncio.

**Vera:** *Já que ninguém fala, eu vou dizer meu problema.*

Vera fala do filho de cinco anos, diz que a médica não deu atenção e que a Dra. Ana está desinteressada. Quer um neuropediatra particular, desvinculado do Hospital de Clínicas.

**Vera:** *O Sr. pode me indicar um, Dr. José?*

**Psicoterapeuta:** *Voce já procurou alguém?*

**Vera:** *Ainda não, mas quero um que seja realmente bom.*

**Sueli:** *Porque voce está assim tão aflita?*

**Vera:** *Ele continua com as crises diárias e uma médica minha amiga falou que a cada crise o cérebro fica mais lesado. A Dra. Ana não muda a medicação, não faz nada. Na nova escola, ele não consegue fazer nada. Nos exercícios de motricidade, ele não faz um risco certo, coisa que até criança de dois anos faz. Ele pega no lápis e faz de leve. Quando falo para ele apertar o lápis, ele aperta os dedos e me diz que dói a mão. Quando o pai chegou, ele disse que tinha feito a lição e lá para a rua. Eu falei que não e ele tranqüilo contou que eu tinha chorado. Acho que na outra escola eles mentiam, porque falavam que estava tudo bem.*

*Talvez os exercícios fossem feitos pegando na mão dele. Quero uma consulta para saber se é da doença ou se é má vontade dele.*

**Psicoterapeuta:** *Voce já perguntou na antiga escola se eles ajudavam?*

**Vera:** *Ainda não.*

**Psicoterapeuta:** *Para resolver esta dúvida, voce poderia perguntar na escola.*

**Vera:** *Estou confusa, não sei o que faço, queria que o Sr. me mostrasse uma saída.*

**Sueli:** *Quando mudei meu filho para outro colégio, foi um transtorno, ninguém fez ele ficar lá, tive que mudar de novo para outra escola.*

**Vera:** *Eu até pensei em mudar de escola, mas parece que ele está se adaptando, e lá tem também uma vizinha.*

**Sueli:** *O meu tinha também dois amiguinhos da mesma rua, e nem assim ele não ficou.*

Silêncio breve.

**Vera:** *Estou fazendo tudo que mandam. A psicopedagoga pediu para contar histórias. Apesar de não gostar, de estar cansada, eu leio para ele, mas ele se desinteressa.*

**Sueli:** *Voce não pode fazer com má vontade.*

**Vera:** *Eu não faço. Mesmo cansada, eu disfarço.*

**Psicoterapeuta:** *Será que ele está percebendo que voce está cansada?*

Os pacientes continuam falando sobre o filho de Vera, tentando ajudá-la a lidar com as dificuldades surgidas no relacionamento mãe-filho e a sessão encerra-se desta maneira, sem outras interpretações do psicoterapeuta.

#### **4.5.1. AS COMUNICAÇÕES**

O tema principal parece ser mudança de médico e mudança de escola. Uma

paciente solicita indicação de neuropediatra particular para tratamento de seu filho; acha que no serviço público não está sendo bem tratado. Pensa que mudando para médico particular, os resultados serão melhores. Outra paciente refere mudanças de escola e esclarece dificuldades do filho em ambientar-se na nova escola.

#### **4.5.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL**

O que chama atenção nesta sessão são três aspectos: mudança de local de atendimento, solicitação de um neuropediatra privado para o filho e mudança de escola, relacionada a adaptação ao novo local.

Penso que o grupo discute as repercussões emocionais relacionadas à mudança de local de atendimento. Fantasia que, em determinado local o atendimento é melhor, e em outro é pior. Talvez discutam se haverá mudança na qualidade do atendimento. Estão pensando sobre o assunto. Mais uma vez, percebemos que o grupo apresenta comportamento epistemofílico. Procura estudar, compreender, entender o acontecer grupal; mudança no local de atendimento.

Mais uma vez, observamos as conseqüências da mudança de "setting" no caminhar do grupo. Capra (1992), analisando o comportamento dos elétrons, comenta que à medida que o espaço diminui, a velocidade no movimento dos elétrons aumenta, e vice-versa, ou seja, à medida que o espaço aumenta, a velocidade diminui. Interessante comparar com o grupo. A mudança espacial traz material clínico verbal associado a ela; o grupo reage inconscientemente frente à mudança de local. A postura epistemofílica do grupo vê a alteração de "setting" ora como fato agradável, ora como desagradável. Do mesmo modo que o elétron modifica sua velocidade com a alteração espacial, os membros do grupo reagem à mudança de local.

## 4.6. O PSICOTERAPEUTA ANUNCIA POSSÍVEL MUDANÇA NO LOCAL DE ATENDIMENTO

Grupo composto por cinco mulheres, **Elizabeth, Lourdes, Elza, Iolanda e Marina**. Nesta sessão, Marina está ausente.

No início da sessão, o terapeuta anuncia que, possivelmente a partir da próxima sessão, mudarão de sala. O terapeuta não entrou em detalhes, mas havia dificuldades no Centro de Saúde, local onde o grupo fazia o tratamento, quanto à sala para psicoterapia de grupo. O psicoterapeuta temia que a direção do Centro de Saúde não conseguisse local para continuidade do tratamento.

**Elizabeth:** *Hoje está um calorão!*

**Lourdes:** *A Elza e a Iolanda estão melhorando, Dr.; agora, eu e a Elizabeth precisamos encontrar o caminho. Estou com tremores horríveis, quero que o Sr. me ajude. A Elza falou que agora só trabalha até as quatorze horas, e depois sai para visitar amigos, ou ir aos bancos do centro.*

**Elza:** *Mas na hora que o calor apertar mesmo, vai ser duro.*

**Lourdes:** *Está muito seco, uma poeira danada.*

**Terapeuta:** *Vocês gostam do frio?*

**Elza:** *Deus me livre, Dr., é muito ruim; prefiro o calor.*

**Iolanda:** *No frio fico toda enrolada, é difícil fazer as coisas da casa.*

**Elizabeth:** *O tempo está desregulado, mas o calor é bom...*

**Terapeuta:** *Vocês estão reclamando do que gostam?*

**Lourdes:** *A gente nunca está satisfeita com nada, o Dr. tem razão ...*

Silêncio breve (um a dois minutos).

*Elizabeth: Continuo com insônia, esta noite não dormi quase nada, e não consigo entender porque, não entendo ...*

Silêncio breve.

*Terapeuta: Vocês acham que a insônia é por acaso?*

*Lourdes: Não, sempre tem uma causa. Comigo é por nervosismo ou preocupação. As vezes só de levantar para tomar água já perco o sono, e fico pensando nos problemas.*

*Elizabeth: Deito entre dez e onze horas, acordo por volta das duas horas da madrugada, e só volto a dormir ao amanhecer.*

*Elza: Tem alguma coisa que te acorda?*

*Elizabeth: É muito barulho de gato, quando eles pulam no portão o barulho é como se alguém estivesse abrindo.*

*Lourdes: Você pensa então que alguém está entrando em sua casa.*

*Elizabeth: Acho que pode ser ladrão, levanto, vou olhar pelo buraco da porta e vejo que é gato ...*

*Iolanda: Eu durmo bem, a noite toda, não penso em nada.*

*Lourdes: Ladrão não vai entrando com a gente em casa ... Quando meu marido trabalhava na VASP, eu dormia muito sozinha, e nunca houve nada.*

*Elizabeth: Na casa do meu irmão em São Paulo, eles colocaram uma fumaça de dormir e entraram na casa.*

*Elza: Não precisa se preocupar tanto pois aqui não é tão perigoso como lá.*

*Elizabeth: Eu sei que são gatos, mas penso que o dia que eu não for verificar, aí será de fato o ladrão.*

*Terapeuta: Talvez este pensamento seja a causa de sua insônia.*

*Lourdes: Desse jeito você sempre terá que levantar-se e aí é difícil voltar a dormir.*

*Elza: Você tem muita coisa para o ladrão querer te roubar?*

*Elizabeth: Não me importo com o que levem, tenho medo que estuprem minha*

*filha e minha irmã. Não me preocupo comigo ou com as coisas, é só com elas que me preocupo.*

**Terapeuta:** *Então voce teme um estuprador, porque será?*

**Lourdes:** *Talvez seja porque voce está sem o marido e esteja sentindo falta de um homem. Quando a gente está com desejo por muito tempo, pode vir estes medos.*

**Iolanda:** *A gente põe tanta idéia boba na cabeça. Eu tenho esta preocupação com minha filha.*

**Elza:** *Nunca me preocupo com isso.*

**Lourdes:** *Meu marido é tão bom, procura me agradar tanto que eu também não penso nisso.*

**Terapeuta:** *Na última sessão, a Lourdes estava aflita porque o marido queria ter relações sexuais com ela.*

**Lourdes:** *(Sorrindo) O Sr. se lembra de tudo, Dr.? (Olhando para o grupo). A gente pensa que ele está distraído, mas ele percebe tudo, e não se esquece de nada. Aquilo tudo era da minha cabeça. Meu marido é ótimo. Agora estamos saindo todas as noites, o que me faz muito bem. Além dos remédios, que estão ajudando, vir aqui no grupo tem sido fundamental para esta minha melhora.*

**Terapeuta:** *Voces pedem coisas que já têm. A Lourdes pediu um caminho para melhorar e agora diz que está melhor. A Elizabeth diz que não sabe a causa da insônia, mas durante a noite teme um estuprador.*

O grupo concorda com o terapeuta, apontam as melhoras de Lourdes, e o medo do estupro de Elizabeth.

Silêncio breve.

**Iolanda:** *Mudei algumas coisas em casa, até troquei a posição do meu quarto, e agora todos têm que passar na minha porta. Estou me sentindo bem melhor.*

**Elza:** *Acho que, se a Elizabeth conseguir um emprego, ela tira essas idéias da cabeça.*

**Elizabeth:** *Não é isso. A minha insônia é antiga. Desde que minha mãe morreu é que estou assim. Também, com três meses o meu pai já arranhou outra, e ela tem*

*uma filha parecida comigo. Todos acham que é filha dele, mas ele nega.*

**Elza:** *Ele brigava muito com sua mãe?*

**Elizabeth:** *Viveram uns vinte anos sem nunca brigar.*

**Elza:** *Ele era mulherengo, chegava tarde?*

**Elizabeth:** *Não. Vinha do trabalho para casa e nos fins de semana passeava com a gente.*

**Lourdes:** *Vai ver que a menina não é filha dele.*

**Elizabeth:** *Acontece que ele arranjou outra tão depressa, e ainda mentiu para nós. Primeiro trouxe a menina, pedindo para a gente olhar, depois a mulher veio dizendo que não tinha encontrado casa para se mudar e queria ficar uns dias, até que vimos ela indo à noite para o quarto dele. Foi um transtorno. Todas saímos de casa, porque ele preferiu ficar com ela. Sofri muito. Acho que casei, mais para ter uma casa só minha. Não aguentava "segurar a vela" na casa de minha irmã.*

**Lourdes:** *Ele vive bem com ela?*

**Elizabeth:** *Já estão juntos há quatorze anos. Agora ele tem se queixado que ela não anda querendo ter relações sexuais, até falou em se separar dela.*

**Elza:** *Então ele é um homem que gosta de casamento. Vinte anos com uma sem brigar. Agora quatorze anos com a outra.*

**Lourdes:** *É um homem dedicado à família, porque para viver assim tantos anos tem que ter muita força de vontade.*

**Iolanda:** *A maioria dos homens só quer farrear, como o meu marido; não liga para o casamento.*

**Elizabeth:** *É que ele é muito caseiro, por isso fica casado tanto tempo.*

**Elza:** *Talvez ele queira ter uma mulher. Colocou a menina e depois ela, sem falar nada, para ver se vocês iam aceitar. Pode ser que ele fez tudo com boas intenções, e vocês não entenderam.*

Silêncio breve.

**Terapeuta:** *Muitas vezes sofremos por vermos apenas por um ângulo. Vocês*

*puderam mostrar outros aspectos. As vezes é difícil entender as situações que surgem e aproveitar o que há de bom nelas.*

#### **4.6.1. AS COMUNICAÇÕES**

No início da sessão, os membros do grupo falam sobre as condições climáticas; calor, tempo seco, frio. Em seguida, o assunto é insônia, medo de ladrão, de estuprador. Falam de um pai que consegue manter um casamento por vinte anos, casa novamente e mantém um segundo casamento por quatorze anos. Vêem este pai como um homem bom, caseiro. A sessão centraliza-se no tema pai que permanece casado por longo tempo, mas também falam de homens mulherengos. Desconfiam dos homens e de suas intenções.

#### **4.6.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL**

Os membros do grupo parecem desconfiar das reais intenções do psicoterapeuta. Frente ao anúncio de possível mudança de sala na próxima sessão, ficam inseguros quanto à continuidade do tratamento.

Sentem medo de ladrão, isto é, serem roubadas de algo valioso, suas intimidades relatadas no grupo, porém o terapeuta talvez seja um pai bom, preservador da família e que poderá continuar casado com o grupo-família por muitos anos. Poderão confiar no psicoterapeuta? Eis a questão, ao meu ver, desencadeada pelo acontecer grupal. A mudança de “setting” desencadeia fantasias persecutórias. Novamente presente a importância da estabilidade do “setting” para o crescimento mental.

## 4.7. QUANDO O PSICOTERAPEUTA ATRASA OU O “GRUPO SEM VÍNCULOS”

Grupo formado por sete pessoas. Presentes **Ana Carolina, Ana Maria, Aparecida, Ida e Dirce**. Ausentes **João e Maria**.

O terapeuta chega atrasado trinta minutos. Alguns membros do grupo também chegam atrasados.

Silêncio breve.

*Aparecida: Hoje quero falar de um assunto que tenho pensado muito. É sobre a minha mãe. Não sei o que acontece, mas não me dou bem com minha mãe. Ela mora na casa vizinha, estamos sempre juntas, mas não conseguimos conversar, não temos diálogo, é um negócio esquisito. Quando eu separei-me, ela até preocupou-se com meus filhos, sempre queria saber como eles estavam; perguntava como estavam passando, mas nem ligava para mim, nem perguntava se eu sentia saudades! (Começa a chorar) Desde pequena foi assim, até com minhas irmãs; não me lembro de minha mãe tocando, me pegando no colo.*

*Ana Carolina: Sabe, eu também sentia o mesmo com minha mãe. Pensava que ela não gostava de mim; moramos na mesma casa, fico com ela o dia todo, mas existia uma distância muito grande entre nós. Agora eu consigo perceber que ela tem um jeito diferente de expressar amor por mim, pela minha filha. Tudo o que ela faz dá um pouco para nós. Se faz um bolo, um doce, sempre traz para nós. Acho que ela expressa o carinho, o amor, dessa maneira.*

Neste momento entra Ana Maria atrasada. Aparecida e Ana Carolina continuam

conversando. O tema é o relacionamento entre mães e filhas. Falam das dificuldades de entrosamento, distâncias existentes, e o desejo de conseguir conviver melhor.

Agora é Ida que entra atrasada. Faz um gesto que o terapeuta entende como “envergonhada por estar tão atrasada”.

Silêncio breve.

**Ida:** *Esta semana bati na minha filha. Ela está indo mal na escola, tira notas baixas, e mesmo assim quer ir ao ballet, à nataçãõ, nas festas. Ela é bonita, os outros dizem que ela é bonita, por isso penso que não quer estudar. Quer ser manequim, desfilat. Eu falei que não irá mais na escola. Ela xingou, ofendeu, me chamou de cadela. Eu peguei a cinta e bati nela, bati na bunda. Sabe que depois disso, ela melhorou... Agora está estudando, parece que irá melhor na escola ...*

**Terapeuta:** *Tenho a impressãõ que, imaginando que a mãe não gosta, não tem carinho por voces, se isolam, quando desejam a aproximaçãõ.*

**Ana Maria:** *Fui para o Rio de Janeiro, e conversei com o Fernando. No caminho, eu fui pensando em controlar-me, manter a calma, esclarecer tudo. Quando comecei a conversar com ele e ele disse que sentia pena de mim, aí fiquei louca. Comecei a gritar, falei tanto que nem sei como consegui! Eu me senti rejeitada por ele. Depois de tantos anos juntos, encontrá-lo assim, frio, sem sentimentos, com pena de mim por terminar o namoro ... ( O terapeuta neste momento faz algumas perguntas com o intuito de entender melhor porque houve o rompimento do namoro. Percebe-se que Ana forçõu a barra para que Fernando saísse do Rio de Janeiro e viesse para a cidade onde ela estuda. No princípio, ele concordou, mas na época da decisãõ voltou atrás. Ana sentiu-se traída, rejeitada).*

**Terapeuta:** *Acho que estamos falando de situações onde criamos, ou facilitamos a rejeiçãõ. Vejam o que a Aparecida diz: não aproxima-se de sua mãe, cria uma distância entre elas. Mas quando a Ana Carolina e Ida procuram uma aproximaçãõ, conseguem entender-se. Acho interessante pensar se entre nós, no grupo, facilitamos ou dificultamos a aproximaçãõ.*

*Ana Maria: Esta questão de rejeição está me fazendo lembrar da minha mãe. Ela estava muito doente. Precisava fazer transplante de rins. Todos nós ficamos preocupados. Veio gente até do Rio Grande do Sul, parentes, para fazer o teste e saber se poderiam ser doadores. Ela fez o primeiro transplante e houve rejeição. Passou um tempo e fez o segundo. Aí deu certo. Mas nós ficávamos sempre preocupados com a rejeição. Os médicos diziam que passando de três anos, a possibilidade de rejeição era bem menor. Antes dos três anos, quase chegando para completar, ela morreu ... (Ana chora) Acho que ela nos abandonou. Até hoje sinto que minha mãe nos rejeitou, que não podia ter me abandonado assim ... (Chora, soluçando) Eu sei que é um absurdo pensar assim, sei que ela não me abandonou, mas sinto como se tivesse me abandonado ...*  
 Silêncio.

*Terapeuta: É possível que vocês sintam certas atitudes minhas e do grupo como abandono, desinteresse, rejeição.*

Silêncio.

Os membros do grupo discutem sobre fantasias de estar sendo rejeitado sem que aconteça realmente. Dirce relata que melhorou seu relacionamento com o esposo a partir do momento que acreditou e confiou nele.

#### **4.7.1. AS COMUNICAÇÕES**

Os membros do grupo falam sobre o relacionamento com a mãe. Pensam que a mãe não sente amor, não gosta dos filhos. Falam também do desinteresse do namorado, fim do namoro. Inicia-se então o assunto rejeição. Uma paciente relata que a mãe faleceu devido a problemas renais e sentiu que a mãe queria abandoná-la, deixá-la só. Acha absurdo pensar assim, mas foi isso que sentiu.

O tema é desamor, desinteresse, relacionamento distante entre mãe e filha, sentimento de rejeição e conseqüente abandono.

#### 4.7.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL

O psicoterapeuta atrasou trinta minutos aproximadamente. A maior parte do grupo fica na sala de espera, esperando. Não sabem o que aconteceu. Se virá ou não. Parece-nos claro o sentimento de abandono e rejeição. Os membros do grupo sofrem. Conforme Winnicott (1993) e Mello Filho (1989), uma das principais características do "setting" analítico é a estabilidade e a previsibilidade. Não há nesta sessão e em muitas outras deste trabalho, estas características. O grupo regride e solicita, lembrando novamente Winnicott (1993) "holding", carinho, atenção, cuidados maternos. É neste momento que entendemos um grupo integrado como a mãe suficientemente boa. Este grupo no entanto, está todo ele necessitado, regredido, desintegrado. Falta coesão para enfrentar angústias tão primitivas, intensas e ameaçadoras. Esta sessão relata de forma clara a intensa troca de emoções entre terapeuta e grupo. Para Winnicott (1993), a função "holding" é o principal atributo do "setting". Aqui o grupo clama por continência e amor. Temem perder a mãe-grupo e ficarem sós.

## 4.8. QUANDO O PSICOTERAPEUTA ATRASA OU O CASAL SEM VIDA SEXUAL

Grupo composto por oito pessoas. Estão presentes nesta sessão cinco pessoas:

**Vera, Marion, Cristina, Adina e Ana.**

O terapeuta avisa à secretária, por telefone, que irá chegar atrasado. Solicita que o grupo seja avisado. O grupo encontra-se na sala de espera. O terapeuta chega com trinta minutos de atraso. Entram para a sala.

**Vera:** *O Sr. está na correria, heim?*

Silêncio longo (cerca de 3 a 5 minutos).

**Vera:** *Ninguém vai falar nada, então eu vou começar a falar.*

Silêncio breve (cerca de 1 a 2 minutos).

**Vera:** *Dr., queria que o Sr. me falasse como devo agir com a tontura que tenho.*

*Sei que é emocional, mas como devo me portar. Como devo fazer.*

Silêncio longo (O grupo permanece cabisbaixo, desanimado, pensativo, não olham-se). Passam-se aproximadamente dez minutos.

**Terapeuta:** *O que estão pensando?*

**Marion:** *Não consigo conversar com meu marido quando tenho algo ruim para falar. Fico calada. Me sinto mal quando fico calada.*

**Terapeuta:** *Será que vocês estão tendo dificuldades de falar sobre o meu atraso?*

**Vera:** *Não pensei nisso! Acho que não, eu quando tenho algum problema falo mesmo.*

**Cristina:** *Acho que o atraso não tem problema. Os médicos são assim mesmo,*

*atrasam sempre.*

**Terapeuta:** *Mas o que vocês sentem quando esperam pelo médico e ele atrasa?*

**Cristina:** *Me sinto mal. Dá uma sensação de ser abandonada. (Conta o atraso de sua ginecologista, sentiu-se abandonada, tinha consulta marcada com a ginecologista. A médica mudou a atitude, achou-a mais séria. Atendeu-a de uma maneira diferente).*

**Terapeuta:** *Parece-me que sentiram-se abandonados por mim, por isso o silêncio, não conseguiam falar... Talvez por isso, Vera tenha dirigido a palavra a mim, querendo uma resposta, e não do grupo.*

**Vera:** *Acho que só o Sr. pode me ajudar. Não vejo como os outros poderiam me ajudar. O Sr. é médico, é o especialista ...*

Silêncio breve.

**Adina:** *No dia de Finados fui ao cemitério, tentei achar o túmulo de meu pai; fui com minha irmã, mas não achei. Andei o cemitério todo, mas voltei sem encontrar. Fiquei triste.*

**Cristina:** *Eu também fui, mas perguntei na secretaria, e eles informaram a quadra e tudo mais. Minha filha levou umas flores, e falou que só colocaria quando tivesse certeza que era o túmulo certo! Nós achamos o túmulo e ela colocou as flores.*

**Terapeuta:** *Estão trazendo sentimentos de abandono, morte, túmulo, flores. Parece-me que colocarão seus sentimentos aqui no grupo somente à partir do momento que sentirem-se seguras e confiarem em mim.*

**Adina:** *Lá em casa eu me sinto muito triste quando meu marido e minhas filhas ficam fazendo as contas da casa, os pagamentos, e me deixam de lado. Não consigo falar nada também, vou para o quarto, me tranco e choro. Gostaria de ser como a Vera. Ela fala, não fica sofrendo. Acho que preciso falar mais ...*

Silêncio breve.

O terapeuta, neste momento, dirige-se à Ana, paciente idosa, que vem pela segunda vez ao grupo e que até agora permaneceu calada.

**Terapeuta:** *Ana, o que está pensando?*

**Ana:** *Nada. Quero voltar para minha casa.* (Ana explica sua vida. Enviuvou há oito meses, não tem filhos, casou com quarenta e um anos. Tem medo de ficar só após a morte do marido. Mudou para a casa da irmã. Atualmente, mora com a irmã. Tem medo até de ficar só, no quarto; fica sempre ao lado da irmã).

O grupo, após o relato, estimula Ana sugerindo atividades, reuniões com grupos da terceira idade, fornecem endereços.

**Terapeuta:** *Parece-me que esta sessão mostra como vocês sentiram-se abandonadas com o meu atraso, e como é difícil falar sobre sentimentos de ódio, raiva, desencadeados dentro de nós. Provavelmente, sentiram isto tudo por mim.*

O terapeuta encerra a sessão, quando Cristina traz o seguinte assunto:

**Cristina:** *Logo que comecei a me tratar aqui senti muito melhor. Até engravidei.* (Cristina passava anos sem ter relações sexuais com o marido). *Depois, comecei a faltar, faltar, não trazer mais nada para o grupo, só escutava. Hoje pensei até em não vir. Está um dia frio, chuvoso. Novamente parei de ter relações sexuais com meu marido. Acho até que ele não tem defeito, para me suportar como estou ... Acho que estou me escondendo ... Deixando de vir, de falar, não trazendo nada, estou impedindo o meu desenvolvimento.*

#### 4.8.1. AS COMUNICAÇÕES

O grupo inicia a sessão com queixas somáticas, a "tontura". Predominam longos silêncios. Os membros do grupo estão pensativos, cabisbaixos. Após longos silêncios, alguém diz que não consegue falar com o marido sobre assuntos desagradáveis. Fica calada. O tema que desenvolve-se em seguida é sobre abandono. Falam sobre cemitério, túmulo, morte do pai, tristeza. Surge também o desconforto com o fato de ser excluída quando marido e filha fazem as contas do orçamento doméstico. Não conseguem falar. Sofrem caladas. Gostariam de poder falar. Encerra-se o grupo com o relato de um casal que não tem vida sexual, e a percepção de que faltar à sessão ou não falar sobre

sentimentos é uma forma de impedir o desenvolvimento.

#### **4.8.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL**

Parece-me que a intervenção prematura do psicoterapeuta não permitiu, conforme Cortesão (1989), as comunicações subjetiva-individual, múltipla, associativa, com prejuízo também para as interpretações genético-evolutivas, desenvolvutivas, de significação ou até de criatividade. O psicoterapeuta prematuramente interpreta na transferência. Entretanto, podemos perceber que as comunicações grupais referem-se ao ódio despertado no grupo pelo atraso do psicoterapeuta. Não conseguem ainda aceitar o ódio dentro de cada um. Não conseguem conversar com o marido quando têm algo ruim para falar. Somatizam com a tontura. Sente-se abandonada pela ginecologista que também atrasou, não conseguem achar o túmulo para “matar” o pai e viver sem depender dele. Sofrem com a exclusão; marido e filhas fazendo as contas da casa, deixando-as de fora, têm medo de ficar sós, insegurança. São momentos do grupo que ao meu ver traduzem a dificuldade para lidar com a frustração e o ódio, mas ao mesmo tempo deixa transparecer fragilidade e dependência. O grupo regride frente ao acontecer grupal. São como crianças indefesas, necessitadas de apoio, continência, “holding”, para o crescimento.

Interessante ressaltar a última fala. Penso que inicia-se a trajetória trágica do herói-grupo, a ser descrita nas conclusões, à partir do momento que fantasiam o atraso do grupanalista como tentativa de abandonar os membros do grupo. Criam o próprio destino trágico à partir da fantasia inconsciente grupal de abandono.

## 4.9. CADEIRAS VAZIAS OU O GRUPO MARCA-PASSO

Entram juntos na sala. O grupo é composto por cinco membros, adolescentes; presentes apenas **Tiago** e **Edson**, além da terapeuta e co-terapeuta. Inicia-se a sessão.

**Tiago:** *Só tem nós? Não vem mais ninguém?*

**Terapeuta:** *Não sei.*

**Tiago:** *Voce disse que tinha conversado com uma menina ...*

**Terapeuta:** *Eu falei com uma menina e avisei do dia e horário do grupo. Até agora ela não veio. Não quer dizer que não virá. Vou inclusive colocar um papel do lado de fora da porta dizendo que aqui é o grupo.*

**Co-terapeuta e Edson:** Conversam a respeito de um curso supletivo; **Edson** havia pedido informações durante a entrevista inicial para o grupo.

**Tiago:** *E o grupo da manhã? Tem bastante gente vindo?*

**Terapeuta:** *Não sei.*

Silêncio longo.

**Tiago:** *Sabe, aquele carocinho continua doendo (aperta o mamilo esquerdo). Minha mãe falou prá mim falar prá vocês. O que será que é? Eu aperto e ele dói. A médica falou que é gordura... Eu tenho que fazer um exame aqui (mostra o abdomen), prá ver o que eu tenho.*

Silêncio longo.

**Tiago:** *O que vocês acham da minha voz? Eu acho que tenho a voz muito fininha.*

*Meu padrasto falou para mim falar mais grosso, que eu falo muito fino. Eu queria mudar a minha voz, mas ela não muda. Será que não vai mudar?... E voce (dirigindo-se para Edson) o que acha da minha voz?*

**Edson:** *Eu não acho a sua voz fina.*

**Tiago:** *Na escola eles ficam gozando. Sabe qual é o meu apelido? Vozinha. Lá todo mundo tem apelido. (Tiago comenta sobre os amigos da escola, fala seus nomes e todos os apelidos. Alguns são pejorativos, outros não)*

Silêncio longo.

**Tiago:** *Ah! gente, fala alguma coisa!*

**Terapeuta:** *Parece que o silêncio incomoda.*

**Tiago:** *Ah! eu lembrei de uma piada. (Passa a contar várias piadas, e fazer a brincadeira do "o que é, o que é". Os terapeutas sentem que Tiago queria preencher o tempo e o silêncio).*

**Terapeuta:** *Parece que o silêncio incomoda; se estamos ocupados com alguma coisa, seja uma piada, ou com o próprio corpo, não sobra espaço para pensar em outras coisas, como por exemplo, que a ausência dos outros membros do grupo influencia vocês.*

Silêncio breve.

**Tiago:** *Eu estou no curso de inglês. Quer ver como eu sei falar algumas palavras em inglês? (Tiago passa a falar o número do seu telefone, pergunta a cor do cabelo da Marta em inglês. Edson permanece em silêncio pois não fala inglês).*

Os terapeutas comunicam que é hora de interromper e terminam a sessão. Saem com a sensação de uma sessão vazia, sensação de tempo perdido, como se nada tivessem feito.

#### **4.9.1. AS COMUNICAÇÕES**

O grupo é composto por cinco membros e vem tratando-se há

aproximadamente três meses. Nas sessões anteriores, os membros faltosos haviam comparecido.

O primeiro movimento do grupo é no sentido de perceber as ausências. Falam dos ausentes. Querem informar-se sobre outros grupos, número de componentes, se os psicoterapeutas têm outros grupos.

O assunto seguinte é o caroço no mamilo que dói e exames que serão necessários. Tiago procura informar-se sobre o que é o caroço com os psicoterapeutas. Silêncio longo. Os terapeutas não sabem responder, não são médicos.

O próximo assunto é a voz fina. Recebe gozações na escola, chamam-no de vizinha. Fala dos apelidos dos colegas na escola, enumera vários. Novamente, um silêncio longo. Angústia no grupo. Tiago pede para alguém falar alguma coisa. Ninguém fala. Ele começa a contar piadas. Conta várias.

Após as piadas, diz que está no curso de inglês e fala algumas palavras para ver se Edson entende. Edson não entende. Parece haver dificuldades para fluir a comunicação. A sessão encerra-se.

#### **4.9.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL**

O acontecimento grupal que envolve a todos é a ausência de três membros do grupo, composto por cinco adolescentes.

Os assuntos que são trazidos em seguida têm como pano de fundo a preocupação com o grupo, com os ausentes. Faltam esclarecimentos; não sabemos porque perguntam sobre outros grupos, outras pessoas que viriam para o tratamento e não vieram. Talvez estejam precavendo-se, procurando saídas se o grupo acabar. Trazem preocupações com o corpo, caroço no mamilo e voz fina, denotando aspectos regressivos, somáticos. Sessão com silêncios longos, até certo ponto improdutiva, ou monótona. Surgem piadas e apelidos como maneira, ao nosso ver, de preencher o tempo com futilidades. O silêncio incomoda. É angustiante.

Nesta sessão, os conteúdos regressivos e os silêncios longos, tornam difícil o

entendimento da fantasia inconsciente grupal. Pensamos, entretanto, que falar dos ausentes ou trazer o próprio corpo, ou contar piadas ou falar dos apelidos, ou ainda exercitar o inglês numa sessão de tratamento psicoterápico, denota uma maneira de “não fazer” psicoterapia. Será que os dois pacientes presentes não se permitiram receber contribuições do grupoanalista porque os ausentes também não estavam recebendo? Sentimento de culpa? Não poderiam receber? São perguntas que ficam no ar, sem respostas conclusivas. É uma sessão em que predomina uma forma de comunicação primitiva, entremeada por comunicações não verbais. O “não fazer” psicoterapia deve ser entendido como fazer a sessão através do negativo, ou seja, fazer para não fazer, vir para não aproveitar. É a forma que encontram para fazer o tratamento no momento.

Quem trabalha com grupos psicoterápicos vivencia momentos em que um ou dois pacientes, apenas, comparecem a determinada sessão. A maioria falta. Acontece freqüentemente em véspera de feriado, dia chuvoso, ou frio, etc. Como reage o grupo? Tenho notado que com freqüência os presentes falam dos ausentes, “perdem a sessão”, ou seja, algum mecanismo emocional não permite o aproveitamento da sessão, embora a partir das interpretações do grupoterapeuta haja aproveitamento. Tomam consciência dos mecanismos emocionais inconscientes presentes a partir da interpretação e realizam uma sessão clínica produtiva e plena de significados.

No grupo psicoterápico de orientação analítica estão presentes vários fatores que podem contribuir ou não para a coesão, integração, harmonia entre seus membros e conseqüente crescimento mental. Vamos enumerá-los seguindo Zimmerman (1997): O “setting”, continência, modelo de identificação, função de espelho, sociabilização, comunicação, papéis, possibilidade de reparações, função psicanalítica da personalidade, intervenções do grupoterapeuta, bem como atributos do grupoterapeuta.

Na sessão clínica descrita, os fatores “setting”, continência, modelo de identificação, função de espelho são, ao meu ver, os que mais influenciam os poucos membros presentes, levando a um comportamento grupal improdutivo. Identificam-se com os ausentes, não se sentem contidos pelos ausentes, sofrem com a alteração inesperada do “setting”.

## 4.10. CADEIRAS VAZIAS OU O GRUPO FAMÍLIA UNIDA

Grupo composto por seis pessoas. Comparecem apenas duas, **Rosa e Antônio**.

**Rosa:** *O grupo continua o mesmo? D. Luzia não veio?* (dirigindo-se ao terapeuta).

**Antônio:** *Essa ou desistiu ou mudou de grupo, quem continua é a Renata, inclusive nós iríamos começar mais cedo por causa dela, porém ela não veio hoje.*

*O que houve com voce?* (Dirigindo-se para Rosa)

**Rosa:** *Eu tinha arrumado novo emprego, porém tive um problema e precisei me tratar. Ainda estou tomando muito remédio. Acho doutor que este horário não vai dar prá mim, por causa da escola, tenho aulas até as dezesseis horas. Poderia ser na terça-feira?*

Os dois, **Rosa e Antônio** passam a examinar as possibilidades de horário, tentam acertar dia e horário que dê certo para todos. Um longo tempo é dedicado a acertar dia e horário.

**Rosa:** *Agora que passei na faculdade, estou preocupada com a turma de lá. Será que vamos continuar juntos? Na sala tem dois que foram reprovados. Gostaria que fôsse como uma família unida. E voce **Antônio**, ainda tem problemas com a esposa? E os seus filhos como estão?*

**Antônio:** *Vou aprendendo a conviver com a dificuldade e aprendendo sobre mim, vendo coisas dos outros que parecem comigo.*

**Rosa:** *Eu vou ter muitas dificuldades em passar de ano na escola. O Dr. José, tenho certeza que nunca teve dificuldade na escola ...*(dirigindo-se para o

terapeuta).

*Terapeuta: Como voce sabe?*

*Antônio: Eu achei que voce ia dizer isso! Conversam sobre o Dr. José, acham que é inteligente, gostariam de saber mais sobre sua pessoa e sua vida.*

Silêncio breve.

*Rosa: E voce Antônio, qual a sua profissão?*

*Antônio: Bem, eu não tenho faculdade.*

*Psicoterapeuta: Penso que a ausência de várias pessoas hoje deixou-os desanimados, pensando até em interromper o tratamento; porém estas dificuldades, como horário, desistências de algumas pessoas do grupo, doenças ou mesmo separação de amigos da faculdade podem ser contornadas, enfrentadas e assim podemos conseguir levar a vida e a terapia adiante.*

#### **4.10.1. AS COMUNICAÇÕES**

A sessão inicia-se valorizando os faltosos. Perguntam sobre membros que não vieram. Dirigem a atenção para o grupo, ou seja, para o reduzido número de pessoas presentes. Falam em parar o tratamento devido ao horário. Solicitam outro dia. Conversam sobre outros horários, tentam encontrar horário comum.

Outro assunto surge através de Rosa: deseja que na faculdade todos permaneçam juntos, não quer separações.

Acham que o psicoterapeuta é inteligente e nunca teria dificuldades na escola. Tentam interessar-se pela vida do analista, gostariam de conhecê-lo mais.

Surge outro assunto, a profissão de Antônio e encerra-se a sessão com uma última interpretação do psicoterapeuta.

#### 4.10.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL

Como na sessão anterior, o primeiro assunto trazido pelo grupo refere-se aos ausentes. Parece-nos que o número reduzido de membros influencia o grupo. Pensam em interromper o tratamento. Desânimo. Porque não podem continuar, independentemente do número de membros no grupo? As falas seguintes são dispersivas, interessam-se pelo terapeuta e não pelo trabalho psicológico a desenvolver, em relação a si mesmos.

Percebemos algo em comum com o material clínico presente na sessão anterior. Existiria reação semelhante de grupos frente a situações idênticas? Não ousamos concluir afirmativamente. Os fenômenos clínicos apenas nos mostram que nos dois grupos descritos, frente ao mesmo acontecer grupal, os temas são semelhantes. A experiência clínica tem mostrado que os grupos podem acabar quando ocorrem vários abandonos e os membros restantes não conseguem desenvolver o trabalho psicoterápico. Penso que nestes casos, o fenômeno de ressonância afetiva, se não adequadamente trabalhado pelo psicoterapeuta, pode conduzir o grupo ao fim da psicoterapia.

Conforme Zimerman (1993), mudanças de dia, hora, grupo, podem ser maneiras de "atacar" o tratamento, com o objetivo de inviabilizá-lo. A percepção que o grupanalista não tem horários disponíveis pode levar o grupo, ou membros do grupo, a fazer solicitações impossíveis de serem atendidas. Como relata Anzieu (1993), caminham para trás, desistem da caminhada-terapia para frente.

Cabe nesta sessão clínica algumas observações da sessão anterior.

## 4.11. CADEIRA VAZIA OU A REPÚBLICA TRISTE

Dia de greve de ônibus.

**Sônia** havia comunicado sua intenção de sair do grupo duas semanas antes; **Terapeuta 1** propôs que viesse mais uma vez. Na semana anterior ela compareceu e ninguém tocou no assunto.

**Terapeuta 2** chega e encontra **Laura** à espera. **Terapeuta 2** abre a porta e entra, **Laura** hesita entre entrar ou não. **Terapeuta 2** comenta que ela pode decidir se espera dentro ou fora; ela entra.

**Terapeuta 1** chega. Há alguma hesitação sobre se é para começar.

**João** chega, **Laura** se apressa a pedir que feche a porta.

**Terapeuta 2** comenta: *Já temos dois, temos o grupo.*

**Laura** inicia falando sobre suas duas faltas anteriores, sobre estar sentindo falta de espaço para se colocar no grupo, ninguém a escuta. Emenda várias histórias sobre mudanças, coisas novas que está conseguindo. Falou com o orientador de tese, que era tão difícil. Comenta as relações em sua casa quando era criança, só existia a relação do pai e da mãe, só a de casal; a mãe dizia que mulher não sabe ser amiga. Fala rapidamente, emendando assuntos, olha quase todo o tempo para **terapeuta 2**, às vezes para **terapeuta 1**.

**João** a interrompe: *E quem voce acha que está te escutando agora?*

**Laura**: *A terapeuta 2, ... a terapeuta 1, ... (hesita)... e voce também.*

**João** fala sobre sua dificuldade de falar no grupo, sobre seus silêncios que deixam

os outros inseguros; sobre trazer um assunto e não ter continuidade, se perder, como se não tivesse importância.

Rosa chega no início dessa conversa.

**Terapeuta 1:** *E como vocês acham que se escutam?*

João faz uma "gracinha": *Com o ouvido, o ar que faz ressonância, atinge o tímpano* (fala baixo e muito rapidamente).

Laura: *É como, não com que !!! Eu acho que não me escuto - Chora e "despenca" a contar uma história.*

João fala de como seria bom se todos pensassem e sentissem como ele, dessem o mesmo valor que dá às coisas.

**Terapeuta 2:** *Voce queria ter aqui vários espelhos, que refletissem oito Joãos?*

João: *Estou falando tanto hoje porque os outros faltaram. Eu acho que este grupo tem a cara do Décio. Ele fica de "Alexandre o Grande", comandando, e fica todo mundo naquela falação, sem dizer nada.*

Laura lembra que na sessão anterior João levantou e foi embora.

João: *Mas não foi por isso, é que eu precisava almoçar.*

**Terapeuta 2:** *Mas voce está dizendo isso agora, e o T. também disse outro dia, quando chegou no final e sugeriu que se comprasse o "Estadão".*

João tem uma fala confusa e entrecortada onde aparece o termo "racionalização".

**Terapeuta 2:** Da fala confusa de João, capta e "traduz": *vocês estão se defendendo com racionalizações porque precisam, a culpa não é só do Décio. Comenta então: Estou entendendo o João dizer que o grupo está funcionando assim porque precisa, embora ele não ache bom. Será que não está acontecendo uma divisão de papéis, o grupo atribuindo ao Décio esse de "Alexandre o Grande" (e ele por questões pessoais, assumindo). E aí não se sabe quem nasceu primeiro, se o ovo ou a galinha ...*

Rosa concorda que acontecem essas divisões de papéis, mas diz que não sente o grupo sempre igual; que toda vez fica na expectativa do que vai acontecer aqui: é sempre algo novo, e isso é legal. Mas os estereótipos existem: *A Claudia é vista*

*sempre como a doentinha que toma remédio, o João é sempre o quieto, o Décio é o Alexandre o Grande ... E eu, não sei como sou.*

**Laura:** *Distante, aérea, como quando estava lixando as unhas, não gosto disso. Mas tem aquele lance do equilíbrio, que eu gosto ...*

**Rosa** diz que quando escreveu os cartões para cada um durante sua viagem, tentou caracterizar cada pessoa, mas sentiu depois que tinha pego só aspectos parciais, e que havia mais.

**João** comenta que foi à casa de **Rosa** e se sentiu "dispensado".

**Rosa:** *É, domingo é para ficar com o namorado. Mas gostei de ir à sua casa, ver os quadros.*

**João** fala sobre o novo colega de república. Estava morando com um outro muito parecido com ele próprio. De repente chegou o novo, que brinca, organiza compeonatos, conta piadas, histórias, mudou o astral da casa toda.

O grupo fala durante algum tempo das vantagens das diferenças.

**Rosa** lembra como é boa a sensação de paixão que experimenta quando abraça o garoto com quem "fica". Mas também faz tempo que não se encontram, não têm tido tempo, não calha de ficarem sozinhos.

**Laura** fala sobre novos amigos, que eram antes amigos de **Neto**, e que supunha que ficassem com ela por causa dele. Mas agora está percebendo que ela tem uma relação direta com eles, sem intermediário, que gostam dela, e pode dizer a eles o quanto gosta deles. "*São meus amigos*" (parece finalmente tomar posse de algo valioso).

**Terapeuta 1** comenta como é difícil se relacionarem com o outro enquanto outro mesmo, diferente - dos sentimentos de solidão que aparecem aí.

**Rosa** conta como sempre achou inconcebível se tornar um mortal comum. Talvez por isso faça tantas coisas ao mesmo tempo, e tudo tem que ser muito bem feito. *Queria mesmo ser uma "supra", Alexandre o Grande, melhor que todo mundo, pairar acima de todos.* Adoraria ter um espelho de 2,5 m de altura e ficar se olhando - o namorado prometeu lhe dar um.

**João** fala que não sabe para que servem as terapeutas. De forma muito confusa, diz algo sobre características que percebe em si (ironia, deboche, irreverência, algo de demônios). Parece em conflito entre gostar ou não delas, poder ou não mostrá-las. Não poderia mandar alguém à merda no grupo (nesse momento fala alto, dramatiza).

**Terapeuta 2:** *Voces talvez estejam com medo de que terapeuta 1 e eu tenhamos uma moldura pré-fabricada, na qual teriam que se enquadrar. Podia até ser uma moldura bonita, dourada, com asinhas de anjos dos lados, mas estão sentindo que talvez não caibam dentro dela.*

#### 4.11.1. AS COMUNICAÇÕES

É dia de greve de ônibus. Nas sessões anteriores, Sônia havia comunicado sua intenção de sair do grupo, abandonar a psicoterapia. No início da sessão, apenas Laura está presente. Indecisão sobre o início da sessão, até que chega João e a sessão inicia-se.

Laura fala que ninguém a escuta, era assim com os pais e também é assim no grupo. João também reclama; os assuntos se perdem no grupo, parece que não dão importância. Rosa chega atrasada. Reclamam novamente que no grupo todos ficam “naquela falação” e não dizem nada. Rosa fala que não é bem assim, às vezes surge algo novo. Quando escreveu os cartões para membros do grupo, durante viagem, percebeu apenas aspectos parciais de cada um.

João comenta então que foi até a casa de Rosa e se sentiu dispensado, mas gostou de ir lá.

Em seguida, João comenta que tem um novo colega de república e ele deu vida nova ao local; animado, promove jogos, etc. O grupo discute vantagens de se conviver com pessoas diferentes. Rosa diz que é gostoso quando abraça o garoto com quem “fica”, mas que ultimamente não tem podido “ficar” com ele. Não têm se encontrado. Pensava que os amigos de Neto ficassem com ela só por causa dele, mas agora percebeu que é diferente

e também gostam dela.

#### **4.11.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL**

Penso que a baixa frequência do grupo nesta sessão, traz novamente dificuldades para aproveitar produtivamente a psicoterapia. A indecisão sobre entrar ou não na sala, iniciar ou não a sessão é, como descreveu Cortesão (1989), a comunicação subjetiva individual que dará o norte ao tema iniciado. Dizem: "No grupo ficam naquela falação e não dizem nada". João se sentiu despachado ao visitar Rosa. O grupo mostra indecisão em caminhar, regride para frente ou para trás como descreve Anzieu (1993). Reflete, pensa e diz: "Tem um novo colega de república, e ele deu vida nova ao local, é animado, promove jogos, etc".

O grupo parece sugerir a entrada de membros novos. A postura epistemofílica, estudando o problema, é característica que freqüentemente encontramos nos grupos frente a determinado obstáculo - acontecer grupal. Sugerem a entrada de membros novos.

É uma sessão confusa, com comunicações incompletas, parciais, os membros do grupo não aprofundam a discussão sobre um determinado assunto. Os terapeutas também sentiram a sessão confusa e vazia, com dificuldades para entendê-la. Saíram com a sensação de que o grupo não avançou, não progrediu.

Repete-se nesta sessão clínica os mesmos fenômenos inconscientes grupais presentes nas duas sessões anteriores.

## 4.12. O GRUPO TERMINAL OU “MARCADO PARA MORRER”

Grupo composto por oito pacientes. Nesta sessão faltaram dois. Presentes Ari, Maria Vita, Maria Luiza, Nilva, Ana Lúcia e Vera. Faltaram Nilson e Sueli.

Aproxima-se o dia em que o psicoterapeuta, residente de psiquiatria, concluirá a formação e deixará o grupo. O tratamento será encerrado, ou outro residente assumirá o grupo. Não está claro como o grupo continuará no próximo ano.

**Psicoterapeuta:** *Hoje temos gente nova aqui no grupo. Vocês já se conhecem?*

**Vita:** *Não, nós ainda não conversamos. Meu nome é Vita.*

Em seguida, todos se apresentam.

**Vita:** *Eu estou aqui graças à bondade do Dr. José. Vim conversar com ele, falei que estava precisando e ele deixou eu vir aqui no grupo.*

**Psicoterapeuta:** *Vocês acham que é por bondade minha que estão aqui no grupo?*

**Vita:** *Não sei se é este o termo, mas as coisas são difíceis, o Sr. podia ter dito que não havia vaga.*

**Ana Lúcia:** *É, é difícil conseguir as coisas, principalmente para tratamento médico.*

**Maria Luiza:** *O Dr. José tem um coração grande, cabe todo mundo, é como uma mãe. Mas tem dia que ele está bravo, faz cara feia. Hoje ele está alegre, está com cara de safadinho.*

**Vera:** *Eu não acho que ele fica bravo, você é que está alegre hoje.*

**Ari:** *É por isso que ela acha que um dia o Dr. está bravo e outro dia está alegre.*

*Parece que voce vê as pessoas de acordo com o seu estado de ânimo.*

**Maria Luiza:** *Ontem eu estava mal, quase briguei com o Chiquinho e hoje ainda não estou completamente bem, por dentro ainda tem muita coisa. Mas resolvi não brigar, sorrir, fazer uma cara boa. Eu quero mudar, nem quero pensar se ele vai me deixar.*

**Ari:** *É isso mesmo, tem que ter pensamentos otimistas. Estou lendo o livro "O Poder do Pensamento Positivo", é muito bom. É uma mistura de Psiquiatria com Religião. Acho que é uma coisa boa para todos nós aqui.*

**Vera:** *A gente precisa disto. Acho bom ver a Maria Luiza melhor.*

**Maria Luiza:** *Estou tão melhor que nem tenho tomado os remédios. Encontrei a Dra. Suzana que me prescreveu, e ela também achou que eu estou melhor.*

**Ari:** *Eu também já estou só com 1,5 mg de Lexotan, para quem já usou 12 mg por dia é excelente. Tudo isso depois que o Dr. José disse que era mais fácil largar o comprimido que o álcool. Como eu parei de beber uma vez, vi que era falta de vontade.*

**Vera:** *Tenho um tio que mesmo quando não toma o remédio, tem que carregar o comprimido no bolso.*

**Maria Luiza:** *Eu detesto depender de remédio.*

**Ana Lúcia:** *Tem que ter força para largar.*

**Psicoterapeuta:** *Esta força está em nós mesmos. Se não estivermos bem podemos substituir uma dependência por outra, álcool por remédio, ou até fazer dos pensamentos positivos um ritual repetitivo. Se precisamos de pensamentos positivos é para combater os negativos, e porque temos tantos pensamentos negativos?*

**Ari:** *É difícil saber, parece que a nossa cabeça só é fértil para coisas ruins.*

**Vera:** *A gente só pensa em bobagens. Mas depois de terça-feira, eu já arrumei a escola para meu filho. Nem dormi à noite e no outro dia cedo já encontrei duas escolas boas que o aceitaram, lá mesmo no bairro, e eu fiz a matrícula. A diretora*

*me falou que tem um aluno com válvulas na cabeça e no coração que já está alfabetizado.*

**Psicoterapeuta:** *Parece que nós, especialmente eu, te apertamos aquele dia.*

**Vera:** *Me puseram contra a parede, mas foi bom, muito bom, porque já resolvi o problema.*

**Maria Luiza:** *Fala do marido. Ele ficou irritado, quase brigaram.*

**Ana Lúcia:** *Mas hoje voce está muito bem, a gente nota pela sua aparência.*

**Maria Luiza:** *Volta a falar de problemas ocorridos no dia anterior.*

**Psicoterapeuta:** *Porque será que voce não se detém no estado alegre de hoje e fala somente das brigas de ontem?*

**Maria Luiza:** *É Dr., eu só penso em coisas ruins.*

**Vera:** *Não pode ser tão pessimista assim, voce é demais!*

**Psicoterapeuta:** *Talvez ela esteja mostrando aqui no grupo um aspecto que aparece em todos voces.*

**Maria Luiza:** *Sou sincera, falo tudo o que me vem na cabeça.*

**Ana Lúcia:** *Eu quero dizer que depois das questões que o Dr. José levantou aqui no grupo, meu relacionamento com meus pais melhorou bastante. Estou vendo que eu usava os mimos quando era conveniente. No emprego estou deixando de ser perfeccionista e assim os colegas até vão mudando o jeito de me tratar.*

**Ari:** *Eu também estou mudando muito, não estou mais explodindo com as pessoas de casa.*

**Vera:** *Sua esposa notou isso?*

**Ari:** *Acho que notou, mas eles não mudaram nada. Acho que eles estão gostando, estão mais tranquilos, e até mais próximos de mim.*

**Ana Lúcia:** *O melhor meio de mudar os outros é a gente modificar nossas atitudes e comportamentos. É por causa destas coisas que estou percebendo que gosto do grupo.*

**Ari:** *Conta sobre a época em que foi gerente de banco, houve um desfalque e*

suspeitaram dele, seu nome saiu até nos jornais.

*Ana Lúcia: Por isso é que voce detesta tanto os jornais?*

*Vera: Agora estou entendendo. Todos sorriem.*

*Ari: Eu nunca tinha falado destas coisas aqui. A Sra. também vai conseguir falar (olha para Vita).*

*Vita: Sou muito tímida, fico sem graça em qualquer reunião, não gosto nem de festas.*

*Vera: Não gosto do Natal.*

*Ari: Também me sinto pior no Natal.*

*Psicoterapeuta: O que acontece no Natal que incomoda voces?*

*Vera: A falsidade, a obrigação de cumprimentos, ...*

*Psicoterapeuta: E voce Nilva, ficou calada o tempo todo ...*

*Nilva: É, estou aproveitando muito só ouvindo.*

Silêncio.

*Maria Luiza: (Volta a falar do namorado) Se não der certo com o Chiquinho, falei que vou arranjar um negão. Com moreno não deu certo, e se com branco não der certo, só me resta um negão.*

*Vera: Voce tem que tentar, casar, ter filhos, é muito importante.*

*Psicoterapeuta: O nosso casamento aqui no grupo está dando certo, voces estão melhorando e já começam a relatar isso. A interrupção no final do ano, antes do Natal, incomoda voces, é possível que estejam com raiva de mim, mas com dificuldade de assumi-la. (O terapeuta fala da agressividade do grupo, dos sentimentos gerados pela interrupção que virá no final do ano e como precisam ser bonzinhos e elogiá-lo para ver se ele continua com o tratamento).*

#### **4.12.1. AS COMUNICAÇÕES**

Frente ao término do tratamento psicoterápico com Dr. José, surgem os

seguintes temas no grupo: recebem o membro novo com apresentações recíprocas, elogiam o médico e o chamam de bondoso, não querem depender de medicamentos. No relacionamento com o namorado existem desentendimentos, brigas, mas a paciente opta por não brigar, opta por sorrir e esconder os sentimentos agressivos.

A partir de então o grupo discorre sobre a importância dos pensamentos positivos, devemos valorizá-los e assim podemos conseguir até reduzir o uso de tranqüilizantes. Referem melhora nos relacionamentos familiares com a terapia.

Não gostam do Natal pois têm que cumprimentar, serem falsos. Os verdadeiros sentimentos estão escondidos.

O grupo encerra-se com tema a respeito da procura do parceiro. Já tentou com um moreno, não deu certo. Vai tentar com um branco, e se não der certo, restará escolher um "negão".

#### **4.12.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL**

O acontecimento grupal que envolve a todos é a incerteza sobre a continuidade do tratamento psicológico após o final do ano. O psicoterapeuta terminará a especialização em psiquiatria e não sabem se outro residente o substituirá.

Parece-nos que esta situação desperta no grupo o uso da negação como mecanismo de defesa, visando com isso manterem-se integrados. Dizem que o terapeuta é bondoso; "não briga com o namorado". Importância dos pensamentos positivos. É a maneira que o grupo encontra para enfrentar a situação angustiante que se aproxima. O próprio grupo mostra que os verdadeiros sentimentos estão escondidos. Pensamos que inconscientemente existe profundo ódio frente ao psicoterapeuta. Já tentaram de tudo, resta apenas um terapeuta "negão".

A fantasia inconsciente grupal, ao nosso ver, é um profundo ódio, ressentimento contra o terapeuta, porém o grupo usa como cortina a negação, por não serem capazes de discutir abertamente a verdade.

Não aproveitam o aqui e agora. Estão vivos e, na verdade, podem aproveitar o terapeuta-tratamento. Usam o término do tratamento como obstáculo ao desenvolvimento.

Pensamos que esta sessão mostra características do grupo "marcado para morrer", ou seja, a grupoterapia breve, com data marcada para terminar (Contel, 1993). Este acontecer grupal, a data marcada para o término do tratamento, pode tornar o processo psicoterápico superficial e possibilitar apenas uma abordagem focal. Não são adequadas interpretações transferenciais. Ao propormos psicoterapia breve grupal devemos levar em conta o dado contratual, data para término do tratamento, e a reação inconsciente que pode provocar no grupo. O próprio grupo defende-se através da negação e, conforme Fiorini (1976), deve-se trabalhar apenas aspectos conscientes focais.

Kubler-Ross (1981), estudando pacientes terminais, portadores de câncer, descreveu a negação como uma das primeiras reações observadas.

De qualquer modo, não podemos nos esquecer que esta profunda alteração no "setting" traz lá as suas conseqüências. O grupo defende-se. Não entra em sintonia, resiste, tem medo da ligação afetiva e de um vínculo mais efetivo.

## 4.13 AUMENTANDO OS HONORÁRIOS OU O “GRUPO COMERCIAL”

Esta sessão ocorreu após o psicoterapeuta ter anunciado aumento em seus honorários.

Silêncio inicial.

**Malena:** *Como vai, o Sr. está bem Dr. José?*

**Psicoterapeuta:** *Como voce está me percebendo?*

**Malena:** *O Sr. está sorridente, parece bem, mas a gente não sabe. Eu agora estou sorrindo, mas até pouco tempo atrás estava mal. Estava emburrada. Como o “pai da Sissa” (Olhando para José Carlos) diz que fica. Ele diz que está com a memória ruim pelo lítio.*

**Marcela:** *Eu também estou com a memória ruim e não estou tomando lítio.*

**José Carlos:** *O que a Marcela falou pode servir para voce, Malena. Talvez não seja o lítio.*

**Psicoterapeuta:** *Parece que voces estão com dificuldades para se comunicarem usando os nomes, porque será que está acontecendo isto?*

Os pacientes concordam, repetem os nomes e não se questionam.

**Nivaldo:** *Faltei na última sessão por causa da gripe, agora já estou melhor.*

**José Carlos:** *Voce está vendendo bem com o frio, Marcela?*

**Marcela:** *Não, não estou. A situação do país está difícil, a economia está parada, ninguém quer gastar, todo mundo pensa em deixar o dinheiro aplicado, não vejo muitas perspectivas de futuro. Acho que só vai melhorar quando mudar esta*

*política econômica do país, quando o país voltar a crescer. Estou me sentindo sem perspectivas.*

**Nivaldo:** *É, o povo não compra mais por falta de dinheiro; se tivesse dinheiro até que a gente gastaria mais.*

**José Carlos:** *Os seus produtos, o que voce vende é caro?*

**Marcela:** *Roupa de linho, blusa de lã são caros.*

**Psicoterapeuta:** *E o preço nas outras lojas, comparado com o seu, como é?*

**Marcela:** *É, nas outras lojas o preço é mais caro, eu vendo um pouco mais barato.*

**Malena:** *Então seu preço não é caro, está barato se alguém for comparar com as lojas da cidade.*

**Marcela:** *O que eu acho é que as pessoas não têm condições de comprar. Está todo mundo com pouco dinheiro, está difícil para comprar.*

**José Carlos:** *Quem vende tem que ser otimista, tem que acreditar, não pode passar para o freguês pessimismo.*

**Marcela:** *É, mas as pessoas estão sempre procurando o mais barato. Elas nem sabem o quanto custa na loja, mas mesmo assim acham que está caro.*

**Malena:** *Voce poderia fazer propaganda, anunciar, talvez voce vendesse mais.*

**Marcela:** *Propaganda é caro, às vezes nem compensa.*

**Nivaldo:** *Mas no jornal é barato.*

**Marcela, Malena e José Carlos** debatem longamente sobre vendas, propaganda, lucro, tentando ajudar Marcela a levar seu empreendimento à frente. O objetivo maior do debate parece ser ajudar Marcela a ter dinheiro, ganhar dinheiro e melhorar sua condição econômica e de vida.

**Marcela:** *Acho que só o esforço de vir até aqui já é alguma coisa.*

**Malena:** *Mas na hora de falar da gente é difícil.*

**Marcela:** *Eu sei que é difícil, mas estou melhorando. Até na loja estou tentando melhorar. Vou mudar o nome para ver se melhora. O Dr. José me perguntou se a troca de nome era para melhor ou não.*

**Nivaldo:** *É porque voce disse que tinha gasto muito com propaganda, e agora ia trocar o nome.*

O grupo passa a discutir esta contradição.

**José Carlos:** *A Marcela não acredita em nada, é por isso que não vai para a frente.*

Os pacientes passam a falar de dúvidas e desesperanças e como estes sentimentos prejudicam o desenvolvimento de cada um.

**Marcela:** *Eu tenho medo de acreditar e quebrar a cara.*

**Psicoterapeuta:** *Parece-me que voces têm medo de acreditar no grupo, no tratamento, por isso querem saber como estou passando, se estou bem. Se acreditarem na capacidade que têm é possível que possam realizar o que planejam. O pagamento do tratamento também pode ser conseguido, de modo que possamos dar e receber, numa troca satisfatória para todos.*

Debatem, em seguida, que é possível superar as dificuldades e ir em frente com a terapia e os negócios.

#### **4.13.1. AS COMUNICAÇÕES**

Esta sessão ocorre após aumento dos honorários do psicoterapeuta. Os temas que surgem relacionam-se principalmente à capacidade de lidar com condições adversas. Trazem a situação econômica do país, dificuldade para levar um empreendimento (comércio de roupas) à frente. O grupo percebe que as fantasias pessimistas dificultam o crescimento das pessoas.

O tema central é dinheiro, economia, vendas, compras e como o grupo percebe a relação sucesso econômico versus otimismo/pessimismo em relação ao futuro.

#### 4.13.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL

O acontecimento grupal é o aumento de honorários do grupoanalista. Como reage inconscientemente o grupo?

Parece-nos que o tema dinheiro, pagamento, é despertado nos membros do grupo em função do aumento de honorários do grupanalista. Surgem vários caminhos; interromper o tratamento por falta de condições econômicas, continuar pois o tratamento ainda é barato, comparado com outros tratamentos psicológicos, levar o empreendimento à frente usando estratégias variadas como publicidade, técnica de vendas. De modo geral, os membros do grupo concordam que dúvidas e desesperanças atrapalham, é preciso acreditar para levar o tratamento à frente.

Carpilovsky (1967) relata reação inconsciente de um grupo após reajuste de honorários. Refere sentimentos persecutórios, vêem o terapeuta como mãe-má, a destruir o grupo e a possibilidade de tratamento.

Interessante enfatizar que o grupo conclui que dúvidas e desesperanças atrapalham. Acreditando na boa vontade do grupoterapeuta e na capacidade de cada um poderão levar o tratamento à frente. O grupo discute o ato de comprar e vender, a troca, questiona se esta troca poderá ser levada à frente ou não. Investiga a nova situação. É a postura epistemofílica freqüentemente encontrada nos grupos.

## 4.14. A TERAPEUTA MODIFICA O CORTE DE CABELO

Presentes: Tereza, Renata, Ernesto e Sílvia.

A terapeuta cortou o cabelo e já na sala de espera todos comentam o corte; elogiam.

Terapeuta convida para entrarem e eles demoram para entrar; uns vão beber água, outro vai ao banheiro. Continuam falando sobre corte de cabelo.

Sentam-se e continuam o assunto.

**Tereza** comenta que comprou um rímel. Às vezes pensa que não deveria gastar, mas não é porque o marido agora está desempregado que ela não vai comprar alguma coisa que é para melhorar o visual. Fala da filha que tem estado muito cautelosa com gastos, até de maneira exagerada. E comenta que seu filho mais velho também se preocupa. Andou falando que queria trabalhar, e ele só tem 12 anos. Comenta, ainda, que o excesso de preocupação da filha tem relação com o medo de cair de nível social. Conta que foram ver uma casa no Jardim Amanda (bairro pobre e longe) para vender, e era visível o incômodo da filha, o medo de terem de morar ali.

**Ernesto e Tereza** comentam a dificuldade de aceitação, por parte dos filhos, de uma vida com mais restrições.

**Ernesto:** *Às vezes eu penso que não está acontecendo isso. Vejo o jornal falando de desemprego e é como se eu não fizesse parte desse grupo.*

**Sílvia:** *Isso é porque voce ainda não está numa situação difícil, voce tem suas reservas.*

**Ernesto:** Fala do fato de ter que andar de ônibus. Tem medo de usar seu dinheiro, que está aplicado no banco, para comprar um carro. Mas vê como é difícil andar de ônibus.

**Ernesto, Renata e Tereza** falam dos ônibus ruins de andar, que são sujos, que as pessoas “encaram”, não têm educação. Que não é agradável andar de ônibus. Mas o pior é para os filhos.

**Ernesto** conta que o filho mais velho teve uma torção no pé e não estava agüentando andar. A família foi almoçar na casa da avó e ele ficou. Por sorte, o tio foi buscá-lo de carro, porque do contrário, teria perdido o almoço.

**Tereza** comenta que suas filhas vão sentir muito se tiverem que mudar de nível.

**Ernesto** volta a falar do seu dinheiro guardado, que tem medo de usar e depois faltar, mas que seu filho cobra uma atitude dele com relação ao carro. Vira-se para **Sílvia** e diz que ela não tem esse tipo de problema, o filho dela é pequeno.

**Sílvia:** *É, acho que eu sou a única diferente do grupo.*

**Ernesto:** *Diferente por quê?*

**Sílvia:** *Eu me considero mais egoísta, não fico ligando tanto pras coisas, pra casa.*

**Renata:** *Eu queria ser assim.*

**Tereza:** Fala que passou o sábado lavando um tapete, estava com dores nas costas, mas tinha que fazer, enquanto não tivesse limpo não ia sossegar. Podia ter pedido ajuda para o marido, mas achou que: *não é porque ele está desempregado que eu vou ficar pedindo prá ele fazer as coisas de casa. Depois que terminei, estava morta, mas tudo limpinho.*

**Sílvia:** *Eu não faço isso de jeito nenhum. Não esquento a cabeça. Meu problema agora é só indecisão. Eu não era assim, eu antes sabia sempre o que fazer, como resolver meus problemas. Agora, estou indecisa.*

**Terapeuta:** *Parece que quando voces têm que resolver algo que só depende de voces, isso dá segurança. Mas quando envolve outro, quando voces não têm todo*

*o controle da situação, há sofrimento. Parece que vocês vão acabar perdendo alguma coisa.*

**Sílvia:** *É isso mesmo. Se eu não tivesse meu filho, já teria tomado uma atitude e me separado.*

**Ernesto:** *Quando eu era solteiro, tudo era para mim; roupas, sapatos. Exigia as coisas. Pensava primeiro em mim, no meu bem estar. Era mais feliz.*

**Tereza:** *Quando era namorada do meu marido, toda sexta-feira fazia uma máscara de pele para o rosto, para ficar mais bonita. Agora não faço mais, sei que poderia fazer, mas acabo deixando pra lá.*

**Terapeuta:** *Vocês estão dizendo que estão se descuidando de si, para pensar nos outros.*

**Ernesto:** *Eu engordei essa semana, coloquei essa calça e sinto que está apertada. Quando eu fui sair do carro, perguntei para o meu sobrinho se minha calcinha estava marcando, ele disse: - Que nada tia, está "sexy". Eu fiquei morrendo de raiva, sei que ele estava me gozando.*

**Sílvia:** *A gente tem crítica, sabe que está feia, está gorda. Detesto me olhar no espelho.*

**Ernesto:** *Nunca sobra tempo prá gente se cuidar, é sempre pensando nos outros!*

**Renata e Tereza:** *Dizem que se quisessem poderiam se cuidar mais. Acham que na maioria das vezes acabam deixando de lado o cuidado pessoal.*

*Relembrem os apelidos, que seus familiares as chamam de fofa, gorda, bola (Renata, Ernesto, Tereza) e que acham que é carinhoso, mas no fundo se incomodam.*

**Sílvia** *diz não admitir esse tipo de apelido.*

*Questionam por que priorizam a casa, os filhos, o marido e o que pensam a esse respeito.*

**Sílvia** *(Vira-se para mim): Mas por quê a gente faz isso? Será que nós estamos querendo ficar feias?*

**Terapeuta:** *Diz que agora elas são o que são, que antes se cuidavam para*

parecerem mais bonitas, agora não ligam mais pra isso. Fala da máscara de beleza como desaparece, como se elas não fossem bonitas, não tivessem coisas boas e precisassem disfarçar isso. Ficando feias reforçam essa idéia que têm de si mesmas.

**Tereza:** Fala de um elogio que recebeu e achou que era por causa do vestido que estava usando.

**Sílvia:** Comenta os boicotes que faz a si mesma na alimentação e concorda.

**Terapeuta:** Fala de mudanças. Que como mães, elas não podem frustrar os filhos, estão sempre prontas para agradá-los. Provavelmente porque é difícil também para elas serem frustradas. E que mudanças podem implicar em perdas, em frustrações.

**Ernesto:** *O novo, o desconhecido assusta. Melhor deixar tudo como está.*

**Sílvia:** *Mas nós não estamos felizes. Eu só não sei o que fazer para mudar.*

**Terapeuta:** *Parece que este é um dos caminhos. O de olhar para si mesmos e começarem a enxergar o que tem de bom, não para disfarçar aquilo que vocês pensam que é feio, e que talvez até não seja. E acho que vocês são capazes de fazer isso, pois se podem fazer isso para os filhos, poderão fazer por si..*

#### **4.14.1. AS COMUNICAÇÕES**

O grupo na sala de espera percebe o novo corte de cabelo da terapeuta. Comentam e elogiam. Continuam falando sobre gastos para melhorar o visual, associando com preocupações sócio-econômicas no futuro. Gastar o dinheiro na compra de um carro e depois faltar. Não suportam mais andar de ônibus, são sujos e mal freqüentados.

Comentam sobre cuidar-se, emagrecer, parece que desejam ser feias e gordas.

#### 4.14.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL

O acontecimento grupal é o novo corte de cabelo da psicoterapeuta. O que desperta no grupo (um grupo só de mulheres)? O comportamento epistemofílico do grupo discute a postura dos membros frente à auto-estima, aos cuidados pessoais, ao investimento em si mesmas. Sujeitam-se a sofrimento, desconforto, andando em ônibus sujos e mal freqüentados. A visão pessimista do futuro, ou seja, a fantasia da falta de dinheiro impede a dedicação aos cuidados pessoais como beleza e apresentação.

O grupo mostra também dificuldade em atingir a beleza interior. Retendo dinheiro - recursos egóicos, não põe para fora o ouro ou o jardim secreto que possuem e assim permanecem feias e gordas, do ponto de vista mental (Alves, 1994).

O novo corte de cabelo da grupanalista desperta no grupo a discussão sobre como cuidar melhor de si e valorizar-se. Talvez não estejam fazendo isso.

Aparece nesta sessão o grupoterapeuta como modelo de identificação, importante fator para coesão e desenvolvimento do grupo, como descrito por Zimmerman (1997). A importância da chamada "função alfa" relaciona-se à postura da mãe; uma criança somente poderá desenvolver certas capacidades de ego, se sua mãe as utilizou com o filho. (Bion, 1988)

Na grupanálise, o grupoterapeuta é importante modelo de identificação, bem como o grupo, pois as transferências são múltiplas e cruzadas. No campo grupal cabe ao grupo, como mãe, matriz, segundo Cortesão (1989) e ao grupoterapeuta a "função alfa" descrita por Bion (1988).

## 4.15. ÚLTIMA SESSÃO DO CO-TERAPEUTA

Grupo composto só por mulheres.

Terapeuta informa que será o último dia de participação da co-terapeuta no grupo.

Silêncio.

**Maria:** *Eu queria falar que eu achei meu animal, meu cachorro. A gente pega amor nos bichos!*

**Aparecida:** *Eu peguei amor e pego até em móvel.*

**Tereza:** *Eu sou muito amorosa, sou fácil de pegar amor e raiva também.*

**Maria:** *Eu tenho três cachorros, eu gosto dos três. Mas quando esse sumiu, eu fiquei muito triste; sabe onde ele estava? Numa vala próxima à casa, ele estava caído lá dentro. Eu cheguei daqui, aí meu marido me chamou prá gente procurar. Aí nós fomos andar; quando fomos para trás da casa, ele tava lá em pé, olhando pra cima. E tem outra novidade, nós vamos ganhar a casa. Quem ficou lá e não saiu, ganhou.*

Silêncio.

**Neide:** *Bom, eu fiz uma surpresa para o meu marido. Lembra que eu falei. Cheguei com a ambulância para levar ele no médico. Quando eu saí daqui na quinta-feira, passei no posto e ajeitei tudo. Foi, consultou e ficou tudo bem. Do jeito que estava, ia acabar morrendo. Os outros iam até falar que família é essa que não cuida.*

**Tereza:** *É bom ter quem cuide da gente; mas agora a Dra. Maria vai sair. Como a*

*gente vai fazer!*

Silêncio.

**Aparecida:** *É, eu perdi o meu marido que eu amava muito, como é difícil. Ele fazia tudo: desde o café da manhã, deixava tudo pronto. Eu sinto muito a falta dele, no começo eu sofri muito. Agora eu estou melhor, aqui tem me ajudado.* (Comenta o bom relacionamento com o marido).

**Vilma:** *Eu perdi a minha mãe, não é fácil. Eu sinto muito, por mais que aconteça as coisas, a gente não quer isso. Já perdi meu pai; eu não gosto de lembrar. A gente fica triste.* (Fala sobre a família, gosta deles).

**Tereza:** *E eu que perdi minha mãe, meu filho e meu irmão. Um atrás do outro. Eu também fiquei mal, agora é que eu estou melhor com a ajuda da Dra. Cássia, Dra. Maria e o grupo. Por isso vocês não podem deixar a gente* (Sorriui).

Algumas sorriem, outras ficaram em silêncio.

**Terapeuta:** *Eu penso que vocês estão falando, entre outras coisas, da saída da Dra. Maria. Também estão com medo que o grupo se acabe e não tenha quem cuide de vocês, um espaço para vocês falarem, se colocarem. É difícil se apegar às pessoas e perder.*

**Co-terapeuta:** *É, eu vou sair por uma necessidade do serviço. A Cássia vai continuar com vocês. Vocês estão tristes e é natural ...*

#### **4.15.1. AS COMUNICAÇÕES**

No início da sessão, a terapeuta anuncia que a co-terapeuta não poderá mais continuar. Esta será a última sessão que participará.

Os membros do grupo iniciam a sessão, falando sobre amor e ódio: "eu sou muito amorosa, sou fácil de pegar amor e raiva também". Perdeu um dos cachorros e ficou triste. Procurou e o encontrou. O assunto seguinte é: cuidados para com o marido. "É bom ter quem cuide da gente". Neste momento, o próprio grupo consegue manifestar a tristeza

pela perda da co-terapeuta. Fundem-se comunicações conscientes e inconscientes. Conseguem comunicar o afeto pela co-terapeuta e a tristeza com a separação. Como é difícil perder pessoas queridas. O grupo discorre sobre várias perdas e o sofrimento destes momentos. Alguém perdeu o marido, outra a mãe, o pai, filho, irmão. O grupo começa a elaborar a perda da co-terapeuta.

#### **4.15.2. REAÇÕES INCONSCIENTES AO ACONTECER GRUPAL**

O acontecer grupal é a saída repentina da co-terapeuta. Quem atende grupos psicoterápicos pode vivenciar o sofrimento grupal quando ocorrem mudanças bruscas, como entrada de membros novos, saídas de membros do grupo, mudanças de horário, local, enfim situações descritas neste trabalho. A saída da co-terapeuta é sentida, fantasiada, como a morte de um ente querido, um membro da família-grupo que morre. O amor aos animais, aos familiares é relembrado face ao acontecer grupal. Percebem a dificuldade em elaborar a angústia de separação, principalmente quando a notícia é súbita. Temos a impressão que existe a coesão grupal, o vínculo, o espírito de corpo descrito por vários autores como Pichon-Riviere (1986), Cortesão (1989), Bowlby (1981, 1982), Bleger (1989), entre outros.

O ambiente grupal é sentido como ambiente familiar (perda do pai, irmão, marido), mostrando um "setting" continente (Bion (1988), Winnicott (1993), Mello Filho (1989) que de repente rompe-se, podendo gerar raiva, ódio (Klein, 1974). O grupo sinaliza a reação, estuda a situação, tem uma postura epistemofílica frente ao tema: saída de alguém da família-grupo. Surgem também sentimentos mostrando dependência, necessidade de ser cuidada pelo marido-terapeuta. Bion (1970) descreveu o pressuposto básico de dependência e o ódio frente à frustração quando a dependência não é satisfeita. Sentimos no relato da sessão momentos em que aparece a dependência do grupo frente à co-terapeuta e ao próprio grupo-família.

## 5. CONCLUSÕES

*“Além disso, não precisamos correr sozinhos o risco da aventura, pois os heróis de todos os tempos a enfrentaram antes de nós. O labirinto é conhecido em toda a sua extensão. Temos apenas de seguir a trilha do herói, e lá, onde temíamos encontrar algo abominável, encontraremos um deus. E lá, onde esperávamos matar alguém, mataremos a nós mesmos. Onde imaginávamos viajar para longe, iremos ter ao centro da nossa própria existência. E lá, onde pensávamos estar sós, estaremos na companhia do mundo todo”.*

Joseph Campbell (1990)

## **O PRÓPRIO SER EU CANTO**

**Walt Whitman (1989)**

**O próprio ser eu canto:  
canto a pessoa em si, em separado  
- embora use a palavra Democracia  
e a expressão Massa.**

**Eu canto o Corpo  
da cabeça aos pés:  
nem só o cérebro  
nem só a fisionomia  
tem valor para a Musa  
- digo que a Forma completa  
é muito mais valiosa,  
e tanto a Fêmea quanto o Macho  
eu canto.**

**A Vida plena de paixão,  
força e pulsão,  
preparada para as ações mais livres  
com suas leis divinas  
- o Homem Moderno  
eu canto.**

## 5.1. JUNTANDO AS PARTES

### 5.1.1. CONCEITOS TEÓRICOS E MATERIAL CLÍNICO

Como integrar os conceitos teóricos com o material clínico e com o mito do herói? Aquele que está familiarizado com a psicoterapia analítica de grupo entenderá a ligação das três partes componentes desta tese.

Entretanto, para que a junção das partes contribua para o clareamento do todo, relacionarei os conceitos teóricos com o material clínico e então concluirei com o mito do herói.

Utilizaremos trechos de sessões clínicas para clarificar as conclusões.

Na primeira sessão transcrita, denominada "pássaros adolescentes", o grupo inicialmente reage às mudanças freqüentes no "setting" com longos silêncios. O grupanalista sente, contratransferencialmente, profundo mal-estar, ansiedade. Os membros do grupo não se comunicam verbalmente. Após várias sugestões do grupanalista, aceitam o jogo da história em pedaços. As comunicações verbais e não verbais dizem respeito à morte. São episódios de morte de pássaros, de maneira trágica.

Considero que a rede de comunicações estabelecida na matriz grupanalítica mostra um grupo com a fantasia inconsciente da morte do processo psicoterápico, ou morte dos membros do grupo por abandono. As comunicações mostram morte e recomeço, com morte novamente. Vejamos o seguinte trecho de sessão: "pousou numa árvore / veio um menino e deu uma estilingada / ele morreu / os amigos vêm / o dono fica triste / e compra outro / mas não é igual / o solta então / mas vem o carro e o mata".

Presentes nesta sessão a manifestação do grupo como totalidade. Cada fala, na história em pedaços, através do processo de associação livre de idéias e ressonância afetiva, colabora para a expressão dos sentimentos grupais. O grupo mostra-se frágil, regredido, sentem-se como pássaros assustados frente às constantes mudanças no "setting". É um grupo psicoterápico que está iniciando o tratamento; não existe ainda o espírito de grupo, a coesão grupal. Presente também os conceitos de Cortesão (1989), como comunicação subjetiva individual, múltipla, associativa. Considero também que o grupo consegue algum nível de interpretação dos fenômenos grupais relacionados às mudanças no "setting". Fantasia as mudanças como ameaça de morte.

Neste momento, o grupo entra na trajetória do herói, ou seja, conforme Campbell (1990), aceita inconscientemente o chamado para a aventura heróica. Torna o caminhar mais difícil e sofrido. O grupanalista, alvo das incertezas institucionais, é obrigado a mudar de sala, mudar o horário, mudar o dia do atendimento, colocar membros novos no grupo. O grupo, frente às mudanças, sobre as quais não tem controle, sente-se inseguro e fantasia o término do tratamento. O grupanalista também não consegue impedir as constantes alterações no "setting". Devem-se a dificuldades intra-institucionais.

A trajetória do grupo repete então a trajetória do herói. Alguns membros abandonam a psicoterapia. Aqueles que continuam talvez sejam os que conseguem suportar o clima de angústia e incerteza. Como no mito dos argonautas, alguns heróis ficam pelo caminho. Nem todos conseguem alcançar o objetivo.

Nas sessões clínicas seguintes o mesmo enfoque. Na segunda sessão, a fantasia inconsciente grupal é o abandono. Serão abandonados pelo grupanalista. Mesmo confrontados com a realidade; o grupo retornou, o grupanalista gozou férias e também retornou, mesmo assim temem o futuro e fantasiam o abandono que virá. Por isso, a sessão clínica é considerada uma "sessão espírita".

Um trecho da sessão que ilustra a fantasia inconsciente grupal de abandono: "Mas não foi voce que falou que tinha certeza que ia morrer em fevereiro?" Diz outro paciente: "Mas eu continuo achando que vou morrer. Pode ser neste mês". Continuam: "Mas voce não acha que se não morreu em fevereiro, como seu pai disse no sonho, isto te

dá mais segurança?”

Novamente, o grupo entra na aventura heróica e tenta repetir a trajetória ou a saga do herói. Faz do caminhar psicoterápico algo penoso, difícil, sofrido.

Os conceitos teóricos discutidos na introdução estão presentes no material clínico. Matriz grupal é o espaço preenchido pelo grupo, por exemplo, na primeira sessão, com a história em pedaços. Frente as constantes mudanças no “setting grupal”, o grupo de adolescentes cria, conforme Foulkes (1967), a matriz de relacionamentos interpessoais, ou a teia hipotética de comunicação e relação num dado grupo.

O padrão grupal é a atitude do grupalista frente a matriz grupal, conforme Cortesão (1989). No presente trabalho enfatizamos a comunicação inconsciente grupal; interessa-nos a reação inconsciente do grupo ao acontecer grupal, e não as interpretações ou atitudes do grupalista.

Outro conceito oriundo de Cortesão (1989), utilizado no presente trabalho, é sobre níveis de experiência e interpretação. A primeira sessão clínica, intitulada “pássaros adolescentes”, não é a melhor sessão para esclarecimento do conceito. Pensamos que na segunda sessão, intitulada “sessão espírita”, o conceito níveis de experiência e interpretação está mais claro, pois ocorreram manifestações verbais abundantes. Na primeira sessão, os silêncios dificultam o esclarecimento dos conceitos de Cortesão (1989).

Na segunda sessão clínica, quando alguém fala que esta será uma sessão espírita, ocorre o que Cortesão (1989) denominou comunicação subjetiva individual. O grupo continua o processo associativo e através da ressonância afetiva entre seus membros, caminha para a comunicação subjetiva múltipla e associativa. Daí em diante surgem as várias interpretações dadas pelo grupo, ou seja, genético-evolutiva, desenvolvutiva, de significação e criatividade.

A comunicação subjetiva múltipla e a comunicação associativa dizem respeito à participação de outros membros do grupo, mas em relação ao mesmo tema: “sessão espírita”. Alguns membros do grupo dão continuidade ao assunto sessão espírita, através da visão subjetiva de cada um e do processo associativo de idéias.

A interpretação genético-evolutiva investiga aspectos do “self” e da

personalidade em sua estrutura, crescimento e função, associando com causalidade. Como exemplo, a frase: “eu já disse prá vocês aqui no grupo que eu só não me matei porque não tinha uma arma na mão”. Ou então outra frase: “Prá mim está claro que eu bebia quando ficava desesperado. Eu ainda tenho medo de ficar nervoso, com raiva, e recair na bebida. Por isso é que preciso me controlar bastante, não desesperar”. São comunicações que acentuam aspectos do “self”, da personalidade, associando com causalidade, ou seja, as fúrias do grupanalista desencadeiam desespero, uso excessivo de bebidas alcoólicas, idéias suicidas.

A interpretação desenvolvutiva correlaciona diferentes fases do desenvolvimento, com as matrizes familiar e social. O seguinte trecho da sessão clínica ilustra: “Eu estou chegando hoje e não sei como é a coisa aqui, mas eu gostaria de falar do meu desespero (descreve longamente e de maneira depressiva situações ligadas ao abandono quando criança, pela esposa, em função da separação conjugal, e filhos que ficaram com a esposa no nordeste. Aqui tem um filho casado, cuja filhinha é o encanto do paciente; mora sozinho em um quarto e sente-se sempre muito triste).

As interpretações de significação e de criatividade fomentam novas significações, sentidos, abrem o horizonte para novas percepções e entendimentos.

Vejamos o seguinte trecho: “Eu trabalho lá na igreja com jovens e a gente discute muito esse assunto (maconha). Eu acho que muitas vezes os pais não dão atenção, carinho, amor e aí o filho fica desencaminhado. O senhor não acha, doutor?” Um outro trecho: “Mas eu não me conformo, seu Carlos II, não é pecado sentir ódio de pai?” Ou ainda um outro trecho: “Eu fumei maconha uns tempos. Depois parei. Achei que não ia me dar futuro”. Outro membro do grupo pergunta: “Mas porque foi que voce parou?” Responde: “Foi curiosidade, queria saber como era”.

Cortesão (1989) conclui com a participação do grupanalista; interpretação na transferência e comutativa. Não é objetivo deste trabalho discorrer sobre estes conceitos teóricos.

O material clínico, apresentado nas sessões transcritas, bem como os trechos destacados, esclarecem outros conceitos teóricos como: grupo como um todo dinâmico, ou

totalidade, inconsciente grupal e reação inconsciente grupal. Na sessão clínica denominada "sessão espírita" o grupo reage como um todo dinâmico. Frente ao retorno do grupanalista, após período de férias, manifestam o receio de serem abandonados. As idéias suicidas, o desespero, mostram a importância do apoio, carinho, atenção e do ambiente e "setting" grupal continente e apoiador. O grupo reage como um todo e comunica de forma dramática, ao grupanalista, seu desespero frente à possibilidade de perdê-lo ou frente ao término da grupoterapia.

### 5.1.2. O MITO DO HERÓI

Quais são as principais características do mito do herói? Para entendermos as conclusões deste trabalho é necessário relacionar o inconsciente grupal de cada sessão clínica descrita com o mito do herói. O autor percebeu na reação inconsciente do grupo, ao acontecer grupal, em cada sessão, o mito do herói. O grupo parece repetir a trajetória do herói: E qual é a trajetória do herói? Brandão (1987c), citando Rank, descreve as seguintes características na trajetória do herói: "... o herói descende de ancestrais famosos ou de pais da mais alta nobreza: habitualmente é filho de um rei. Seu nascimento é precedido por muitas dificuldades, tais como a continência ou a esterilidade prolongada, o coito secreto dos pais, devido à proibição ou ameaça de um Oráculo, ou ainda por outros obstáculos, como o castigo que pesa sobre a família. Durante a gravidez ou mesmo anterior à mesma, surge uma profecia, sob forma de sonho ou de oráculo, que adverte acerca do perigo do nascimento da criança, uma vez que esta põe em perigo a vida do pai ou de seu representante. Via de regra, o menino é exposto num monte ou num "recipiente", cesto, pote, urna, barco, é abandonado nas águas, as mais das vezes, do mar. É recolhido e salvo por pessoas humildes: pastor, pescador, ou por animais e é amamentado por uma fêmea de algum animal, urso, loba, cabra ... ou ainda por uma mulher de condição modesta.

Transcorrida a infância, durante a qual o adolescente, não raro, dá mostras de

sua condição e natureza superiores, o “futuro herói” acaba descobrindo, e aqui as circunstâncias variam muito, sua origem nobre. Retorna à sua tribo ou ao seu reino, após façanhas memoráveis, vinga-se do pai, do tio ou do avô, casa-se com uma princesa e consegue o reconhecimento de seus méritos, alcançando, finalmente, o posto e as honras a que tem direito. Mas, após tantas lutas, o fim do herói é comumente trágico. A grande glória lhe será reservada post mortem. Diga-se, de caminho, que, para Rank, o mito do herói é uma projeção da “novela familiar”: a neurose infantil, “estancada”, a luta do menino contra o pai e suas tentativas de libertar-se de seus genitores: “Na medida em que dispomos dos elementos mencionados acima, passa a ter fundamento nossa analogia do “eu” do menino com o herói do mito, em virtude das tendências coincidentes entre as novelas familiares e os mitos heróicos, uma vez que o mito revela, ao longo de todo o seu desenvolvimento, um esforço por libertar-se dos pais e esse mesmo desejo se depreende das fantasias individuais do menino, quando busca sua emancipação. Nesse sentido, o “eu” do menino se comporta como o herói do mito, e, na realidade, o herói deve ser interpretado sempre como um “eu” coletivo, dotado de todas as excelências”. E mais adiante, remata o estudioso austriaco: “Na realidade, os mitos dos heróis equivalem, em função de muitas de suas características essenciais, as idéias delirantes de alguns psicóticos, que sofrem de delírios de perseguição e grandeza, isto é, os paranóicos. Seu sistema delirante está construído de forma muito semelhante ao mito do herói, revelando assim os mesmos temas psicológicos que a novela familiar do neurótico”.

Caracteriza-se, então, o mito do herói por uma trajetória de delírio e sofrimento. É rejeitado e abandonado pelos pais, corre risco de vida, é salvo por acaso e cresce em condições humildes. Luta para reencontrar sua tribo, sua família, enfrenta uma série de obstáculos, vence-os e torna-se um rei, após matar a figura representativa da autoridade, pai, tio ou avô. Mesmo assim, o caminho ainda é permeado de sofrimento, até sua morte. Somente após a morte é reconhecido pelo seu povo, ou sua tribo.

Chama a atenção o caminho permeado de sofrimento. Do nascimento à morte, a trajetória do herói é sofrida.

O mito, devido à sua característica narrativa, longitudinal, abre a possibilidade

de percepção por vários ângulos. O autor vê no mito dos heróis uma trajetória de sofrimento traçada inconscientemente. Parece existir uma força poderosa, como as forças da natureza, carregando o herói para aquela determinada direção. O herói não tem consciência do que está traçado inconscientemente. O que fez Édipo abandonar sua família adotiva e ir ao encontro de seus pais biológicos? O que induziu Jasão e outros heróis na busca do velocino de ouro? O que levou Prometeu a roubar o fogo?

O mito pode desvendar o inconsciente coletivo de um povo e ajudar-nos a entender a psicologia profunda dos agrupamentos humanos. Enquanto o sonho pode ser a manifestação do inconsciente individual, o mito pode estar clarificando a manifestação do inconsciente coletivo.

O mito, através do simbolismo presente no seu interior, pode assumir vários significados. Freud (1976o) extraiu do mito de Édipo a conotação sexual, o desejo do filho em unir-se à mãe. Bion (1966), viu no mito de Édipo a arrogância, a curiosidade, a busca do conhecimento. O mito pode fornecer as mais variadas interpretações. Depende, também, do observador.

Para Naves (1994, 1995, 1997), não existe descontinuidade entre o mito individual e coletivo. Os temas individuais são variantes, nas quais aparecem, de diferentes maneiras, os mitos universais.

É claro que não podemos afirmar que todos os grupos reagem a determinado acontecer grupal da mesma maneira. Zimmerman (1995b), em contato com o autor, afirmou que depende do estágio de desenvolvimento, da maturidade, do grupo. Um grupo psicoterápico mais antigo, com algum tempo de psicoterapia, pode suportar, por exemplo, o período de férias do grupanalista, e não reagir com fantasias grupais de abandono.

A questão do mito individual e do mito coletivo nos parece importante. A saga do herói, permeada de sofrimento, angústia, tropeços, mortes, é ao mesmo tempo individual e coletiva. Os membros do grupo vivem seus sofrimentos individuais, mas ao mesmo tempo o grupo como um todo, diferente da soma dos seus membros, vive um sofrimento coletivo.

Por quê o grupo fantasia coletivamente o anúncio de férias do grupanalista

como tentativa de abandoná-los? Por quê vivem a fantasia individual e coletiva do abandono? Seria o mito a expressão da realização de um desejo? O autor pensa que sim. O grupo realiza o desejo através da reação inconsciente grupal, ou seja, fantasia abandono, agressão, ódio onde não existe; o que existe na realidade é o atraso do psicoterapeuta para iniciar a sessão, ou apenas férias, ou a falta de alguns membros. Os membros do grupo usam estes pretextos para construir a trajetória do herói, permeada de sofrimento, angústia e destrutividade.

O mito tem funções importantes. Uma delas é terapêutica, ou seja, explicitar o sofrimento humano, facilitar a descoberta de saídas, orientar o homem na busca de mudanças e transformações, entender o sentido da vida.

Para Campbell (1992a) é difícil viver sem o conhecimento e valorização dos mitos, principalmente nos dias atuais. O ser humano necessita de um "chamado interno" ou uma "doutrina externa". Campbell (1992a) assim se expressa: "àqueles que não conhecem nem um chamado interno, nem uma doutrina externa, cabe, verdadeiramente, um destino desesperador; falo da maioria de nós, hoje, neste labirinto fora e dentro do coração. Ai de nós! onde está a guia, essa afetuosa virgem Ariadne, para nos fornecer a palavra simples que nos dará coragem para enfrentar o Minotauro e, depois, os meios para encontrarmos nosso caminho para a liberdade, quando o monstro tiver sido encontrado e morto".

Para Azoubel Neto (1993), estar sob a influência de um fenômeno transferencial é muito parecido ao estar sob a regência de um mito. Relaciona o mito ao fenômeno inconsciente da transferência no processo analítico. O autor concorda com Azoubel Neto, e vivenciou transferencialmente e contratransferencialmente, como paciente e como grupoterapeuta, a ocorrência do mito como fenômeno inconsciente. Conforme relatado neste trabalho, o sonho pode ser a manifestação do inconsciente individual, enquanto o mito a manifestação do inconsciente coletivo, de um povo, ou de um agrupamento humano. Como exemplo, alguns pacientes, ou grupos terapêuticos, vivenciam transferencialmente conosco, terapeutas, o mito de Sisifo, isto é, não conseguem concluir uma tarefa. Necessitam sempre recomeçar. Nunca atingem o objetivo final. É a chamada "neurose de êxito". Não se permitem o sucesso, o êxito. Nesta linha de

raciocínio é que o autor desenvolve o presente trabalho. Relaciona o mito do herói ao processo transferencial do grupo com o grupoterapeuta, frente ao acontecer grupal.

Assim expressa-se Azoubel Neto (1993): "Esse conceito de mito ligado a uma consciência histórica (a rigor, pré-histórica) da formação da identidade humana específica é de uma importância muito abrangente do ponto de vista da investigação psicanalítica. O que o homem moderno chama de sua história e pretende categorizar como um conhecimento consciente pode até ser uma derivação do conceito de mito, mas está longe daquilo que o homem de uma sociedade primitiva atribui como sendo a "verdadeira" história dos seus antepassados, dos acontecimentos que contribuíram para que ele fosse, um dia, o seu ser atual. Uma diferença fundamental entre o primitivo e o civilizado é que o primeiro tem em si e bem definidos em sua mente (no seu inconsciente) os seus mitos, sendo que os vive diretamente no cotidiano, regulando todas as suas atividades, enquanto o civilizado põe-se como um ser alienado dos seus antepassados, fazendo um grande esforço para procurar uma identidade perdida. A questão seria, talvez, mais simples se o homem civilizado não tivesse, também, no seu inconsciente, o primitivo fazendo parte do reprimido".

Reviver um mito para Azoubel Neto (1993) não é uma experiência comum. É deixar de viver num tempo profano, cronológico, mecânico, concreto, para colocar-se num tempo pródigo, fabuloso, profundo, inconsciente. O grupo terapêutico, por favorecer o processo regressivo, como bem acentuou Freud (1976k), conduz seus membros à vivência inconsciente do mito. O grupo vive, transferencialmente, o mito com o grupoterapeuta.

Na relação com o novo, com o desconhecido, e na visão do autor com o acontecer grupal, que também é algo novo, inusitado, presente neste trabalho, assim expressa-se Azoubel Neto (1993): "Toda vez que nos deparamos com o novo, o desconhecido, o pensar mítico volta a ser acionado e manifesta-se com as mesmas características com que o faz no pensamento do homem primitivo (desde a pré-história)". Entende o autor que o acontecer grupal, envolvendo emocionalmente o grupo, provoca o surgimento do pensar do homem primitivo que existe dentro de cada um de nós. Talvez este pensar primitivo explique reações violentas, mortes, assassinatos, frente a

acontecimentos repentinos que o protagonista não suporta; tão comuns em nossos dias, e presentes a todo tempo nas páginas dos jornais e nas telas dos aparelhos de televisão. Penso ser a reação inconsciente do homem primitivo, mítico, dentro de cada um de nós.

Continua Azoubel Neto (1993) ao concluir observações sobre o mito de Édipo, que no final alcança seu destino, e descobre-se culpado: "O que a clínica psicanalítica tem nos mostrado no dia-a-dia de nosso trabalho é que a culpa existe e está presente em várias e multifacetadas formas de apresentação". O autor concorda e chegou às mesmas conclusões com grupos terapêuticos, no dia-a-dia da prática clínica e estudando as reações inconscientes ao acontecer grupal. A culpa parece conduzir o grupo a fantasias persecutórias, atitudes destrutivas, transferência negativa, ódio ao tratamento psicoterápico, resistências, nas suas mais variadas formas, com o objetivo de dificultar o tão almejado (conscientemente) bem-estar. Na visão do autor, repete-se a trajetória do herói, seja Édipo, Jasão, Prometeu, ou outro herói, permeada de sofrimento e angústia. Frente ao acontecer grupal, o grupo-herói cria o pretexto para uma trajetória de vida permeada de sofrimento.

### **5.1.3. ACONTECER GRUPAL E A SAGA DO HERÓI**

Ao concluir este trabalho, relembro Bion, citado por Zimmerman (1995): "Ele (Bion) comentava que a memória tem um caráter de percepção que dificulta novas percepções e que libertar da memória ajuda a perceber o que ocorre a cada momento na relação emocional entre analista e analisando". A proposta libertadora de Bion (1973a) faz pensar no relato livre, na narrativa solta e leve, na liberdade na feitura do texto. Como Whitman (1989), que libertou o verso dos duros deveres da métrica, convencionais como os aparatosos cerimoniais das cortes do Velho Mundo, pretendo um relato livre e uma conclusão solta, inacabada, cheia de lacunas e inconclusões; ou seja, uma conclusão inconclusa; aberta como a livre discussão circulante descrita por Foulkes e Anthony (1967), ou como a ressonância afetiva de Anzieu (1993), nos grupos terapêuticos.

Depois de alguns meses com a tese neste ponto, ou seja, com todo o material clínico na mão e na cabeça, pensava: como concluir? Associando livremente minhas idéias, lembrei-me de Contel (1994), comentando afirmação feita por mim no VIII Congresso Brasileiro de Psicoterapia Analítica de Grupo. Na época, discutia-se a psicoterapia analítica de grupo e suas vicissitudes. Por que não crescia? Por que poucos grupanalistas compareciam ao congresso? Enfim, vários questionamentos foram feitos. Um antigo professor foi ao microfone e disse: "antes de tudo sou médico, depois psicanalista e em terceiro lugar grupanalista". Num impulso, dirigi-me ao microfone e afirmei em alto e bom som: "descobri hoje porque a grupanálise ou a psicoterapia analítica de grupo desenvolve-se lentamente. Ela ocupa a terceira posição, é a esquecida, a deixada de lado". Um dia após, conversando com Contel (1994), ele brincou: "quer dizer que voce descobriu a resposta definitiva?" Brincalhão e irônico, porém profundo. Certamente percebi apenas um dos aspectos que dificultam o crescimento e desenvolvimento da Psicoterapia Analítica de Grupo. Muitos outros certamente eu não conseguia ver. A conclusão deste trabalho é o que consigo ver em relação ao material clínico coletado.

Como na parábola budista entre os cegos e o elefante, citada por Campbell (1990). Um grupo de cegos apalpava um elefante. Um deles disse: igual à vara do arado, apalpando a tromba. Outro disse: é um barril para armazenamento, percebi a curvatura, apalpando a barriga. E assim sucessivamente. Cada um descobria algo. Buda observava a todos e ao final disse: é tudo isso e muito mais.

Penso que posso emitir uma ou algumas percepções sobre o material clínico transcrito nas várias sessões de psicoterapia analítica de grupo deste trabalho. Seguindo os ensinamentos de Bion (1973a), sem memória e sem desejo procurarei achar as minhas conclusões, que certamente serão somente minhas, e poderão não coincidir com as conclusões de outros. Como na perspectiva reversa descrita por Bion (1988), vejo um dos aspectos, ou o vaso, ou as duas faces. É o que é possível no momento. É a minha verdade.

E por falar em verdade, recordo Hanly (1995) e Rezende (1995), quando o primeiro discorre sobre a verdade na psicanálise aplicada, e o segundo comenta o primeiro

em artigo à revista IDE. A reação inconsciente grupal é também a verdade do grupo. A reação inconsciente ao acontecer grupal, por mais absurda, sem lógica, incoerente e sem respaldo na realidade, é a verdade do grupo. O grupo fantasia o término do tratamento quando o grupanalista anuncia férias.

Vivencia, perplexo, a primeira sessão após férias com uma sessão espírita. Assim, em cada sessão, no material clínico, veremos a verdade de cada grupo e suas absurdas reações, se comparadas com a realidade. A valorização destas reações inconscientes auxilia-nos a entrar em sintonia com a psicologia profunda dos pequenos grupos e com suas verdades presentes na inter-subjetividade do relacionamento humano.

Assim, seguindo alguns princípios básicos da psicoterapia analítica de grupo, sem memória e sem desejo, permitindo a livre associação de minhas idéias, utilizando a contratransferência, pretendo levar adiante esta conclusão, regida inclusive pela atemporalidade e assimetria em sua construção.

Como reagiu cada grupo, em cada sessão clínica transcrita, e apresentada no material clínico?

Conforme relatado anteriormente, o grupo de adolescentes, denominado "pássaros adolescentes", fantasia a mudança de "setting" como morte. Morrem três vezes. Ficam perplexos, silenciosos em várias sessões e na sessão apresentada apenas conseguem alguma comunicação por sugestão da grupanalista. Ela sugere a brincadeira da história em pedaços. A partir daí conseguem desenvolver a livre discussão circulante. A mudança no dia, horário e local da sessão clínica é fantasiada como a morte do grupo. Fantasiam não suportar estas alterações na rotina psicoterápica. Criam um caminho (saga do herói) pleno de sofrimento e mortes.

O grupo de metalúrgicos, composto só de homens, na chamada "sessão espírita", fantasia ao retornar das férias que esta é uma sessão espírita. É como se todos tivessem morrido e a primeira sessão após férias é uma sessão espírita. Sentem ódio pelo grupanalista por este entrar em férias, e deixar de atendê-los. Fantasiam abandono, solidão, término do tratamento grupanalítico. Sofrem, como o herói, em sua aventura. Criam a própria aventura.

Nesta sessão, chamada “anunciando férias”, o grupoterapeuta havia anunciado suas férias; surge então o tema abandono, falta de proteção, carinho. O grupo tenta entrar por uma trajetória de sofrimento, dor, angústia, abandono. As interpretações do grupoterapeuta funcionam como o fio de Ariadne, no mito do Minotauro; ajudam o grupo a entrar e sair, ou seja, tomar consciência e sair da trajetória do herói. Como na sessão clínica anterior, “sessão espírita”, o grupo fantasia as férias como abandono. Alguns trechos desta sessão chamam a atenção: “Minha filha é separada e nem liga para as crianças. Arranjou um companheiro e eu é que fiquei com os filhos dela, o menino e a menina”. A paciente refere-se a filhos abandonados pela mãe e pelo pai.

O grupo “do tratamento particular para o público” tem a postura epistemofílica, muitas vezes encontrada nas sessões de grupoterapia. Avalia, analisa a mudança de um local para outro. Será bom ou ruim? Ao mesmo tempo que mostram surpresa com a adequação do local (escola pública), têm medo de sair à rua (falarem sobre seus conflitos, abrirem-se emocionalmente para o grupo e o grupoterapeuta) e serem roubadas. O grupo mostra, na ótica do autor, uma postura ambivalente frente à mudança de local e frente ao tratamento psicoterápico gratuito. Desconfiam. Têm medo, mas precisam da família-grupo (filhas, marido).

Agem como se estivessem entrando numa aventura heróica, perigosa e ameaçadora.

Na sessão “do público para o particular”, os membros do grupo analisam a nova situação: querem saber quem continuará, quem desistiu da grupoterapia, se voltarão para as próximas sessões ou não. Fantasiam o tratamento particular como melhor e o público como pior. Na realidade não sabem como será o tratamento psicoterápico no consultório particular, será preciso experimentar. Fantasmando que será melhor, sem terem certeza disso, correm o risco de decepcionarem-se. Entram na saga do herói, a partir do momento que idealizam a nova situação.

A sessão seguinte também refere-se à mudança física, ou seja, mudança na sala de atendimento do grupo. Como entra o grupo na trajetória do herói? Fantasiam estupro, medo de ladrão, e falam de um pai que pode abandonar o casamento, a família,

embora o pai tenha dado provas que mantem seu casamento por longos anos. Fantasiar o fim do casamento-grupoterapia é, no entender do autor, a tentativa de entrar na trajetória do herói. Esta sessão inicia-se frouxa, falando do clima, das condições atmosféricas, para em seu final, focar a fantasia de abandono. Desconfiam das intenções do grupoterapeuta. Tentam iniciar a saga do herói.

As duas sessões seguintes tratam do acontecer grupal "atraso do grupoterapeuta". Interessante ressaltar que nas duas sessões surgem fantasias de abandono, sentem-se excluídos, deixados de lado, a ponto de acreditar que a mãe optou por morrer para não ficar convivendo com a filha. Entram na saga do herói. Sofrem. O grupoterapeuta, contratransferencialmente, deseja manter o grupo e a grupoterapia. Os membros do grupo, a partir dos sentimentos desencadeados pelo atraso do grupoterapeuta, podem construir um destino trágico, como a vida do herói.

As três sessões seguintes tratam da questão da "cadeira vazia". O autor denomina cadeira vazia quando poucos membros comparecem à sessão, a maior parte das cadeiras reservadas para o grupo está vazia. O que percebemos nestas sessões clínicas? O autor acredita que a ausência de vários membros do grupo à sessão pode desencadear dificuldades para o desenvolvimento do trabalho psicoterápico. O grupo parece interromper sua trajetória grupanalítica e parar. Sentem-se culpados em aproveitar a sessão na ausência de outros membros? A trajetória do herói, na visão do autor, ocorre a partir do momento em que identificam-se com o ausente. Transformam a ausência de membros do grupo no pretexto para não continuarem olhando para dentro de si mesmos. Entram na aventura heróica, permeada de dificuldades e obstáculos a partir do momento que identificam-se com os ausentes.

Alguns trechos das sessões ilustram a identificação com o ausente, a saber: "Só tem nós? Não vem mais ninguém?" "Você disse que tinha conversado com uma menina". Referem-se a uma nova paciente do grupo que iria começar a grupoterapia. Ela não veio. Querem saber porque não veio. A primeira das três sessões clínicas é predominada pelo silêncio e por assuntos com pouca relevância, inclusive por piadas e brincadeiras. Na segunda sessão sobre a cadeira vazia despendem longo tempo com

acertos de dia e horário, interessam-se pelo grupoterapeuta e não por si mesmos. Um trecho da sessão: "Eu vou ter muitas dificuldades em passar de ano na escola". Na terceira sessão aparece o seguinte trecho: "No grupo ficam naquela falação e não dizem nada". Tomam o caminhar psicoterápico vazio, improdutivo, sofrido, como a trajetória do herói.

O "grupo terminal ou marcado para morrer", sessão clínica que vem a seguir, mostra, segundo o autor, as conseqüências inconscientes da proposta de psicoterapia breve grupal. Em serviços psicoterápicos públicos, com elevada demanda de pacientes para psicoterapia, mesmo a proposta de psicoterapia de grupo, ainda não é suficiente para o atendimento da demanda. Surge então, muitas vezes por necessidade da instituição, a psicoterapia breve grupal. O acontecer grupal é o estabelecimento de uma data para começar e terminar o tratamento psicoterápico. Como reage inconscientemente o grupo de pacientes? Negam a realidade. Querem continuar a psicoterapia. Vejamos a seguinte comunicação: "Eu quero mudar, nem quero pensar se ele vai me deixar". A paciente fala de seu namorado Chiquinho. E conclui no final da sessão: "Se não der certo com o Chiquinho falei que vou arranjar um negão. Com moreno não deu certo, e se com branco não der certo, só me resta um negão".

O grupo sente o fim da grupoterapia como um obstáculo, como uma dificuldade, e sofre com isso. Tentam tratar bem o grupoterapeuta, para assim, seduzi-lo e continuar com ele. Surge, porém, a possibilidade de encontrar "escolas novas para os filhos" e alguém diz que encontrou duas, ou seja, poderão recomeçar em outro grupo, ou com outro grupoterapeuta.

A aventura heróica é a fantasia que o obstáculo não será superado, ou mesmo que existe um obstáculo à frente. Pensar "coisas ruins" como aparece na seguinte fala: "É doutor, eu só penso coisas ruins", ou "não pode ser tão pessimista assim, você é demais", um modo de entrar na aventura heróica, ou na saga do herói.

A sessão seguinte, denominada "aumentando os honorários ou o grupo comercial" mostra a reação inconsciente grupal frente ao aumento de honorários do grupoterapeuta. Como o grupo entra na aventura heróica? Fantasia como difícil a troca; a compra e a venda. Acham-se sem dinheiro, sem recursos e têm uma visão pessimista da

economia do país. Vejamos os seguintes trechos da sessão: "A situação do país está difícil, a economia está parada, ninguém quer gastar, todo mundo pensa em deixar o dinheiro aplicado, não vejo muitas perspectivas de futuro", ou "o que eu acho é que as pessoas não têm condições de comprar". O aumento de honorários pode ser um pretexto para a interrupção da grupoterapia. Pode ser um momento delicado na relação grupoterapêutica. O grupo, ou alguns de seus membros, pode entrar numa trajetória de angústia e sofrimento.

Na sessão "a terapeuta modifica o corte de cabelo" o grupo sente-se feio, não se cuidam (é um grupo só de mulheres e a grupoterapeuta também é uma mulher). Acham difícil cuidarem melhor do corpo, embelezarem-se. Criam um obstáculo ao embelezamento exterior e interior. Entram numa trajetória heróica de sofrimento.

A última sessão trata da reação inconsciente do grupo à saída da co-terapeuta. É a última sessão com a participação da co-terapeuta. O grupo entra na trajetória do herói pois fantasia o presente e o futuro como difícil sem a co-terapeuta. Em um trecho diz: "A gente pega amor nos bichos", ao relatar o cachorrinho que havia perdido e achou. O grupo tem dificuldade em suportar separações, mesmo que seja de um cachorro. Sofrem com a saída da co-terapeuta.

Assim sendo, cada sessão clínica mostra a saga do herói, uma caminhada permeada de angústia, sofrimento, criada pelo próprio grupo-herói a partir da fantasia inconsciente grupal.

Bundy (1996) descreve a trajetória heróica de Perseu, a luta contra a perversão, todos os obstáculos enfrentados e ultrapassados, até ser imortalizado por Zeus entre as constelações, sob a forma de uma estrela, símbolo do ideal. É a saga do herói, descrita por Campbell (1990, 1992b). Perseu vence a luta contra a perversão e torna-se um herói.

Ao observar as várias sessões de psicoterapia analítica de grupo, material que compõe este trabalho, percebi conforme afirma Campbell (1990, 1992b), a saga do herói. O que vem a ser a saga do herói? Para Campbell (1990), a saga do herói é: "além disso, não precisamos correr sozinhos o risco da aventura, pois os heróis de todos os tempos a

enfrentaram antes de nós. O labirinto é conhecido em toda a sua extensão. Temos apenas de seguir a trilha do herói, e lá, onde tínhamos encontrar algo abominável, encontraremos um deus. E lá, onde esperávamos matar alguém, mataremos a nós mesmos. Onde imaginávamos viajar para longe, iremos ter ao centro da nossa própria existência. E lá, onde pensamos estar sós, estaremos na companhia do mundo todo”.

Temos apenas de seguir a trilha do herói. O caminho do herói já é conhecido. Cada acontecer grupal, seja o atraso do terapeuta, sejam as férias do terapeuta, ou a mudança do local de atendimento, representam os obstáculos presentes na caminhada do herói. E quantos são os obstáculos presentes na caminhada de cada um de nós? Separações, mortes, angústias, rivalidades, inveja, ódio, doenças, etc. Podemos seguir ou não a trilha do herói.

Os membros do grupo reagem ao labirinto - caminhada, como Teseu\* reagiu às adversidades em sua luta heróica. Com a ajuda de Ariadne - terapeuta - enfrentou o Minotauro e livrou seu povo do sacrifício humilhante. O terapeuta, no caso dos grupos terapêuticos, pode ser o fio condutor, ou seja, aquele que orienta e auxilia a caminhada pelo labirinto. Teseu, entretanto, usou de meios espúrios, ardilosos para consecução de seus objetivos e ao final não desposou Ariadne. Mostrou-se, segundo Diel (1976), banalizado, não conseguindo atingir a tão almejada espiritualização e daí seu fracasso.

O mito de Teseu mostra os vários obstáculos presentes na caminhada dos agrupamentos humanos, a saga do herói, e a importância do enfrentamento baseado na franqueza e pureza.

Cada situação vivida pelo grupo, seja no processo transferencial com o terapeuta, com os membros do grupo, seja nos mais variados acontecimentos grupais, remete os membros componentes à saga do herói.

---

\* O mito de Teseu relata a trajetória do herói, apogeu e queda. Teseu luta contra o Minotauro, mata o monstro ajudado por Ariadne, filha de Minos, rei de Creta, e livra o povo ateniense de um tributo que deveria ser pago a cada nove anos: sete moças e sete rapazes deveriam ser levados a Creta e sacrificados ao Minotauro. Tributo devido pela morte do filho de Minos, Androgeu, pelos atenienses. Governa em harmonia a vida de Atenas. Desce até as sombras do Tartaro (inferno), e, aprisionado por Hades, lá permanece até que Hércules venha libertá-lo. Termina seus dias traído por Fedra, que tenta seduzir seu filho Hípólito, e por Licômedes que o empurra para a morte.

A mitologia é rica em situações onde estão presentes as fantasias inconscientes do herói. Os obstáculos, muitas vezes, são criados pelo próprio herói em sua caminhada. O grupo fantasia seus obstáculos.

Campbell (1990) nos brinda com exemplos: o príncipe caçador, comum nos mitos célticos, é atraído pela astúcia do cervo a um canto da floresta, onde nunca havia estado antes. O cervo passa então por uma transformação, torna-se a Rainha da Colina das Fadas. O herói não tem idéia do que está fazendo, e de repente se vê frente a um mundo transformado. No grupo são as fantasias inconscientes grupais que surgem de repente, criadas pelo grupo, muitas vezes como um obstáculo ao desenvolvimento.

Acredito que o material clínico apresentado neste trabalho mostra as diferentes fantasias inconscientes grupais frente às mais variadas situações. Como o príncipe que “delira” e vê a Rainha da Colina das Fadas, o grupo também “delira” e vê, por exemplo, no anúncio de férias do terapeuta a tentativa deste, de abandonar os pacientes.

Surgem, então, as mais diversas fantasias inconscientes no labirinto-caminhada do herói-grupo.

Quando Dédalo colocou asas em seu filho Ícaro, disse: Voe moderadamente. Não voe muito alto, senão o sol derreterá a cera de suas asas e voce cairá ao mar. Não voe muito baixo, senão as ondas do mar o apanharão. O entusiasmo de Ícaro provocou a queda. Dédalo conseguiu voar, atingir a outra margem. Ícaro foi alvo de suas fantasias megalomaniacas, fantasias de grandeza. Sucumbiu em virtude de suas próprias deficiências.

A caminhada no processo psicoterápico é permeada por dificuldades e obstáculos. Assim, também no mito dos argonautas. Poucos conseguem chegar e alcançar os objetivos. Como na saga do herói, vários obstáculos se apresentam e alguns conseguem atingir o objetivo, embora o final seja sempre a morte.

Assim, a saga do herói é a trajetória do homem, do seu nascimento até sua morte (Müller, 1987). Como bem descreveu Rank, citado por Brandão (1987c); o herói descende de ancestrais famosos ou de pais da mais alta nobreza: habitualmente é filho de um rei. Seu nascimento é precedido de muitas dificuldades e perigos. Durante a gravidez,

surge toda a sorte de problemas: no caso de Édipo, a profecia de que colocará em perigo a vida do pai. O menino nasce, é então exposto às condições adversas, colocado em um cesto no rio, pendurado de cabeça para baixo, ou caçado pelos soldados para ser morto. Milagrosamente e por acaso, percebemos aqui a força do acaso, é salvo e criado por pessoas humildes ou mesmo por animais. Sobrevive. Passada a infância, na adolescência descobre sua origem nobre. Retorna à sua tribo, ou reino, vinga-se do pai, tio, ou avô, casa-se com uma princesa e consegue o reconhecimento dos seus méritos. Após tantas lutas, o fim é trágico. A glória lhe será reservada somente após a morte.

A reação inconsciente do grupo terapêutico ao acontecer grupal é a forma de entrar na aventura. O grupo cria a aventura. Como Édipo criou sua própria aventura. Inconscientemente, buscou a morte do pai, o casamento com a mãe, e sua tragédia final. Buscou o seu destino ou fez o seu destino? Assim, a fantasia inconsciente grupal leva à caminhada do herói, permeada de sofrimento e angústia, sem contato com a realidade externa, mas sim com sua realidade interna e seus impulsos inconscientes, fazendo o próprio destino.

O grupo reage aos fatos gerados pelo mundo externo criando sua própria aventura e seu próprio destino. É neste momento que pensamos: aqueles pacientes que, por alguma razão, abandonam o grupo, durante o tratamento, como alguns heróis no mito grego dos argonautas, não estariam discordando do destino inconsciente tramado pelo grupo? Estariam estes desejando outra aventura, outro destino? Penso abrir-se um caminho interessante para compreender os abandonos sob a ótica do desejo de outra aventura e outro destino inconsciente.

Para Campbell (1990), a mitologia é a canção do universo, e assim como Abraham (s.d.) entende que o mito pode mostrar-nos o inconsciente de um povo, enquanto o sonho, mostra o inconsciente de um indivíduo. Através do mito, podemos entrar em contato com o inconsciente coletivo descrito por Jung (1964, 1982). O mito para Campbell (1990) é um gesto feito por várias pessoas, e a caminhada do herói é o caminho para a espiritualização, segundo Diel (1976).

O filme de Luckas, citado por Campbell (1990), Guerra nas Estrelas, nos dá

aspectos interessantes da caminhada do herói. As cenas do bar, em que viajantes de todos os planetas se encontram, parece-nos a sala de espera de um grupo terapêutico. Cada um com suas características, suas personalidades, seus mundos internos, esperando a hora de entrar em mais uma viagem, mais uma aventura pelo espaço ilógico e atemporal da Psicoterapia Analítica de Grupo. Para Sollo, personagem do filme, representou a transformação, a viagem levou-o de um ser insensível e materialista, para um homem sensível e preocupado com os afetos e sentimentos. Tornou-se o Homo afetus. O ventre da baleia, para Jonas, é a sessão, ou a matriz, descrita por Foulkes (1967, 1976) e Cortesão (1989). É onde tudo acontece. É o centro cirúrgico de um hospital, ou o coração de uma usina nuclear, onde localiza-se o reator. No ventre da baleia entra-se no inconsciente. A aventura é sair das trevas e entrar na luz, ou entrar nas trevas e sair para a luz do consciente.

A caminhada é permeada de “delírios”. O príncipe ao caçar o cervo na floresta, percebe com espanto a transformação. O cervo é a Rainha da Colina das Fadas. Surge a fantasia na caminhada do herói. Ícaro delira, e devido suas idéias megalomaniacas, voa alto, suas asas derretem e cai ao mar. Seu pai, mais moderado, com mais idade, humilde, ciente dos perigos e das fraquezas, atinge o objetivo. Dom Quixote transforma os moinhos em gigantes, cria monstros. Regridem ao homem primevo.

Afirma Campbell (1990), “vá atrás da tua felicidade, não tenhas medo”. E cita o mito da índia que não se casava. Tinha muito medo da serpente. A questão era dizer sim ou não à serpente. Dizer sim ou não à vida. Jung, citado por Campbell (1990), relata um caso clínico em que uma paciente conta um sonho em que está presa a um rochedo. Um raio atinge o rochedo, após interpretações sobre o tema, em sessões anteriores. O rochedo aparece como terra firme, fixo, como algo material. É preciso desligar-se da mãe terra para ir atrás da tua felicidade e não ter medo.

Para Munhoz (1991), do mesmo modo que a planta sabe onde está o sol, heliotropismo, o ser humano também sabe o seu caminho. Dizia Munhoz (1989a,b): “O grupo cresce, se o grupanalista não atrapalhar”. O terapeuta mostra o caminho, não o nirvana. Apenas avisa: tem um rochedo ali, passe longe. É o fio de Ariadne. Para Campbell

(1990), somos a consciência da terra, viemos da terra, da natureza e podemos estar em sintonia com a natureza. Os mitos servem para nos levar a um estado elevado de consciência. O mito é o sonho público, o sonho é o mito privado.

A regressão, a nosso ver, conduz à trajetória heróica. O grupo quando regride frente ao acontecer grupal, conforme material clínico deste trabalho, entra na aventura heróica. Sai por aí matando monstros. Pode iniciar a transformação da consciência através das provações. Conforme Bion (1973), pode ser a dose necessária de sofrimento para o crescimento. Como no filme Guerra nas Estrelas, a aventura acontece no espaço, o planeta Terra já é conhecido, a jornada precisa acontecer num campo desconhecido, o inconsciente. A floresta, nos mitos célticos é o espaço desconhecido. A aventura é um caminho imprevisível, é uma surpresa. É enfrentar o sistema inconsciente, sair da programação consciente, segundo Campbell (1990).

Extremamente conhecida dos grupanalistas, as fantasias persecutórias numa primeira sessão, ou no início de um grupo. Descrita, com brilhantismo, por Sartre, em Huis Clos, citado por Grinberg (1976). Aparece ao nosso ver, a reação inconsciente grupal frente ao desconhecido. O medo da aventura. Silêncios. Tentam se conhecer através de apresentações ou fazem o grupanalista falar o tempo todo. Estamos diante do homem primevo e do medo da aventura. É o início da caminhada do herói.

O acontecer grupal, sejam as férias do psicoterapeuta, o atraso, a mudança de setting, ou outro acontecimento, leva ao comportamento mitológico, absurdo, sem lógica, inconsciente, do grupo. Qual a tarefa do herói? Enfrentar os monstros criados por si mesmo, na aventura que é o viver. Trazer luz às trevas. Trazer o inconsciente à consciência.

Para Campbell (1990), a civilização no passado, valorizava o inconsciente, o mitológico, o absurdo, a credice. Qual a tarefa do herói hoje? Não é a mesma do século de Galileu. Ontem, onde havia trevas, hoje há luz. Hoje, onde havia luz, há trevas. Hoje a civilização valoriza o consciente. Para Campbell (1990), há uma enorme incoerência. O que vemos? Negócios e patriotismo durante a semana e religião nos finais de semana.

Para Bachelard, citado por Campbell (1992), "o próprio herói e seu combate

representam a humanidade inteira em sua história e seu impulso evolutivo. O combate do herói é menos um combate histórico do que um combate psicológico. O combate não é uma luta contra perigos acidentais e exteriores. É a luta conduzida contra o mal íntimo que sempre detém e atrasa a evolução que necessitaria ter<sup>7</sup>.

O grupo reage ao acontecer grupal com um funcionamento mental infantil.

Hoje, o médico é o moderno mestre do reino do mito. Segundo Campbell (1990), é o guardião da sabedoria, cujas atitudes e palavras ajudam o herói a enfrentar as provas e terrores da fantástica aventura. Quando o terapeuta falta, ele é o pai que deixa os filhos sós, surge a raiva, o ódio e a fantasia de abandono. Vive-se o Édipo no grupo (Cabernite e Corrêa, 1976, Decherf, 1986). O grupanalista fugiu com a mãe-grupo. Os filhos-pacientes vivem o sentimento tormentoso da exclusão. Foram deixados de lado. Esquecidos, excluídos, desconsiderados, para lembrar a expressão "consideração" de Winnicott (1975, 1993). O grupo ligado à mãe-terra não suporta a exclusão. Agride o terapeuta. Cabernite e Corrêa (1976) chegam ao extremo e afirmam que uma análise pode ser concluída quando o paciente consegue superar seus conflitos edípicos. Poder suportar a exclusão com amor. Édipo sucumbiu à aventura. Não suportou ficar sem a mãe. Matou o pai e desposou a mãe. Precisou, entretanto, cegar-se, como Tirésias, para olhar para dentro e transformar-se em herói.

Como no mito de Prometeu, o pecado ou a culpa pelo desejo, pela consumação do roubo do fogo. Só os deuses detém o fogo. Símbolo do poder, da espiritualização, da sabedoria. O desejo exaltado, é a fantasia inconsciente, que leva ao sofrimento e à tragédia. A águia a destruir o fígado durante o dia. Acorrentado e torturado, Prometeu sofre pela ambição desmedida. Prometeu cria o seu próprio destino.

Assim também o grupo, com sua postura epistemofílica, discute, aprofunda, mostra vários ângulos do tema discutido, esclarece, procura saídas, caminhos, a partir do fenômeno grupal da ressonância afetiva. Pensamos que através de técnicas grupais é possível aprofundar a discussão de certos temas. Atualmente, o grupo vem sendo usado para avaliar a repercussão de programas de televisão, ou mesmo para sugerir programações na imprensa falada, escrita e televisada, ou ainda em campanhas políticas

para conhecer o que pensa a população sobre determinado político. É a microssociologia descrita por Grinberg (1976) e Kanner (1967).

O grupo pode, em determinadas sessões, avaliar conflitos de seus membros, ou do próprio grupo em profundidade. Em certos momentos, alguns pacientes podem fazer o papel de “radar” descrito por Dellarossa (1956), e contribuir de forma decisiva para a conscientização do material clínico.

Para Rezende (1993), o homem se plenifica como forma simbólica. O homem são não é aquele que eliminou de si as contradições; é o que as utiliza e as incorpora no seu trabalho vital.

A transformação, ao nosso ver, ocorre através do diálogo. Conforme afirma Souza (1992), ao relacionar a gastroenterologia e a psicanálise, nós não somos uma parede, não estamos ilesos. Ao observarmos a reação inconsciente de um grupo terapêutico, ou o grupo ao receber alguma comunicação do grupanalista, surge a transformação. Como no mito da Rainha das Colinas das Fadas. Há uma alteração da homeostase psíquica. Estabelece-se o conflito, motor maior do processo psicoterápico.

Como Souza em sua tese de doutoramento (1992), trazemos para discussão situações clínicas. Elas é que serão comentadas, embora ao comentarmos estejamos em outro momento, em outro instante, diferente daquele vivido com o grupo. Através delas e do seu simbolismo, é que conforme Rezende (1993), a relação terapêutica se plenifica.

Para Kães (1977), a elaboração secundária do material clínico processa-se através do mito e da ideologia. Interpretar é elaborar mitos e ideologias. Os grupos, para Kães (1989), fogem para trás ou para frente, ou seja, regredem ou falam sem sentir. A alexitimia, ou a fala sem afeto, ou o popular “encher lingüiça”, ou “chá das cinco”, é comum nos grupos. É uma maneira de fugir para a frente, isto é, “parece” que estão se tratando. Vivem uma farsa, ou um “como se”, ou “falso self” de Winnicott (1975) e Mello Filho (1989).

O acontecer grupal, para Kães (1989), seria sentido como um ataque, pois no grupo todos somos crianças.

É possível que a fantasia de aniquilamento, presente em alguns grupos, principalmente na sessão descrita do grupo de adolescentes, “pássaros adolescentes”,

onde sentem-se como passarinhos indefesos e sujeitos à morte a todo instante, seja um retorno ao inanimado, conforme descreveu Freud (1976b). Assim, nós, grupanalistas, estaríamos, com nossas interpretações, auxiliando ou não, pessoas a continuarem uma trajetória de desenvolvimento e crescimento. Auxiliando a entrarem na aventura da vida, segundo Campbell (1992b), a entrarem na trajetória do herói.

Observo que o acontecer grupal é importante para o grupo, principalmente para o grupo com algum grau de coesão. As férias do grupanalista trazem à baila importantes vivências relacionadas à separação, simbiose e individuação, dependência afetiva. Através da conscientização destas vivências, podem vir a suportar separações, e lidar melhor com a morte e abandonos na vida pessoal, familiar ou profissional.

Para Jacob, citado por Campbell (1992a), a vida na Terra depende apenas do acaso. Não haveria ordem. O homem coloca ordem depois, ou tenta colocar ordem. Ao acaso acontecem as associações livres de idéias. O inconsciente brota de dentro para fora. O nosso cérebro, para Jacob, não está habituado a aceitar o acaso como razão das coisas.

Apoiando-nos nas hipóteses de Jacob, pensamos: o acontecer grupal é obra do acaso para o grupo, e às vezes também para o grupanalista. A dificuldade em lidar com o desconhecido, com a falta de estrutura, como afirma Grinberg (1976), leva a estados de extrema angústia e atuações. Cada sessão de grupanálise seria, então, um encontro casual, embora estivessem combinados e contratados.

Para Campbell (1990), o rumo da vida é dado pelo animismo, diríamos pelo inconsciente e não pela lógica, concretude, ou coerência. Mann, citado por Campbell (1990), afirma que o mito é uma forma primária, primitiva, do pensamento. Assim, concordamos com Campbell (1990) que uma nova ciência, baseada nos mitos, a psicomitologia, buscaria o entendimento da psicologia humana e dos agrupamentos humanos, baseada nos mitos. Grinberg (1976) denomina o estudo dos pequenos grupos de microssociologia. Através dos pequenos grupos analíticos, células da sociedade, podemos estudar as reações inconscientes de uma sociedade. O grupo psicoterápico seria, então, local adequado para entender os fenômenos mentais presentes na célula social. O pequeno grupo tem sido usado com sucesso em técnicas de propaganda e

publicidade, obtendo através deles os sentimentos presentes em determinado extrato populacional.

Afirma Grinberg (1976): "acreditamos que a psicologia multipessoal (ou microsociologia) constitui o campo ideal para o estudo da psicologia social", e conclui: "acreditamos que certas variáveis psicossociais só podem ser diferenciadas em um meio adequado, ou seja, estudando-se sistematicamente, a conduta dos grupos reduzidos".

Pensamos que comportamentos comuns, reações inconscientes de indivíduos e grupos, poderiam ser melhor entendidos com o auxílio dos mitos.

Moreira (1994) descreve a experiência dos drogados através do mito de Baco. A história pessoal de Baco, através do mito, traz importantes contribuições ao entendimento da psicologia dos drogados. Baco foi gerado na coxa de Zeus, talvez simbolizando falta de amor, carinho e desejo dos pais, pela vinda daquela criança. São assim orfãos psíquicos, ou seja, não foram desejados. Verny (1989) relata a experiência de mães que desejaram e mães que não desejaram seus filhos e as conseqüências nos primeiros anos de vida. Chegou à seguintes conclusões: mães que não desejaram seus filhos, consciente e inconscientemente, tiveram crianças com sérios problemas físicos e psíquicos.

Anzieu (1993) chega a afirmar que os grandes temas do inconsciente são em pequeno número; podemos, então, imaginar que através dos pequenos grupos terapêuticos poderemos ter acesso aos principais temas que envolvem o funcionamento mental dos seres humanos. Para Campbell (1990), a psicanálise seria o equivalente ao "como queríamos demonstrar" da matemática. O psicanalista, ou o grupanalista, vivencia, através do seu instrumento terapêutico, o que fora mostrado milênios atrás pelos poetas, pintores, escritores, enfim, através dos sentimentos profundos dos artistas. O grupanalista tem em suas mãos, diríamos melhor, em sua mente, o instrumento capaz de aferir os sentimentos e as fantasias humanas. Através do grupo terapêutico, temos o instrumento capaz de ir em busca do inconsciente de um povo, o inconsciente público. O mito traz a sensação de um aprofundamento maior do que a teoria ou a explicação psicanalítica. Campbell (1990) afirma que o mito é o princípio da vida, a ordem eterna, a fórmula sagrada

para a qual a vida flui quando esta projeta suas feições para fora do inconsciente. Assim, nos rituais não existe uma total ilusão, há um sentido real, de consciência permeada com fantasia, como no brincar de uma criança, ou num momento lúdico, no jogo da sessão de terapia com crianças. Entrelaçam-se fantasia e realidade.

Mello Filho (1994b) afirma que, no Brasil, vivemos um país de falso self, ou seja, muitos são falsos, mentirosos, ardilosos. Kant, citado por Campbell (1990), entretanto, pensa que viver um “como se” é mais rico; espiritualiza. Precisariamos evoluir do Homo sapiens para o Homo ludens, e deste para o Homo afetus. Seria uma forma adaptativa que o brasileiro encontrou para lidar com a realidade, ou segundo Winnicott (1975) para brincar com a realidade?

Assim, frente à realidade dos vários “acontecer grupal” descritos neste trabalho, seria a reação inconsciente grupal uma maneira lúdica de enfrentar a dura realidade? Estaria presente neste mágico instante do tratamento analítico o Homo afetus? Depois do questionamento irônico, brincalhão, mas profundo de Contel (1994), descrito anteriormente, não me atrevo a afirmações definitivas. Definir, como a própria palavra diz, segundo Holanda (1990), é dar um fim, acabar, fechar, concluir. Pretendo apenas dar início a um “pensar com”.

Seria o comportamento do grupo, ao acontecer grupal, a manifestação das idéias elementares descritas por Bastian, citado por Campbell (1992), e que estão associadas ao termo arquétipos cunhado por Jung (1964, 1982)? Bastian acabou criando o termo “idéias étnicas”, pois percebeu que as respostas sofriam modificações de cultura para cultura. Tal visão supõe certa uniformidade e espontaneidade no funcionamento da psique humana. Seria imaginar que os grupos humanos reagiriam sempre da mesma maneira quando frente à mesma situação.

Pensamos que a reação inconsciente dos grupos ao acontecer grupal nos dá uma aproximação do que se passa emocionalmente, embora não possamos generalizar e afirmar que todos os grupos reagiriam da mesma maneira.

Exemplo claro é relatado pelo saudoso Blay Neto (1988). Sempre que entrava um membro novo no grupo terapêutico, interpretava a reação do grupo como consequência

da entrada do membro novo. Percebendo a inadequação de sua conduta, não mais agiu desta forma. Aguardou o grupo. De repente, um dos membros do grupo diz: "Hoje o senhor não falou sobre o elemento novo". Percebeu Blay Neto (1988) a importância da contratransferência e, que desde o processo de seleção, já havia preconceitos e preocupações que contaminavam o processo terapêutico. Na verdade, nunca sabemos como o grupo vai reagir. Zimmerman (1995b), em comunicação pessoal ao autor, pensa que as reações inconscientes grupais podem variar, dependendo do grau de coesão e evolução do grupo. Um grupo que já conscientizou-se das emoções envolvidas na entrada de um membro novo, nas férias do grupanalista, reagirá de forma diferente de um grupo que inicia o tratamento.

Parece, entretanto, que o acontecer grupal costuma provocar regressão. O pai-terapeuta, ao provocar o acontecer grupal (mudança de sala, horário, honorários), é fantasiado como inimigo, como perseguidor. O acontecer grupal é vivenciado como um ato violento do terapeuta. Miller de Paiva (1987, 1988, 1991, 1995) enfatiza a calamidade edípica nos grupos, ou seja, a realização do desejo de matar o pai-grupoterapeuta, e a importância de sua elaboração para a continuidade do processo psicoterápico.

Para Campbell (1990), a regressão está associada ao trauma do nascimento. Repete-se o trauma do nascimento descrito por Rank. Seria este um universal mitológico, que, para Campbell (1990) tem antes uma interpretação psicológica que etnológica.

Para Bion (1970, 1973a), uma sessão começa antes do paciente deitar-se no divã. Pensamos que o acontecer grupal pode colocar-se da mesma maneira. Antes de iniciar uma sessão, o grupo pode reagir, por exemplo, ao reduzido número de membros na sala de espera. Constata, percebe, registra e verbaliza de forma metafórica, inconsciente, às repercussões emocionais do pequeno número de membros àquela sessão. São as sessões que denominei "cadeiras vazias", muito comuns em véspera de feriados, após férias do grupanalista, ou em dias chuvosos.

A reação inconsciente do grupo ao acontecer grupal mostraria, então, a profunda sensibilidade de agrupamentos humanos às menores mudanças ambientais. Uma maneira de defender-se e adaptar-se? Como bem descreveu Freud (1976i), o grupo age

como um exército numa batalha. Atacado pelo inimigo, recua para reorganizar as forças. Talvez, para contra-atacar novamente quando a situação permitir. Através dos pequenos grupos, percebemos como uma população é vulnerável aos acontecimentos nacionais e mundiais. Muitos acontecimentos mundiais poderiam ser vistos sob a óptica das reações inconscientes grupais, ou do megagrupo (Silva, 1995), ou seja: as duas bombas atômicas, lançadas na II Guerra Mundial ajudaram a transformar Hiroshima e Nagasaki em cidades da paz. A ida da seleção brasileira de futebol para a Copa do Mundo, é um acontecimento nacional. É como a busca do velocino de ouro, no mito dos argonautas\*. Vários heróis são selecionados, os melhores, e partem em busca da taça. Enfiam gols na rede adversária, numa atitude sexual agressiva, e retornam vitoriosos e idolatrados. Se vencerem. E se forem derrotados?

Penso que o estudo da reação inconsciente dos pequenos grupos pode auxiliar-nos no estudo de fenômenos grupais nacionais e mundiais, como os citados anteriormente.

A mitologia novamente nos auxilia com a Lei de Talião, ou seja, quem com ferro fere, com ferro será ferido. Olho por olho, dente por dente. Vemos no comportamento e na reação grupal a violência vista nos mitos, nos filmes e na arte de modo geral. É o ser humano manifestando, através dos grupos, seus desejos e sentimentos mais profundos. Para Campbell (1992b), é a caminhada do herói. E lá, onde esperávamos matar alguém, mataremos a nós mesmos. Onde imaginávamos viajar para longe, iremos ter ao centro da nossa própria existência. E lá, onde pensávamos estar sós, estaremos na companhia do mundo todo.

---

\* O mito dos argonautas descreve a aventura de heróis gregos na busca do velocino de ouro. De início, a luta de Jasão pelo trono, depois os heróis que ficam pelo caminho, Hítas e Hércules, a tristeza dos bancos vazios, na Argo, as ausências dos amigos. A trajetória da Propôntida. O vento muda o rumo da embarcação. Retornam para a terra amiga e na escuridão confundem amigos com inimigos e lutam até a morte. Mesmo assim, a nave Argo segue viagem; os viajantes devem seguir seu caminho em busca do velocino de ouro. Chegam a Cólquida, e com a ajuda de Medéia conseguem o velocino de ouro. Mas a trajetória é de sofrimento e morte. Morte dos filhos, e de Medéia. Jasão fica vazio de tudo. Termina destruído pela vingança e ciúme de Medéia, sem passado e sem futuro.

## 5.2. CONCLUSÃO FINAL

O estudo das reações inconscientes dos grupos terapêuticos de orientação analítica, frente a acontecimentos que envolveram o grupo como um todo, ou parte de seus membros, mostrou-nos que o grupo regride e cria para si mesmo a trajetória de vida do herói. Em que consiste a trajetória do herói? Consiste em caminhar na busca inconsciente de um destino permeado de sofrimento, angústia, tristeza, tragédia e morte.

Frente a acontecimentos novos, desconhecidos, o grupo reage como o homem primevo, ou seja, de modo violento, destrutivo. O grupo e seus membros não têm consciência do caminho traçado, a partir de suas reações ao acontecer grupal. O autor observou que, tendo a psicoterapia analítica de grupo como instrumento, o grupo psicoterápico quando frente ao acontecer grupal, repete a trajetória do herói.

É importante ressaltar que estudamos a reação inconsciente grupal em situações específicas, analisando cada reação inconsciente em determinada sessão psicoterápica. Assim sendo, não estamos afirmando que a trajetória do tratamento psicoterápico ao longo das sessões será de sofrimento, angústia, tristeza, tragédia e morte, e sim, apenas nas sessões psicoterápicas estudadas.

Espera-se que com o desenvolvimento do processo psicoterápico a trajetória do herói seja evitada.

## 6. BIBLIOGRAFIA

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M.. La adolescência normal: um enfoque psicanalítico. 5ª reimp., Buenos Aires: Paidós, 1980.

ABRAHAM, K.. Estudios sobre psicoanálisis y psiquiatria. Barcelona: Editora Hormé, s/d.

ALMEIDA PRADO, M.P.. Regressão no processo analítico. São Paulo, Rev. Bras. de Psicanál., 18: 73-82, 1984.

ALVES, R.. Coincidências. Campinas, J. Correio Popular, Cad. C, 1995, 28 ago.

\_\_\_\_\_. Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras. São Paulo: Editora Brasiliense, 1988.

\_\_\_\_\_. O jardim secreto. Campinas, J. Correio Popular, Cad. C, 1994, 14 nov.

AMARO, J.W.F.. Contribuição para o estudo dos abandonos na psicoterapia de grupo. São Paulo, 1972 (Tese de Doutorado - Departamento de Neuropsiquiatria da Faculdade

de Medicina da USP).

ANDOLFI, M.. A terapia familiar. Lisboa: Editora Vega, 1981.

ANZIEU, D.. O grupo e o inconsciente. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

ARCHANJO, C.M.A.. Experiência com grupos de alunos pós-graduados: estudo psicológico. Campinas, SP, 1993 (Tese de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de Campinas).

ARRUDA, S.L.S.. Grupo de encontro de mães: vivências clínicas do seu funcionamento em um ambulatório de saúde mental infantil. Campinas, SP, 1989 (Tese de Mestrado - Universidade Estadual de Campinas).

ATALA, S.M.. Recebendo o diagnóstico de leucemia: um estudo clínico com pais. Campinas, SP, 1993 (Tese de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de Campinas).

AULAGNIER, P.. A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

AZOUBEL NETO, D.. Mito e psicanálise. Campinas, S.P.: Papyrus Editora, 1993.

BAHIA, A.B.. Experiências psicanalíticas em terapia de grupo. Medicina, Cirurgia, Farmácia, (220): 334-349, 1954.

\_\_\_\_\_. Segredo e revelação no grupo terapeutico. São Paulo, Rev. Bras. de Saúde Mental, IX (único): 97-105, 1965.

BARBIER, R.. A pesquisa - ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. 1985.

BARBOSA, S.A.A.. Influência do "setting" psicoterapêutico em certos aspectos da transferência: psicanálise e psicoterapia de grupo. São Paulo, Rev. Bras. de Psicanál., 1 (3), 1967.

CARDIN, L.. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

FAREMBLITT, G.. Grupos: teoria e técnica. 2ª ed., Rio de Janeiro: Editora Graal Ibrapsi, 1986.

BARTHES, R.. Fragmentos de um discurso amoroso. 11ª ed., Rio de Janeiro: F. Alves, 1991.

MACEDO, V.L.; FRANCO FILHO, O.M.. Dilemas na produção científica da psicanálise no Brasil. São Paulo, Rev. Bras. Psicanál., 14: 201-216, 1980.

BION, W.R.. Atenção e interpretação. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1973a.

\_\_\_\_\_. Conferências brasileiras. São Paulo: Imago Editora, 1973b.

\_\_\_\_\_. Conversando com Bion. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992.

\_\_\_\_\_. Elementos de psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1966.

\_\_\_\_\_. Estudos psicanalíticos revisados. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1988.

\_\_\_\_\_. Experiências com grupos. 2ª ed., São Paulo: Imago Editora, Edusp., 1970.

RAY NETO, B.. A explicação. São Paulo, Rev. Bras. Psicanál., 15: 41-51, 1981.

\_\_\_\_\_. A influência e a relação da cultura africana na psicanálise e na psico-

terapia de grupo. São Paulo, Rev. Bras. Psicanál., 21: 403-414, 1987.

\_\_\_\_\_. Comunicação pessoal, 1992.

\_\_\_\_\_. Escotomização de fantasias grupais. São Paulo, Rev. da SPPAG, 1, ano 1: 46-49, 1988.

\_\_\_\_\_. Novas perspectivas na psicoterapia de grupo. São Paulo, 1967, p. 270-272, (Anais do V Congresso Latino-Americano de PAG).

\_\_\_\_\_. O grupo como um todo. São Paulo, 1967 (Anais do V. Congresso Latino-Americano de PAG).

BLEGER, J.. Simbiose e ambigüidade. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1977.

\_\_\_\_\_. Temas de psicologia. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1989.

BRENNER, C.. Noções básicas de psicanálise. 3ª ed., São Paulo: Imago, Edusp, 1975.

BOCKMANN DE FARIA, J.A.. O grupo analítico como teste projetivo. São Paulo, Rev. da SPPAG, 1, ano 1: 22-25, 1988.

\_\_\_\_\_. Mecanismos curativos em psicoterapia de grupo. Porto Alegre, 1968, p. 156-162, (Anais do I Congresso Brasileiro de Psicoterapia Analítica de Grupo).

\_\_\_\_\_. Uma janela para o mundo... do fundo. São Paulo, Rev. Bras. de Psicanál., 21: 445-473, 1987.

BOWLBY, J.. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Editora Martins Fontes,

1981.

\_\_\_\_\_. Formação e rompimento de laços afetivos. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1982.

BRANDÃO, C.. Pesquisa participante. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

BRANDÃO, J. de S.. Mitologia grega. V. I, Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1987a.

\_\_\_\_\_. Mitologia grega. V. II, Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1987b.

\_\_\_\_\_. Mitologia grega. V. III, Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1987c.

BUNDY, L.. Édipo. São Paulo, Rev. SPPAG, 1 (1): 12-21, 1988.

\_\_\_\_\_. O mito de Perseu, Rev. da ABPAG, 3: 205-225, 1996.

CABERNITE, L.; CORRÊA, P.D.. O complexo de Édipo na psicanálise e na análise de grupo. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1976.

CÂMARA, M.. História da psicoterapia de grupo. In: PY, L.A.. Grupo sobre grupo. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 1987.

CAMPBELL, J.. A imagem mítica. Campinas, SP: Papyrus Editora, 1994.

\_\_\_\_\_. As máscaras de Deus. São Paulo: Editora Palas Athena, 1992a.

\_\_\_\_\_. O herói de mil faces. São Paulo: Editora Cultrix/Pensamento, 1992b.

\_\_\_\_\_. O poder do mito. São Paulo: Editora Palas Athena, 1990.

CAPISANO, H.F.. Ausências do psicoterapeuta: repercussões e formas de lidar. Campinas, Rev. da SPAG- Camp, 1 (2): 5-14, 1994.

\_\_\_\_\_. Indicações e contra-indicações da psicoterapia analítica de grupo, 1990, mimeo.

CARPILOVSKY, J.C.. Sobre o reajustamento de preço em psicoterapia de grupo. São Paulo, 1967, p.191-193. (Anais do V. Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo).

CAPLAN, G.. Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books, 1967.

CAPRA, F.. O ponto de mutação. São Paulo: Editora Cultrix, 1992.

CHEBABI, W. de L.. Psicoterapia de grupo na cultura brasileira. São Paulo, 1967, p. 50-55. (Anais do V. Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo).

CHEMOUNI, J.. História do movimento psicanalítico. Jorge Zahar Editora, 1991.

CONTEL, J.O.B.. A complexidade do trabalho com grupos na reabilitação psicossocial em hospital-dia psiquiátrico de Hospital Geral (HG). São Paulo, 1995, p.270-272. (Anais do III Encontro Luso Brasileiro de Grupanálise e PAG).

\_\_\_\_\_. A supervisão no processo de ensino de psiquiatria dinâmica e psicoterapia psicanalítica na FMRP - USP: retrospecto crítico de trinta anos de experiência pessoal. Ribeirão Preto, São Paulo, Medicina (Ribeirão Preto), 25 (3): 330-343, 1992, jul/set.

\_\_\_\_\_. Comunicação pessoal, 1994.

- \_\_\_\_\_. Grupos de terapia em hospital - dia. J. Bras. Psiqu., 42(6): 327-334, 1993, jul.
- CONTEL, J.O.B. et al.. Psicoterapia de grupo de tempo limitado com adolescentes: detalhes da técnica e aplicação em trinta sessões, em ambulatório psiquiátrico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Medicina (Ribeirão Preto), 26 (4): 609-618, 1993, out/dez.
- CORRÊA, P.D.; BARATA, A.M.A.. Uma experiência contratransferencial de riso incontrolado. Porto Alegre, 1968, p. 76-81. (Anais do I Congresso Brasileiro de Psicoterapia Analítica de Grupo).
- CORRÊA, R.A.Q.. A lenda do labirinto: da clínica ao mitológico. J. Bras. Psiqu., 30 (1): 47-56, 1981.
- CORTESÃO, E.L.. Grupanálise. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989.
- CUNHA, A.G. da. Dicionário etimológico Nova Fronteira. 2ª ed., Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1982.
- DAVIS, F.. La comunicacion no verbal. Madrid: Alianza Editorial, 1981.
- DECHERF, G.. Édipo em grupo. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1986.
- DELAY, J.; PICHOT, P.. Manual de psicologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1973.
- DELLAROSSA, A.. El radar en un grupo terapéutico. Uruguai, Rev. Uruguay de Psicanálisis, I (3), 1956.
- \_\_\_\_\_. Grupo de reflexión. Buenos Aires: Imago Editora, 1979.

DENZLER, B.. Relatório da discussão entre o Conselho do E.P.F. e o grupo de estudos sobre "setting". São Paulo, Rev. Bras. Psicanál. XXVII(2): 339-354, s.d.

DIEL, P.. El simbolismo en la mitologia grega. Barcelona: Editorial Labor, 1976.

DOIN, C.. Entraves à produção de trabalhos psicanalíticos. São Paulo, Rev. Bras. Psicanál., 18: 7, 1984.

ECO, H.. Como se faz uma tese. São Paulo: Editora Perspectiva, 1983.

ELIADE, M.. O mito do eterno retorno. São Paulo: Editora Mercuryo, 1992.

\_\_\_\_\_. Aspectos do mito. Lisboa: Edições 70, 1986.

FAGUNDES, D.D.M.. Algumas considerações psicossomáticas sobre a hipertensão arterial. São Paulo, Rev. da SPPAG, 1 ano I, 1988.

FEIJÓ, M.C.. O que é herói. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

FENICHEL, O.. Teoria psicanalítica das neuroses. São Paulo: Livraria Atheneu, 1981.

FERSCHTUT, G.. Notas acerca del acting-out y la mentalidad grupal. São Paulo, 1967, p. 220-226. (Anais do V. Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo)

FIORINI, H.. Teoria e técnica de psicoterapias. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1976.

FOULKES, S.H.; ANTHONY, E.J.. Group psychotherapy: the psychoanalytic approach, 2ª ed. Harmondsworth Middlex: Penguin Books, 1971.

\_\_\_\_\_. Psicoterapia de grupo, a abordagem psicanalítica. Rio de Janeiro: Editora Biblioteca Universal Popular, 1967.

FOULKES, S.H.; ASYA L.K.; KRASNER, J.D.; WINICK, C.. Psicoterapia de grupo. São Paulo: Editora Ibrasa, 1976.

FRANKLIN OLIVEIRA Jr., J.. A importância do grupo de reflexão no processo de ensino e aprendizagem. Campinas, SP, Rev. da SPAG-Camp, 1(1), 1993.

\_\_\_\_\_. Aplicação do grupo de reflexão no treinamento de profissionais de saúde. Campinas, SP, Rev. da SPAG-Camp, 1(2), 1994.

\_\_\_\_\_. Grupoterapia, teoria e prática. Campinas: Ed. SPAG-Campinas, 1997.

\_\_\_\_\_. Mitos: natureza, função e sua relação com a psicanálise, no prelo, 1996a.

\_\_\_\_\_. Quando o grupo capta o inconsciente do terapeuta, no prelo, 1996b.

FRANKLIN OLIVEIRA Jr., J.; GAYDUTSCHENKO, N.. Comunicação não verbal em psicoterapia analítica de grupo. São Paulo, Rev. da SPPAG, 1, ano I: 50-55, 1988.

FRANKLIN OLIVEIRA Jr., J.; TERZIS, A.. Sugestões para a melhoria do aprendizado dos alunos do IPAG. São Paulo, Rev. da ABPAG, 1 (2), 1989.

FREUD, S.. A dinâmica da transferência. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, XII, 1976a.

\_\_\_\_\_. A interpretação dos sonhos. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. IV e V, 1976b.

\_\_\_\_\_. Algumas observações sobre o inconsciente. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. XIX, 1976c.

\_\_\_\_\_. Cinco lições de psicanálise. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. XI, 1976d.

\_\_\_\_\_. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. XII, 1976e.

\_\_\_\_\_. O futuro de uma ilusão. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. XXI, 1976f.

\_\_\_\_\_. O inconsciente. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. XIV, 1976g.

\_\_\_\_\_. O mal-estar na civilização. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. XXI, 1976h.

\_\_\_\_\_. O método psicanalítico. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. VII, 1976i.

\_\_\_\_\_. Por que a guerra? In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. XXII, 1976j.

\_\_\_\_\_. Psicologia de grupo e a análise do ego. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. XVIII, 1976k.

\_\_\_\_\_. Recordar, repetir e elaborar. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. XII, 1976l.

\_\_\_\_\_. Totem e tabu. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. XIII, 1976m.

\_\_\_\_\_. Uma breve descrição da psicanálise. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. XIX, 1976n.

\_\_\_\_\_. Duas histórias clínicas ("O pequeno Hans" e "O homem dos ratos"). In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, V. X, 1976o.

GEETS, C.. Melanie Klein. São Paulo: Melhoramentos, Edusp, 1977.

GODFRIND-HABER, J.. Relatório do Comitê sobre "o setting". São Paulo, Rev. Bras. Psicanál., XXVII (2): 331-338, s.d.

GOMES, J.P.S.. Aspectos históricos da psicoterapia de grupo. Inform. Psiq., 3 (1): 22-28, 1982.

GORDON, R.. A assustadora história da medicina. 6ª edição, Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

GRINBERG, L.. A supervisão psicanalítica, teoria e prática. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1975.

GRINBERG, L.; LANGER, M.; RODRIGUÉ, E.. Psicoterapia de grupo. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1976.

GROTJAHN, M.. A arte e a técnica da terapia analítica de grupo. Rio de Janeiro: Imago

Editora, 1983.

\_\_\_\_\_. A discussion of acting-out incidents in group. In: Group therapy: an overview. Nova Iorque: Stratton International, Editora L.R. Wolberg and M. Aronson, 1976, p. 180-186.

GUEDES, F.. O papel e a importância da "situação básica" do grupo. Porto Alegre, Psiquiatria, 1: 73-75, 1961.

GUITTET, A.; AMADO, G.. A dinâmica da comunicação nos grupos. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

HANLY, C.. O problema da verdade na psicanálise aplicada. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1995.

HEISENBERG, W.. Física e filosofia. Brasília: Editora UnB, 1981.

HOLANDA, A.B. de.. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1971.

JOSEPH, B.. Sobre compreensão e não compreensão: algumas questões técnicas. São Paulo, J. de Psicanálise, ano 18 (37): 59-69, 1985.

JUNG, C.G.. O eu e o inconsciente. Petrópolis: Vozes, 1982.

\_\_\_\_\_. O homem e seus símbolos. 5ª ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1964.

KAËS, R.. O aparelho psíquico grupal. Barcelona, Espanha: Granica Editon, 1977.

KAËS, R.; ANZIEU, D.. Crônica de um grupo. Guanajuato, México: Gedisa Editorial, 1989.

KAIRALLA, I.C.J.. As dificuldades do aprendizado em psicoterapia analítica de grupo. Águas de Lindóia, SP, 1987. (Trabalho apresentado na III Jornada da Sociedade Paulista de PAG).

KANNER, R.. Relações da atividade grupoterapêutica com a sociologia. São Paulo, 1967, p. 196-199 (Anais do V. Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo).

KLEIN, M.. Inveja e gratidão. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1974.

KLEIN, M.; HEIMANN, P.; ISAACS, S.; RIVIERE, J.. Os progressos da psicanálise; 2ª ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986.

KLEIN, M.; RIVIERE, J.. Amor, ódio e reparação. 2ª ed., Rio de Janeiro: Imago, 1975.

KNOBEL, M.. Psicoterapia: comunicação verbal e não verbal. Campinas, SP. Rev. Estudos de Psicologia (2), 1984, abr.

KUBLER-ROSS, E.. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1981.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B.. Vocabulário da psicanálise. 3ª ed., São Paulo: Editora Martins Fontes, 1970.

LEAL, M.R.M.. Conflito e violência - dimensão transubjetiva, 1995, p. 41-43. (Anais do III Encontro Luso-Brasileiro de Grupanálise e PAG).

LEVEN, J.. Don Juan de Marco, Paris Filmes, 1995.

LEWIN, K.. Problemas de Dinâmica de Grupo. São Paulo: Editora Cultrix, s.d.

LUCHINS, A.S.. Psicoterapia de grupo, um guia. São Paulo: Editora Cultrix, 1970.

- LUZ, F.J.G. da. Impressões sobre o processo de comunicação em psicoterapia analítica de grupo. Rev. Grupal. (2): 77-81, 1992.
- MAGALHÃES, A.S. et al.. Reflexões sobre as necessidades de uma turma em formação em psicoterapia analítica de grupo. Rev. da ABPAG, 4: 88-96, 1995.
- MAIA, E.C.D.. As emoções nos indivíduos, grupos e instituições. Rev. Grupal, (1): 91-98, 1991.
- MAILHIOT, G.B.. Dinâmica e gênese dos grupos. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1970.
- MALINOWSKI, B.. Magia, ciência e religião. Lisboa: Edições 70, 1988.
- MARÉ, P. de. Perspectiva em psicoterapia de grupo. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1974.
- MARIANTE, J.G.. Alguns aspectos da técnica de psicoterapia analítica de grupo. São Paulo, 1968. (Conferência na Associação Paulista de Medicina em 28 de maio de 1968).
- MASCARENHAS, E.. Grupo não é psicoterapia de pobre. In: Py, L.A. Grupo sobre grupo. Rio de Janeiro, Editora Rocco, 1987.
- MATOS, J. de. O olhar em psicoterapia analítica de grupo. São Paulo, Rev. da SPPAG, 1 ano 1: 64-71, 1988.
- MATTE-BLANCO, I.. Expression in symbolic logic of the characteristics of the systems ICS or the logic of the system ICS. International Journal of Psychoanalysis, XL, part 1, 1959.
- MEDINA, G.S.. A intuição no processo de conhecimento em psicanálise. São Paulo, Rev. Bras. Psicanálise. 14: 481-493. 1980.

MELLO FILHO, J. de. Concepção psicossomática, visão atual. 2ª ed., Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1979.

\_\_\_\_\_. Comunicação pessoal, 1996a.

\_\_\_\_\_. Dinâmica grupal com pacientes de clínica médica. J. Bras. de Med.: 102-107, 1976, jun.

\_\_\_\_\_. O ser e o viver. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1989.

\_\_\_\_\_. Vivendo num país de falso-selfs, 1994b, mimeo.

MILLER DE PAIVA, L.. Dificuldades na aplicação da psicoterapia analítica de grupo. Grupo, 1(1): 30-39, 1988.

\_\_\_\_\_. Psicanálise de grupo: grupanálise combinada, psicoterapia analítica de grupo e co-terapia. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1991.

\_\_\_\_\_. Técnica de psicanálise - Bricolage e filigranas. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1987.

\_\_\_\_\_. A violência no mundo atual. As vicissitudes do ódio em grupanálise. 1995, p. 49-51 (Anais do III Encontro Luso-Brasileiro de Grupanálise e PAG).

MOREIRA, M.J.F.. Aprendendo com a experiência dos drogados. Campinas, SP, 1994 (Tese de Doutorado da Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp).

MÜLLER, L.. O herói. São Paulo: Editora Cultrix, 1987.

MUNHOZ, M.. A centelha, a candência, o "logos" e a devoção. 1985, apostilado.

\_\_\_\_\_. Comunicação pessoal, 1990.

\_\_\_\_\_. Enfoque psicanalítico do mito grego. São Paulo, 1991, apostilado.

\_\_\_\_\_. Posições esquizo-paranóides e depressivas - mito grupal. São Paulo. Rev. da SPPAG, 1, ano I: 56-59, 1988.

\_\_\_\_\_. Sobre a interpretação grupal, 1989a, mimeo.

\_\_\_\_\_. Visão evolutiva da grupanálise, 1989b, mimeo.

NAVES, M.B.. A disciplina "Simbologia e Mitopoética" no curso de formação do grupo-analista. 1995, p. 148-149. (Anais do III Encontro Luso-Brasileiro de Grupanálise e PAG).

\_\_\_\_\_. Mito e psicoterapia. Campinas, SP, Rev. da SPAG- Camp. 1(2): 39-49, 1994.

\_\_\_\_\_. Mito e psicoterapia. In: Franklin Oliveira Jr., J.. Grupoterapia - teoria e prática, Campinas: Ed. SPAG-Campinas, 1997.

OLIVEIRA, W.I.; AZZULAY, J.D.; CORRÊA, P.D.. Conceito e técnica da interpretação grupal. São Paulo, 1967, p. 283-288. (Anais do V. Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo).

OSÓRIO, L.C.. Processos auto-destrutivos nos sistemas sociais, grupos e instituições. Rev. Grupal (2): 41-50, 1992.

OSÓRIO, L.C. et al.. Grupoterapia hoje. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1986.

PAOLA, H.F.B. de. Sobre a produção de trabalhos psicanalíticos. São Paulo, Rev. Bras. de Psicanál., 18: 263-283, 1984.

PEGUIM, R.C.. As bases históricas da terapia grupal. São Paulo, Rev. Soc. Paulista de Psicoterapia Analítica de Grupo, 1, ano 1: 8-10, 1988.

PEREZ-SANCHEZ, M.. Observação de bebês. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

PICCINI, A.M.. Intuição: lacuna técnica na psicanálise. São Paulo, Rev. Bras. Psicanál., 19: 423, 1985.

PICHON-RIVIÈRE, E.. O processo grupal. 2ª ed., São Paulo: Editora Martins Fontes, 1986.

\_\_\_\_\_. Teoria do vínculo. 2ª ed., São Paulo: Martins Fontes, 1986.

POPPER, K.. Conjecturas e refutações. Brasília, DF: Editora UnB, 1979.

PRATT, J.H.. Class method of treating consumption in the homes of the poor. The Journal of the American Medical Association (JAWA), XLIX (1), 1907.

PY, L.A. et al.. Grupo sobre grupo. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1987.

RANK, O.. El mito del nacimiento del héroe. Buenos Aires: Paidós, 1981.

RESENDE DE LIMA, O.. Narcisismo em sociedades de psicoterapia de grupo. São Paulo, Rev. Grupal (1): 62-75, 1991.

RESENDE DE LIMA, O.; MILLER DE PAIVA, L.; BLAY NETO, B.. Conceito e técnica de interpretação grupal. São Paulo, 1967. (Anais do V. Congresso Latino-Americano de PAG).

REZENDE, A.M. de. Bion e o futuro da psicanálise. Campinas, SP: Papyrus Editora, 1993.

\_\_\_\_\_. O pensamento de Bion: um universo em expansão. São Paulo, Rev. Bras. de Psicanál., 26 (3), 1992.

\_\_\_\_\_. Psicanálise e a filosofia da ciência: a questão da verdade. IDE, 14: 21-24, 1987.

\_\_\_\_\_. A questão da verdade num vértice psicanalítico. IDE, 27: 48-56, 1995.

REUCHLIN, M.. Os métodos em psicologia. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1971.

REZZE, C.J. Preservação e alteração do "setting" na análise. São Paulo, Rev. Bras. Psicanál., 15: 175-184, 1981.

RIBEIRO, J.P.. Psicoterapia grupo analítico. 2ª ed., São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

RICOUER, P.. Da interpretação. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1977.

ROCHA, E.P.G.. O que é mito. 2ª ed., São Paulo: Editora Brasiliense, 1986.

RUDIO, F.V.. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 10ª ed., Petrópolis: Editora Vozes, 1985.

RYCROFT, C.. Dicionário crítico de psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

SANDLER, J.. Contribuição para uma psicoterapia de grupo com coronariopatas. Rev. Bras. Psicanál., 9: 445-452, 1975.

- SCHILDER, P.. Results and problem of group psychotherapy in severe neuroses. Mental Hygiene, 23: 87, 1939.
- SCHNEIDER, G.. Histórico e desenvolvimento da psicoterapia de grupo. Rev. Bras. de Saúde Mental, vol. IX, nº único, 69-88, 1965.
- SCHWARTZ, E.K.; WOLF, A.. Psicanálise em grupos. Petrópolis: Editora Vozes, 1977.
- SEVERINO, A.J.. Metodologia do trabalho científico. 3ª ed., São Paulo: Editora Cortez e Moraes, 1978.
- SILVA, L.M.. O Brasil como megagrupo: ilusões ou possibilidades. São Paulo, Rev. da ABPAG, 4: 97-104, 1995.
- SNOWDEN, E.N.. Mass psychotherapy. London, Lancet, 2: 769-770, 1940.
- SOUZA, P.R.. Os sentidos do sintoma. Campinas, SP: Editora Papyrus, 1992.
- SQUILASSI, G.. Caso clínico - aula do IPAG da SPPAG. São Paulo, Rev. de Psicoterapia Analítica de Grupo, 1, ano I: 6-7, 1988a.
- \_\_\_\_\_. Interpretação. São Paulo, Rev. da SPPAG, 1, ano I: 15 -22, 1988b.
- STEIN, A.. Some aspects of resistance in group psychotherapy. Journal of the Hillside Hospital, 1: 79-88, 1952.
- SUTHERLAND, J.D.. Notes on psychoanalytic group therapy: it therapy and training. Psychiatry, 15: 111-118, 1952, may.
- TÉRZIS, A.I.. O Método grupanalítico: processo e suas regras. Mimeo, 1993.

\_\_\_\_\_. O grupo de reflexão em um curso de pós-graduação: estudo psicológico. Rev. da ABPAG, 4: 76-83, 1995.

\_\_\_\_\_. Teogonia grega e o Complexo de Gea. São Paulo, Rev. da SPPAG, 1, ano I: 26-29, 1988.

THOMAS, G.W.. Reviews, abstracts notes and correspondence group psychotherapy. Psychosomatic Medicine, 5: 166, 1943.

VALLER, E.H.R.. A teoria do desenvolvimento emocional de D.W. Winnicott. Rev. Bras. de Psicanál., 24(2): 155-170, 1990.

VERNY, T.. A vida secreta da criança antes de nascer. São Paulo. Cis J. Salmi, 1989.

VIANA, W.. Algumas noções sobre o ensino da prática clínica em grupanálise. In: FRANKLIN OLIVEIRA JR., J.. Grupoterapia - teoria e prática. Campinas: Ed. SPAG-Campinas, 1997.

WATZLAVICK, P.; BEAVIN, J.H.; JACKSON, D.D.. Pragmática da comunicação humana. 3ª ed., São Paulo: Editora Cultrix, 1985.

WENDER, L.. The dynamics of group psychotherapy and its application. J. Nerv. Mental Diseases, 84: 54, 1936.

WHITMAN, W.. Folhas das folhas de relva. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

WINNICOTT, D.W.. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1975.

\_\_\_\_\_. Da pediatria à psicanálise. 4ª ed., Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1993.

YALOM, I.D.; VINOGRADOV, S.. Manual de psicoterapia de grupo. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1992.

YUASO, R.A.T.. Malogro na civilização. São Paulo, Rev. da SPPAG, 1, ano I: 72-80, 1988.

ZIMERMAN, D.E.. Bion, da teoria à prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995a.

\_\_\_\_\_. Comunicação pessoal. 1995b.

\_\_\_\_\_. Estudos sobre psicoterapia analítica de grupo. São Paulo: Mestre Jou, 1971.

\_\_\_\_\_. Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

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