

297
indicado

JAIR FRANKLIN OLIVEIRA JÚNIOR

**NÍVEIS DE EXPERIÊNCIA E INTERPRETAÇÃO EM
GRUPANÁLISE: UM ESTUDO DAS IDÉIAS DE
CORTESÃO**

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

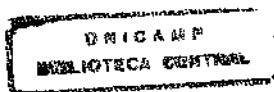
Campinas

2000

Este exemplar corresponde à versão final da Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do título de Doutor em Ciências Médicas, Área Saúde Mental do aluno **Jair Franklin Oliveira Jr.**

Campinas, 18 de abril de 2000.

Prof. Dr. Isac Germano Karniol
Orientador



JAIR FRANKLIN OLIVEIRA JÚNIOR

***NÍVEIS DE EXPERIÊNCIA E INTERPRETAÇÃO EM
GRUPANÁLISE: UM ESTUDO DAS IDÉIAS DE
CORTESÃO***

*Tese de doutorado apresentada ao curso de
Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas para obtenção do
título de Doutor em Ciências Médicas, área de Saúde
Mental.*

Orientador: Prof. Dr. Isac Germano Karniol

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

Campinas

2000

UNIDADE	BC		
N.º CHAMADA	UNICAMP		
V.	Est.		
TOMADO DE	41255		
PROC.	278/00		
C	<input type="checkbox"/>	D	<input checked="" type="checkbox"/>
PRECIO	R\$ 11,00		
DATA	30-06-00		
N.º CPD			

CM-0014227B-0

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

Olxn Oliveira Júnior, Jair Franklin
Níveis de experiência e interpretação em grupanálise: um estudo das
idéias de Cortesão / Jair Franklin Oliveira Júnior. Campinas, SP :
[s.n.], 2000.

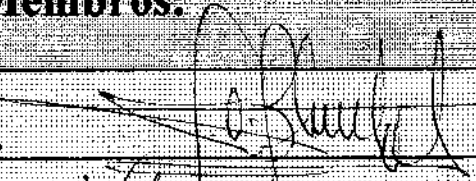
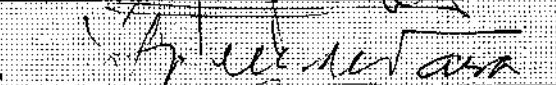
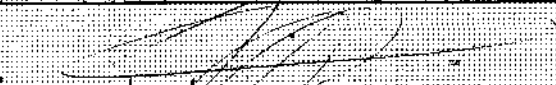
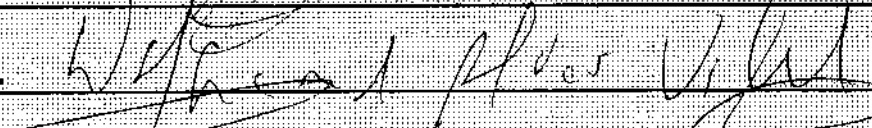

Orientador : Isac Germano Karniol
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade
de Ciências Médicas.

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

Banca examinadora da tese de Doutorado

Orientador: Prof. Dr. Isac Germano Karniol

Membros:

1. 
2. 
3. 
4. 
5. 

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

Data: 08/04/00

DEDICATÓRIA

AO MEU PAI

In memoriam

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Isac Germano Karniol, amigo e professor, que me acolheu com carinho, apoio e competência na orientação deste trabalho.

Aos colegas do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Unicamp, local fecundo, onde o lema é o trabalho, a amizade, o companheirismo e o apoio mútuo.

Aos colegas, alunos e professores, do Instituto de Psicoterapia Analítica de Grupo da Sociedade Paulista de Psicoterapia Analítica de Grupo, com quem tive o prazer de me iniciar na grupoterapia de orientação analítica.

Aos colegas, professores, membros titulares e alunos da Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas, instituição que tive a honra de presidir, local onde eu ensino e aprendo, numa constante troca, fecunda e viva.

Aos meus supervisionandos, que gentilmente cederam sessões para este trabalho.

Aos meus supervisores na Sociedade Paulista de Psicoterapia Analítica de Grupo, Prof. Dr. Luis Miller de Paiva e Prof. Dr. Manoel Munhoz (in memorian), ajudaram-me, com carinho e competência, a gostar da grupoterapia e completar a formação grupanalítica.

Ao Prof. Dr. Julio de Mello Filho com quem muito aprendi e continuo aprendendo.

Ao Prof. Dr. Bernardo Blay Neto (in memorian), meu grupanalista, acima de tudo amigo, de quem guardo agradáveis lembranças e muitas saudades.

Aos meus pacientes, nestes vinte anos de trabalho como psiquiatra e grupoterapeuta; foram a fonte do meu desenvolvimento.

À minha mãe, que, em sua sabedoria, sempre me estimulou, principalmente nos momentos mais difíceis, a ir em frente e continuar estudando.

À minha esposa Maria José, que comigo construiu uma família, e uma vida. São vinte e um anos e três filhos. Sempre soube estar junto, nos bons e maus momentos, apoiando e rumando em frente.

Aos meus filhos, Carolina, Gustavo e André, razão maior da existência, companheiros de todos os momentos.

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

(Bion,1992)

SUMÁRIO

	PÁG.
RESUMO	<i>i</i>
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Caminhando em direção à psicoterapia analítica de grupo.....	3
1.2. Vida e obra de Eduardo Luís Cortesão.....	6
1.3. Por que estudar os níveis de experiência e interpretação em grupanálise?...	11
1.4. O conceito níveis de experiência e interpretação (NEI) desenvolvido por Cortesão.....	12
1.5. Associação livre de idéias em grupanálise.....	23
2. ASPECTOS HISTÓRICOS DA PSICOTERAPIA DE GRUPO	42
2.1. Os pioneiros.....	43
2.2. Nos Estados Unidos Antes e Após a II Guerra Mundial.....	46
2.3. Na Europa.....	48
2.4. Na América Latina.....	50
2.5. O histórico da psicoterapia de grupo, de acôrdo com o referencial teórico....	51
3. OBJETIVOS	56
3.1. Objetivo geral.....	57
3.2. Objetivos específicos.....	57
4. MÉTODO	58
4.1. Sujeitos.....	62
4.2. Instrumento e procedimento.....	63
5. O MATERIAL CLÍNICO	66

6.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	134
6.1. Discussão e pontuação dos sujeitos.....	136
6.2. Avaliação estatística das pontuações atribuídas aos sujeitos.....	180
7. CONCLUSÕES.....	182
8. SUMMARY.....	189
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	192

1. Introduction
2. Objectives
3. Methodology
4. Results
5. Discussion
6. Conclusion
7. References

RESUMO

Neste trabalho estudo os níveis de experiência e interpretação, conceito teórico da grupanálise, desenvolvido por Cortesão.

Na introdução faço um relato da minha trajetória profissional até a grupoterapia. Apresento, em seguida, exemplos clínicos dos níveis de experiência e interpretação em grupanálise, para situar o leitor em relação ao tema, que é pouco conhecido mesmo entre os grupanalistas, e uma revisão bibliográfica, enfocando principalmente o processo de associação livre de idéias na psicanálise e na grupanálise. Estudar os níveis de experiência e interpretação nas grupoterapias analíticas é estudar o nível de aprofundamento psicoterápico alcançado pelos grupos nas várias sessões clínicas. Uma parte da introdução é dedicada aos aspectos históricos da psicoterapia de grupo.

O objetivo deste trabalho é, então, estudar a ocorrência do fenômeno grupal denominado níveis de experiência e interpretação em quarenta sessões de grupoterapia analítica, isto é, estudar se os fenômenos descritos por Cortesão estão presentes ou não, de que forma, e até que nível, nas grupoterapias analíticas.

O método utilizado baseia-se na grupoterapia analítica. É, portanto, um método clínico. O grupoterapeuta possibilita, através de sua postura de abstinência, a emergência de manifestações verbais e não verbais, e conseqüentemente, o desenvolvimento do processo de associação livre de idéias pelo grupo. Estudamos quarenta sessões de grupoterapia analítica. As sessões são transcritas após o seu término e em cada sessão estudamos a ocorrência dos níveis de experiência e interpretação. As quarenta sessões são sub-divididas em cinco sub-grupos com oito sessões cada, de modo que tenhamos cinco sub-grupos, sendo um diferente do outro.

Para cada nível de experiência e interpretação presente no material clínico atribuímos um valor. Assim, para o nível de experiência subjetiva individual atribuímos o valor 1, para o nível de experiência subjetiva múltipla atribuímos o valor 2, para as comunicações associativas o valor 4, para a interpretação genético evolutiva e desenvolvutiva o valor 8 e finalmente para as interpretações de significação e de criatividade o valor 16.

Concluindo o trabalho observamos que:

O sub-grupo composto por pacientes do sexo feminino, obesas, apresentou o menor valor na somatória de pontos. Totalizou 11 pontos, coincidindo com dados da literatura de que grupos com pacientes psicossomáticos têm mais dificuldades para o aprofundamento, abstração e elaboração psicoterápicos.

Os sub-grupos coordenados por um grupoterapeuta experiente alcançaram o valor 15, enquanto o sub-grupo coordenado por um grupoterapeuta inexperiente alcançou o valor 31, fazendo pensar que o aprofundamento do processo associativo não depende exclusivamente do grupoterapeuta.

O sub-grupo composto por sessões variadas descritas na literatura alcançou também o valor 31, mostrando que os grupos, na sua totalidade, alcançam níveis altos de interpretação e elaboração.

Avaliando as quarenta sessões como um todo, obtivemos o valor 19, mostrando que os níveis de experiência e interpretação estão presentes nas sessões de grupoterapia analítica e que os grupos alcançam em média o nível de interpretação genético-evolutiva e/ou desenvolvutiva.

Por fim, a bibliografia.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

1. INTRODUÇÃO

“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)

1.1. CAMINHANDO EM DIREÇÃO À 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, enfatizados em vários textos de psicologia médica, (JEAMET, 1993; PERESTRELLO, 1987; VAZ DE ARRUDA et All, (1991). Estes aspectos são 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 a residência médica no Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Universidade Estadual de Campinas, como primeiro colocado no exame de seleção. Percebo então, que, mesmo na Psiquiatria, a visão da doença mental e do doente mental, pode restringir-se a seus aspectos biológicos, embora se abra o horizonte da Psicologia e da Psicanálise, e o entendimento do adoecer na vertente psicológica, social, e 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 a uma parcela maior da população. Sensibilizo-me pelas idéias da psiquiatria social, psiquiatria comunitária. Na época acompanhava os trabalhos de BUZNELLO (1986) em São José do Murialdo, que tive a oportunidade de visitar, BLAYA

(1973) no Rio Grande do Sul, na Fundação Encarnación Blaya, e mais tarde CONTEL (1990) em Ribeirão Preto. Lia os livros de BASAGLIA (1895), SZASZ (1974), CAPLAN (1980) e acompanhava o trabalho de Cerqueira (1973) na Coordenadoria de Saúde Mental em São Paulo. 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, coordenei uma equipe de saúde mental do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Unicamp em um centro de saúde. 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 afirma CAPLAN (1980), 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 adequada às necessidades de uma comunidade. O tratamento psicológico individual, como afirma MASCARENHAS (1987), encontra dificuldades para funcionar como alternativa viável do ponto de vista técnico, econômico e social. Mesmo a psicoterapia de grupo, de orientação analítica ou não, também não é capaz de suprir as necessidades de uma população em psicoterapia, porém, tem alcance social maior. Pode tratar um número maior de pacientes, e mesmo auxiliar grupos de profissionais de instituições ao proporcionar a compreensão do funcionamento inconsciente de uma instituição ou comunidade, através da técnica do grupo operativo.

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, grupo de orientação de mães, etc. (ARRUDA, 1989, OSÓRIO 1989, KAPLAN 1996).

Podemos utilizá-la, conforme DELLAROSSA (1979), GANZARAÍN (1959), ETCHEGOYEN (1959), e OLIVEIRA JÚNIOR (1997), 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, (ANDOLFI, 1981, CALIL, 1987).

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 me interessei 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 realmente tenha alcance social no auxílio às pessoas, e possa ser mais um passo em direção ao futuro e às mudanças. 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 momento a momento, no cotidiano de nossas vidas, seja na família, seja na escola, seja no clube ou no ambiente de trabalho. Afinal somos animais gregários. SLAVSON (1947), na introdução de seu livro, *The Practice of Group Therapy*, em 1947, há meio século atrás, enfatizava a importância da grupoterapia, pois somos animais gregários, vivemos em grupo, e ainda não sabemos nos relacionar adequadamente na vida em grupo, seja na família, seja nos locais de trabalho. A quantidade excessiva de casais separados, ou de queixas conjugais que encontramos em nossos consultórios, as conseqüências psicossomáticas para esposas e maridos, os filhos com problemas emocionais, as dificuldades de relacionamento nos ambientes de trabalho, mostram que estamos frente a um problema de saúde pública, ainda inadequadamente enfrentado. A grupoterapia pode ser um instrumento de ajuda para estas pessoas. SLAVSON (1947) conta em seu livro que os cavalos, quando atacados por um lobo, formam um círculo e defendem-se dando coices. O lobo não entra, com medo de ser atingido por um coice violento. Os cavalos defendem-se em grupo.

Adentrando especificamente ao tema deste trabalho, perguntava-me: por que estudar as idéias de CORTESÃO (1989), mais especificamente em relação aos níveis de experiência e interpretação? CORTESÃO (1989) talvez seja um dos poucos psicanalistas e grupanalistas com estudos específicos sobre a dinâmica inconsciente grupal. Cortesão ainda é pouco conhecido no Brasil. Sua contribuição teórica sobre os níveis de experiência e interpretação é específica sobre a grupoterapia analítica e toca num ponto de extrema importância no trabalho com grupos que é a ressonância afetiva grupal e a comunicação de inconsciente para inconsciente numa sessão grupanalítica. Cortesão foi discípulo de Foulkes e, portanto um dos pioneiros da grupoterapia analítica, já que esta é uma técnica nova, que não tem ainda um século de existência. Estudar Cortesão é também uma forma de valorizar as contribuições de grupanalistas de língua portuguesa e espanhola, pouco valorizadas e conhecidas.

Com todas estas idéias em mente e compilando sessões de psicoterapia analítica de grupo, para analisar a ocorrência dos níveis de experiência e interpretação, comecei a desenvolver este trabalho.

O que passo a relatar é a consequência de uma trajetória de aproximadamente quinze 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, atendendo e aprendendo com grupos terapêuticos.

1.2. VIDA E OBRA DE EDUARDO LUÍS CORTESÃO

Conheci Cortesão no VII Congresso Brasileiro de Psicoterapia Analítica de Grupo, em Caxambú, Minas Gerais, em 1988. Foi o convidado de honra do congresso. Fez uma conferência discorrendo sobre os conceitos teóricos que havia desenvolvido em grupanálise. Falou sobre matriz grupanalítica, padrão grupanalítico, níveis de experiência e interpretação, características e manejo da neurose de transferência em grupanálise, interpretação na transferência, que inclusive era o tema oficial daquele encontro,

interpretação comutativa, elaboração terapêutica, criatividade negativa, e elos significativos. Foi muito bem recebido pelos brasileiros. Naquela época eu era aluno do Instituto de Formação da Sociedade Paulista de Psicoterapia Analítica de Grupo. Fiquei impressionado com os conceitos desenvolvidos por Cortesão em sua conferência, até então praticamente desconhecidos dos brasileiros. Após o congresso Cortesão voltou de carro para São Paulo e proferiu nova conferência no Instituto Oscar Freire, onde era desenvolvida a parte teórica do curso de formação em psicoterapia analítica de grupo do Instituto de Formação da Sociedade Paulista de Psicoterapia Analítica de Grupo. Lembro-me quando, durante a conferência, comentou sua visita a Foulkes. Passaram o dia conversando, depois resolveram fazer uma caminhada, e Foulkes confidenciava sua tristeza com a falta de apoio e boicote à grupanálise de parte dos psicanalistas da sociedade britânica de psicanálise. Enquanto ouvia Cortesão pensava: estou ouvindo alguém que participou dos primórdios da grupanálise, conheceu seu início, é realmente um fundador, um grande defensor, estudioso, pesquisador e divulgador da técnica analítica grupal.

Cortesão era alto, magro, com uma cabeleira branco-amarelada esvoaçante, sempre acompanhado da esposa, no congresso que o conheci. Era muito gentil, atencioso com os que o procuravam e o via sempre no café, nos intervalos do congresso, conversando com os grandes professores da grupoterapia à época; Luís Miller de Paiva, Bernardo Blay Neto, Helladio Francisco Capisano, Nelson Pocci, Manoel Munhoz, Bockman de Faria, Julio de Mello Filho, entre outros.

Foi nesta época que comecei a interessar-me por Cortesão e seus trabalhos científicos. À medida que me aprofundava na grupoterapia analítica, o conceito teórico denominado níveis de experiência e interpretação, descrito por Cortesão em Caxambú, retornava à minha mente. Percebia que o grupo associava livremente e o que Cortesão descreveu ia acontecendo em cada sessão clínica. O grupo ia passando de um nível para outro. Experiência subjetiva individual, múltipla, a etapa das comunicações associativas e os níveis de interpretação dentro do grupo, de um paciente para outro, a interpretação genético-evolutiva, desenvolvutiva, de significação e de criatividade iam aparecendo nas sessões clínicas. Era impressionante perceber o aprofundamento da discussão grupal em muitas sessões.

Alguns anos depois chegou ao Brasil o livro *Grupanálise, teoria e técnica*, escrito por Cortesão e editado pela Fundação Kalouste-Gulbenkian. Eu já possuía uma cópia velha e apagada. Agora teria a oportunidade de ter o livro novo em folha. Ainda pouco conhecido no Brasil, o livro contém os conceitos teóricos relatados quando de sua passagem pelo Brasil, além de outros trabalhos.

Eduardo Luís Cortesão é filho de Armando Cortesão e sobrinho de Jaime Cortesão, que segundo afirma DINIS (1989):” legaram ao património cultural obra científica válida e inovadora que foram produzindo ao longo de percurso existencial impregnado de exemplar sentido humanista, mas é ele próprio (Cortesão) quem testemunha e enfatiza a importância estreme do relacional na moldagem de si próprio quando no *Curriculum Vitae* que elaborou para as suas provas académicas escreveu sentidamente: “reconheceu nas diferentes fases de sua evolução de vida a significação da relação com a sua mãe. Ela impregnou-o com laços profundos de afectividade e consistente confiança”. E pouco mais adiante acrescenta: “ seu pai e seu tio Jaime Cortesão incutiram-lhe, desde sempre, o sentido da descoberta, a validade e as contingências do conhecimento científico, e o mérito de existir com coragem e destemor”.

Foi assim que Eduardo Luís Cortesão em 1950, recém-formado médico e impedido pela perseguição política da época, de ingressar numa carreira hospitalar regular, deu início à sua formação psiquiátrica como voluntário no Hospital Julio de Matos. Conseguiu também, apesar das dificuldades políticas, ser admitido como médico da Junta de Emigração. As viagens que efetuava com frequência o trouxeram para a América Latina e por obra do destino, teve contato com a psicanálise na Argentina, na Associação Psicanalítica Argentina, frequentando seus seminários, bem como os seminários do Instituto Pichon-Riviére. A situação continuava difícil em Portugal, as portas estavam fechadas nos hospitais psiquiátricos, nas faculdades de medicina, mesmo assim não se abandonou ao marasmo: conseguiu a única bolsa de estudos concedida pelo British Council e partiu para Londres.

Começa então o contato com a grupanalise. Entrou para o Maudsley Hospital, onde deu continuidade à sua formação psiquiátrica, e por concurso, em setembro de 1955 foi empossado como médico psiquiatra dos Royal Bethlem e Maudsley Hospital.

Conforme afirma novamente DINIS (1989), conseguiu em casa alheia o que não lhe permitiram em Portugal, sua casa.

Foi assim que teve início seu contato com a grupanálise, e com S.H.Foulkes, seu criador. Fez análise pessoal em grupo com Foulkes, sendo admitido em 1956 como Full-Member da Group-Analytic Society de Londres.

Cortesão empolgou-se pela grupanálise.

Em 1956, iniciou o Movimento Grupanalítico em Portugal, que culminou com a criação do Grupo de Estudos de Grupanálise em 1958, sendo então seu membro fundador. Posteriormente surgiram, como fruto desta semente que germinou, a Secção de Grupanálise da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria e depois a Sociedade Portuguesa de Grupanálise, que atualmente conta com mais de cem membros.

Conforme afirma NETO (1989), Cortesão praticava uma psicanálise winnicotiana, inspirada em Balint e no Middle Group dos psicanalistas britânicos, com quem convivia e tinha um estilo oposto ao estilo tradicional dos psicanalistas. Gesto largo, opiniões claras, palavra nítida, opiniões sociopolíticas definidas, tolerância, abertura, e patente fraternidade. Aborrecia-se com discussões prolongadas e com pouco sentido clínico, afirma NETO (1989). Parecia possuir o que ZIMERMAN (1993) chama de principais requisitos indispensáveis na formação e prática de um grupoterapeuta, ou seja; deve gostar de grupos e acreditar nessa modalidade terapêutica, ou seja, deve ter capacidade de ser continente, talvez a esta característica deva-se a afirmação de ser um analista winnicotiano, deve possuir capacidade de empatia e de intuição, ter senso de humor. Cortesão parece enquadrar-se nestes atributos segundo relata NETO (1989), seu analisando à época.

No final dos anos setenta, após estar ensinando psiquiatria no curso de medicina dos Hospitais Cívicos de Lisboa, Cortesão foi convidado para professor de psiquiatria e saúde mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Terminava assim, finalmente, o injustificável e absurdo afastamento da universidade de quem tanto tinha para lhe dar, afirma CALDAS DE ALMEIDA (1989).

Cortesão desenvolveu intensas atividades na Universidade Nova de Lisboa, e dentre elas citaremos as mais importantes e significativas. Estimulou a abertura da psiquiatria a uma perspectiva mais ampla de saúde mental, inclusive mudando a designação, que passou a chamar-se Serviço Universitário de Psiquiatria e Saúde Mental. Passou a dar ênfase especial à compreensão da pessoa do doente, em função de sua personalidade e das matrizes em que se encontra inserida, utilizando perícias de comunicação no manejo da relação terapêutica ou a articulação dos diversos instrumentos terapêuticos, o que denominou Ação Terapêutica Diferenciada. Integrou o ensino da psiquiatria ao ensino das outras disciplinas, e defendeu esta postura como a melhor forma de ultrapassar a clivagem mente-corpo na formação e prática médicas, proporcionando ao aluno uma abordagem global da pessoa do doente. Trabalhou com clínicos gerais no nível de pós-graduação, pois percebeu a importância dos mesmos na prestação de cuidados em saúde mental.

Concluimos este breve resumo da vida e obra de Eduardo Luís Cortesão, com a afirmação de CALDAS DE ALMEIDA (1989), também professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa: “Penso que poucas serão as áreas da psiquiatria e saúde mental em cuja evolução o Professor Cortesão não tenha desempenhado um papel decisivo, entre nós, nos últimos trinta anos. Para esta influência certamente tem contribuído o seu trabalho a nível da clínica, da investigação, da vida institucional, da psicanálise e da grupanalise – para só citar os campos em que mais se tem destacado.

A sua contribuição para o progresso da psiquiatria portuguesa, contudo, nunca poderia ter alcançado a dimensão que efectivamente tem se, em tudo o que faz, o professor Cortesão não fosse ao mesmo tempo – e talvez acima de tudo – um professor. Um grande professor”.

Este trabalho é também uma homenagem a Eduardo Luís Cortesão, que infelizmente pude conhecer pouco pessoalmente, mas que procuro conhecer cada vez mais através de seus trabalhos científicos, e aos colegas grupanalistas portugueses.

1.3. POR QUE ESTUDAR OS NÍVEIS DE EXPERIÊNCIA E INTERPRETAÇÃO EM GRUPANÁLISE?

Talvez um dos processos psíquicos mais interessantes em grupanálise seja aquele descrito por CORTESÃO (1989) com o nome de níveis de experiência e interpretação (NEI). Passaremos a chamar de NEI, para facilitar a denominação. Por ser um processo psíquico típico dos grupos, sejam eles analíticos ou não, resolvemos estudá-los. A importância do estudo deste conceito teórico desenvolvido por CORTESÃO (1989) reside no fato de comprovar-se ou não a ocorrência dos NEI em sessões de psicoterapia analítica de grupo, grupos operativos ou mesmo em grupos sociais sem finalidade psicoterápica. No presente estudo nos deteremos em sessões de psicoterapia analítica de grupo.

Em psicoterapia analítica de grupo um dos aspectos técnicos mais importantes é permitir o processo de associação livre de idéias, ou como o denominou FOULKES (1971), livre discussão circulante. Através deste processo verificamos que o grupo entra na cadeia associativa e então acontece o que CORTESÃO (1989) denominou de NEI. Com o desenvolvimento do processo associativo podemos perceber a comunicação de inconsciente para inconsciente, conceito que está por trás das idéias de CORTESÃO (1989) quando descreve as várias etapas dos NEI. Explicando melhor, quando a seqüência de comunicações se estabelece em uma sessão de psicoterapia analítica de grupo e, no caso, as comunicações podem ser verbais ou não verbais, desenvolve-se o que CORTESÃO (1989) chamou de NEI. Existem comunicações não verbais, como por exemplo, uma sessão clínica que se inicia com um ou dois membros em um grupo composto por nove pacientes. Embora nenhum membro do grupo possa fazer menção ao fato, ausência dos demais, ele está diante de todos. A cadeia associativa de fundo inconsciente pode levar em conta esta comunicação não verbal, embora nada tenha sido verbalizado em relação à falta de membros do grupo. Entretanto o mais comum é o desenvolvimento do processo associativo através da comunicação verbal. É claro que estamos falando do grupo psicoterápico de adultos. No grupo com crianças o processo geralmente acontece através do não verbal, com jogos e brincadeiras. Com adolescentes podemos encontrar uma combinação de comunicações verbais e não verbais, (FREITAS, 1987, CASTELLAR, 1987).

Concluindo, a importância do estudo científico e com metodologia adequada dos NEI deve-se ao fato de comprovarmos ou não a presença destes fenômenos inconscientes grupais em sessões de psicoterapia analítica de grupo.

1.4. O CONCEITO NÍVEIS DE EXPERIÊNCIA E INTERPRETAÇÃO (NEI) DESENVOLVIDO POR CORTESÃO

CORTESÃO (1989) descreveu nove etapas pelas quais passa uma sessão de grupanálise, a saber: experiência subjetiva individual, experiência subjetiva múltipla, comunicação associativa, interpretação genético-evolutiva, interpretação desenvolvutiva, interpretação de significação, interpretação de criatividade, interpretação na transferência e interpretação comutativa. Vamos descrever cada uma destas etapas, pois é a razão deste estudo, ou seja, a base deste estudo parte destes conceitos de CORTESÃO (1989). Daremos especial ênfase às sete primeiras, pois queremos estudar o que se passa no grupo de pacientes, deixando de lado as interpretações do grupoterapeuta.

Experiência subjetiva individual parece-me uma das etapas mais importantes de uma sessão de psicoterapia grupal. É o momento da primeira comunicação do grupo. A primeira comunicação dará o tom, ou seja, dará o rumo para as comunicações seguintes, a partir da transferência múltipla que se estabelece nos grupos (ZIMERMAN, 1971,1993). A experiência subjetiva individual pode ser verbal ou não verbal. Quando verbal é a primeira fala, ou seja, a comunicação verbal feita inicialmente por um dos pacientes. Quando não verbal, pode ser um acontecimento que envolva todos os membros do grupo; chamei de "acontecer grupal" (OLIVEIRA JR., 1998). São situações em que todos os membros do grupo ou parte deles são envolvidos, como por exemplo, o atraso do grupoterapeuta, a falta de vários membros do grupo à sessão, a notícia de aumento de honorários, a primeira sessão após um período de férias do grupoterapeuta, etc. O grupo reage ao acontecer grupal, na maioria das vezes com comunicações inconscientes, mostrando como sentiu o acontecimento grupal e quais as fantasias inconscientes desencadeadas. Às vezes a reação é clara e consciente, porém não é o mais comum. O comum é o grupo reagir inconscientemente, através de metáforas.

Assim se expressa CORTESÃO (1989) sobre a experiência subjetiva individual: "Em suma, pode-se dizer que o nível de experiência subjetiva individual ocorre quando um paciente relata eventos da sua vida actual ou passada ou, ainda, o conteúdo manifesto de um sonho. Se outros encarrilam nessa cadeia de pensamentos e dizem de seu mister e preocupações, relatados ou não através de um" já agora... "ou" a propósito do que se está a dizer ", o grupo está a comunicar num nível de experiência subjetiva múltipla. Portanto experiência subjetiva individual é a primeira comunicação de um grupo. Precisamos ficar atentos, pois é a primeira comunicação mesmo, e pode acontecer na sala de espera ao chamarmos o grupo para entrar, ou durante o trajeto até a sala de atendimento, ou um acontecimento grupal anterior, como já descrevemos, que envolveu o grupo como um todo. Interessante comentar a descrição feita acima por CORTESÃO (1989); ele usa os termos, "relata eventos, encarrilam, e cadeia". Pensamos que CORTESÃO (1989) refere-se a conteúdos verbais, e não deixa antever a comunicação não verbal. Pensamos, entretanto, que a comunicação não verbal é muito importante e deve ser valorizada, até pelo seu caráter primitivo e por vezes muito profundo. O termo "encarrilar", utilizado por CORTESÃO(1989), para nós é extremamente claro e denota a comparação com um trem, uma locomotiva e seus vagões, embora no Brasil utilizamos o termo encarrilhar. É assim mesmo que sentimos o processo da associação livre grupal. A primeira comunicação é como a locomotiva que puxa as demais comunicações, formando uma cadeia associativa. Da mesma forma que na psicoterapia individual, em que as associações são feitas por uma pessoa, no grupo a cadeia associativa estabelece-se entre várias pessoas, membros daquele grupo, mostrando a comunicação inconsciente grupal (BLAY NETO, 1967, BION, 1970, ANZIEU, 1993). Se pudéssemos usar uma comparação, poderíamos dizer que a experiência subjetiva individual é como uma pedra que se joga em um lago cujas águas estão paradas e assemelham-se à um espelho. Da imobilidade das águas se passa ao movimento, formando ondas concêntricas que poderão se ampliar caso outra pedra, como uma nova experiência subjetiva múltipla ou comunicação associativa, seja lançada. Assim desenvolve-se o que CORTESÃO (1989) chama de "encarrilamento e cadeia".

A segunda etapa descrita por CORTESÃO (1989) denomina-se experiência subjetiva múltipla. É uma segunda comunicação, desencadeada pela primeira, através de mecanismos inconscientes ainda difíceis de serem entendidos neste momento da sessão. A

pergunta que se faz é: porque alguém trouxe exatamente este assunto e ligou-o à comunicação anterior? Recordamos FREUD (1976a), e sua afirmação sobre o inconsciente: "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 neste caso; descritivamente falando, porém, o fato é incontestável". Entre nós ALVES (1995), assim descreve estes acontecimentos: "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...". A seguir ALVES (1995) descreve situações em que aparentemente houve uma comunicação de inconsciente para inconsciente. É preciso, entretanto, enfatizar que neste momento da sessão ainda não temos um entendimento da cadeia associativa e do tema inconsciente grupal. No final da sessão poderemos entender porque surgiu uma segunda comunicação desta ou daquela natureza e que, de certa forma, deu um rumo específico às manifestações inconscientes.

A terceira etapa é descrita por CORTESÃO (1989) como comunicação associativa. Assim ele se expressa: "E é quando A ou B comentam sobre o que disseram C ou D, fazendo perguntas, oferecendo sugestões ou informações, que o grupo entra em funcionamento no nível de comunicação associativa". A comunicação associativa não entra no nível interpretativo. CORTESÃO (1989) colocou claramente os conceitos quando denominou esta terceira etapa de comunicação associativa e as duas primeiras de experiência subjetiva individual e múltipla. Não se tratam de interpretações, e sim de experiências ou de comunicações. Nestas etapas o grupo ainda está na fase de construir a sessão clínica, ou seja, está estruturando a manifestação inconsciente grupal. Para as fases seguintes, CORTESÃO (1989) traz a denominação interpretação, mas são interpretações feitas pelo grupo e não pelo grupoterapeuta. Este, o grupoterapeuta, entrará no final com as interpretações na transferência e a interpretação comutativa. É claro que o grupoterapeuta pode participar com perguntas, assinalamentos, clareamentos, facilitações, durante a sessão clínica, enquanto o grupo vai estruturando a manifestação inconsciente grupal. Voltemos à comunicação associativa. CORTESÃO (1989) utiliza os termos "comentam sobre o que disseram C ou D", ou "fazendo perguntas, oferecendo sugestões ou informações". Percebemos que é nesta

etapa que pode ocorrer uma aproximação afetiva entre os membros do grupo, pois trocam informações, fazem sugestões, comentam o que foi dito. Aqueles familiarizados com a grupoterapia de orientação analítica sabem que esta etapa também é de fundamental importância no processo analítico grupal. Ela favorece a integração, especialmente nas primeiras sessões de um grupo. Um grupo de pacientes que inicia o processo analítico grupal necessita de tempo para se conhecer, se integrar, vencer os sentimentos esquizo-paranóides presentes no início de uma grupoterapia. Esta etapa, em cada sessão, principalmente no início de uma grupoterapia, é de fundamental importância para facilitar o desenvolvimento do espírito de grupo (ZIMERMAN, 1993; MILLER DE PAIVA, 1987,1991).

Após as comunicações associativas passamos para as interpretações que o grupo pode dar ao que foi manifestado anteriormente. CORTESÃO (1989) denominou-as interpretação genético-evolutiva, desenvolvutiva, de significação e na criatividade.

Entramos numa etapa que impressiona pela riqueza de contribuições, pela profundidade de algumas colocações e pela capacidade de continência dos membros do grupo ou do grupo como um todo em algumas situações clínicas.

Assim se expressa CORTESÃO (1989) sobre o interpretar: "Na sua quiddidade e essência, interpretar é traduzir para novas e mais elaboradas contexturas o valor facial e o conteúdo manifesto daquilo que é expresso através de idéias, cadeias de pensamentos e atitudes e comportamentos verbais e não verbais".

Assim se expressa KAZANTZAKIS (1959) sobre o ato de interpretar:

"Em mim ressoa uma ordem:

Cava! Que vês?

Homens e pássaros, pedras e flores.

Cava mais, que vês?

Idéias e sonhos, clarões, fantasmas...

Cava mais ainda! Que vês?

Nada. Uma noite densa, muda, surda como a morte.

Deve ser a morte.

Cava um pouco mais!

Ah! Não consigo penetrar mais a muralha negra! Ouço gritos e prantos, ouço frêmitos de asas que vêm de outra margem!

Não chores, não chores, não vêm da outra margem!

Os gritos, os prantos, e as asas...vêm do teu próprio coração!"

(KAZANTZAKIS, 1959)

Para FREUD (1976,b,c,d) a interpretação é a própria psicanálise, é o trabalho por meio do qual se faz chegar o reprimido à consciência. Para CUNHA (1982), interpretar vem da palavra latina "interpretari", que significa traduzir, ajuizar da intenção, do sentido, exprimir pensamento. É claro que no grupo o processo interpretativo é complexo, pois envolve interpretações de membro do grupo para o grupo, ou do grupo para um membro, enfim, existe também a participação dos pacientes membros do grupo no processo interpretativo. O poder, como afirma FREUD (1976,e) de trazer o reprimido à consciência não é só do grupoterapeuta. DELLAROSSA (1956) nos mostra o papel de "radar" que algumas pessoas desempenham no grupo. Geralmente são os membros mais regredidos. Conseguem captar o que se passa no momento, do ponto de vista inconsciente, naquele grupo. O grupo necessita, entretanto, de uma ajuda do grupoterapeuta para tomar consciência do significado da interpretação feita por aquele membro-radar. De acordo com as idéias de CORTESÃO (1989) sobre os níveis de experiência e interpretação, penso que o membro que faz o papel de radar está fazendo uma interpretação de significação, ou seja, dá um significado, um sentido, às manifestações verbais e não verbais do grupo até aquele momento. Em certo sentido confunde-se com a interpretação na criatividade, pois é uma

manifestação que mostra criatividade, capacidade de captar significados inconscientes. Entendemos, porém, que o aspecto que mais chama nossa atenção é a capacidade de sintetizar, dar sentido, significação, que o membro-radar mostra ao comunicar-se em determinado momento da sessão. A questão do momento em que o fenômeno ocorre é outro ponto que necessita ser aclarada. Entra então em discussão a questão do tempo. O membro-radar faz a colocação no momento adequado, isto é, depois que ocorreram uma série de comunicações, que se foram somando, e percebemos que o momento é propício para uma manifestação que esclareça, sintetize, como afirmamos anteriormente, dê sentido a tudo aquilo que foi manifestado até aquele momento.

O conceito de CORTESÃO (1989) sobre níveis de experiência e interpretação carrega consigo esta idéia de tempo, de seqüência temporal, de seqüência de comunicações, de amadurecimento em termos de esclarecimento e sentido.

CORTESÃO (1989) assim define os vários conceitos: interpretação genético-evolutiva, desenvolvutiva, de significação e de criatividade.

A interpretação genético-evolutiva acentua os aspectos do "self" e da personalidade. Investiga a estrutura, crescimento e função do "self" como um todo. Situa-se no território da causalidade. Os pontos principais destas colocações do grupo são relacionados às causas que atuaram durante o desenvolvimento e levaram a determinadas características da personalidade. Ao nosso ver são as colocações que membros do grupo fazem acentuando relações causais, isto é, algum membro do grupo interpreta determinada situação de vida trazida para a sessão traçando relações causais entre um fato e outro, enfocando principalmente aspectos genético-evolutivos. Algum membro do grupo ou o grupo como um todo, ou mesmo parte do grupo tenta dar um sentido evolutivo, associando determinada situação de vida trazida à sessão com situações de vida ocorridas no passado. Predomina nestas interpretações um sentido genético-evolutivo e causal. Acrescenta CORTESÃO (1989); "portanto, o nível de interpretação genético-evolutiva funciona quando o foco da interpretação acentua a gênese da personalidade e do 'self'". O membro do grupo está a falar de si mesmo.

A interpretação desenvolvutiva segundo CORTESÃO (1989) correlaciona diferentes fases do desenvolvimento, relaciona o "self" com as matrizes familiar e social, investiga as reações do "self" às mudanças, frustração e conflito em diferentes fases da vida. Assim fomenta novas significações e conjecturas de criatividade. Quando tentamos correlacionar as diversas fases do crescimento, a inter-relação do "self" com as matrizes familiar e social e tentamos avaliar o modo como o "self" reage à mudança, frustrações e conflitos, em diferentes fases da vida, estamos em direção às interpretações desenvolvutivas. Para CORTESÃO (1989) as interpretações genético-evolutivas e desenvolvutivas podem ser coincidentes e sobrepor-se. Podemos distingui-las sabendo que os níveis genético-evolutivos são mais pertinentes à estrutura, crescimento e função do "self" como um todo, ao passo que os níveis de desenvolvimento têm mais a ver com a função e elaboração do "self" em diferentes fases do desenvolvimento. Os níveis genético-evolutivos situam-se mais no território da causalidade, enquanto os níveis de desenvolvimento apontam para conjecturas de crescimento, significação e criatividade.

As interpretações de significação e criatividade são interpretações do próprio grupo, que procuram dar um sentido ao material clínico trazido em uma determinada sessão. São diferentes rumos que podem tomar as interpretações genético-evolutivas ou desenvolvutivas, ou seja, tendendo a dar um significado, um sentido, ao que foi trazido pelo grupo naquela sessão, ou então, a partir de uma postura criativa fazer surgir algo inesperado e novo. O termo significação utilizado por CORTESÃO (1989) relaciona-se a sentido, signo, que para CUNHA (1987) é um sinal, símbolo, marca, e vem do latim "signum", que é algo que se dá a conhecer, distinguir. Assim a interpretação de significação daria um sentido, um conhecimento e uma distinção às manifestações do grupo. A interpretação de criatividade denota o aspecto criativo de quem a faz e lembra o conceito de criatividade de WINNICOTT (1975). Alguns membros do grupo são criativos e fazem surgir percepções novas e inesperadas, mas ao mesmo tempo úteis para nova abordagem do conflito discutido pelo grupo. Libertam-se da censura e verbalizam sentimentos de forma criativa e construtiva.

Talvez a melhor maneira de compreender o conceito níveis de experiência e interpretação seja através do material clínico de uma sessão de grupanálise. Para tanto recorreremos a CORTESÃO (1989), que relata duas sessões onde didaticamente aparecem os conceitos descritos acima.

A sessão clínica inicia-se com Manuela dizendo que o marido terá de ir brevemente à Suíça em missão de trabalho. Entende a necessidade do marido, racionalmente, mas por outro lado sente-se ansiosa em ficar só, com os filhos. Receia piorar de sua depressão. Esta é a primeira comunicação da sessão, a que chamamos experiência subjetiva individual. Manuela dá início à sessão clínica manifestando seu temor em ficar só e piorar da depressão. Antonio, outro paciente, comunica que está mais ansioso ultimamente. Falou para seus pais que resolveu se casar e vai sair de casa. Francisco, diz também estar tenso em função da situação sócio-política do país, tem pensado em ir para o Brasil, mas que receia sentir-se só e não se adaptar em outro país. Neste momento passamos para a experiência subjetiva múltipla ou plural, como a designa CORTESÃO (1989). Dois outros pacientes do grupo, Antonio e Francisco, dão seqüência ao assunto iniciado por Manuela. E qual será o tema iniciado por Manuela? O momento ainda é prematuro para nos certificarmos do tema desenvolvido pelo grupo. Parece-nos, entretanto que os membros do grupo estão a falar da dificuldade de estar só. Referimo-nos ao conteúdo manifesto do grupo. Neste momento Tereza pergunta a Manuela porque ela não vai com o marido para a Suíça. Se estivesse na situação de Manuela iria junto com o marido. José Luiz, dirigindo-se a Antonio, diz que acha o casamento um passo para a independência, para a autonomia, e que é necessário e vantajoso cortar o cordão umbilical. Luisa, dirigindo-se a Francisco, diz que a idéia de ir para o Brasil é reacionária e condiz com a personalidade oportunista de Francisco. Acha que deveria ficar e colaborar com a “via para o socialismo”. O grupo passa a trabalhar no nível de comunicação associativa. Percebemos que várias associações são feitas em relação às falas de Manuela, Antonio e Francisco. Os membros do grupo fazem colocações que possivelmente deixam transparecer aspectos de seu funcionamento mental. Nesta etapa alguns membros do grupo comentam o que foi dito, fazem perguntas, comentários, oferecem sugestões ou dão informações sobre o que foi comunicado na etapa anterior. O termo comunicação associativa, cunhado por CORTESÃO (1989), é feliz, pois transmite a idéia de associações feitas às comunicações anteriores. Vamos em frente com o material clínico oferecido por CORTESÃO (1989). João, outro membro do grupo, acha que Manuela está revivendo com o marido a situação de abandono e pânico que a marcaram quando do falecimento do pai. Manuela concorda com a observação de João, e diz que isto não lhe tinha ocorrido, mas que sente que é isto mesmo o que deve estar acontecendo. É uma

interpretação genético-evolutiva, pois tenta dar uma relação causal entre o passado e o momento presente. Maria Clara diz estar irritada com a intervenção agressiva de Luisa para com Francisco. Acha que o mais importante é mostrar para Francisco a sua falta de combatividade e atividade, fatos descritos anteriormente quando relatou seu comportamento no colégio, ou em casa quando seu pai chegava embriagado e agredia a mulher. Fugia quando as coisas complicavam. Francisco sempre reagia fugindo. Não enfrentava a situação quando esta lhe parecia desconfortável. Maria Clara entra neste momento da sessão clínica no nível de interpretação desenvolvutiva. Francisco foge, pois não pode evoluir, ir para frente, superar seus conflitos. Ela interpreta o comportamento de Francisco e dá-lhe um sentido evolutivo. Para acalmar a curiosidade dos leitores, que devem estar perguntando-se: por que os membros do grupo estão falando em separação e estar só, é importante relatar que o grupanalista comunicou em sessão anterior que haverá uma interrupção da grupoterapia para as férias de verão, dentro de um mês e meio. O tema desenvolvido pelo grupo é o tema do abandono, o medo de estar só, a ausência do pai. O grupo tem uma postura epistemofílica em relação ao tema abandono; estuda-o, discute, analisa, reflete sobre as várias possibilidades relacionadas com o tema. Encerra-se a sessão.

Apenas a título de comentário, CORTESÃO (1989) entende que até o nível três, ou seja, o nível de comunicação associativa, o processo grupal se opera de forma elementar e pode ser coordenado por alguém sem o treino específico da grupoterapia analítica. Pode ser praticada por qualquer técnico de saúde, desde que possua certas habilidades pessoais e profissionais para a compreensão psicológica. Entendemos que os grupos de mútua ajuda, por exemplo, grupos de pacientes hipertensos, amputados cirúrgicamente em algum membro, diabéticos, grupo de gestantes, grupo com mães de recém-nascidos, etc, operam até o nível três; nível de comunicação associativa. É importante ressaltar que, apesar de não aprofundarem a compreensão psicológica, são grupos de extrema utilidade e ajuda a seus participantes, e importantes em instituições públicas como hospitais e centros de saúde. A partir do nível quatro, interpretação e obrigatoriamente no nível cinco, interpretação na transferência, requer-se treinamento específico em grupoterapia analítica. A terapêutica grupanalítica é extremamente delicada, afirma CORTESÃO (1989), complexa e difícil, e requer longo treino e qualidades pessoais dos técnicos que a praticam. Discordamos de CORTESÃO (1989), apenas em relação à afirmação de que no nível quatro se requer

treinamento específico em grupoterapia analítica. Alguns pacientes têm a capacidade de fazer colocações extremamente úteis, como a interpretação realizada por Maria Clara para Francisco, enfatizando suas dificuldades em enfrentar situações difíceis na vida. DELLAROSSA (1956), descreve o importante papel de radar desempenhado por algum membro do grupo em determinadas circunstâncias. São capazes de detectar conteúdos inconscientes da sessão e sintetizar de forma brilhante. Assim, algumas vezes o grupo entra no nível quatro, mesmo que o coordenador não tenha o treinamento adequado.

Um segundo exemplo clínico, descrito por CORTESÃO (1989), pode auxiliar ainda mais no entendimento do que CORTESÃO (1989) denomina níveis de experiência e interpretação.

Num grupo de psicoterapia grupal analítica, com uma sessão semanal, no início de uma sessão Frederico discorre sobre sua prática de karatê. Estamos no nível de experiência subjetiva individual.

Mário intervém para sugerir os méritos de uma escola de karatê que conhece e que acha ser essa escola melhor do que aquela que Frederico frequenta. Passamos para o nível de experiência subjetiva múltipla. Júlia, Mariana e Manuel, entrando no nível de comunicação associativa, tecem considerações sobre se o karatê é melhor que o judô, ioga ou a psicoterapia. Oferecem conselhos e recomendações, concordando ou discordando. Discutem também sobre causas e conseqüências da agressividade e sobre a validade da defesa pessoal. Mais tarde encontram-se discutindo sobre métodos de educação, a punição de crianças, a rivalidade entre irmãos, e a competição entre os sexos. Estes temas emergiram, principalmente, da evocação e memórias de experiências passadas e atuais. Nos níveis de interpretação genético-evolutiva e de desenvolvutiva, Frederico evocou recordações de distância em relação à mãe. Segundo ele, muito dispersiva entre sete filhos e filhas. Relata também sua fixação e dependência de uma empregada doméstica que se lhe dedicou e, ainda, o ressentimento e ambivalência para com um pai, austero, autoritário e punidor. Júlia descreveu com emoção e vivacidade as lutas fraternas com alguns dos seus dez irmãos e irmãs, e, com incrível serenidade, os castigos físicos brutais que o pai aplicava aos rapazes. Relatou com serenidade, como quem dá notícia de algo; parecia que o afeto, a emoção, e as fantasias sado-masoquistas estavam reprimidos. Afirma CORTESÃO (1989), “os alicerces

do self, e o funcionamento da personalidade e do carácter, durante fases da vida, estão profundamente impregnados pela seiva daninha que brota de tais raízes. Uma mãe pragmática-formal e complacente não permitiu a Julia a identidade feminina”. E continua CORTESÃO (1989): “Os contornos do “self” esbatem-se numa indefinição da qual resulta a ansiedade, a depressão, ou por vezes, o triunfalismo hipomaniaco nas suas relações de objecto passadas e atuais. O sobreinvestimento intelectual e o recurso a uma inteligência superior cedem, porém, quando as estruturas afectivas são mais abaladas, de tal modo que os recursos intelectuais se volvem carenciados e acabam por não funcionar também”. O grupo continuou a associar livremente.

A prática do karatê foi interpretada por alguns membros do grupo como estando relacionada à repressão da agressividade, com o medo, em alguns casos irracional e inconsciente, e com um sentimento global de insegurança. Ainda estamos no nível de interpretação genético-evolutiva.

Alguns concordaram que a motivação para o karatê podia ser devida a uma reacção à ansiedade e terror provocados pela punição física, muitas vezes com traços de crueldade e brutalidade, como alguns membros evocaram, em fases da infância e adolescência. Cristina sugeriu que era como se algumas pessoas pudessem ficar “presas” a essas fases da vida e sentirem-se incapazes de prosseguir para novas fases da vida, relativamente libertadas de experiências dolorosas do passado, “desfrutando as novas oportunidades que a vida oferece“. Entramos na interpretação desenvolvutiva, pois fala de desenvolvimento, de fases do desenvolvimento, e as relaciona à família e ao social.

Mariana e Manuel avançaram então a conjectura que tanto o karatê como o judô, podem ser também formas adequadas de desporto e exercício físico normal; e até mesmo uma maneira muito adequada para lidar, de um modo novo e diferente, com a agressividade, independentemente de experiências infantis normais ou neuróticas. É uma interpretação de significação, pois dá um sentido, um significado à prática do karatê.

Finalmente Cristina e Josefina foram da opinião que o karatê, tal como o ioga, podem se tornar caminhos de descoberta de métodos inovadores de transformação de impulsos e conflitos. CORTESÃO (1989) entende que esta última afirmação de Cristina e Josefina possibilita ao grupo uma interpretação de criatividade.

O analista, em sua interpretação, ateu-se mais aos tópicos de significação e criatividade, e chamou a atenção do grupo para que, por detrás da tendência aparente para encontrar novas significações e abrir canais criativos, se pode encontrar uma tendência escondida para tentar resolver frustrações e conflitos passados. Embora, é claro, não seja sempre assim.

Através do material clínico descrito anteriormente, duas sessões de grupanálise, pensamos que os conceitos de CORTESÃO (1989) sobre os níveis de experiência e interpretação poderão ser melhor entendidos.

1.5. ASSOCIAÇÃO LIVRE DE IDÉIAS EM GRUPANÁLISE

O estudo bibliográfico do tema associação livre em grupanálise é difícil, confuso conceitualmente, e poucos trabalhos existem a respeito. Quando estudamos o tema encontramos alguns trabalhos discutindo a associação livre de idéias na psicanálise e não na grupanálise. Embora o referencial teórico seja semelhante, mas não idêntico, os estudos encontrados nem sempre se aplicam a grupanálise. Existem poucos estudos continuados da associação livre na psicanálise, e alguns estudos consideram como associação livre todo o processo, englobando transferência, sintomatologia, resistência, etc. Consideraremos o conceito associação livre de idéias de modo restrito, e de acordo com LAPLANCHE e PONTALIS (1970), que o define da seguinte maneira: “consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que acodem ao espírito”.

Discutiremos a seguir alguns trabalhos sobre o tema associação livre em psicanálise e na grupanálise, embora nesta última existam escassos trabalhos a respeito.

MAHONY (1990), estudando a história do tema, relata que algo semelhante à associação livre ocorreu na Grécia, nos séculos V e IV A.C.. Conta que, na comédia *As Nuvens*, de Aristófanes, há uma cena em que o desonesto Strepsiades consulta Sócrates a respeito de negócios. Sócrates pede que ele se deite e associe livremente. Após as associações de Strepsiades, Sócrates faz inferências e indica suas inconsistências. Parece ser o primeiro relato do processo de associação livre de idéias, que inclusive lembra o

tratamento psicanalítico, pois Strepásiades deita-se em um divã e relata livremente, enquanto Sócrates o escuta. Mahony cita outros exemplos. No judaísmo medieval existem três graus de associação livre, a saber: na literatura rabínica; no tipo representado por Zohar; e em Abulafia, que era um místico judeu do século XIII e uma das principais figuras da cabala moderna.

FREUD (1974,f), em 1920, cita Schiller e o Dr. Garth Wilkinson como precursores na aplicação do método da associação livre. Freud mesmo, em sua juventude, leu o ensaio antecipatório de Ludwig Börne, de 1823, “A arte de se tornar um escritor original”, que enfatizava também o processo de associação livre, na literatura. Mais especificamente em relação ao trabalho de Freud com pacientes, três pacientes históricas deram enorme contribuição à descoberta das associações livres. São elas; Anna O., Frau Emmy e Fräulein Elizabeth. Para MAHONY (1990), foi talvez em 1889, com Frau Emmy, que ocorreu a primeira aparição da técnica da associação livre. Freud percebeu que Frau Emmy, aparentemente ao acaso, espontaneamente, estava estabelecendo uma continuidade em seu relato. Pela primeira vez Freud percebeu que havia uma continuidade no processo de associação livre de idéias e que o fato poderia trazer mudanças na técnica, deixando de lado a hipnose como recurso de acesso ao mundo mental inconsciente dos pacientes. Esta percepção de Freud foi monumental e facilitou sobremaneira o início do conhecimento do mundo mental dos seres humanos. Mesmo assim, por mais alguns anos, Freud ainda usou a técnica da associação dirigida, através da pressão manual na testa da paciente, como com Fräulein Elizabeth. Com ela foi então desenvolvendo gradativamente a técnica da associação livre, sem precisar pressionar a testa da paciente e forçá-la a falar para diminuir a resistência.

ZILBOORG (1952) afirma que Francis Galton foi o verdadeiro descobridor do fenômeno das associações livres de idéias. O texto de Galton, falando do tema, apareceu no jornal denominado “Brain”, em 1879, e Zilboorg diz que Freud lia este jornal na época. SPIEGEL (1975) também cita Zilboorg, e o texto de Francis Galton.

Voltemos, entretanto, à hipnose e a FREUD (1974,f), no final do século passado. Tratando e estudando pacientes com histeria FREUD (1974,f) percebeu que nem todos os pacientes podiam ser hipnotizados. O tratamento consistia em hipnotizar os pacientes para desenvolver o tratamento, chamado por FREUD de método de Breuer. Alguns pacientes não

entravam em transe hipnótico. FREUD (1974,f) necessitava da hipnose para ampliar-lhes a memória, ou seja, para trazer à mente lembranças patogênicas que em estado consciente não apareciam. O transe hipnótico favorecia o aparecimento de material clínico necessário para o processo de tratamento. O que fazer com os pacientes que não se submetiam à hipnose? FREUD (1974,f) não sabia como lidar com esta situação: ou desistia da idéia de tratar estes pacientes ou tentava provocar a ampliação da memória de outra forma. Percebeu que em algumas entrevistas os pacientes tinham lembranças de fatos ocorridos no passado e que guardavam relação com os problemas atuais. Não se recordavam completamente, tudo parecia obscuro, mas havia um fio condutor que começava a se delinear. Para conseguir as lembranças patogênicas FREUD (1974,f) baseou-se na insistência. Dizia aos pacientes que eles conseguiriam se lembrar. Precisavam forçar a memória. De uma certa maneira parecia sugestioná-los, como na hipnose. Diz FREUD (1974,f): "verifiquei então que sem qualquer hipnose surgiam novas lembranças, que voltavam ainda mais ao passado e que provavelmente se relacionavam com o nosso tema. Experiências como esta me fizeram pensar que seria de fato possível trazer à luz por mera insistência os grupos patogênicos de idéias, que, afinal de contas, por certo estavam presentes. E, visto que esta insistência exigia esforços de minha parte, e assim sugeriu a idéia que eu tinha que superar uma resistência, a situação conduziu-me de imediato à teoria de que por meio de meu trabalho psíquico eu tinha que superar uma força psíquica nos pacientes que se opunham a que as idéias patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas)". Aparece também pela primeira vez o conceito de resistência.

O que FREUD (1974,f) passou a sugerir a seus pacientes, até com certa insistência, é o que chamamos de associação livre de idéias. Não havia mais a necessidade da hipnose. No início FREUD pedia aos pacientes que se deitassem em um divã, colocava a mão na frente do paciente e pedia que associassem livremente. Algumas vezes colocava as duas mãos na cabeça do paciente, pedia que se concentrassem e associassem. Para FREUD a tarefa do terapeuta consiste em auxiliar o paciente a superar a resistência à associação livre de idéias. A idéia patogênica estaria sempre à mão e poderia ser alcançada pelo processo de associação livre. O importante seria remover o obstáculo que estivesse no caminho.

FREUD (1974,g), em carta dirigida à Stefan Zweig, em sete de fevereiro de 1931, afirma que a associação livre de idéias é : “a contribuição mais importante feita pela psicanálise”.

Em algumas sessões de psicoterapia analítica de grupo percebemos certos fenômenos grupais que chamam nossa atenção para as percepções profundas do grupo ou de algum membro do grupo. São associações livres que ocorrem naturalmente na sessão grupal. DELAROSSA (1956) descreveu o fenômeno do radar, já relatado anteriormente, em que um membro do grupo consegue captar o sentido inconsciente daquela manifestação grupal. Existem, porém, vários outros momentos em um grupo, como por exemplo, no fenômeno do bode expiatório, em um grupo que nega seus conflitos (tão freqüente nos locais em que as pessoas trabalham em conjunto), e os projeta em um dos membros do grupo, ou o paciente logorreico, em um grupo silencioso. Inconscientemente fazem um papel que tem conexão com o grupo como um todo, e não necessitam ser pressionados ou estimulados a fazer este papel. Sobre este ponto afirmava FREUD (1974,f) no final do século passado: "as revelações que se obtém através do método de pressão aparecem de forma muito marcante e em circunstâncias que tornam ainda mais tentadora a suposição de haver uma inteligência inconsciente". Parece haver uma inteligência inconsciente, isto é, naquele momento alguém faz um papel inconsciente necessário para esclarecer o que se passa com o grupo como um todo ou necessário para esclarecer o que se passa com aquele membro do grupo em particular. O conceito de CORTESÃO (1989), níveis de experiência e interpretação, que estudamos neste trabalho, ligam-se a estes fenômenos inconscientes descritos por Freud.

FREUD (1974,f) foi o descobridor e o primeiro a estudar o processo de associação livre de idéias no tratamento psicológico. Frente ao dilema dos pacientes que não se submetiam à hipnose, descobriu o processo de acesso ao inconsciente através das associações livres de idéias, removendo, pela insistência e encorajamento, os obstáculos ao processo analítico. Os níveis de experiência e interpretação estudados por CORTESÃO (1989) nos grupos analíticos são, na visão do autor, o processo de livre associação de idéias, a cadeia de pensamentos, descritos por FREUD (1974,f), ao estudar a histeria. A diferença é que se passam nos grupos, e não no indivíduo. FREUD (1974,f) conclui, afirmando: "permanece, julgo eu, um fato merecedor da mais séria consideração, de que em nossas

análises podemos seguir uma cadeia de pensamentos a partir do consciente até o inconsciente (isto é, até algo que absolutamente não é reconhecido como uma lembrança), de que podemos acompanhá-la por uma certa distância através da consciência mais uma vez, e que podemos vê-la terminar no inconsciente novamente, sem que essa alternância de 'iluminação psíquica' cause qualquer modificação na própria cadeia de pensamentos, em sua coerência lógica e na interligação entre suas várias partes. A não ser quando essa cadeia de pensamentos estiver diante de mim como um todo, eu não seria capaz de adivinhar qual parte sua é reconhecida pelo paciente como uma lembrança e qual não é. Apenas, por assim dizer, vejo os pontos mais altos da cadeia, cimos de pensamentos, mergulhando no inconsciente - o inverso do que foi afirmado quanto aos nossos processos psíquicos normais".

Para LAPLANCHE e PONTALIS (1970) o método ou a regra de associação livre consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que acodem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea. Não se pode indicar uma data exata para o descobrimento do processo de associação livre. Segundo LAPLANCHE e PONTALIS (1970), ele foi fazendo-se à medida que FREUD desenvolvia seus estudos sobre a histeria. Entretanto afirmam que deve ter acontecido entre 1892 e 1898. O termo livre denota que o desenrolar das associações não é orientado, isto é, o paciente traz à luz o que tiver que ser trazido. O terapeuta apenas, como salientou FREUD (1976,f) anteriormente, estimula o processo associativo. Não é fornecido qualquer ponto de partida em termos associativos. Não sugere palavra, número, tema, ou assunto. A primeira associação e as seguintes partem do paciente ou dos pacientes no caso de um grupo. CORTESÃO (1989) denominou a primeira associação livre de uma sessão em grupanálise de experiência subjetiva individual.

Para KADIS ET ALII (1976), provavelmente o primeiro a intuir a importância da interação entre as pessoas na psicoterapia, foi Trigant Burrow, e empregar conceitos psicanalíticos nesta interação, que chamou de psicoterapia de grupo. Burrow acreditava que, se as pessoas viviam em sociedade e dela faziam parte, o isolamento do indivíduo em tratamento individual poderia destruir sua relação com seu grupo e com a sociedade. Acreditava também que através da psicoterapia de grupo haveria uma diminuição da

resistência ao tratamento psicológico, isto é, ao processo de livre associar, pois uma vez que o paciente percebia que outros membros do grupo também apresentavam conflitos, poderia sentir-se mais à vontade e verbalizar seus conflitos com mais facilidade. O grupo facilitaria, assim, o processo de associação livre de idéias. Tal pensamento é verdadeiro até hoje, em algumas situações, para alguns pacientes. Na prática, entretanto, a maioria dos pacientes não deseja a psicoterapia de grupo, por uma série de razões que não cabe neste momento aprofundar. KADIS ET ALII (1976) comentam a importância da "reação de espelho" através do processo associativo, ou seja, o fato de nos vermos através do outro, fenômeno comum nos grupos. Através da "reação de espelho" os membros do grupo podem perceber que o que achavam ser individual é coletivo, que outros também sofrem dos mesmos problemas, que aquilo que pensavam ser peculiar a si próprio é habitual. O autor já comprovou inúmeras vezes a importância da reação de espelho nos grupos. Certa feita uma mãe reclamava de seu filho que usava drogas. Comentava todas as agruras pelas quais passava, seus sofrimentos, enfim, todos os problemas de relacionamento com um filho que usa drogas. No mesmo grupo havia uma adolescente que já havia usado drogas, e que relatou sua visão sobre o problema. Disse porque usou drogas, porque começou, porque conseguiu parar, falou de seu relacionamento com os pais e quanto os pais não sabiam lidar com ela. Foi uma troca muito rica e esclarecedora. Ocorrem outras situações clínicas interessantes, por exemplo, quando uma mulher reclama de seu marido e os homens do grupo mostram sua maneira de ver o conflito. São situações comuns nos grupos psicoterápicos e desenvolvem-se através do processo associativo, mesmo no nível consciente. São reações de espelho. O fenômeno do radar descrito anteriormente também pode ser visto como uma reação de espelho, pois em determinado momento da sessão alguém faz uma colocação que se encadeia com as anteriores, mas dentro de um sentido que capta inconscientemente o que foi dito anteriormente pelo grupo. O encadeamento inconsciente das falas pode também ser considerado como uma reação de espelho, pois através do processo associativo, traz determinadas contribuições de membros do grupo e surgem em função daquela seqüência específica de assuntos.

FOULKES (1971) foi o primeiro a descrever o que chamou de "associação de grupo", como uma via de acesso ao inconsciente. Coloca a questão comparando o processo de associação livre no indivíduo, na relação bipessoal da psicoterapia e no grupo. Afirma

que em cada situação o processo de associação livre é diferente. Uma pessoa associando livremente, sozinha, deitada, por exemplo, em uma cama, é diferente de um paciente associando livremente suas idéias em uma sessão de psicanálise, que é diferente de um paciente em um grupo de psicoterapia. Para FOULKES (1971), no grupo há um encontro de mentes de pessoas estranhas, com condicionamentos individuais distintos, que reagem mutuamente, e entende que as associações livres no grupo devem ser consideradas como um terreno comum da compreensão instintiva inconsciente estabelecida entre cada um dos participantes. Surge então, pela primeira vez, a idéia do processo associativo inconsciente no grupo, descrito por FOULKES (1971). As idéias e comentários expressos pelos diferentes membros do grupo teriam, então, o valor de interpretações inconscientes. O conceito de ressonância inconsciente foi introduzido por FOULKES (1971) e desenvolvido posteriormente por EZRIEL, (KAËS, 1997). EZRIEL especificou esta ressonância como fantasmática. Nos grupos esta ressonância fantasmática é um agente da tensão comum e do denominador comum do grupo: a fantasia de um participante suscita e mobiliza outras formações fantasmáticas nos outros membros do grupo em relação de ressonância com o primeiro, (KAËS, 1997). Percebemos que os conceitos de EZRIEL em muito se aproximam das idéias de CORTESÃO (1989) sobre níveis de experiências e interpretação. No grupo o processo é diferente da psicoterapia individual. Há que se observar o grupo como um todo, ou seja, a dinâmica inconsciente do grupo. Através da dinâmica inconsciente do grupo estaremos observando o inconsciente do indivíduo. Salienta FOULKES (1971), entretanto, que o processo psicoterápico no grupo é diferente. É impossível seguir cada indivíduo isoladamente no grupo. A atenção é centrada no campo total da interação, na matriz em que estas interações inconscientes acontecem. Há aproximadamente cinquenta anos atrás, conceitos básicos da grupanálise como associação livre de idéias nos grupos, rede de interação transpessoal ou matriz, inconsciente grupal, grupo como um todo, interpretação do grupo como um todo, ressonância inconsciente, foram desenvolvidos por FOULKES (1967), pioneiro na grupanálise. Para MELLO FILHO (1996), FOULKES é o pai da grupoterapia analítica. Fundou a Sociedade Britânica de Grupanálise, criou uma revista que existe até os dias atuais, e sempre defendeu e divulgou a psicoterapia analítica de grupo.

CORTESÃO (1989) comenta que a maneira de WOLF (1977) trabalhar com grupos nos Estados Unidos deu margem à confusão conceitual, pois o trabalho de WOLF (1977) era desenvolvido dentro de uma óptica individual, ou seja, buscava o tratamento psicoterápico do indivíduo no grupo, sem a observação do inconsciente grupal. Não havia para WOLF (1977) o grupo como um todo, ou o inconsciente grupal. Usava a dinâmica de grupo para o tratamento psicoterápico individual. CORTESÃO (1989) comenta que FOULKES recebeu alguma influência de BURROW, embora BURROW não tenha praticado a grupanalise da mesma maneira que FOULKES a praticou a partir dos anos quarenta. Para CORTESÃO (1989) ninguém pode duvidar que FOULKES é o criador do termo grupanalise. A descrição das primeiras experiências de FOULKES com grupos é transmitida por ele com emoção e alegria; "a minha primeira experiência com um grupo teve lugar em circunstâncias muito diversas, nos começos da II Guerra Mundial, na clínica particular em Exeter. Após a primeira sessão, realizada numa sala de espera do numero 23 de Dix's Field, fui para casa e disse à minha falecida mulher: um acontecimento histórico teve hoje lugar, na psiquiatria, mas ninguém teve dele conhecimento (CORTESÃO, 1989)". Foulkes estava falando de sua experiência e do descobrimento do inconsciente grupal.

Para GRINBERG, LANGER, e RODRIGUÉ (1976) "as comunicações de várias pessoas reunidas em um grupo permitem inferir com respeito aos mecanismos inconscientes de interação do grupo". Estas colocações nos mostram que permitindo o processo de livre discussão circulante pode-se chegar ao inconsciente de um grupo. GRINBERG, LANGER e RODRIGUÉ (1976) enfatizam a importância da posição de abstinência do grupoterapeuta, exemplificando com uma primeira sessão de um grupo. Nesta sessão comentam que o silêncio do grupoterapeuta, apenas interpretando a ansiedade paranóide, para permitir o livre fluir do processo associativo, é fundamental para a integração e desenvolvimento do grupo. Corroboram as idéias de CORTESÃO (1989) em relação aos níveis de experiência e interpretação. A partir do processo associativo grupal é possível ter acesso ao inconsciente de um grupo. Comentam que numa primeira sessão de um grupo as explicações intelectuais, as informações, ou mesmo a sugestão de dinâmicas de grupo não diminuem a ansiedade paranóide. Recomendam a interpretação na transferência. O instrumento básico da técnica analítica é a interpretação. Lembro-me de uma supervisionanda que, por conflitos contra-transferenciais, sempre sugeria numa primeira sessão, ou nas primeiras sessões, uma

dinâmica de grupo que se baseava em colocar os pacientes do grupo de adultos para pintar, colar e discutir o que haviam feito. O grupo se empolgava, riam, participavam, brincavam e aparentemente estavam integrados. Pareciam desenvolver um espírito de grupo e formar um corpo, como descrito por ZIMERMAN (1993). Nas sessões seguintes, sem a dinâmica de grupo, a partir da posição de abstinência do grupoterapeuta, o grupo permanecia em silêncio e instalava-se um clima esquizo-paranóide. Às vezes sugeriam ao grupoterapeuta retomar a dinâmica de grupo da sessão anterior, possivelmente como postura resistencial ao processo psicoterápico.

BION (1975), ao estudar o pequeno grupo, adotou uma postura de abstinência, apenas interpretando o grupo. Percebeu que o grupo funcionava de acordo com o pressuposto básico de dependência, luta e fuga e acasalamento, dependendo do momento vivenciado. Para BION (1975) os pressupostos básicos são situações emocionais encontradas pelo grupo para não entrar no grupo de trabalho, ou seja, não entrar em contato com a realidade. Projetam no coordenador suas angústias. Predomina o emocional em detrimento do intelectual. As experiências desenvolvidas por BION (1975) com grupos mostraram, através do processo de associação livre grupal, da posição de abstinência do grupoterapeuta, que o grupo defendia-se, não entrando em trabalho, e funcionando de acordo com os pressupostos básicos de dependência, luta e fuga ou acasalamento. A experiência de BION (1975) foi importante para descrever o inconsciente grupal, e o processo associativo através da posição de abstinência do grupoterapeuta.

GROTJAHN (1983) entende que é precisamente a transformação da comunicação individual em diálogo transpessoal que constitui o processo terapêutico da terapia de grupo. Cita como exemplo uma paciente que conta um sonho. Para ela não é possível entender o sonho, porém para membros do grupo o sonho é claro e seu significado facilmente conhecido. O que é reprimido para alguns pode ser óbvio para outros, afirma GROTJAHN (1983). Através do diálogo transpessoal ocorre a troca necessária à tomada de consciência. GROTJAHN (1983) também se refere à reação em cadeia no processo associativo. Parece pensar, como CORTESÃO, que as comunicações vão desencadeando uma reação em cadeia à medida que vão ocorrendo, através da comunicação associativa e da comunicação de inconsciente para inconsciente. Concorda com FOULKES e DE MARÉ sobre a importância da matriz na psicoterapia analítica de grupo. GROTJAHN (1983) relata

uma situação clínica interessante em que o "insight" foi possível através da matriz grupal. Tratava-se de uma paciente recém formada, professora, que vinha de uma psicoterapia individual para o grupo, por recomendação de seu analista. Achava ele que a psicoterapia de grupo poderia auxiliá-la em seus aspectos infantis. A paciente desejava ser chamada pelo grupo de "honey". A tudo respondia de modo infantil. Assim foi durante algum tempo no grupo. Era um grupo amadurecido, e a integração estava difícil. Parecia ser rejeitada, até o momento em que uma discussão do grupo sobre maridos e pais tornou o tema altamente emocional e caloroso. Ela explodiu e falou de seus conflitos com seu pai, que ele queria um menino quando ela nasceu, que era muito autoritário, prussiano. Ao mesmo tempo criticou seriamente o grupoterapeuta, afirmando que ele também era autoritário, sarcástico, porco chauvinista intolerante, indiferente. Enfim, a matriz grupal favoreceu a livre associação, rompeu as resistências, e proporcionou o desencadear de uma crise. Foi o início da elaboração de seus conflitos. O exemplo de GROTTJAHN (1983) é importante para elucidar como a matriz grupal pode facilitar o processo de conscientização de conflitos.

KAËS (1997) elege cinco idéias principais na base da grupanalise foulkesiana, a saber:

- 1-grupo como um todo no aqui-agora
- 2-transferência somente do grupo para com o analista
- 3-a noção de ressonância inconsciente
- 4-a tensão comum e o denominador comum das fantasias inconscientes
- 5-a noção de grupo como matriz psíquica.

Em relação ao processo associativo, tema deste trabalho, destacamos a noção de ressonância afetiva, já citada anteriormente, e a noção de matriz psíquica, também já comentada. Ressonância inconsciente e matriz grupal estão associadas, uma faz parte da outra. O processo associativo ocorre através da ressonância afetiva inconsciente e dá forma à matriz grupanalítica.

KAËS (1997) elege ainda quatro fatores terapêuticos no grupo, a saber:

1- estimulação da integração social e o conforto no isolamento

2- a reação de espelho

3- o processo de comunicação

4- a interdependência das modificações que ocorrem no grupo e no indivíduo.

Mais uma vez aparece a importância do processo associativo através da reação de espelho e do processo de comunicação. O processo associativo grupal como meio de comunicação desencadeia a reação de espelho, enfatizada por KAËS (1997) como fator terapêutico.

Buscando novos estudos sobre o processo de associação livre de idéias nos grupos, recorreremos aos bancos de dados Lilacs e Medline. O banco de dados Lilacs forneceu os trabalhos científicos em língua espanhola, enquanto o Medline fornece os trabalhos em língua inglesa. Cruzamos as palavras-chaves: psicoterapia de grupo e associação livre de idéias, em espanhol e em inglês, no mês de fevereiro de 1999. No Medline não obtivemos nenhum trabalho científico cruzando as duas palavras-chave, enquanto no Lilacs obtivemos apenas dois trabalhos, nos últimos cinco anos. Existem realmente poucos trabalhos sobre o tema associação livre e psicoterapia de grupo.

Um dos trabalhos, denominado *Asociaciones libres al termino "droga"* em dos grupos de estudiantes universitarios, escrito por STEIN (1987), versava sobre outro tema, não relacionado à psicoterapia analítica de grupo. O estudo busca entender quais seriam as associações livres de estudantes universitários ao termo droga. A palavra droga é oferecida aos estudantes e se estuda o que vem à mente. Não estuda, portanto, o conceito associação livre de idéias em psicoterapia analítica de grupo.

Embora o tema seja interessante, e alguns institutos de pesquisa de opinião pública utilizem desta técnica grupal para realizar pesquisas qualitativas, com o objetivo de saber o que pensa determinada faixa populacional sobre determinado político ou determinado artista, por exemplo, estes estudos não se aplicam aos objetivos deste trabalho.

Um outro trabalho, denominado *A livre associação, uma contribuição da psicanálise para a semiologia e terapêutica contemporânea*, de THOMAZ (1996), é pertinente ao tema. Cita que na base de dados Russel, em psicanálise, existem somente quinze trabalhos discorrendo sobre o tema associação livre de idéias. Comenta também que um livro de técnica psicanalítica, importante e completo com o de Etchegoyen, denominado *Fundamentos da técnica psicanalítica*, não dedica um capítulo sequer ao tema associação livre de idéias. Neste texto, THOMAZ (1996) enfatiza que a associação livre de idéias é talvez “o princípio mais original do método psicanalítico, enquanto método”. Para THOMAZ (1996) é o momento em que há uma ruptura do ritmo regular, estereotipado de pensamento. Freud, nas conferências introdutórias, em pelo menos quatro vezes pede à platéia que suspenda o julgamento a fim de deixar que o tema agisse sobre eles. Para THOMAZ (1996), Freud usava deste artifício para possibilitar à platéia a redução das resistências, facilitando assim os processos associativos e a compreensão. Pensa também que o estudo do processo de associação livre tem importância para o entendimento da gênese e desenvolvimento das doenças psicossomáticas. Concordamos com THOMAZ (1996), e percebemos que muitas vezes iniciada uma psicoterapia, o processo catártico por si só auxilia na remissão dos sintomas.

MAHONY (1990), em um trabalho intitulado *os limites da associação livre* enfoca vários aspectos interessantes. Inicialmente questiona a conceituação. O que é associação livre? A princípio poderíamos dizer que tudo é associação livre, isto é, abrange a transferência, a sintomatologia, o sistema econômico, etc. Entretanto, se assim a considerássemos, o estudo da associação livre tornar-se-ia impraticável. MAHONY (1990) prefere considerar a associação livre como uma técnica terapêutica de descobrimento. Os pontos de vista a este respeito não são consensuais.

Em relação à denominação do fenômeno, também a questão é complexa. Associação livre veio do inglês “free association”, que por sua vez veio do alemão “einfall”. A palavra alemã tem uma conotação de queda, de cair espontaneamente e traz um sentido aberto, solto, livre, desorganizado. Já a palavra associação tem uma conotação de algo organizado, administrado, ligado a algo que vem antes, não tão livre, e com prejuízo da espontaneidade. Não podemos deixar de considerar, entretanto, que Freud também usou a

expressão “freier assoziation”. FREUD (1976,f) também chegou, então, a dar uma denominação mais fechada ao fenômeno da associação livre. Concluímos que existem discordâncias em relação à questão conceitual, e também em relação à denominação do fenômeno associação livre. Consideramos, entretanto, que o termo associação livre, apesar de suas deficiências e paradoxos é um termo consagrado na literatura psicanalítica.

MAHONY (1990) enumera uma série de paradoxos e contradições a respeito do fenômeno associação livre, a saber:

Para o paciente associar ele precisa dissociar, isto é, dividir o ego. Um paciente angustiado, narrando suas idéias sofridas e terríveis, ao mesmo tempo em que se sente mal, pode sentir-se bem, por estar colaborando com o terapeuta e com o trabalho analítico. ZILBOORG (1952) concorda que o método é por si só paradoxal. SPIEGEL (1975) afirma que no curso de uma análise, o campo psicanalítico é desestruturado e estruturado muitas vezes.

Associar aparentemente coloca o paciente numa posição passiva, porém nesta passividade pode estar embutida a onipotência de ser capaz de contar tudo.

O contrato analítico não se processa entre duas pessoas iguais. Uma pede ajuda, é subordinada, sofre, enquanto a outra pode ser capaz de ajudar, arranjar saídas para o sofrimento, e este é um fator crucial na determinação das associações livres. Assim, terapeutas freudianos terão mais sonhos freudianos, enquanto terapeutas junguianos terão sonhos junguianos. Conforme afirmou BION (1992), o observador faz parte da coisa observada.

O paciente é encorajado a falar, isto é, a seguir o princípio do prazer, entretanto, é contrariado com o princípio da realidade.

A situação analítica modifica o processo de associação livre, pois o paciente está numa posição inferior, inclusive espacialmente, se está deitado no divã, e o terapeuta está sentado, colocado então num nível espacial superior. Na grupoterapia a distribuição espacial é diferente.

MARMOR (1970) em um trabalho interessante, também discorre sobre as limitações do processo de associação livre, e conseqüentemente do processo analítico. Observou inúmeras vezes, que pessoas que se submeteram à análise durante muitos anos, apesar da longa análise, conservaram características narcísicas acentuadas, explosividade, agressividade social, rigidez, comportamentos compulsivos além de outras características comportamentais. O que aconteceria nestes casos? MARMOR (1970) entende que o processo de associação livre tem suas limitações. Cita Fereczi, analisado por FREUD (1976,h), que posteriormente manifestou-se criticamente, reprovando sua análise, dizendo que Freud não analisou adequadamente sua hostilidade. MARMOR (1970) enumera duas limitações, que julga as principais:

-o paciente não relata o que nunca registrou em suas percepções conscientes ou inconscientes

-as associações livres dos pacientes são fortemente influenciadas pelos valores e expectativas do analista, por mais que o analista acredite que nada será introduzido na relação bipessoal através de suas expectativas

MARMOR (1970), na continuação da discussão das limitações da análise e do processo associativo, relata o caso de uma paciente que o analista encaminhou para terapia grupal, pois acreditava que no grupo poderiam emergir características da personalidade desta paciente que na relação bipessoal, analista-analisando não apareciam. Na relação diádica era a paciente perfeita, utilizava as associações livres facilmente e continuamente, mas no grupo mostrou-se controladora, dominadora, falava incessantemente e tinha dificuldade para escutar. As qualidades que a tornaram uma boa paciente na relação diádica, isto é, falava o tempo todo e o analista escutava, criavam dificuldades nos relacionamentos interpessoais, em que as regras de convivência eram diferentes. MARMOR (1970) conclui seu trabalho afirmando que sua tese é que o método da associação livre de idéias, exclusivamente na relação bipessoal da análise individual, pode não ser suficiente para conseguir os objetivos terapêuticos.

Para STERN (1966) o processo de associação livre de idéias, no nível primitivo do inconsciente, representa o pleno reino da atividade perversa polimorfa da criança. Para alcançar, no tratamento psicanalítico, a capacidade de associar livremente é preciso recapturar a criança escondida dentro de cada um de nós, quando a realidade e a fantasia eram indistinguíveis, e as diferenças entre uma e outra eram irrelevantes. Significa reviver o período pré-edípico, quando o filtro da censura ainda não era poderoso.

Um outro aspecto a considerar é que a associação livre não é tão livre assim. Quando o analista lembra a seu paciente que deve dizer tudo que lhe vem à mente, mesmo que lhe pareça sem importância, indiscreto, irrelevante, desprovido de sentido, ou desagradável, está determinando que assim seja feito. Portanto, não é livre. Nesse sentido, as associações não são tão livres, são determinadas, pois o paciente permanece sob influência do processo analítico. A associação livre não seria, portanto, um processo natural, e sim algo aprendido durante o tratamento.

SHEINER (1967) discorre sobre a educação do paciente para o processo associativo. Considera o tema complexo, pois dependerá de cada paciente. Se o paciente é ansioso, SHEINER (1967) fala muito pouco sobre associar livremente, isto é, sobre a regra fundamental. O autor concorda com SHEINER (1967) e entende também que a recomendação da regra fundamental pode ser utilizada de forma diferente pelos pacientes, inclusive como resistência ao processo analítico. Entretanto devemos estar atentos ao momento em que será possível ajudar o paciente com as orientações sobre o valor do processo da livre associação. Sobre a ajuda que o analista pode oferecer ao analisando para associar livremente, no acompanhamento do processo analítico, SHEINER (1967) recomenda cinco pontos importantes:

- avaliar a observação, perspectiva e memória para fatos por parte do analisando e o entendimento do significado destes fatos
- avaliar a observação e registro de desvios no livre fluir dos pensamentos
- avaliar o espírito presente nas associações livres
- avaliar a seqüência das associações
- avaliar se o paciente omite certas áreas de sua vida

Para MERLOO (1952), quando o paciente está apto para associar livremente, no sentido analítico, podemos dizer que seu caso está encerrado.

Vários aspectos podem ser discutidos quanto à natureza da associação livre. Freud colocou a questão das idéias intencionais conscientes e idéias intencionais inconscientes. Assim, o simbolismo, a condensação, o deslocamento, os pontos nodais, os agrupamentos de associações, seriam idéias intencionais inconscientes, que estariam na raiz das associações livres. Aparece então, a estreita ligação entre inconsciente e associação livre de idéias. O processo criativo estaria, assim, intimamente ligado ao fenômeno da associação livre de idéias. Um pintor quando coloca na tela suas emoções pode estar transformando seus sentimentos em material elaborado e passível de ser também sentido pelos observadores de seus quadros. A associação livre de idéias necessitaria então, de um afrouxamento das defesas e resistências para dar vazão aos sentimentos represados ou reprimidos. A associação livre estaria intimamente ligada ao processo primário.

A resistência ao processo de associação livre de idéias é também um ponto interessante de discussão. Do ponto de vista clínico é interessante discutirmos se devemos falar ou não ao paciente sobre a regra fundamental, ou seja, que ele deve falar tudo que lhe vem à mente, sem nenhuma censura, sob pena de comprometer o processo analítico. O fato do analista comunicar ao paciente a necessidade de falar tudo o que vem à mente, ou não, pode fazer diferença. O paciente logorreico, por exemplo, pode estar escondendo-se atrás das palavras. A palavra pode ser usada para libertar, seria então, a associação livre libertadora. No caso do paciente logorreico a palavra teria uma função aprisionadora. O paciente pode fazer diferentes usos do processo de associação livre.

Em um painel realizado pela American Psychoanalytic Association em São Francisco, em Maio de 1970, quatro relatores discorreram sobre o tema associação livre de idéias. Henry Wexler apresentou os aspectos históricos das associações livres, Rudolph Loewenstein falou sobre os aspectos teóricos, Ralph Greenson intitulou seu trabalho A transição para a associação livre e finalmente Mark Kanzer fechou o painel com a apresentação do tema: Aspectos superegóticos das associações livres. O painel foi sintetizado por SEIDENBERG (1971).

Na primeira apresentação, revendo a história do conceito de associação livre, Wexler coloca que seu início deu-se entre 1892 e 1895. Wexler acredita que o que levou Freud a abandonar o método catártico e dedicar-se ao método das associações livres foi o fato de que muitos de seus pacientes não eram hipnotizáveis. O momento decisivo ocorreu em 1892 quando Freud iniciou o tratamento de Frl. Elisabeth von R., que era refratária a hipnose. Em determinado momento do tratamento a paciente censurou-o por interromper o que ela estava falando. Gradualmente Freud foi libertando-se da hipnose e estimulando seus pacientes a associar livremente. Em 1898 o método de associação livre de idéias já estava ligado intimamente ao processo psicanalítico.

Wexler continua seu relato e relaciona os aspectos pessoais, literários, filosóficos e históricos, ligados a Freud, que contribuíram para o surgimento e desenvolvimento do método de associação livre na psicanálise.

Entre os aspectos pessoais, Wexler assinala:

1. Freud era paciente, e havia renunciado a direcionar, interferir, interromper, o relato de seus pacientes. Estava disposto a ouvir. Esta característica de Freud contribuiu decisivamente para a percepção do valor das associações livres.

2. Freud estava imbuído dos princípios do determinismo e causalidade e achava que algo determinava o curso dos pensamentos.

3. Freud acreditava que se justificava seguir o curso dos pensamentos para entender o processo resistencial presente nele, e ter acesso a fatos desagradáveis para os pacientes.

4. Freud seguiu uma obscura intuição. Intuitivamente pensava que descobriria algo interessante e importante.

Quanto aos aspectos literários que influenciaram Freud, parece que a maior influência foi mesmo de Ludwig Borne e seu livro intitulado *The Art of Becoming an Original Writer in Three Days*. Esta afirmação de Wexler coincide com vários outros relatos sobre a história do processo de associação livre de idéias, em publicações de outros autores. (ZILBOORG, 1952; MAHONY, 1990; SPEIGEL, 1975; BELLAK, 1961). Entretanto, na

literatura, existem outros relatos, afirma Wexler, sobre associação livre de idéias, anteriores a Freud. Wexler cita Stendhal, que teve a mesma idéia de Borne, porém anteriormente. Cita também o Dr. J.J. Garth Wilkinson, que em 1857 usou a técnica das associações livres na literatura. Entre outros personagens que utilizaram a técnica na literatura, antes de Freud, Wexler cita também Schiller em 1788 e Aristófhanes em 423 a.C..

Mudando para a filosofia e a psicologia, a história das associações livres é mais longa ainda. Aristóteles, antes de Cristo, já falava das leis que governariam a associação de elementos. Muito mais tarde a Escola Inglesa do Sensualismo, referia-se ao processo de associação. Faziam parte dela Hobbes, que a fundou, Locke, Hume e Galton. Francis Galton descreveu o método das associações livres na revista *Brain*, que parece ter sido lida por Freud. Galton aplicou o processo de associação livre aos seus próprios pensamentos. Na verdade foi Freud quem conseguiu fazer a ligação entre a velha e a moderna psicologia, quando utilizou a técnica da associação livre, estabeleceu suas leis, colocou-a como a regra fundamental da psicanálise e assim resgatou o trabalho de grandes filósofos que contribuíram para a moderna psicologia.

A segunda apresentação no painel foi de Rudolf M. Loewenstein, que discorreu sobre o tema associação livre usada como forma de resistência. Relata Loewenstein que uma determinada paciente veio para análise e disse que iria começar a associar livremente, mas achou melhor falar de algo que estava passando por sua mente. Afirma que pacientes obsessivos-compulsivos tendem a apresentar comportamentos e resistências de duas formas: ou trazem relatos meticulosos, detalhados, como forma de não associar livremente, ou pulam de um assunto para outro, numa fala sem nexos, de modo confuso, falando tudo que lhes vêm à mente, dificultando o entendimento do analista. A apresentação de Loewenstein enfoca várias formas de resistência através das associações livres de idéias, mostrando quão escorregadio e sutil é o processo analítico. O autor concorda com Loewenstein e recorda-se de pacientes que compareceram à primeira consulta psiquiátrica com uma lista de queixas anotadas em um papel. No início da entrevista tiram o papel do bolso e começam a ler uma lista interminável de queixas e dados que entendem serão fundamentais para o tratamento. Não conseguem libertar-se de um controle rígido sobre si mesmos. O papel costuma ser a forma de colocar uma barreira entre médico e paciente, de modo que os afetos ficam escondidos atrás da leitura das queixas e sintomas.

A terceira apresentação é de Ralph Greenson que discorre sobre a transição para a associação livre. Greenson chama de transição a passagem de um estado em que o paciente não sabe como facilitar o processo analítico através das associações livres, nem tem consciência da importância das associações livres na análise, para um outro estado em que o paciente tem consciência da importância de seu mundo inconsciente e o acesso a ele através das associações livres. Para Greenson esta transição deve ser feita com muito cuidado. Se por um lado não podemos deixar de dar informações que auxiliem o paciente a entender o que são as associações livres e desenvolver seu processo analítico, por outro lado informações demais, ou exigências podem infantilizar o paciente e intelectualizar o processo analítico. O limite entre estes dois polos é tênue e estreito.

A última apresentação, feita por Mark Kanzer, é intitulada: Aspectos Superegícos das Associações Livres. Nesta apresentação o autor enfatiza a influência do superego no processo de associação livre de idéias e coloca que o estado de associação livre de idéias seria análogo ao estado mental em que o paciente está sonolento, antes de iniciar o sono. Este estado, segundo Kanzer, seria caracterizado por um fenômeno regressivo comparável ao funcionamento mental infantil e ao sonho. O superego estaria enfraquecido nestes momentos e permitiria a emergência de pensamentos e fantasias que em outros momentos seriam rejeitados. Kanzer concorda com o conceito de dissociação desenvolvido por Sterba de um id-dominante ou experiência e realidade-dominante ou funções críticas do ego, para explicar o processo de associação livre de idéias. A apresentação de Kanzer enfatiza a aliança terapêutica e a importância da relação analista-analisando para o pleno desenvolvimento do processo de associação livre de idéias.

2. ASPECTOS HISTÓRICOS DA PSICOTERAPIA DE GRUPO

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 tempo 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 ZIMERMAN (1993), que utiliza o referencial teórico para classificar as grupoterapias.

2.1. OS PIONEIROS

Quais 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 (1907) 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 (1907) apresentou um trabalho na escola médica intitulado "Class method of treating consumption in the homes of the poor", 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 (1907), 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 (1907) 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 antiguidade, 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 a PRATT.

Para SCHNEIDER (1965) a grupoterapia é tão antiga como o homem. FREUD citado por SCHNEIDER (1965) 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 hipnóticas 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.

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 assembléia de fiéis. Havia preleções, leituras, etc. ADLER, citado por SCHNEIDER (1965), 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 gagos. 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, na Europa e na América do Norte.

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.

Estes foram então 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.

2.2. NOS ESTADOS UNIDOS ANTES E APÓS A II GUERRA MUNDIAL

É nos Estados Unidos que ocorre o maior desenvolvimento antes da II Guerra Mundial. 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 cresceu 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, *International Journal of Group Psychotherapy*, que existe até os dias atuais.

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 (1947) 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 zelo excessivos.

SCHNEIDER (1965) conclui que tanto SCHILDER quanto SLAVSON, apesar de considerarem seu trabalho grupal como analítico, utilizavam os conceitos psicanalíticos de modo estático, intelectualizado, sem sentido vivencial.

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, conflitos edípicos, e agressividade oral presentes nos alcoólatras.

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. A razão era o grande número de neuróticos de guerra e a 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. De certa forma ROGERS parece acreditar no poder terapêutico do processo associativo presente nos grupos.

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

WOLF E SCHARTZ (1977) aplicam 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 grupais são aplicados nos Estados Unidos no pós-guerra. Uma verdadeira torre de Babel. O fato, porém, denota 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 entretanto deixar de reconhecer a pujante atividade e crescimento das mais variadas formas de grupoterapia.

2.3. NA EUROPA

Passemos para a Europa. Houve cerceamento às práticas psicoterápicas grupais quando a 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 (1976i,j,k,l,m) e suas

contribuições fundamentais à psicanálise e também, em decorrência à grupanálise. Obras como *Psicologia de grupo e análise do ego*, *O mal estar na civilização*, *O futuro de uma ilusão*, *Totem e tabu* e *Uma breve descrição da psicanálise* contribuíram para o surgimento da grupanálise. Assim como Klein (1974) 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.

Para MELLO FILHO (1996), 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, e o tema deste trabalho, níveis de experiência e interpretação.

2.4. NA AMÉRICA LATINA

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

Na Argentina destacamos PICHON-RIVIÉRE, o primeiro a fazer grupos na América Latina, em 1947. Seguiram-no Usandivaras, Rodrigué, Luchina, Reznick e Morgan. Eles usavam a técnica grupal aprendida na Tavistock Clinic. Houve enorme incremento. Em pouco tempo psicoterapeutas e analistas passaram a trabalhar com grupos. Interessante ressaltar que é neste momento que Cortesão, de passagem por Buenos Aires, tem o primeiro contato com a grupoterapia analítica.

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, se encontraram 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, BERNARDO BLAY NETO com psicodrama, no início de sua vida profissional, MÁRIO PACHECO DE ALMEIDA PRADO ensinando psicologia através de técnicas grupais em

curso de enfermagem, e HELLÁDIO FRANCISCO CAPISANO, NELSON POCCHI, LUIZ MILLER DE PAIVA, MANOEL MUNHOZ, na Sociedade Paulista de Psicoterapia Analítica de Grupo. O autor teve a oportunidade de realizar sua análise pessoal em grupo com Blay Neto, fazer suas supervisões com Manoel Munhoz e Luiz Miller de Paiva, e conviver com Helladio Francisco Capisano, Nelson Pocci, Bockman de Faria e muitos outros grupoterapeutas da Sociedade Paulista de Psicoterapia Analítica de Grupo, provavelmente no seu momento mais fecundo e produtivo.

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

2.5. O HISTÓRICO DA PSICOTERAPIA DE GRUPO, DE ACÔRDO COM O REFERENCIAL TEÓRICO

Para concluir, discorreremos sobre o enfoque histórico dado por ZIMERMAN (1993) que aborda com mais detalhes a evolução da psicoterapia analítica de grupo no mundo e no Brasil através do referencial teórico utilizado.

ZIMERMAN (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.

A vertente empírica, afirma ZIMERMAN (1993), começou com PRATT em 1905. Pratt, sem bases científicas claras, reunia pacientes tuberculosos numa sala, e fazia palestras sobre higiene, orientações sobre a doença. Aqueles que evoluíam satisfatoriamente se sentavam 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 da grupoterapia os filósofos e literatos. Para ZIMERMAN (1993), as obras de SARTRE, *Huis-clos* e *Crítica da Razão Dialética*, em 1960, sintetizam a contribuição nesta área. Na primeira, *Huis-clos*, traduzida como: *À portas fechadas*, SARTRE descreve, de forma magnífica, como três pessoas interagem de acordo com as leis grupais e com as leis do mundo interior de cada uma delas. Na segunda obra, *Crítica da razão dialética*, ocupa-se de questões ligadas à liberdade e às responsabilidades individual e coletiva, bem como do jogo dialético entre ambas. ROSENFELD (1971) em um excelente livro comenta a contribuição de Sartre à psicoterapia dos grupos.

Os grupos operativos de PICHON-RIVIÈRE, 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 ZIMERMAN (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, que valoriza o estudo da patologia da comunicação; a gestáltica, que 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. ZIMERMAN (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(1976,m,l,i,k,j) 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". É interessante ressaltar também que, assim como Freud não conseguiu antever a possibilidade do trabalho analítico com crianças, não conseguiu também antever a possibilidade do trabalho analítico com grupos. A famosa reunião das quartas-feiras, em que se reuniam os precursores da psicanálise, era um grupo, e nesta reunião encontramos fenômenos grupais que hoje conhecemos, inclusive um momento delicado em que Freud parece ter uma crise histero-conversivo e desmaia ao ser contrariado. Freud, apesar de sua genialidade, não conseguiu observar os fenômenos inconscientes grupais (CHEMOUNI,1991).

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 KAËS e ANZIEU, a partir da década de 60, com os conceitos 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, na maior parte das vezes utilizando o referencial grupanalítico.

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 aumentar gradativamente.

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 a reboque da psicanálise, sem uma estrutura teórica própria, mas sem dúvida tem amplas possibilidades de desenvolver-se (BLAY NETO, 1967). Por 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), e por adequar-se às condições socio-econômicas de países como o Brasil, tem amplas possibilidades de crescimento e desenvolvimento.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Estudar a ocorrência do fenômeno grupal denominado níveis de experiência e interpretação, descrito por **CORTESÃO (1989)**, em quarenta sessões de psicoterapia analítica de grupo.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar a ocorrência dos níveis de experiência e interpretação em diferentes grupos.

Verificar a ocorrência dos níveis de experiência e interpretação em um grupo de pacientes obesos.

Comparar a ocorrência do fenômeno níveis de experiência e interpretação nos diferentes cinco sub-grupos.

Verificar a ocorrência dos níveis de experiência e interpretação em grupos com coordenadores experientes e inexperientes.

4. MÉTODO

"Caminante, son tus huellas
el camino, y nada más;
Caminante, no hay camino,
se hace camino ao 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".

ANTONIO MACHADO (1974)

A palavra método vem do latim "methodus", e este do grego "meta e hodós", que significa caminho, via. Assim, como afirma RUDIO (1985), método é o caminho a ser percorrido. E como nos mostra MACHADO (1974), o caminho o fazemos ao andar. E qual o caminho que percorremos neste trabalho?

Para o desenvolvimento deste estudo utilizamos o método clínico. Neste método observador e observado fazem parte do estudo. O método clínico permite o estabelecimento de uma relação afetiva entre observador e observado. No caso o grupo psicoterápico é o objeto de estudo, o sujeito, e o caminho é percorrido através das sessões clínicas de psicoterapia analítica de grupo. O método clínico vem sendo aplicado aos grupos desde 1930, e através deste método é possível observar, investigar e intervir (ANZIEU, 1971).

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 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 ser humano.

KAËS (1997) entende que para interpretar o relato, seja no sonho ou no mito, e pensamos, também nos grupos psicoterápicos, devemos considerá-lo no sentido de um duplo registro, ou seja, na manifestação de desejos inconscientes e no aspecto estrutural do relato manifesto. A estrutura seria a disposição dos elementos, palavras, ou temas, assuntos. É a maneira que o inconsciente utiliza, para procurar uma satisfação de desejos reprimidos. A perspectiva da análise dos relatos, através destes dois ângulos, parece proporcionar o entendimento adequado do material clínico apresentado, no caso, sessões clínicas de grupos psicoterápicos.

Estudaremos quarenta sessões de grupos psicoterápicos compostos por pacientes com diversas patologias psicológicas e psicossomáticas. Necessário afirmar que poderíamos estar estudando também um grupo de hipertensos, ou de neuróticos ou de pacientes com outra patologia. O que nos interessa não é o estudo das patologias psicológicas e sim o estudo das idéias de Cortesão em relação aos níveis de experiência e interpretação numa grupoterapia, em qualquer tipo de grupo psicoterápico. Interessa-nos o material clínico

grupal para o desenvolvimento do estudo, e a comprovação, ou não, das hipóteses levantadas, isto é, a comprovação ou não da ocorrência dos fenômenos descritos por CORTESÃO (1989) e denominados níveis de experiência e interpretação em grupanalise. As sessões foram transcritas logo após sua realização. Aqui concordamos com BION (1973). A transcrição de uma sessão clínica nunca é fiel, nunca retrata o fato, a coisa em si, sempre existe a interferência do observador. Temos consciência que o material transcrito não é mais a sessão que ocorreu em determinado dia e hora. Foi sendo transformado. Relembro de PAOLA (1984): "se não podemos falar de relógios, falemos de nuvens". Uma sessão clínica de psicoterapia analítica de grupo não é algo exato, não tem sempre a mesma interpretação, pode ser vista por vários ângulos, entendida de várias maneiras, e conseqüentemente é como nuvens que podem tomar diferentes formatos e tonalidades. POPPER (1979) colocou a questão de um modo interessante. Afirma que 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. Assim, vamos falar de nuvens. Discordamos de POPPER (1979), pois acreditamos que os relógios também atrasam e sofrem diversas influências em seu funcionamento. Vamos falar de como um grupo de pessoas, juntas, manifestou-se de modo verbal e não verbal, naquele determinado instante de suas vidas. Em outro momento poderiam manifestar-se de outra forma. Devemos esclarecer, entretanto, que a transcrição, dentro destas variáveis, procurou ser o mais fiel possível. A frequência das sessões foi semanal, em todos os grupos, com setenta e cinco minutos de duração, em média, sendo os grupos constituídos de no máximo dez pacientes. Alguns grupos foram atendidos na clínica particular do autor, sendo também coordenados pelo autor deste trabalho. Outros grupos foram realizados no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Unicamp, e em centros de saúde, coordenados por supervisionandos do autor. Todos os grupos tiveram coordenadores com formação completa em grupoterapia analítica ou em processo de formação. A linha teórica que serve como referencial para este trabalho é, portanto, a psicoterapia analítica de grupo.

As sessões, em sua totalidade, respeitaram os princípios teóricos e técnicos da psicoterapia analítica de grupo como: associação livre de idéias, abstinência do grupoterapeuta, interpretação na transferência, inconsciente grupal, cadeiras formando um círculo, etc.

4.1. SUJEITOS

Os sujeitos são as sessões clínicas de psicoterapia analítica de grupo, ou seja, são as quarenta sessões transcritas. As quarenta sessões foram subdivididas em cinco sub-grupos, de oito sessões cada.

O primeiro sub-grupo tem as seguintes características: é coordenado por um grupoterapeuta experiente, o autor deste trabalho, com formação completa em grupoterapia analítica. As sessões são realizadas seqüencialmente durante oito semanas, e é sempre composto pelos mesmos pacientes. Alguns pacientes faltaram em algumas sessões. Denominamos grupo da segunda-feira, pois as sessões foram realizadas às segundas-feiras, às dezesseis horas.

O segundo sub-grupo tem as seguintes características: são oito sessões de grupos diferentes, compostos por pacientes diferentes, coordenados pelo mesmo grupoterapeuta, o autor deste trabalho, escolhidas aleatoriamente após sorteio entre vinte sessões, que o autor havia transcrito. Não são, portanto, sessões realizadas seqüencialmente.

O terceiro sub-grupo tem as seguintes características: são oito sessões de um mesmo grupo, composto sempre pelas mesmas pacientes, transcritas seqüencialmente, coordenado por uma grupoterapeuta inexperiente, isto é, em formação grupanalítica. Todas as pacientes são obesas e fazem tratamento clínico e psicoterápico no Hospital de Clínicas da Unicamp. Denominamos grupo de pacientes obesas. A coordenadora é supervisionada pelo autor deste trabalho.

O quarto sub-grupo é formado por oito sessões de psicoterapia analítica de grupo escolhidas aleatoriamente. Estas sessões também foram sorteadas entre vinte sessões transcritas, a partir de sessões de alunos que faziam supervisão com o autor deste trabalho. O autor transcreveu as sessões após a supervisão. São, portanto, grupos diferentes coordenados por grupoterapeutas inexperientes.

O quinto sub-grupo tem as seguintes características: são oito sessões retiradas da literatura. Sete são descritas no livro Fundamentos Básicos das Grupoterapias, do Dr. David. E. Zimmerman, e uma da Revista da Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas.

Importante ressaltar que os sujeitos não são os pacientes, são as sessões clínicas. Claro que os grupos são formados por pacientes, e a sessão clínica não existiria sem os mesmos, entretanto, não estamos estudando os indivíduos presentes nos grupos e sim os níveis de experiência e interpretação, fenômenos grupais inconscientes, que segundo CORTESÃO (1989), estão presentes nos grupos analíticos. Para os leitores não familiarizados com a grupoterapia analítica, tal afirmação pode parecer absurda, porém, o grupo como um todo, dentro de uma visão grupanalítica é diferente da soma de seus membros (ZIMERMAN, 1971,1993). O inconsciente grupal é diferente do inconsciente individual. A partir do processo de associação livre de idéias dentro de uma sessão clínica grupal, desenvolve-se um tema inconsciente grupal. Assim, estamos estudando o que se passa no grupo como um todo, e não em cada membro em particular. Estudaremos como o sujeito, grupo analítico, se comporta em relação ao conceito níveis de experiência e interpretação, desenvolvido por CORTESÃO (1989).

Os sujeitos deste estudo são os chamados "grupos pequenos", ou seja, grupos psicoterápicos com no máximo doze pacientes, reunindo-se uma ou mais vezes por semana, com objetivo psicoterápico, isto é, tratamento psicológico.

4.2. INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO

O instrumento e os procedimentos para obtenção do material clínico estão relacionados à técnica analítica grupal, ou seja, a sessão de psicoterapia analítica de grupo torna-se o instrumento e o procedimento para a obtenção do material clínico. A partir da postura de abstinência do grupoterapeuta, ele permite que o grupo, associando livremente, produza o material clínico necessário para o presente estudo.

O grupoterapeuta compõe o grupo, e a partir do enquadre grupal, 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 grupoterapeuta e aos membros do grupo situações que desejam relatar de sua vida pessoal. O silêncio é uma forma de comunicação não verbal e também pode ocorrer.(LUZ, 1992; MARIANTE, 1968).

O grupoterapeuta adota uma postura receptiva e dentro do possível não interfere antecipadamente, aguardando as comunicações verbais e não verbais do grupo de pacientes. Naturalmente alguns assinalamentos feitos pelo grupoterapeuta podem ocorrer para facilitar o início do processo de associação livre de idéias. Como afirma CAMPBELL (1990), a psicoterapia é uma ferramenta que auxilia o cientista a adentrar ao mundo inconsciente. No presente estudo, adentraremos ao mundo inconsciente dos chamados, "pequenos grupos". Através da psicanálise como instrumento, FREUD (1976,a,b,c,d,e,f) pôde demonstrar a existência do inconsciente, fato que havia sido intuído anteriormente por poetas, artistas, pintores, escritores, com vários séculos de antecedência.

CORTESÃO (1989) afirma sobre o método grupanalítico: "é um processo, que contém em si mesmo, aquele sentido de observação, reflexão, movimento e evolução que são fundamentais no processo analítico".

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

Apesar da subjetividade presente numa sessão de psicoterapia analítica de grupo; apesar de estarmos falando de nuvens e não de relógios, como descrito anteriormente; apesar das diferentes significações que cada fato pode ter para cada ser humano, ou para cada grupo, como se percebe neste trabalho; apesar de partirmos de dados qualitativos, vamos integrá-los a um estudo quantitativo. Daremos ou não, a cada sessão clínica, valores numéricos de acordo com a ocorrência ou não de um ou mais níveis de experiência e interpretação e assim faremos um estudo quantitativo, a partir do material clínico qualitativo.

Os valores serão atribuídos da seguinte forma:

Ocorrência da experiência subjetiva individual: 01 ponto

Ocorrência da experiência subjetiva múltipla: 2 pontos

Ocorrência da comunicação associativa: 4 pontos

Ocorrência da interpretação genético-evolutiva ou desenvolvutiva: 8 pontos

Ocorrência da interpretação de significação ou de criatividade: 16 pontos

Serão somados os valores em cada sessão. Assim uma sessão em que apareçam todos os níveis de experiência e interpretação terá o valor máximo, 31 pontos. A sessão em que ocorrer somente a comunicação no nível da experiência subjetiva individual terá alcançado somente 1 ponto. A partir dos valores dados a cada sessão clínica será realizado estudo estatístico sobre a ocorrência dos níveis de experiência e interpretação em cada sub-grupo e em todas as quarenta sessões clínicas.

Sabemos que o ideal seria a avaliação quantitativa destas quarenta sessões por um outro juiz que não o autor deste trabalho, ou mesmo a avaliação da ocorrência dos fenômenos pelo autor e por um juiz, comparando-se depois as duas medições. Ocorre, entretanto, que CORTESÃO (1989) é um autor ainda pouco conhecido dos grupanalistas brasileiros, e o conceito desenvolvido por CORTESÃO (1989) e denominado níveis de experiência e interpretação menos conhecido ainda, fato que dificulta sobremaneira a avaliação por um outro juiz. É desejo do autor, posteriormente, à medida que outros grupanalistas se interessem por CORTESÃO (1989) e por sua obra, efetuar nova medição do material clínico deste trabalho, com outro juiz.

5. O MATERIAL CLÍNICO

“A mãe é o lar de que proviemos, é a natureza, o solo, o oceano. O pai representa o outro polo da existência humana: o mundo do pensamento, das coisas feitas pelo homem, da lei e da ordem, da disciplina, das viagens e da aventura”.

Fromm, 1958

O material clínico deste trabalho será composto das seguintes partes, a saber:

- 1- Um mesmo grupo coordenado por um grupoterapeuta experiente, chamado o grupo da segunda-feira: trata-se de um grupo do autor, realizado às segundas-feiras, às dezesseis horas, em clínica privada, sendo que as oito sessões serão apresentadas seqüencialmente, respeitando a cronologia do atendimento. Trata-se, portanto de um mesmo grupo, coordenado por um grupoterapeuta experiente e com formação completa em psicoterapia analítica de grupo.
- 2- Grupos diferentes coordenados por um grupoterapeuta experiente: são sessões de vários grupos do autor escolhidas aleatoriamente. São oito sessões, entre os vários grupos em que o autor efetua o tratamento psicoterápico grupal, em sua clínica privada. Neste item temos então sessões de vários grupos diferentes, coordenadas por um grupoterapeuta experiente, o autor, e com formação completa em psicoterapia analítica de grupo.
- 3- Um mesmo grupo coordenado por um grupoterapeuta inexperiente: chamaremos o grupo de obesos. Este grupo, também com oito sessões, foi coordenado por uma aluna do estágio em psicoterapia analítica de grupo que o autor oferece no Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. O estagiário atende semanalmente um grupo de pacientes, no caso um grupo de obesos, com supervisão do autor. A estagiária, coordenadora do grupo, é uma psicóloga com formação em terapia comportamental, e que desejava entrar em contato com a prática da psicoterapia grupal de orientação analítica. As sessões serão apresentadas seqüencialmente. Trata-se, portanto do mesmo grupo de pacientes, e as sessões foram realizadas semanalmente no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Unicamp. O tratamento psicoterápico é realizado em conjunto com o tratamento clínico, porém em locais e dias diferentes. Neste grupo estudaremos então os NEI, em sessões grupais coordenadas por um grupoterapeuta inexperiente. Podemos também considerá-lo um grupo com pacientes psicossomáticos atendidos por um

grupoterapeuta inexperiente, desde que consideremos a obesidade como uma patologia psicossomática.

- 4- Grupos diferentes coordenados por grupoterapeutas inexperientes: são, portanto sessões escolhidas aleatoriamente de grupoterapeutas em formação. Estas oito sessões são coordenadas por grupoterapeutas no início de sua formação, e que traziam o material clínico para supervisão com o autor. São, portanto grupos diferentes, atendidos por grupoterapeutas diferentes, porém todos inexperientes e no início de sua formação grupal.
- 5- Sessões descritas na literatura por autores grupoterapeutas reconhecidos: apresentaremos oito sessões, sete destacadas do livro *Fundamentos Básicos da Grupoterapia*, do Dr. David E. Zimerman, editado em Porto Alegre, em 1993, pela Editora Artes Médicas, e uma sessão retirada da revista da Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas, a partir de um artigo científico publicado na revista por um professor da referida sociedade.

1. O GRUPO DA SEGUNDA-FEIRA

Trata-se de um grupo com oito pacientes, todos do sexo feminino, atendidos semanalmente na clínica privada do autor. As sessões aparecerão seqüencialmente, ou seja, da primeira até a oitava, na ordem em que foram realizadas.

Os nomes das pacientes são fictícios, com o objetivo de preservar o anonimato. A seguir descreveremos alguns aspectos de cada membro do grupo, com o objetivo de situar o leitor em relação à problemática de cada paciente e os motivos que os trouxeram a psicoterapia analítica de grupo. Por ser um grupo do autor e não de alunos supervisionados, temos mais dados em relação à história de vida de cada paciente e poderemos descrevê-los com mais detalhes, como faremos a seguir.

Roberta é uma adolescente com dezesseis anos de idade, com uma história familiar conturbada, pois o pai abandonou o lar quando ela nasceu. Veio conhecer o pai mais tarde e não nutre qualquer sentimento de amor por ele. Foi criada pela mãe e por um padrasto que também abandonou—os anos mais tarde, quando Roberta tinha oito anos. Foi criada somente pela mãe a partir de então, com quem tem uma ligação amorosa intensa. Têm enfrentado juntas todas as dificuldades da vida. Vem à psicoterapia, pois namora uma pessoa bem mais velha do que ela, cerca de vinte anos mais velha e tem encontrado dificuldades no namoro, pois ele não gosta da vida noturna, prefere ficar em casa nos finais de semana, é desanimado. Trabalham juntos numa empresa multinacional. Desentendem-se com frequência. Tem também apresentado insônia e sintomas psicossomáticos como cefaléia, taquicardia, dispnéia e apresenta em alguns momentos crises de irritabilidade intensa.

Malú é uma professora de cursinho vestibular, com trinta e cinco anos, tem um filho adolescente que usa drogas, principalmente maconha e cocaína. É separada do marido há alguns anos e vive só com o filho. Vive correndo de uma cidade para outra para dar aulas nos cursinhos vestibulares e sobreviver economicamente. Vem à psicoterapia aconselhada por um médico amigo comum do autor e da paciente, pois pretende aprender a lidar com os aspectos emocionais de seu filho. Ultimamente tem estado extremamente cansada, ansiosa, insone, com crises de taquicardia, de choro, não sabe o que fazer com o problema do filho. Até agora não encontrou um companheiro adequado. Vive namorando e rompendo os namoros, na maioria das vezes relacionamentos com forte conotação sado-masoquista.

Elza é outro membro do grupo, com aproximadamente quatro anos de grupoterapia. Veio à psicoterapia, pois é obesa, apresentava sérias dificuldades de relacionamento conjugal, causadas segundo ela por morar junto com a sogra. Detesta a sogra, de quem fala muito mal. Tem quarenta anos, casada há doze anos, com um filho de dez anos. No início da grupoterapia queixava-se frequentemente de irritabilidade, crise de choro, crises de hipertensão, e dos médicos, relatando vários desentendimentos com médicos no passado. Em relação ao pai tinha uma mágoa intensa, pois sempre foi autoritário, mulherengo, batia na mãe, proibia tudo para as filhas, e arranjou uma amante no fim da vida, abandonando a mãe, que também é obesa e doente.

Esmeralda veio a grupoterapia encaminhada por uma médica de uma empresa multinacional onde trabalha, pois é muito tímida, introvertida, não consegue falar em público, fica tensa, ruborizada, apresentando também gastrite, e outros sintomas psicossomáticos. É casada, tem duas filhas, e trinta e oito anos de idade.

Marlene é a único membro do grupo de cor negra. É empregada doméstica, tem quarenta e cinco anos, e vem a grupoterapia, pois tem um filho adolescente que é muito rebelde. Não sabe como lidar com ele. Apresenta episódios de insônia esporádicos. É casada, vive com o marido e o filho adolescente.

Cristiane é casada, tem vinte e oito anos de idade, e um filho com quatro anos. Vem a grupoterapia, pois se sente perdida e confusa na vida. Não suporta a vida doméstica. Tem vontade de arranjar um emprego, trabalhar, mas não sabe como começar. Teve uma internação psiquiátrica no passado, pois apresentou um quadro psicótico de fundo místico-religioso que regrediu totalmente com os medicamentos. Atualmente não usa medicamentos.

Rosana é professora de deficientes mentais. Atualmente trabalha com pacientes psiquiátricos crônicos, internados em uma instituição psiquiátrica, com um projeto de alfabetização de pacientes psiquiátricos adultos. Está em grupoterapia há oito anos. Veio para grupoterapia, pois não conseguia dormir só. Tinha que ir para o quarto dos pais. Na época tinha vinte anos, hoje está com vinte e oito. Superou suas dificuldades, porém continua a grupoterapia, pois se tornou obesa, não consegue namorar e casar. Vive na casa dos pais, que o tempo todo tentam controlar sua alimentação para não engordar. Interrompeu e retornou a grupoterapia várias vezes no período de oito anos. Atualmente faz grupoterapia, pois diz querer compreender suas dificuldades com o sexo oposto e emagrecer.

Zilda também é professora, porém trabalha com crianças do primeiro grau. Vem a grupoterapia, pois é extremamente tímida, solteira, tem vinte e nove anos, e gostaria de casar. Foi noiva durante alguns anos, estava tudo pronto para casar, mas o noivo morreu repentinamente. Durante alguns anos visitou o túmulo do noivo periodicamente. Não conseguia esquecê-lo. Já fez uso de antidepressivo após a morte do noivo. Mudou para outro grupo, devido a problemas pessoais, questões ligadas ao horário de trabalho e não participou das últimas sessões deste estudo.

A seguir descreveremos as sessões clínicas, da primeira até a décima. O relato será sintetizado com o objetivo de facilitar o entendimento do leitor. A transcrição detalhada da sessão torna a leitura cansativa e enfadonha. Procuraremos apresentar as falas da maneira mais fiel possível, embora saibamos, como afirmamos anteriormente que a transcrição nunca é fiel. Conforme afirmou BION (1992), o observador faz parte do objeto observado. A transcrição fiel é praticamente impossível. Mesmo que procuremos, obsessivamente, anotar tudo o que acontece em um grupo com oito pessoas, como o que estamos estudando, alguns aspectos serão perdidos. Não podemos desprezar o peso de nossos aspectos inconscientes na valorização de um ponto e no esquecimento ou falta de atenção a outro ponto. Alguns trechos da sessão, em que houve a participação de vários membros sobre determinado assunto, serão apresentados sinteticamente, mostrando apenas o tema discutido pelos membros do grupo.

Um outro aspecto a esclarecer, é que os membros deste grupo já vinham fazendo seu tratamento psicoterápico no momento em começamos a transcrever as sessões, para a confecção deste trabalho. Este grupo é constituído por pacientes em etapas diferentes de tratamento psicoterápico. Como afirmamos anteriormente, alguns pacientes estão em grupoterapia há vários anos, enquanto outros iniciaram há poucos meses. De uma maneira geral podemos afirmar que o membro do grupo com menor tempo de grupoterapia já tem pelo menos seis meses de participação no grupo.

PRIMEIRA SESSÃO

Esta sessão é a última do ano de 1998. Estão presentes Roberta, Malú, e Elza. Faltaram Rosana, Zilda, Mariene, Esmeralda, e Cristiane.

Elza inicia a sessão, falando que está levando suas coisas para o apartamento novo. Diz que o marido não quer mudar já, mas o apartamento está pronto e ela quer mudar. Está levando um pouco de cada vez. O vizinho até mudou a porta de entrada, colocou uma porta muito bonita, cara, ficou muito bonito, mas não pode. Vai ter que colocar a que tirou de volta. Tem que preservar o estilo do prédio. Diz que seu marido só anda de calça velha,

sapato velho. Até foi com ele numa loja de roupas, quis comprar umas coisas, mas ele não quer gastar dinheiro. Parece que gosta de andar com coisa velha.

Malú dá início a outro assunto. Conta que o namorado prometeu-lhe algum dinheiro, mas até agora nada. Diz que ele está dependendo do gerente do banco, que o gerente do banco está enrolando-o. Acha que é tudo mentira do namorado, que ele é um grande mentiroso. Diz que ele até falou em dar um carro para ela, em trazer a mãe dele para conhecer a família dela. Está na dúvida. O tempo todo se pergunta: será que é tudo mentira? Lembra-se do major que namorou, como tudo terminou, tem medo que tudo acabe mal de novo. Ainda sente saudade do major. Tem passado mal com tudo isso. Quase telefonou para mim (grupoterapeuta) no final de semana para deixar uma receita de algum remédio, pois estava passando muito mal com tudo isso. No final foi conversar com uma amiga, e ela falou para parar com isso, dar uma chance, afinal não tem certeza se ele é um mentiroso. A amiga disse que precisa mudar, tem que primeiro deixar acontecer. A amiga disse-lhe; “você já está desconfiada de novo”.

Roberta passa então a falar do novo namorado. Diz que está tudo muito bem, mas o velho namorado a procurou de novo, na sessão onde trabalha. Diz que ele está mudado, está diferente. Acha que ele mudou para agradá-la, pois quando queria que ele mudasse o jeito, ele não mudava. Diz que não se importa mais. Está bem com o novo namorado e não quer voltar com o antigo. Sente que está muito melhor agora. Diz que o namorado é legal, compreensivo, gosta de sair, não é muito ciumento. Tem muitos planos, quer casar, ter filhos. O outro não falava sobre filhos, pois era separado e já tinha dois filhos.

Malú conta que ligou para aquele médico que foi seu amigo de infância e que a paquera, embora seja casado, e pediu para ele não ligar mais. Ele falou que não é ele que está ligando para sua casa. Malú diz que tem certeza que é ele. Acha que tem gente que não se emenda, nunca assume nada. Ele é deste tipo, é muito infantil.

Discutem como é difícil acertar-se com alguém. Falam do medo de errar, das diferenças entre homem e mulher. Roberta passa a falar como era difícil com seu ex-namorado, pois ele era muito mais velho do que ela e desanimado. Malú fala do atual. Está com muito medo que seja tudo uma farsa. Elza diz que vai em frente. Se o marido não quiser mudar, quiser ficar morando nos fundos da casa da mãe, ela vai sozinha com o filho.

O terapeuta interpreta que estão querendo mudar, progredir na vida e também na terapia, mas que estão com medo. Medo do futuro, medo do que virá, da opinião do marido sobre a mudança para o apartamento, já que Elza quer que ele vá, e relaciona este tema também com as situações de vida de Roberta e Malú .

Encerra-se a sessão.

SEGUNDA SESSÃO

A sessão começa com apenas duas pacientes, Roberta e Elza. Chegaram atrasadas, mas ainda no início da sessão, Marlene, Esmeralda e Malú. Zilda chegará bem mais atrasada. Roberta inicia falando que hoje tem pouca gente, e então irá falar algo que está para falar a tempos. Neste momento entra mais uma paciente e Roberta para de falar. Interrompe seu discurso e muda de assunto, perguntando para as outras duas pacientes como foram de ano novo. É a primeira sessão após a passagem do ano. Respondem que foram bem, mas não entram em mais detalhes. Há um breve silêncio e Elza inicia outro assunto. Diz que seu apartamento molhou de novo. É só chover um pouco e entra água no carpete, molha tudo. Já falou com o engenheiro da obra, brigou com ele, mas até agora parece que não adiantou nada. Quer que a construtora pague o que já gastou com o carpete ou que coloque um carpete novo. Acha que o engenheiro está enrolando, mentindo, fala que vai arrumar e não arruma nada. Elza está extremamente irritada com o fato, e sua irritação transparece no relato.

Malú fala que tudo que o namorado prometeu era mentira. Tudo mentira. Ele não tem um tostão. Falou que ia depositar vinte mil reais na sua conta, que só dependia do gerente do banco liberar o dinheiro, que estava tudo certo, mas era tudo mentira. Não estava acreditando muito que ele iria ajudá-la, mas no fundo nutria uma certa esperança. Acha que devia ter desconfiado, pois até a mala dele era feia, toda velha, rasgada, tudo indicava que ele era uma pessoa pobre, sem dinheiro, que estava em Campinas, vindo do Rio de Janeiro, para tentar algum trabalho. Lembra de uma poesia de Carlos Drummond de Andrade que parece chamar-se, Espelho da gente, espelho da alma, que fala da metade que entrou para procurar a verdade. Entrou apenas com a metade, não entrou por inteiro.

O grupo, agora com seis participantes, discorre sobre a questão da verdade e da mentira. Se perguntam porque as pessoas mentem, não falam a verdade, não falam o que tem que ser falado.

Neste momento o grupoterapeuta entra e interpreta que no grupo também podem não estar falando a verdade, não estar falando o que deve ser falado, entram pela metade. Poderiam encontrar a outra metade, a verdade.

Zilda, paciente muito tímida e silenciosa, e que até o momento estava em silêncio, diz que quer falar algo que é muito importante. Quase resolveu não vir mais ao grupo, mas reagiu e veio. Acha que tem que enfrentar sua timidez.

Marlene conta que conseguiu dirigir o carro na rodovia, tinha muito medo de dirigir em estradas com muito movimento, mas criou coragem e dirigiu.

Esmeralda, paciente também muito tímida e insegura, conta que o professor de computação a elogiou e ficou muito contente com o elogio, pois é muito difícil para ela participar da aula, entender tudo o que o professor fala. Tem muito medo de errar, de não entender o que é falado.

Zilda conta que faltou algumas vezes à sessão, mas que agora pretende vir regularmente, mas que ainda sonha com o noivo que faleceu. Quando está com o atual namorado imagina que está com o noivo. Imagina a cara do namorado e o corpo do noivo, mas que agora quer tratar-se para resolver de vez este problema. A sessão termina com as interpretações do grupoterapeuta sobre a divisão que existe no grupo em termos da verdade e da mentira, enfocando principalmente as situações individuais trazidas em que aparece esta divisão, mas que estão à procura da verdade de cada um.

TERCEIRA SESSÃO

Nesta sessão estão presentes Madalena, Elza, Marlene e Cristiane. Faltaram Roberta, Malú, Rosana e Zilda.

Desta vez a sessão começa com os membros do grupo que sempre são silenciosos, nunca iniciam a sessão e permanecem um bom tempo só escutando. Esmeralda diz que hoje está muito contente. Conseguiu pegar o ônibus até o terminal, conseguiu conversar com uma senhora, pedir informações e pegar o ônibus. Acha que foi um grande progresso, antes só ia de taxi com medo de conversar com outras pessoas, com medo de pegar o ônibus errado.

Marlene conta que conseguiu dirigir novamente o carro do marido, pegou estrada de novo e foi também muito bom. Sentiu-se segura. Sempre pensava que não ia conseguir e está conseguindo dirigir. Está dando tudo certo, e está se sentindo muito bem por sair de carro sem o marido. Antes tinha que ficar pedindo tudo para ele, hoje ficou mais fácil.

Cristiane diz que quer trabalhar, mas não sai de casa para procurar emprego. Sabe que precisa sair de casa, procurar, para conseguir, mas no final acaba ficando em casa. Sabe que nos tempos atuais as coisas estão difíceis, tem muito desemprego, para conseguir precisa conversar com as pessoas. Não suporta mais a vida doméstica. Não gosta de ficar cuidando de filhos, da casa. Seria bom se estivesse trabalhando, mesmo assim não se anima para sair de casa.

Elza, que sempre foi a mais falante do grupo, até agora está em silêncio, apenas escutando. Começa a falar e diz que está com um nódulo na tireóide e não sabe o que faz, se opera ou não. Consultou um outro médico, de sua confiança, para saber a opinião dele, e ele disse que se quiser esperar um pouco para operar não tem problema, pode esperar. Pode deixar passar um tempo, fazer novamente os exames e operar se for mesmo necessário. Neste momento Elza começa a chorar, está muito ansiosa e chora bastante. Há um silêncio momentâneo e o grupo passa a discutir se Elza deve operar ou não, o que seria melhor fazer. Elza ainda chora, mas se recompõe e diz ter medo que seja um câncer, medo de lesar algum nervo na operação e ficar com uma seqüela da cirurgia. Diz que tem médicos que erram, que são picaretas, ficam doidos para operar, para ganhar um dinheirinho a mais e tem medo de tudo isso.

Neste momento o grupoterapeuta interpreta o medo do grupo de se soltar, confiar nele e na terapia, de se submeter ao tratamento-operação, mas enfatiza que o medo pode ser superado, como alguns já tem conseguido, e discorre sobre este tema em relação às situações individuais trazidas pelas quatro pacientes, mostrando que algumas delas tem conseguido superar o medo e estão sentindo-se melhor.

QUARTA SESSÃO

Estão presentes Elza, Esmeralda, Marlene e Cristiane.

Elza inicia a sessão fazendo uma brincadeira. Diz que como na sala não tem divã, vai se esticar um pouco. Todo o quatro paciente ri.

Depois de breve silêncio, Esmeralda inicia dizendo que suas duas filhas estão muito desobedientes, e que a enfrentam o tempo todo. Têm a língua afiada. Falam que eu não mando nelas. Eu fico muito irritada com isso e não sei o que fazer.

Marlene conta em seguida que tem um filho de doze anos que está dando o maior trabalho. Ele quer ir às festas com os amigos, nos barzinhos, e acha que não tem problema nenhum. Eu falei que vou junto, para cuidar dele e ele diz que não é menina, que tem que ir sozinho. Eu disse que fico fora e entro de vez em quando para ver como está lá dentro. O problema todo é o medo do uso de drogas. Marlene tenta acompanhá-lo o tempo todo para evitar o uso de drogas.

Cristiane fica numa posição desleixada na cadeira, faz algumas interrupções em tom jocoso e desrespeitoso enquanto outras pacientes falam. É a mais nova do grupo, e parece ter uma postura adolescente.

Elza diz que pintou o apartamento que está construindo. Escolheu cores chamativas, pintou uma parede de vermelho, outra de verde. Era seu desejo, ter seu apartamento com cores bem quentes, bem diferente de tudo que já viu. Passa então a falar do filho. Diz que deu uma surra nele quando tinha oito meses. O grupo surpreende-se, ficam espantados. Depois ainda deixou de castigo. Acha que os pais têm que ser firmes com os

filhos. Quer sair com seu filho na região de seu apartamento, para mostrar todos os lugares perigosos. Acha que ele tem que conhecer e saber se defender. Neste momento Elza dirige-se a Cristiane que está quase dormindo e pergunta se está com sono. Diz que parece que a Cristiane vai dormir na sessão.

Cristiane fala da canseira que dá ter um filho de três anos. Quando sai com ele tem que ficar o tempo todo cuidando, indo atrás o tempo todo. Fica muito cansada, pois ele se mete em todo canto, não para um segundo. Tudo ele põe a mão, põe na boca, é terrível.

O grupoterapeuta mostra que o grupo hoje está como uma criança brincalhona e curiosa, e tudo começou com a brincadeira do divã feita pela Elza. Talvez pensem que agindo assim estão cansando ou desobedecendo ao grupoterapeuta, mas é importante que possam ficar a vontade e falar o que estão sentindo da maneira mais livre possível, como uma criança. Os membros do grupo falam sobre o lado criança de cada um, inclusive nas sessões, no dia a dia, e da importância em se soltar e ficar a vontade. Relacionam o fato aos cuidados com filhos adolescentes, e que não adianta querer prender demais.

QUINTA SESSAO

Estão presentes Elza, Esmeralda, Marlene, e Rosana, Malú e Roberta e Zilda que haviam faltado nas sessões anteriores. Faltou Cristiane.

Mudei para o apartamento!

Elza inicia a sessão dando a notícia tão esperada de que mudou para o apartamento novo. Fala sobre a mudança, sobre o transporte dos móveis, do novo apartamento, como está a decoração por dentro. Está faltando só a antena parabólica que a construtora ficou de instalar e não instalou até agora. Mas está contente com a mudança para a casa própria, tão esperada.

Zilda conta que foi para Fortaleza no Ceará. A viagem foi muito boa, mas quando voltou sentiu vontade de ir ao túmulo do noivo. Levou flores e ficou um pouco por lá.

Rosana conta que ficou desaparecida por uns tempos, faltou em várias sessões, e que consultou a Dra. Ana, para fazer regime, e falou que faz terapia há dez anos e que não muda, não emagrece, até engordou mais um pouco. Melhorou em muitas coisas, mas emagrecer não emagrece. Conta que precisou fazer umas mudanças em seus horários na Prefeitura para fazer pós-graduação na Unicamp, e que deu tudo errado. Foi mal recebida na Unicamp, desistiu da pós-graduação, perdeu os horários que tinha na Prefeitura e acabou dando aula no Jardim São Marcos, um bairro que é uma tremenda barra pesada, só tem assaltante. Não sabe por que tudo dá errado. Eu estava bem, não sei por que arrumei tudo isso para minha cabeça.

Roberta conta que tem brigado muito com a filha de seu namorado. Lembra-se então que voltou novamente para o ex-namorado (que tem quase vinte anos a mais do que ela) e tinha esquecido de contar para o grupo. Ele não saía de casa, todo dia estava lá e acabei voltando com ele, diz. Roberta reclamava muito do namorado em sessões anteriores, por ele ser mais velho, ter duas filhas e ser muito desanimado para sair, ir a bares. Separou-se por um tempo e agora conta que voltou novamente.

Marlene e Esmeralda permanecem caladas, atentas, observando tudo o que acontece no grupo. Alguns membros do grupo passam a falar de Roberta e de sua situação com o namorado. Dizem que Roberta falava tanto em romper o namoro e agora voltou com ele. Parece que está indo para trás, dizem membros do grupo.

Após o grupo debater a situação de Roberta o grupoterapeuta interpreta enfatizando a questão da mudança psicológica. Diz que é possível mudar com o auxílio da grupoterapia, mas que alguns estão marcando passo ou até pioraram, enquanto outros mudaram. O grupo termina a sessão elaborando as questões levantadas pelo terapeuta, sobre mudar ou não do ponto de vista psicológico.

SEXTA SESSÃO

Estão presentes nesta sessão apenas Elza, Esmeralda e Rosana. Faltaram Malú, Cristiane, Marlene, Roberta e Zilda. A maioria faltou nesta sessão.

Elza conta que está preocupada com seu filho. Diz que ele passou da primeira até a quarta série esperando ter aulas com uma professora, e agora que chegou o momento caiu em outra classe. Ele ficou triste, pois esperava muito cair na classe dela. Ele gosta muito dela e estava esperando por isso.

Esmeralda fala que a filha é tímida e tem medo de ir à escola. Acha que não vai conseguir aprender. Quando sai de casa sempre pergunta para Esmeralda se vai conseguir aprender. Sempre sai preocupada com isso. Ela quer aprender.

Rosana conta que está dando aulas no Jardim São Marcos e tem uns alunos muito agressivos, que ameaçam agredi-la fisicamente, não tem respeito pelos professores. Tem também aluno tímido, quieto, mas a maioria é desobediente. Uma vez um aluno chorou, pois não conseguiu ler o que estava escrito na lousa. Ele queria aprender. É um aluno que presta atenção na aula, não falta, tira boas notas, diferente dos outros. Diz que a escola é uma bagunça, a classe é um caos, tem que gritar o tempo todo com os alunos, sai de lá com dor de cabeça, angustiada. É uma escola muito pobre, num bairro pobre, cheio de marginais.

Elza fala que os alunos precisam respeitar os professores, que hoje não é mais como antigamente, tem muito desrespeito, bagunça nas classes, os alunos são uns verdadeiros moleques.

Elza e Rosana passam a conversar sobre a importância do respeito aos professores, que é preciso ensinar a respeitar os professores. Elza conta como age com seu filho; um dia destes, ele não queria escovar os dentes, chamou num canto e perguntou se ele gostaria de dormir sujo, numa cama suja, num lugar sujo. Ele falou que não. Disse-lhe então que com os dentes é a mesma coisa, eles gostam de dormir num local limpo. Precisa lavar a boca, escovar os dentes. Ele foi ao banheiro e escovou os dentes. Diz que é preciso ensinar a respeitar os professores.

Rosana fala que está sofrendo com a classe, são trinta e três alunos, a maioria agressiva e suja e sem respeito. Chora... Diz que estava tão bem na outra escola, não sabe o que deu em sua cabeça para abrir mão da outra escola para fazer pós-graduação. Elza tenta acalmá-la. O grupo permanece em silêncio.

O grupoterapeuta interpreta que no grupo parece verificar-se o mesmo problema, alguns membros do grupo comparecem e outros não. Parece que alguns se dedicam mais do que outros. Alguns respeitam mais a grupoterapia e o grupoterapeuta que outros.

O grupo passa a conversar sobre o que foi dito pelo grupoterapeuta, enfocando que alguns querem crescer e outros não. O grupoterapeuta acrescenta que faltar à sessão pode ser uma maneira de agredir o grupo e o grupoterapeuta. O tema é discutido pelo grupo.

SÉTIMA SESSÃO

Novamente faltam cinco pacientes à sessão. Comparecem Rosana, Roberta e Elza.

Roberta fala que o padrasto veio buscar uma balança que havia deixado há anos atrás, quando ele abandonou sua mãe e foi embora. Ele veio com a atual mulher e uma filha. Diz que o pau quebrou. Ela e sua mãe perderam o controle, não quiseram devolver a balança e começou uma tremenda baixaria. Ele percebeu que o tempo estava quente e saiu bem depressa. Roberta conta que jogou uma garrafa no vidro do carro. Eles saíram correndo. Sente muita raiva dele, pois as abandonou num momento em que precisavam muito dele. Abandonou-as de repente, nem ligou para ela e sua mãe.

Elza fala que estão pensando em processar a construtora, pois até hoje não tem a situação do apartamento legalizada. O dono do terreno até hoje não assinou a venda e está querendo algum dinheiro para legalizar os papéis. Acha que a construtora é a responsável, pois agora o apartamento está pronto e tudo já deveria estar resolvido. Não cuidaram direito dos papéis do prédio.

Rosana fala que está mal. Nunca se sentiu tão mal. Tem dor de estômago, qualquer comida faz mal, está triste, nem assim emagrece. Hoje teve uma briga de alunos na escola do Jardim São Marcos, parece que tudo de ruim foi acumulando. Reclama que faz terapia há muitos anos e até hoje não melhorou. Não conseguiu mudar, nem emagrecer. Com tantos anos de terapia já deveria estar melhor. Parece dar a entender que o problema pode estar no grupoterapeuta, pois depois de tanto tempo de terapia não melhorou nada.

Elza comenta que Rosana falta muito e isso atrapalha.

Neste momento o grupo silencia. Passam-se alguns minutos. Parecem não ter nada mais para acrescentar.

O grupoterapeuta interpreta que gostariam de sentir-se apoiadas, terem alguém que ajudasse na solução dos problemas da vida, como um padrasto ou uma construtora que entregasse tudo resolvido, ou um grupoterapeuta que não faltasse nos dias de carnaval, (a sessão anterior havia sido desmarcada devido ao feriado de carnaval) que resolvesse os conflitos sem que as pacientes precisassem fazer nenhum esforço. A verdade, porém, é que não é assim. Aí vem o ódio frente à frustração. O grupo entende a interpretação, concorda e aprofunda um pouco mais as questões interpretadas.

OITAVA SESSÃO

Novamente faltam várias pacientes à sessão. Comparecem Elza, Esmeralda e Rosana.

Elza inicia dizendo que precisa que o cheque do pagamento da grupoterapia seja depositado entre o dia dez a quinze do mês seguinte, pois houve uma mudança no seu seguro e seu cheque não pode ser descontado no início do mês. Diz que já falou com a minha secretária. Normalmente o pagamento do tratamento psicoterápico é feito na última sessão do mês, ou na primeira sessão do mês seguinte. Na verdade Elza comunica ao grupo e ao grupoterapeuta que irá pagar com uma a duas semanas de atraso. Muda de assunto e passa a falar do patrão. Diz que esteve gripada e precisou faltar um dia no serviço. Telefonou avisando. No outro dia o patrão soltou o cachorro por cima dela, mandou-a para aquele lugar, ficou muito irritado. Não entendeu, pois tinha avisado. Ele foi muito grosseiro, disse que ela já sai mais cedo toda segunda-feira para fazer terapia e ainda falta um dia inteiro. Elza diz que ficou só escutando, mas que por dentro estava muito chateada.

O grupo fica em silêncio.

Rosana comenta seu trabalho em um hospital psiquiátrico, alfabetizando doentes mentais internados. Conta que um doente não queria participar das atividades, preferia ficar dentro do quarto, dormindo. Foi falar com ele sobre a importância de participar das atividades. Ele ficou muito nervoso, avançou sobre ela e lhe deu uma surra. Se não fosse os enfermeiros teria apanhado muito dele. Não entende o que aconteceu, queria ajudá-lo. Rosana muda de assunto. Diz que gostaria de falar sobre um problema que vem passando e que está incomodando muito, e que talvez o grupoterapeuta e o grupo possam ajudá-la. Tem um rapaz da turma com o qual estava de paquera. Sua turma gosta muito de ir a rodeios, e lá brincam muito e tem muita paquera. Esse rapaz está sempre com ela e todos já estavam fazendo brincadeiras dizendo que havia algo entre eles. O tempo foi passando, estavam sempre juntos nos rodeios, conversavam muito, faziam muitas brincadeiras, mas nunca ele abriu o jogo. Perguntava para as amigas sobre o que elas achavam do que acontecia, e algumas disseram que ela deveria abrir o jogo com ele, pois talvez ele fosse tímido. Um dia chamou-o num canto e perguntou se havia algo entre eles, se ele estava pensando em namoro. Ele disse que nunca houve nada, que era tudo brincadeira, ficou nervoso e ruborizado quando Rosana tocou neste assunto. Diz Rosana que foi uma conversa muito tensa. Não entende por que as coisas são assim.

Esmeralda muda de assunto e comenta que um dia destes, seu marido e as duas filhas resolveram ir jantar em um restaurante. Na saída de casa ele perguntou onde queriam ir desta vez. As filhas sugeriram um restaurante que nunca foram antes. Não gostou da idéia, mas ficou quieta, não falou nada. O marido e as filhas continuaram conversando sobre onde ir, Esmeralda quieta, e no final acabaram indo aonde sempre vão. Esmeralda diz que se soubesse que acabariam vindo ao mesmo lugar, teria sugerido um restaurante diferente, mas que sempre acaba ficando quieta nestas situações.

O grupoterapeuta interpreta que o assunto trazido nesta sessão parece enfatizar o desencontro. Parece que as partes não se encontram, e que uns querem de um jeito e outros querem de outro. Há uma cisão, uma dissociação, uma dificuldade para um encontro, pois cada um bate pé na sua posição. Interpreta também que o grupo parece estar cindido, pois alguns comparecem à sessão e outros não. Metade do grupo falta e metade comparece. A seguir, o terapeuta desenvolve este tema comum nas situações individuais trazidas pelos

membros do grupo, enfatizando que Elza quer depender da ajuda do terapeuta em relação ao prazo de pagamento, e que Rosana fala de uma pessoa que não quer progredir. Parece que a questão é preferir ficar no mesmo lugar.

2. VÁRIOS GRUPOS PSICOTERÁPICOS DIFERENTES COORDENADOS POR UM GRUPOTERAPEUTA EXPERIENTE

Não descreveremos cada grupo, pormenorizadamente, em relação aos seus integrantes, como fizemos com o grupo da segunda-feira, pois são vários grupos diferentes, com pacientes diferentes, fato que inviabiliza a descrição detalhada de cada membro do grupo. O que nos interessa é a comunicação dentro do grupo, ou seja, o processo comunicacional grupal, de acordo com o conceito desenvolvido por CORTESÃO (1989), denominado níveis de experiência e interpretação.

NONA SESSÃO

O grupo é composto de seis pacientes, todos do sexo feminino. Nesta sessão estão presentes Rosa, Guiomar, Elza, e duas pacientes novas, vem à primeira sessão, Cristina e Ana.

Elza mostra uma pancada, que acabou de sofrer na perna, e está com um pouco de sangue, dilacerou levemente a pele, causando discreto sangramento. Dá a impressão, ao grupoterapeuta, que fala de um assunto de pouca importância, pois o choque foi leve, sem maiores conseqüências, apesar das varizes e da obesidade. Parece querer começar a sessão, como costumeiramente faz, para evitar o silêncio, com assuntos mais para uma conversa social do que para um tratamento psicoterápico.

Silencio breve.

Rosa conta que um senhor lhe telefona há onze anos, sempre convidando-a para sair, e dizendo que gostaria de visitá-la em sua casa. Nunca permitiu, mas ele ligava quase toda semana, paquerando-a e mostrando-se interessado nela. Ultimamente estava propensa a

aceitar o convite, pois tem andando solitária e acha que ele é uma boa pessoa. Na última vez que ele ligou concordou que ele viesse em sua casa. Marcaram para a próxima semana. Soube hoje que ele faleceu. Guiomar e Elza comentam o assunto que Rosa trouxe para o grupo. Ficam surpresas com o fato do paquera ter falecido justo na hora em que Rosa concordou em recebê-lo, depois de onze anos de conversas.

Os dois membros novos do grupo não participam verbalmente da discussão. Ficam acompanhando sem falar nada.

Elza recomeça um velho assunto, repetitivo, que traz em quase todas as sessões. Diz que está tudo bem, e que está fazendo os salgadinhos para vender, tem cozinhado bastante, e que agora está também fazendo brigadeiro para vender. É um assunto repetitivo, enfadonho, dá sono nos membros do grupo e no terapeuta. Na verdade Elza não está bem. É obesa, não consegue emagrecer nada. Passa por sérias dificuldades financeiras, mora só com a filha, é separada do marido, e tem sérios problemas cardíacos, trombose venosa em membros inferiores devido às varizes e artrose nos joelhos, em decorrência do excesso de peso e da idade. O grupo mostra desinteresse pelo assunto trazido por Elza. É o mesmo de outras sessões.

Guiomar inicia outro assunto. Diz que estava descansando na rede e de repente desequilibrou-se e caiu para trás, batendo a cabeça com força no chão. Até agora está sentindo um pouco de dor na cabeça e no pescoço. Muda novamente de assunto e conta que no último fim de semana ficou surpresa em ver o marido e o filho chegarem em casa totalmente alcoolizados. Não conseguiam nem andar direito. Ficou chocada de ver o marido tão alcoolizado. Diz que não gosta de relacionar-se sexualmente com ele. Ele é muito bruto, faz sexo só por fazer, não se sente bem.

O grupo fica em silêncio depois que Guiomar termina de falar. Entroolham-se, ninguém fala. Passam-se alguns minutos.

Elza diz que os antigos já falaram, agora é a vez dos novos. As duas pacientes que vêm pela primeira vez permanecem em silêncio. Ninguém fala nada.

Silêncio longo.

O grupoterapeuta interpreta a sessão enfatizando que o tempo que passa não volta nunca mais, e que o grupo poderia aproveitar melhor a sessão, a psicoterapia, se perdessem o medo e se soltassem para o tratamento, deixando-o entrar em contato com o que se passa com cada um dos participantes do grupo. Dentro deste enfoque mostra para Rosa a possibilidade perdida com a pessoa que estava interessada por ela. Dentro do tema comum do grupo, que parece ser fechar-se para a entrada de alguém, o grupoterapeuta dirige-se à Elza, Guiomar e às duas pacientes novas que estão em silêncio. Uma das pacientes novas, adolescente, começa a relatar a situação vivida por seus pais que estão separando-se, e quer saber como enfrentar esta situação, que sente como muito difícil. O grupoterapeuta e os membros do grupo elaboram o tema comum do grupo: desejar a separação, em relação, principalmente, aos conflitos da paciente nova que falou da separação dos pais e o caso vivido por Rosa e Guiomar.

DÉCIMA SESSÃO

Estão presentes nesta sessão cinco pacientes. É uma das últimas sessões do ano. O grupoterapeuta anunciou um período de férias de duas semanas, e comunicou o fato ao grupo em uma das sessões passadas.

Ana inicia a sessão dizendo que voltou a sentir-se triste de novo. Diz que tem chorado e estado muito desanimada, e que procurou o seu psiquiatra e ele deu-lhe um remédio muito caro. Não pode comprar as três caixas, comprou só duas e vai ficar sem remédio logo. Não sabe o que fazer, pois precisa muito de remédio quando está deprimida. Não pode ficar sem remédio.

Ida conta em seguida que também tem estado muito triste. Diz que na semana passada foi em um churrasco, bebeu demais, misturou vodka com cerveja e passou muito mal. Chegou em casa e vomitou muito. Seu filho de seis anos, o mais novo, viu tudo. À noite ele passou mal, teve febre, deu aspirina para ele. Diz que tem certeza que ficou assim por ver a mãe daquele jeito. Acha que ele sentiu-se muito inseguro. Agora que sabe como ele ficou, vai procurar beber menos e espera que nunca mais aconteça isso.

Os membros do grupo conversam entre si e concordam que as crianças sentem-se muito inseguras quando as mães estão doentes ou quando não podem contar com as mesmas. Alguns relatos são feitos para exemplificar o sofrimento dos filhos nestas situações.

Shirley, outra paciente, inicia outro assunto. Diz que sua filha é separada e tem dois filhos, mas nem liga para as crianças. Arranjou um namorado, e ela é que tem que ficar cuidando das crianças. Ela só quer saber de sair, não está nem aí com as crianças. Shirley relata o fato com tristeza, chega a emocionar-se e chora. As lágrimas caem pelo seu rosto. É um momento de muita emoção no grupo. Todos ficam quietos, sérios, olhando para Shirley.

Silêncio longo.

Alguns membros do grupo perguntam para Shirley porque a filha se separou, como ela vivia com o marido. E a discussão caminha no sentido de entender porque a filha não cuida das crianças.

Neste momento o grupoterapeuta interpreta o grupo mostrando que suas férias estão trazendo um sentimento de abandono, solidão, insegurança, como foi relatado em relação às crianças que ficam sem pais, mas que pretende retornar após o período de férias e recomeçar a psicoterapia. Espera que possam suportar duas semanas de separação, embora seja difícil para todos interromper o tratamento e os encontros.

Os membros do grupo concordam, e dizem que estão acostumados com a rotina do tratamento, com os encontros semanais, mas se o grupoterapeuta necessita parar duas semanas para descansar, pode até ser bom para o grupo, ele poderá voltar melhor.

A discussão gira em torno do tema suportar ausências e fazer força para superar-se, e a sessão encerra-se.

DÉCIMA PRIMEIRA SESSÃO

Presentes oito pacientes. Ausentes dois. É um grupo composto apenas por homens. Importante destacar que é a primeira sessão após as férias do grupoterapeuta.

A sessão inicia-se com Carlos I dizendo que esta vai ser uma sessão espírita. Os membros do grupo entreolham-se e não entendem o que Carlos I quer dizer com isso. O paciente explica que nas últimas sessões Carlos II disse que iria morrer, e se veio hoje é uma sessão espírita, baixou o espírito, pois Carlos II já morreu. Carlos I fala em tom de brincadeira.

Carlos II diz: Vai gozando vai. Eu ainda estou com medo de morrer. Aquilo que o meu pai falou no sonho ainda me persegue.

Carlos I e Carlos II discutem. Carlos I tenta animar Carlos II dizendo que ele não morreu e não vai morrer e Carlos II diz que ainda tem medo de morrer de repente. Os outros membros do grupo apenas observam.

Candido pede a palavra e diz que está chegando hoje, é sua primeira sessão, não sabe como o grupo funciona, mas queria falar do que está passando. Relata longamente e de maneira depressiva o abandono que viveu quando criança, a separação de sua esposa, o quanto se sentiu só e abandonado após a separação, e a solidão em que vive hoje. Mora só em um quarto, tem um filho casado que mora em outro bairro e fica feliz apenas quando pode encontrar com sua neta. Quando está com sua neta desaparece a tristeza, passeia com ela, brinca, conversa. Diz que é muito importante viver com alguém, nunca imaginou que sofreria tanto com a solidão.

Enelson, outro paciente, diz que vive muito mal com seu filho. São estas suas palavras: “Ele é uma serpente em casa, tenho que aturar e até gostar”. Diz que o filho só apronta. Anda até fumando maconha. Um dia destes tentou conversar com ele, mas não adiantou. Diz: “Ele ameaçou vir por cima de mim”. Os membros do grupo conversam sobre uso de droga, um diz que já usou, foi por curiosidade e depois parou. Enelson diz que deseja o melhor para o filho, quer viver bem com ele, mas não adianta, ele não escuta e sempre está irritado, de mau humor, não escuta suas orientações.

Candido entra novamente e diz que não perdoa sua mulher, pois ela separou-o de seu filho. Com a separação teve pouco contato com os filhos, eles ficaram com ela, e hoje se sente muito só. Neste momento começa a chorar.

Os membros do grupo ficam em silêncio. É um momento de muita ansiedade no grupo. As pessoas entreolham-se. Estão todos quietos, respeitando as lágrimas de Candido. O grupo parece reconhecer a importância da companhia de um filho, o peso da solidão, como é importante viver bem com alguém que se gosta.

O grupoterapeuta mostra ao grupo que apesar das férias estão quase todos presentes, e que esta não é uma sessão espírita, e sim uma sessão em que podem perceber a importância da companhia, do calor humano, e que a psicoterapia pode continuar, sessão após sessão, criando um clima de amizade e companheirismo no grupo. A fantasia de que o grupo iria acabar não se concretizou, estão quase todos aqui e podem continuar o tratamento psicoterápico.

Os membros do grupo encerram a sessão discutindo os pensamentos chamados por eles de negativos e como estes pensamentos atrapalham suas vidas.

DÉCIMA SEGUNDA SESSÃO

Este grupo é composto de oito pacientes. Nesta sessão compareceram apenas três pacientes, Andréia, Elza e Roberta.

Elza inicia a sessão falando de seu filho. Diz que ele é muito isolado. Está preocupada com ele. Brinca só, no quarto, a maior parte do tempo. Às vezes sai e vai brincar com outras crianças no térreo do condomínio onde mora, mas as crianças são terríveis. Conta que as crianças do condomínio só aprontam. Quebram vidros, tocam a campainha e saem correndo, quebraram até um gira-gira(brinquedo infantil) de ferro, do parque do condomínio. Acha que seu filho é muito responsável, sério, e não gosta de participar destas brincadeiras, por isso fica isolado em casa, no quarto, só. Pergunta ao grupoterapeuta e ao grupo o que deve fazer para ajudar seu filho.

Andréia, outra paciente, diz que seu filho tem dois anos e meio e também é terrível e não sabe como lidar com ele. Ele não tolera ser contrariado, chora sem parar, parece que o mundo vai acabar para ele. Como ele não pára de chorar, acaba satisfazendo seus desejos. Diz que ele virou um tirano em casa.

As três integrantes do grupo discutem como educar crianças desobedientes, agressivas, choronas, enfim, crianças sem limites. Roberta conta que tem sobrinhos que também são assim, terríveis, desobedientes. Achrom que é preciso colocar limites. Não é possível uma criança fazer tudo o que quer, tem que suportar certas frustrações.

Andréia diz que encontrou sua empregada numa feirinha do bairro e ela disse que estava com um atestado do médico e que precisava de quatro dias de descanso absoluto. Corria o risco de abortar se não fizesse repouso. Achou estranho tudo isso, pois se precisava de tanto repouso, se o problema era grave, porque estava andando na rua. Achou que era tudo mentira e que ela não quer trabalhar. Quer ganhar sem trabalhar. Diz que não suporta mais a empregada. Só não manda embora, pois tem estabilidade no emprego, está grávida.

O grupoterapeuta interpreta o grupo como um todo, dizendo que parecem estar sugerindo que ele, grupoterapeuta, seja firme, coloque limites para os pacientes faltosos do grupo. Hoje faltaram cinco pessoas. Parece que não querem trabalhar, como a empregada de Andréia, e que são como crianças, terríveis, só aprontando. O grupoterapeuta relaciona o tema comum do grupo, ou seja, crianças terríveis, empregada que não quer trabalhar, ao filho de Andréia, e aos amigos do filho da Elza. Quanto ao filho de Elza, diz que ele tem dificuldade em relacionar-se com crianças como estas e que se isola para não entrar em contato com aspectos destrutivos que existem nas pessoas e também em seus amigos do condomínio.

Os membros do grupo parecem concordar com o grupoterapeuta. Lembram que alguns membros do grupo são faltosos, não dão sequência às sessões e que precisariam ser alertados. E a sessão vai encerrando-se neste diapasão.

DÉCIMA TERCEIRA SESSÃO

Estão presentes cinco pacientes: Palmira, João, Helena, Patricia e Irene , que faz sua primeira sessão.

Palmira inicia a sessão contando que arranhou outro emprego. Nas sessões anteriores Palmira havia falado de sua demissão da escola onde trabalhava como auxiliar administrativo. Ficou muito chateada, pois gostava do trabalho e da escola, gostava de lidar com crianças e com os pais. Enfrentou sua tristeza, suas dificuldades, mandou currículo para vários lugares e finalmente foi chamada para trabalhar na Telefônica. Não é bem o que queria, gosta mesmo é de trabalhar com crianças. Já trabalhou numa empresa de mensagens por bip e não gostou, o serviço é cansativo. Tem que dar plantão, inclusive nos finais de semana, mas estava precisando de emprego e não poderia rejeitar esta possibilidade na Telefônica. É uma empresa multinacional, já fez até treinamento e não poderia voltar atrás. Conta Palmira que depois de chamada na Telefônica apareceram várias outras possibilidades, mas já havia aceitado na Telefônica. Diz que achou interessante, pois numa época com tanto desemprego, surgiram várias outras propostas, e poderia até ter escolhido outro lugar para trabalhar. Acha que isso aconteceu, pois mandou currículo para muitos lugares. Conta que com sua filha foi a mesma coisa. Mandou currículo para várias empresas, falou com muitos amigos e amigas que estava desempregada e procurando emprego e arranhou rápido.

Patricia conta que ainda está desempregada. Não mandou currículo para nenhum lugar. Não está com vontade de voltar a trabalhar. Está só pensando no problema que tem com a futura sogra, e a questão do casamento. Patricia namora há onze anos. Está em dúvida. Não sabe se casa e mora com a sogra, ou se força o noivo a montar um apartamento para eles dois e a sogra ficaria morando só. Acha que seria difícil ouvir todo dia o rádio com as missas que ela tem costume de escutar. Não poderia mudar os móveis da casa, teria que suportar que ela interferisse na vida dos dois, e isto não seria fácil para ela. Conta que a sogra não quer que instale um portão eletrônico, pois fecha e abre muito devagar, e ela tem medo de ladrão. Ela fica esperando toda vez que saem à noite, para abrir o portão. Às vezes chegam de madrugada, bem tarde e lá está ela sentada no sofá, sem dormir, só para abrir e fechar o portão. Uma vez o namorado comprou um carro importado, um BMW, e os pais dele não dormiam de medo. Naquela época o pai dele ainda era vivo.

Tinham muito medo de assalto, ladrão, falavam que o carro chamava a atenção e ele deveria vender. Ele acabou vendendo de tanta pressão que recebeu dos pais. Patricia diz que a situação pela qual está passando é muito difícil para ela, e que não sabe qual é o melhor caminho, e o que fazer. Um outro problema que tem que enfrentar é o problema do cisto de ovário. Está com cisto de novo. Foi ao médico e ele passou uns remédios. Tem medo que cresça muito e tenha que operar como da outra vez. Patricia não consegue engravidar, embora tenha tentado várias vezes. Está fazendo tratamento para conseguir engravidar. Já teve cistos de ovário outras vezes, mesmo quando não fazia tratamento para engravidar.

Helena e João escutam e nada falam até o momento. Irene tenta esconder os bocejos com a mão, e fica também em silêncio, mas escutando.

João diz que também foi difícil a situação que passou no seu local de trabalho. João foi preterido na escolha de uma pessoa, para uma vaga que se abriu no seu local de trabalho. Contava com o cargo, com a promoção, e ela não aconteceu. Escolheram outra pessoa. Acha, entretanto que no final foi bom. Sofreu, mas cresceu. Hoje nem faz mais questão da promoção e do cargo. Sente-se mais seguro. Aprendeu muito com o episódio.

Neste momento o grupo todo discute, participa, sobre o problema de Patricia e João, enfatizando que certas dificuldades na vida são importantes para crescer e saber enfrentar o dia a dia. Irene continua em silêncio, só observando.

Neste momento Palmira e João dirigem-se para Irene e perguntam se é a primeira vez que está vindo ao grupo. Irene responde que sim e imediatamente dirige-se a Patricia e pede que ela continue a falar. Patricia estava falando no momento em que Palmira dirigiu-se a Irene. Irene, com esta atitude, opta por escutar ao invés de estabelecer algum tipo de contato com o grupo. Patricia continua, então, falando.

Neste momento o terapeuta interpreta o grupo mostrando que o mesmo poderia progredir, crescer se estivesse mais solto, lançando curriculum e óvulos. Em seguida dirige-se a Patricia, Irene, Helena mostrando que poderiam estar aproveitando mais as oportunidades que surgem se estivessem mais abertas, com menos medo. Enfatiza que Palmira conseguiu emprego, pois não teve medo de mandar curriculum.

Os membros do grupo discutem as colocações do terapeuta, e parecem concordar com o que foi interpretado. Encerra-se a sessão.

DÉCIMA QUARTA SESSÃO

Estão presentes quatro pacientes, Antonia, Mariana, Nadir e Eliza. Faltaram dois membros do grupo.

Eliza inicia a sessão comentando que percebeu que o terapeuta não manda para a operadora do convênio médico os dados clínicos dos pacientes por escrito, manda apenas o diagnóstico em código. Achou o fato interessante, pois apesar da operadora do convênio pedir o terapeuta não manda, e no formulário existe um espaço para a descrição dos problemas que o paciente está apresentando no momento. Pensa que deve ser uma maneira de preservar o anonimato e a vida íntima dos pacientes, e do terapeuta defender-se de problemas com a divulgação de dados clínicos que devem ser mantidos em sigilo.

Nadir muda de assunto e diz que teve a coragem de conversar com a sogra. Falou para ela não fazer mais perguntas indiscretas, não ficar perguntando aonde ela vai. Em sessões anteriores, Nadir contou que a sogra mora numa casa nos fundos de sua casa e interfere muito em sua vida. Quando sai de casa, por qualquer motivo a sogra pergunta: Você vai sair? Vai buscar o Bruno no colégio? Vai à cidade? Achou ótimo o que fez. Agora a sogra não tem mais perguntado aonde vai, mas ela ainda olha pela fresta da janela quando ela está saindo para algum lugar. Apesar da coragem em conversar com a sogra sobre o assunto, ainda sente-se muito mal com a sogra e reza para ela não ficar doente. Não suportaria ter que cuidar dela, se ela caísse doente numa cama.

Eliza e Antonia conversam com Nadir sobre a sogra. Dizem que não é a sogra que é o problema, e sim que Nadir deve dar muita satisfação, levar muito em conta o que a sogra fala e responder a tudo o que ela pergunta. Eliza, Antonia e Nadir conversam animadamente sobre as dificuldades de relacionamento com as sogras. Eliza conta que sofreu muito, até o momento, depois de pagar muitos anos, que o seu apartamento ficou pronto. Aí o sofrimento acabou. Hoje o marido ainda vai lá de vez em quando, afinal ele é filho, mas ela nunca mais viu a sogra e sua vida melhorou bastante. Foi duro. O apartamento levou cinco anos para ficar pronto e poder mudar. Morava no fundo da casa da sogra.

Antonia entra com outro assunto. Diz que seu salário foi reduzido na prefeitura. É professora. Tem tido falta de dinheiro, coisa que nunca aconteceu em sua vida. Estava querendo muito ir à festa de peão em Barretos, mas não tinha dinheiro. Já estava resignada, desistindo de ir à festa. Ontem, ao mexer em sua carteira, lá no fundo, notou que tinha duas notas de cinquenta reais. Achou estranho. Pensou que sua mãe tivesse colocado o dinheiro lá, pois ela sabia que queria ir para Barretos e não tinha dinheiro. Conversou com sua mãe, mas ela falou que não colocou o dinheiro. Concluiu que deve ter escondido este dinheiro no fundo da carteira e se esqueceu dele. Ficou contente. Já está preparando tudo para ir a Barretos. Antonia continua dizendo que sua vida também está difícil. Desde que alugou seu próprio apartamento e saiu da casa dos pais sua vida mudou muito. Hoje tem que pagar aluguel, cuidar de sua própria comida, dormir só, limpar sua casa. Antes sua mãe e seu pai faziam tudo para ela. Nos finais de semana vai para a casa de seus pais, dorme lá, e no domingo, quando tem que voltar para o apartamento chega a chorar. Dá vontade de ficar na casa dos pais. Acha, entretanto, que está sendo bom para eles e para ela, pois rompeu com o cordão umbilical. Eles interferiam muito em sua vida.

Mariana, que até o momento estava escutando e não havia participado em nenhum instante da discussão, diz que vai trazer uma notícia boa. Conta que no último domingo falou em público na igreja. Tremeu, ficou ansiosa, com muito medo, mas falou. Sentiu-se muito bem. Foi uma vitória contra sua timidez.

Antonia conta que teve um aluno que era muito tímido também, não conseguia ler em público, era muito nervoso. Sempre tentava ajudá-lo, elogiando, apoiando, até que um dia ele se soltou. Ficou muito contente com isso e ele também. Disse para ele: você estava num casulo, agora você é uma borboleta e pode voar.

Neste momento o terapeuta interpreta que Antonia, Eliza, Nadir e Mariana estão também se soltando e transformando-se em borboleta. Correlaciona os diversos relatos da sessão, como sinal de uma maneira mais livre de viver.

Eliza conta que fez uma poupança escondida de seu marido. Todo mês guardava um pouquinho. Ele não sabia. Quando o apartamento ficou pronto precisavam de dinheiro para móveis, escritura, e ele não tinha. Quando disse a ele que tinha um dinheiro guardado ele ficou muito contente. Conseguiram mobiliar tudo, fazer a escritura, montar a cozinha e deu tudo certo.

O grupoterapeuta encerra a sessão enfatizando que nesta sessão puderam perceber os recursos internos que todos nós temos, e às vezes não acreditamos que estão dentro de nós. Se soubermos usá-los poderemos resolver uma série de conflitos que aparecem em nossas vidas.

DÉCIMA QUINTA SESSÃO

Estão presentes nesta sessão Maria, uma paciente nova que participa de sua primeira sessão, Luzia, Julio, José, Luís.

A sessão tem início com Maria que pergunta ao terapeuta: homens e mulheres no mesmo grupo? O terapeuta responde: por quê você está perguntando isso? Ela responde: pensei que fosse só homens ou só mulheres. Imediatamente Maria inicia outro assunto. Diz que continua desconfiando de seus vizinhos, tanto do marido como da mulher dele. Acha que eles sabem tudo de sua vida, e que quando cruza com eles sente que cumprimentam de um jeito meio esquisito. Antes tinha certeza que estavam fiscalizando sua vida, hoje já tem dúvidas, mas acha que está começando a ter certeza de novo.

Luzia conta que parou a medicação e desmaiou na rua. Rolou no chão, quebrou o dedo do pé. Acha que não poderá nunca parar a medicação.

Breve silêncio e Julio inicia outro assunto. Diz querer aproveitar que o grupo tem duas mulheres e vai falar de uns problemas sexuais. Conta que sua mulher ganhou nenê e tem vontade de ter um caso extraconjugal. Não entende porque tem estas vontades e estes pensamentos. Acha isso esquisito, mas a verdade é que se sente atraído por outras mulheres e se tiver uma oportunidade vai trair sua mulher. Logo agora que ela e a criança estão precisando muito dele.

José diz que seu problema é diferente. Você quer outra mulher e eu quero continuar com a minha e ela é que não quer ficar comigo. Conta então as dificuldades que vem tendo com sua esposa. Ela passou a dormir em outro quarto, não conversa mais com ele e está comprando uma outra casa. Está pensando em mudar e deixá-lo só. Gosta da mulher, quer ficar com ela e com os filhos, mas a situação está difícil. Eu quero ficar com ela e ela não quer ficar comigo.

Luzia não dá continuidade ao assunto de José e inicia outro assunto. Repete um fato que havia trazido ao grupo tempos atrás, a perda de dois filhos, em acidente de estrada, um após o outro, ambos numa terça-feira, em meses seguidos. Conta que um outro filho, que é viajante e está sempre na estrada, não conseguia viajar. Achava que aconteceria um acidente com ele. Ficava sentado no carro, na rua, não viajava e voltava para casa no final da tarde como se tivesse trabalhado o dia todo. Seu marido, percebendo isso, passou a viajar com ele, dirigia o carro. Quando seu marido passava de cem quilômetros por hora ele pedia para o pai diminuir a velocidade senão passava mal. Sempre admirei o comportamento de meu marido. Ele tem câncer de próstata, e mesmo assim é super animado. Nestas horas ele é muito forte.

Luzia continua e conta que no centro de saúde onde trabalha vê muitas loucuras. Tem uma funcionária que já comprou três carros. Nunca consegue pagar e o banco sempre vem e toma. Ela compra, faz financiamento, e não consegue pagar as prestações. Fica devendo um monte de prestações e o banco vem e toma o carro. Não entende como ela pode fazer isso três vezes. Acha tudo uma loucura.

José diz que estas loucuras existem mesmo. Quando estava em crise saiu com uma arma na mão tentando disciplinar o trânsito. Hoje percebe que estava muito mal. Precisou até ser internado.

Luís pergunta ao grupo se lembram de uma pessoa que estava assistindo um jogo de futebol e entrou no campo para evitar um gol do adversário. Conseguiu tirar a bola de cabeça quando esta ia para o gol. O juiz parou o jogo e ele foi retirado à força. Quando o repórter de campo perguntou a ele como se sentiu fazendo o que fez, ele disse: "Senti firmeza".

Neste momento o terapeuta mostra ao grupo a distância que às vezes é pequena entre a loucura e a sanidade. Mostra que todos temos a loucura dentro de nós e que às vezes ela manifesta-se com maior intensidade. Exemplifica com os fatos relatados por membros do grupo e encerra-se a sessão depois de uma discussão e concordância do grupo sobre as interpretações do terapeuta.

DÉCIMA SEXTA SESSÃO

Estão presentes Elza, Guiomar, Ana Maria e Rosa.

Silêncio longo, ninguém dá início à sessão. Entroolham-se.

Elza fala do tempo. Diz que está um sol bonito e forte lá fora, mas que aqui dentro está frio. Estamos naqueles meses de inverno em Campinas, São Paulo, quando as casas estão frias, mas o sol esquenta as ruas e as praças. Parece falar do tempo como forma de preencher o vazio do início de uma sessão.

Elza conta que sua filha está com um problema nas mãos, parece ser lesão por esforço repetido, decorrente de seu trabalho na fábrica. Consultou um médico e ele disse que precisa operar com urgência. Ficaram muito inseguras sem saber o que fazer. Não quis incomodar sua outra filha, pois ela também tem muitos problemas, filho pequeno, trabalha fora, assim como seus outros filhos. É nestas horas que faz falta um homem em casa, desabafa. Elza é separada do marido, que a deixou para viver com outra mulher. Neste momento Elza pergunta para o terapeuta: o que devo fazer, doutor, ela deve operar? Elza começa a chorar.

Os membros do grupo ficam em silêncio.

Rosa inicia, após um breve silêncio do grupo, outro assunto. Diz que tem brigado muito com sua filha. Vai algumas vezes por semana na casa de sua filha, ajuda-a nos serviços domésticos, mas ela pega muito no seu pé. Diz que tem que parar de tomar remédio, tem que ser mais segura, sair sozinha, ir pagar suas contas no banco. Estão sempre brigando uma com a outra. Sente, entretanto que precisa da filha. Não consegue ficar sem ir na casa dela, mesmo que escute bronca.

Guiomar, outra paciente do grupo continua um assunto que vem trazendo desde o início de sua grupoterapia. Reclamações de seu marido. Diz que ele bebe em todos os finais de semana. Bebe de chegar em casa tropeçando, falando mole. Deita e dorme até o dia seguinte. Não suporta ficar com alguém ao seu lado com aquele bafo de álcool. Às vezes trás os amigos para casa e ficam bebendo o dia todo. Eles bebem demais. Quando pede alguma coisa para ele, como, por exemplo, colocar uma nova janela na cozinha, ele enrola e não faz. Não pode contar com ele para nada. Guiomar enumera uma série de queixas contra seu marido, mas sempre decorrentes de pedidos seus que não são satisfeitos.

Ana Maria, que até o momento estava em silêncio, e é uma paciente que está no início de seu tratamento psicoterápico, conta que seu pai está doente em Marília, em fase terminal e que está sofrendo muito com isso. Não aceita a possibilidade de perder o pai. Sempre foi muito ligada a ele. Tem viajado com frequência para Marília e isso a tem deixado muito cansada, pois é longe. Ana Maria começa a chorar...

Os membros do grupo ficam em silêncio. Parecem respeitar o momento triste de Ana Maria.

O terapeuta interpreta dizendo que estão precisando de um homem forte para ajudá-las, seja um marido, seja um pai, e quando não encontram esta proteção sentem-se inseguras e desprotegidas. Pensam que seu silêncio como terapeuta possa estar desencadeando, no grupo, um sentimento de que não tem nada para dizer, que não poderá auxiliá-las a sair de situações sofridas em suas vidas.

Os membros do grupo discutem a interpretação do terapeuta. Concordam com o que foi dito e percebem-se inseguras e dependentes, por isso reclamam. Encerra-se a sessão.

3. O GRUPO DE OBESOS OU UM MESMO GRUPO COORDENADO POR UM GRUPOTERAPEUTA INEXPERIENTE

DÉCIMA SÉTIMA SESSÃO

É a primeira sessão de um grupo de pacientes obesas. Todas do sexo feminino. A grupoterapeuta, uma psicóloga com formação em psicoterapia de orientação comportamental, aluna de um curso oferecido pelo autor, na Unicamp, sobre psicoterapia de grupo de orientação analítica, faz inicialmente entrevistas individuais com as três pacientes. O objetivo da entrevista individual é esclarecer o contrato terapêutico, ou seja, a grupoterapeuta explica os objetivos da grupoterapia com pacientes obesos, concomitantemente com o tratamento clínico, combina dia, hora, local e esclarece alguma dúvida que possa ser levantada pela paciente entrevistada.

Após as três entrevistas se inicia a sessão. Uma paciente já estava na sala, pois fôra entrevistada por último. Entram as outras duas, chamadas pela grupoterapeuta.

A grupoterapeuta fica em silêncio. As três pacientes entreolham-se. Ninguém fala. Todas dirigem o olhar para a grupoterapeuta. Parecem esperar algo que venha da grupoterapeuta. Passam-se alguns minutos e o clima do grupo é de intensa ansiedade. A terapeuta, percebendo o clima de ansiedade do grupo, diz que estavam conversando na sala de espera e agora estão quietas, parecem estar esperando que ela fale alguma coisa.

Etelvina diz que se é para falar, vamos falar. Diz que come sem parar. Manda o filho no bar comprar cocada, ele traz um pacote com cocada preta e branca, come tudo. Adora cocada. Diz também que adora bolacha, principalmente bolacha recheada.

Rita, outra paciente, diz que não come muito, mas bolacha recheada ela adora. Diz que está no grupo, pois sua mãe quer que ela emagreça. Ultimamente anda nervosa, pois brigou com seu namorado.

Os membros do grupo passam a falar de comer pouco ou muito, comer de dia ou de noite, gostar ou não de bolacha recheada, e associam o fato de comer muito à ansiedade. Contam que quando brigam com alguém, quando são contrariadas, quando ficam nervosas, comem demais. Rita diz que outro dia brigou com o professor. Pediu com educação para ele explicar um exercício, ele não deu bola, aí gritou com ele. Etelvina diz que está fazendo supletivo, vai bem de geografia, mas quando chega a matemática, até chora. Um dia destes chorou para o professor. Ele disse que ninguém pode ser bom em tudo. Eu fico muito ansiosa com isso, diz. Conta que quando ansiosa come até a geladeira.

A grupoterapeuta encerra a sessão dizendo que a conclusão é que quando ficam ansiosas comem demais, nem sempre é porque estão com fome. Percebe que terminou a sessão com dez minutos de antecedência e que estava muito ansiosa nesta primeira sessão, e descontrolou-se em relação ao tempo.

DÉCIMA OITAVA SESSÃO

Das três pacientes que compõe o grupo, participam desta sessão apenas duas. A sessão inicia-se com Rita. Etelvina chega atrasada, mas no início da sessão.

Rita conta que, apesar de não fazer questão de emagrecer, é sua mãe quem quer, está fazendo a dieta certinha, está andando trinta minutos por dia, na esteira. Sua mãe quer

que emagreça, e ela mesma é gorda. Não faz muita questão de emagrecer, mas está tentando seguir a dieta e os exercícios, corretamente. Diz que sai para a rua o tempo todo, pois se ficar em casa come muito.

A grupoterapeuta diz sentir que é mais importante para a mãe que ela emagreça do que para Rita. Rita concorda.

Chega Etelvina atrasada, ofegante. Diz que está gostando muito de vir ao grupo. Suas colegas de trabalho disseram que está com uma cara melhor, mais bonita. Pergunta da Marcela, a paciente que faltou. Acha que ela não quer emagrecer.

As duas pacientes discutem sobre querer ou não emagrecer. Rita não faz questão de emagrecer. Etelvina acha importante. Diz que é preciso querer ficar bonita para si mesma. Etelvina continua falando, muda de assunto e conta de seus afazeres domésticos e da empresa em que trabalha. Diz que trabalha muito. Descreve de uma forma cansativa, o trabalho que faz no lar e na empresa, e o quanto se sente cansada. Diz que é convidada para ir a uma festa, a um baile, mas não vai. Sua vida é viver trabalhando. Conta também que uma vez teve uma lesão na mão, no trabalho, pediu para sua mãe ajudar a cuidar do serviço da casa. Quando sua mãe chegou já tinha feito tudo, mesmo com a mão machucada. Diz que ela até ficou brava. Gostaria de que sua vida fosse mais leve, mas tem que trabalhar bastante.

A grupoterapeuta conclui discorrendo que o lazer é tão importante quanto o trabalho e encerra a sessão.

DÉCIMA NONA SESSÃO

Estão presentes duas pacientes, Etelvina e Rita.

Etelvina inicia a sessão dizendo que emagreceu dois quilos esta semana. Rita conta que também emagreceu, um quilo. A grupoterapeuta faz um elogio, todas ficam contentes. Dizem que estão comendo mais saladas, evitando macarrão, e fazendo esteira, trinta minutos por dia. Há um clima de satisfação nas duas integrantes do grupo e na grupoterapeuta no início da sessão.

Rita conta que está fazendo um estágio numa escolinha para crianças. Está substituindo a professora que está de licença. Todos gostam dela lá, o médico da escola disse que emagreceu, todo mundo elogiou lá, disseram para não parar de vir. Diz que gostam muito dela. Quer ficar igual à Carla Peres. Odeia seu corpo, o peito, a barriga, mas quer um dia que seu peito fique igual ao da Carla Peres. A grupoterapeuta participa com intervenções nas quais ou elogia, ou estabelece com as pacientes o que poderíamos chamar de uma conversa social, trocando idéias e elogiando. Após a colocação da grupoterapeuta de que o seio de Etelvina nunca ficará igual ao seio da Carla Peres, pois amamentou, a paciente conta que amamentou seus três filhos, e amamentou junto um menino que ia morrer, porque a mãe não tinha leite. Hoje ele é um meninão. Até parece gêmeo de sua filha. Nesse momento Etelvina pergunta para a grupoterapeuta se, caso emagreça, seu seio diminuiria. A grupoterapeuta responde que sim.

Rita diz que não gosta de sua perna, acha-a muito grossa. Quando vai a alguma festa todo mundo fica olhando. As duas integrantes do grupo conversam sobre a vergonha de ir à festas e alguém falar que estão gordas, alguém tocar neste assunto. Dizem que se falarem algo ficam quietas, mas no fundo sentem-se muito mal. Não sabem como responder. A grupoterapeuta estimula as duas pacientes a falar. Diz que devem falar, responder, dizer que não estão gostando. Etelvina conta que um dia em seu serviço dois presidiários foram fazer exames. Uma estudante de advocacia que estava lá ficou com nojo deles. Etelvina diz que defendeu os presos. Senti-me como eles, rejeitada, diz. Eu defendo todo mundo, menos eu, acrescenta. Etelvina diz então para a grupoterapeuta: quer dizer que a gente pode falar?

O grupo então passa a fazer perguntas para a grupoterapeuta sobre o tratamento psicoterápico grupal. Perguntam se vai entrar mais alguém no grupo, quanto tempo poderão continuar vindo, caso emagreçam, se terão de parar de vir, se a terapeuta vai faltar nas próximas sessões, e se faltar ela vai avisar. Parece que começam a perguntar o que até o momento não tinha sido perguntado, mas era importante saber. Encerra-se a sessão.

VIGÉSIMA SESSÃO

Nesta sessão entram mais duas pacientes, novas no grupo. Chamam-se Eunice e Sandra.

Etelvina sugere que se apresentem. Diz que esta semana emagreceu mais um quilo. Continua falando e diz que esta semana falaram que está muito gorda, ficou com ódio, deu aquela coisa ruim dentro, mas conseguiu responder.

Todos riem.

Sandra diz que quando falam que está gorda responde: “Eu sei, na minha casa tem espelho”.

Riem novamente.

Rita muda de assunto. Diz que está de saco cheio, não agüenta mais trabalhar, não agüenta mais ver crianças na frente.

Eunice apresenta-se, diz que é bom estar aqui, assim pode falar de dietas, e que não sabe porque engorda, pois come pouco. Eunice na realidade é diferente das outras três pacientes. Não é muito obesa. Todas olham para Eunice surpresas e dizem que ela não é gorda.

O grupo passa a falar de dietas. Conversam longo tempo sobre a melhor dieta, os alimentos mais adequados para controlar a obesidade.

Sandra conta que discutiu com o marido sobre a educação das crianças. Ele quer que as crianças a respeitem, não admite que as crianças briguem entre si. Começaram a discutir o assunto e quando viu tinha comido uma dúzia de bananas. Agora, quando as crianças começam a brigar, sai de casa para não comer.

Etelvina diz que agora não come mais como antes, come muito menos. Foi no aniversário da vizinha e ficou servindo, só para não comer.

Comentam dos excessos alimentares.

O assunto passa a ser o marido. Etelevina conta que quando casou era magra, tinha dezessete anos. O marido não a deixava sair na rua, vivia trancada, ele só bebia, “aí eu fui engordando”, diz. Ele me batia, era um inferno. Separei-me dele. Hoje arrumei outra pessoa e ele está sozinho.

Sandra diz que seu marido nunca agiu assim com ela. Quando o conheceu já era gorda. O problema é as crianças, que o obedecem, mas não a obedecem. Este é o problema, começam a discutir e aí come e engorda.

Novamente discutem sobre dieta durante algum tempo. Pergunta para a grupoterapeuta qual é a melhor dieta, o que ela acha. A grupoterapeuta responde que todas as dietas podem ajudar, que o problema é quando comem para encher um vazio, para alimentar a tristeza ou diminuir a raiva.

Discutem novamente as dietas, o quanto é difícil fazer dietas e a dificuldade para vir fazer terapia, precisar levantar cedo e vir para o hospital.

A grupoterapeuta diz que é preciso fazer sacrifícios e encerra-se a sessão.

VIGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO

Presentes quatro pacientes do grupo. Não houve ausências.

Rita entra com a mão enfaixada. A grupoterapeuta pergunta para Rita o que aconteceu em sua mão. Rita responde que não foi nada, apenas destroncou o dedo. Sandra diz: ainda bem que foi na mão direita, vai comer menos.

Rita, Etelevina e Eunice contam que estão comendo menos, voltaram a andar, estão emagrecendo. São relatos positivos, otimistas, mostrando que têm estado bem. Etelevina comenta que faz parte do conselho comunitário, que está sendo ouvida, respeitada, sendo tratada como igual. Até a psicóloga do meu serviço pediu a minha opinião e disse que eu tenho boas idéias. Na próxima reunião ela não vai estar e eu vou representá-la.

A grupoterapeuta mostra-se contente com os relatos. Elogia Etelevina.

Etelvina continua dizendo que outro dia largou a marmitta pela metade. Diz: “Todo mundo fala que eu mudei, que estou mais bonita. Até minha chefe me elogiou, disse que não é para eu parar de vir aqui. Ela arruma a ambulância para eu vir, dá a maior força. Teve só um dia que não resisti e comi três pãezinhos”.

A grupoterapeuta faz uma colocação dizendo que controlando dá para evitar que isso aconteça de novo.

Sandra continua no mesmo rumo de Etelvina. Diz que se sente melhor, está conseguindo controlar a alimentação, conta momentos em que conseguiu ficar sem comer alimentos que engordam. São relatos positivos, e o clima do grupo é de contentamento, bem estar. Sente-se mais bonita também. Diz que começou a ir à igreja messiânica com seu marido e estão relacionando-se muito bem.

Neste momento Etelvina olha para Rita e sorri. Parecem esconder algo, não sabem se falam ou não. Etelvina finalmente conta que na última sessão conheceu um moço, conversou bastante com ele, e deixou-lhe um bilhete com seu telefone. O bilhete dizia: “Amizade não se compra, não se vende, não se empresta, a gente conquista. Gostaria de conquistar a sua”.Ele telefonou. Ela conversou com seu filho mais velho sobre namoro. Perguntou-lhe o que ele achava se ela namorasse alguém. Ele disse que tudo bem, da parte dele não havia problema. (Etelvina mora com o marido, mas não mantém relacionamento sexual, moram juntos porque ele não tem onde morar, estão separados depois de muitas brigas e agressões físicas.).

Sandra fala que seu marido bebia, e que uma vez tentou agredi-la. Conta que foi por cima dele, bateu tanto nele que ele ficou estendido no chão. Até rasgou a roupa dele.

Etelvina diz que também não apanha mais. Antes apanhava e ficava quieta. Um dia deu um tapa na cara dele que ficou a marca. Depois desse dia nunca mais ele bateu nela. As duas falam de enfrentar o marido, de não se deixar abater ou apanhar.

A grupoterapeuta encerra a sessão.

VIGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO

Inicia-se a sessão somente com Rita.

Fala que tem comido pouco e mesmo assim não tem emagrecido. Não entende porque não emagrece. Está tudo bem na vida, está namorando, e mesmo assim não sabe porque não emagrece. Acha que não emagrece de nervoso, explode por qualquer coisa, fica com muita raiva. Ontem brigou com a mãe. O motivo foi a irmã. Acha que a mãe protege a irmã. Tudo que eu faço é errado, minha mãe só apoia minha irmã, diz.

Neste momento entra Eunice atrasada. Diz que não deu certo com o rapaz. Ele é casado e está voltando com a esposa dele. Achou melhor não procurá-lo mais. Mostra os bordados que faz, diz que quando borda se acalma. O problema é que não consegue arrumar emprego. Diz que se inscreveu num curso de computação, não vê a hora de começar, não suporta mais ficar parada.

Entra então Etelvina, atrasada. Está feliz. Pergunta ao grupo se sabem porque se atrasou. Pensam que foi o ônibus. Explica que não, desde as nove horas está conversando com seu paquera. Falou a semana inteira com ele pelo telefone. Hoje se encontraram. Diz que se sente muito bem, parece que tem vinte anos, perdeu a fome totalmente. Emagreceu seis quilos desde que começou a fazer terapia. Diz que tudo mudou em sua vida, agora sente que se gosta.

A grupoterapeuta faz uma colocação neste momento. Diz que a raiva engorda e o amor emagrece. Os membros do grupo concordam. Etelvina diz que antes precisava comer um montão, e que ontem nem sentiu vontade de almoçar. Conversam sobre amor e raiva e a fome e encerra-se a sessão.

VIGÉSIMA TERCEIRA SESSÃO

Presentes nesta sessão Rita, Eunice e Sandra. Etelvina não chegou até o momento.

Sandra mostra a saia larga e diz que perdeu peso, tem notado pelas suas roupas.

A grupoterapeuta intervém. Questiona porque Sandra associou o emagrecimento com perder. A grupoterapeuta enfatiza o aspecto de perder algo.

Rita e Eunice comentam a morte de Leandro (cantor sertanejo conhecido), e a derrota do Brasil no futebol. Lembram também que Etelvina está demorando, e que deve estar com o namorado.

Chega Etelvina. Houve atraso de seu transporte, não estava com o namorado.

Sandra comenta que não pôde vir na semana passada, pois teve um problema no joelho. Estava também muito nervosa, pois seu marido teve um problema no serviço e não estão conseguindo pagar as contas. Tem muito medo que venham cobrar em sua casa, sentir-se-ia muito mal se isto acontecesse. Diz que nunca atrasou suas contas, mas agora está passando por um momento difícil. Começa a chorar copiosamente. Chora bastante. Os membros do grupo e o grupoterapeuta aguardam e observam. Sandra pede desculpas por chorar. Etelvina dá um lenço para ela.

Etelvina conta que foi fiadora de sua irmã, ela não conseguiu pagar as contas e teve que se acertar com o advogado que a procurou para cobrar. Fizeram um acordo. Diz que foi tratada com respeito e dignidade pelo advogado e foi pagando as contas.

Sandra, ainda chorando muito, diz que antigamente trabalhava, pagava as dívidas direitinho, mas agora não trabalha e depende de seu marido.

O grupo e também a grupoterapeuta falam sobre casamento, apoio mútuo, um ajudando o outro, e que não devemos nos culpar se não estamos trabalhando e ganhando dinheiro. Trabalhar no lar também é um trabalho importante, uma forma de ajudar o marido.

Rita muda de assunto e diz que em sua casa é só briga. Esta semana bateu em sua irmã. Não suporta mais, ela é a preferida de sua mãe. Não fica em casa, pois se ficar sai briga, não suporta a irmã. Na escola também está indo mal. Tem uma professora que chama todos de burros, e ela briga pela classe, enfrenta a professora. Acha que vai repetir o ano. Não está conseguindo um bom rendimento na escola.

A grupoterapeuta pergunta como estão se sentindo. Dizem que estão tristes. A grupoterapeuta diz que o grupo também é um lugar para compartilhar as tristezas.

Etelvina diz que estão tristes, mas não estão sozinhas.

Encerra-se a sessão.

VIGÉSIMA QUARTA SESSÃO

Comparecem quatro pacientes, membros do grupo.

Iniciam a sessão dizendo que emagreceram. Todas dizem que emagreceram tantos quilos desde que estão vindo às sessões de terapia. Apenas Eunice diz que não se pesa, mas que emagreceu também, pois certas roupas que não serviam agora estão entrando em seu corpo.

A conversa agora é sobre dietas, alimentos especiais e de repente Etelvina e Rita trocam olhares que mostram cumplicidade. A grupoterapeuta pergunta o que está acontecendo, por que aqueles olhares.

Etelvina diz então que o seu paquera é casado. Terminou tudo com ele. Deu uma de detetive e descobriu tudo.

Sandra acrescenta que homem que procura mulher fora do casamento só faz as mulheres sofrerem. Conta seu sofrimento com o marido, pois ele foi infiel.

A grupoterapeuta questiona o grupo. Pergunta o que acham do que Sandra falou. Discutem o assunto. As opiniões são diferentes, mas de um modo geral mostram-se passivas e dependentes. Etelvina sente-se culpada por iniciar a paquera mandando o bilhete e deixando seu telefone. Encerra-se a sessão num clima de frustração pela paquera mal sucedida e pela sensação de fracasso. O grupoterapeuta nada mais acrescenta.

4. GRUPOS DIFERENTES COORDENADOS POR GRUPOTERAPEUTAS INEXPERIENTES

VIGÉSIMA QUINTA SESSÃO

Este grupo é composto de sete pacientes. Nesta sessão compareceram três pacientes, sendo que um deles comparece à sua primeira sessão.

Vera diz que piorou muito. Tem sentido tonturas, desânimo, indisposição, e que piorou depois que sua mãe veio morar com ela. Fica até chateada em falar isso da mãe, mas é o que está sentindo.

Rita diz que também não gosta de ficar com sua mãe.

Vera retoma sua fala e diz que sua mãe maltratou muito seu pai. Ela obrigou-o a morar num barracão nos fundos da casa. Ela nunca cuidou bem dele. Ela não é uma pessoa boa. Não faz comida para ele.

Cida entra com um novo assunto. Diz que melhorou muito. Tem andando mais calma, dorme bem à noite com os remédios. Diz: “ainda bem que são da homeopatia”, referindo-se aos remédios - na realidade os remédios prescritos pela psiquiatra não são homeopáticos. Continua sua fala e passa a se queixar do marido. Diz que sempre a tratou mal, bebia muito, rejeitou o terceiro filho, queria até que ela abortasse. Hoje ele mudou totalmente. É um santo. Parou até de beber. Um dia não sabe onde arranjou força e enfrentou-o. Jogou-o no chão, bateu, chutou, até machucou a coluna dele. Teve que levá-lo ao hospital. Mandei-o embora de casa neste dia. A partir de então ele melhorou.

Vera diz que seu marido também era agressivo. Parou de beber porque ficou com medo de morrer. Teve hepatite, gastrite, pancreatite e quase estava morrendo. Quando o médico falou que se não parasse de beber iria morrer, ele parou.

Rita conta que se separou do marido. Hoje ele vive com outra mulher, mas até hoje ele não sabe cuidar dos filhos. Um dia destes uma das filhas, que está com o pai, teve cólica e precisou telefonar para a paciente. A atual mulher do marido não sabia o que fazer com ela. Por telefone orientou a filha. Deu Buscopan com leite e ela melhorou. Gostaria de ir a São Paulo ver como os filhos estão, mas tem vergonha, além de ser longe.

Cida conta que também tem medo de sair de casa. Tem medo de andar de carro. Um dia destes saiu com seu pai de carro. Ele teve que passar por uma descida muito íngreme. Ela ficou com muito medo, apavorada, enfrentou, e o carro desceu. No final deu tudo certo.

O grupoterapeuta diz que estão confusas com situações de família que descreveram. Rita mora com os pais, mas se queixa que o marido não cuida bem dos filhos. Vera sente-se mal depois que a mãe veio morar com ela. Cida precisou bater no marido para ele melhorar. Este grupo também é uma família. Será que vocês também estão sentindo dificuldades com a nossa família-grupo? Será que o entra e sai de pacientes está incomodando vocês? Será que a Cida, que está vindo pela primeira vez, também está incomodando?

Dizem que foi muito bom ouvir a Cida, quando ela falou do marido. Vêm que não são somente elas que tem dificuldades com o marido. Outras pessoas também têm problemas. Às vezes sente raiva dele, lembra do passado quando ele a maltratava, diz Cida. Tenho uma magoa lá dentro, aí falo, falo, falo, e melhora.

Encerra-se a sessão.

VIGÉSIMA SEXTA SESSÃO

Este grupo é composto atualmente de quatro pacientes do sexo feminino. No mês anterior houve mudança do grupoterapeuta, pois se trata de um grupo realizado em instituição pública, que além do atendimento psicoterápico, tem como objetivo oferecer estágio clínico em psicoterapia analítica de grupo. Ao mudar o grupoterapeuta, duas pacientes interromperam a grupoterapia, reduzindo o grupo a quatro pacientes.

A grupoterapeuta chega atrasada. Pede aos pacientes que entrem na sala de atendimento. Nesta sessão estão presentes apenas duas pacientes. As outras duas participantes do grupo faltaram.

Maria inicia falando que está com alergia. Foi em um restaurante. Comeu feijoada e passou mal. O marido também passou mal. Está pensando em processar o restaurante, mas não tem certeza se foi a feijoada, inclusive comeu pouca carne.

Antonia, outra paciente do grupo diz que também não pode comer feijoada que passa mal.

Maria continua e diz que também tem alergia à poeira, produtos de limpeza, perfumes e que sempre tem que tomar cuidado, senão desencadeia a alergia.

Antonia conta que tem uma sobrinha que sofre de psoríase, uma doença da pele. Ela está tomando um remédio que é muito bom, mas tem muito efeito colateral. É só tomar que passa mal, mas está suportando tudo isso para melhorar. O remédio está abalando as defesas da sobrinha, está ficando inchada e tem infecções que antes não tinha. Antonia diz achar que tudo isso está na cabeça, e que um dia destes, ela cai em si e vai entender que não é só remédio que cura. Ela precisa entender o que está acontecendo com a vida dela. Um dia destes quiseram fazer uma festa de aniversário para ela e ela (a sobrinha) disse que não queria festa, pois não tinha nada para comemorar. Acha que ela está deprimida. Só vê o lado ruim da vida.

Maria pergunta para a grupoterapeuta se estes problemas têm a ver com a serotonina. Ela leu numa revista que a depressão tem a ver com a quantidade de serotonina no cérebro, e pode ser que a sobrinha da Antonia esteja deprimida pela falta de serotonina. A grupoterapeuta não responde. Maria continua falando. Diz que ensinou seu filho a ler e escrever, e que com quatro anos ele já lia, escrevia, fazia taboada. Acha que tudo depende do jeito de ensinar. Sempre teve muita atenção e carinho com ele, estava sempre presente, tirando as dúvidas, orientando, acha que isto transmitiu muita segurança para ele, e então se desenvolveu rápido.

Antonia conta que sempre freqüentou uma creche que tem perto de sua casa. Ajudava com algumas coisas. Sempre que ia lá uma menina vinha correndo e a abraçava, e a chamava de mãe. Pensou em adotá-la, conversou com seu marido e ele não quis. Mesmo assim forçou e ele acabou concordando. Adotou a menina. Suas duas filhas sentiram no início, mas depois aceitaram. O pessoal da creche queria que ela adotasse mais duas crianças, mas ela achou que era demais. Era muito, não conseguiria.

Maria diz que seu filho gosta muito de bicho. Qualquer bicho que chegar em sua casa ela e ele tratam, cuidam. Diz que se chegar em sua casa ela não abandona. Maria fala que sente pena e sempre arranja um jeito de ajudar, não pode ver criação abandonada, sem alimentação.

Antonia inicia um outro assunto. Diz que estava em dúvida se voltaria a estudar ou não. Sabe que é muito difícil recomeçar depois de alguns anos, tem que enfrentar vários obstáculos. Conversou com várias pessoas, pensou bem e resolveu voltar a estudar. Fez as matérias que faltavam (é um curso supletivo ginasial), prestou os exames e qual não foi sua alegria quando soube que passou. Tirou nota sete. Ficou muito feliz. Acha que sempre devemos tentar, nunca desistir, mesmo quando aparecem várias dificuldades pelo caminho.

A grupoterapeuta fala que no grupo elas também tem passado por várias dificuldades, como por exemplo, a mudança de grupoterapeuta, a desistência de duas pacientes, as faltas de membros do grupo, mas mesmo assim têm persistido, superado os obstáculos, vindo às sessões, e podem conseguir desenvolver a grupoterapia e sentirem-se melhor.

A sessão encerra-se com as duas pacientes dizendo que realmente sentiram a mudança da grupoterapeuta, sentiram a falta das duas pacientes que desistiram, que uma grupoterapeuta é diferente da outra, mas que mesmo assim acham que conseguirão levar o tratamento adiante. Estão aprendendo a gostar da nova grupoterapeuta. Acham que vão aprender a estar juntas e gostar umas das outras.

VIGÉSIMA SÉTIMA SESSÃO

Este grupo faz a primeira sessão após mudança no dia de atendimento. O atendimento acontecia às quintas-feiras e devido a mudanças nas atividades profissionais da grupoterapeuta, passou repentinamente para sexta-feira no mesmo horário. A grupoterapeuta foi convidada para um novo trabalho com terapia de família em outro local, e precisou fazer a mudança no dia de atendimento. Não avisou o grupo devido à falta de tempo hábil. Os membros do grupo vieram normalmente na quinta-feira e foram avisados pela atendente do

centro de saúde que a terapeuta não atenderia mais neste dia e já a partir da próxima semana deveriam vir na sexta-feira, no mesmo horário. Na sexta-feira da semana seguinte compareceram no mesmo horário.

Estão presentes Antonia, Maria, Cidinha, Isabel, e Cícero. Faltaram João e Carlos.

Antonia inicia a sessão comentando um caso de traição que apareceu no programa do Ratinho. Pergunta aos membros do grupo se viram o programa. Conta então o caso de traição conjugal. O marido foi pego em flagrante pela esposa que até tirou fotos dele com a amante na cama. Mostrou tudo no programa do Ratinho na televisão. O marido não sabia onde punha a cara. Comenta que foi demais o caso. Diz que eles são casados há vários anos, têm filhos com deficiência física, a mulher dá um duro danado em casa para cuidar dos filhos, e mesmo assim ele ia sempre atrás da amante. Antonia continua dizendo que está com um problema sério com seu filho. Ele é muito irritado, violento, ameaça quebrar as coisas em sua casa, já quebrou móveis, a ofende verbalmente, chama de vagabunda. Quando se separou de seu marido ele largou tudo. Deixou-a com este filho e uma filha para criar. Pensa até que ele está usando droga, pois está violento, irritado.

Maria, outro membro do grupo, diz para Antonia para fazer como ela, deixar entrar por um ouvido e sair pelo outro. Quando está muito nervosa vai passear, sai de casa. Diz que não adianta ficar esquentando a cabeça. O negócio é cuidar de si mesma.

Cidinha diz que o seu problema é com seu marido. Ele bebe, não sai dos bares, parece um porco, está sempre cheirando mal, e cheirando a álcool, não suporta relações sexuais com ele. O nervoso em sua casa é de família, diz. Tem uma irmã que se matou com veneno de rato. Quando estava grávida, o pai expulsou-a de casa, ela ficou muito deprimida e se matou, diz.

Isabel diz que tem na família várias pessoas que se mataram; o pai, um tio, uma tia... Cícero conta que um tio enforcou-se. Tem uma prima que se atirou de um prédio, não morreu, mas ficou inválida. Depois ela queria responsabilizar o marido pela tentativa de suicídio. Chegou a processá-lo na justiça. Disse que se atirou do prédio por causa dele. Ele a tratava muito mal, era agressivo com ela, bebia, ficava violento e a ofendia demais.

Os membros do grupo, neste momento, conversam sobre estas atitudes extremas, questionam-se sobre os “por quês” destas atitudes.

A grupoterapeuta interpreta: diz que falam de morte, suicídio, tentativa de suicídio, e acha que pode estar relacionado com o receio que a grupoterapia possa acabar em função da alteração do dia e por não ter ocorrido sessão na semana anterior.

Cidinha, com lágrimas nos olhos, diz que pode ser mesmo, pois ontem sonhou com a grupoterapeuta indo a sua casa. Ofereceu uma xícara de café e ficou muito contente com a visita da doutora. Seria muito ruim se o tratamento acabasse.

Os membros do grupo perguntam as razões da mudança do dia e da falta de sessão na semana anterior e a grupoterapeuta explica e esclarece que a partir de agora será na sexta-feira no mesmo horário, e encerra-se a sessão.

VIGÉSIMA OITAVA SESSÃO

O grupo é composto de quatro pacientes. Clarilda, Claudia, Licenia e Maria Adélia. Neste dia compareceram todas as pacientes.

Maria Adélia pergunta: quem vai começar? Se ninguém começar eu começo, diz. Maria Adélia conta que agora está dormindo bem, tem um sono gostoso. Tem uma mulher que está ligando a cobrar para o João, seu marido. Ele falou que ela ligou de novo, mas eu sei que é mentira. Ele falou só para mexer comigo. Eu mandei-o para aquele lugar, diz. Parece não estar importando-se tanto com estas brincadeiras do marido. Antes ficava descontrolada. Muda de assunto e diz que tem ajudado a irmã: comprou medicamentos psiquiátricos para ela, cesta básica, e leite. Ela precisa de leite para tomar junto com os remédios. Está contente em poder cuidar da irmã. Não entende direito a doença da irmã, mas sente-se bem em cuidar dela. Diz que a irmã até beijou sua mão.

Clarilda mostra-se agitada. Mexe-se na cadeira, mas não fala. Sempre foi inibida no grupo, tem muita dificuldade para falar. Está tentando soltar-se e falar há mais ou menos dois meses. Pergunta para a grupoterapeuta: posso sair mais cedo por causa do horário do ônibus? É ruim chegar no ponto do ônibus e esperar muito, preciso sair um pouco mais cedo. Maria Adélia explica porque Clarilda está fazendo o pedido. O ônibus passa um pouco

antes de terminar a sessão. Se ela ficar na sessão até o fim pegará o ônibus seguinte, que demorará quase meia hora para chegar. Os membros do grupo passam a conversar sobre a conveniência da Clarilda sair mais cedo ou não. Falam sobre o aproveitamento melhor da sessão se ficar até o final. Discutem o problema da Clarilda.

A grupoterapeuta reforça que é um problema particular dela e ela é quem deve tomar a decisão.

Maria Adélia diz que com o Dr. Antonio não gostava da terapia. Com ele era só cacetada, era sexo isso, sexo aquilo. Tudo era sexo. Com a atual grupoterapeuta é diferente, sente-se melhor. Acha-a mais apoiadora, amiga, orienta mais que o Dr. Antonio. Diz que a terapeuta abriu sua cabeça, e que é bom vir à terapia. Na sessão passada não pôde vir, pois foi a um casamento.

A grupoterapeuta interpreta a dificuldade de tomar decisão, compreender o que se sente, agir, ser mais independente.

Claudia comenta sobre uma moça japonesa sem braço que apareceu no programa do Gugu. Pergunta se viram. Conta que ela fazia de tudo, mesmo sem braço, e que foi impressionante ver tudo o que a moça consegue fazer. Diz que apesar dela não ter os dois braços, ela tem um alto astral. Claudia comenta que ficou impressionada com a reportagem, pois depende demais do seu marido, e ficou pensando muito depois que viu o programa de televisão.

Licenia diz que ajuda seu marido na renda da casa, pois também trabalha e o que ganha ajuda nas despesas da casa. Acha que é importante ajudar, trabalhar, não ficar esperando tudo do marido.

Clarilda diz que ficou contente em falar do horário do ônibus. Era um problema que vinha pensando em falar havia tempo e não tinha coragem.

Claudia diz que está pensando em tirar carteira de habilitação. Precisa aprender a dirigir um carro. Todo lugar que tem que ir precisa ficar pedindo para o marido. Se tivesse a carteira de habilitação teria mais independência e autonomia. Poderia ir para a praia, para a casa de amigas, viajar.

Encerra-se a sessão.

VIGÉSIMA NONA SESSÃO

O grupo é composto de sete pacientes. Nesta sessão compareceram três, Alaíde, Maria Claudia e Maria José.

Alaíde inicia a sessão comentando a ausência dos demais. Diz que hoje só estão presentes três pessoas e a maioria do grupo faltou. Pergunta para a terapeuta: você percebe que sou eu que sempre começo falando? Alaíde continua falando, diz da dificuldade para dormir, que faz de tudo, toma chá, conta carneirinhos, e nada adianta.

Breve silêncio.

Alaíde continua. Diz que o marido não gosta que ela se encontre com a mãe. Toda vez que se encontra com a mãe ele fica de cara virada. Até perdeu o tesão pelo marido. Ele era muito mulherengo antes, mas agora melhorou. Vivem bem, tomam banho juntos quase todo dia, mas prefere ficar junto a fazer sexo. Não gosta de transar só para cumprir obrigação.

Maria José diz que também não gosta de transar só para cumprir obrigação. Diz que seu marido não a tem procurado, mas quando ele precisar estará lá.

Os membros do grupo passam a contar piadas sobre sexo, relacionamento conjugal. Alguém diz que nem se fosse o Roberto Carlos que estivesse tomando banho junto não se sentiria animada. Acham que é o efeito colateral do remédio psiquiátrico. Conversam sobre remédio e diminuição do interesse sexual. O assunto é falta de interesse sexual.

Maria José inicia um novo assunto. Diz que está com raiva da mãe que arranhou um namorado logo depois que o pai faleceu. Diz que ela largou a família e a família desagregou. O pai morreu abandonado. Tudo piorou depois que o pai morreu. A casa ficou suja. Enquanto o pai vivia, tudo funcionava bem. Hoje ninguém faz nada para melhorar. Todos são vagabundos, maloqueiros, tem vergonha de sua família. Tem muito ressentimento de sua família. Podia ter estudado, mas teve que trabalhar de babá. Engravidou cedo, casou, viveu bem por quatro anos, mas é só voltar a ter contato com a família que começa tudo de novo. O pior é que não consegue desligar-se de sua família. O tema desenvolvido por Maria José é a desagregação da família depois da morte do pai e o desinteresse da mãe.

Neste momento a grupoterapeuta interpreta que estão sem tesão, desanimados, inclusive para fazer a terapia.

Maria Claudia fala da dificuldade em vir para as sessões. Teve um dia que se levantou e pensou em não vir, depois achou que deveria vir, veio e foi bom. Está percebendo melhora com a terapia, principalmente em relação ao marido e ao trabalho.

A grupoterapeuta mostra que o fato de quatro membros do grupo terem faltado pode ter influenciado o grupo e criado um clima de desânimo. Parece que estão entrando no jogo dos ausentes.

Maria José diz que não suporta mais viver na casa dos pais, depender deles. Começa a chorar... Na semana passada pegou uma faca e pensou em matar-se. Não suporta seu pai que é alcoolista, e a mãe que a agride. A mãe a chama de biscate, vagabunda. Tenta ser certinha, namorar direito, mas acha que querem que ela seja biscate de tanto que falam nisso. Maria Claudia e Alaíde dão apoio. Falam que sofreram muito em suas famílias, mas que isso passa e é assim mesmo.

Maria Claudia diz que está tentando sair da casa de seus pais, mas não está conseguindo. Acha que sempre arranja desculpas, como a compra de um terreno para construir a casa, etc.

A sessão encerra-se com a grupoterapeuta mostrando a dependência em relação aos membros da família e em relação aos que faltaram, na sessão de hoje.

TRIGÉSIMA SESSÃO

Inicia-se a sessão com três pacientes. Faltaram dois. É um grupo com pacientes psicossomáticos.

Marilene diz que faltou na última sessão, pois precisou viajar para visitar o pai. Conta que o pai tem sessenta anos vive só, é muito ranzinza, está muito mal e não aceita ajuda. Está com hipertensão, câncer em um dos olhos, e é cego de outro olho, pois foi acidentado no trabalho. O pai sempre bebeu muito, e rejeitou qualquer tipo de ajuda. Com muito custo ele aceitou ficar morando com uma filha. Marilene enfatiza que é difícil ajudar seu pai, ele torna tudo mais difícil, pois não colabora, sempre foi um chato e viveu só.

Lourdes também justifica sua falta anterior. Conta que faltou, pois foi ao casamento de um sobrinho. Não queria ir ao casamento. De tanto insistirem acabou indo, e no final gostou de ter ido. Ultimamente tem andado muito desanimada.

Benedita diz que está passando bem. No último final de semana ficou com seus netos em sua casa. Foi ótimo. Sente-se super bem com eles. Eles brincam o tempo todo e não dão o menor trabalho. Conta em detalhes as brincadeiras com os netos.

Marilene retoma o assunto do câncer no olho de seu pai. Diz que mesmo no hospital, internado, ele pedia cigarro. O vício é uma coisa triste, diz. Acha que ele não percebe que bebe tanto, e que é uma maneira de destruir a vida dele.

O terapeuta interpreta mostrando que as ausências também podem ser uma forma de comunicação, e que quem falta pode não estar querendo fazer terapia. Também é uma forma de não aceitar ajuda, ou uma forma de permanecer apático, desanimado, não facilitando o casamento com o terapeuta.

Os membros do grupo concordam que estão faltando muito, e poderiam estar melhores se estivessem comparecendo com mais assiduidade às sessões. Encerra-se a sessão com comentários sobre os comportamentos destrutivos que todos têm, o pai de Marilene, a própria Marilene quando falta às sessões, Lourdes quando fica apática, desanimada, e é preciso evitar e mudar estas atitudes.

TRIGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO

Esta é a primeira sessão do grupo após um período de férias da grupoterapeuta. Na última sessão compareceram oito pacientes e nesta apenas três. A sessão começa com os membros do grupo sentando-se no lado oposto ao terapeuta. Forma-se de um lado uma linha com os três pacientes e do outro lado o terapeuta.

O terapeuta diz que parece um paredão, estão todos do outro lado. Clarilda responde que o terapeuta não deixa passar nada.

Alaíde conta que apesar de andar muito vagabunda, desanimada, de estar dormindo a tarde toda, está bem. Foi em um casamento que estava muito bom, o único ponto ruim é que a sogra estava lá. A partir de então começa a criticar a sogra. Diz que ela sempre toma partido a favor do marido. Defende a galinhagem dele, acha que ela é que é ciumenta, põe a culpa sempre nela. Alaíde diz que o marido sempre apronta. Hoje o relacionamento com a sogra é frio e falso. Quando conversa com ela faz cara de interesse, mas não dá a mínima. Diz que tem sofrido tanto com o que seu marido apronta, que suas colegas de trabalho perguntam, brincando, como ela consegue passar embaixo de portas, com tantos chifres que tem.

Clarilda entra e diz: você ainda consegue fingir, eu não. Conta que tem vontade de se esconder embaixo da cama. Tem andado também muito cansada, dorme muito, às vezes nem lembra de dar comida para as crianças.

Licéia fala que adora a sogra, que não tem o que se queixar dela.

Alaíde acha que Licéia tem sorte, pois é difícil uma sogra que não atrapalhe a vida da nora.

Licéia diz que não sabe de quem começa a falar mal primeiro, se do marido, da sogra, ou do filho. Está há uma semana dormindo no chão. Brigou com o marido. O marido fez um empréstimo, ela não queria, brigaram feio. Ele não ouve, não pergunta, toma decisão só. Não suporta mais estas atitudes dele. O dinheiro que ele emprestou já acabou e não deu nem para pagar as dívidas. Quando casaram a sogra falou que ele arranhou uma filha para criar. Hoje é ela que mantém a casa. Seu filho também está dando problema. Está respondão, e leva a namorada para transar no quartinho que eles tem no fundo da casa. Ela discutiu e até brigou com o marido por isso. É só encrenca. Acho que por isso estou tão cansada.

Alaíde fala que seu filho também está aprontando. Leva a namorada para transar no porão de sua casa. Gosta da menina, sabe que eles transam, mas acha que será desagradável se chegar em casa e encontrar os dois transando. Também já discutiu com o marido por este motivo. É um tremendo problema.

Licéia fala que acha que as férias da terapeuta foram boas, mas aqui nada está bem, é briga familiar para todo lado. Parece que ninguém se dá com ninguém.

A grupoterapeuta interpreta que o grupo, como as famílias de vocês, está desagregado, e em crise. Hoje vieram apenas três pessoas e na última sessão estavam presentes oito. Talvez pensem que as estou traindo, que não me interessam mais pelo grupo, que não voltaria mais. Se puderem confiar na grupoterapia e no grupoterapeuta, poderão superar estas dificuldades.

TRIGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO

Este grupo tem cinco membros. Nesta sessão compareceram apenas dois membros; Ricardo e João.

Ricardo inicia a sessão falando com a voz sufocada, para dentro, algo envergonhado, que gostaria que a Dra. desse uma voltinha para eles verem.

A terapeuta não entende o que estão perguntando e pergunta: vocês querem que eu dê uma voltinha, isto é, que eu desfile para vocês?

Os dois riem.

Ricardo continua e diz que às vezes acorda agitado, e que pensa com a cabeça de baixo, e que por isso gostaria de ver a Dra. dar umas voltinhas.

João está estupefato e diz: o que é isso cara? E o respeito?

Ricardo diz que acha a Dra. gostosa, e pergunta para João: você não acha a Dra. gostosa?

João responde constrangido: Eu também acho.

Ricardo então continua e fala que gosta muito de transar, que elas o prendem pela vagina, que gosta de sexo, que isso não é bom, mas é a verdade. Fala que gosta de

transar só para usar a pessoa, acha as pessoas desprezíveis. Diz que batia altos papos com a psicóloga do hospital, que se imaginava fazendo sexo com ela, e que quando vê mães com crianças fica excitado, imagina-se fazendo sexo com a mãe e a criança olhando.

João interrompe e fala: esse cara precisa ser internado, ele não está bem, ele não é normal!

Neste momento a terapeuta interpreta que Ricardo está falando que está fazendo sexo com ela e que João é a criança que está olhando.

Ricardo, num misto de ironia e deboche, diz que está fazendo sexo com a terapeuta e gozando, e completa: você não vê que eu até gozei, olha minha calça como está molhada.

A terapeuta diz que estão excitados com ela, como o bebê se excita com a mãe, e que toda relação envolve excitação. A terapeuta continua nesta linha, comparando o que foi falado pelo grupo, com a relação mãe-filho.

João diz que não faz mais nada. Diz que virou um boiola, está parado, não sente vontade de fazer sexo, e conta sua história pessoal. Foi deixado pela namorada, sofreu muito, ficou muito triste, e está desanimado, por isso procurou a terapia. Se não fossem outras namoradas que teve, e que lhe deram uma força, acha que não teria suportado tudo o que passou. Hoje tem muito medo dos relacionamentos, espera garantias para gostar de alguém, para não sofrer de novo.

O terapeuta encerra a sessão em função do tempo.

6. DIFERENTES GRUPOS DESCRITOS NA LITERATURA

Descreveremos as sete sessões colocadas como exemplos clínicos no livro *Fundamentos Básicos das Grupoterapias*, de David. E. Zimmerman, editado pela Artes Médicas em 1993, e para completar as oito sessões, descreveremos uma sessão descrita por um grupanalista que também é professor da Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas, e que não é o autor deste trabalho.

TRIGÉSIMA TERCEIRA SESSÃO

ZIMERMAN (1993) utiliza o material clínico que descreveremos a seguir para exemplificar uma primeira sessão de um grupo. Trata-se, portanto de um grupo recém formado que vem para sua primeira sessão. É composto por sete pacientes, de ambos os sexos, adultos, e descritos por ZIMERMAN (1993) como apresentando um “grau médio de neurose”. O objetivo do trabalho é um tratamento psicoterápico grupal.

Ana tem vinte e cinco anos, é médica, solteira e vem para grupoterapia, pois tem problemas de desajustes com o namorado.

Bia é psicóloga, tem vinte e nove anos, é casada, tem três filhos e tem dificuldades de relacionamento com todos em geral.

Cida tem vinte e sete anos, é professora, casada, tem um filho e é excessivamente tímida.

Diva tem vinte e seis anos, é arquiteta, solteira, e tem dificuldades de estabelecer vínculos com o sexo oposto e também transpira muito nas mãos.

Ênio tem vinte e oito anos, é gerente de vendas, solteiro, vive em permanente estado de angústia.

Fábio tem vinte e dois anos, é estudante de medicina, solteiro, também exageradamente inibido socialmente.

Gil tem vinte e três anos, é estudante de arquitetura, solteiro, e apresenta manifestações fóbicas.

Na hora combinada o grupoterapeuta pede que entrem à sala de atendimento. Estavam todos numa conversa animada na sala de espera. Entram, sentam, olham atentamente o grupoterapeuta, e progressivamente estabelece-se um silêncio tenso e evidencia-se um desconforto físico e uma troca de olhares.

O grupoterapeuta assinala que mudaram da sala de espera para cá. Estavam falando descontraidamente e de repente pararam de falar ao entrarem na sala de atendimento.

Bia diz que na sala de espera estavam tentando conhecerem-se.

Ênio diz que estavam especulando como seria a ocupação de lugares para sentar.

Fábio diz que todos os lugares são iguais (quando na verdade não são). Pergunta se alguém tem experiência em grupo, e complementa que acha melhor que todos estejam começando juntos.

Bia conta que vai confessar uma coisa: não comentou com o doutor na entrevista individual que já participou de um grupo e que interrompeu o tratamento. Imaginou que o doutor não fosse aceitá-la se falasse sobre isso.

Ênio conta que já tem experiência em terapia individual e em grupo.

Diva fala que já fez três anos de terapia individual.

Ana propõe que se apresentem. O grupo se apresenta

Diva, depois da apresentação, diz que está suando as mãos. Acha que deve ser ansiedade.

Ênio diz não saber porque Diva está ansiosa. Diz que está bem calmo, e sente-se veterano em tratamentos. O grupo discute o assunto. Alguns dão razão a Ênio e outros a Diva.

O grupoterapeuta faz uma primeira colocação dizendo que o grupo está dividido. Uma parte assume a ansiedade da situação nova, enquanto outra nega, como se nada estivesse acontecendo.

Ênio diz que todos os analistas são iguais. Ouviu a mesma coisa no outro grupo. Acha que saiu do grupo, pois não tiveram saco para agüentar seu jeito agressivo.

Bia, entretanto contrapõe e diz estar achando o doutor mais tranqüilo que o outro terapeuta. O grupo discute animadamente sobre os outros terapeutas, querem saber seus nomes e tecem comentários elogiosos ou críticos sobre eles.

O grupoterapeuta interpreta novamente dizendo que querem conhecê-lo para saber a quem estão entregando suas vidas íntimas. Diz ainda que estão questionando se dará um atendimento bom, tranquilidade, ou mau, chavões.

Ênio pergunta ao grupoterapeuta se não é verdade que em todos os grupos estabelece-se esta divisão. Outros membros do grupo também fazem perguntas ao grupoterapeuta, que apenas escuta e não responde.

Ante a recusa do grupoterapeuta em responder, Ênio sugere que continuem a se conhecer, e faz comentários sobre cada um dos membros do grupo, suas características, suas profissões. Seguem-se comentários, risos, e uma troca de impressões entre eles, sem ligar para o terapeuta.

Novamente o grupoterapeuta intervém enfocando que tentaram dar-lhe um papel diretivo, como não assumiu este papel, Ênio o assumiu, arranjando até substitutos como uma médica e uma psicóloga, para preencher o vazio.

Na seqüência membros do grupo dizem estar sentindo-se bem, enquanto outros sentem saudades do antigo terapeuta. Dizem que o tratamento depende noventa por cento dos pacientes, enquanto outros acham que depende muito do terapeuta.

Bia diz que vai querer entender bem aqui porque abandonou o outro tratamento grupal sem ter falado com o doutor. Sentiu-se muito culpada.

Gil conta que teve uma baita diarreia quando o doutor avisou que a terapia começaria hoje. Nem dormiu direito. Ficou acordado a noite inteira, aproveitou para desmontar o relógio que estava com defeito e depois não conseguiu montá-lo novamente. Acha que estragou o relógio.

Ana completa dizendo que falaram de tudo, menos dos problemas que trouxe cada um para a terapia.

O grupoterapeuta encerra a sessão mostrando que precisam, antes de se expor, saber onde estão pisando, com quem estão se metendo, tanto em relação aos colegas de grupo, como em relação ao doutor, e se o doutor será capaz de desmontar cada um e montar novamente.

TRIGÉSIMA QUARTA SESSÃO

Esta sessão ocorre após dois fatos marcantes: um deles é que a terapeuta, por viagem, não pôde atender na sessão imediatamente anterior, o outro é que na última sessão foi proposto ao grupo a entrada de um membro novo.

A sessão começa com o paciente Antonio fazendo um emocionado e detalhado desabafo contra o jeito submetedor de sua esposa, e se queixa que a mesma “caga e anda para ele”.

A paciente Beth o interrompe e o aconselha a separar-se de sua mulher. Em um tom de crescente indignação e exaltação, Beth lembra que a sua mãe também tinha um jeito submetedor e que, portanto, ela estava autorizada a dizer que o caso é irreversível e que a separação imediata é a única saída.

A seguir, o paciente Carlos diz que Antonio deve esperar até melhorar bastante com o tratamento e só então decidir se convém ou não ele separar-se da mulher.

Beth e Carlos começam a discutir rudemente em defesa de seus respectivos pontos de vista, até que Beth, que se mostrava muito irada e intolerante, “ordena” que é a terapeuta quem vai dar a palavra final.

A grupoterapeuta assinala as queixas contra a figura feminina e interpreta o fato de que as pessoas do grupo se sentiram abandonadas (por suas faltas seguidas) e traídas (pelo anúncio da entrada de um novo).

Alguns pacientes discordam, porém Carlos confirma que ele sentiu-se traído pelo fato de que o novo que vai entrar é um adolescente e que, portanto, deve ser uma pessoa muito agressiva.

A terapeuta aponta que Carlos expressa, pelos demais, o medo que cada um deles tem dos seus aspectos agressivos, sendo que estes surgem especialmente quando se sentem humilhados por pessoas submetedoras, tal como aconteceu em relação às figuras parentais no passado, e como está acontecendo no aqui-agora da sessão em relação a ela, terapeuta, investida pelo grupo no papel de uma mãe tirânica. A sessão prossegue com esta temática, com alguns integrantes evocando situações do passado familiar em que se sentiram maltratados, assim como foram assinaladas algumas semelhanças entre o comportamento das pessoas que eles estavam criticando com o deles próprios.

TRIGÉSIMA QUINTA SESSÃO

A presente sessão segue-se a um período crítico do grupo, que considerou o reajuste de honorários excessivo, sendo que, além disso, (ou por causa disso), houve a recente desistência de um membro.

A sessão inicia-se com Alvaro. Diz que conversou com Rodrigo, um paciente de outro grupo do terapeuta, e ficou muito desesperançado, pois ele fez comentários muito negativos a respeito do nosso doutor, (dá detalhes sobre os comentários).

Berta responde de forma irritada a pergunta de por que está com óculos escuros. Diz que não está com nenhum problema nos olhos. Veio com óculos para se proteger da luz forte que vem da janela, pois o doutor até hoje não providenciou uma cortina.

Célia, outra paciente, diz que está impressionada é com coisas mais sérias. Ficou sabendo ontem do suicídio de um psiquiatra. Achou um horror, uma coisa muito louca, logo um psiquiatra...

O grupo discute a notícia trazida por Célia, pede mais informações.

Alvaro continua e diz que além de tudo de ruim que está acontecendo, sua mulher deu agora de manifestar uma repulsa por qualquer aproximação que tenta fazer com ela.

Dina, outra paciente, conta que tem o mesmo problema em relação ao seu companheiro. Ele parece muito amoroso, então se enche de entusiasmo, mas ele volta a desaparecer por um longo tempo. Dá detalhes do relacionamento que tem com seu companheiro.

Ernesto, em tom indignado, faz então um comovido discurso contra a passividade de Dina que se deixa usar e abusar pelo amante.

ZIMERMAN (1993) comenta que a sessão prossegue neste diapasão, sem que o terapeuta possa entender o que está acontecendo. Encerra-se a sessão.

TRIGÉSIMA SEXTA SESSÃO

A sessão inicia-se com Ana, paciente solteira, com vinte e dois anos, franzina, que detalha o “jeito tarado” de seu pai. Conta que passou o fim de semana submetendo-se a um constrangedor assédio sexual de seu pai. No começo achou engraçado, mas depois ficou enojada e assustada.

Todo o grupo acompanha o relato de Ana com muita atenção e com alguma ansiedade.

Bina, uma outra paciente do grupo, lembra-se e fala das “brincadeiras sexuais” que tivera com seu irmão.

Celso recorda que desde criança nutria um “tesão recolhido” por uma tia muito sedutora.

Dora diz que esfriou a paquera que vinha tendo com Raul, homem que a cortejava e que ela nutria uma grande admiração, e o motivo é que ele é muito mais velho do que ela. Diz: “é como se eu fosse transar com meu pai”.

Elson, que até o momento estava silencioso, pede a palavra e diz que finalmente vai contar o segredo que há muito tempo ele prometera que um dia contaria no grupo. Conta que quando sua filha completou quinze anos achou-a muito bonita, e num impulso inexplicável sentiu vontade de acariciar seus seios. Sofreu um forte repúdio de sua filha e desde então se acha um crápula e tem vivido muito deprimido.

O tempo da sessão encerra-se e o grupoterapeuta sente-se perdido no meio destas comunicações. Não consegue falar nada. Encerra-se a sessão e o grupoterapeuta busca supervisão para entender o que se passou.

TRIGÉSIMA SÉTIMA SESSÃO

Trata-se de um grupo com um ano de duração, e que se caracteriza por um excesso de formalismo e timidez entre seus membros. Predomina um comportamento grupal com características obsessivas. Costumeiramente, para começar a sessão o terapeuta

dirige-se à sala de espera e pede aos membros do grupo que entrem. Algum paciente atrasado entra depois de começada a sessão. Neste dia aconteceu algo inusitado. O terapeuta foi até o seu banheiro privativo e quando voltou para chamar o grupo notou que já estavam todos na sala de atendimento. Quando entra na sala de atendimento o grupo inicia uma gargalhada geral e alguns membros do grupo, timidamente, fazem gozação do acontecido.

Relata o grupoterapeuta que a primeira sensação contratransferencial foi de susto e raiva. Sentiu-se invadido. Lembrou de uma sessão, descrita em um texto, em que um paciente sentava na cadeira do terapeuta, como que destronando o grupoterapeuta. A sessão era relatada como uma tentativa de “assassinar o pai”. Neste início de sessão a mente do grupoterapeuta encheu-se de pensamentos e perguntas, tentando entender o que havia ocorrido. Seria mesmo uma tentativa de matar o pai, ou uma reação maníaca, para fugir do medo ou depressão? Ou seria um ataque invejoso destrutivo? Seria uma demonstração de que o grupo estava em um estado caótico porque a liderança do grupoterapeuta havia falido? Não seria nada disso, seria algo diferente que o grupo estava tentando transmitir? A sessão continuou, enquanto o terapeuta estava imerso em mil pensamentos e dúvidas.

Assiz, um membro do grupo diz que passada a brincadeira, quer falar de sua filha de oito anos, que anda rebelde a todas as obrigações, quer seja para cumprir os horários da escola, para vestir o uniforme, para fazer os temas, etc. (prolonga-se em detalhes mostrando a rebeldia da filha de oito anos).

Bela, uma outra paciente, diz que também não sabe o que fazer com seu filho. Diz que ele se mete no meio, entre ela e o marido, e quer toda a atenção só para ele. Está conseguindo incomodar e irritar todo mundo, principalmente seu marido que já não quer mais brincar com ele e até já fez ameaças de castigá-lo e de expulsá-lo de casa.

Carlos, diz que vai mudar de assunto, e conta em detalhes o andamento de sua próxima mudança para um apartamento maior e mais arejado.

Dalva diz que levou um susto em sua oficina. Uma máquina fez uma enorme fumaceira e parecia que ia pegar fogo. Está sempre sobressaltada, se o telefone toca após o expediente, logo pensa que vão comunicar uma tragédia, tipo incêndio, inundação, estrago das máquinas, etc.

À medida que a sessão transcorria o grupoterapeuta foi recuperando-se do impacto contratransferencial e começou a entender que o grupo tinha dado um grito de liberdade. Tentava sair de um comportamento formal, obsessivo, rígido e tentava partir para um contato afetivo mais solto e livre. O grupoterapeuta interpretou e mostrou para o grupo o progresso ocorrido nesta sessão.

TRIGÉSIMA OITAVA SESSÃO

È uma sessão de um grupo que tem cerca de dez anos. Adélia é a caçula e Cecília a mais velha do grupo, estando em processo de alta.

A sessão começa com Adélia dizendo que pensou muito no que Bernardo lhe disse na sessão anterior. Ele lhe disse que era impossível ela aparentar que estava sempre bem, que não houvesse lágrimas, raivas, e medos como todos os que estão aqui no grupo têm. Enquanto pensava nisso, Adélia percebeu a raiva que está sentindo de Raul, pai de sua filha, que sempre atrasa a pensão e está passando dificuldades financeiras em função do atraso. Diz que telefonou para ele e deu um xingão em todo mundo. Diz que tem passado vexames pela falta de dinheiro.

Os membros do grupo se interessam pelo relato de Adélia e perguntam porque ela tem aceitado passivamente esta situação, sem lutar por seus direitos. Adélia responde que sua mãe lhe dá conselhos para não brigar e diz que se brigar com o ex-marido vai acabar perdendo o pouco que ele lhe dá. Na verdade não está separada legalmente, não existe nada por escrito quanto à sua separação. O que a obriga a correr atrás do ex-marido para pedir a pensão.

A seguir, Cecília, membro mais antigo do grupo, diz que vai usar sua experiência pessoal para dar uns conselhos para Adélia. Conta que também é separada e no começo sua situação foi igual à de Adélia. Conta todas as dificuldades que passou, uma verdadeira 'via crucis, e mostra como foi possível reverter à situação doentia que mantinha com seu ex-marido, para uma situação atual de dignidade, e que tudo mudou à medida que foi perdendo o medo dele.

Os demais membros do grupo participam ativamente do assunto e confirmam a visível modificação que eles têm observado nas atitudes de Cecilia.

Cecilia retoma a palavra e conta em tom muito emocionado a discussão que teve com o pai no dia anterior. Diante de um erro de Cecilia seu pai chamou-a de “babaca”, como sempre fizera, desde que era criança. Conta que no passado sua reação sempre foi de chorar, ou de pedir desculpas ou de ficar em silêncio, mas com uma raiva enorme. Desta vez ela se indignou e gritou para o pai: “basta, é a última vez que me chamas de babaca, não vou mais admitir este abuso”. Diz que foi preciso se tratar quase dez anos para descobrir que não é, nem nunca foi a pateta que pensam que é. Hoje se sente uma pessoa de valor, e que tem o direito de errar como todo mundo, como o pai, que também erra. Diz que nesta discussão apontou vários erros do pai. Diz que respeita o pai, mas que a partir de hoje exige ser respeitada. Cecilia conta ao grupo que esta foi a primeira vez que brigou com seu pai, até então uma figura intocável. Não estava arrependida e apesar de seu pai ter ficado aturdido, percebeu bem que seu pai tinha entendido e que apesar de um clima desagradável no início, depois seu pai a entendeu e passou a respeitá-la, e o clima entre os dois ficou bom. Depois do ocorrido Cecilia até pensou em presentear o pai com um disco. Soube-se, na sessão seguinte, que o disco escolhido para presentear o pai foi o da filha de Nat King Cole, cantando juntamente com o pai, já falecido, através de um moderno recurso tecnológico. E assim encerra-se a sessão.

TRIGÉSIMA NONA SESSÃO

Esta sessão relata um grupo de reflexão realizado com residentes de medicina. Haviam sido convidados para participarem de um programa de educação continuada que tinha como objetivo discutir a relação médico-paciente. De um total de trinta residentes da instituição pouco mais da metade estava presente. A atividade não era obrigatória. Era, portanto, a primeira reunião do grupo de reflexão. O coordenador iniciou a reunião explicando os objetivos do encontro, e deixou os participantes à vontade para que falassem do que achassem melhor.

Seguiu-se um silêncio profundo, enquanto todos olhavam para o coordenador, com caneta e papel, aguardando uma aula magistral. O coordenador assinalou que estavam algo aturdidos, aguardando uma aula magistral, pois era a situação que conheciam, mas que nesta reunião poderiam falar do que achassem melhor. Alguém sugeriu, então, para que dispusessem as cadeiras em círculo para “aquecer mais“. Assim foi feito.

Novo silêncio profundo e tenso.

Após algum tempo um residente pergunta que tipo de situação o coordenador gostaria que fosse trazida para discussão. O coordenador responde que pode ser trazida qualquer situação que queiram apresentar. Respondem que o coordenador é que sabe o que é melhor, e deveria orientá-los. O coordenador mostra que não estão podendo utilizar toda a liberdade que lhes foi dada, pois sabem que podem trazer qualquer situação e mesmo assim estão pedindo orientação. O coordenador enfatiza ainda que estão lhe conferindo o papel de “grande, que sabe tudo, enquanto que eles estão se achando” pequenos “, e que não sabem nada. Concordam, assentindo com a cabeça.

Uma residente diz então que gostaria de discutir um caso clínico que a incomoda muito. Trata-se de uma mulher jovem, que se queixa de frigidez sexual. Não sabe o que fazer com a paciente e diz: “nem me sentia médica e me vi impelida a conselhos e aulinhas“. Com pequenos estímulos do coordenador outros residentes trouxeram novas situações clínicas que os incomodavam, e se sentiam como a residente frente à paciente frígida. A seguir o grupo de residentes manifestou a esperança de que o coordenador tivesse alguma “dica” para solucionar tais casos. O coordenador responde que talvez vá decepcioná-los, que não tem nenhuma solução mágica para resolver os casos apresentados, e sugere que façam uma reflexão em conjunto sobre o que estaria se passando nas situações apresentadas. As colocações e hipóteses que passaram a fazer giraram em torno de possíveis medos de suas pacientes frígidas em relação à gravidez, doenças sexuais, aborto, desconfiança em relação aos parceiros.

O trabalho grupal vinha se desenvolvendo de um modo frio e tímido. Só uma minoria participava verbalmente. O coordenador, neste momento, assinala que talvez o grupo tenha trazido este tema, da frigidez, como uma maneira não intencional de comunicar que também se sentia frígido em relação à atividade, porque, como as pacientes, também

estariam sentindo-se com medo e não sabiam se poderiam confiar no coordenador e na atividade proposta.

A resposta não se fez esperar. Sabiam que o coordenador era psicanalista e, como tal, deveria ter uma capacidade de raio X, e assim poder devassar a intimidade de cada um. Um dos residentes, que até então estava silencioso, diz que talvez o coordenador tenha o propósito oculto de tratá-los. Outros verbalizaram a desconfiança de que o coordenador estivesse a mando da direção para descobrir os mais loucos e expulsá-los da residência médica. O grupo esquentou rapidamente. As colocações foram todas nesta linha, e aos poucos o grupo foi retomando a vontade de querer entender o que se passava e o que fazer com os pacientes.

O grupo de reflexão, devido ao tempo, caminhava para o seu final. O coordenador conclui mostrando ao grupo que poderiam compreender melhor os pacientes, e o problema da friidez, se cada um tivesse a capacidade de empatia, colocando-se dentro da patologia de seus pacientes. A vivência que tiveram mostrou que também estavam frígidos e a partir do momento em que foram perdendo o medo e a desconfiança puderam falar mais à vontade e deixaram aparecer as reais capacidades de cada uma, para uma participação quente.

Encerra-se a sessão.

QUADRAGÉSIMA SESSÃO

Esta sessão foi retirada da revista científica da Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas. O grupo foi coordenado por um grupoterapeuta experiente, professor da referida sociedade.

Estavam presentes duas pacientes. Faltaram nesta sessão seis pacientes. A sessão ocorreu no mês de julho, época de férias escolares, e alguns pacientes haviam viajado com os filhos ou simplesmente estavam de férias.

Joana inicia a sessão dizendo que não sabe porque continua vindo ao grupo. Hoje mesmo teve vontade de faltar. Tem sessões que não tem o que dizer. Não sabe porque continua o tratamento. Tem vontade de não vir mais, pois às vezes não tem o que dizer e pensa então em interromper o tratamento. Conversou com uma amiga e esta disse que melhorou muito e que deve continuar as sessões.

Maria diz que também não tem o que dizer. Não sabe do que falar hoje.

Silêncio. Passam-se alguns minutos.

Joana pergunta então ao grupoterapeuta: por que a gente sente pena? Conta que o vizinho foi preso. É um rapaz novo, cerca de dezenove anos, e roubava carros. Ficou com pena dele. Foi preso em flagrante. A sorte dele é que foi mandado para uma penitenciária que não é das piores. Pegou cinco anos. Ao mesmo tempo coloca-se no lugar das pessoas que tiveram seu carro roubado. É muito desagradável perder um bem como um carro. Às vezes a pessoa teve que trabalhar muito para conseguir comprar um carro. Sabe que o que ele fez foi errado, porém sente pena dele. Sabe que a policia tem que prender, não dá para deixar ele solto por aí, roubando carros. As pessoas que têm carros têm direito de sair e não serem roubadas.

Maria inicia então um assunto. Diz que o marido não quer relações sexuais. Um dia desses mandou para ele um cartão que comprou numa livraria que falava de sexo. Ele olhou e não adiantou nada. Falou que estava cansado, que tem trabalhado muito. Virou para o outro lado e dormiu. Às vezes pensa que ele tem uma amante. Ele sempre foi muito discreto, desde o tempo de solteiro. Acha que se ele tiver uma amante deve estar fazendo bem feito que não dá para descobrir. Quando era solteiro sempre arranjava um tempo para fazer o que queria. Conta também que está auxiliando na administração do condomínio onde mora e que tem contato com muitas pessoas e que às vezes vê alguns homens musculosos e fica excitada. Pensa em sexo, imagina como seria, mas fica tudo só na imaginação. Sabe que tem que resolver esta situação com seu marido. Não dá mais para continuar assim.

Joana conta que um dia desses foi humilhada por um colega de trabalho. Ele é daquele tipo que para subir pisa nos outros. Desta vez não ficou quieta (Joana é muito tímida e sempre deixa que os outros passem por cima dela), soltou os cachorros por cima dele. Falou tudo o que tinha vontade. Ele até ficou assustado. No dia seguinte ficou com pena e pediu desculpas para ele.

O grupoterapeuta interpreta que estão discutindo o direito que têm de receber coisas boas da vida, como uma boa relação sexual, a segurança para andar de carro pelas ruas e também o direito de dar continuidade e fazer a grupoterapia.

Os dois membros do grupo elaboram com o grupoterapeuta a interpretação e concordam que podem receber coisas boas da vida.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Só podemos ter como garantia a existência de nossos pensamentos e de nossas percepções, e sempre silenciemos sobre o essencial, que é insuportável...”

Guignon, 1991

6.1. DISCUSSÃO E PONTUAÇÃO DOS SUJEITOS

Neste capítulo descreveremos os resultados do trabalho. As quarenta sessões clínicas, os sujeitos deste trabalho, serão avaliadas uma a uma, em relação à ocorrência dos níveis de experiência e interpretação, descritos por CORTESÃO (1989).

Utilizaremos para avaliação o seguinte critério quantitativo, descrito no capítulo referente ao método:

- a- quando ocorrer a experiência subjetiva individual daremos o valor 1
- b- quando ocorrer a experiência subjetiva múltipla daremos o valor 2
- c- quando ocorrer a comunicação associativa daremos o valor 4
- d- quando ocorrer a interpretação genético-evolutiva e/ou desenvolvutiva daremos o valor 8
- e- quando ocorrer a interpretação de significação e/ou de criatividade daremos o valor 16.

Descreveremos nesta parte do trabalho, em cada sessão, a comunicação manifesta do grupo ou de algum membro, associando-a ao nível de experiência e interpretação.

Cada sujeito terá os valores somados conforme a ocorrência dos mesmos. Assim cada sujeito, isto é, sessão clínica, terá um valor total final.

6.1.1. O GRUPO DA SEGUNDA-FEIRA OU UM MESMO GRUPO COORDENADO POR UM GRUPOTERAPEUTA EXPERIENTE

PRIMEIRA SESSÃO

Nesta sessão a comunicação subjetiva individual é feita por Elza quando fala que está levando suas coisas para o apartamento novo.

A comunicação subjetiva múltipla é feita por Malú quando conta que o namorado prometeu-lhe algum dinheiro, mas acha que é tudo mentira. Quando se inicia outro assunto, diferente do primeiro, pelo menos em termos manifestos, temos então a comunicação subjetiva múltipla descrita por CORTESÃO (1989).

Roberta associa livremente ao que foi falado por Malú. Continua o assunto namorado, e dá um novo enfoque. Fala do novo namorado, diferente do antigo que era bem mais velho, desanimado, com o qual vivia uma relação sofrida. Não quer voltar com o antigo namorado. Malú fala do médico, colega de infância, que a paquera, mas que não assume que está interessado por ela. O grupo discute a questão: namorado e relacionamento conjugal. Dizem que é difícil acertar-se com alguém. Estamos então no nível de comunicação associativa.

Elza diz que mesmo sem o marido vai em frente. Inicia-se então a interpretação desenvolvutiva, pois associa o conflito a matriz familiar, isto é, o marido. O grupo pára neste ponto. Para esta sessão daremos 15 pontos.

SEGUNDA SESSÃO

A experiência subjetiva individual é a ausência de membros à sessão. Um grupo numeroso tem apenas duas pacientes, no início da sessão. Parece ser esta a primeira comunicação. Porém como é uma comunicação não verbal, há necessidade da seqüência do processo associativo para aclarar a hipótese. A cadeia associativa, entretanto, esclarece que

o fato de apenas duas pacientes estarem presentes no início da sessão, proporcionou as manifestações verbais que se seguiram. O acompanhamento da sessão esclarece estas colocações.

A experiência subjetiva múltipla ocorre quando Roberta diz que hoje, como o grupo está reduzido, com apenas duas pacientes, vai falar algo que está para falar já faz tempo. Roberta associou sua fala à ausência de membros. É, pois uma comunicação subjetiva múltipla. Quando está para começar a falar entra mais uma paciente do grupo, atrasada, e Roberta parece mudar de assunto, isto é, parece resolver não falar o que queria falar. O grupo já não está com “pouca gente”, como afirmou Roberta. Roberta não inicia o assunto, e ao contrário pergunta como foram de ano novo. Esta é a primeira sessão após a passagem do ano. Conversam sobre o ano novo, falam como passaram, embora com poucos detalhes e brevemente.

Ao conversarem sobre o ano novo, mesmo brevemente e com poucos detalhes entramos na comunicação associativa. A sessão até este momento parece vazia e o grupo parece esconder-se, não falar do que realmente interessa.

Após um breve silêncio, quando Elza inicia um segundo assunto, tem uma interpretação desenvolvutiva, pois fala de evolução, construção, pedido de ajuda ao engenheiro para concluir seu apartamento. O apartamento de Elza, assunto exaustivamente analisado em sessões anteriores, é a libertação do jugo da sogra. É a realização do sonho da casa própria, com todas as conseqüências simbólicas do fato, para Elza e para o desenvolvimento do grupo. Elza diz que seu apartamento molhou de novo. Conta com irritação o fato de molhar o carpete sempre que chove, e desentende-se com a construtora. Quer concluir seu apartamento.

As interpretações de significação e criatividade estão presentes quando tem início a discussão da questão da verdade. Os assuntos anteriores; ausência de vários membros à sessão, Roberta que não falou o que queria falar, do grupo que fala do ano novo, Elza que não resolve com a construtora a água em seu apartamento, de Malú que viveu uma mentira com o namorado, trazem a tona à discussão da questão da verdade. Surge até uma bela poesia de Carlos Drummond de Andrade, que auxilia a clarificação do tema presente,

denominador comum da tensão grupal. O grupo tenta esquivar-se da verdade. Foge da verdade. Elza e Malú, inconscientemente percebem este movimento grupal e interpretam-no. O grupoterapeuta nada mais faz do que dar nova forma e amplitude às falas de Elza e Malú. DELLAROSSA (1956) denomina estes fenômenos grupais de “radar”, ou seja, alguém no grupo tem a capacidade de perceber o movimento inconsciente do grupo, funcionar como um radar e transformá-lo em palavras.

Para esta sessão daremos 31 pontos, pois todos os níveis de experiência e interpretação estão presentes.

TERCEIRA SESSÃO

A fala de Esmeralda dizendo que conseguiu andar de ônibus é a experiência subjetiva individual. É a primeira comunicação.

Quando Marlene conta que conseguiu dirigir o carro do marido, pegou estrada e sentiu-se segura entramos na experiência subjetiva múltipla.

Cristiane diz que quer trabalhar, mas não sai de casa para procurar emprego. De uma certa forma contrapõe as afirmações anteriores de Esmeralda e Marlene que estavam seguindo um curso de resolução de alguns de seus conflitos. Cristiane afirma que está paralisada, pois quer, mas não consegue dar o primeiro passo para alcançar seu objetivo. Estamos ainda na experiência subjetiva múltipla, pois Cristiane fez sua comunicação individual, e o grupo ainda não entrou na comunicação associativa. São, até o momento, comunicações individuais.

Quando Elza comunica que está com um nódulo na tireóide e não sabe se opera ou não, e o grupo passa a discutir o tema “nódulo na tireóide”, entramos na comunicação associativa. Esta sessão é interrompida em sua seqüência, pois o terapeuta interpreta e não permite que o grupo continue associando, o que poderia levar, se o terapeuta permitisse, a interpretações elaboradas pelo próprio grupo em um nível mais profundo. Para esta sessão daremos o valor 7.

QUARTA SESSÃO

Elza inicia a sessão fazendo uma brincadeira com o grupoterapeuta. Diz que vai deitar-se no sofá e dormir um pouco, pois na sessão grupal não tem divã. É uma atitude jocosa, descontraída, brincalhona de Elza. Consideramos como experiência subjetiva individual.

Esmeralda, outra paciente do grupo, muda de assunto, aparentemente, e conta que suas filhas estão muito desobedientes, questionadoras, têm a língua afiada, isto é, são respondonas e agressivas. Entramos na experiência subjetiva múltipla.

Marlene fala também de filho. Tenta acompanhar o seu filho nas festas, bailes e barzinhos, mas ele não quer. Tem medo que ele use drogas. A comunicação associativa gira em torno de filhos, das atitudes dos filhos, no dia a dia.

Elza volta a falar e diz que pintou seu apartamento com cores vivas, chamativas, e algumas pessoas não entenderam, discordaram, acharam feio, mas fez o que queria, achou bonito. Elza interpreta o material clínico trazido até então pelo grupo e dá um sentido, uma significação, é uma interpretação de significação, ou seja, diz que quer seu apartamento com cores chamativas, pois é assim que gosta do seu apartamento. Quer ser diferente. O sentido, o significado, é ser diferente, independente, enfrentar a simbiose, a dependência e tornar-se independente. É como se falasse: quero soltar-me, ser eu mesma, deitar no sofá, agir de modo diferente dos outros que sempre ficam sentados no sofá do consultório.

Em seguida Elza muda de assunto e fala que bateu em seu filho quando ele tinha oito meses e ainda deixou de castigo, e que deseja levá-lo aos lugares perigosos próximo à sua casa para ele conhecê-los, para saber defender-se. Não podemos esquecer que Cristiane, outra paciente do grupo, está quase dormindo, sentada na cadeira de modo desleixado, fez intervenções jocosas ao que foi falado até então, e é a mais nova do grupo em idade e em tempo de grupoterapia. A intervenção de Elza dá um tom genético-evolutivo e desenvolvutivo, a partir do momento que fala da relação pais-filhos, fala em educação de uma criança, no caso seu filho. Elza traz um modelo de educação baseada na violência e em agressões físicas. A questão que vem à mente é: como o grupoterapeuta-pai, lidará com as

atitudes de membros do grupo. Elza pensa em esticar-se e dormir no sofá. Cristiane mostra-se desleixada e desrespeitosa. Do ponto de vista dos níveis de experiência e interpretação estamos frente a uma interpretação genético-evolutiva e desenvolvutiva feita por Elza para o grupo. Elza falou em família e em criação de filho. Elza até pergunta para Cristiane se ela está com sono.

Neste momento Cristiane responde com uma interpretação que ao nosso ver é criativa. Cristiane fala como é difícil cuidar de crianças que querem conhecer o mundo, que são curiosas e questionadoras, têm a língua afiada, como Elza e como as filhas de Esmeralda. São crianças que mexem em tudo, são curiosas, engatinham ou andam para todos os lados e a mãe precisa acompanhar, ir atrás, proteger e cuidar. Lembramos aqui de WINNICOTT (1975) e de seus conceitos de mãe suficientemente boa, de criatividade, de objeto transicional. O grupoterapeuta e o grupo, algumas vezes, funcionam como espaço transicional para o grupo-criança poder experimentar e crescer. Muito poderia ser discutido sobre este tema, mas não é o momento, muito menos o objetivo deste trabalho. Nesta sessão podemos constatar a presença de todas as etapas dos níveis de experiência e interpretação descritas por CORTESÃO (1989), e, portanto podemos dar o valor máximo, ou seja, 31 pontos.

QUINTA SESSÃO

Esta sessão começa com Elza trazendo a notícia que mudou para o apartamento novo. É uma notícia muito boa, pois Elza esperou por este dia muitos anos. Morava nos fundos da casa da sogra e vivia brigando o tempo todo com ela. A vida era um inferno. Parece ter dado um grande passo para sua independência e para uma vida nova, sem brigas com a sogra e mais calma. É a experiência subjetiva individual.

Imediatamente Zilda muda de assunto e diz que ao voltar de Fortaleza foi visitar o túmulo do noivo. Zilda é uma paciente deprimida, cujo noivo faleceu alguns meses antes do casamento marcado, e que após este fato não consegue recomeçar sua vida. A morte do noivo ocorreu há quatro anos atrás. Foi para Fortaleza, cidade praiana, litoral do Nordeste,

passeou, mas não consegue aproveitar os passeios, alegrar-se e falar sobre eles. Está sempre triste e deprimida. Nesta sessão dá o contra-ponto à colocação de Elza. Traz o grupo para a depressão novamente. Elza iniciava um assunto alegre, e Zilda entra com a tristeza. Estamos frente à experiência subjetiva múltipla. Alegria por um lado e tristeza por outro.

Rosana, outra paciente do grupo, obesa, que mais falta do que vem às sessões, diz que não tem melhorado nada com a grupoterapia. Não tem emagrecido, já faz terapia há muito tempo, nada dá certo em sua vida, e não sabe por que tudo dá errado. Acha que a grupoterapia não tem ajudado nada. Melhorou em poucas coisas. Tentou fazer pós-graduação na Unicamp, deu tudo errado, não conseguiu entrar. Perdeu seus horários como professora da prefeitura. Teve que aceitar e dar aulas num dos piores lugares da cidade de Campinas, o Jardim São Marcos, bairro violento, onde só tem bandidos. É uma fala queixosa e depressiva, como a fala de Zilda. A alegria e a vida trazidas por Elza são esvaziadas por Zilda e Rosana. Entramos na etapa da comunicação associativa.

Roberta conta que voltou com o antigo namorado. É só briga com ele e com a filha dele. Roberta está falando em voltar para o antigo, para o conflito, para o namorado com o qual tinha dificuldades de relacionamento, pois ele é bem mais velho do que ela e desanimado para festas, bailes, e passeios. Só quer ficar em casa vendo televisão. Roberta trouxe este assunto no grupo várias vezes, e mesmo assim resolveu voltar com o antigo namorado. Novamente o grupo afunda em assuntos tristes e depressivos. Parece-nos que Roberta está dizendo que escolhe o caminho do conflito familiar, ou seja, brigar com a filha do namorado, brigar com ele, viver brigando em família. Estamos diante de uma interpretação genético-evolutiva e desenvolutiva, pois enfoca o retorno ao passado, à volta ao conflito familiar, o desejo em não caminhar para o apartamento-mente novo. O grupo parece ir para trás, e assim encerra-se a sessão, com comentários de que Roberta está indo para trás voltando com o antigo namorado. Nesta sessão o grupo alcança o nível da interpretação genético-evolutiva e desenvolutiva, portanto, 15 pontos.

SEXTA SESSÃO

A experiência subjetiva individual na visão do autor é uma comunicação não verbal. É a cadeira vazia, ou seja, o excessivo número de membros do grupo faltando à sessão. Na entrada dos membros à sala de atendimento constata-se que em um grupo com oito membros vieram apenas três. Importante ressaltar aqui a importância da comunicação não verbal no início de uma sessão grupal, bem como durante seu percurso, denominada por OLIVEIRA JÚNIOR (1998), de acontecer grupal.

Elza inicia a sessão falando que está preocupada com o filho que vinha planejando fazer a quinta série com uma professora conhecida e agora que chegou a hora caiu com outra professora. Não sabe se ele vai suportar a frustração e se o fato vai repercutir no aproveitamento escolar do filho. É uma comunicação subjetiva múltipla.

Esmeralda continua e diz que sua filha é tímida e também muito preocupada com a escola. Quando sai de casa pergunta para a mãe, Esmeralda, se vai conseguir aprender. É a comunicação associativa. Esmeralda associa sua fala à fala de Elza sobre escola, e dificuldades dos filhos na escola. O tema do grupo é filho na escola e aprendizado, até o momento.

Rosana, que é professora, diz que dá aulas num bairro pobre, cheio de marginais, bandidos, e que tem crianças tímidas, mas a maioria é agressiva, desobediente. Aqui entendemos a agressividade como colocada por ZIMERMAN (1993), ou seja, como um movimento para frente, pois a palavra agressividade vem etimologicamente de *ad*”, que significa para frente e *gradior*”, que significa movimento. Assim a agressividade seria a tentativa de um movimento para a frente. Seria uma tentativa de comunicar-se para desenvolver-se. Como afirma ZIMERMAN (1993), devemos ver o aspecto sadio presente na agressividade. Talvez seja muito mais comprometedor, em termos mentais, o tímido, do que o agressivo. É uma questão para pensarmos. Continua Rosana: a escola é uma bagunça, um caos, tem que ficar gritando na sala de aula o tempo todo. Rosana interpreta o grupo, vendo-o como uma escola bagunçada, um caos, com pacientes agressivos, desobedientes. Elza e Rosana falam da importância do respeito aos professores, e Elza conta como agiu com seu filho para ensiná-lo a escovar os dentes. Mostrou a ele que deve respeitar os dentes, pois eles, os dentes, também não gostam de dormir numa boca suja e mal cheirosa. É uma

interpretação genético-evolutiva e desenvolvutiva pois enfoca os cuidados maternos-infantis e o desenvolvimento do indivíduo e de seus dentes. Poderíamos pensar no grupo como uma boca, e aqui lembramos do grupo-boca de ANZIEU (1993). Está então o grupo no nível genético-evolutivo e desenvolvutivo, alcançando, portanto, 15 pontos.

SÉTIMA SESSÃO

Novamente faltam vários pacientes à sessão. Estão presentes Elza, Rosana e Roberta. Faltaram cinco pacientes. Esta sessão ocorreu após os feriados de carnaval. Houve interrupção devido aos feriados. É a experiência subjetiva individual através da comunicação não verbal.

Roberta inicia a sessão contando que seu padrasto, que há alguns anos atrás a abandonou e à sua mãe, voltou para buscar uma balança que havia deixado na casa onde moram. Não conseguiu se controlar e partiu para agressão física de seu padrasto. Ele estava com a atual mulher dele e uma filha. Ele saiu bem depressa. Foi uma baixaria, diz. Estamos no nível de experiência subjetiva múltipla.

Elza fala que está pensando em processar a construtora, pois os papéis do prédio não estão prontos e o prédio já está concluído. Acha que a construtora é responsável, que não cuidaram direito disso durante a construção do prédio. Entramos nesta fala na comunicação associativa. O problema é com a figura paterna, ou o padrasto que abandona ou a construtora responsável pela construção do prédio novo de apartamentos que não providencia os papéis.

Rosana diz que está mal. Nunca se sentiu tão mal. Acha que a grupoterapia não tem ajudado nada. Não melhora, não emagrece, não muda, acha que o problema é o grupoterapeuta. Rosana atribui seu fracasso à grupoterapia e ao grupoterapeuta. Acha que deve mudar de terapeuta e fazer terapia individual. Se mudar acha que vai melhorar. Penso que passamos para o nível genético-evolutivo e desenvolvutivo, pois Rosana fala de desenvolvimento em função do grupoterapeuta e da forma de terapia.

Elza entra na fala de Rosana e diz que ela falta muito, talvez seja por isso que não melhore. O grupo passa a falar da importância de comparecer à sessão e que hoje vários membros faltaram novamente. Entramos então em colocações que buscam uma causa, estão relacionadas à causalidade, logo buscam um sentido, um significado. São, portanto, interpretações de significação. Nesta sessão o grupo totaliza 31 pontos.

OITAVA SESSÃO

A primeira comunicação do grupo na visão do autor é novamente uma comunicação não verbal. Vários integrantes do grupo têm faltado às últimas sessões. O grupo passa por um momento que se caracteriza por baixa frequência. A experiência subjetiva individual é a ausência de membros do grupo.

Elza dá continuidade à sessão e simplesmente comunica que pagará os honorários do grupoterapeuta com quinze dias de atraso. Não quer saber se o grupoterapeuta concorda ou não com suas idéias. Em seguida reclama do patrão que é insensível. Estamos no nível da experiência subjetiva múltipla.

Rosana, comentando seu trabalho em um hospital psiquiátrico da cidade, relata sua surpresa com um doente mental internado que não quis participar das atividades de alfabetização. Quando falou com ele sobre a importância de participar, de alfabetizar-se, foi violentamente agredida. Não entendeu como alguém pode agir desta forma. Em seguida inicia um outro assunto. Diz ter um paquera há bastante tempo, vão a rodeios, festas, estão sempre juntos, se dão muito bem, e todos os amigos e amigas acham que têm um caso amoroso. O rapaz, entretanto, nunca se abriu com ela. Um dia destes foi falar com ele se havia algo entre eles e ele ficou muito bravo. Disse que nunca houve nada entre eles e que tudo era brincadeira de amigos. Não entende o que acontece. Estamos no nível das comunicações associativas.

Esmeralda conclui as falas do grupo dizendo que quando sai com sua família, marido e as duas filhas, vão sempre ao mesmo restaurante. Discutem, discutem, mas vão sempre ao mesmo restaurante. Esmeralda sempre fica em silêncio. Se soubesse que iriam ao

mesmo restaurante teria sugerido um local diferente. Esta comunicação de Esmeralda mostra que o grupo quer ficar sempre no mesmo lugar. Manter-se dependente do grupoterapeuta, pois o prazo é concedido à força, dependente do patrão, pois ele tem que suportar as ausências. Não desejam alfabetizar-se, desenvolver-se, namorar ou casar, ou seja, querem ficar sempre no mesmo lugar. Temos, portanto, uma interpretação desenvolvutiva, feita por Esmeralda. Esta sessão atinge 15 pontos.

6.1.2. VÁRIOS GRUPOS PSICOTERÁPICOS DIFERENTES COORDENADOS POR UM GRUPOTERAPEUTA EXPERIENTE

NONA SESSÃO

Elza inicia a sessão com um assunto de pouca importância, apenas para preencher o silêncio e o vazio. Diz que bateu a perna e dilacerou levemente a pele. Mostra para o terapeuta. Estamos no nível da experiência subjetiva individual.

Quando Rosa traz seu relato sobre um senhor que se interessava por ela e ela nunca se permitiu encontrar com ele entramos na experiência subjetiva múltipla.

O nível de comunicação associativa é alcançado quando o grupo debate o caso de Rosa. Ficam perplexos com o caso. Onze anos de paquera e quando está para encontrar-se com ele vem a morte.

O assunto trazido por Elza na sequência de falas, bem como o assunto trazido por Guiomar, dão significação aos temas discutidos anteriormente, são, portanto interpretações de significação. O grupo está a dizer que não deseja o encontro, deseja a separação. É o sentido dado pelas colocações de Elza, de Guiomar, e no final da sessão pela paciente nova, adolescente, que fala da separação dos pais, prestes a ocorrer.

Nesta sessão o grupo alcança 23 pontos.

DÉCIMA SESSÃO

A experiência subjetiva individual vem como consequência da comunicação feita pelo grupoterapeuta há algumas sessões atrás. Vai ausentar-se por duas semanas para um período de férias.

Ana inicia a experiência subjetiva múltipla a partir do momento que traz o tema tristeza. Voltou a sentir-se triste de novo. Acha que vai precisar de remédios psiquiátricos. Quando fica assim não pode ficar sem os remédios. É a primeira comunicação do grupo e mostra uma profunda tristeza e desamparo. O anúncio das férias, feito pelo grupoterapeuta, traz como ressonância afetiva, e como comunicação de inconsciente para inconsciente, o tema tristeza e abandono.

Ida diz que também está muito triste. Bebeu demais, passou mal e seu filho pequeno viu tudo. À noite ele passou mal, teve febre. Acha que ele sentiu-se inseguro vendo a mãe daquele jeito, alcoolizada e passando mal. Os membros do grupo conversam e concordam que as crianças sofrem muito nestas horas, quando os pais ficam doentes ou têm alguma dificuldade. Estamos nas comunicações associativas. O tema discutido pelo grupo é o abandono. Crianças submetidas ao abandono pelos pais.

Shirley, outra paciente do grupo, conta que sua filha é separada do marido e não cuida das duas crianças. Sua filha só quer saber de sair, não está nem aí com as crianças. Se não cuidar das netas, ninguém cuida. Emociona-se e chora. O grupo observa, constrangido. É um momento de muita emoção. A fala de Shirley tem um enfoque familiar, mostra ausência de cuidados por parte da figura paterna, abandono e, portanto, pode ser considerada uma interpretação genético-evolutiva, pois se situa no território da causalidade. O abandono gera tristeza e febre. Pode também ser considerada uma interpretação desenvolvutiva, pois tem um enfoque familiar e social. Mostra os conflitos em diferentes etapas da vida. Esta sessão recebe então o valor 15.

DÉCIMA PRIMEIRA SESSÃO

A experiência subjetiva individual novamente é um acontecimento que envolveu todo o grupo. O grupoterapeuta retorna após um período de férias.

Carlos I diz que esta será uma sessão espírita. O restante do grupo não entende a brincadeira de Carlos I. Ele explica. Diz que nas últimas sessões o Carlos II estava dizendo que iria morrer, como ele veio hoje, deve então ser uma sessão espírita, pois ele já morreu. A fala de Carlos I é a experiência subjetiva múltipla.

O tema até agora desenvolvido pelo grupo é sobre morte.

Candido, outro membro do grupo, pede a palavra e diz que se sente muito só. Relata experiências de abandono, solidão, tristezas em sua vida. Tem se sentido muito só. Estamos nas comunicações associativas. A fala de Candido associa férias com solidão, tristeza e abandono.

Enelson relata as dificuldades de relacionamento com seu filho. Gosta dele, mas brigam o tempo todo. Candido não perdoa sua mulher. Separou-o de seus filhos e é a culpada por sua solidão. Entramos em comunicações que tentam encontrar uma causa para os males vividos pelos membros do grupo. Para Enelson é o filho, para Candido é a mulher. São interpretações genético-evolutivas e desenvolvutivas, pois se situam no terreno da causalidade com enfoque na matriz familiar e social. Para esta sessão daremos o valor 15.

DÉCIMA SEGUNDA SESSÃO

Novamente o grupo reage inconscientemente a um acontecimento grupal, a falta de muitos membros à sessão. Temos um grupo com oito pacientes, e comparecem apenas três. A experiência subjetiva individual é a comunicação não verbal. As associações seguintes relacionam-se às faltas à sessão, como veremos.

Elza inicia as comunicações verbais dizendo que seu filho é muito isolado no condomínio onde mora. As crianças são terríveis, mas seu filho não participa das bagunças, como tocar campainha da casa dos outros, quebrar vidros das casas e do condomínio, quebrar os brinquedos do parquinho infantil. Como ele não entra nestas bagunças, acaba ficando isolado. Quer saber o que deve fazer para ajudar seu filho. Acha que ele é responsável demais para sua idade. É uma comunicação no nível de experiência subjetiva múltipla.

Andréia, outra paciente, diz que seu filho é terrível. Ele não tolera ser contrariado, chora sem parar. Diz que não suporta vê-lo chorar e acaba fazendo o que ele quer. O grupo, isto é, as três pacientes, discutem como educar crianças desobedientes, agressivas, sem limites. Roberta acha que é preciso colocar limites. Estamos no nível das comunicações associativas.

Andréia continua e muda de assunto, aparentemente. Diz que sua empregada doméstica não tem ido trabalhar, e encontrou-a numa feirinha do bairro. Ela disse que estava com atestado médico, que precisava de descanso absoluto, e que corria o risco de abortar se não repousasse. Achou tudo muito estranho. Se precisasse de descanso absoluto, o que estava fazendo na feira, andando de um lado para outro e carregando peso? Acha que ela quer ganhar sem trabalhar. Não suporta mais a empregada. Só não manda embora, pois ela está grávida e tem estabilidade no emprego. Andréia interpreta o grupo, que não quer trabalhar, quer melhorar sem esforçar-se, sem comparecer à psicoterapia. Estamos diante de uma interpretação genético-evolutiva e também desenvolvutiva, pois algumas vezes elas podem ser coincidentes e sobrepor-se. Aparece na fala de Andréia aspectos do “self” grupal, ou como diria BION (1970), a mentalidade e cultura deste grupo. Ao mesmo tempo percebemos um contexto familiar e social, pois os pais precisam pensar em como educar os filhos. Alguns são muito responsáveis, enquanto outros são bagunceiros e terríveis. O grupo parece avisar o grupoterapeuta de seu papel como figura paterna, e de certa forma estimula-o a pensar sobre suas atitudes frente ao grupo e às faltas de membros à sessão. Esta sessão alcança o valor 15.

DÉCIMA TERCEIRA SESSÃO

A experiência subjetiva individual é a primeira comunicação verbal feita pela paciente Palmira. Em pouco tempo conseguiu um novo trabalho, pois foi à luta, mandou currículum, falou com amigos, procurou e achou. O mesmo aconteceu com sua filha quando ficou desempregada. Esta primeira fala de Palmira enfatiza o comportamento desinibido, a fé, a crença de que o desejado poderá ser alcançado.

Patrícia, uma paciente que namora há doze anos, que não consegue engravidar, que faz tratamento médico para engravidar, diz que não tem conseguido nada. Está desempregada, não sabe se casa e mora com a sogra, vive uma dúvida cruel sobre seu futuro profissional e afetivo. Sente-se enrolada em sua vida. É uma comunicação no nível de experiência subjetiva múltipla.

O grupo discute as comunicações de Palmira e Patrícia, e o enfoque dado pelos membros do grupo é que as dificuldades fazem parte da vida, são importantes para crescer e saber enfrentar o dia a dia. São comunicações associativas.

Neste momento Palmira e João dirigem-se a Irene, em tom afetivo e receptivo e perguntam se está vindo pela primeira vez ao grupo. Irene responde que sim e imediatamente dirige-se a Patrícia e pede a ela que continue o que estava falando. Irene foge do contato com os membros do grupo. Esconde-se no silêncio. Não mostra seu currículo, não lança seus óvulos, mesmo quando estimulada pelo grupo. Neste momento o grupo vive uma interpretação genético-evolutiva e desenvolvutiva concomitantemente, pois através da atuação de Irene opta por deixá-la como está, em silêncio. Patrícia continua a falar, e relata suas dificuldades de ovulação, e seus vários e difíceis tratamentos médicos para ovular e engravidar. Esta sessão alcança o valor 15.

DÉCIMA QUARTA SESSÃO

A primeira comunicação é uma constatação feita por uma paciente, que o grupoterapeuta não manda para a operadora do convênio médico os dados sigilosos dos pacientes, apenas o diagnóstico em código. Achou interessante, mesmo sabendo que no formulário tem um espaço para o fornecimento destes dados. É a experiência subjetiva individual.

Nadir, outra paciente, diz que conseguiu criar coragem e conversar com a sogra. Falou para ela não fazer mais perguntas indiscretas e não ficar perguntando aonde vai. Depois disso seu relacionamento com a sogra melhorou muito. É a experiência subjetiva múltipla.

O grupo inicia discussão sobre a sogra e dizem os pacientes que o problema não é a sogra e sim as noras, que dão muita satisfação de tudo o que vão fazer.

Antonia inicia outro assunto, conta que seu salário foi reduzido na prefeitura, que desejava ir a um rodeio e não tinha dinheiro. Com surpresa achou cem reais escondidos em sua carteira. Tinha o dinheiro e não sabia. Antonia traz para o grupo uma interpretação genético-evolutiva e desenvolvutiva, mostra que têm recursos escondidos e que nem sabem. Foi morar só e conseguiu. Separou-se dos pais. Hoje se sente bem morando sozinha. Se procurarem, encontrarão dentro de si mesmas os recursos necessários para viajarem.

Mariana continua e conta que sempre foi muito tímida, introvertida, insegura e no último final de semana conseguiu falar em público na igreja. Antonia conta que teve a mesma experiência com um aluno tímido. Ele também conseguiu. Disse para ele: “você estava num casulo, agora você é uma borboleta e pode voar”. Entramos numa interpretação de significação. O grupo está se soltando, ficando à vontade, desinibido.

Eliza conta que fez uma poupança escondida do seu marido. Quando chegou a hora de fazer a escritura do apartamento novo, comprar móveis, ela tinha o dinheiro e ele nem sabia. Ele ficou muito contente. É uma interpretação de criatividade. Esta sessão alcança todos os níveis de experiência e interpretação descritos por CORTESÃO (1989) e recebe o valor 31.

DÉCIMA QUINTA SESSÃO

Neste grupo temos a presença de uma paciente, Maria, que vem pela primeira vez. Ela apresenta quadro clínico psiquiátrico com características psicóticas paranóides. Vem fazendo uso de medicamentos e reinicia psicoterapia.

Maria faz a primeira comunicação, experiência subjetiva individual, perguntando se no grupo teremos homens e mulheres. Pensava que o grupo não seria heterogêneo quanto ao sexo. Em seguida fala de seus vizinhos, da desconfiança que sente deles.

Os membros do grupo, seqüencialmente, trazem vários assuntos, aparentemente desconexos entre si.

Luzia fala que sempre terá que tomar remédios. Entra na experiência subjetiva múltipla.

Julio fala que, aproveitando a presença de mulheres no grupo, quer entender porque sente atração por outras mulheres. Sua mulher ganhou nenê, está bem com ela, mas se tiver uma chance tem certeza que vai trair sua mulher.

José diz que consigo acontece o contrário. Quer viver bem com sua mulher, mas ela é que não quer. Ela está comprando uma casa e quer separar-se dele.

Luzia conta que, quando seus dois filhos morreram, em acidente de carro, o outro filho não conseguia mais viajar. Parou de trabalhar. Só pensava em acidentes. Se não fosse seu marido ir junto, ele pararia de trabalhar, de dirigir o carro. No local onde trabalha, um centro de saúde, vê muitas loucuras. Tem uma amiga, funcionária do centro de saúde, que comprou carros financiados três vezes, e nas três vezes o banco tomou o carro de volta. Ela não paga e perde o carro. Entramos na comunicação associativa. O tema central do grupo é o comportamento louco que temos, ou que as pessoas têm por aí no dia a dia.

José diz que loucuras existem mesmo. Quando ficou mal, saiu pela rua com a arma na mão tentando disciplinar o trânsito. Hoje percebe que estava muito mal.

Luís pergunta ao grupo se lembram de uma pessoa que estava assistindo a um jogo de futebol e na hora que seu time ia sofrer um gol, entrou em campo e evitou o gol com a cabeça.

Todas as comunicações permanecem no nível de comunicações associativas quase que durante toda a sessão, entrando no terreno da interpretação genético-evolutiva apenas quando o grupo apercebe-se que todos nós temos o nosso nível de loucura, e os membros do grupo também, acentuando então aspectos da personalidade de cada um e do grupo. Esta sessão alcança o valor 15.

DÉCIMA SEXTA SESSÃO

A sessão começa com um silêncio longo. Ninguém fala.

Elza, para dar início à sessão e quebrar o silêncio, fala do tempo, do sol, do frio. Esta comunicação é a experiência subjetiva individual.

Elza continua e conta que sua filha está com um problema nas mãos. Parece ser uma lesão por esforço repetido. Não sabe o que fazer. Consultou um médico e ele disse que tem que operar. Diz que é nestas horas que faz falta um homem em casa. Começa a chorar. O grupo fica em silêncio. Entramos na experiência subjetiva múltipla.

Rosa diz que está sempre brigando com sua filha, mas sente que precisa dela. Ela diz que Rosa precisa ser mais forte, parar os remédios, não ter medo de sair só, ir pagar as contas no banco, mas Rosa diz que não consegue.

Guiomar repete um assunto que tem trazido em várias sessões. Reclamações de seu marido. Diz que ele bebe muito, que não atende seus pedidos, enrola e não faz. O negócio dele é beber e ficar conversando com os amigos.

Falam de dependência da filha, do marido, e reclamam. Entramos na comunicação associativa.

Ana Maria, uma paciente que está no início de seu tratamento psicoterápico, diz que seu pai está muito doente, e que não aceita a idéia de perdê-lo. Fala sobre a doença do pai, diz que sempre foi muito ligada a ele, e começa a chorar. Chora intensamente.

Ana Maria traz uma interpretação genético-evolutiva e desenvolvutiva para o grupo. Mostra para o grupoterapeuta que ela, e o grupo ainda não podem ficar sem o apoio do grupoterapeuta. Aparecem então, aspectos da personalidade deste grupo, suas características evolutivas. O grupo é visto como uma família que ainda precisa do pai-terapeuta. Esta sessão recebe o valor 15.

6.1.3. O GRUPO DE OBESOS OU UM MESMO GRUPO COORDENADO POR UM GRUPOTERAPEUTA INEXPERIENTE

DÉCIMA SÉTIMA SESSÃO

A sessão inicia-se em um clima de intensa ansiedade. É a primeira sessão de um grupo de pacientes obesas.

Após o silêncio da terapeuta, e sua ajuda para iniciarem as falas, Etelvina diz que come sem parar. Come cocada, bolacha, principalmente bolacha recheada. É a experiência subjetiva individual.

Rita diz que não come muito, mas bolacha recheada ela adora. É a experiência subjetiva múltipla.

Os membros do grupo passam a falar de comer muito ou pouco, comer de dia ou de noite, e associam o ato de comer à ansiedade. A discussão do grupo gira em torno de comer mais quando são contrariadas. Entramos no nível de comunicação associativa.

Neste ponto da sessão o grupo associa o comer à frustração, e às dificuldades no desenvolvimento escolar e na aquisição de conhecimentos. O professor que não ajuda traz como consequência ansiedade e obesidade. Parecem avisar que não conseguem suportar o nível de ansiedade do início da sessão. Estamos no nível de interpretação desenvolvutiva quando falam da escola e da ansiedade na relação com o professor. Parece estar dizendo que a evolução satisfatória do tratamento psicoterápico e do controle da obesidade necessitaria de um nível baixo de ansiedade. Interessante ressaltar estas comunicações grupais e compará-las com as alterações técnicas que necessitam ser feitas no trabalho psicoterápico com obesos, ou pacientes psicossomáticos. Quando o grupo explica a obesidade através da ansiedade frente à frustração, estão no nível de interpretação de significação.

Esta sessão alcança 31 pontos no total.

DÉCIMA OITAVA SESSÃO

A sessão começa com uma paciente.

Rita, a paciente, diz que não faz questão de emagrecer. Vem para o tratamento, pois sua mãe é que deseja que ela emagreça. Sai para a rua o tempo todo, se ficar em casa come muito. Estamos no nível de experiência subjetiva individual.

Entra outra paciente atrasada, ofegante. Diz que está gostando de vir ao grupo. Acha que está melhorando, suas amigas disseram que está com a cara melhor, mais bonita. Estamos no nível experiência subjetiva múltipla.

As duas pacientes passam a conversar sobre querer emagrecer ou não querer emagrecer. Rita diz que não faz questão. Etelvina acha importante. Estão neste momento nas comunicações associativas.

Etelvina conta que trabalha demais, tanto em casa como no trabalho. Um dia destes machucou a mão, pediu para sua mãe fazer alguns serviços de casa, mas quando viu já tinha feito tudo. Anda muito cansada ultimamente. Não vai às festas, baile, a sua vida é trabalhar. Gostaria que sua vida fosse mais leve, mas tem que trabalhar. Etelvina leva o grupo até o nível genético-evolutivo. A fala de Etelvina mostra a característica deste grupo, ou seja, a personalidade ou mentalidade grupal, fundada no comportamento sado-masoquista, na ausência de prazer, e na cultura do sofrimento.

Esta sessão recebe o valor 15.

DÉCIMA NONA SESSÃO

Novamente duas pacientes presentes à sessão. Este grupo é iniciado com duas pacientes.

Etelvina e Rita dizem que emagreceram. Há um clima de satisfação no grupo. É a experiência subjetiva individual.

Rita conta que está fazendo um estágio numa escolinha de crianças e todos estão satisfeitos com ela. É elogiada, até pelo médico da escola. Diz que odeia seu corpo e quer ficar igual à Carla Peres, uma artista que tem um corpo escultural. Etelvina também participa da conversa, e o assunto é o corpo, o seio, voltar a ter o corpo que tinham antes. Ambas não gostam do próprio corpo. Estamos na experiência subjetiva múltipla.

A conversação entre as duas pacientes continua, com a participação da grupoterapeuta estimulando ou orientando. Dizem que têm vergonha de ir a festas, pois alguém pode falar que estão gordas. Não saberiam como responder. Sentem-se muito mal quando isso acontece, mas não sabem como responder. A terapeuta estimula as pacientes a falar, responder. Etelvina diz: quer dizer que a gente pode falar? As duas pacientes fazem então perguntas para a grupoterapeuta sobre o tratamento grupal. Querem saber se vai entrar mais alguém no grupo, se quando a terapeuta faltar ela vai avisar, se poderão continuar vindo ao grupo caso emagreçam, e uma série de outras perguntas com o objetivo de esclarecer vários aspectos sobre o tratamento. Encerra-se a sessão no nível associativo de comunicação. Para esta sessão atribuímos o valor 7.

VIGÉSIMA SESSÃO

Nesta sessão entram no grupo mais duas pacientes. O grupo, agora tem quatro membros.

Etelvina sugere que se apresentem e diz que esta semana emagreceu mais um quilo. Falaram que está gorda, ficou com ódio, mas conseguiu responder. Estamos no nível de experiência subjetiva individual. É a primeira comunicação do grupo.

Sandra, paciente que inicia sua terapia grupal, diz que quando falam que está gorda, responde que em sua casa tem espelho. Entramos na experiência subjetiva múltipla.

Parece-nos que o tema central que se delineia no grupo é conseguir ou não conseguir responder. Guardar ou verbalizar o ódio. Transformar ou não, em palavras, os sentimentos.

Rita diz que está de saco cheio, não agüenta mais trabalhar com crianças. Os membros do grupo parecem ser crianças, isto é, não aprenderam a falar de seus sentimentos.

Eunice apresenta-se e diz que é bom estar no grupo e poder conversar sobre dietas.

O grupo passa então a falar sobre dietas para emagrecer. Conversam longo tempo sobre a melhor dieta. Em seguida falam dos filhos e dos maridos. Os filhos não obedecem, brigam muito. Os maridos querem que elas consigam cuidar e educar as crianças, elas não conseguem. O conflito é na família, ou com os maridos ou com os filhos desobedientes. Projetam lá fora. Angustiam-se e comem demais. Entramos no nível de comunicação associativa, com a prevalência do tema crianças e marido, e o grupo encerra a sessão. Daremos para esta sessão o valor 7, pois não podemos afirmar que o grupo entrou no nível interpretativo, parece estar no nível associativo das idéias.

VIGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO

A primeira comunicação desta sessão é a mão enfaixada de Rita que se acidentou. É a experiência subjetiva individual do grupo.

Sandra associa imediatamente. Diz: “ainda bem que foi na mão direita, logo comerá menos”. Estamos no nível subjetivo múltiplo.

Rita, Etelvina e Eunice trazem relatos otimistas. Dizem que estão bem, estão emagrecendo, tendo atividades físicas, sendo ouvidas, respeitadas. O clima do grupo é de contentamento. São comunicações associativas.

Etelvina, depois de algum suspense, conta que conheceu um moço, conversou bastante com ele, e deixou-lhe um bilhete com seu telefone. No bilhete dizia; “Amizade não se compra, não se vende, não se empresta, a gente conquista. Gostaria de conquistar a sua”. O assunto, o tema desenvolvido pelo grupo é a possibilidade de um namoro. Etelvina mora com o marido e o filho, mas estão separados depois de muitas brigas e agressões. Pediu a opinião do filho e ele concordou com a paquera. Sandra e Etelvina contam que

também tiveram muitas brigas conjugais, com agressão física, violência, mas que agora estão bem, sabem se defender. Entramos em interpretações no nível genético-evolutivo e desenvolvutivo. Nesta sessão temos o valor 15.

VIGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO

A sessão começa com a presença de um membro do grupo, Rita.

Rita fala que tem comido pouco e mesmo assim não tem emagrecido. Não entende por que não emagrece. Talvez seja o nervoso, explode por qualquer coisa. Acha que a mãe protege a irmã. Fica com muita raiva. O grupo está no nível de experiência subjetiva individual.

Chega Eunice atrasada. Diz que não deu certo com o rapaz. Ele é casado e está voltando para a mulher dele. Acha melhor se dedicar aos bordados, que a acalmam. Está nervosa também, pois não consegue emprego. Está desempregada. Eunice está ansiosa. Estamos na experiência subjetiva múltipla.

Entra Etelvina, muito atrasada. Está feliz. Está desde as nove horas conversando com seu paquera. Diz que se sente muito bem, parece que tem vinte anos de idade. Perdeu a fome totalmente. Emagreceu seis quilos desde que começou a fazer a terapia. Tudo mudou em sua vida, agora sente que se gosta. Etelvina irradia alegria. Ainda é uma comunicação subjetiva múltipla, com tendência para o nível associativo.

Neste momento a grupoterapeuta faz uma colocação, dizendo que a raiva engorda e o amor emagrece.

O grupo concorda e o restante da sessão é utilizado na discussão da interpretação feita pela grupoterapeuta. O grupo entra então no nível associativo, discute ativamente, estimulado pelo tema central desenvolvido pela grupoterapeuta e a sessão encerra-se. Para esta sessão teremos o valor 7.

VIGÉSIMA TERCEIRA SESSÃO

Sandra mostra que a saia está larga, que está perdendo peso. É a primeira comunicação da sessão, experiência subjetiva individual.

A grupoterapeuta intervém. Questiona a palavra perder. Por que Sandra associou o emagrecimento à palavra perder? A grupoterapeuta é quem, no grupo, inicia a experiência subjetiva múltipla. Podemos considerar que neste momento a coordenadora deixou de lado a técnica grupalítica. ZUKERFELD (1997) afirma, comentando o aspecto técnico do trabalho com pacientes obesos, que não é a técnica, isto é, se o grupo é de auto-ajuda, educacional, ou psicoterápico, que vai definir sua evolução. Acredita que o encontro entre os integrantes e o coordenador, num contexto adequado é que influirá na evolução do grupo.

Os membros do grupo passam a relatar várias perdas: morte do cantor sertanejo Leandro, derrota do Brasil no futebol, ausência de Etelvina, problema no trabalho e falta de dinheiro na casa de Sandra. Discutem as perdas, dificuldades na vida, no rendimento escolar. O clima no grupo é de tristeza, todos estão tristes e compartilham suas tristezas.

A fala da grupoterapeuta trouxe um tema depressivo à sessão. O grupo não caminha além do nível de comunicação associativa. Valor 7 para esta sessão.

VIGÉSIMA QUARTA SESSÃO

A sessão inicia-se com os membros do grupo dizendo que emagreceram. Todas as pacientes dizem que emagreceram depois que começaram a psicoterapia. São várias falas, direcionadas para o mesmo tema emagrecer. Podemos considerar esta etapa da sessão como experiência subjetiva individual, e múltipla.

Em seguida o assunto é dieta, alimentos especiais. Trocam experiências sobre as melhores dietas para emagrecer. Estamos nas comunicações associativas.

Em seguida Etelvina diz que terminou tudo com o paquera. Descobriu que ele é casado. Sandra conta seu sofrimento com o marido que é infiel. Diz que homens que procuram mulheres fora do casamento só fazem as mulheres sofrerem.

Discutem o tema traição, sofrimento das mulheres, e a sessão encerra-se num clima depressivo e de frustração frente à notícia trazida por Etelvina. Neste momento o grupo está no nível genético-evolutivo, e desenvolvutivo. Falam da causa da frustração, da personalidade depressiva e frustrada frente às dificuldades para encontrar um companheiro, e do conflito que vivem neste momento de suas vidas. Valor 15 para esta sessão.

6.1.4. GRUPOS DIFERENTES COORDENADOS POR UM GRUPOTERAPEUTA INEXPERIENTE

VIGÉSIMA QUINTA SESSÃO

A experiência subjetiva individual é a comunicação de Vera. Diz que piorou muito, tem sentido tonturas, desânimo, indisposição, e que seu quadro clínico agravou-se depois que sua mãe veio morar com ela.

Rita dá seqüência ao mesmo assunto: é a experiência subjetiva múltipla. O tema amplia-se quando Vera liga a mãe ao pai, dizendo que a mãe maltrata o pai. Nunca foi boa para ele. Ainda estamos no nível da experiência subjetiva múltipla.

O grupo entra no nível de comunicação associativa quando Cida, Vera e Rita passam a falar de marido.

A interpretação vem através de Cida quando diz que apesar do medo de sair de casa, saiu de carro com seu pai, e enfrentou uma descida muito íngreme, e no final tudo deu certo. É uma interpretação desenvolvutiva, pois tem um sentido longitudinal, de desenvolvimento ao lado do pai.

Esta sessão totaliza 15 pontos.

VIGÉSIMA SEXTA SESSÃO

Este grupo passou por várias mudanças nas últimas sessões. Houve troca do coordenador, pois o trabalho psicoterápico desenvolve-se em instituição que tem também como objetivo treinar grupoterapeutas. Houve também, talvez em decorrência da mudança de coordenador, desistência de dois membros do grupo. Um grupo, que era composto por seis pacientes, agora tem quatro. Para acrescentar mais um fator, nesta sessão a coordenadora chega bem atrasada para o início da sessão. Na visão do autor o atraso da coordenadora é a experiência subjetiva individual.

Estão presentes duas pacientes, as outras duas faltaram nesta sessão.

Maria fala que está com alergia. Foi a um restaurante, comeu feijoada e passou muito mal. Está pensando em processar o restaurante, mas não tem certeza se foi a comida. É uma comunicação no nível subjetivo múltiplo.

Antonia, outra paciente, diz que também não pode comer feijoada que passa mal.

Maria diz que também tem alergia a poeira, produtos de limpeza, perfumes, e sempre tem que tomar cuidado, senão desencadeia a alergia. O tema alergia leva as duas integrantes do grupo para o nível das comunicações associativas.

Antonia conta que a sobrinha tem psoríase, uma doença de pele, e que o remédio está fazendo mal para ela. Acha que ela precisa entender que o problema está na cabeça dela, na vida dela, aí vai melhorar. Acha que ela está deprimida, pois um dia destes quiseram fazer uma festa para ela e ela disse que não tinha nada para comemorar. Entramos no nível genético-evolutivo e desenvolvutivo.

Maria acha que isso tudo tem a ver com atenção e carinho. Conta que ensinou seu filho a ler e escrever e com quatro anos ele lia, escrevia, e fazia taboada. Acha que tudo depende do jeito de ensinar.

Maria continua, diz que seu filho gosta muito de bichos. Qualquer bicho que chegar em sua casa, ela cuida, não abandona. Não pode ver criação abandonada, sem alimentação. Esta colocação de Maria é um aviso direto para a grupoterapeuta, e mostra a

importância da atenção, do carinho e da alimentação, também no grupo. Entramos na interpretação de significação.

Antonia diz que estava em dúvida se deveria voltar a estudar. Sabia que seria muito difícil. Pensou bem e resolveu voltar a estudar. Fez as matérias que faltavam no supletivo ginásial, tirou nota sete, ficou muito feliz. Acha que sempre devemos tentar, mesmo quando aparecem dificuldades pelo caminho. É uma interpretação de criatividade.

Para esta sessão temos o valor máximo, 31 pontos.

VIGÉSIMA SÉTIMA SESSÃO

Como em algumas sessões anteriores, existe também nesta sessão um acontecimento que envolveu todo o grupo: na denominação do autor um acontecer grupal (OLIVEIRA JÚNIOR, 1997). A grupoterapeuta, repentinamente, mudou o dia da sessão devido a dificuldades particulares. Passou da quinta para a sexta-feira, mantendo-se o mesmo horário. O grupo não pôde ser avisado e compareceu no dia correto, quinta-feira, não encontrando a grupoterapeuta, sendo avisado que na semana seguinte a sessão ocorreria na sexta-feira. Como nas sessões anteriores, consideramos o acontecer grupal como a experiência subjetiva individual.

Antonia inicia a sessão, já na sexta-feira, comentando um caso de traição conjugal que apareceu na televisão, no programa do Ratinho. Diz que a esposa descobriu que o marido a estava traindo e pegou-o na cama com outra mulher. Tirou fotos e mostrou tudo no programa do Ratinho. O marido não sabia onde punha a cara. Estamos na experiência subjetiva múltipla.

Maria continua, e diz para Antonia fazer como ela, deixar entrar por um ouvido e sair pelo outro. Quando está nervosa sai de casa e vai passear. Acha que o negócio é cuidar de si mesma. É uma comunicação associativa.

Cidinha diz que seu problema também é com o marido. Ele bebe muito, está sempre sujo, cheirando bebida, não suporta ter relações sexuais com ele. O seu nervoso é de

família, teve uma irmã que se matou com veneno de rato. Quando ela estava grávida o pai expulsou-a de casa. Ela ficou muito deprimida e se matou. Entramos nas interpretações que o grupo dá à ausência do grupoterapeuta. É uma interpretação genético-evolutiva e desenvolvutiva, pois relaciona-se com a causa, ou seja, o marido é a causa dos problemas, além de se inserir numa matriz familiar e social.

Isabel diz que também tem na família várias pessoas que se mataram. O pai, um tio, uma tia.

Cícero diz que um tio enforcou-se. Uma prima atirou-se de um prédio. Não morreu, mas ficou inválida. Ela processou o marido, dizia que ele era o culpado. Dizia que ele a tratava muito mal, bebia, era agressivo, ficava violento quando bebia. Ainda estamos no nível genético-evolutivo e desenvolvutivo.

Os membros do grupo conversam sobre estas atitudes extremas, questionam-se sobre os motivos.

A grupoterapeuta interpreta, relacionando os fatos descritos à mudança do dia da sessão, ao receio que o tratamento termine, à falta de comunicação prévia. Diz que se sentiram traídos.

Cidinha, com lágrimas nos olhos, diz que é isso mesmo. Conta que ontem sonhou com a terapeuta indo a sua casa. Ofereceu uma xícara de café e ficou muito contente com a visita da doutora. Seria muito ruim se a terapia acabasse. É uma interpretação de criatividade, pois Cidinha traz um conteúdo inconsciente através de seu sonho, relaciona-o com toda a sessão, sintetiza, digamos assim, a sessão, e ainda interpreta o próprio sonho.

Para esta sessão daremos o valor 31.

VIGÉSIMA OITAVA SESSÃO

Os membros do grupo ficam em silêncio. Ninguém começa a falar. Maria Adélia diz: se ninguém começar eu começo a falar. É a experiência subjetiva individual, ou seja, o primeiro movimento grupal é de dúvida, receio, ambivalência, falar ou não falar. Maria Adélia rompe e dá início.

Maria Adélia continua e diz que não está se importando com as brincadeiras do marido. Ele, para mexer com ela, diz que uma mulher está ligando a cobrar, para ele. Antes ficava furiosa, descontrolada, agora sabe que ele faz isso só para brincar. Diz que mandou ele para aquele lugar.

Clarilda mostra-se agitada na cadeira. Mexe-se o tempo todo. Parece querer falar, mas como é inibida não fala. Clarilda, após muita ansiedade, pergunta para a grupoterapeuta: posso sair mais cedo por causa do horário do ônibus?

Maria Adélia ajuda e explica que o ônibus passa um pouco antes de terminar a sessão e se perder este ônibus tem que esperar muito pelo outro. É a experiência subjetiva múltipla.

Os membros do grupo passam a conversar sobre a conveniência de Clarilda sair mais cedo ou não. Achem que pode aproveitar melhor a sessão se ficar até o final. Discutem a questão. Estamos nas comunicações associativas.

Maria Adélia diz que com o Dr. Antonio não gostava de fazer terapia. Com ele era só cacetada, era sexo isso, sexo aquilo. Tudo era sexo. Com a atual terapeuta é melhor. Acha-a mais apoiadora, mais amiga, orienta mais. Acha que a terapeuta abriu sua cabeça. Entramos na interpretação genético-evolutiva.

As falas que se seguem estão no nível genético-evolutivo ou desenvolvutivo.

Claudia comenta a reportagem que viu no programa do Gugu. Uma moça japonesa, sem os dois braços, faz de tudo. Diz que foi impressionante ver como, apesar da deficiência, a moça é capaz de fazer muitas coisas, e tem um alto astral. A reportagem a fez pensar na dependência que tem de seu marido. Acha que pode ser muito mais independente.

Licenia diz que ajuda seu marido na renda da casa, pois também trabalha. Com o dinheiro que ganha ajuda nas despesas da casa. Acha que é importante ajudar, trabalhar, não ficar esperando o marido fazer tudo.

Clarilda diz que ficou contente em falar do horário do ônibus. Acha que venceu sua inibição. É um problema que vinha pensando em falar há muito tempo e não conseguia. Entramos agora na interpretação de significação. Clarilda dá um sentido, um significado para sua fala.

Claudia diz que está pensando em tirar carteira de habilitação. Precisa aprender a dirigir um carro. Se tivesse a carteira não dependeria tanto de seu marido para ir para cá e para lá. É uma interpretação de criatividade. Claudia com esta colocação sintetiza toda a sessão, e faz o papel de “radar”, descrito por DELLAROSSA (1956). Consegue captar o tema central inconsciente do grupo.

Para esta sessão daremos o valor 31.

VIGÉSIMA NONA SESSÃO

Alaíde inicia a sessão comentando a ausência dos demais membros do grupo. Pergunta para a grupoterapeuta: você percebe que sou sempre eu que começo falando? Alaíde continua e fala das dificuldades com o marido. Ele foi mulherengo, agora melhorou, sempre briga com ela quando Alaíde se encontra com a mãe. Diz que até perdeu o tesão pelo marido em função destas brigas. Hoje vivem bem, tomam banho juntos, mas prefere ficar junto, a fazer sexo. Não gosta de transar só por obrigação. Estamos na experiência subjetiva individual.

Maria José entra no assunto e diz que também não gosta de transar só por obrigação. Diz que seu marido não a tem procurado, mas se ele precisar estará lá. Passamos para a experiência subjetiva múltipla.

Os membros do grupo conversam animadamente sobre sexo. O enfoque dado é a falta de interesse sexual. Acha que pode também ser consequência do uso de medicamentos psiquiátricos. Estamos agora nas comunicações associativas.

Maria José inicia um outro assunto. Fala de sua família. Depois que sua mãe arranhou um namorado logo depois que seu pai faleceu. Ela largou a família e a família desagregou. Até sente vergonha de sua família. Todos são vagabundos, maloqueiros. Quando seu pai era vivo tudo funcionava bem. Tem muito ressentimento de sua família, por tudo que aconteceu. Acha, porém, que poderia ter estudado, mas teve que trabalhar de babá, engravidou cedo, casou, viveu bem por quatro anos, mas é só voltar a ter contato com a família que tudo piora. O assunto desenvolvido por Maria José gira em torno da desagregação familiar e de sua frustração com o acontecido. Estamos no nível genético-evolutivo e desenvolvutivo. Maria José coloca seus sentimentos frente a questões familiares. Podemos ver a família de Maria José como a família-grupo, que também se desestrutura.

Mas a sessão continua, e Maria Claudia, após a interpretação da grupoterapeuta, de que o grupo está desanimado, sem tesão, inclusive para a terapia, diz que pensa em faltar à sessão, mas vem, e sente que é bom e que está melhorando, principalmente no relacionamento com seu marido.

Maria José fala que não suportava sua família. Até chegou, um dia, a pegar uma faca e a pensar em se matar. Diz que foi muito agredida pela família. Começa a chorar. Maria Claudia e Alaíde dão apoio à Maria José e dizem que também sofreram muito em suas famílias, mas que isso passa e é assim mesmo. O grupo tenta dar um sentido, um significado para a sessão neste momento. Tentam entender os sentimentos envolvidos na família-grupo, em função das ausências dos demais.

Maia Claudia diz que está tentando sair da casa de seus pais, mas não está conseguindo. Sempre arranja desculpas. Ora é a compra do terreno, ora é a construção da casa e acaba ficando na casa de seus pais. A sessão encerra-se com as interpretações do grupoterapeuta e as discussões do grupo. É uma interpretação de criatividade, pois mostra a dependência do grupo, e a dificuldade em se soltar e crescer.

Para esta sessão damos o valor máximo, 31 pontos.

TRIGÉSIMA SESSÃO

Marilene diz que faltou à última sessão, pois foi visitar seu pai. Conta que seu pai está muito doente, é uma pessoa ranzinza, e não aceita ajuda. Sempre bebeu muito, é hipertenso, tem câncer em um dos olhos, e tem sessenta anos. Esta comunicação é a experiência subjetiva individual.

Lourdes, também justifica sua falta na sessão anterior. Foi ao casamento de um sobrinho. Não queria ir, foi, e acabou gostando de ter ido. Ultimamente tem se sentido muito desanimada. É a experiência subjetiva múltipla.

Benedita diz que está passando bem. No último final de semana ficou com seus netos em sua casa. Foi ótimo, diz. Sente-se super bem com eles. Eles brincam o tempo todo e não dão o menor trabalho. Esta fala de Benedita parece ser uma comunicação associativa, porém tem um enfoque interpretativo, pois Benedita está dizendo que se sente bem quando em contato com aspectos infantis. Não foge do contato com aspectos infantis presentes em todos nós. É, portanto, uma interpretação genético-evolutiva e desenvolvutiva, pois enfoca a estrutura egóica de Benedita, capaz de lidar com aspectos infantis, dentro de uma vertente familiar e social.

Marilene retoma o assunto do câncer de seu pai, dizendo que mesmo no hospital pedia cigarros. Após a interpretação do grupoterapeuta, enfocando que as ausências também podem ser uma forma de comunicação, uma comunicação não verbal, e que a falta pode ser uma forma de dizer que não querem fazer terapia, pelo menos naquele momento, os membros do grupo concordam que estão faltando muito, e poderiam estar melhor se estivessem sendo mais assíduos ao tratamento. Termina a sessão com uma discussão sobre os comportamentos destrutivos das pessoas, e não aceitar ajuda pode ser uma forma de comportamento destrutivo. Esta comunicação iniciada por Marilene, e concluída com a interpretação e a discussão do grupo, coloca o grupo no nível da interpretação de significação. Para esta sessão temos o valor 27.

TRIGÉSIMA PRIMEIRA SESSÃO

É a primeira sessão após um período de férias do grupoterapeuta. Na última sessão compareceram oito pacientes, nesta apenas três.

Os pacientes sentam-se no lado oposto do terapeuta, formando um grupo de três de um lado e o terapeuta do outro.

O terapeuta inicia a sessão dizendo que parece um paredão, as três do lado oposto. Esta fala do terapeuta, e a presença de apenas três membros do grupo nesta sessão, pode ser considerada como a experiência subjetiva individual, pois é o primeiro movimento mental do grupo. Parece haver uma confrontação entre pacientes e terapeuta.

Em seguida Alaíde fala mal de sua sogra e de seu marido. Diz que ele sempre apronta, e suas colegas de trabalho perguntam, brincando, como ela consegue passar embaixo das portas, com tantos chifres. Entramos na experiência subjetiva múltipla.

Clarilda diz que tem andado muito cansada, dorme demais e às vezes nem se lembra de dar comida para as crianças. Entramos nas comunicações associativas.

Licéia inicia sua fala, e o tema é o marido. Está dormindo no chão. Brigou com o marido. Relata uma série de discordâncias com o marido, principalmente sobre dinheiro e educação do filho. Diz que o filho leva a namorada para transar no quarto que tem nos fundos da casa. Discutiu com o marido por este motivo. Sua vida é só encrenca, tem andado muito cansada. São interpretações genético-evolutivas e desenvolvutivas, pois trazem consigo um matiz educacional, ou seja, o filho faz o que quer, não tem limites, o pai não se preocupa e nem educa. Tem também um matiz familiar, pois a família parece estar se desestruturando, em meio a este caos.

Alaíde fala que seu filho também está aprontando. Leva a namorada para transar no porão de sua casa. Também já discutiu com o marido por este motivo. Acha desagradável chegar em casa e ver os dois transando. Alaíde reforça as colocações anteriores. Vai ao mesmo rumo.

Licéia fala que as férias do terapeuta devem ter sido boas, mas aqui nada está bem, é briga familiar para todo lado. Parece que ninguém se dá com ninguém. Esta interpretação mostra que o terapeuta pode estar bem, descansado, após o período de férias, mas o grupo está mal. O terapeuta não cuidou do grupo neste período; logo pode ser o pai, ou o marido que não faz nada, apático, que não toma nenhuma atitude, e que deixa os filhos à vontade. Pode ser considerada uma interpretação criativa, pois tenta explicar os acontecimentos pela ausência do terapeuta. Para esta sessão daremos o valor de 31 pontos.

TRIGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO

Inicia-se a sessão com Ricardo, falando com a voz sufocada, para dentro, um pouco envergonhado, para a terapeuta: gostaria que a Dra. desse uma voltinha. É a experiência subjetiva individual.

João, outro membro do grupo, diz: o que é isso cara? E o respeito? É a experiência subjetiva múltipla.

Ricardo diz que acha a Dra. Gostosa e pergunta para João se também acha a Dra. Gostosa.

João diz que sim. Estamos nas comunicações associativas.

Ricardo então continua e diz que gosta muito de transar, que elas o prendem pela vagina, que gosta de sexo, que conversava com a psicóloga no hospital e se imaginava fazendo sexo com ela. O tema é sexo e como gosta de sexo, mas sexo para usar a pessoa, pois acha as pessoas desprezíveis. São interpretações genético-evolutivas e desenvolutivas, pois mostram as características deste grupo, ou seja, ligações afetivas sado-masoquistas, direcionadas para o sofrimento.

João interrompe Ricardo e diz: esse cara precisa ser internado, ele não está bem, ele não é normal. João dá um sentido, um significado, às falas de Ricardo. É, portanto, uma interpretação de significação.

A sessão continua, a grupoterapeuta interpreta, e João conclui dizendo que sofreu muito com as namoradas que teve. Hoje tem medo dos relacionamentos, medo de sofrer de novo, isto o motivou a fazer a terapia. Se não fossem algumas namoradas que lhe deram uma força, acha que não teria suportado. É uma interpretação na criatividade. João explica por que Ricardo faz estas tentativas com a grupoterapeuta. É ao mesmo tempo uma tentativa de aproximação e uma resistência ao aprofundamento do processo grupoterápico. Daremos para esta sessão o valor 31.

6.1.5. DIFERENTES GRUPOS DESCRITOS NA LITERATURA

TRIGÉSIMA TERCEIRA SESSÃO

É a primeira sessão deste grupo. Entram para a sala de atendimento e ficam em silêncio, ansiosos, uns olhando para os outros. O terapeuta tenta ajudar, assinalando e participando com algumas colocações.

A experiência subjetiva individual é a manifestação de Bia dizendo que na sala de espera estavam tentando se conhecer.

Fabio dá seqüência com a experiência subjetiva múltipla achando que todos os lugares para sentar são iguais, quando na verdade não o são, e pergunta se alguém já tem experiência em tratamento psicoterápico grupal. O processo associativo tem seqüência com troca de informações entre os membros do grupo e as costumeiras apresentações. Entramos nas comunicações associativas.

Bia dá início à fase de interpretações dizendo que abandonou um tratamento e nesta terapia vai querer entender por que abandonou o tratamento anterior. É uma interpretação desenvolvutiva.

Gil conta que teve até diarreia quando recebeu o aviso de que a terapia começaria hoje. Não conseguiu dormir, ficou mexendo no relógio, desmontou-o, pois estava com defeito, e não conseguiu montá-lo novamente. É uma interpretação de significação, pois dá um sentido, um significado à diarreia, e ao medo do grupo em fazer psicoterapia. É como se perguntassem: será que o terapeuta vai desmontar-nos e não saberá montar-nos de novo?

Para esta sessão contabilizamos 31 pontos.

TRIGÉSIMA QUARTA SESSÃO

Esta sessão ocorre após dois fatos marcantes: o terapeuta não atendeu na sessão anterior, pois viajou, e na última sessão propôs ao grupo a entrada de um membro novo. É a experiência subjetiva individual. Novamente um acontecimento grupal é a experiência subjetiva individual.

A sessão começa com Antonio fazendo um emocionado discurso e desabafo contra o jeito submetedor de sua esposa. Diz que ela “caga e anda para ele”. Entramos na experiência subjetiva múltipla.

Beth, outra paciente, o interrompe e diz que deve se separar de sua mulher. Sua mãe também era assim e acha que o caso é irreversível, e que a separação é a única saída.

Carlos acha que Antonio deve esperar até melhorar bastante com o tratamento, e só então tomar uma decisão.

Entramos nas comunicações associativas.

Beth e Carlos começam a discutir de modo rude e agressivo, em defesa de seus pontos de vista. Beth mostra-se irada e intolerante, e “ordena”, após longa discussão, que será a terapeuta quem dará a palavra final. Até o momento da discussão penso que estamos no nível associativo, porém quando Beth diz que a terapeuta é que decidirá, entramos no nível genético-evolutivo e desenvolvutivo. Beth mostra seu modelo relacional autoritário, seu jeito submetedor, quando frente ao contexto familiar e social. Beth e Carlos dramatizam o que o grupo todo estava sentindo em relação aos dois fatos vivenciados pelo grupo.

O terapeuta percebe o contexto inconsciente do grupo e interpreta. A sessão continua e Carlos confirma que se sentiu traído pelo grupoterapeuta, ainda mais colocando um adolescente no grupo. Acha que deve ser uma pessoa agressiva. A comunicação de Carlos mostra a dificuldade do grupo e de Carlos em lidar com a própria agressividade e desnuda o tema central do grupo, sendo, portanto, uma interpretação de significação.

Para esta sessão temos o valor 31.

TRIGÉSIMA QUINTA SESSÃO

A experiência subjetiva individual é o reajuste de honorários, considerado excessivo pelos membros do grupo e a recente desistência de um membro do grupo, talvez pelo reajuste de honorários.

A experiência subjetiva múltipla é a comunicação de Álvaro. Diz que conversou com um paciente de outro grupo e este fez comentários negativos a respeito do grupoterapeuta. Ficou muito desesperançado.

As comunicações associativas iniciam-se com as falas de Berta e Célia. Berta reclama que o terapeuta até hoje não providenciou cortinas para a sala. Célia diz que ficou sabendo do suicídio de um psiquiatra. Achou um horror, uma coisa muito louca. O grupo pede detalhes da comunicação de Célia e discute o assunto.

Álvaro diz que tudo está ruim, e que piorou ainda mais, pois sua mulher deu agora de manifestar repulsa quando se aproxima dela. Dina diz que tem o mesmo problema em relação ao seu companheiro. Quando está tudo bem, ele está amoroso, cheio de entusiasmo, ele volta a desaparecer por um tempo. São interpretações que o grupo dá ao aumento de honorários, isto é, uma forma de distanciar, separar, portanto genético-evolutivas e desenvolvutivas. Aqui entramos num ponto complicado, isto é, até que ponto é uma atuação contra-transferencial do grupoterapeuta, e o aumento de honorários foi mesmo abusivo, ou o grupo sente desta forma, como uma resistência ao desenvolvimento do processo grupoterápico. De qualquer modo estamos frente a um obstáculo ao desenvolvimento do tratamento, por isso podemos considerar uma interpretação genético-evolutiva e desenvolvutiva.

A sessão termina com a fala de Ernesto, indignado, que faz um comovido discurso contra a passividade de Dina, que se deixa usar e abusar pelo amante. É uma interpretação de criatividade, pois incita os membros do grupo a reagir. Para esta sessão damos o valor 31.

TRIGÉSIMA SEXTA SESSÃO

Ana comenta com o grupo o jeito tarado de seu pai. No começo levou na brincadeira, mas depois se sentiu enojada e assustada. É a experiência subjetiva individual.

Bina, outra paciente, lembra-se das brincadeiras sexuais que tivera com seu irmão. Entra na experiência subjetiva múltipla.

Celso recorda que desde cedo nutria um “tesão recolhido” por uma tia muito sedutora. É uma comunicação associativa.

O grupo desenvolve o tema sexual até o momento.

Dora diz que esfriou a paquera que vinha tendo com Raul, pois ele é muito mais velho do que ela. Diz: “é como se eu fosse transar com meu pai”. É uma interpretação genético-evolutiva e desenvolutiva. Apesar de nutrir grande admiração por Raul, impede o desenvolvimento do relacionamento em função da censura presente em sua mente. Proibe-se.

Élson, que até o momento estava silencioso, pede a palavra e diz que finalmente vai contar o segredo que há muito prometera que um dia contaria no grupo. Quando sua filha completou quinze anos achou-a muito bonita, e num impulso inexplicável sentiu vontade de acariciar seus seios. Sofreu forte repúdio por parte dela e desde então se acha um crápula e tem vivido muito deprimido. Élson mostra o desejo do grupo e ao mesmo tempo a censura. Se olharmos o grupo como uma família, isto é, o terapeuta como o pai, e aqui surge o conceito desenvolvido por CORTESÃO (1989) de padrão, o grupo como a mãe, temos o conceito desenvolvido por FOULKES e ANTHONY (1957, 1971) de matriz, os pacientes como os irmãos e o resultado do trabalho psicoterápico como o resultado da união da mãe com o pai, poderemos entender melhor o conteúdo inconsciente desta sessão. A culpa em sentir prazer não permite ao grupo unir-se ao pai, desenvolver as brincadeiras sexuais-relacionais na sessão entre os irmãos, e como consequência desenvolver o tratamento psicoterápico. A fala de Élson é, portanto, uma interpretação de significação. Ele mostra ao grupo e ao grupoterapeuta as razões, os motivos, os verdadeiros significados e sentidos que impedem o livre desenvolvimento psicoterápico do grupo.

Para esta sessão damos o valor 31.

TRIGÉSIMA SÉTIMA SESSÃO

Nesta sessão aconteceu algo inusitado. Costumeiramente o grupoterapeuta vai até a sala de espera e chama os membros do grupo para adentrarem a sala de atendimento. Neste dia o grupoterapeuta foi até o seu banheiro privativo e quando voltou os membros do grupo estavam na sala de atendimento, sem serem chamados pelo grupoterapeuta. Quando o grupoterapeuta entrou na sala de atendimento e percebeu o acontecido houve uma gargalhada geral. Este acontecimento é uma experiência subjetiva individual.

O grupoterapeuta pensou nos vários sentidos que o fato acontecido poderia ter, mas permaneceu em silêncio e esperou pelas associações livres do grupo.

Assiz, outro membro do grupo, diz que passada a brincadeira, quer falar de sua filha de oito anos. Ela anda rebelde, não cumpre suas obrigações na escola, com horários, com o uniforme. Prolonga-se relatando as rebeldias de sua filha. Entramos na experiência subjetiva múltipla.

Bela, outra paciente, diz que também não sabe o que fazer com seu filho. Ele se mete no meio, entre ela e o marido, e quer toda a atenção para ele. Está conseguindo incomodar e irritar todo mundo, principalmente seu marido que já fez ameaças para ele. São comunicações associativas.

Carlos, diz que vai mudar de assunto, e conta em detalhes o andamento de sua mudança para um apartamento maior e mais arejado. Estamos nas interpretações genético-evolutivas e desenvolutivas, pois Carlos parece mostrar a liberdade, a espontaneidade, como um funcionamento mental aberto e mais amplo. Carlos começa a explicar a atitude inusitada do grupo no início da sessão.

Dalva muda novamente de assunto e diz que levou um susto em sua oficina. Conta que uma máquina fez uma enorme fumaceira e parecia que ia pegar fogo. No final não houve problemas. Diz que sempre está sobressaltada, só pensa em tragédia, incêndio, inundação, etc. É uma interpretação de significação, mostrando que o fato inusitado não tem perigo, que o grupoterapeuta pode ficar tranqüilo, calmo. Interessante ressaltar que o grupoterapeuta, após o acontecido pensou que o grupo estaria tentando destroná-lo, matar o

pai, tendo um ataque invejoso, etc. A interpretação de Dalva tenta acalmar o grupoterapeuta, e mostrar que tudo caminha bem no grupo-máquina, ou grupo-oficina. Na verdade parece ser um grito de liberdade, pois este grupo sempre foi muito formal e obsessivo.

Para esta sessão damos o valor 31.

TRIGÉSIMA OITAVA SESSÃO

Trata-se de um grupo antigo, com cerca de dez anos de grupoterapia. Adélia é a paciente mais nova do grupo, a caçula e Cecília a mais antiga, estando em processo de alta.

A sessão inicia-se com Adélia dizendo que pensou muito no que Bernardo lhe disse na sessão anterior. Diz Adélia: “realmente é impossível aparentar que se está sempre bem”. Percebeu a raiva que está sentindo de Raul, pai de sua filha, que sempre atrasa a pensão. Tem passado dificuldades e vexames por falta de dinheiro. É a experiência subjetiva individual.

Os membros do grupo se interessam pela situação de Adélia e perguntam porque ela tem aceitado passivamente esta situação. Entramos na experiência subjetiva múltipla, pois surge o tema: suportar passivamente uma situação desagradável e indigna.

Adélia explica que sua mãe dá conselhos para não brigar e diz que se brigar com o ex-marido vai acabar perdendo o pouco que ele lhe dá. São comunicações associativas, pois Adélia explica o tema levantado, que é a sua passividade.

Cecília, membro antigo do grupo, conta que também passou por isso, e que resolveu o problema quando perdeu o medo do seu marido. Entra na discussão uma nova variável, ou seja, o medo do marido. Cecília está a dizer: quando perder o medo do marido e do grupoterapeuta a situação poderá melhorar. É uma interpretação genético-evolutiva e desenvolvutiva, pois a elaboração do medo pode levar ao desenvolvimento e à solução do problema. Cecília mostra também, através de sua fala, uma característica de Adélia que é a insegurança.

Cecília continua e relata uma situação passada com seu pai que a marcou intensamente. Seu pai a chamou de “babaca”, diante de um erro que havia cometido. Nestas ocasiões sempre caía em prantos, ou pedia desculpas ou ficava em silêncio. Desta vez enfrentou seu pai e disse; “basta, esta é a última vez que me chama de babaca, não vou mais admitir este abuso”. A partir de então seu pai passou a respeitá-la e nunca mais a chamou de “babaca”. Soubemos, numa sessão seguinte, que dias depois do acontecido Cecília comprou um presente para seu pai. Era um disco em que a filha, também cantora, Natalie Cole, canta com o pai já falecido, Nat King Cole, através de um novo recurso tecnológico. Esta sessão alcança o valor 15.

TRIGÉSIMA NONA SESSÃO

Esta sessão relata o que chamamos de grupo de reflexão, ou seja, o grupo operativo desenvolvido por PICHON-RIVIÈRE (1986) e aplicado ao ensino. Trata-se de um grupo de residentes de medicina, que foram convidados para um programa de educação continuada, que tinha como objetivo discutir a relação médico-paciente. De um total de trinta residentes compareceram um pouco mais da metade. A atividade não era obrigatória. Analisaremos a primeira sessão do grupo de reflexão.

O coordenador iniciou a sessão explicando os objetivos do encontro, e deixou os participantes à vontade para falar o que achassem melhor.

Silêncio longo e profundo. Todos estavam com lápis e caneta na mão, esperando uma aula magistral. Estamos na experiência subjetiva individual. É o primeiro movimento grupal, ou seja, o grupo espera a ação do coordenador, como este permanece em silêncio, todos ficam em silêncio.

O coordenador diz que estão em silêncio, mas podem falar se quiserem.

Alguém sugere a formação de um círculo, para aquecer mais. Assim foi feito. Entramos na experiência subjetiva múltipla.

Novo silêncio profundo e tenso.

Após algum tempo um residente pergunta que tipo de situação o coordenador gostaria que fosse trazida para discussão. O coordenador responde que pode ser trazida qualquer situação que queiram apresentar. Respondem que o coordenador é que sabe o que é melhor trazer, e deveria orientá-los. O coordenador mostra que não estão podendo utilizar toda a liberdade que lhes foi dada. Estamos no nível associativo. O grupo resiste bravamente. Não querem falar livre e abertamente.

Após a colocação do coordenador, e um longo silêncio, uma residente diz que gostaria de trazer uma situação que a está angustiando. Trata-se de uma mulher jovem, que se queixa de frigidez sexual. Não sabe o que fazer com ela, e diz que não se sente médica frente a esta paciente e se viu impelida a dar aulas e conselhos. Com pequenos estímulos do coordenador outros residentes trouxeram outras situações clínicas que os incomodavam e se sentiam como a residente frente à paciente frígida. Manifestaram a esperança de que o coordenador pudesse dar alguma “dica” para solucionar estes casos. O coordenador responde que talvez vá decepcioná-los e sugere que pensem em conjunto sobre o que estaria se passando nas situações apresentadas. Os residentes falam que a paciente frígida poderia ter medo da gravidez, de um aborto, desconfiança em relação aos parceiros. Com certa dificuldade, mas, apoiados pelo coordenador, o grupo entra nas interpretações genético-evolutivas e desenvolvutivas. É a etapa em que estamos até este momento.

O trabalho grupal vinha desenvolvendo-se de forma desanimada, fria e tímida. O coordenador interpreta que talvez o grupo tenha trazido este tema, frigidez sexual, como uma maneira não intencional de comunicar que também se sentiam frígidos em relação à atividade, por que, como as pacientes, também estariam sentindo medo e não sabiam se poderiam confiar no coordenador e na atividade proposta.

A resposta não se fez esperar. Sabiam que o coordenador era psicanalista e como tal deveria ter a capacidade de raio X, e assim poder devassar a intimidade de cada um. Um dos residentes diz que talvez o coordenador tenha o propósito de tratá-los. Outros verbalizam a desconfiança de que o coordenador estivesse a mando da direção da escola para descobrir os mais loucos e expulsá-los da residência médica.

O grupo esquentou rapidamente.

Entramos então no nível da interpretação de significação, pois com estas colocações verbais o grupo mostra o que verdadeiramente estava por detrás do silêncio e da dificuldade em falar sincera e abertamente. A frieza era consequência do medo da gravidez, ou seja, serem fecundados intelectual e afetivamente pelo coordenador, e também fruto da desconfiança na proposta.

Para esta sessão daremos o valor 31.

QUADRAGÉSIMA SESSÃO

Estão presentes duas pacientes nesta sessão. Faltaram seis.

Joana inicia a sessão dizendo que não sabe por que continua vindo ao grupo. Hoje mesmo teve vontade de faltar à sessão. Não sabe por que continua o tratamento. Hoje não tem nada para dizer. Surge a questão das associações livres. Sempre temos o que dizer, porém a resistência impede que associemos livremente. Conversou com uma amiga e ela disse que tem melhorado muito e que deve continuar as sessões, mas não tem nada para dizer hoje. É a experiência subjetiva individual.

Maria diz que também não tem nada para dizer. Não sabe do que falar hoje. É a experiência subjetiva múltipla.

Após algum tempo de silêncio.

Joana pergunta para o grpoterapeuta: por que a gente sente pena? Conta que o vizinho foi preso. Roubava carros. Sente pena, pois ele pegou cinco anos de prisão, mas ao mesmo tempo sabe que a polícia tem que prender. É muito desagradável perder um bem como um carro. As pessoas que têm carros, têm direito de sair de casa e não serem roubadas. Estamos nas comunicações associativas.

Maria inicia um outro assunto. Diz que o marido não quer ter relações sexuais. Às vezes pensa em outros homens, imagina como seria, fica excitada, mas fica só na imaginação. Sabe que tem que resolver a situação com o marido, não dá mais para continuar

assim. Entramos nas interpretações genético-evolutivas e desenvolvutivas. Maria está dizendo que não adianta optar por atuações, subterfúgios, ou pelo caminho falso, roubar um carro. É preciso entrar em contato com a verdade. Aqui lembramos de MELLO FILHO (1989) e a questão do falso “self”. Quantos falsos ‘selfs’ encontramos pela vida, principalmente em nossos consultórios. São pessoas que optam pela mentira, não enfrentam a verdade. REZENDE (1999) e HANLY (1995) nos mostram a importância da verdade na psicanálise, e conseqüentemente na grupanálise.

Joana conta que um dia destes foi humilhada por um colega de trabalho. Diz que ele é daquele tipo que pisa nas pessoas para subir. Desta vez não ficou quieta, soltou os cachorros por cima dele. Falou tudo que tinha vontade. Ele até ficou assustado. É uma interpretação de criatividade. Joana é muito tímida e conseguiu, com o auxílio também da terapia, soltar-se e conseguir falar o que verdadeiramente sentia. A verdade.

Para esta sessão daremos o valor 31.

6.2 AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA DAS PONTUAÇÕES ATRIBUIDAS AOS SUJEITOS

Sessão	Grupo	E.S.I.	E.S.M.	C.A.	I.G.E./I.D.	I.S./I.C.	Total
1	A	1	2	4	8	0	15
2	A	1	2	4	8	16	31
3	A	1	2	4	0	0	7
4	A	1	2	4	8	16	31
5	A	1	2	4	8	0	15
6	A	1	2	4	8	0	15
7	A	1	2	4	8	16	31
8	A	1	2	4	8	0	15
9	B	1	2	4	0	16	23
10	B	1	2	4	8	0	15
11	B	1	2	4	8	0	15
12	B	1	2	4	8	0	15
13	B	1	2	4	8	0	15
14	B	1	2	4	8	16	31
15	B	1	2	4	8	0	15
16	B	1	2	4	8	0	15
17	C	1	2	4	8	16	31
18	C	1	2	4	0	0	15
19	C	1	2	4	0	0	7
20	C	1	2	4	0	0	7
21	C	1	2	4	8	0	15
22	C	1	2	4	0	0	7
23	C	1	2	4	0	0	7
24	C	1	2	4	8	0	15
25	D	1	2	4	8	0	15
26	D	1	2	4	8	16	31
27	D	1	2	4	8	16	31
28	D	1	2	4	8	16	31
29	D	1	2	4	8	16	31
30	D	1	2	0	8	16	27
31	D	1	2	4	8	16	31
32	D	1	2	4	8	16	31
33	E	1	2	4	8	16	31
34	E	1	2	4	8	16	31
35	E	1	2	4	8	16	31
36	E	1	2	4	8	16	31
37	E	1	2	4	8	16	31
38	E	1	2	4	8	0	15
39	E	1	2	4	8	16	31
40	E	1	2	4	8	16	31

E.S.I.- experiência subjetiva individual

E.S.M.- experiência subjetiva múltipla

C.A.- comunicação associativa

I.G.E./I.D. – interpretação genético-evolutiva e interpretação desenvolvutiva

I.S./I.C. – interpretação de significação e interpretação de criatividade

Efetuada a análise com estatísticas descritivas segundo MONTGOMERY (1991), análise de variância, e o teste de comparação múltipla de SCHEFFE, chegamos aos seguintes números:

Grupo	Número de sujeitos	média	desvio padrão	máxima	mediana	mínima
A	8	20.0	9.50	31	15	7
B	8	18.0	5.95	31	15	15
C	8	13.0	8.28	31	11	7
D	8	28.5	5.63	31	31	15
E	8	29.0	5.66	31	31	15
TOTAL	40	21.7	9.25	31	19	7

Em relação à análise de variância obtivemos $p= 0,0002$, menor portanto que $p=0,0005$, o que indica que há diferenças estatisticamente significativas entre os cinco sub-grupos.

1
2
3

4

5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

7. CONCLUSÕES

“É impossível chegar a uma consciência aproximada de si mesmo, porque por mais que ampliemos nosso campo de consciência, sempre haverá uma quantidade indeterminada e indeterminável de material inconsciente, que pertence a totalidade de si mesmo. Este é o motivo pelo qual o si mesmo sempre constituirá uma grandeza que nos ultrapassa”.

Jung (1982)

As conclusões deste trabalho serão subdivididas em três partes:

1. Avaliação de cada sub-grupo, ou seja, os sub-grupos A, B, C, D, E, em relação à ocorrência dos níveis de experiência e interpretação.
2. A avaliação comparativa entre os sub-grupos, em relação à ocorrência dos níveis de experiência e interpretação.
3. Avaliação da ocorrência dos níveis de experiência e interpretação nas quarenta sessões de psicoterapia analítica de grupo, sujeitos do presente trabalho, como um todo.

1. Avaliação de cada sub-grupo

1.1. O grupo A, um grupo heterogêneo em relação às patologias, sexo, idade, tempo de tratamento psicoterápico de seus integrantes, homogêneo em relação aos membros componentes, isto é, todas as sessões têm sempre os mesmos membros, com sessões sequenciais, coordenado por um grupoterapeuta com formação completa, atingiu a mediana 15. Atingir a mediana 15 significa alcançar o nível de interpretação genético-evolutiva, ou seja, alcançar um nível de aprofundamento na discussão do tema inconsciente grupal, que pode ser considerado alto. Este grupo, porém, não conseguiu alcançar interpretações de significação e/ou criatividade, o nível mais alto considerado por CORTESÃO (1989).

1.2. O sub-grupo B, formado por grupos variados e heterogêneos, tendo cada grupo características semelhantes ao grupo A, coordenados também por um mesmo grupoterapeuta, com formação completa, atingiu também a mediana 15. Para o sub-grupo B valem as mesmas considerações feitas para o sub-grupo A, em relação ao nível alcançado.

1.3. O sub-grupo C atingiu a mediana 11. Atingir a mediana 11 significa que as discussões grupais ficaram no nível das comunicações associativas, isto é, o grupo não conseguiu alcançar interpretações, sejam elas genético-evolutivas, desenvolvutivas, de significação ou de criatividade. Podemos considerar que as discussões grupais, isto é, o processo associativo de idéias ficou num nível baixo. Atingir o nível 11 seria alcançar um nível de discussão apenas superficial, tendo alguma semelhança com uma reunião social.

Alguns grupoterapeutas usam pejorativamente a expressão “chá das cinco”, uma alusão a um encontro de senhoras para tomar chá e conversar sobre amenidades. É claro que este tipo de comunicação feita pelo grupo se insere num contexto mais amplo e profundo e leva-nos a pensar em mudanças técnicas na abordagem psicoterápica destes pacientes. MELLO FILHO (1997), num excelente capítulo do livro *Como trabalhamos com grupos*, relatando sua experiência em vinte e cinco anos de grupoterapia com pacientes psicossomáticos, enfatiza a importância de mudanças na técnica, quanto tratamos pacientes psicossomáticos. Este grupo é formado exclusivamente por pacientes do sexo feminino obesas e, portanto, corrobora dados da literatura que afirmam terem os pacientes psicossomáticos, dificuldades para abstrair, refletir, elaborar conflitos do ponto de vista mental. Os conflitos são projetados no corpo como uma forma de não pensar. São, portanto, alexitímicos (SIFNEOS, 1999; CHRISTODOULOU, 1999; MAC FADDEN, 1999; SALMINEN, 1999).

1.4. Em relação ao sub-grupo D, também constituído por grupos diferentes, variados e heterogêneos quanto às patologias, sexo, idade e tempo de tratamento psicoterápico de seus membros componentes, porém tendo como principal diferença a coordenação do grupo, que é realizada por um grupoterapeuta em formação, alcançou a mediana 31. Alcançar a mediana 31 significa que o processo de associação livre de idéias levou este grupo até o nível máximo de interpretações realizadas pelo próprio grupo. Conseguiu-se alcançar interpretações de significação e/ou criatividade, consideradas por CORTESÃO (1989) o grau máximo de aprofundamento, de elaboração, em relação à fantasia inconsciente grupal presente naquela determinada sessão. Esclarecemos, novamente, que estas interpretações foram realizadas pelos membros do grupo, sem a participação do grupoterapeuta. Até este momento, em cada sessão, o grupoterapeuta não havia participado com suas intervenções.

1.5. O sub-grupo E também alcançou o grau máximo dentro da pontuação estabelecida, ou seja, 31 de mediana. Para o sub-grupo E também valem as mesmas considerações feitas ao sub-grupo D, quanto ao nível de aprofundamento alcançado no processo associativo de idéias. O sub-grupo E também é formado por grupos variados descritos na literatura, sobre os quais não temos maiores dados. Não sabemos, entre as oito sessões descritas, se são grupos homogêneos ou heterogêneos, se os coordenadores têm

formação completa ou não em grupoterapia analítica, enfim, são sessões clínicas nas quais as características dos grupos não são completamente descritas. Mostra, entretanto, que em termos gerais, os grupos podem alcançar aprofundamentos no processo associativo.

2. Avaliação comparativa entre os cinco sub-grupos

Comparando os cinco sub-grupos percebemos que chama a atenção o nível baixo alcançado pelo sub-grupo C em relação à mediana, sobre o qual já tecemos considerações. Trata-se de um grupo formado por pacientes psicossomáticos. Os sub-grupos A e B, embora coordenados por um grupoterapeuta com formação completa, o autor deste trabalho, alcançou a mediana 15, enquanto o sub-grupo D alcançou a mediana 31, embora coordenado por grupoterapeuta sem formação completa na grupoterapia analítica. Na visão do autor o fato pode estar mostrando que o aprofundamento do processo associativo de idéias não depende somente do coordenador do grupo e sim da capacidade associativa dos membros do grupo.

Outro ponto a considerar é que um mesmo grupo com sessões seqüenciais, isto é, uma após a outra, transcritas num período de aproximadamente dois meses, não apresentou diferença de grupos escolhidos aleatoriamente. O sub-grupo A é constituído por um mesmo grupo, cujas sessões foram transcritas seqüencialmente, e o sub-grupo B é formado por grupos diferentes, com sessões escolhidas aleatoriamente, mostrando que o aprofundamento do processo associativo pode não ocorrer num espaço curto de tempo. É claro que estamos falando de um breve tempo, isto é, dois meses. Não podemos afirmar o mesmo para um período de um ou mais anos de grupoterapia.

Um outro ponto ainda a ser considerado ao compararmos os grupos é que grupos heterogêneos quanto à patologia alcançaram valores maiores que grupos homogêneos de pacientes psicossomáticos. Os sub-grupos A, B e D são formados por pacientes adultos com patologias variadas, predominando quadros clínicos neuróticos como ansiedade, depressão, conflitos conjugais e no relacionamento familiar. Alguns pacientes destes grupos são psicossomáticos. O fato nos faz pensar que o grupo heterogêneo, composto de pacientes com patologias exclusivamente mentais, mesclado com alguns pacientes psicossomáticos, pode

beneficiar os pacientes psicossomáticos e auxiliá-los a pensar e elaborar seus conflitos. Estes grupos aprofundam mais o processo associativo que os grupos homogêneos de pacientes psicossomáticos.

O sub-grupo E, composto de sessões variadas descritas na literatura nacional, mostra que o aprofundamento associativo pode ocorrer em qualquer grupo psicoterápico. Este sub-grupo alcançou a mediana 31, o valor mais alto na pontuação estabelecida. As oito sessões descritas podem ser consideradas como uma referência geral, isto é, como um padrão, para a partir delas compararmos com os outros sub-grupos.

3. Avaliação da ocorrência dos níveis de experiência e interpretação

Estudando todas as quarenta sessões de psicoterapia analítica de grupo encontramos a mediana 19. Esta mediana fica entre os níveis genético-evolutivo/desenvolutivo e de significação/criatividade. Significa que no geral as sessões, sujeitos deste trabalho, alcançaram um nível alto de elaboração dos conteúdos inconscientes trazidos pelos membros do grupo.

Concluimos este trabalho afirmando que, estudando a ocorrência do fenômeno grupal denominado por CORTESÃO (1989) níveis de experiência e interpretação em grupanálise, em quarenta sessões clínicas, encontramos a mediana 19, o que demonstra que a psicoterapia analítica de grupo pode ser avaliada de modo qualitativo e também quantitativo quanto à profundidade em direção aos conteúdos inconscientes trazidos à sessão a partir do processo associativo de idéias. Observamos que, em média, os grupos conseguem alcançar em cada sessão de grupoterapia analítica, no mínimo, o nível genético-evolutivo e desenvolutivo. Tal conclusão mostra que numa grupoterapia analítica estão presentes os vários níveis de experiência e interpretação descritos por CORTESÃO (1989), e que o grupo consegue alcançar um nível alto de elaboração inconsciente, mesmo sem a participação interpretativa transferencial do grupoterapeuta.

Este trabalho poderá estimular profissionais da saúde mental, além, é claro dos grupoterapeutas e pesquisadores da grupoterapia, a melhor avaliar e divulgar os resultados da grupoterapia. Esta técnica, que, para nós, tem se mostrado fecunda no tratamento

psicoterápico de pacientes com as mais diversas patologias, ainda é pouco conhecida, difundida, e conseqüentemente, pouco respeitada entre nós. Esta técnica possibilita o acesso à psicoterapia à um número cada vez maior de pacientes, oriundos de todas as classes sócio-econômicas, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (1975,1983), em seus informes.

At this work, I describe the levels of experience and interpretation, theoretical concept of groupanalysis, developed by Cortesão.

At the introduction I do a report of my professional path to grouptherapy. I introduce, right away, clinical examples of levels of experience and interpretation of groupanalysis, to situate the reader according to the subject, that's little known even between groupanalysts, and a bibliography revision, focus specially into the process of free association of ideas in the psychoanalysis and into groupanalysis. Study the levels of experience and interpretation of analytical grouptherapy is to study the levels of psychotherapy working out reached by the groups at the many clinical sessions. A part of the introduction is dedicated to the historical aspects of group psychotherapy.

The objective of this work is to study the event of the phenomenon group named level of experience and interpretation in forty sessions of grouptherapy, that means, study if the phenomenon described by Cortesão are present or not, in which way and until level at the analytical grouptherapy.

The method used is based on analytical grouptherapy. It is, in the case, a clinical method.

The grouptherapist facilitate, thought it's posture of abstinence, the emerge of verbal and not verbal manifestation, and consequent development of the process of free association of ideas by the group. We study forty sessions of analytical grouptherapy. The sessions are transcript after it's end and in which sessions we study the event of the levels of experience and interpretation. The forty sessions are divided at five sub-groups with eight sessions each, so we have differents groups.

To each level of experience and interpretation present at the clinical material, we give a value. There so, to the level of individual subjective experience we give the value 1, to the level of multiple subjective experience we give the value 2, to the associative communication we give the value 4, to the genetic-evolutive interpretation and desevolutive interpretation we give the value 8 and finally to the interpretation of meaning and creativity the value 16.

Concluding the work we observe that:

The sub-group formed by female patients, obese, showed the smaller add of points. The total was 11 points, coinciding with the datum of literature that the group with psychosomatic patients have difficulties to the development, abstraction and psychotherapeutic working out.

The sub-groups coordinated by an experienced psychotherapist reached the add 15, while the sub-group coordinated by an inexperienced therapist added the value 31, making us think that the development of the associative process does not depend only of the group therapist.

The sub-group composed by various sessions described at the literature reached also the add 31, showing that at a general way the groups reached high levels of interpretation and working out.

Evaluating the forty sessions as a whole we got the value 19, showing that the levels of experience and interpretation are present at sessions of analytical group therapy and that the groups reached the level genetic-evolutionary and de-evolutionary.

In the last part, we introduce the bibliography.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADLER, E.; BACHANT, J.L. - Free association and analytic neutrality. *J. Am. Psychoanalytic Association*. **44**, (4):1021-1046, 1996.

ALVES, R. Coincidências. Campinas, *J. Correio Popular*, Cad. C, 1995, 28 agosto

_____. *Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1988.

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.

ARRUDA, S.L.S.. *Grupo de encontro de mães; vivências clínicas do seu funcionamento em um ambulatório de saúde mental infantil*. Campinas, S.P., 1989, Tese de Mestrado- Universidade Estadual de Campinas.

BAHIA, A.B. Experiência psicanalíticas em terapia de grupo. *Medicina, Cirurgia, Farmácia*, (220): 334-349, 1954.

_____. Segredo e revelação no grupo terapêutico. São Paulo, *Rev. Bras. de Saúde Mental*, **IX**(único): 97-105, 1965.

BARTHES, R. *Fragments de um discurso amoroso*. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1991.

BASAGLIA, F.. *A instituição negada*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1985.

BELLAK, I. Free association: conceptual and clinical aspects. *Int. J. Psychoanalysis*, **42**: 9-20, 1961

BION, W.R. *Atenção e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

_____. *Conversando com Bion*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992.

- _____ **Experiências com grupos**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.
- BLAY NETO, B. O grupo como um todo. São Paulo, 1967 (**Anais do V Congresso Latino Americano de Psicoterapia Analítica de Grupo**).
- _____. Comunicação pessoal, 1992.
- BLAYA, M.. **Assistência psiquiátrica previdenciária; novas perspectivas**. Publicação número 10, Coordenadoria de Saúde Mental, Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 1973.
- BUZNELLO, E. D.. Dinâmica de grupo. In: Osório, L.C.. **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1986.
- CALDAS DE ALMEIDA, J.M.. O professor e o investigador. In Cortesão, E.L.. **Grupanálise, teoria e técnica**. Lisboa, Editora Fundação Calouste-Gulbenkian, 1989.
- CALIL, V.L.L.. **Terapia familiar e de casal: introdução às abordagens sistêmicas e psicanalítica**. São Paulo, Ed. Summus, 1987.
- CASTELLAR, C..Grupoterapia com adolescentes. In: Py, L. A.. **Grupo sobre grupo**. Rio de Janeiro, Editora Rocco, 1987.
- CAMARA, M. História da psicoterapia de grupo. In: PY, L.A.. **Grupo sobre grupo**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1987.
- CAMPBELL, J.. **O poder do mito**. São Paulo: Editora Palas Athena, 1990.
- CAPLAN, G.. **Principles of preventive psychiatry**. New York: Basic Books, 1967.
- CAPRA, F..**O ponto de mutação**. São Paulo: Editora Cultrix, 1992.
- CHEMOUNI, J..**História do movimento psicanalítico**.Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editores, 1991.
- CHRISTODOULOU, G.N.. Alexithymia in organ transplant candidates: preliminary observations. **Anais do XV World Congress of Psychosomatic Medicine**, Athenas, Grécia, 1999.

CONTEL, J. O. B.. **Quinze anos de hospital psiquiátrico**: contribuição ao estudo da prática em comunidade terapêutica, psicoterapia de grupo e princípios psicanalíticos em hospital psiquiátrico no Brasil. In - Curso de formação em psicoterapia analítica de grupo da Spag-Campinas, Campinas, São Paulo, 1990.

_____ **Trabalhando com grupos em instituição: origens do método, teoria e prática**. In: Oliveira Júnior, J. F.. **Grupoterapia: teoria e prática**. Campinas, Editora Spag-Campinas, 1997.

CORTESAO, E.L.. **Grupanálise**. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste-Gulbenkian, 1989.

CUNHA, A.G. da. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira**. 2 edição, Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1982.

DELAY, J.; PICHOT, P.. **Manual de Psicologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1973.

DELLAROSSA, A.. El radar en un grupo terapêutico. Uruguay, **Rev. Uruguaya de Psicanálisis**, I(3), 1956.

_____ **Grupo de reflexión**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1979.

DINIZ, C.V.. O homem. In: Cortesão, E.L.. **Grupanálise, teoria e técnica**. Lisboa. Editora Calouste-Gulbenkian, 1989.

ETCHEGOYEN, H.. Psicoterapia del grupo en la enseñanza médica. In: Grinberg, L.; Langer, M.; Rodríguez, E.. **El grupo psicológico**. Buenos Aires, Editorial Nova, 1959.

FLIESS, R.. Silence and verbalization. *Int. J. of Psychoanalysis*, 30: 21-30, 1949

FOULKES, S.H.; ANTHONY, E.J.. **Group psychotherapy: the psychoanalytic approach**, 1 ed. Harmondsworth Middlex: Penguin Books, 1957.

_____ **Group psychotherapy: the psychoanalytic approach**, 2 ed. Harmondsworth Middlex: Penguin Books, 1971.

FREITAS, L. A. de. Psicoterapia analítica de grupo com pré-adolescentes. In: Py, L.A.. **Grupo sobre grupo**, Rio de Janeiro, Editora Rocco, 1987.

FREUD, S.. Algumas observações sobre o inconsciente. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, XIX, 1976,a.

_____ Análise terminável e interminável. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, XXIII, 1976,h.

_____ Carta a Stefan Zweig. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, XXI, 1976,g.

_____ Cinco lições de psicanálise. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, XI, 1976,c.

_____ A dinâmica da transferência. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro. Imago, XII, 1976,b.

_____ Estudos sobre a histeria. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, II, 1976,f.

_____ O futuro de uma ilusão. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, XXI, 1976,k.

_____ O mal estar na civilização. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, XXI, 1976,j.

_____ O método psicanalítico. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, VII, 1976,o.

_____ As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, XI, 1976,n.

_____ Psicologia de grupo e a análise do ego. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, XVIII, 1976,i.

_____ Recordar, repetir e elaborar. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, XII, 1976,e.

_____ Totem e tabu. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Imago, XIII, 1976,l.

_____ Uma breve descrição da psicanálise. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, XIX, 1976,d.

_____ Uma breve descrição da psicanálise. In: **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro; Imago, XIX, 1976,m.

FRIEDMAN, D.. Obsessive hypermnesia and free association as a transference resistance. **Am. J. of Psychotherapy**, 21: 105-111, 1967

FROMM, E.. **A arte de amar**. Belo Horizonte, Ed. Limitada, 1958.

GANZARAÍN, R.. Aplicación de la psicoterapia del grupo en la enseñanza de psiquiatria. In: Grinberg, L.; Langer, M.; Rodrigué, E.. **El grupo psicologico**. Buenos Aires, Editorial Nova, 1959.

GORDON, R.. **A assustadora história da medicina**. Sexta edição, Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

GRINBERG,L.; LANGER, M.; RODRIGUÉ, E.. **El grupo psicologico**. Editorial Nova Buenos Aires, 1959.

_____ **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.

GUITTON, J.. **Deus e a ciência**. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1991.

- HANLY, C.. **O problema da verdade na psicanálise aplicada**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1995.
- HOLZMAN, P.; SNYDER, C.. On listening to one's own voice. **J. of Personal and Social Psychology**, 4: 432-441, 1966
- JEAMMET, P.; REYNAUD, M.; CONSOLI, S.: **Manual de Psicologia Médica**. São Paulo, Editora Masson, s/d.
- JUNG, C.G.. **O Eu e o inconsciente**. Petrópolis, Editora Vozes, 1982.
- KADIS, A.L. ET ALII.. **Psicoterapia de grupo**. São Paulo, Ibrasa Editora, 1976.
- KAËS, R.. **O grupo e o sujeito do grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- KAËS, R. & ANZIEU, D.. **Crônica de um grupo**. Guanajuato, México: Gedisa Editorial, 1989.
- KANZER, M.. Verbal and nonverbal aspects of free association. **Psychoanalytic Quarterly**, 1961, 30, 327-350.
- KAPLAN, H & SADOCK, B. J.. **Compêndio de psicoterapia de grupo**. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1996.
- KAZANTZAKIS, N.. "Ascese" (Salvatores Dei). Rio de Janeiro. Editora Record, 1959.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B.. **Vocabulário de psicanálise**. 3 ed., São Paulo: Editora Martins Fontes, 1970.
- LOEWENSTEIN, R.. Some consideration on free association. **J. of Am. Psychoanalytic Association**, 2: 451-473, 1963
- LUZ, F.J.G. da.. Impressões sobre o processo de comunicação em psicoterapia analítica de grupo. **Rev. Grupal**. (2): 77-81, 1992.
- MAC FADDEN, M.A.J.; OLIVEIRA, M.L.; MISKULIN, K.P.C.; VASSOLER, R.J.. Alexithymia in organic/psychiatric patients and in general population. **Anais do XV World Congress of Psychosomatic Medicine**, Athenas, Grécia, 1999.
- MACHADO, M. – **Poesias completas**. Madrid. Editora Espasa – Calpe – 15ª Edición, 1974.
- MAHONY, P. **Psicanálise e discurso**. Imago, Rio de Janeiro, 1990.

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).

MARMOR, J.. Limitations of free association. **Arc. of General Psychiatry**, 22:160-165,1970.

MASCARENHAS, E.. Grupo não é psicoterapia de pobre. In: Py, L.A.. **Grupo sobre grupo**. Rio de Janeiro, Editora Rocco, 1987.

MELLO FILHO, J. de.. **Comunicação Pessoal**, 1996.

_____ **Concepção psicossomática, visão atual**. Rio de Janeiro, Edições Tempo Brasileiro, 1979.

_____ **Dinâmica de grupo com pacientes de clinica médica**. **J. Brás. de Medicina** : Junho, 102-107, 1976.

_____ **Grupoterapia com pacientes somáticos**. In; Osório. L.C.. **Grupoterapia Hoje**. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 1989.

_____ **Grupoterapia com pacientes somáticos: 25 anos de experiência**. In: Zimerman, D.E.; Osório, L.C.. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

_____ **O ser e o viver**. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1989.

MERLOO, J.. Free association, silence, and multiple function of speech. **Psychiatric Quarterly**, 26: 21-32, 1952.

MILLER DE PAIVA, L.. Dificuldades na aplicação da psicoterapia analítica de grupo. **Rev. Grupo**, 1: 30-39, 1988.

_____ **Psicanálise de grupo**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1991.

_____ **Técnica de psicanálise**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1987.

-
- _____ A violência no mundo atual. As vicissitudes do ódio em grupanálise. **Anais do III Encontro de Grupanálise e Psicoterapia Analítica de Grupo**, 49-51, São Paulo, 1995.
- MONTGOMERY, D.C.. **Design and Analysis of Experiments**. New York, John Wiley & Sons Ed., 1991.
- NETO, D.. O psicanalista. In : Cortesão, E.L.. **Grupanálise, teoria e técnica**. Lisboa. Editora Calouste – Gulbenkian, 1989.
- OLIVEIRA JÚNIOR, J.F.. Aplicação da psicoterapia de grupo no ensino da psicologia médica: uma proposta metodológica. **Revista Grupo**, 1, 41-48, 1995.
-
- _____ A importância do grupo de reflexão no processo de ensino e aprendizagem. **Revista da Spag-Campinas**, 1, 59-69, 1993.
-
- _____ Sugestões para a melhoria do aprendizado dos alunos do Instituto de Psicoterapia Analítica de Grupo da SPPAG, **Revista da ABPAG**, 2, 54-60, 1989.
- OLIVEIRA JÚNIOR, J. F.; COELHO, A. M. F.; MOREIRA, M. J. F.: O grupo de pais enquanto cuidadores. **Revista Grupo**, 1, 85-94, 1995.
- OLIVEIRA JÚNIOR, J. F.: Aplicação da psicoterapia analítica de grupo no ensino da psicologia médica. **Revista da ABPAG**, 3, 71-75, 1996.
-
- _____ **Estudo das reações inconscientes grupais**. Campinas, 1998. Tese de Mestrado defendida no Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.
-
- _____ **Grupoterapia, teoria e prática**. Campinas: Ed. Spag-Campinas, 1997.
-
- _____ Psicoterapia de grupo e psicofármacos ou o medicamento como objeto transicional. **Revista Grupo**, 2: 119-125, 1997.

-
- Reações inconscientes ao acontecer grupal. **Revista da SPPAG**, 6: 159-163, 1996.
- OLIVEIRA JÚNIOR, J. F.; LORENZO, G. A. S. de.: Grupo com menores infratores; terapia ocupacional e psicoterapia analítica de grupo. **Revista Grupo**, 2: 76-85, 1997.
- OSÓRIO, L. C.. **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1986.
- PERESTRELLO. D.: **A medicina da pessoa**. Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 1982.
- PAOLA, H.F.B. de . Sobre a produção de trabalhos psicanalíticos. São Paulo, **Rev. Bras. de Psicanálise**, 18: 263-283, 1984.
- PICHON-RIVIÈRE, E.. **O processo grupal**. 2 ed., São Paulo: Editora Martins Fontes, 1986.
- PY, L. A. **Grupo sobre grupo**. Rio de Janeiro, Editora Rocco, 1987.
- POPPER, K.. **Conjecturas e refutações**. Brasília, D.F.: 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.
- REZENDE, A. M. de. **A questão da verdade na investigação psicanalítica**. Campinas, Editora Papyrus, 1999.
- ROSENFELD, D.. **Sartre y la psicoterapia de los grupos**. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1971.
- ROSNER, S.. On nature of free association. **J. of Am. Psychoanalytic Associaton**, 21: 558-575, 1973.
- RUDIO, F.V.. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Editora Vozes, 1985.

- SALMINEN, J.K.; SAARIJÄRVI, S.; JULA, A. Alexithymia and hypertension. **Anais do XV World Congress of Psychosomatic Medicine**, Athenas, Grécia, 1999.
- 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, (1),69-88,1965.
- SEINDENBERG, H.. The basis rule: free association. **J.Am. Psychoanalytic Association**, 19: 98-109, 1971.
- SHEINER, S.. Free association. **Am. J. of Psychoanalysis**, 27: 200-208, 1967.
- SIFNEOS, P.. Alexithymia: past and present. **Anais do XV World Congress of Psychosomatic Medicine**. Athenas, Grécia, 1999.
- SLAVSON, S.R. **The practice of group therapy**. International Universities Press, New York, 1947.
- SOUZA, P.R.. **Os sentidos do sintoma**. Campinas, São Paulo, Editora Papyrus, 1992.
- SPEIGEL, L.. The function of free association in psychoanalysis. **Int. Rev. of Psychoanalysis**, 2: 379-388, 1975.
- STEIN, R.L.. **Asociaciones libres al término “droga” en dos grupos de estudiantes universitarios**, *Psicoativa*, 1(1):55-64, ene-jun.1987.
- STERN, H.. The truth as resistance of free association. **Psychoanalytic Review**, 53: 642-646, 1966.
- SZASZ, T. S.. **O mito da doença mental**. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1979.
- THOMAZ, T. O.. A livre associação - uma contribuição da psicanálise para a semiologia e terapêutica contemporânea. **Rev. Psiq. RS**, 18(supl.):88-91, ago.1996.

VAUGHAN, S.C.; ROOSE, S.P.. The analytic process: clinical and research definitions. **Int. J. Psychoanal.** APR; 76 (Pt 2) : 343-56, 1995.

VAZ DE ARRUDA, P. C. et al.. **O universo psicológico do futuro médico**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1999.

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

WOLF, A.; SCHWARTZ, E. K.. **Psicanálise em grupos**. Editora Vozes, Petrópolis, 1977.

ZILBORG, G.. Precursor's of Freud in free association. **Int. J. of Psychoanalysis**, 33: 489-495, 1952.

ZIMMERMANN, D.. Indicações e contra-indicações da psicoterapia analítica de grupo: estudo e sistematização dos fatores. Porto Alegre, RS, 1975. Tese de concurso à livre docência da disciplina de Psiquiatria do Departamento de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

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

Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre; Artes Médicas, 1993.

ZUKERFELD, R.. Grupos com portadores de transtornos alimentares. **In:** Zimmerman, D. E.; Osório, L. C.. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1997.