

ARTIGO

Minhas mudanças pessoais na prática de grupoterapia psicanalítica

David Epelbaum Zimmerman¹

Sociedade de Psicanálise de Porto Alegre - SPPA

RESUMO

O presente trabalho objetiva traçar as principais transformações que estão se processando no autor, no que diz respeito à sua contemporânea posição, a partir da qual compreende e maneja a clínica da grupoterapia psicanalítica. Para tanto são enfocados os principais aspectos do campo analítico grupal, que estão presentes em sua clínica cotidiana: Seleção e Composição de um grupo, Resistência e Contrarresistência, Transferência e Contratransferência, Comunicação, *Acting's*, Atividade Interpretativa, *Insight*, Elaboração e Crescimento Mental.

Palavras-chave: Grupos; Psicanálise de grupo; Setting (psicanálise).

My personal changes in the psychoanalytic group therapy practice

ABSTRACT

This work aims to delineate the mains transformations experienced by the author related to his contemporary position as a therapist that marks his understandings and practice in the psychoanalytic group practice clinic. To do so, this work focuses the most important aspects of the group analytic space, which are present in the quotidian of the clinic: Selecting people and the Composition of a Group, Resistance and Counter Resistance, Transference and Counter Transference, Communication, Acting Out, Interpretative Activity, Insight, Elaboration and Mental Growth.

Keywords: Group; Group Psychoanalysis; Setting (psychoanalysis).

Mis cambios personales en la practica de grupoterapia psicanalitica

RESUMEN

Esto trabajo tiene objetivo de trazar las principales transformaciones que están si procesando en el autor, en que hace respecto a su contemporánea posición, partir de la cual comprende y maneja la clínica de grupo terapia psicoanalítica. Para esto son evocados los principales aspectos del campo analítico grupal, que están presentes en su clínica cotidiana: Selección y Composición de un Grupo, Resistencia y Contra resistencia, Transferencia y Contra transferencia, Comunicación, *Acting's*, Actividad Interpretativa, *Insight*, Elaboración y Crecimiento Mental.

Palabras clave: Grupos; Psicoanálisis de grupo; Setting (Psicoanálisis).

De forma muito sintetizada, creio que se pode afirmar o fato de que, na atualidade, a aplicação da Dinâmica de Grupos abrange um largo leque de utilizações, desde as dos “Grupos de Reflexão” em suas inúmeras modalidades (ensino, treinamento de profissionais, lideranças, entre outras) até a de múltiplas variedades de Grupos Terapêuticos, com relevo para a Grupoterapia Psicanalítica (ZIMERMAN, 2000).

Os grupos terapêuticos, não os de funcionamento estritamente psicanalítico, têm revelado um significativo desenvolvimento e uma progressiva demanda, como, por exemplo, a terapia de casal, a de família, grupos com psicóticos, egressos, grupos de auto-ajuda, com crescente aplicação na área da medicina.

Em relação à psicoterapia analítica de grupo propriamente dita, não se observa o mesmo crescimento que o descrito nos grupos anteriores. Pelo contrário, após o início de sua aplicação na década de 1950, e o vigoroso florescimento na de 1960, as décadas seguintes, até os dias atuais, têm sido marcadas por uma certa estagnação, fato que se deve a múltiplos fatores, que não cabe esmiuçá-los aqui.

Assim, a Psicoterapia Psicanalítica de Grupo (ou a “Grupoanálise”, como é denominada no pujante movimento em Portugal) nos últimos 40, 50 anos, têm sofrido profundas transformações, na sua teoria, técnica e prática. Particularmente, em minha clínica privada, continuo praticando-a, há mais de 40 anos, não só porque é uma atividade que me dá grande prazer, mas acima de tudo porque eu acredito na eficiência dos resultados realmente psicanalíticos – obtenção de profundas mudanças da estrutura do psiquismo – logo, com significativos resultados nos comportamentos e relacionamentos na vida exterior.

No presente trabalho pretendo dar o meu testemunho pessoal acerca de como as aludidas transformações têm se processado na minha forma de entender e de praticar a grupoanálise. Assim, a seguir, enumero as minhas mudanças mais notórias, acompanhando os principais aspectos que caracterizam um processo psicanalítico efetivado num campo grupal, cujas maiores características são: a Seleção e Composição do Grupo Analítico; o *Setting*; as

Resistências e a Contraresistência; as Transferências e a Contratransferência; as diversas formas de Comunicação; os *Actings*; a Atividade Interpretativa; o *Insight*, a Elaboração e o Crescimento Mental.

EM RELAÇÃO À SELEÇÃO E COMPOSIÇÃO DO GRUPO

Neste particular não fiz maiores mudanças: continuo valorizando a necessidade de, antes de incluir determinado paciente em um grupo analítico, optar por proceder a uma prévia entrevista individual. Assim, sobremaneira, valorizo a sua motivação para se tratar em grupo; o grau de sua psicopatologia, concomitantemente com a valorização das evidências de sua reserva de capacidades positivas que, muitas vezes, estão encobertas, latentes. Também valorizo o meu sentimento contratransferencial, o qual me informa se o paciente a ser incluído no grupo, que já está em funcionamento, irá se “encaixar”, ou não, com os demais e vice-versa. Quando da composição de um novo grupo, eu procuro manter uma certa heterogeneidade dentro de um grupo homogêneo: por exemplo, um grupo homogêneo composto por pessoas de características neuróticas, que se equivalem em termos de uma boa estrutura mental, porém é útil que haja alguma distinção quanto à idade, sexo, profissão, predominância de traços fóbicos, ou obsessivos, depressivos, paranóides, narcisistas (ZIMERMAN, 2004). Em princípio, creio que uma imensa maioria de pacientes que procuram análise de grupo podem ser aceitos desde que sua patologia não seja por demais excessiva, ou seja, por exemplo, um paciente paranóide, ou depressivo, ou narcisista, entre outros, em um grau tão elevado que representam um risco de impedirem um andamento normal da dinâmica grupal psicanalítica.

RELATIVAMENTE AO SETTING DO CAMPO GRUPAL

Na atualidade, vou muito além do clássico enfoque nas tratativas de regras e combinações práticas (é evidente que, no início do grupo, conservo as combinações relativas a dias, horários e tempo de duração das sessões, honorários, plano de férias, porém evito fazer uma série de longas recomendações, como aprendi a fazer há algumas décadas passadas). Quando afirmo que “vou além” das necessárias combinações prévias, tenho o propósito de enfatizar a importância do campo grupal, como sendo uma espécie de reconstrução da família original de cada componente, tendo como cenário a criação de um novo espaço, com outros valores e um diferente manejo da maneira como os respectivos e primitivos pais e demais familiares modelaram o mundo interno e externo do passado de cada um deles. Em outras palavras, na atualidade, dou uma enorme importância à “*persona real do grupoterapeuta*” no tocante à sua forma autêntica de funcionar como um *novo modelo de identificação*, decorrente de sua forma de transmitir aos seus pacientes a sua qualidade de possuir um *amor às verdades*, de como ele *enfrenta as angústias* que surgem, de sua forma de *pensar, comunicar*,

respeitar e de *reconhecer* capacidades latentes dos pacientes, que, embora soterradas por massas de neuroses estão pedindo passagem, a maneira de como o grupoterapeuta abranda a rigidez e crueldade de eventuais “*superegos*”, de uma busca de “*socialização*” em lugar de um radical narcisismo.

QUANTO AO FENÔMENO DO SURGIMENTO DE RESISTÊNCIAS

Durante décadas trabalhei com a concepção clássica de que as resistências dos pacientes eram nefastas para uma boa evolução do processo analítico, porém desde os anos 80 dei-me conta de que o modo de como nós, os grupoterapeutas da época – da mesma forma com o que ocorria, e ainda ocorre, nas análises individuais, manejávamos com as resistências (silêncios prolongados, atrasos, faltas, discordâncias em relação ao terapeuta, atuações, entre outros) de uma maneira mais crítica, fato que reforçava nos pacientes um superego já bastante rígido, na maioria das vezes. Na atualidade, entendo que a presença de alguma forma de resistência esteja indicando alguma forma de *comunicação não-verbal*, portanto ela pode tornar-se um excelente instrumento para o terapeuta poder entender melhor o que, como e para o que o paciente está ocultando consciente ou inconscientemente, assim se protegendo de ser mal entendido pelo grupo, ou desqualificado, rejeitado, humilhado e sentimentos afins, representativos de antigos traumas infantis que permanecem negados, porém ainda estão ativos. Dou tanta importância a essa maneira de lidar com as resistências manifestas, que costumo utilizar uma adaptação do conhecido refrão “dize-me como resistes e dir-te-ei quem és”.

Quanto ao surgimento de uma **contraresistência**, a minha atenção fica dirigida para eu me aperceber se é um sentimento unicamente meu próprio, diante de determinadas situações difíceis, ou se, inconscientemente, posso estar pactuando com o paciente (ou com a totalidade do grupo) no risco de estarmos construindo alguma forma de um *conluio inconsciente*, do tipo de uma forte *negação* (dos sentimentos eróticos, agressivos, narcisistas, entre outros), ou se nos enredamos nas malhas de um conluio do tipo de uma *recíproca fascinação narcisista*, ou de um conluio de uma *mútua acomodação* numa análise que está estagnada, porém todos acham que está tudo andando bem, e assim por diante.

TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

Desde o pioneirismo de Freud sabemos que o processo psicanalítico, fundamentalmente, repousava no clássico tripé: resistência, transferência e interpretação. Nas últimas décadas, principalmente a partir de uma forte aceitação das concepções de Bion acerca do paradigma da *psicanálise vincular*, não é mais possível centrarmos toda nossa atenção unicamente no fenômeno da transferência emanada dos pacientes, sem levar em

conta a contratransferência que ela mobiliza na pessoa do terapeuta, principalmente quando se trata de pacientes muito regressivos. Em outras palavras: trata-se de um vínculo transferencial – contratransferencial em que um (ou a totalidade do grupo) influencia o grupoterapeuta e vice-versa. A concepção clássica ditada por Freud de que a transferência é um claro exemplo de uma “continuada compulsão à *repetição das necessidades*”, na atualidade, mudou fundamentalmente o seu significado, de modo que a aludida frase se inverteu e ficou assim: “a transferência é uma *necessidade de repetições* de antigos traumas psíquicos que foram muito mal resolvidos”. Parece ser um mero jogo de palavras, porém se o leitor ficar atento vai perceber a profundidade da inversão da frase, porque a ênfase recai numa extremada tentativa de os paciente repetirem seus primitivos traumas, que os respectivos pais não souberam manejar, para dar uma nova oportunidade de o grupoterapeuta (ou o psicanalista individual) compreender, conter, dar um novo significado e preencher as faltas e falhas acontecidas no seu passado.

Outro ponto que julgo de grande importância em relação ao fenômeno da transferência é o fato de que ainda predomina a classificação das transferências em “positiva” e a “negativa”, fato que induziu nos analistas a falsa crença de que, acompanhando o significado corrente dessa adjetivação, a transferência positiva seria sempre a boa, enquanto a negativa seria a má. Há muito tempo não trabalho mais assim, pelo contrário, observo que a “positiva” pode não passar de uma extrema idealização ou de um conluio resistencial, sem abrir um necessário espaço analítico para sentimentos agressivos, enquanto a difamada transferência “negativa” pode estar significando um excelente passo para uma melhora, no sentido de uma maior confiança do paciente em constatar que ele não é tão perigoso e indesejado como imaginava e nem que os demais (colegas de grupo e principalmente o terapeuta) também não são tão frágeis ou intolerantes como seus pais primitivos foram. Um bom manejo da transferência negativa abre o caminho para a aquisição da espontaneidade e liberdade!

Quanto ao surgimento da **contratransferência**, ao que já foi antes referido, cabe acrescentar que este fenômeno pode tomar duas direções na mente do grupoterapeuta: um, ele se identifica com o que vem dos pacientes, principalmente a projeção dentro dele dos pais primitivos dos pacientes e, assim, ele vai ficar enredado numa *contratransferência patológica*, repetindo e reforçando o modelo dos pais do seu passado. Outra possibilidade consiste na possibilidade de o terapeuta aproveitar os sentimentos desagradáveis que o paciente provoca nele, só que com a diferença de que não fica envolvido patologicamente, mas, sim, pelo contrário, percebe que o que ele está sentindo é uma forma de o paciente lhe comunicar através de uma linguagem não verbal - no caso é uma comunicação provinda de efeitos contratransferenciais, ou seja, o que o analista está sentindo naquela hora é um uma réplica do que o paciente está sentindo há décadas, quem sabe, desde que nasceu e não consegue verbalizar com palavras. Se o analista conseguir fazer essa sintonia com o inconsciente dos

pacientes, ele abriu as portas para a mais importante qualidade de um grupoterapeuta: a capacidade de **empatia**.

COMUNICAÇÃO

Se, em épocas pioneiras, a interpretação do grupoterapeuta era dirigida ao “grupo como um todo”, hoje a ênfase consiste em dirigir a atividade interpretativa para os *vínculos e configurações vinculares* que se estabelecem entre todos. Também cabe destacar o importantíssimo problema dos transtornos da *comunicação*; os distintos *papéis* que cada um, e todos do grupo, representam; a projeção do *grupo interior* no mundo exterior; a *compulsão à repetição* dos enredos dos antigos traumas e outros fenômenos afins. Igualmente vale sublinhar que na atualidade a figura da *pessoa real do grupo-terapeuta*, indo muito além de seu papel de pantalha transferencial e de sua função interpretativa, também funciona como sendo um novo *modelo de identificação* para os seus pacientes. Talvez mais do que numa análise individual, a grupoterapia psicanalítica propicia ao terapeuta uma melhor observação e manejo dos três principais vetores inerentes aos processos de comunicação: a forma de *transmissão* das mensagens; a forma de *recepção* das mesmas e os distintos *canais* pelos quais flui a comunicação. Assim, quanto à **Transmissão**, cabe estabelecer uma sensível diferença entre as diferentes formas de transmitir, baseado no princípio de que, na maioria das vezes, “a forma” de como o sujeito transmite é mais importante do que o próprio “conteúdo” do discurso (a fala é num tom magistral? arrogante? acusatória? confusa? excessivamente tímida? ambígua?). Em relação à **Recepção** das mensagens, determinado paciente (ou a totalidade do grupo) está conseguindo *escutar?* (é diferente de, simplesmente ouvir) e o terapeuta está sabendo fazer uma *escuta da escuta?*; a escuta pode estar sendo paranóide? (desconfia de tudo que ouve e tende a porfiar) ou submissa-passiva? (concorda com tudo, sem parar para refletir), ou a escuta é excessivamente narcisista? (neste caso, tudo o que o paciente, ou o analista ouve, passa a girar em torno de seu próprio umbigo). Relativamente aos **Canais de comunicação**, na atualidade está ganhando uma grande relevância à comunicação “não verbal” que se expressa de várias maneiras, como a linguagem corporal (manifestações externas em roupas, penteados, postura, gestos e somatizações), a conduta (os *actings* podem ser uma excelente fonte de comunicação do inconsciente).

ATIVIDADE INTERPRETATIVA

Particularmente, essa é a maior transformação que se processou na minha maneira de trabalhar em análise individual ou grupal. Assim, deliberadamente, utilizei a expressão “atividade interpretativa” e não a clássica terminologia “a interpretação”, porque esta última ainda guarda o ranço de que o analista através unicamente da interpretação daria a sentença

final das verdades. Hoje não penso mais assim; antes disso, creio que o mais importante é estimular os pacientes a **pensarem**, de modo que prefiro fazer uma atividade mais ampla, como, e principalmente, a formulação de perguntas que os instiguem a refletir, a confrontar o que dizem com o que fazem, o que é ilusão (princípio do prazer) e o que é realidade (princípio da realidade), o quanto sua conduta é ditada pelo seu lado infantil (parte psicótica da personalidade) ou pelo seu lado adulto, maduro (parte não psicótica). Tampouco, na atualidade, faço sistematicamente um reducionismo transferencial de tudo que os pacientes dizem ao clássico chavão do “tudo isto que vocês estão dizendo refere-se a mim, aqui e agora...”, não obstante o fato de que quando a transferência está manifestamente presente, ela deve ser assinalada e trabalhada nos “porquês e para o quê”. Assim, cabe dizer que existe transferência em tudo, porém nem tudo deve ser trabalhado como sendo obrigatoriamente uma transferência no campo analítico. Ainda em relação à atividade interpretativa, creio ser importante enfatizar que uma determinada interpretação não basta ser correta, exata, mas, sim, ser avaliada por sua eficácia, ou seja, se ela mobilizou novas reflexões e associações e, principalmente, se ela atingiu a condição da aquisição de um verdadeiro (não intelectual) *insight*. Repiso a importância de o terapeuta não se satisfazer unicamente com a adequação de sua interpretação, visto que é fundamental que ele esteja atento para o *destino* que ela toma na mente dos pacientes, de acordo com a possibilidade de que determinados pacientes tenham uma constante atitude de negação, de se recusarem a conhecer as verdades penosas e, assim, inconscientemente, desvitalizam tudo o que foi assinalado pelo terapeuta. Também cabe acentuar que a, assim chamada, “transferência negativa” quando é devidamente entendida e trabalhada pelo terapeuta, pode ser altamente “positiva” no sentido de ajudar o crescimento mental dos pacientes. Ainda relativamente à atividade interpretativa, na minha formação eu aprendi que não deveria dar espaço para que algum paciente do grupo interpretasse a algum colega seu, ou ao grupo todo, porque isso seria uma “atuação”, no sentido de que ele estava competindo com o grupoterapeuta. Hoje penso e ajo bem diferente: até estímulo que eles pensem e verbalizem o que estão sentindo e refletindo o que está se passando no grupo e qual é a leitura que cada um esteja fazendo de si próprio e dos demais.

INSIGHT, ELABORAÇÃO E CRESCIMENTO MENTAL

O *insight*, ou seja, a capacidade de o paciente adquirir uma visão (*sight*) de seu interior (*in*) que lhe permita, aos poucos, ir fazendo e conhecendo o *mapeamento de seu psiquismo*. Em resumo, pode-se afirmar que a atividade interpretativa leva aos *insights*, e que um conjunto destes, mercê de uma adequada e progressiva elaboração, promove um crescimento mental: utilizo essa última terminologia, acompanhando a Bion que a prefere, no lugar da clássica expressão “cura” que ele entende deva ficar restrita ao campo da medicina, que lida com

doenças concretas, palpáveis, com possibilidade de cura definitiva, enquanto os psicanalistas se confrontam com aspectos abstratos, ocultos, porque inconscientes na maioria das vezes, e nunca totalmente “curadas”. Assim, também o grupoterapeuta, antes de objetivar a uma “cura completa” de seus pacientes, deve pensar em termos de propiciar a eles o crescimento de um equipamento mental que os possibilitem a enfrentar, de forma bastante mais adequada e menos desgastante, a traumas, perdas, situações angustiantes em geral, além de proporcionar a eles uma socialização, com um apego afetivo à família, trabalho, amigos e com o direito de usufruírem a prazeres e lazeres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ZIMERMAN, D. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2000.

ZIMERMAN, D. **Manual de técnica psicanalítica: Uma re-visão**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2004.

Endereço para correspondência
David Epelbaum Zimerman
E-mail: dgzimer@terra.com.br

Recebido em 06/07/08.
1ª Revisão em 15/09/08.
Aceite final em 20/10/08.

¹ Médico. Psicanalista Didata da Sociedade de Psicanálise de Porto Alegre.