

NARA PRATTA

**O GRUPO PSICOTERAPÊUTICO NA ABORDAGEM LACANIANA  
UM ESTUDO A PARTIR DA ANÁLISE DE UMA PRÁTICA**

ASSIS  
2010

NARA PRATTA

**O GRUPO PSICOTERAPÊUTICO NA ABORDAGEM LACANIANA  
UM ESTUDO A PARTIR DA ANÁLISE DE UMA PRÁTICA**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Subjetividade e Saúde Coletiva)  
Orientador: Prof. Dr. Abílio da Costa-Rosa

ASSIS  
2010

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Maria Lúcia Izepe CRB-8 - 2798

Pratta, Nara

P913g O grupo psicoterapêutico na abordagem lacaniana: um estudo da interpretação a partir da análise de uma prática / Nara Pratta. Assis, 2010

105 f. : il.

Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista.

Orientador: Prof. DR. Abílio da Costa-Rosa

1. Grupo. 2. Psicanálise. 3. Lacan. 4. Interpretação. I. Título.

CDD 158

Às pessoas mais especiais em minha vida,  
pelo carinho e incentivo  
em todos os momentos:  
meus pais, Márcia e Carlos;  
meus irmãos, Betinho e Caio  
e meu noivo, Fabiano.

## AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos, em especial, ao meu orientador, Dr. Abílio da Costa-Rosa, pela disponibilidade e dedicação, pelas supervisões e ensinamentos, pela oportunidade oferecida, e por tantas outras coisas impossíveis de serem representadas aqui com palavras;

Às professoras Dra. Soraia Georgina F. de Paiva Cruz e Dra. Ana Cristina Costa de Figueiredo, pelas contribuições no exame de qualificação e defesa, que puderam enriquecer este trabalho;

Aos meus pais, Márcia e Carlos, pelo carinho, dedicação, incentivo, compreensão, condições de estudo, confiança, dentre muitas outras coisas. Aos meus irmãos, Betinho e Caio, por torcerem por mim, pelo carinho e paciência. À minha família, em especial minha avó Benedita, por acreditar no meu potencial;

Ao meu noivo, Fabiano, pelo incentivo e carinho, pelo companheirismo em toda minha caminhada, conquistas e dificuldades;

Aos amigos que acompanharam minha caminhada, em especial à minha irmã do coração Michele e minha grande amiga Melina, e também àqueles que me “alojaram” em Assis;

Ao meu companheiro de trabalho João, pela experiência que foi disparadora deste trabalho;

Às pessoas que consentiram fazer parte deste trabalho;

À professora Maria Luisa Milanetto Schlittler, pela correção gramatical deste trabalho; à Karina Turqueti Ribeiro, pela elaboração do abstract e à Maria Lúcia Izepe pela ficha catalográfica.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

Queremos, com o percurso de que estes textos são as balizas e com o estilo que seu endereçamento comanda, levar o leitor a uma consequência em que ele precise colocar algo de si. (LACAN, 1998, p.11.)

Entre os Grupos Psicoterapêuticos, as leituras, escrita e dificuldades, na tentativa de: “(...) encontrar no próprio impasse de uma situação a força viva da intervenção” (LACAN, 2003, p.113).

## RESUMO

PRATTA, Nara. O Grupo Psicoterapêutico na abordagem lacaniana: um estudo a partir da análise de uma prática. Assis, 2010, p. 105. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a temática do grupo psicoterapêutico no referencial psicanalítico e apresentar, a partir de experiência de atendimento, a possibilidade do grupo psicoterapêutico, embasado por um referencial teórico e ético da psicanálise de Jacques Lacan, com foco na interpretação, no sentido de um resgate e redefinição da prática da psicoterapia grupal. Tal temática justifica-se por encontrarmos trabalhos ainda incipientes na área, bem como pelo uso que se faz de tal prática, muitas vezes guiada por um interesse prático e sem atenção à especificidade do grupo como dispositivo de tratamento. Para tanto, percorre-se alguns trabalhos referentes à temática, e, posteriormente, questões que tangenciam mais diretamente a interpretação tais como (re)definições de alguns conceitos; os laços sociais no grupo; a posição do analista e os efeitos neste processo.

A análise sobre a questão da interpretação será permeada pelo resgate e crítica de algumas abordagens psicanalíticas de psicoterapia em grupo. Esse trabalho será sustentado pelo relato de uma experiência de atendimento grupal em uma Clínica-Escola de psicologia.

Pelo resgate bibliográfico percebem-se impasses dos autores para definir especificidades de tal prática. Com isso, neste trabalho, pretendemos fazer um percurso por meio da apresentação de alguns conceitos da teoria referenciada e pelo embasamento prático.

Dessa forma, trabalhando na direção dos objetivos explicitados, contrária à alienação do sujeito, a partir da hipótese de que o grupo psicoterapêutico pode ser um dispositivo na produção de sentido para os sujeitos que se apresentam estagnados nessa produção, este estudo faz parte de uma proposta de construção de uma modalidade do grupo psicoterapêutico em que a psicanálise de Jacques Lacan é aplicada (COSTA-ROSA, 2005).

Palavras-chave: Grupo, Psicanálise, Lacan, Interpretação.

## ABSTRACT

PRATTA, Nara. The psychotherapeutic group in the Lacanian approach: a study from the analysis of a practice. Assis, 2010, p. 105. Thesis (Masters). Universidade Estadual Paulista.

The present work has as objective to reflect about the thematic of the Psychotherapy group in the psychoanalytical referential and present, from service experience, the possibility of the Psychotherapy group, based by an ethical and theoretical reference of the psychoanalysis by Jacques Lacan, with focus in the interpretation, in the sense of a rescue and redefinition of the practice of group psychotherapy. This theme is justified by finding jobs still scarce in the area, as well as the use made of such a practice, often guided by a practical interest and without regard to the specificity of the group as a treatment device. For such, we go through some works regarding the thematic, and, subsequently, questions that connect more directly the interpretation such as (re) definitions of some concepts; the social ties in the group; the position of the analyst and the effects in this trial.

The analysis on the interpretation issue will be permeated by the rescue and criticism of some psychoanalytical approaches of group psychotherapy. This work is supported by reports of a group care experience in a Clinical School of Psychology.

By the bibliographical rescue it is perceived the authors' impasse to define specificities of such practice. Thus, in this work, we intend to make a path through the presentation of some concepts of the theory referenced by the practical foundation.

As such, working in the direction of the objectives set out, contrary to the subject alienation, from the hypothesis that the psychotherapy group may be a device in the production of meaning for the subjects that are stagnant in this production, this study is part of a proposal of a modality construction in the psychotherapy group in which the psychoanalysis of Jacques Lacan is applied (COSTA-ROSA, 2005).

Keywords: Group, Psychoanalysis, Lacan, Interpretation.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	19
CAPÍTULO I	
<b>O Grupo Psicoterapêutico na psicanálise: do que temos ao que nos propomos.....</b>	<b>32</b>
A psicanálise “fora de casa”?.....	33
Grupos Psicoterapêuticos: contextualização.....	37
Grupos Psicoterapêuticos: o projeto Digai-Maré.....	53
Introdução a uma proposta de grupo psicoterapêutico na abordagem lacaniana.....	57
Considerações Finais.....	62
CAPÍTULO II	
<b>O Grupo Psicoterapêutico na abordagem lacaniana- um estudo da interpretação a partir da análise de uma prática.....</b>	<b>66</b>
Conceitos fundamentais e a prática do Grupo Psicoterapêutico na psicanálise lacaniana.....	68
O conceito de interpretação.....	86
O Grupo Psicoterapêutico na teoria lacaniana: novas práticas.....	94
A interpretação em Lacan.....	96
Considerações finais.....	100
<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS.....</b>	<b>102</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>107</b>

## INTRODUÇÃO

Introduzir o presente trabalho – que se propõe a uma reflexão sobre o grupo psicoterapêutico na abordagem psicanalítica, mais especificamente na teoria lacaniana – corresponde não só a uma introdução teórica e de objetivos sobre o assunto, mas também, explicitar minha implicação enquanto pesquisadora sobre o tema.

Nesta perspectiva, ao pensar o porquê e para quê pesquisar sobre grupos psicoterapêuticos percebo que meu interesse perpassou todo o período da graduação em psicologia. Nesta universidade, como em muitas outras, as possibilidades de atuação clínica da psicologia parecem estar orientadas para uma ênfase essencialmente no “individual”. Ouvimos falar sobre grupos, porém, não a ponto de pensar nestes como uma possibilidade clínica.

Durante um estágio do quarto ano de graduação, no qual busquei iniciar minha prática na clínica “individual”, deparei-me novamente com a questão dos grupos.

Um dos locais de prática do estágio foi em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com objetivo de realizar psicodiagnósticos e atendimentos infantis. Durante este estágio pude perceber a infindável demanda para atendimentos, tanto de adultos quanto de crianças. Suscitou-me também interesse pelos grupos perceber que eram oferecidos atendimentos grupais pelas psicólogas da UBS.

Ao me informar sobre o modo de funcionamento desses grupos percebi que, quando não havia mais espaço na agenda para atendimentos individuais, agrupavam-se as pessoas, aleatoriamente, e formava-se um grupo, assim surgiam os grupos chamados psicoterapêuticos nesse contexto.

Tais práticas parecem estar afinadas com a afirmação de Costa (1989) de que o uso da psicoterapia de grupo é guiado por um interesse prático. “Por estes motivos, entendemos que

o grupo terapêutico é apenas um conjunto de pessoas que aceitam explicitamente submeter-se às cláusulas do contrato terapêutico” (COSTA, 1989, p.51).

Minhas inquietações, acerca dessa prática, levaram-me a buscar um conhecimento sobre o assunto. Movida, prioritariamente por isso, iniciei um estágio, no ano seguinte, que propunha uma escuta terapêutica de grupos, com embasamento teórico lacaniano.

Por meio desta experiência pude constatar que os trabalhos existentes, mesmo de outras vertentes teóricas, são ainda muito incipientes enquanto teoria e também enquanto prática.

Durante minha prática nesse âmbito deparei-me com diversas dificuldades de formação do grupo<sup>1</sup>, além de uma percepção de que estes eram algo muito além de minhas impressões iniciais. Percebi que não retratavam um mero instrumento para atender uma demanda de modo quantitativo, mas um recurso importante de trabalho para a clínica da Atenção Psicossocial no âmbito da Saúde Coletiva.

A vivência destes atendimentos trouxe-me também um início de apropriação da teoria lacaniana, com a qual me identifiquei como orientação para meu trabalho na psicologia.

No decorrer de tal experiência, entrei em contato com autores que refletiam sobre a psicoterapia de grupo, bem como com a proposta de trabalho desenvolvida por Costa-Rosa (2005), fundamentando o dispositivo do grupo, e particularmente o grupo psicoterapêutico no referencial lacaniano.

Considerando que há poucos trabalhos nesta área, em especial na teoria lacaniana, e também que são ainda muito embrionários, este estudo situa-se na perspectiva de continuidade dos referidos estudos de Costa-Rosa.

Com esta pesquisa pretendo responder, não somente a algumas de minhas inquietações, mas também, tentar suscitar interrogações às respostas muitas vezes já dadas. Questionar saberes, não no sentido de instituir antagonicamente outros, mas de abrir espaços

---

<sup>1</sup> Um pouco desta experiência será relatada e também analisada no segundo capítulo.

para outros campos de ação, outras reflexões e outras inquietações, no sentido de “... abertura, de interrogantes que promovam questões ali onde as perguntas e respostas permanecem fixas e ancilosas num saber enciclopedista ou linearmente uniforme” (LEVIN, 2007, p. 13).

Consideramos também que, assim como aponta Costa (1989, p.2) “como em toda viagem, muitas coisas interessantes tiveram de ser deixadas de lado (...). Assim, na psicoterapia de grupo, tangenciamos inúmeros problemas, sem que neles nos pudéssemos aprofundar”.

Desse modo, esta pesquisa tem como objetivos refletir – a partir do atendimento psicoterapêutico grupal – sobre a prática da psicoterapia de grupo dentro de um referencial teórico de Jacques Lacan. Para tanto, percorremos alguns trabalhos referentes à temática, porém, a maioria com outros referenciais teórico-técnicos, e posteriormente, foram trabalhadas algumas questões concernentes a interpretação no grupo psicoterapêutico; (re)definições de alguns conceitos; os laços sociais no grupo; a posição do analista e os efeitos produzidos neste processo.

Com o tema da interpretação nos grupos psicoterapêuticos, de referencial lacaniano, temos o intuito de repensar e redefinir as possibilidades e os modos do atendimento grupal no contexto da Saúde Coletiva na direção de uma proposta de produção de sentidos novos para este atendimento.

Em síntese, com tais objetivos, apresentamos uma proposta de atendimento grupal considerando o grupo como mais uma possibilidade de dispositivo de produção de sentido para um conjunto amplo dos impasses de subjetivação que se apresentam na clínica contemporânea. Ao mesmo tempo, procuramos fazer o resgate do atendimento de grupos psicoterapêuticos como um recurso precioso da Atenção Psicossocial, no âmbito da Saúde Coletiva, e não como um mero instrumento para atender uma demanda numerosa.

A fim de realizar tais objetivos faz-se necessário explicitar alguns aspectos da metodologia através da qual nos baseamos para o desenvolvimento deste trabalho.

Assim, a metodologia não se reduz a uma apresentação dos passos de uma pesquisa, mas engloba os caminhos da investigação científica, de forma que o método deve explicitar os pressupostos teóricos que sustentam a maneira pela qual o pesquisador estudará dada realidade (FODRA et al, 2007, p.80).

A metodologia aqui utilizada corresponde a uma variante do método dialético denominado “método clínico de pesquisa” ou “método intercessor” proposto por Costa-Rosa (STRINGHETA & COSTA-ROSA, 2007).

Para a dialética, considerada como método, é essencial o entendimento da realidade a ser estudada quanto a sua composição e estado. Este método, no pensamento marxista, considera que ao partir de uma realidade a ser estudada, subentende-se, por hipótese, a estratificação e a contraditoriedade, além de seu estado de permanente transformação. Dessa forma, o processo do conhecimento obrigatoriamente envolve o acompanhamento e análise constante e particular da realidade a ser estudada. Essa realidade é concebida como práxis, ou seja, nela está sempre presente a prática integrada à teoria que lhe corresponde (STRINGHETA & COSTA-ROSA, 2007).

Essa necessidade de superação da divisão e separação prática-teoria coloca um questionamento sério aos modos de produção de saber que entendem o pesquisador como um pensador, mais ou menos autônomo, em relação às realidades pesquisadas. Sobre essa questão, também aprendemos com a psicanálise de Freud e Lacan, práxis em que o pesquisador se vê obrigado a fazer uma separação radical entre o momento em que está com os sujeitos, individual ou grupalmente, no qual se trata de produzir um saber inconsciente e singular; e o momento em que se afasta para fazer uma reflexão sobre os acontecimentos,

reflexão que tem que incluir de modo ainda mais amplo a sua própria ação no campo da práxis psicanalítica. Nomeamos, de modo geral, esses dois momentos como saber da práxis na práxis e pelos sujeitos nela envolvidos, e conhecimento sobre os processos da produção de saber na práxis, momentos homólogos à psicanálise em intensão e psicanálise em extensão (COSTA-ROSA, 2008).

Como derivação do método dialético de pesquisa, do método psicanalítico de pesquisa, do método da Análise institucional e da filosofia dos intercessores (FREUD, 1913; LOURAU, 1975; MARX, 1975; KONDER, 1986; DELEUZE, 1992), Costa-Rosa (2008) propõe um referencial para a produção de conhecimento em sentido amplo, que nomeia “Intercessão-Pesquisa”, e que se desdobra em Dispositivo Intercessor e o Dispositivo Intercessor como Meio de Produção de Conhecimento.

O método intercessor como dispositivo específico de produção de conhecimento deriva da indissociabilidade proposta pela dialética entre visão de mundo, método de conhecer e práxis (...). Portanto, antes de uma produção especializada, que supõe a divisão do trabalho em especialismos e a separação entre fazer e pensar, o método de conhecer deve operar no desenvolvimento da própria práxis (FODRA, et al, 2007, p. 94).

Tal método consiste em propor a produção de conhecimento sempre a partir de uma intercessão já realizada, portanto, da própria práxis.

Parte de uma crítica à divisão do trabalho quanto à separação entre saber e fazer, procurando construir teoricamente, e em ação, modo de considerar a formação de pesquisadores fora do laço social “Discurso Universitário” (COSTA-ROSA, 2008).

Para o entendimento destes aspectos da produção de conhecimento, e também para a concepção do grupo psicoterapêutico que apresentamos, em que são utilizados os Discursos

como Laços Sociais definidos por Lacan, entre outros elementos teóricos, cabe uma breve explicação sobre esta parte da teoria.

Lacan (1992) menciona os discursos como laços sociais, já que estão no âmbito da linguagem, por meio da qual elucida algo mais amplo, para além de enunciações efetivas; caracteriza-os como “discurso sem palavras” (p.11).

Lacan refere-se às formas de relacionamento explicitadas por Freud (1980) em “Mal-estar na civilização” – governar, educar, e analisar – às quais acrescenta mais uma, “fazer desejar”. A partir destas desenvolve a teoria dos discursos, associados respectivamente aos termos citados: Discurso do Mestre, Discurso Universitário, Discurso do Analista e Discurso da Histeria.

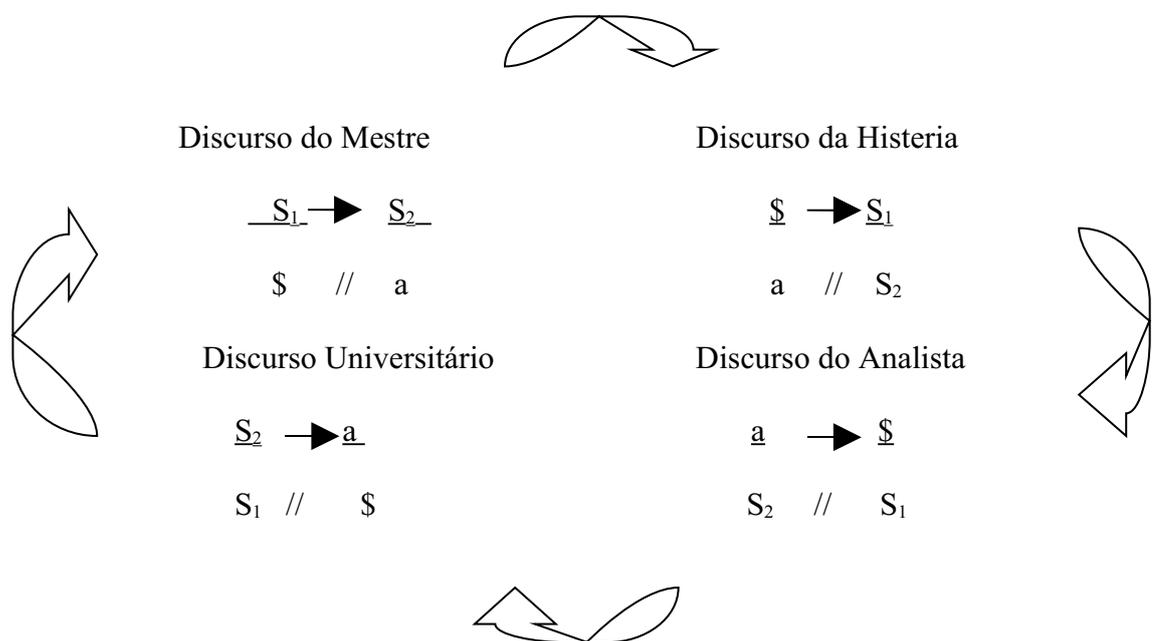
(...) nenhum diálogo é possível se não se situar no nível do discurso (...) nenhuma evocação da verdade pode ser feita se não for para indicar que ela só é acessível por um semi-dizer, que ela não pode ser inteiramente dita por que, além de sua metade, não há nada a dizer. (LACAN, 1992, p.57).

Os quatro discursos propostos por Lacan, que expressam formas de laços sociais possíveis, são constituídos pelos elementos  $S_1$  (significante mestre, primeiro significante da cadeia de significantes);  $S_2$  (saber, cadeia de significantes);  $a$  (mais-gozar, objeto causa);  $\$$  (sujeito barrado, sujeito do inconsciente), que se arranjam e se modificam a cada um quarto de giro e se dispõem de forma a denotar relações fundamentais. As seqüências em que se dispõem os elementos é que informarão o sentido dado e o laço social que se encontra.

Tais elementos ocupam os quatro lugares articulados em um dispositivo de produção que Lacan definiu como:



Dessa forma, é na rotação dos quatro elementos ( $S_1$ ,  $S_2$ ,  $\$$ ,  $a$ ) nos quatro lugares articulados, que se configurarão as possibilidades de discursos propostas por Lacan: Discurso do Mestre; Discurso Universitário; Discurso da Histeria e Discurso do Analista (LACAN, 1992).



O Discurso do Mestre, do senhor, o primeiro proposto por Lacan (1992):

$$\underline{S_1} \rightarrow \underline{S_2}$$

$$\$ \quad a$$

Faz referência à antiga relação senhor e escravo.  $S_1$  é a função de significante na qual se apóia a essência do senhor,  $S_2$  é o campo do saber, próprio do escravo, que na era antiga não correspondia a um simples escravo, mas uma função inscrita na família. Possui um saber-fazer. Este saber é diferente daquele do senhor, que pode ser entendido como teórico.

Eis o que constitui a verdadeira estrutura do discurso do senhor. O escravo sabe muitas coisas, mas o que sabe muito mais ainda é o que o senhor quer, mesmo que este não o saiba, o que é o caso mais comum, pois sem isto ele não seria um senhor (LACAN, 1992, p.32).

Deste modo, pode-se ler este discurso como: o significante mestre ( $S_1$ ) agencia um outro ( $S_2$ ) agenciado para produzir algo (a) que não vai ser apropriado por quem o produz e sim por \$.

No caso do grupo psicoterapêutico, este discurso pode ser exemplificado, didaticamente, pelo terapeuta no lugar do agente que se dirige ao paciente para que este forneça informações capazes de fomentar um saber de mestre, com a pretensão de que este produza um diagnóstico associável a um artefato medicamentoso. Na lógica de funcionamento da psiquiatria atual, a relação médico-paciente exemplifica bem este laço social, no qual um saber de mestre é mobilizado no médico, a partir das informações oferecidas pelo paciente, de forma que um medicamento será oferecido para apaziguar um sofrimento (CLAVREUL, 1983).

O Discurso da Histeria, ou da histérica não se refere à estrutura inserida na neurose, do ponto vista clínico, mas um laço social que possui analogias à estrutura histérica e que homens ou mulheres quando se analisam são forçados a passar. Nesse discurso, o sujeito, no lugar de agente, solicita a um outro que produza significantes para encontrar respostas ao seu sofrimento (LACAN, 1992).

Discurso da Histérica

$$\begin{array}{ccc} \underline{\$} & \longrightarrow & \underline{S_1} \\ & & a \quad S_2 \end{array}$$

No grupo psicoterapêutico, o sujeito neste laço social demanda um saber do terapeuta, para dar conta de sua queixa. A rotação dos discursos é constante e está diretamente atrelada a posição do terapeuta no processo transferencial que, por exemplo, ao “recusar” o lugar em que o sujeito o coloca, possibilita a rotação dos discursos. “As passagens e a ocupação dessas posições não são mero artifício técnico. Dependem da possibilidade do psicoterapeuta agregar à lógica e à técnica do grupo os princípios da psicanálise acrescentados por Lacan” (COSTA-ROSA, 2009, p.13).

O analista que escuta pode registrar várias coisas (...) pode-se fazer o equivalente a uma pequena enciclopédia (...). Poder-se-ia mesmo, depois de construir isso, mandar fazer uma pequena máquina eletrônica. Esta, aliás, é a idéia que alguns podem ter – constroem a máquina eletrônica graças à qual o analista só tem que retirar o *ticket* para dar-lhes a resposta (LACAN, 1992, p. 35).

Outro discurso, o Universitário pode ser assim descrito:

$$\begin{array}{ccc} \underline{S_2} & \longrightarrow & \underline{a} \\ S_1 & & \$ \end{array}$$

Segundo Lacan (1992) é o discurso em que a ciência se alicerça, no qual há uma ordem, um mandamento, que se dirige a um outro no lugar de objeto, sujeito dividido, alienado ao saber do agente, que pode, por exemplo, ser o estudante, que se torna depositário de um saber.

Clavreul (1983) aponta que neste discurso, o agente é o saber enciclopédico, pelo qual o outro é colocado no lugar de objeto de ensino, de estudo, de cuidado, ... Trata-se de um saber acumulado sobre um objeto, que reproduz sujeitos e verdades estabelecidas.

A verdade aqui é a seqüência de  $S_1$ , significantes-mestre, sendo  $S_2$  a transmissão do continuar a saber a um outro, receptor, na produção de um sujeito barrado, identificado com tais “saberes” (JULIEN, 2002).

Sobre o Discurso do Analista, Lacan (1992) articula a posição do psicanalista ao objeto  $a$ , causa do desejo, por meio do qual é o sujeito que se coloca a trabalhar, a produzir significantes-mestres e  $S_2$ , demais significantes, o “saber” na tentativa de dar conta do seu sofrimento.

#### Discurso do Analista

$$\begin{array}{ccc} \underline{a} & \longrightarrow & \underline{\$} \\ S_2 & & S_1 \end{array}$$

No grupo psicoterapêutico, na perspectiva descrita, há inicialmente uma suposição de saber do paciente em relação ao terapeuta, uma ilusão de que este possui um saber sobre o sujeito. Na medida em que o terapeuta encarna esse sujeito-suposto-saber viabiliza o processo terapêutico, mas, não deve identificar-se com esta posição de saber, e sim levar o sujeito à conclusão de que a produção de saber é incumbência sua. Deste modo, com uma suspensão de saber, a posição do terapeuta, no lugar de agente, pode proporcionar um giro dos discursos, como possibilidade de pensar os modos de produção do grupo como coletivo.

Com esta breve localização teórica voltamos à metodologia.

De acordo com Julien (2002), Lacan nomeia dois lugares da psicanálise: psicanálise em intensão e psicanálise em extensão. Trata-se, na verdade, de dois saberes: em intensão e

em extensão. A intensão se situa no discurso do laço social do Analista, no qual o terapeuta opera como objeto causa do desejo e o sujeito atua como protagonista da produção de saber, de sentido que lhe falta (  $a \rightarrow \$$  ). O terapeuta situa-se na transferência como aquele a quem é suposto um saber sempre necessariamente produzido pelo sujeito<sup>2</sup>. Suspende-se o saber que o sujeito inicialmente deposita no terapeuta, no sentido de que não se formule respostas. Por meio de uma escuta, que supõe que o único saber é o do sujeito, e por meio da interpretação, permite-se uma produção que venha do sujeito.

Já o saber da extensão, para a Psicanálise, só é possível no laço social do “Discurso da Histeria” ( $\$ \rightarrow S_1$ ), não entendida mais como neurose, mas como localização do sujeito em posição de agente questionador do saber instituído, um sujeito da ciência psicanalítica, analista na posição de analisando na Psicanálise em Extensão (JULIEN, 2002). Por isso, quando remanejamos esse laço social para o campo epistemológico preferimos nomeá-lo mais diretamente Discurso do Sujeito, uma vez que este está situado na posição de agente (COSTA-ROSA, 2008).

Com tal descrição, Lacan trás uma crítica à psicanálise aplicada. De acordo com Lacan, “A psicanálise só se aplica, em sentido próprio, como tratamento e, portanto, a um sujeito que fala e que ouve”. (LACAN, 1998, p. 758).

Conforme Regnault (1989) a psicanálise aplicada em diferentes contextos tais como obras de arte, músicas, acontecimentos históricos, dá impressão de gratuidade de interpretação. Desse modo, é a obra de arte que se aplica à psicanálise. “A perspectiva lacaniana, portanto, inverte, ‘subverte’ totalmente a prática ordinária das psicologias, mesmo sendo estas de ‘inspiração psicanalítica’” (REGNAULT, 1989, p. 132).

---

<sup>2</sup> O “Discurso do Analista” bem como o lugar do terapeuta na transferência serão abordados no capítulo 2 deste trabalho.

Assim, a intensão funda a extensão e não o contrário, na extensão o analista irá estudar, pesquisar, a psicanálise para questionar e produzir novos significantes:  $\$ \rightarrow S1$  (JULIEN, 2002).

(...) consiste em que pesquisador e pesquisado ocupam papéis ativos como produtores de pensamento e de conhecimento. A neutralidade não é almejada, pois não é considerada possível. Ao contrário, a qualidade das conclusões do estudo depende diretamente da implicação subjetiva dos participantes do processo: do pesquisador e do pesquisado (STRIGUETA & COSTA-ROSA, 2007, p. 146).

Em nossa intercessão-pesquisa, no momento dos atendimentos, será utilizada a psicanálise no sentido da intensão – terapeuta posicionando-se de modo a suspender a suposição de saber, a fim de possibilitar o movimento dos Discursos – tendo como horizonte o Discurso do Analista. Considera-se aqui que há diferentes momentos transferenciais do coletivo, e dos passos necessários para levá-lo à posição de trabalho; por exemplo, na posição mais comum de confusão do suposto saber com aquele que sabe – posição equivalente ao Discurso da Histeria – o psicoterapeuta fará semblante de  $S_1$ , suspendendo a suposta mestria e fazendo operar deslocamentos, de modo que mesmo neste laço social há produção de significantes-mestre. Essas circunstâncias poderão ser facultadas as “voltas por” Discurso do Analista. Consideramos que a experiência relatada parece mais adequadamente analisada deste modo, já que o Discurso do Analista é o horizonte ético do trabalho, da “passagem” como revolução de discurso, algo muito sofisticado de ser conseguido em pouco tempo de trabalho.

No momento da análise e reflexão sobre esse material colhido pelo diário de campo e pela experiência assimilada pela psicoterapeuta, com a imersão no tempo da intensão, será

utilizada a psicanálise em extensão a fim de produzir um questionamento da teoria dos grupos visando à produção de novos significantes na teoria dos grupos psicoterapêuticos.

Pode-se notar que o conhecimento do intercessor, embora se trate de um conhecimento que não está absolutamente excluído da possibilidade de apropriação social, ele visa, sobretudo, a práxis do intercessor-psicoterapeuta, ou seja, é um saber que se destina a uma ação coadjuvante na produção do saber em intensão, saber inconsciente; ou seja, trata-se de um saber do teor daquele que Lacan chama de “ignorância douda”, justamente por se tratar de um saber que conhece e opera a partir do limite de não saber pelo Outro (LACAN, 1998). Deste modo, considera-se, de um lado, um conhecimento em ação, produzido pelos sujeitos da práxis e, de outro, um momento de reflexão realizada pelo pesquisador, sobre os processos de produção do saber na práxis, e não um saber para a prática (COSTA-ROSA, 2008).

A partir da fundamentação descrita e metodologia apresentada, este trabalho escrito se compõe de dois artigos independentes, mas articulados; desenvolvidos como segue.

O primeiro capítulo/artigo trará um resgate da prática da psicoterapia grupal de referencial psicanalítico e apresentação da proposta do grupo psicoterapêutico com embasamento na psicanálise lacaniana, como dispositivo possível na produção coletiva de sentido para o sujeito que se apresenta estagnado nesta produção.

O segundo capítulo/artigo apresentará o tema central da interpretação no grupo psicoterapêutico, por meio de um relato de experiência realizada em uma Clínica-Escola. Para tanto, percorre-se pela apresentação de alguns conceitos no referencial utilizado, bem como a utilização da interpretação em outros referenciais.

O trabalho é finalizado com explicitação dos caminhos percorridos no desenvolvimento desta pesquisa.

## CAPÍTULO I

### O GRUPO PSICOTERAPÊUTICO NA PSICANÁLISE: DO QUE TEMOS AO QUE NOS PROPOMOS

A psicanálise não é nem uma *Weltanschauung* nem uma filosofia que pretende dar a chave do universo. Ela é comandada por uma visada particular que é historicamente definida pela elaboração da noção de sujeito. Ela coloca esta noção de maneira nova, reconduzindo o sujeito à sua dependência significante (LACAN, 1964, p. 78).

Iniciar uma pesquisa demanda um mergulho profundo, uma imersão na temática proposta, de modo a vasculhar águas já habitáveis, e até, de certo modo, colonizadas para que, a partir disso, seja possível olhar com outros olhos e até mesmo navegar um pouco mais mar adentro. Partimos, então, para tal viagem.

A expansão da psicanálise em contextos para além do setting tradicional inclui a necessidade de uma reflexão acerca das novas práticas de modo que se mantenham as especificidades teóricas e éticas. É possível observar que, embora haja problematizações e discussões sobre esta temática, muitos dos profissionais que atuam nas instituições públicas conservam uma prática homóloga a de consultórios particulares, o que resulta em uma lista de

espera infindável e numa cultura, em meio aos pacientes e profissionais, de que esta é a única possibilidade de atendimento.

Nas perspectivas mais comuns em que tem sido realizada, a prática da psicoterapia grupal apresenta uma série de impasses teóricos e técnicos que acabam inviabilizando a sua aplicação e fazem descuidar de sua potência como dispositivo de produção para os impasses de subjetivação (COSTA-ROSA, 2005).

Este capítulo corresponde a uma introdução à temática dos grupos psicoterapêuticos, como pano de fundo da nossa hipótese da relevância da inovação proposta neste estudo, em que será proposto um resgate e redefinição dessa prática.

### **A psicanálise “fora de casa”?**

Trabalhar com o tema dos Grupos Psicoterapêuticos, no âmbito teórico e ético da psicanálise lacaniana, tem significado esbarrar em grandes impasses em termos de referências com as quais pudéssemos dialogar. Deparamo-nos com poucas publicações sobre o tema, e na maioria dos textos encontrados, o embasamento adotado ainda está pautado em alusões aos “clássicos” como Bion, Anzieu, Klein (SVARTMAN (2000); LUZ (2000); CUNHA (2000); BRASILIANO (2001); SANTOS (2001), ÁVILA (2005); FERNANDES (2005); dentre tantos outros); além de apresentarem, muitas vezes, trabalhos no sentido de tentar transpor de modo explícito a “clínica individual” para o atendimento grupal.

Nosso objetivo, ao propor o tema dos grupos psicoterapêuticos, é pensar sobre as especificidades deste atendimento com a finalidade de elaborar uma proposta prática para a clínica na Saúde Coletiva. Para tanto, utilizamos o referencial psicanalítico lacaniano a fim de lançar mão de uma prática não transferida do trabalho “individual”, mas apostando na hipótese de que o grupo psicoterapêutico corresponde a um dispositivo com especificidades.

A transferência, por exemplo, não está focada somente na relação com o terapeuta, ocorre também com os demais membros do grupo, bem como a interpretação – que pode vir do terapeuta ou de qualquer outro participante – e provocar um giro dos Discursos<sup>3</sup>, ou seja, dos modos de trabalho “do coletivo”, atuando no processo de reposicionamento do sujeito, refletido em cada um que vem se queixar. A produção do sujeito pode ser compartilhada já que este é, para Lacan (1998), constituído por processos do significante, da linguagem, portanto coletivo.

No início de um processo terapêutico o sujeito situa-se transferencialmente fazendo uma suposição de saber no Outro, encarnado no terapeuta, do qual demanda uma produção do sentido que lhe falta. Falamos de demanda de saber, a partir da conceituação lacaniana da transferência. Esta tem no centro o conceito de “sujeito-suposto-saber” (LACAN, 1964); que enuncia que no início de uma demanda desse tipo está antes de tudo o saber, demanda que só se expressa velada por uma série de atravessamentos imaginários.

O sujeito se queixa do sintoma “patológico” porque ele se dá conta do fracasso de sua teoria mais íntima, a fantasia, que não consegue responder sobre o que ele é, e se queixa tanto disso que demanda ao Outro do qual espera todas as respostas – que o cure (SAURET, 2006, p.28).

O terapeuta, ao “negar” esta posição, no sentido de aceitá-la como vínculo transferencial inicial, mas não a assumindo como verdadeira, possibilita a subversão do laço social inicial, no qual não responde a um lugar de mestre.

Na teorização dos discursos de Lacan, entre 1968 e 1971, pode-se localizar a suposição transferencial no Discurso da Histeria. Neste, o sujeito se dirige ao terapeuta para

---

<sup>3</sup> Entre 1968 e 1971 Lacan teoriza os quatro discursos: Discurso do Mestre, Discurso da Histeria, Discurso Universitário e Discurso do Analista.

que este produza um saber para dar conta de seu sofrimento. Não responder a este lugar pode viabilizar uma mudança na posição inicial do sujeito no laço social, de modo que possa se implicar subjetivamente em seu sintoma interrogando-o; vemos já aí a possibilidade de um giro de discursos.

O sujeito como é considerado aqui, e teorizado por Lacan, só se representa por meio do discurso: é aquilo que um significante representa para outro significante, processo de constituição em que nem tudo pode ser representado, de modo que há sempre um resto, algo não significantizado (MILNER, 1996). Um reposicionamento do sujeito corresponderia então a uma nova posição nos significantes que o representam.

Ao refletir sobre os grupos psicoterapêuticos retomamos, com Figueiredo (1997), que a prática da psicanálise, tal como Freud a concebeu, sempre foi praticada em consultórios privados, mas sua peculiaridade não impediu sua difusão, por exemplo, nas instituições psiquiátricas. Porém, pensar tal prática em outros contextos não corresponde a uma dicotomia entre o atendimento no ambiente público e privado, mas inovar essa prática sem perder de vista especificidades mínimas do campo, assim resumidas: “trata-se de uma clínica que diz respeito à realidade psíquica e, para isso, provoca um modo peculiar de fala que se dá a partir da transferência, numa relação também peculiar com o tempo, visando remanejar essa realidade por sucessivos deslocamentos” (p.126).

Em um de seus trabalhos Figueiredo (1997) exemplifica os outros contextos da prática da psicanálise, como a prática de uma recepção grupal em ambulatório, para acolher e escutar, não como um meio de atendimento em massa, mas sim no sentido de oferecer acolhimento que tenha efeitos psicoterapêuticos.

Alberti & Figueiredo (2006) sinalizam para a necessidade de se identificar a ética pela qual o trabalho psicanalítico, em diversos locais, seja no consultório ou em enfermarias, se situa e se orienta. Neste sentido, o trabalhador de Saúde Mental corresponde a um analisante

da situação, situado no Discurso da Histeria, ou seja, na posição do agente com potência para questionar o estabelecido, as regras, o que é naturalizado, abrindo então possibilidades de transformações e de outras produções por meio da prática na instituição; uma aposta no sentido de uma possibilidade de saber algo mais deste duo psicanálise-saúde mental.

Para Goidabich (2001), com a ampliação dos campos de trabalho dos psicólogos, estes estão atuando cada vez mais em instituições e serviços da rede pública de Saúde, realizando um trabalho que se distancia dos moldes tradicionais; entretanto, enfatiza um aspecto fundamental que deve ser conservado: a escuta das produções do inconsciente na relação transferencial, considerando que a fala é central no tratamento, e que esse processo pode possibilitar a “construção” de um sujeito desejante.

Falar-se, constituir-se a partir de um lugar particular da inserção na linguagem, tais parecem ser os aspectos que, muito mais do que um divã, um número mínimo de sessões por semana ou o pagamento de honorários específicos, indicam a possibilidade de um trabalho psicanalítico (GOIDANICH, 2001, p.5)

As proposições da Costa (1989), apesar de datarem a década de 80, ainda se mostram atuais para refletir sobre alguns aspectos da realização do grupo psicoterapêutico nesse contexto das Instituições. Aponta que as identidades sociais, em especial, a das camadas populares não podem ser empecilho para a psicanálise, que é um produto da cultura, e a que todos devem ter acesso. Questiona “que psicanálise é essa?” (p.6) que se esquivava de tais entraves? Defende a possibilidade de a psicanálise trabalhar, mesmo que “fora de casa” (p.7). Deste modo Costa (1989) apresenta a psicoterapia de grupo como uma possibilidade para “certos quadros clínicos” (p.13) e também para a demanda apresentada.

Notamos que, apesar da defesa nobre de Costa (1989), ele acaba caindo em uma dicotomia público-privado, onde, no público, há uma espécie de “público” específico, “camadas populares”, para o qual se deve oferecer atendimento grupal; no atendimento privado haveria uma população mais privilegiada, que pode receber atendimento individual.

Com essas proposições iniciais, partimos para a análise “do que temos”.

### **Grupos Psicoterapêuticos: contextualização**

Iniciaremos com uma breve localização da origem do termo “grupo” e suas ramificações para o grupo especificamente psicoterapêutico – foco de nossa pesquisa – com o intuito de situá-lo historicamente e suscitar alguns questionamentos sobre sua inserção atual.

O termo *gropo* ou *gruppo* é de origem italiana e se refere a um conjunto de pessoas esculpidas ou pintadas, além de aludir a um formato circular. As esculturas, no período do Renascimento, passam a ter volume; é possível rodeá-las e observá-las. Além disso a obra passa a fazer sentido quando vista como um todo; um conjunto, e não separadamente. O termo foi, então, incorporado às línguas francesa, inglesa e alemã. Fernandez (1989) problematiza esta questão afirmando que, até então, os pequenos coletivos de pessoas não tinham muita relevância, uma vez que não havia representação social para isso. Só no século XVIII o termo passa a designar uma reunião de pessoas.

O Renascimento, que foi marcado por muitas transformações econômicas, políticas, culturais e também religiosas, caracteriza-se pela redescoberta do mundo e do homem; é a retomada do pensamento clássico. Em decorrência, há a nuclearização da família, a revolução industrial, o surgimento das ciências humanas e a valorização dos espaços privados. Com isso, os questionamentos transitam de um foco que antes pairavam sobre questões relacionadas a Deus e religião, para questionamentos acerca do homem. O grupo é então

contemporâneo à formação do grupo familiar, no qual se pode observar não somente uma aglomeração de pessoas, mas mudanças de relações afetivas entre elas, momento em que se tornou importante um termo para designar tal agrupamento (FERNANDEZ, 1989).

No âmbito dos grupos psicoterapêuticos, Barros (2007) afirma que em uma época anterior à teorização psicanalítica de termos como transferência e contratransferência, o médico Pratt, em 1905, constatou que seus pacientes tuberculosos, reunidos na sala de espera, enquanto aguardavam suas consultas, estabeleciam relações emocionais que melhoravam seu estado de ânimo. Tal observação estimulou-o a reuni-los e ministrar um curso de higiene pessoal, e, logo depois, com o propósito de que trocassem experiências na maneira como enfrentavam sua enfermidade. Trata-se de um primeiro momento absolutamente empírico.

De acordo com Bechelli & Santos (2004), Pratt tinha o propósito de ensinar-lhes a melhor maneira de cuidar de si próprios e da doença, por meio de orientações para que tivessem atitudes positivas em relação às suas condições. Este modelo passou a ser utilizado nos EUA com pacientes tuberculosos e doentes mentais. Esse trabalho abriu possibilidades de investigações, até então, poucos exploradas. No entanto, observa-se que Pratt transfere seus resultados empíricos em direção a propostas pedagógicas.

Osório (2007) assinala que Pratt não era psicanalista, mas foi o precursor das grupoterapias, já que foi o primeiro a utilizar de maneira sistemática interações ocorridas no espaço grupal com a finalidade de obtenção de resultados terapêuticos. Trata-se, portanto, de transmissão pedagógica e motivacional.

Posterior a esta experiência, em 1920, Edward Lazell descreveu, em Washington, um método de grupo, similar a aulas que discutiam assuntos, para esquizofrênicos internados. Este sistema despertava discussões e participações dos pacientes (BECHELLI E SANTOS, 2004). Seu método ficou conhecido como “discurso etiológico” e combina conceitos

freudianos sobre psicologia dos grupos com interpretações das relações grupais e relações análogas à da família (PORTILLO, 2000).

Neste período, observaram-se os relatos de outras experiências, como a de Cody Marsh, que fazia grupos em um hospital por meio de atividades como canto, música e aulas com a temática sobre doenças mentais. Sua experiência partia do princípio de estimular emoções grupais e a adaptação ao ambiente hospitalar. Também foi apresentada a experiência de Trigant Burrow que promovia grupos com pacientes caracterizados como “não psicóticos”. Estimulava a exposição de sentimentos e pensamentos por meio dos quais procurava realizar um exame do conteúdo latente. Considerava os conflitos mentais como problemas fisiológicos, biológicos e sociais. Em 1925 Burrow empregou pela primeira vez o termo análise de grupo (PORTILLO, 2000). Observa-se que também ainda se trata de tomar o indivíduo e seu inconsciente como objeto de observação dentro de um raciocínio médico e pedagógico.

Em meio a tais autores, faz-se necessário destacar também o texto publicado por Freud em 1921 “Psicologia das Massas e Análise do Eu”, considerado parte de suas obras de análise do social. Freud (1996), contrariando a teoria de Le Bon – da união do grupo pela influência da sugestão – defende que a essência da mente grupal é sustentada por laços libidinais, entendidos como uma energia; abrangendo tudo o que abarca a palavra “amor”, e uma identificação em comum em relação a um líder; de modo que uma simples reunião de pessoas não constitui um grupo até que esses laços não tenham se estabelecido.

Neste sentido, Freud (1996), por meio de suas conceituações teóricas, conclui que o laço libidinal com outras pessoas atua como limitação ao narcisismo, “só o amor atua como fator civilizador, no sentido de ocasionar a modificação do egoísmo em altruísmo” (p.130). Ele apresenta o exemplo de dois grupos – o exército e a igreja – nos quais os indivíduos estão ligados por um lado a um líder, e, por outro, aos demais membros. Esse laço pelo qual estão

ligados é de natureza de uma identificação, ou seja, substituem o “Eu Ideal” por um objeto comum a todos. Deste modo há, nesta massa, uma ligação vertical em relação ao líder, que se encontra em uma posição superior, e uma ligação horizontal com os demais membros do grupo (FREUD, 1996).

Atualmente podem-se observar tais agregações do tipo “massa” nos disseminados grupos de auto-ajuda, por exemplo: alcoólicos anônimos, narcóticos anônimos... As Comunidades Terapêuticas, para recuperação dos nomeados “adictos”, alastradas aos montes por todo país, também são um exemplo deste tipo de agregação.

Conforme Baptista (2003) há uma autoridade que rege os objetivos dos grupos de mútua-ajuda. O Poder superior é responsável pela orientação da vida, figura ideal que solidifica o coletivo. Há uma união em torno do líder do grupo, que explica e discorre sobre “o que é ser um adicto” e qual o caminho para a recuperação. Ele é um misto de professor, pai e preceptor religioso. Sua força vem da prova sustentada em sua própria experiência de vencedor. Esta costuma ser narrada e lembrada em tons de epopéia.

Essas poucas referências parecem suficientes para indicar claramente a ética em que se fundamentam e o fim visado pelos grupos de auto-ajuda e pelas Comunidades Terapêuticas para tratamento das queixas relacionadas ao uso do álcool e outras drogas: fazer massa.

Ainda nesse sentido, Alberti & Figueiredo (2006) apontam que:

Nos tempos que correm, em que a cultura do ego chega a extremos, a impressão que temos às vezes é a de que a psicanálise perde terreno para tantas outras práticas (...). O trabalho assistencial, em razão de sua própria estrutura - grandes sistemas administrativos, público alvo – extremamente numeroso, formas discursivas bastante díspares entre aqueles que prestam e aqueles que sofrem a assistência, etc. – , é sempre propício a fomentar ideais

de ação em que a singularidade do sujeito é descartada, menosprezada e - quando muito evidente – reprimida (p.10).

Na década de 30, Louis Wender refere-se a um trabalho no qual procurou utilizar conceitos da psicanálise aplicados a um número maior de pacientes e com um tempo menor de duração. Nesse momento, tanto Wender quanto Schilder empregavam o que foi denominado psicoterapia de grupo como tratamento para doenças mentais caracterizadas como discretas. Os pacientes eram submetidos a entrevistas individuais preliminares. Wender caracterizava o grupo como uma família, no qual o terapeuta era o representante da figura paterna ou de um irmão (BEHELLI & SANTOS, 2004); o que se aproxima mais de uma prática individual, ou seja, sem especificidades que delineassem um grupo.

Conforme Osório (2007), Schilder privilegiava o enfoque individual, acreditava que mesmo no contexto de grupo o foco recaía na relação transferencial com o terapeuta, ou seja, não considerava o grupo como unidade terapêutica, tratava em grupo, mas não pelo grupo.

Em 1934, Samuel R. Slavson, considerado como um dos grandes nomes da psicoterapia de grupo nos Estados Unidos, introduziu o conceito de “pequeno grupo”. Propôs um trabalho de terapia de grupo para crianças e adolescentes. De modo empírico, observou que as crianças no período de latência apresentam mais espontaneidade quando estão em um contexto grupal, no qual expressam fantasias e sentimentos através de ações e jogos. Posteriormente, em seu trabalho com adolescentes e adultos, desenvolveu o que chamou de grupos de discussão psicanalíticos, com a ressalva de que a terapia de grupo era menos minuciosa e poderosa que a individual (PORTILLO, 2000). Seu “método” consistia em interpretar sonhos e a transferência com o intuito de que os componentes chegassem a um insight. Notam-se aqui tentativas de um agrupamento, porém com um funcionamento que se aproxima, novamente, de uma transposição da clínica individual.

Posteriormente, em 1938, Wolf aplicou princípios da psicanálise freudiana, como associação livre e análise dos sonhos a trabalhos grupais, acreditava que a figura do terapeuta nem sempre era necessária e que, na ausência deste, os pacientes se expressavam melhor, já que estavam menos dependentes e sem uma figura de autoridade depositada no terapeuta como uma figura parental (PORTILLO, 2000).

Apesar de muitos autores considerarem Schilder (1930) o introdutor do método analítico na psicoterapia de grupo, foi Foulkes, em meados de 1940, quem procurou dar uma feição psicanalítica a esse trabalho (OSÓRIO, 2007).

Foulkes preocupava-se em introduzir as peculiaridades da abordagem grupal. Refere-se às grupoterapias como possuindo um marco referencial teórico próprio, que seria uma *noção matriz*, comum a todos os membros. Também descreve fenômenos específicos do campo grupal tais como: *homeostase* – o grupo procura atingir um equilíbrio entre as ansiedades dos diferentes membros do grupo; *transferência cruzada* – transferência mútua entre os membros; *transferência múltipla* – transferência de um membro para o terapeuta; *associações reativas* – protesto de um contra acontecimentos individuais e grupais; *reação em carambola* – reflexo do contágio emocional em cadeia; *formação de subgrupos e alianças* – com finalidades defensivas; *espelhamento* – perceber aspectos seus por meio dos demais; *ressonância* – determinada reação de um membro encontra equivalência afetiva em outros.

Foulkes tentou delinear uma teoria com certa especificidade para a prática grupal e, apesar de não ter tido seguidores que dessem continuidade a esse trabalho, suas definições teóricas parecem sinalizar proximidades com teorias posteriores como a de Bion, “pressupostos básicos”; as de Kâes, “projeções das fantasias dos indivíduos”; e de Anzieu, “envelope grupal”.

O cenário da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), com o aumento da quantidade de casos psiquiátricos entre os soldados e poucos psiquiatras militares, impulsionou práticas com

os grupos psicoterapêuticos a fim de atender à demanda avassaladora. Menninger, na época chefe dos psiquiatras militares americanos, refere-se à prática terapêutica grupal como uma das maiores contribuições para a prática civil e a psiquiatria militar (PORTTILLO, 2000).

Foi Bion (1975) quem teve maior destaque na prática grupal nesse meio e período. Médico psiquiatra, apontado, até a atualidade, como grande referência da psicoterapia grupal, na segunda metade dos anos 1940, trouxe significativas contribuições ao tema do atendimento psicoterápico de grupos. Após a segunda guerra mundial começa a trabalhar com ex-soldados por meio do agrupamento de internos, posteriormente inicia um trabalho na clínica de Tavistok, propondo uma reflexão sobre as dificuldades apresentadas e o modo de lidar com elas.

Enquanto Foulkes, com a noção de matriz, apontava para a dimensão geradora do grupo, Bion (1975) centrou-se nos estados mentais que as vivências grupais desencadeavam, caracterizando o grupo como uma unidade. Para Bion quando um grupo se reúne para desenvolver um trabalho, está suscetível ao surgimento de angústias, “estados mentais” ou “protomentais”, que denominou “supostos básicos” da atividade mental do grupo, os quais se opõem à realização da tarefa. Bion definiu estes supostos como: luta e fuga – convicção inconsciente do grupo como um todo, de que existe um inimigo que deve ser combatido, ou que estão unidos para fugir deste; neste valorizam o bem-estar grupal em detrimento do individual; – acasalamento – crença coletiva e inconsciente de que os problemas do grupo serão solucionados no futuro por alguém ou algo que ainda não nasceu; é uma esperança “messiânica”, sustentado por uma esperança ou idéia que salvará o grupo – e dependência – suposição de um objeto externo do qual dependem e almejam proteção; é a idealização de um líder; grupo se comporta como se um de seus membros fosse capaz de assumir a liderança.

Bion (1975) propôs a noção de grupo de trabalho, que é função do terapeuta promover por meio de interpretações dos supostos básicos. Para tanto necessita de cooperação dos participantes para a realização de tarefas.

Neste período já estava bem configurada uma vertente da psicanálise originada das contribuições kleinianas, na qual Bion se situa, concebendo os estados protomentais em que a regressão chegaria a modos de funcionamento do psiquismo de natureza correspondente ao funcionamento esquizoparanóide proposto por Klein.

Conforme a teoria kleiniana, ao nascer já possuímos um ego rudimentar capaz de experimentar ansiedades, utilizar defesas e estabelecer relações de objeto. Quando confrontado com ansiedades causadas pelo instinto de morte, o ego se divide e se projeta no objeto externo, passando, este, a ser mau e ameaçador. Por outro lado, a libido também é projetada e com isso cria-se um objeto ideal para satisfação de necessidades. Inicialmente estas projeções se dão no objeto externo considerado original, o seio, que passa a ter uma configuração dupla: ideal e persecutório. Klein chamou esta fase de posição esquizoparanóide (SEGAL, 1975).

Quanto à atuação do analista grupal, Bion (1975) propõe que este teria como objetivo promover o grupo de trabalho. A interpretação traduz a atitude do grupo frente ao terapeuta ou a um sujeito participante, ou de um sujeito para o grupo; baseia-se na interpretação dos supostos básicos. As interpretações, que só são realizadas em momentos pontuais, objetivam que os supostos inconscientes tornem-se conscientes para que se promova o grupo de trabalho, desse modo, não dirige o grupo, aposta também no silêncio, para que o grupo caminhe no sentido do trabalho. Suas intervenções respondem de um lugar que os componentes imaginariamente o colocam, isto é, no registro do imaginário das fantasias. Percebe-se que isto está próximo de uma interpretação da transferência, ou seja, por meio da

qual há uma identificação projetiva maciça e a interpretação se dá através do que é despertado no terapeuta em meio a esta relação.

A teoria de grupos apresentada por Bion repercutiu de tal modo como embasamento psicanalítico que ainda é utilizada na atualidade, nos trabalhos com grupos psicoterapêuticos.

Quanto a possibilidades de diálogo com nossa proposta, Bion refere-se que a função do terapeuta é de promover a construção do grupo de trabalho, em nossa proposta, falamos em posição de transferência de trabalho, que é função das ações do psicoterapeuta no momento das sessões preliminares. A aposta de Bion no silêncio tem também alguma proximidade com a função do “mais um” que utilizaremos como contorno da função do terapeuta; porém, o modo como se opera, as considerações acerca da transferência e o modo de conceber o sujeito são algumas das diferenças que podem ser explicitadas e observadas posteriormente em nossa proposta.

Segundo Osório (2007), durante as décadas de 60 e 70 surgiram outras contribuições da psicanálise para os grupos, tais como a da escola francesa, representada por Anzieu e Kâes, os quais focaram a possibilidade de uma abordagem de grupo coerente com formulações freudianas e com o setting tradicional da psicanálise vigente.

Para Anzieu (1993) o trabalho psicanalítico com os grupos encontra-se no campo da psicanálise aplicada uma vez que constitui uma prática do método psicanalítico, e não corresponde a seu campo “originário”, a cura individual.

A tarefa, já muito avançada, da psicanálise geral é elaborar a teoria do aparelho psíquico (...) a partir das observações que os psicanalistas (...) fazem com esse método. A tarefa da psicanálise aplicada é descobrir os efeitos específicos do inconsciente num dado campo e as transposições do método geral, especificamente exigidas neste campo (p.2).

Anzieu (1993) define o grupo como um “envelope”; premissa necessária para a determinação de um grupo propriamente dito. Ele é composto por um sistema de regras, uma trama simbólica que faz o grupo perdurar, constituído pelo movimento das projeções das fantasias dos indivíduos.

Propõe uma analogia entre grupo e sonho. Caracteriza-o como realização imaginária de um desejo, assim como o sonho. “Do ponto de vista da dinâmica psíquica, o grupo é um sonho” (p. 49). Há no grupo a tentativa de satisfação imediata e incondicional de desejos, situação que pode explicitar angústias.

Define que o grupo possui um aparelho psíquico grupal, o “Si-mesmo do grupo”, com as mesmas instâncias psíquicas do aparelho individual. A sua constituição está atrelada ao estabelecimento de um “envelope”. “É, com efeito, essencialmente na forma de uma circulação fantasmática entre os membros do grupo que se manifesta o arranjo tópico que estruturará de forma mais ou menos estável o aparelho grupal”. (ANZIEU, 1993, p. XXI).

O sentimento de angústia suscitado pela situação grupal pode denotar uma percepção de ameaça da identidade do ego, razão pela qual se observa o fenômeno da “ilusão grupal”, traduzida na vivência de um “estar bem juntos”, para a preservação da unidade de ego ameaçada. Define a ilusão grupal pela substituição do ego ideal dos seus membros por um ego ideal comum.

Para Anzieu (1993) a angústia da situação grupal reconduz o sujeito a um tempo anterior à sua integração. E, para explicar isso, faz referência ao estádio de espelho definido por Lacan <sup>4</sup>. O grupo, para Anzieu (1993), remete o sujeito a um momento aquém do espelho, a um momento ainda do corpo fragmentado, “realidade imaginária do grupo”.

---

<sup>4</sup> Em uma comunicação apresentada em Zurique em 1949, Lacan fala sobre o estádio do espelho como uma fase que ocorre entre seis e dezoito meses de idade, momento em que a criança reconhece sua imagem especular, assegurando a esta uma unidade corporal. Há simultaneamente um ganho, a constituição da imagem corporal unificada, e uma perda, discordância e distância do eu com sua imagem. Com isso, desenvolve a perspectiva de que o eu se constrói primeiramente pelo outro, a partir da imagem que lhe é dada pelo outro (imaginário) (LACAN, 1998).

Para fundamentar o conceito de ilusão, Anzieu (1993) recorre a Winnicott e sua conceituação de fenômenos transicionais<sup>5</sup>. No fenômeno da ilusão grupal o grupo é o objeto transicional comum entre os participantes. Anzieu (1993) define, também, que o grupo lança mão de “organizadores” no sentido de proteção das identidades individuais, dos componentes do grupo, sentidas como ameaçadas, busca o apaziguamento desta angústia e, aos poucos, conseqüentemente, caminha para uma integração grupal, o “nós” do grupo. Tais proposições parecem apontar para algo correlato ao “aparelho grupal” da teoria de Bion, os pressupostos básicos, com a diferença que este se referencia pela teoria kleiniana enquanto Anzieu parece se apoiar mais em Freud e às vezes em Lacan, apesar de também citar outros autores, dentre eles Klein.

O primeiro destes organizadores é o fantasma individual<sup>6</sup>, no qual há a organização em torno do fantasma individual de um dos participantes; através do qual os membros se eximem dos seus conflitos individuais, por meio de uma sintonia identificatória. Porém, quando a incompatibilidade dos fantasmas se afirma, o grupo lança mão do segundo organizador: a imago.

A imago, para Freud, é uma representação de pessoa, que foi construída no decorrer do desenvolvimento da espécie, preexistindo, potencialmente, nas crianças desde o nascimento – imago paterna, imago fraterna, ou imago materna. Considerando tal caráter universal da imago, esta pode ser suporte para vários indivíduos sucessivos, o que justifica considerá-la como organizadora do grupo. Anzieu (1993) traz um exemplo de uma empresa que apresentava impasses de gerenciamento em decorrência da subordinação à imago do

---

<sup>5</sup> Os fenômenos transicionais conectam um objeto externo – pano, dedo, boneca... – com um objeto interno, e aos poucos esta significação se desfaz. Esta possibilidade está relacionada como uma mãe suficiente boa que proporciona a possibilidade do bebê ter a ilusão de que o seio é parte dele, e posteriormente o desilude (WINNICOTT, 2000)

<sup>6</sup> Define fantasma individual, conforme acepção freudiana, como “um roteiro imaginário que se representa entre várias pessoas, o sujeito estando geralmente presente no palco a título de espectador e não de ator” (ANZIEU, 1993, p.181), resultando assim que o fantasma tem uma organização grupal interna. Usa o termo no sentido comum que denota fantasias.

antigo chefe, por uma mistura de admiração e ressentimento. “A intervenção do psicólogo consistiu em fazer essa situação evoluir unicamente no plano fantasmático” (p.159).

A imago pode assegurar a organização do grupo até que comece a causar desordens no funcionamento do grupo pela bivalência destas imagos. Dessa forma, é necessário partir para o próximo organizador: os fantasmas originários (ANZIEU, 1993).

Os fantasmas originários são, assim como a imago, representações psíquicas inconscientes comuns à humanidade. Os que são mais comuns são aqueles que respondem a questionamentos infantis como a origem do indivíduo, da diferença dos sexos e a respeito da sexualidade.

Considerado na perspectiva freudiana como núcleo psíquico da cultura e sociabilidade, o Complexo de Édipo corresponde, para Anzieu (1993), a mais do que um organizador grupal. Ele fundamenta a estrutura tópica grupal.

O quinto organizador é denominado como a imagem do corpo próprio e o envelope psíquico do aparelho grupal. O fato de fazer parte de um grupo significa muitas vezes a realização de marcas corporais em seus componentes tais como tatuagens, maquiagem, pinturas ou vestimentas, que denotam a integração de um corpo comum; o que, de fato, acontece de modo empírico, porém imaginário. Marcas comuns denotam uma primeira aproximação imaginária, porém, esta “cola”, que talvez seja uma busca de uma identidade própria, seria suficiente para compor um grupo, ou um aparelho grupal?

Em relação ao aparelho psíquico, seja grupal ou individual, é necessário que se constitua um envelope, a fim de contê-lo, além de delimitá-lo e proporcionar proteção e trocas com o exterior, denominado “Eu-pele”. Parece indicar para uma constituição do grupo que vai de um momento aquém do espelho, um corpo não integrado, para uma posterior passagem a uma integração, a um corpo comum ao grupo.

As proposições de Anzieu são compostas por uma somatória de conceitos de autores diversos, o que trás uma certa confusão, já que estes possuem entendimentos diferentes acerca das mesmas questões. Apesar de Anzieu não referir-se a interpretações para o grupo, parece tomá-lo como uma entidade, uma certa personificação que possui um aparelho psíquico, conceito alvo de crítica de Costa (1989).

Käes (1977), a partir da teoria psicanalítica, define conceitos para um trabalho de grupo. Dentre eles, a hipótese de um aparelho psíquico grupal é um dos principais, e se constitui por meio de uma construção psíquica comum dos integrantes, por meio de uma circulação fantasmática. Define três princípios norteadores deste aparelho grupal: a auto-suficiência (desenvolvimento de uma organização da percepção da realidade externa); princípio da delimitação (que delinea um limite entre interior e exterior) e o princípio da indiferenciação do indivíduo e do grupo.

A ação do terapeuta no grupo, para Käes (1977), corresponde ao trabalho interpretativo de análise das transferências interpessoais visando uma elaboração de processos de transferência e contra-transferência variados, que se articulam neste âmbito.

Também define organizadores psíquicos inconscientes na configuração grupal, que dizem respeito às relações objetais: imagem do corpo – no sentido de uma proteção das identidades individuais, o grupo pode lançar mão de um corpo grupal; fantasia original – representações psíquicas inconscientes comuns à humanidade e que remetem à origem; complexos familiares e imagos – refere-se às representações e relações familiares, edípicas; imagem global do funcionamento psíquico – está diretamente relacionado com a formação do aparelho psíquico grupal, constituído por meio de projeções e introjeções de cada um sobre si e sobre o grupo. Em meio a estes organizadores, há também os organizadores socioculturais, construídos nas relações interpessoais e explicitados por relações sociais e históricas, de modo que reúnem elaborações, de realidade intrapsíquica, coletivas (KÄES, 1997).

Percebe-se a correlação entre as concepções de grupo desenvolvidas por Anzieu e Kães. Ambos defendem a hipótese de um aparelho psíquico grupal e a existência de organizadores psíquicos na configuração deste, o que novamente aponta para uma “entidade” grupal, criticada por Costa (1989), e uma desconsideração dos sujeitos em sua singularidade.

A teoria desenvolvida por Winnicott (2000) também apresenta contribuições para o trabalho com grupos psicoterapêuticos e a psicanálise, mesmo sem ele ter desenvolvido especificamente esse trabalho.

Mello-Filho (1989) aponta possibilidades de utilização de conceitos da teoria de Winnicott na prática dos grupos psicoterapêuticos.

O ser humano, na visão winnicottiana, é um ser grupal, em sociedade. No nascimento, ainda é desintegrado, e necessita de uma sustentação materna para sua integração (*holding*), por meio da qual é possível um contorno de unidade e identidade. O grupo acompanha analogamente o desenvolvimento do indivíduo. De início é desintegrado e necessita de um terapeuta que possa proporcionar sua integração, no papel de *mãe suficientemente boa*, capaz de conter ansiedades primitivas e proporcionar, aos poucos, independência e autonomia individual (MELLO-FILHO, 1989).

Conforme Mello-Filho (1989), Winnicott baseou-se no estágio do espelho conceituado por Lacan para sua concepção do desenvolvimento do ego e postula que o olhar da mãe é o primeiro espelho do bebê, e por meio dela ele vê a si mesmo<sup>7</sup>. Tal conceito pode ser transferido para o grupo, que também funciona como espelho; os pacientes e terapeuta são espelhos para cada um e para si mesmo, de modo que cada um reflete a imagem real do outro.

Winnicott dá um destaque especial para o brincar em psicanálise, de modo que, para ele, este é terapêutico por si só, além de ser por meio deste que o indivíduo pode ser criativo, conseqüentemente, “encontrar” seu self. No setting analítico, entre paciente e terapeuta cria-se um espaço potencial, intermediado pelo brincar, o que proporciona o direcionamento do

---

<sup>7</sup> É importante salientar que para Lacan é justamente o contrário o eu é o outro, e não si mesmo.

grupo à liberdade e favorecimento de processos criativos (MELLO-FILHO, 1989). Ele aponta que a ação do terapeuta ocorre também por interpretações, mas que o próprio paciente também consegue fazê-las. O terapeuta, no lugar da mãe suficientemente boa, deve aos poucos possibilitar que o grupo caminhe só.

Neste sentido, evidencia-se uma concepção imaginária de tudo – do terapeuta em sua função (enquanto mãe suficientemente boa), do indivíduo em sua constituição e da criatividade como cura. Evidencia-se também uma posição do terapeuta no sentido de encaminhar o sujeito para sua própria produção, o que poderia estar relativamente próximo com a função do “mais-um” em nossa proposta, mas, o modo por meio do qual se opera, as concepções de transferência e de sujeito estão bem distantes do que propomos.

Pavlovsky (1995) utiliza conceitos da teoria de Winnicott para embasar seu trabalho terapêutico grupal com crianças. Situa a criatividade como técnica desta terapêutica, e a brincadeira como seu veículo, que pode ser utilizada tanto para elaborar situações traumáticas quanto como expressão da potência criadora das crianças. Neste sentido, defende que a posição do terapeuta grupal é de suportar um primeiro momento caótico, sem intervenções, apenas testemunhar, afim de não interromper a criatividade e deixar fluir a brincadeira.

O grupo inventa sua saída dramática, seu projeto criativo, a brincadeira como terapêutica em si. O terapeuta acompanha a brincadeira sem se preocupar com a intencionalidade da mesma. Se intervém, rompe a brincadeira e o processo, detém o caos e a anarquia que são parte desse processo (p.54).

Define, em um momento posterior, que há dois tipos de coordenação que se inter-relacionam. No primeiro, o coordenador vai à sessão acompanhado com seus mestres e modelos teóricos que o orientam no processo de reflexão, deste modo, nada é intuitivo. No

segundo tipo, o coordenador não sente esta proximidade de seus modelos teóricos, há predominância de imagens desordenadas, que não derivam de um raciocínio prévio, não há um sentido, e o coordenador é acometido de um “medo do vazio”. Este é, então, o momento zero de todo ato criativo, no qual só lhe resta brincar, sem a exigência da compreensão de sentido desta (PAVLOVSKY,1995).

O terapêutico, de acordo com Pavlovsky (1995) é a possibilidade de múltiplos sentidos de uma cena dramática improvisada pelo grupo, e é o seu estado criativo que permite esta multiplicação. “Eu me curo no grupo quando através de um estado criativo do grupo sou crivado pelas mediações subjetivas de cada integrante nas multiplicações subjetivadas” (p.57). De modo que “o brincar é muito mais que um propósito elaborativo de situações traumáticas. O que interessa é a forma expressiva do fenômeno lúdico e sua relação com o instrumento criador posterior” (p.57).

Pode-se observar que o brincar nesta perspectiva teórica é considerado algo que, por si só, transforma; por si só, pode proporcionar elaboração. Há algo como uma “força externa”, quase mágica e inerente a este processo terapêutico, sem uma reflexão e problematização dos conteúdos trazidos e expressados pelo brincar. O terapeuta situa-se em uma posição de “deixar-fazer”, com receio de interferir no processo criativo dos componentes do grupo. Também é possível levantar uma hipótese de que age desta forma por não ter o respaldo de uma boa teoria que seja capaz de ajudá-lo a compreender os processos que ocorrem.

Com esse panorama geral, objetivamos uma síntese de alguns pontos dos principais autores da teoria dos grupos psicoterapêuticos de referencial psicanalítico. Essa apresentação de algumas teorias grupais neste referencial parece suficiente para observar os impasses e a restrição teórica e técnica destes trabalhos.

Finalizaremos a apresentação da proposta com um trabalho de atendimentos em grupo, realizado por psicanalistas, com embasamento teórico de Freud e Lacan na favela Maré, no

Rio de Janeiro, que aponta possibilidades mais efetivas de diálogo com nossa proposta de trabalho.

### **Grupos Psicoterapêuticos: o projeto Digai-Maré**

De acordo com Holck (2008) o Projeto Digai-Maré, desenvolvido desde 2005, corresponde a uma proposta de atendimento, preferencialmente em grupo, oferecido em uma favela do Rio de Janeiro, com referencial de Freud e Lacan, como uma oferta de tratamento fora dos padrões vigentes, uma psicanálise aplicada.

A proposta corresponde a um trabalho de atendimento grupal que se referencia no pequeno grupo de trabalho sem líder nomeado por Lacan como cartel, em uma direção contrária à lógica proposta pelos grupos de auto-ajuda, os quais apostam em uma cola imaginária dos membros do grupo com um líder/chefe, um universal que desconsidera a singularidade dos sujeitos. O trabalho na Maré parte justamente do contrário. “No coletivo dos sintomas compartilhados, a psicanálise deixa o plano ‘macro’ e mergulha na singularidade dos roteiros” (VIEIRA, 2008, p.33).

Maron (2008) afirma que por meio da intervenção do analista pode-se possibilitar a passagem de um estado de urgência pura, momento este, que, por uma ruptura na cadeia significante, o sujeito não pode representar-se para um reconhecimento do sujeito no sofrimento. No âmbito grupal, no início do tratamento, os sujeitos buscam questões do grupo, e não a sua problemática pessoal, e ao terapeuta cabe manter este momento inicial, para em seguida destacar questões dos sujeitos, que façam grupo para eles, de modo que grupo e sujeito não são opostos, já que, na perspectiva de Lacan o sujeito se extrai do coletivo, se produz a partir deste, o que não impede a possibilidade de afirmar sua singularidade. Percebe-

se na citação a seguir algo que pode ser pensado como uma produção coletiva, porém com apropriação individual.

(...) determinados temas tendiam a surgir quase que espontaneamente no trabalho (...). Eles se tornavam, *a posteriori*, temas privilegiados e propiciavam uma estabilização do coletivo como grupo, em lugar de se instituírem *a priori* como porta de entrada imaginária para a experiência. Por exemplo, alguns grupos se constituem em torno de um traço, como a violência (...). Embora pareça atingi-los de modo homogêneo, a reação, bem como a elaboração *a posteriori* em face de uma experiência traumática da violência, são muito particulares (p.41).

Reis & Moraes (2008) apontam para uma tendência à unificação no início do trabalho terapêutico grupal, observada, por exemplo, por meio de queixas parecidas, em direção a uma tentativa de pertencimento, já que os grupos nesta perspectiva não se formam nem se sustentam de modo espontâneo. Evidenciam-se aqui questões que tangem o aspecto da grupalização, ou seja, da constituição de algo que vai para além de um simples aglomerado de pessoas, e que não é inerente ao grupo e nem se constitui a priori neste.

Ainda sobre a ação do analista, independente do setting em que este atua, Machado (2008) afirma que:

Estranhar, perguntar, pontuar a fala do sujeito nos casos em que o sujeito está divorciado do inconsciente se tornam muitas vezes o ouro da ação analítica. Introduzir um significante que produza um corte no gozo, que localize esse gozo e inclua na cadeia significante; positivar uma ação; marcar uma articulação como algo importante; e destacar de um emaranhado de

sentidos algum que localize o sujeito podem ter efeito sobre um discurso que denuncia uma dispersão de gozo (p. 50).

Visualiza-se, desta forma, a interpretação conforme a psicanálise lacaniana, porém, ainda sem menção sobre a especificidade desta no grupo psicoterapêutico.

De acordo com Barros (2008), o reconhecimento de Lacan da inovação do método freudiano por meio da observação da experiência de Bion inspira-o na formulação do pequeno grupo de trabalho – que intitulou cartel – utilizado na formação de analistas, e este, por sua vez, serviu de respaldo para a experiência do Digai-Maré. Esta vem possibilitando um acesso clínico contrário à otimização de produção, contrário ao grupo massa, em torno de um chefe, descrito por Freud (1996), tão difundido nas terapias grupais, em uma lógica capitalista na qual é possível e mais rentável atender um volume maior de pessoas ao mesmo tempo.

O cartel, teorizado por Lacan, é base do funcionamento da Escola. Em 1980 Lacan apresenta um contorno mais definido sobre as indicações deste grupo de trabalho, tais como: o cartel deve ter um produto de cada um e não do coletivo; um dos integrantes é o “mais-um”, que deve ser substituído a cada dois anos para evitar um efeito de cola e este tem a função de suscitar elaborações e provocações além de manter os integrantes voltados para a realização de uma tarefa; e, por fim, deve haver uma renovação de referências, além de não se esperar nada deste grupo, somente resultados e crises do trabalho (ALMEIDA, 2008).

A proposta do projeto Digai-Maré corresponde justamente na adaptação do cartel para um trabalho clínico, apoiada também em sua lógica de funcionamento “o modo particular de funcionamento do coletivo, a função do clínico (inspirada no mais-um) e a idéia de um produto do trabalho de cada um” (ALMEIDA, 2008, p.84).

Neste sentido, conforme Reis & Moraes (2008), já que o grupo não se forma automaticamente, e não há um líder para conduzi-lo, é necessário outro vínculo, outro laço

veiculado pelo terapeuta, o mais-um do grupo. No que diz respeito às intervenções do terapeuta, os autores indicam que:

Cabe a nós, mais do que introduzir novos significantes, acusar o recebimento das falas que se produzem nos momentos de abertura do inconsciente. Nossa função clínica é destacar falas que sejam capazes de produzir efeitos de corte, reconduzindo o sujeito à singularidade que estava encoberta pelas identificações, e que pode ser a alavanca de uma mudança (p. 94).

Observa-se que os autores referem-se a um componente do grupo isolado, além de não abordar a questão do grupo como dispositivo de trabalho, por outro lado, é necessário apontar a dificuldade de dar vista aos acontecimentos grupais sucessivos e de vários sujeitos.

Quanto ao término do trabalho, Ciscato (2008) delinea as operações lógicas de separação e alienação. Na alienação, o sujeito toma para si significantes ( $S_1$ ) que para ele terão uma importância peculiar, com os quais ele se identifica, se situa no âmbito do discurso e encontra um lugar no Outro. Há também um certo prazer retirado desta relação, na qual o sujeito ocupa uma posição sempre dada pelo Outro, nomeada por Lacan como gozo. Em um processo terapêutico deve haver um questionamento tanto das identificações do sujeito quanto do gozo que as permeia, possibilitando abertura e separação de tais identificações.

Lacan dá um passo quanto ao término da análise e o pessimismo de Freud quanto a esta questão:

(...) cava-se uma falta entre o sujeito e o Outro (...) uma determinada circunscrição do objeto permite que se passe da impossibilidade de sustentar um gozo paralisante (...) à possibilidade de lidar com os impasses subjetivos,

a partir tanto da falta quanto de gozar do que costuma se abrir com esse movimento (CISCATO, 2008, p.101).

Além destas conjecturas, o fim do trabalho no grupo no Digaí-Maré também é embasado nas proposições de Jacques Miller em suas conversações clínicas em Barcelona, de que o processo de análise se realiza em vários ciclos, de modo que cada um tem seu fim. Neste sentido, o grupo proposto na Maré não objetiva um término, mas a possibilidade de se percorrer ciclos; ao menos um, de modo a possibilitar novos laços “menos angustiados e estereotipados, mais investidos e únicos” (p.104).

Neste sentido, com a breve descrição sobre o trabalho com grupos na favela da Maré, pode-se evidenciar a preocupação com a expansão das práticas psicanalíticas, de modo que se abram possibilidades para outras formas de atendimento além do setting tradicional do consultório, e mais do que isso, de uma concepção da clínica como um acontecimento bipessoal, em direção ao sujeito, ao singular e a outros modos possíveis de se representar.

Em seguida, introduziremos nossa proposta de trabalho com os grupos psicoterapêuticos na abordagem lacaniana, na qual podemos observar as aproximações e distanciamentos com as propostas até aqui explicitadas.

### **Introdução a uma proposta de grupo psicoterapêutico na abordagem lacaniana**

Este trabalho parte das proposições apresentadas por Costa-Rosa (2005; 2009) da possibilidade de utilização do grupo psicoterapêutico com embasamento na psicanálise de Lacan, como um dispositivo de produção possível para os impasses trazidos pelos sujeitos no âmbito da Saúde Coletiva. O termo dispositivo é aqui utilizado no sentido de um veículo, um meio possível e ofertado para que os sujeitos, em um processo de transferência, possam seguir

na tentativa de se reposicionarem frente a seus impasses e questões. O autor parte da consideração das transformações operadas por Lacan nos conceitos freudianos como um fator importante que abre possibilidades novas para a conceituação e realização prática do grupo psicoterapêutico.

O sujeito, nesta abordagem vai além da concepção freudiana – sujeito dividido entre consciente e inconsciente – para Lacan, o sujeito é estruturado por meio do coletivo, efeito de entrada na linguagem, sujeito como corte, efeito de enunciação em meio aos enunciados. Os processos de subjetivação têm um momento primário em que se opera a própria constituição do sujeito através de sua entrada na linguagem, concebida como campo do simbólico. Ao final desse processo o sujeito advém como aquilo que um significante representa para outro significante mediante um resto pulsional que opera como causa desejante, de modo a constituir uma “identidade” utilizando recursos dos registros definidos por Lacan como imaginário, simbólico e real e na articulação destes. Sinteticamente, o Imaginário, que se inicia no estágio do espelho, no qual a criança, em torno de seis meses, se identifica como eu diferenciado do outro, é caracterizado pela predominância da relação com a imagem, constituída de modo especular na relação com o semelhante, por meio do qual encontra a própria referência e a ela se aliena. O Simbólico é o campo da linguagem, significantes que têm um significado e que irão representar o sujeito que fala para outros significantes presentes em uma cadeia associativa, cujo sentido se apresentará somente nas ligações e correlações desta cadeia. Porém, nem tudo pode ser simbolizado, de modo que há sempre um resto que escapa à linguagem e que não pode ser inscrito, o que então aparece como Real. Estes três registros encontram-se interseccionados por um nó, o nó borromeano<sup>8</sup>, de modo que a mudança em um ocasiona transformação nos outros (LACAN, 1998).

---

<sup>8</sup> Na matemática, o nó borromeano corresponde a um entrelaçamento de anéis que estão ligados de modo que ao soltar um deles os outros também se soltam e o nó desaparece (JIMENEZ, 1994).

A partir de Lacan a definição do sujeito e do próprio inconsciente tornam-se, de certo modo, homólogas, dado que o sujeito fica definido como o processamento dinâmico e ininterrupto dos significantes que o representam. O primeiro significante inserido por um sujeito na cadeia de significantes é  $S_1$ , significante mestre. Também denota um significante com propriedade de cortes de sentido em uma cadeia de repetição; Lacan também fala em enxame de sentido. Desse modo,  $S_1$  pode mudar o estatuto da própria cadeia de significantes, grafada como  $S_2$ , provocando uma mudança no sentido inconsciente para o sujeito, ou seja, o modo como em cada momento o sujeito aparece representado nos significantes, o que tem implicações fundamentais em sua relação com o desejo e com o gozo. Tal operação é representada por Lacan como:  $S_1(S_1(S_1(S_1... \rightarrow S_2))$  (LACAN, 1982).

Deste modo, pode-se conceber o sujeito como “um entre” significantes, é o que um significante representa para outro significante mediante um resto que funciona como causa do desejo, já que nem tudo pode ser nomeado e significantizado (COSTA-ROSA, 2005).

Esta noção de sujeito permite também outra noção de inconsciente, particularmente importante para a proposta dos grupos psicoterapêuticos, inconsciente como produção de sentido; muito além, portanto, do inconsciente como outra cena recalcada da história individual.

Para Freud (1987), o inconsciente é recalcado, e se manifesta de várias formas de retorno, tais como: lapsos, chistes e sonhos que se abrem para a interpretação. Para Lacan (1964) o inconsciente se estrutura como linguagem, não se limita, somente, ao recalcado da história individual, é entendido como produção dinâmica de sentido, veiculado por significantes enunciados em cadeia. Há a possibilidade de abertura e relançamento destes para outras significações na cadeia significante. Nos diferentes momentos o grupo psicoterapêutico consistirá em diferentes modos de articulação das cadeias significantes em que se constitui o sujeito. “Isso nos facultará a plausibilidade da hipótese de que esse sentido

possa ser produzido tanto individual quanto coletivamente” (COSTA-ROSA, 2009, p. 7). As cadeias de sentidos podem ser produzidas no grupo psicoterapêutico, sob transferência, e cada um se apropria da produção a seu modo em cada momento de sua relação com o coletivo. Não deixa de ser outro modo de definir a interpretação como podendo ser vinda do terapeuta ou de qualquer outro membro do grupo. Uma intervenção no discurso, um corte, ou seja, uma interpretação, sempre sob transferência, pode vir de qualquer componente do grupo, pode ocasionar uma demanda de significação e abertura a outros sentidos.

Além do conceito de inconsciente, também o conceito de interpretação, a partir de Lacan, sofre mudanças de extrema importância para esta proposta do grupo psicoterapêutico. O terapeuta aqui não se detém mais nas interpretações clássicas, utilizadas ainda na atualidade em outras vertentes da psicanálise, que em geral tratam de uma interpretação da transferência, ou de uma tradução do inconsciente pelo psicanalista “você está querendo dizer que...”, “me parece que isso significa que...”, valendo-se ou não da contra-transferência, através da qual o terapeuta devolve para o paciente o que foi mobilizado nele. Ao contrário disso, na abordagem aqui proposta, nos apoiamos diretamente no modo da “interpretação” proposto por Lacan para a função do terapeuta: fazer a palavra surgir e circular e para isso trabalha com pontuações, escansões, assinalamentos, com o intuito de relançar o sentido da enunciação, não simplesmente do dito, mas do “dizer” por trás deste. A posição do terapeuta aqui também corresponde ao mais-um proposto por Lacan no dispositivo do Cartel. O “mais” aqui não significa uma adição, corresponde a um signo cujo significante aponta a separação, ou seja, aquele que está ao mesmo tempo interno e externo, unidos por uma “transferência de trabalho” (JIMENEZ, 1994). A interpretação não necessariamente vem do terapeuta, no grupo ela poderá vir de qualquer componente, de modo que algo seja falado, explicitado ou visto produza uma ação em outros sujeitos.

Outro recurso fundamental para pensar e realizar o grupo psicoterapêutico como é proposto neste estudo é a teoria dos Discursos como laços sociais, de Lacan. As relações possíveis no processo psicoterapêutico grupal podem ser pensadas em termos dos laços sociais dos quatro discursos propostos por Lacan (1992): Discurso do mestre, do universitário, da histeria e do analista. Procuramos pensar os movimentos e os diversos momentos do grupo como “passagens de discurso” e “revoluções de discurso”, e também como diferentes modos de produção do grupo como coletivo em “transferência de trabalho”.

Um terapeuta, situado na ética e na teoria do modo aqui propostas, opera no sentido de não assumir o lugar de saber, que lhe é suposto (sujeito-suposto-saber), suspende esta suposição, de modo que a entende, mas não a encarna. Isso pode possibilitar um giro dos discursos e um novo laço social no qual o analista se coloca no lugar de agente como semblante de objeto-causa. Esse posicionamento e movimento são sustentados pela hipótese de que há um saber inconsciente que se trata de produzir e que só pode ser produzido pelo próprio sujeito em movimento de subjetivação. Nesta conjectura vemos uma ilustração bastante sintetizada da revolução de discurso que consiste na passagem do Discurso da Histeria para o Discurso do Analista. Uma passagem como essa pode ser parte do processamento necessário a um grupo durante toda a sua existência; e também deveria envolver a entrada do coletivo numa forma de processamento dos impasses equivalente ao grupo em “transferência de trabalho”, algo aproximado ao grupo de trabalho idealizado por Bion.

As mudanças na posição do sujeito na transferência não são, e não devem ser lineares e nem consoantes no grupo, há um constante giro destes discursos e um tempo diferente de cada sujeito neste processo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar nos primórdios das práticas de grupos psicoterapêuticos, Pratt, Lazell, Marsh, Burrow... tentativas de suprir demandas apresentadas em diferentes contextos, com as quais não se sabia bem o que fazer. Diante deste quadro, optou-se por um trabalho que apostava em uma transmissão de saber de modo ortopédico e pedagógico – por meio de aulas, palestras, cursos – que aparentemente surtiam resultados, certamente de cunho imaginário. É possível ler estas relações no Discurso Universitário no qual o agente é o saber ( $S_2$ ) e o sujeito é colocado no lugar de objeto;  $S_1$  está no lugar da verdade e na produção está  $S$ , ou seja, produção de sujeitos que transmitiram outros saberes enciclopédico.

Visualiza-se também uma tentativa de transposição do trabalho individual para o grupal em práticas como as de Wender, Schilder e Slavson, sem considerar quaisquer especificidades, talvez com o propósito exclusivo de atingir um número maior de pessoas ao mesmo tempo.

Essas práticas aproximam-se dos grupos que Freud (1996) denominou “massa” onde há uma orientação horizontal entre os componentes do grupo e vertical em relação a um líder com o qual todos se identificam (Eu Ideal).

Nota-se ainda, na atualidade, agregações deste tipo alastradas pelos diversos modelos de grupos de auto-ajuda nos quais ainda não há particularidades no trabalho grupal, apenas uma aposta em uma transmissão de saber, seja ela religiosa ou de outra ordem.

Observa-se também, dentre os autores, tentativas de desenvolvimento de uma teoria grupal. Foulkes deu início a esta tentativa com base na psicanálise, e, apesar da suas hipóteses não terem tido seguidores, trabalhos posteriores parecem se inspirar em suas proposições.

A teoria desenvolvida por Bion foi amplamente disseminada e é utilizada até hoje como embasamento de trabalhos grupais. Formulou a hipótese dos supostos básicos no grupo, de modo que a tarefa do terapeuta ocorre por meio da interpretação destes, mas também pelo silêncio, para que o grupo se direcione para o trabalho.

O grupo de trabalho, proposto por Bion (1975), parece apontar para um deslocamento do terapeuta, antes situado no lugar da mestria, para uma posição de objeto-causa, possibilitando aos participantes se responsabilizarem pela sua produção (COSTA-ROSA, 2005).

Lacan teve contato com a experiência de Bion em 1945, e, em 1947, publica o texto “A psiquiatria inglesa e a guerra”, apontando algumas considerações acerca desta observação, e reconhece sobre a experiência:

(...) exemplo concreto, o qual, por esclarecer com um despojamento e, diria eu, uma humildade perfeita tanto a ocasião quanto os princípios, adquire o valor de uma demonstração de método. Nele reencontro a impressão de milagre dos primeiros avanços freudianos (LACAN, 2003, p.113).

Nota-se que apesar do grupo de trabalho de Bion apresentar correlações com nossa proposta, o modo que se opera mostra divergências. Bion aposta em interpretações da transferência, responde de um lugar imaginário e o silêncio do terapeuta corresponde uma aposta em um funcionamento do grupo por si só. Já o terapeuta, em nossa proposta de grupo, não trabalha com a suposição de saber a ele atribuído sustentando-o de modo imaginário, mas na direção de suspender este saber e encaminhar os sujeitos para a produção significativa; é o mais-um, tem um saber que conhece os seus limites, ignorância douta; e a interpretação pode ser uma pontuação, escansão, função fática da linguagem que visa encaminhar o sujeito para a produção significativa e ciframento do gozo.

As proposições de Anzieu e Kâes se assemelham em alguns pontos com a teoria de Bion. Para aqueles há organizadores psíquicos que o grupo lança mão para a proteção do eu, sentido ameaçado; para este, há, no grupo, suposições básicas que se tornam obstáculos para o grupo de trabalho. Apesar de entenderem o grupo em níveis de funcionamentos diferentes, protomental e momento anterior à integração, ao espelho, a atuação do terapeuta sinaliza para as mesmas direções, numa interpretação da transferência e com foco no imaginário.

No funcionamento grupal embasado por Winnicott e também em Pavlovsky, que acompanham o desenvolvimento do indivíduo, a posição do terapeuta parece guardar semelhanças com a nossa proposta, no sentido de considerá-la como um momento criativo que não precisa partir necessariamente do terapeuta mas, logo se percebe que os caminhos certamente são outros; apontam em uma transferência correlata à mãe suficientemente boa que aos poucos deixa o filho “andar sozinho”.

Pavlovsky fala sobre um “deixar fazer” no grupo, sem interferência do terapeuta, com “receio” de interferir no processo de criação.

Já na perspectiva lacaniana há um “não saber” por parte do terapeuta, definido como “ignorância doura”, que se trata de um saber que conhece seus limites. Lacan formula o “ignorar o que sabe”, como suspender um saber que não pode saber pelo outro, no sentido de apostar que o saber só pode ser o do inconsciente, do sujeito e de sujeito. “Pois essa reserva então deixará de ser relegada à categoria de sinal de sua profunda modéstia, sendo antes reconhecida como afirmando a verdade de que a análise só pode encontrar sua medida nas vias de uma doura ignorância” (LACAN, 1998, p.364).

Neste âmbito, o terapeuta trabalha se deslocando de uma posição de mestre, suposto-saber, para a posição de semblante para que o sujeito, e não o mestre, produza significantes-mestres ( $S_1$ ) capaz de dar conta de um sentido para seus impasses (COSTA-ROSA, 2005). Com tais definições, notamos que esta posição do terapeuta não é a mesma da apresentada por

Pavlovsky que aposta em uma não interferência, mas no sentido de entender que os sujeitos seriam capazes, por meio de uma ação criativa, de apresentarem soluções para seus impasses. É necessário que esta criação venha do sujeito. Porém, a ação do terapeuta, ou mesmo de outro componente do grupo, por meio de cortes, escansões, pontuações, pode viabilizar este processo.

O trabalho com grupos no projeto Digai-Maré tem pontos em comum com nossa proposta. Também parte de Lacan quanto ao embasamento teórico e ético, apesar de tomar pontos diferentes de inspiração dentro da teoria. O projeto parte do cartel proposto por Lacan e sua adaptação no contexto clínico, e também de sua observação da experiência de Bion na qual reconhece a inovação de sua prática. Nossa proposta também se apóia na experiência do Cartel, sobretudo, para a conceituação das ações do psicoterapeuta e para pesarmos a produção e apropriação dentro do grupo como dispositivo de produção. Porém, partimos da redefinição feita por Lacan de alguns conceitos teorizados por Freud, e da introdução dos Discursos como laços sociais para pensar os movimentos e a produção do grupo psicoterapêutico.

Parece relevante a observação de que, conforme Holck (2008), por meio do trabalho na Maré, “muitos colegas desenvolvem o conceito de psicanálise aplicada (...). Aplicada hoje é a psicanálise voltada para os interesses e os impasses da cidade” (p.20). Mas quais seriam estes interesses e impasses da cidade? Na ética da psicanálise de Lacan (1997), a psicanálise deve “ir” onde sujeito demandar, e não onde o terapeuta acredita que há demanda.

Pode-se supor que as propostas aqui resgatadas correspondam a um “trabalho fora de casa”? Uma psicanálise aplicada? Nossa proposta é de um trabalho com as mesmas especificidades teóricas e éticas do setting tradicional, fora da dicotomia público-privado; na direção de uma modalidade do grupo psicoterapêutico em que a psicanálise de Jacques Lacan é aplicada.

## **CAPÍTULO II**

### **O GRUPO PSICOTERAPÊUTICO NA ABORDAGEM LACANIANA UM ESTUDO DA INTERPRETAÇÃO A PARTIR DA ANÁLISE DE UMA PRÁTICA**

A saber, o lugar ínfimo que a interpretação ocupa na atualidade psicanalítica – não porque tenha perdido seu sentido, mas porque a abordagem desse sentido sempre atesta um embaraço. Não há autor que se confronte com ele sem proceder destacando toda sorte de intervenções verbais que não são a interpretação: explicações, gratificações, resposta à demanda... etc. (...) impõe que até uma formulação articulada (...) possa receber um nome totalmente diferente (...) sem merecer o de interpretação, simplesmente por ser um dizer esclarecedor (LACAN, 1998, p.598).

O presente capítulo busca problematizar o grupo psicoterapêutico de referencial psicanalítico dando ênfase à questão da interpretação. Iniciamos a reflexão tomando como ponto de partida o referencial teórico e ético de Jacques Lacan com o objetivo de repensar e redefinir as possibilidades e os modos do atendimento grupal no contexto da Saúde Coletiva, procurando contribuir com uma proposta de produção de sentidos novos para o grupo psicoterapêutico. Esta reflexão será embasada pelo relato de uma experiência de atendimento psicoterapêutico grupal em uma Clínica-Escola.

Com o intuito de delinear essa nova forma de trabalho com o grupo psicoterapêutico, é necessário indicar alguns aspectos da redefinição lacaniana de importantes conceitos freudianos e sua aplicação na prática clínica, para depois abordar o conceito da interpretação nessa nova modalidade do grupo. Para tanto, utilizamos trechos de uma experiência de atendimento no sentido de dar mais clareza aos conceitos abordados.

A experiência clínica relatada do grupo psicoterapêutico parte de uma prática de estágio de formação na Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Assis, realizada no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada (CPPA). As demandas de psicoterapia a esta instituição têm o mesmo perfil das que recorrem às instituições públicas que oferecem psicoterapias no mesmo território.

Este grupo teve início com 3 pessoas, aberto à entrada de novos participantes. Ao final dos primeiros três meses o grupo estava completo com as 7 pessoas que se manteriam em trabalho psicoterapêutico por 9 meses. Pelas características do estágio de formação o trabalho foi realizado por uma dupla de terapeutas.

As sessões ocorreram uma vez por semana, com duração de uma hora e trinta minutos. Aqui serão apresentados fragmentos de algumas delas, no sentido de ilustrar aspectos do funcionamento do grupo a partir de seu embasamento na teoria de Lacan, destacando os acontecimentos sobre o prisma da interpretação, e, para tanto, teremos que nos referir também a outros aspectos do grupo como dinâmica de grupalização, posição do terapeuta e “passagens de discurso”.

Com o intuito de manter o anonimato dos participantes do grupo, utilizaremos pseudônimos nos trechos relatados. A sigla T será utilizada para terapeutas, diferenciando-se também pelos números 1 e 2.

O atendimento do grupo psicoterapêutico em questão está inserido num projeto de trabalho e pesquisa sobre atendimento grupal fundamentado na teoria lacaniana coordenado

pelo grupo de pesquisa “Saúde Mental e Saúde Coletiva” inscrito no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

### **Conceitos fundamentais e a prática do grupo psicoterapêutico na psicanálise lacaniana**

De acordo com Cabas (2009), Freud não construiu uma teoria sobre o tema “sujeito”. Utilizou referências da filosofia - eu, si mesmo, selbst - que lhe eram disponíveis em sua época, sem dispensar críticas e verificação clínica, o que possibilitou uma redefinição do que era a experiência humana. Deste modo, a referência ao “sujeito” é constante na obra de Freud, porém sem uma definição propriamente explícita. Já Lacan retorna a Freud e propõe uma discussão em torno da noção de sujeito, presente em toda a sua obra.

O sujeito, no entendimento de Lacan, é constituído a partir de sua inserção no universo humano, o que supõe sua passagem pela porta da linguagem, universo do simbólico sempre coletivo; deste modo, o sujeito é também coletivo. Esse pressuposto determina uma revolução na concepção de sujeito. Nessa concepção do sujeito, como constituído pelos processos do significante e do gozo que o atravessam, determinando sua divisão em consciência e inconsciente – pulsão e representação – decorre que ser sujeito é ser um indivíduo com inconsciente, mas é, sobretudo, “ser produção de sentido”. Disso decorre imediatamente a conclusão de que esse sentido não é individual sem ser simultaneamente coletivo; o que implica na possibilidade de sua produção ser compartilhada. (COSTA-ROSA, 2005).

Na teorização de Lacan, o sujeito (\$) só se apreende representado no discurso; é aquilo que um significante ( $S_1$ ) representa para outro significante ( $S_2$ ); tendo em vista que o significante não representa tudo, há uma parte da pulsão que fica em forma de gozo extraído e condensado fora do corpo (no objeto a), o qual também funciona como causa do desejo

(MILNER, 1996). Distingue-se, portanto, claramente, o sujeito do indivíduo; atribuindo-se àquele, simultaneamente, individualidade e coletividade.

Outra consequência fundamental dessa concepção de sujeito é a compreensão do sintoma individual como algo particular, porém, sempre inserido em algo maior, no coletivo. Ou seja, sendo o sujeito coletivo, deverá haver uma conexão do sintoma, como privatização do sofrimento, com os processos coletivos de sua produção.

É necessário avançar também na compreensão do conceito de inconsciente, para além do recalcado da história individual (concepção freudiana), em direção a uma concepção de inconsciente entendido como produção dinâmica de sentido. As duas definições, de sujeito e de inconsciente, são suplementares. Em estreita conexão com a definição anterior de sujeito, trabalha-se com a hipótese de que o inconsciente emerge no discurso, pelo processo de enunciação, assim, a nova produção de sentidos pode ser individual ou coletiva. Esta tese implica na hipótese do grupo psicoterapêutico como dispositivo de produção coletiva de sentido (COSTA-ROSA, 2005).

Para operar numa forma de grupo psicoterapêutico fundado na teoria de Lacan é necessário introduzir também os conceitos de entrevistas preliminares e suas funções, bem como a teoria dos discursos como laços sociais por ele elaborada.

Conforme Pastori & Costa-Rosa (2007), referindo-se a Lacan (1971), toda a análise tem como ponto de partida as entrevistas preliminares. “Trata-se de um tempo de trabalho prévio, à análise propriamente dita” (QUINET, 2005, p.14). Tais entrevistas realizam as funções sintomal (sinto-mal), transferencial e diagnóstica, seja no setting tradicional ou no trabalho com grupos.

Para que o sujeito comece uma análise é necessário que se implique subjetivamente em sua problemática, é preciso que seu sintoma ou seu sofrimento passe do estatuto de queixa para o de questão: a isso corresponde à função sintomal; tempo lógico em que o sujeito irá

elaborar sua demanda de psicoterapia, passando de um sintoma como queixa para um sintoma como interrogação, a qual é correlata ao estabelecimento de uma transferência, “com a oferta, criei a demanda” (LACAN, 1998, p.623).

A seguir ilustraremos este processo por meio de trechos de atendimentos de grupo psicoterapêutico, explicitando os movimentos dos participantes e dos terapeutas:

Um dos participantes do grupo, que iremos “enfocar” para dar vista a função sintomal, entrou um mês após seu início, veio para o grupo apresentando preferência por este tipo de atendimento, e trazendo uma razão específica:

Artur: Eu era atendido no individual, mas achei melhor vir para o grupo porque quem sabe aqui tem pessoas com o mesmo problema que eu (referindo-se ao sofrimento pela separação da esposa) e podem me ajudar.

Percebe-se que este paciente se conecta ao grupo com o intuito de uma identificação (imaginária) por meio de um sintoma.

Após contar a história de sua separação diz:

Artur: O que eu queria era que minha esposa voltasse, mas, como isso não é possível, eu preciso arrumar outra pessoa para ficar no lugar dela, eu tenho que preencher isso.

T<sub>1</sub>: Preencher?

Artur: É, preencher, não posso ficar sozinho.

Luís: Eu já passei por isso, me separei da minha esposa, depois as meninas (filhas) vieram morar comigo.

Artur: Mas no meu caso é pior, porque eu só tenho filhos homens, eles não me ajudam em casa. A gente planeja tudo, depois acontece isso.

T<sub>1</sub>: É, as coisas saem da meta, não é Luís? (terapeuta retoma um significante usado por Luís na sessão anterior).

Luís: Você lembrou né? Vendo as pessoas mais velhas (referindo-se a Artur) tenho certeza de que nunca é tarde.

T<sub>2</sub>: Nunca é tarde para decidir.

Nota-se aqui que a grupalização vai ocorrendo por meio da própria identificação à queixa que, coincidentemente, é comum entre vários participantes.

Outra sessão:

Nesta sessão Artur conhece outros integrantes do grupo, e pergunta por que estavam ali.

Rafael (freqüentou poucas vezes o grupo) diz que tomava muitos medicamentos, mas que no momento estava melhor.

Patrícia (que participou somente de algumas sessões do grupo) conta sobre os maus tratos físicos que havia sofrido do irmão e do pai; descreve detalhadamente algumas cenas de espancamento. Relata que as coisas melhoraram após o pai ter deixado a casa.

Artur corta Patrícia e diz:

Artur: Sinceramente gente, não sei se este grupo vai resolver o meu problema. Quero ouvir coisas que me animem, histórias boas, e não tristes como estas que me deixam pior.

Luís: Você vai entender com o tempo, um pedacinho do que cada um diz faz sentido, na vida temos problemas, e você não vai conseguir sair dessa se não parar de se fazer de vítima.

Artur não houve os demais participantes e ele fica boa parte da sessão descrevendo novamente os detalhes de sua separação.

T<sub>1</sub>: Vamos ver o que os outros têm a dizer.

Luís conta um pouco sobre o que o trouxe no grupo, e em vários momentos repete a palavra superação.

T<sub>2</sub>: Superação, fale mais sobre isso.

Luís explica que superação para ele é ser capaz de contar algo sem sofrer novamente por isso.

Artur comenta novamente sobre seu relacionamento e a necessidade de superar esse momento, conta também sobre o relacionamento com os filhos e a necessidade de conversar mais com eles. Por várias sessões Artur repetia a mesma história, queixando-se da separação da esposa e referindo-se ao desejo de reconciliação.

Artur: Fui procurar um advogado para saber dos meus direitos e ele me orientou para entrada nos papéis da separação; mas gente, eu não estou preparado pra isso.

T<sub>1</sub>: Não está preparado?

Wilian: Você foi ao advogado para saber o que você já sabia? Você tem que parar de se torturar, você é uma pessoa bonita e pode encontrar outras pessoas, eu não conseguiria viver nessa indecisão! Você tem que dar um jeito na sua vida. Tem que começar a resolver as coisas. Conversei esta semana com minha esposa e disse-lhe que se o problema da vida dela é a unha e o cabelo, então eu iria dar dinheiro antecipado para ela todo mês para não ter mais este problema.

Wilian dirige-se a Artur, porém fala se si mesmo, e de “dar um jeito” na sua própria vida.

Wilian dirige-se a Rafael e o questiona:

Wilian: O que você está achando do assunto?

Rafael: Bom.

Wilian: Você não fala quase nada.

Rafael: As histórias são muito diferentes, eu prefiro escutar.

T<sub>2</sub>: Suas experiências também são importantes.

Wilian: Às vezes você falando vai ajudar você e nós também.

Rafael: Vai sonhando.

Em seguida, Rafael fala um pouco sobre sua vida, dinâmica familiar.

Após algumas semanas da entrada de Artur no grupo, percebendo que não teria sua questão resolvida por intermédio direto de outras pessoas, sobretudo dos terapeutas, ainda transferencialmente colocados no DH como  $S_1$  no lugar do trabalho, começa a formular algumas questões, referentes ao sintoma. Começava então a operar a função “sintoma”, interrogando a si próprio.

Artur: Será que para conseguir sair dessa eu vou ter que começar a fazer coisas que eu não gosto, vou ter que ficar saindo, dançar, beber? Será que eu vou precisar sair do meu mundo? (Durante esse período ele demandava muito o saber dos terapeutas – suposto-saber confundido com o que sabe – almejando respostas diretas para as suas questões).

Em outra sessão:

Artur: Eu e minha esposa estamos namorando. Ela é uma pessoa difícil, eu gostaria que ela também fizesse terapia porque em muitas coisas ela não está certa, mas não aceita.

Cláudia: Você já se perguntou se ela quer mudar?

Artur: Não, mas acho que quando a pessoa não está certa deve querer mudar. Eu espero isso dela.

T<sub>1</sub>: Esperar algo.

Cláudia: E ela? O que espera de você?

Artur: Ela vive dizendo que eu não mudei, que sou o mesmo, as pessoas não mudam assim da noite para o dia. Eu estou tentando, é difícil, mas estou tentando. E o que ela espera de mim, ah! Não sei.

Artur: Acho que vocês terapeutas também têm que dizer alguma coisa. Dar um rumo à conversa.

T<sub>1</sub>: O que vocês acham (referindo-se a todos do grupo).

Luís: Rumo? Acho que não é assim, fácil.

Artur: Falem alguma coisa. (Remetendo-se aos terapeutas)

T<sub>2</sub>: Acho que a conversa já está num bom rumo.

Percebemos nestes trechos mudanças na posição inicial de Artur, que chegou ao atendimento com certezas a respeito do que precisava para “melhorar” e para resolver o seu sofrimento, e, posteriormente começa a se interrogar sobre isso. Notamos também a demanda de um saber vinda do terapeuta por parte de alguns membros, uma suposição de saber.

A esses fatos, na teoria dos discursos de Lacan, corresponde ao Discurso da Histeria; é o momento em que o paciente demanda respostas do outro ainda para tamponar seu sofrimento; embora já não fique subjetivamente excluído da situação como ocorria no momento da alienação inicial (QUINET, 2005). “Para Lacan, só há uma demanda verdadeira para se dar início a uma análise – a de se desvencilhar de um sintoma” (p.16).

No trecho a seguir, ilustraremos um pouco desta posição do sujeito na transferência e dos movimentos do grupo:

Luís conta como foi importante seu trabalho como algo para se apegar após a recuperação da dependência de drogas.

Disparado por isso, Artur diz que não sabia como as pessoas podiam ficar felizes vendo tantas outras infelizes ao seu redor.

Luís: Onde você está colocado nesta história?

Artur: É o caso da minha esposa, como ela pode estar feliz com tantas pessoas sofrendo.

T<sub>1</sub>: Tantas pessoas?

Patrícia começa a falar sobre felicidade, fala das pessoas que ama, de momentos felizes, de alguns amigos que tinha no colégio e o quanto eles a chateavam, fala de mágoas que tem deles; conta alguns episódios a elas referentes.

Artur interrompe dizendo: Preciso falar algo, não é nada com você (fala se referindo a Patrícia), mas gosto de coisas alegres.

T<sub>1</sub>: Se alegrar com tantas pessoas sofrendo...

Artur continua: Não gosto de ficar ouvindo coisas tristes, e preciso contar uma coisa. Estou me relacionando com uma moça e agora minha esposa quer voltar, e isso foi um balde de água fria para mim. Era o que eu queria, mas essa moça me ajudou tanto! Não sei o que fazer. O que fazer numa situação dessas? (pergunta referindo-se aos terapeutas).

T<sub>2</sub>: Pessoas para te aconselhar não faltam.

T<sub>1</sub>: O que tanto esperava se tornou um balde de água fria?

Luís: Já vi esta cena antes, ela quer estar no controle.

Artur: Mas o que eu faço?

Luís: Você precisa assumir que está solteiro, e aproveitar a vida. Quando eu aprendi a fazer isso, tudo melhorou. Mas por outro lado, você corre o risco de ficar sozinho.

Vemos o constante questionamento de Luís e sua busca por respostas vindas dos terapeutas, que atuam de modo a não responderem esta demanda, no sentido de suspender a suposição de saber.

Em nossas considerações anteriores sobre a transferência também já indicamos que esse passo subjetivo é função de uma inicial suposição de saber pelo sujeito no terapeuta e da posição deste, ou seja, é necessário que ele figure e faça operar “o vazio central” em torno do qual o grupo e seus componentes possam situar-se em posição de “transferência de trabalho”. Nos trechos clínicos podemos visualizar também a posição dos terapeutas que, apesar de

serem solicitados constantemente a darem respostas, mantêm uma posição de que o saber deve ser produzido pelos próprios sujeitos.

A função diagnóstica que integra as entrevistas preliminares corresponde à orientação do terapeuta quanto às possibilidades de subjetivação determinadas pelos modos de constituição subjetiva propostos por Lacan: recalçamento, forclusão e renegação. Essa orientação permite-lhe situar-se em relação à especificidade das demandas de produção de sentido em cada caso. A função diagnóstica é a função mais importante para que o terapeuta possa orientar-se na análise (MILLER, 1989).

Quanto à função transferencial das entrevistas preliminares vale a pena acrescentar que ela se desdobra em várias modalidades conforme o tempo e a posição do sujeito. Transferência anônima, semelhante à relação de um doente com seu médico ou de um aluno com seu professor (MILLER, 1989). A demanda de análise estabelece uma transferência em que se observa um mal entendido, uma confusão entre o sujeito-suposto-saber e aquele que sabe. Concebendo o saber como aquilo que está no princípio da transferência, elabora o conceito de Sujeito-Suposto-ao-Saber, a fim de preparar a inversão dialética fundamental que, partindo da especificidade do saber em ação no sintoma como saber inconsciente, determina que é o sujeito, e não o analista que pode produzir o sentido e mesmo os significantes capazes de operar sobre as condensações e deslocamentos presentes nos sintomas e sobre os excessos angustiosos de gozo.

“Sua posição, muito mais do que a posição de saber, é uma posição de ignorância, não a simples ignorância, mas a *ignorância doutra*” (QUINET, 2005, p.26). Conforme o sintoma passa a ser um enigma para o sujeito, um saber está em suspenso em nome do inconsciente. Supõe-se um saber tomado na sua significação (transferência de significação), o saber que participava do Discurso da Histeria torna-se o saber suposto do Discurso Analítico, e, o sujeito vai em direção ao recalçado de sua história.

Sobre esses aspectos, outra sessão:

Luís pergunta a Wilian (sessão em que só compareceram os dois):

Luis: Você acha que o grupo está te ajudando?

Wilian: Ainda não notei nada, talvez porque eu fale demais e não vi todos os integrantes do grupo ainda, também queria ouvir mais dos terapeutas, não o que eu devo fazer, mas alguma coisa. (Solicitação de um saber por parte dos terapeutas).

T<sub>1</sub>: O que você acha Luís?

Luís: Eu até prefiro que vocês não dêem opinião, eu conto as coisas pra me escutar, só pelo olhar de vocês eu já sei a reação, e se estão interessado no que eu digo. E o que os outros do grupo falam também ajuda muito.

Nota-se aqui, a diferença na posição de Luís e Wilian principalmente em relação à transferência.

Wilian encadeia uma fala sobre ajudar outras pessoas no sentido de prestar serviços gratuitos e fazer “caridades”.

Luís fala na seqüência sobre sua motivação de vir na terapia, que já começa motivando as pessoas na sua casa.

Wilian: Eu já não sinto assim, comentei com uma pessoa que eu estava vindo e ela me disse assustada que eu não precisava, porque não era louco.

Luís: As pessoas são diferentes e cada um vem com uma queixa, já começo cativando as pessoas da minha casa, que sabem o dia da minha terapia e vêem a importância disso pra mim. Cada um tem seu o motivo pra vir, você vê: Artur veio com queixa da separação, arrumou uma namorada e agora acho que ele não vem mais.

Wilian: Mas as coisas não são rápidas assim, é um processo. O que vocês acham?

T<sub>1</sub>: Cada um tem sua questão, seu tempo.

Wilian: Eu vim porque minha mãe, esposa e outras pessoas falaram que eu precisava, convivo com as pessoas, então tenho que ceder.

Luís: O que você acha disso? (Diz dirigindo-se a Wilian).

Wilian: Acho que na verdade os outros é que estão loucos.

Luís: É, mas apesar disso você vem. Eu venho para preservar as coisas que eu já conquistei e continuo conquistando. A minha ex-mulher ainda é uma questão pra mim, fico esperando ela voltar, por isso não consigo firmar compromisso com outras pessoas, ainda sinto algo por ela, não sei o que, gosto dela, ela ajudou muito na minha recuperação.

Luís fala de coisas que conquistou com sacrifício e continua conquistando como o amor das filhas e de conseguir dar um beijo em sua mãe. Em seqüência, Wilian coloca que ele não é dessas coisas porque não tem hábito.

T<sub>1</sub>: Hábito?

Luís: Porque não tem sentimento, o hábito nós é que fazemos.

Wilian retruca falando do amor que tem pela mãe, pelo pai, fala da vida sofrida destes, e que não consegue fazer como Luís, beber, fumar, que a única coisa que consegue fazer é comer. Questiona-se sobre o que acontece que não consegue fazer as coisas e fica comendo demais.

Wilian: O que será que acontece, que coisa é essa que a gente está sempre desejando?

Notamos aqui um questionamento muito importante do sujeito que começa a se interpelar sobre algumas coisas. Isso corresponde uma a mudança importante, já que, há muitas sessões, colocava-se em uma posição de defesa constante e até mesmo de dúvida quanto à “eficácia” do trabalho e a “competência” dos terapeutas.

Luís: É exatamente por isso que venho para o grupo.

Visualizamos aqui as diferentes posições dos sujeitos na transferência, bem como a posição dos terapeutas, que não respondem do lugar de um saber, mas no sentido de relançar a enunciação.

O psicoterapeuta de grupo posiciona-se como semblante de objeto, como aquele que trabalha para fazer surgir a própria grupalização (produção do dispositivo grupo) e o “sentido novo” como produção pelo grupo; sua ação “interpretativa” será mais bem definida como visando a diferença pura, a produção do nada que opera como significantização sobre a angústia radical (LAURENT, 1995), além da ação sobre o recalcado da história individual, que certamente também ocorre. Posicionado no “Dispositivo do Discurso do Analista”, tal como definido por Lacan (1992), em uma transferência analítica, ele atua como caixa de ressonância, “relançador de sentido”, e não como a “máquina de traduzir”, que é a referência da crítica de Costa (1989) à prática comum dos psicoterapeutas de grupo.

Sobre a proposição do dispositivo do grupo no Discurso do Analista, é necessária a observação de que por meio da posição do analista que priva a suposição de saber que o paciente nele deposita, fundado na hipótese de que o único saber possível provém do próprio paciente, o que se cria é a possibilidade mais ampla do giro dos discursos, proposto por Lacan: Discurso do Mestre, Universitário, da Histeria e do Analista; no sentido de encaminhar o paciente para uma posição de trabalho na qual este seja responsável pela produção significante.

A seguir, movimentos do grupo, e posição dos terapeutas:

É o primeiro dia de Cláudia no grupo e ela se apresenta dizendo que veio ao grupo porque tem distúrbio do sono, oscilações de humor e distúrbios emocionais.

Vemos aqui como o sujeito se apresenta com um significante tautológico.

Wilian diz que também tem distúrbio do sono e não consegue dormir.

T<sub>2</sub>: Distúrbio...

Artur: Queria aproveitar para falar que estou feliz porque resolvi o meu problema. Terminei com a moça e reatei com a minha esposa, vir ao grupo me ajudou muito, e agora estou bem. Estou muito feliz e peço a Deus para manter isso; com a outra eu tinha só um vínculo.

T<sub>1</sub>: Vínculo ou compromisso Luís?

Luís: (Referindo-se à sua relação com a ex-esposa) Fui numa festa de aniversário, conversei com ela, e ela disse que queria ficar junto de novo. Mas, no dia seguinte, tudo muda, assim não se sustenta. Já tive várias namoradas, mas não consigo ficar com ninguém por causa da minha ex, e não sei por quê.

T<sub>2</sub>: Durar ou congelar?

Luís: É, não pode congelar. Ela cuidou de mim depois que voltei da casa de recuperação.

T<sub>1</sub>: Cuidou?

Luís: É, fez as coisas para mim.

Wilian: Você não teve mãe para cuidar de você?

Artur: Eu vou te dar um conselho, cuide para não se separar da sua esposa (referindo-se a outro membro do grupo), porque isso é a pior coisa do mundo.

Claúdia diz que vai aproveitar e falar um pouco dela “posso ver o outro lado da situação pelas coisas que passei”. Conta que foi casada por vários anos, e que já estava separada há um bom tempo.

Claúdia: Por várias vezes peguei meu ex com outras mulheres, e por causa das traições acabei traindo também, e assim acabou meu casamento, cada um para o seu lado e

com outras pessoas. Por 10 anos ele ficou enchendo o saco, até me propôs que fosse amante dele. Mas não sentia mais nada, e nunca voltei atrás. Depois disso tive vários namorados.

Luís: Já fui amante da minha esposa, e tome cuidado pra você não ficar assim (diz se referindo a Artur).

Cláudia: Busco homens que sejam companheiros, que me admirem, que me dêem prazer, não vou indo para a cama logo de cara. Meus relacionamentos sempre acabam por causa de uma outra. O que acontece que todos os homens precisam de uma outra?

T<sub>1</sub>: Outra coisa...

Wilian: É, sempre têm os gaviões de plantão e as capetinhas para seduzir, para estragar um relacionamento. E quem não gosta, diz para mim quem não gosta (fala em tom alterado) de elogios quando se está carente? Escutar coisas bonitas, aí o sedutor consegue o que quer e vai embora, é só para estragar, mas as mulheres também fazem isso.

Artur: É pela atração física.

Wilian: Mas as pessoas não podem ficar por aí fazendo isso, é muita sacanagem.

Já haviam transcorrido alguns minutos do horário de encerramento da sessão. Ao perceber isso, Wilian diz que na próxima “eleição” continuava.

T<sub>2</sub>: Eleição? (Como que um político discursando no palanque?).

Há, neste trecho, uma circulação importante da palavra. A fala de uma mulher permite aos homens olharem sua posição frente às mulheres. A dimensão enunciativa está na possibilidade de ampliação da posição inicial das queixas. Além da possibilidade de avançar em relação aos sintomas como dependência maternal de suas mulheres.

Algumas sessões depois:

Artur: Estou num processo de reconciliação com a minha esposa, mas está difícil, já tivemos algumas discussões, mas eu não vou desistir. Ela disse que não volta mais para a nossa casa, que para voltar quer ir morar em outro lugar.

Artur começa a perceber que elaborar o seu sofrimento não é algo tão fácil quanto acreditava a princípio.

Luís: Isso tudo é desculpa, ela não quer voltar, só ficou com ciúmes que você arrumou outra.

Artur: Vou tentar de tudo, e peço a Deus para dar certo, é muito difícil ficar sozinho.

Cláudia: Isto é só um período, depois você vai aprender a ficar sozinho. Gosto quando meu namorado está perto, mas é melhor quando ele vai embora, parece que o outro invade a sua individualidade.

Luís: É, é algo que sufoca.

Wilian: Isso é egoísmo. A raiz da família está se perdendo.

T<sub>2</sub>: Egoísmo? Como assim?

Wilian: Vai olhar no livro o que é família.

T<sub>1</sub>: As respostas estão no livro?

Wilian: Não, mas acho que é egoísmo, que as coisas vão se perdendo.

Cláudia: Você não entendeu.

Artur: Está difícil a minha reconciliação com minha esposa, ela não se reconhece como esposa, e também tem a questão da individualidade.

Cláudia: Vejo o ser humano numa parte a cabeça, o racional, e na outra o emocional. E é difícil passar para as pessoas esta parte do emocional.

Luís: É. As coisas são difíceis, se sabe o que fazer, mas é difícil.

T<sub>1</sub>: Não está no livro.

Wilian: (fala de modo alterado) Isto é falta de vergonha, deve-se conversar, ser transparente com as pessoas. É uma falsidade, pensando nisso e em todos os problemas dá vontade de chutar o balde, um para cada lado, se vira!

T<sub>2</sub>: Você não dizia que se deve conservar a família?

Cláudia: E o sentimento? Todos aqui estão tentando falar de relacionamento.

Podemos visualizar aqui o modo como se dá a circulação da palavra no grupo bem como as diferentes posições dos sujeitos na transferência. No caso de Luís, por exemplo, inicia no grupo com certezas a respeito de como resolver seu problema, no decorrer das sessões, começa a se questionar sobre isso, e demandar um saber, sobre o “que fazer”, dos terapeutas. Aos poucos, vai se dando conta de que suas questões não seriam resolvidas pelo simples fato de reatar com a esposa. Podemos visualizar também que a posição dos terapeutas também é importante neste processo de circulação da palavra e reposicionamento do sujeito.

Lacan (1997), no Seminário dedicado ao tema, propõe a ética da Psicanálise como ética do desejo, articulada ao desejo do analista, entendido não como um desejo pessoal, mas como uma função que transcende o narcisismo, é um desejo de que haja análise e que advenha um desejo; uma posição desejante por parte do sujeito em análise. No Seminário sobre os quatro conceitos fundamentais da psicanálise Lacan (1988) propõe que, se por um lado, a suposição de saber corresponde a um processo de identificação, o desejo do analista permite o seu atravessamento para além do narcisismo, de modo que surja a diferença; que haja um comprometimento do sujeito, no sentido oposto ao adágio sartriano: o inferno são os outros!

Considerando a definição de sujeito, como aquele que advém pela entrada na linguagem, postula-se que é na própria articulação do significante que ele advém. Com o dispositivo grupal realizado na perspectiva ética e técnica aqui proposta, pretende-se alcançar a dimensão simbólica da produção de sentido (DOR, 1989), não apenas aquela que se obtém

quando se interpreta enunciados, como é comum se fazer em várias práticas correntes de psicoterapia de grupo (LAURENT, 1995).

As concepções de sujeito, do inconsciente como produção dinâmica de sentido, da transferência como sujeito suposto ao saber, e o modo particular de operar a interpretação como enunciação e corte na produção de enunciados, fundamentam a hipótese em que se sustenta nossa proposta diferencial de realização do grupo psicoterapêutico: considerá-lo como dispositivo de produção coletiva de sentido e de significantização do real presentificado nos sintomas, produção que pode ser apropriada individual e coletivamente.

Observamos a seguir um pouco destas proposições:

Luís: Gostaria que minha mulher não fosse tão criança, ela fica muito envolvida com as festas organizadas pelas minhas filhas.

Cláudia chega atrasada trazendo queixa de uma semana conturbada, de ter que fazer as coisas para a filha já que esta estava operada e sem empregada. Queixa-se de ter que cuidar de todo mundo, de ter que se preocupar com neto, com a casa da filha, com a mãe idosa. “Dependem de mim pra tudo”.

Ao longo da sessão, Luís lembra que a queixa inicial de Cláudia era: “não consigo dar conta”. Em outros momentos, ao elogiar a filha, qualificou-a de “trabalhadeira”, paga as contas em dia. Ao falar dela, relata que tinha ido ao banco na hora do almoço “pagar algumas contas” da mãe.

Luís levanta a questão de se pagar pelo fracasso do casamento... que conta?

Cláudia: Eu vou para o sítio com 2 telefones, eu ligo pra eles (se referindo às pessoas da família), mas eles não ligam pra mim.

Luís fala que tem problemas semelhantes, com causas diferentes.

Cláudia: Minha filha é difícil, ela retalha você de cima em baixo quando resolve falar (gesticula).

Depois de algumas falas diz:

Cláudia: Quando fiquei uma hora e meia conversando com meu genro, a descrição que ele deu da minha filha foi exata, era como se estivesse diante de um corpo (refere à autópsia) descrevendo.

Na sessão seguinte:

Luís: Como está a sua situação desde a última sessão?

Cláudia fala sobre sua irmã que tem “problemas psiquiátricos”, e que apesar de ter sido agredida tem que ajudar. “É difícil, mas é da família, tem que sustentar isso, mas pensei muito nas coisas que você falou na última sessão, e estou olhando um pouco mais pra mim.

Notamos aqui menção aos deslocamentos do sentido pela enunciação significante, indicando a possibilidade de sua produção coletiva.

A outra hipótese fundante da proposta do grupo psicoterapêutico na teoria de Lacan é a consideração do funcionamento e da produção do grupo como possibilidade de revolução de discursos, entendidos como modos de produção; nessas revoluções de sentido a posição do psicoterapeuta opera como relançador de sentido, na posição de Sujeito Suposto Saber. Apresentamos os trechos clínicos, mesmo que fragmentados e com dificuldades para dar vista aos acontecimentos simultâneos, na tentativa de melhor visualização dos conceitos que fundamentam nossa proposta

Feito esse panorama geral dos conceitos diretamente implicados no nosso trabalho, e do modo de fazê-los operar no grupo psicoterapêutico, já podemos focar a análise e o objeto que interessa diretamente ao presente estudo: a interpretação no grupo psicoterapêutico.

### **O Conceito de Interpretação**

Apresentamos aqui as idéias de alguns autores, utilizadas como embasamento em trabalhos com grupos psicoterapêuticos de referencial psicanalítico, com destaque para o conceito de interpretação definido por eles.

Apesar de Freud não ter praticado um atendimento grupal, de acordo com Osório (1989), sua conceituação de que psicologia individual é também social, serviu de base sobre a qual se fundou a psicoterapia analítica de grupo.

Em seu texto “Psicologia de Grupo e análise do Eu”, Freud (1996) apresenta hipóteses sobre o que mantém a coesão grupal, utilizando o exemplo de dois grupos que intitula artificiais: a igreja e o exército. Neles, expõe e avalia o papel do líder, figura com a qual os membros se identificam, colocando-o no lugar de seu “eu ideal”, ou seja, são grupos fundados basicamente em relações horizontais dos membros entre si e numa relação vertical com a figura do líder que se encontra, portanto, em posição superior.

Em relação ao conceito de interpretação, no texto sobre a interpretação dos sonhos (1987), Freud concebia a interpretação como a busca de uma representação, que proporcionariam acesso a algum conteúdo recalcado. O trabalho interpretativo, em transferência, visava tornar consciente o inconsciente, por meio da associação livre que permitia um caminho oposto ao do processo primário: condensações, deslocamentos, expresso nos esquecimentos, sintomas, atos falhos, chistes. Na época em que publica este trabalho, 1900, Freud afirma que a interpretação dos sonhos é o paradigma da interpretação em análise,

de modo que a interpretação realizada no *setting* analítico e a interpretação de um sonho são homólogas. Freud também se refere ao termo “umbigo do sonho”, caracterizado como ponto onde o sonho toca no desconhecido, momento em que as associações são interrompidas, e não é mais possível interpretar<sup>9</sup>.

Em *Construções em Análise*, Freud (1975) apresenta várias considerações importantes sobre o conceito de interpretação. Inicia o texto com uma oposição à frase *‘Heads I win, tails you lose’*<sup>10</sup> quando comparada à interpretação em psicanálise; argumenta que não é sempre que o analista está com a razão, porém um “não” do paciente também não deve ser considerado, já de início, com base no significado comum da palavra, é preciso avaliar o que se quer dizer com isso. É possível que resistências estejam envolvidas, mas também é plausível que a elaboração por parte do analista não esteja “correta”.

Freud (1975), nesse texto, aponta como tarefa do analista o trabalho de “construção”, ou “reconstrução”, a partir do material que o paciente apresenta, tal como recordações, associações, sonhos. Esta não é uma elaboração, a priori, linear; constrói algo, depois complementa com outro material trazido pelo sujeito, cabendo a este o assentimento final.

Freud (1975) escolhe a palavra “construções” ao invés de “interpretação”, julgando-a mais apropriada já que o conceito de interpretação pode estar associado a elementos isolados e a construção, como o próprio nome já define, ocorre a partir de uma série de elementos associados e encadeados.

A partir de tais definições, levanta a questão da falta de garantias de êxito ou equívoco no que concerne às construções, porém, responde que os erros ocorrem, mas não apresentam danos ao paciente, nem ao andamento do trabalho, se estes forem isolados. Só é possível verificar a “produtividade” da construção por meio do que virá depois, do que o paciente fará com isso (FREUD, 1975).

---

<sup>9</sup> Dir-se-ia com Lacan, real do sonho.

<sup>10</sup> “Cara eu ganho, coroa você perde”.

Bion (1975), após a segunda guerra mundial, começa a trabalhar com soldados afastados do campo de batalha por problemas psíquicos. Dá início a uma experiência que trouxe contribuições importantes ao atendimento psicoterápico de grupos. Considera que a situação de grupo remete o indivíduo a uma regressão tópica a angústias correspondentes ao estágio esquizo-paranoide, tal como definido por Klein (1975). Essa regressão obrigaria a reações que implicam a produção de uma “mentalidade grupal” – na realidade um “sistema protomental” – segundo a qual os indivíduos funcionam como unidade. Essa unidade inclui diferentes modalidades de funcionamento que nomeia de “pressupostos básicos” da atividade mental do grupo: *luta e fuga* (convicção inconsciente do grupo como um todo, de que existe um inimigo que deve ser combatido), *acasalamento* (crença coletiva e inconsciente de que os problemas do grupo serão solucionados no futuro por alguém ou algo que ainda não nasceu) e *dependência* (grupo se comporta como se um de seus membros fosse capaz de assumir a liderança e suprir as necessidades mais básicas de todos). No livro *Experiência com Grupos* (1975), Bion postula alguns conceitos na tentativa de delinear certas especificidades ao trabalho grupal.

Para Bion o analista de grupo teria como objetivo promover a produção do “grupo de trabalho”. Este, uma quarta modalidade, seria obtido pela interpretação das outras posições, ou seja, através da ajuda na superação das ansiedades esquizo-paranóides e depressivas que estão na base da “suposições” do grupo, dificultando seu acesso à posição de trabalho. A interpretação traduz a atitude transferencial do grupo frente ao terapeuta ou a um sujeito; do grupo, ou de um sujeito, para o grupo.

(...) comecei a sentir que minhas intervenções não eram desejadas e assim o disse nos seguintes termos: - Durante a última meia hora o grupo esteve discutindo a situação internacional, mas estive alegando que a conversa mostrava alguma coisa sobre nós mesmos (...). Agora, acho-me certo de ser

o objeto da hostilidade de vocês, por persistir neste tipo de contribuição (BION, 1975, p. 37).

Aponta ainda sobre a interpretação que:

“Parece impossível conseguir exatidão através da interpretação, porque mesmo quando sua formulação é satisfatória, parece haver poucas razões para imaginar que atinja seu objetivo” (p. 104).

Deste modo, suas interpretações respondem a um lugar em que o grupo imaginariamente o coloca, ou seja, são interpretações da transferência. Sua ação direta incide nas construções imaginárias produzidas a partir de uma ação transferencial específica do psicoterapeuta, que também é explicitada no sentido de economizar ações de suprimento e manter o silêncio. Isso indica, claramente, uma ética que foi referida como a do grupo sem chefe, e acaba implicando em uma aposta no seu trabalho quanto às suas configurações “produtivas” que, embora, em uma referência teórica diferente da de Freud, podem ser de inspiração importante para o trabalho com grupos a partir da teoria de Lacan; sobretudo a possibilidade de um grupo de trabalho; porém, neste caso, diferenciamos a própria concepção da transferência como “transferência de trabalho” por oposição ao “trabalho de transferência”.

Anzieu (1993) por sua vez, considera o grupo como realização imaginária de desejos; é um envelope que faz os indivíduos ficarem juntos, sem o qual ele não existiria. Por meio de projeções dos componentes do grupo, em meio a uma circulação fantasmática, se estruturará o aparelho grupal.

Propõe o conceito de “ilusão grupal” com o estado de euforia que os grupos experimentam em certos momentos, e que os participantes expressam em falas que explicitam

o grupo vivenciado como um bom grupo, uma boa reunião; isso, de certa forma, camufla o suposto objetivo temido de questionamento pessoal de cada um. Neste caso, conforme o autor, a função do monitor seria nomear tais situações aos participantes. “Uma interpretação de tipo psicanalítico permite aos participantes reconhecer esses processos, em vez de deixar captar por eles” (p. 169). O conceito de ilusão grupal sustenta a analogia que Anzieu (1993) faz entre grupo e sonho “o grupo, como o sonho, preenche uma função de realização imaginária dos desejos não cumpridos, em particular dos desejos proibidos” (p.169).

Nesse trabalho, Anzieu explicita que os componentes do grupo lançam mão de “organizadores” no sentido de proteção das identidades individuais, sentidas como ameaçadas. Neste caso a tarefa do psicólogo é ser permeável às representações imaginárias explicitando-as de modo a conduzir o grupo a elucidá-las. “A perlaboração da contra-transferência é uma tarefa capital.” (p.14). Em meio a este processo, vai se configurando o “eu grupal”, um envelope psíquico grupal.

Coloca como diferença básica entre o trabalho psicanalítico grupal e individual a tendência à clivagem no grupo. De um lado participantes engajados num processo inconsciente de transferência chegam a um trabalho de simbolização; por outro, monitores comunicam o sentido da transferência por meio de um trabalho de interpretação e trabalham a contra-transferência inconsciente por meio de uma interanálise com outros monitores. O trabalho grupal também apresenta a peculiaridade de que, além de haver uma transferência central, dos participantes com o monitor, e lateral, dos participantes uns sobre os outros, há também uma transferência sobre o grupo. Para este autor o trabalho psicanalítico nos grupos, no que concerne à interpretação, enuncia a interpretação da transferência, do silêncio e dos acting-out. Intervenções que encaminham o grupo para uma desilusão por meio da elucidação da ressonância fantasmática, no sentido de retomar o objetivo de interrogação pessoal de cada um. Seria isso algo análogo ao direcionamento para o grupo de trabalho proposto por Bion

(1975)? De certa forma, e com as ressalvas de cada teoria, parece que ambas cumprem o mesmo objetivo.

Svartman (2000) lança a possibilidade de aplicabilidade de conceitos de Winnicott na clínica com grupos, a exemplo da capacidade de estar só, postulada como um dos mais importantes sinais de amadurecimento emocional, e que pode aparecer no trabalho grupal como o silêncio, ou a intolerância a este, o que terá que ser conduzido pelo analista. Também os conceitos de “verdadeiro self”, fundamentado na espontaneidade, base do símbolo, e “falso self”, aparecem no trabalho grupal de modo que o analista possa captar e sinalizar tais acontecimentos entre os participantes.

Mello-Filho (1989) ao considerar o grupo na perspectiva de Winnicott, aponta que este repete o desenvolvimento do indivíduo. Primeiramente corresponde a um todo não integrado, depois, com a continência de um terapeuta na função de *mãe suficientemente boa*, desenvolve uma unidade, uma integração. Neste processo, enfatiza que as melhores interpretações são aquelas que o próprio paciente consegue dar. Com isso, as interpretações do terapeuta caracterizam um limite de compreensão para uma continuidade de uma elaboração por parte do paciente. Conceitua a interpretação como um momento criativo que pode partir do terapeuta ou de qualquer paciente.

Com tais referências, Pavlovsky (1995) embasa seu trabalho terapêutico grupal com crianças. A criatividade corresponde à técnica e o brincar ao veículo para o trabalho. O terapeuta, para ele, deve, a princípio, testemunhar sem interferir para não interromper o processo criativo.

Parece-nos que essas formulações estão relativamente próximas da concepção lacaniana da transferência como transferência de trabalho, situação em que o próprio grupo, incluindo o psicoterapeuta, opera como coletivo de produção de sentido; porém, logo notamos diferenças essenciais no modo como se concebem as interpretações e no jeito de fazê-las, que

não corresponde a um simples “deixar-fazer” do grupo, e sim a possibilidade da enunciação relançar-se “por si”, mas, a partir de uma posição de trabalho específica que seria construída a partir de revoluções de discurso produzidas com o trabalho do psicoterapeuta.

Costa (1989), partindo das teorias de embasamento psicanalítico que fundamentam o trabalho psicoterápico com grupos, argumenta na direção de crítica aos seus fundamentos conceituais e ao que considera seus equívocos técnicos e éticos quanto à prática. Procura sustentar uma forma de psicoterapia de grupo guiada por um interesse prático, tomando como seu alvo os “clientes dos serviços públicos”, considerando que eles têm uma especificidade subjetiva, que os tornaria aptos a se beneficiarem mais dessa modalidade psicoterapêutica. Argumenta que, como o homem só no político aparece em liberdade, mostra-se inconcebível a liberdade em uma base social injusta, de modo que é necessário libertar-se das urgências de questões de sobrevivência para que possa surgir um potencial criador. Por isso sinaliza que injustiça social não pode ser empecilho para a psicanálise que é produto da cultura a qual todos devem ter acesso. Desse modo, Costa (1989) apresenta a psicoterapia de grupo como uma possibilidade ética e tecnicamente mais adequada para atender a demanda apresentada.

Diante da particularidade de certos quadros clínicos e de certas reações ao tratamento, apresentadas por inúmeros clientes dos serviços públicos, concluímos que a psicoterapia de grupo era o instrumento mais adequado para responder a demanda que nos era dirigida (COSTA, 1989, p. 13).

Uma das críticas fundamentais de Costa (1989) à psicoterapia psicanalítica de grupos corrente é de que os autores concebem “(...) o grupo como um fato social preexistente à compreensão ou aos objetivos e intenções que lhe deram origem (...) o grupo antecede a prática que o forma, e está lá, imóvel em sua factilidade, esperando que as diversas teorias desvelem pouco a pouco sua natureza” (p.47).

Concebendo assim o grupo, como uma entidade abstrata, fica justificado interpretar “um ser grupal” e não as pessoas do grupo. “Ninguém jamais presenciou o ser grupal imaginando isto ou aquilo” (COSTA, 1989, p.47).

Se por um lado, afirma que o grupo psicoterapêutico é apenas um conjunto de pessoas que aceitam submeter-se às cláusulas do contrato psicoterapêutico (o que certamente é questionável), por outro, fala também da possibilidade do analista colocar-se no papel de interpretar os elementos da superfície do discurso, dispensando o papel de “tradutor simultâneo”, ou “máquina de traduzir”. (...) “a interpretação se resumia a repetir o que havia sido dito ou a perguntar, pontuando-se as brechas do discurso” (p.52). As interpretações visavam “pontos de re-equilíbrio narcísico com vistas ao retorno das associações, que permitirão a emergência de novos sem-sentidos” (p.52-3).

Percebe-se que Costa não admite sua inspiração lacaniana nessa definição do trabalho do terapeuta de grupos, embora seja fundada em Lacan a sua proposta de grupo psicoterapêutico.

Sua proposta de feições pretensamente empiristas recupera postos essenciais da concepção lacaniana das ações do psicanalista, na posição do agente no Discurso do Analista, como semblante de objeto a; portanto não seria demais propor a hipótese de que nesse ponto Costa (1989) introduz algo essencial da teoria de Lacan em sua proposta de grupo psicoterapêutico, embora ainda isoladamente em relação a outros conceitos.

## **O Grupo Psicoterapêutico na teoria lacaniana: novas práticas**

No texto “*A Psiquiatria Inglesa e a Guerra*”, publicado originalmente em 1947 e posteriormente nos “*Outros Escritos*” (2003), Lacan descreve sua passagem por Londres no ano de 1945, na qual observa o trabalho que Bion havia iniciado, em um hospital militar, com grupos terapêuticos. Reconhece nessa experiência o mérito da renovação do método freudiano, no qual vê uma hipótese de trabalho de aplicação da psicanálise que ultrapassa o tratamento individual:

(...) atividade num hospital militar um exemplo concreto, o qual, por esclarecer com um despojamento e, diria eu, uma humildade perfeita tanto a ocasião quanto os princípios, adquire o valor de uma demonstração de método. Nele reencontro a impressão de milagre dos primeiros avanços freudianos: encontrar no próprio impasse de uma situação a força viva da intervenção (LACAN, 2003, p.113).

Porém, Lacan (2003) também aponta uma crítica ao funcionamento deste trabalho no qual Bion se colocava como parte do grupo “justamente isso o grupo realizava mal” (p.114), e que este deveria se apoiar no que lhe era facultado “manter o grupo ao alcance de seu verbo”, servindo-se de uma inércia fingida, ou seja, de uma ignorância douda.

Pode-se evidenciar que o grupo de trabalho proposto por Bion mostra certa proximidade com a transferência de trabalho na teoria de Lacan, entretanto, Bion propõe ações do terapeuta no sentido de explicitar e elaborar os pressupostos básicos, portanto em direção do imaginário. Já o trabalho com grupos por nós proposto, no referencial lacaniano, o terapeuta suspende seu saber a fim de relançar o sentido da enunciação e encaminhar o sujeito, por meio de um giro de discursos, na (re)introdução da produção significativa, da qual

somente ele é responsável, corresponde ao +1 do Cartel – pequeno grupo proposto por Lacan em 1964, na Ata de fundação da escola de Paris, para a transmissão, elaboração e discussão da psicanálise.

De acordo com Quinet (1994) “o Cartel é considerado por Lacan como a célula de base da Escola, pois obedece à sua lógica: a falta de um saber concluído e totalizador, permitindo a elaboração pessoal de cada um, e o vínculo particular de cada sujeito com a Escola a partir de seu desejo e de sua relação com a causa analítica” (p. XVII).

Conforme Jimenez (1994), Lacan propõe o significante “Cartel” pela primeira vez em 1964, definindo-o como um pequeno grupo composto de no mínimo 3 pessoas, e no máximo 5, e o mais um (+1), que tem o papel de fazer os componentes do grupo realizarem seu trabalho, sem assumir o papel de líder e mestre que se propõe a ensinar.

Por meio deste funcionamento, os cartéis ganham conotação nuclear no âmbito da transmissão da psicanálise, articulando-a no sentido da intensão, por meio da análise dos psicanalistas, e a extensão, através do trabalho da teoria (JIMENEZ, 1994).

Conforme Simões (2005) a origem etimológica da palavra cartel remete ao termo latim *cardo*, que significa dobradiça, que por sua vez se define como a junção de duas partes unidas por um pino por meio do qual giram, e também remete a mobilidade, flexibilidade, oposto a “travação”; refere-se também ao número 4. Em meio a tais definições, Lacan propõe a estrutura do Cartel homóloga à do nó borromeano, uma junção de três anéis articulados em forma de cadeia, de tal modo que quando se abre um, todos ficam soltos e o nó é desatado. (JIMENEZ, 1994).

Conforme Jimenez (1994), em 1980, Lacan propõe conotações mais precisas para o Cartel, tais como: o Cartel deve ter um produto que não é do coletivo, mas de cada um. Este deve ser formado por integrantes e pelo +1, que tem a incumbência de manter o grupo em torno da discussão e produção que se propuseram para evitar o efeito de cola. Deve haver uma

permutação no prazo máximo de 2 anos. Não há expectativas, a priori, a não ser uma exposição de resultados e impasses; uma renovação regular deve ser garantida de modo a vetorializar o conjunto. Neste momento afirma serem 4 pessoas o número ideal para o cartel, sendo que estas se escolhem e depois elegem o +1 (4+1). “A formalização lacaniana do cartel consiste no x+1 que ‘define o nó borromeano’” (BOUQUIER, 1994, p.48).

Com tais localizações podemos entender o psicoterapeuta localizado na posição do +1, aquele que não soma aos demais, mas que faz operar o grupo no “propósito” para o qual vieram. Suspende a suposição de saber e posiciona-se como semblante de objeto, o que possibilita encaminhar o sujeito para a produção de novos sentidos frente aos seus impasses.

### **A interpretação em Lacan**

São comoventes os esforços de um autor na tentativa de forçar a teoria da forma para nela encontrar a metáfora que lhe permita exprimir o que a interpretação introduz de resolução numa ambigüidade intencional, de fechamento a uma incompletude que, no entanto, só se realiza a posteriori (LACAN, 1998, p.599).

De acordo com Goldgrub (2004) com as teorizações propostas por Lacan, ao longo de seus Seminários e Escritos, em especial na década de 50, tais como o significante, a prevalência deste sobre o significado, a estruturação do inconsciente como linguagem; abandona o processo interpretativo baseado nas proposições de Freud na interpretação dos sonhos (1996).

O termo “interpretação” transita na teoria lacaniana, mas com sentido diverso daquele proposto por Freud, em uma acepção que corresponde mais a termos como pontuação,

escansão e corte. Enfatiza desta forma uma posição que vai ao sentido de “desmistificar”, “desinterpretar” e “desintelectualizar” (GOLDGRUB, 2004).

A primeira definição de Lacan para interpretação é de “um dito esclarecedor”, dar margem a tudo que possa ser imaginário (LAURENT, 1995).

De acordo com Laurent, Lacan, no texto “Discurso de Roma” de 1953, introduz a idéia de que a interpretação em psicanálise pode ser uma pontuação que age através do significante.

No seminário “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” Lacan (1964), em crítica a Edward Glover, que afirmava que tudo era interpretação. Lacan argumenta que interpretação é feita somente a partir de um determinado lugar; o lugar do Outro, entendido como campo do simbólico. Referindo-se ao impasse do sujeito exemplifica que este está prestes a ser representado por um significante perante outro significante, porém, ele sucumbe e necessita que outro significante, pelo qual possa ser representado, que lhe seja emprestado. Pode-se dizer que, até aqui, a posição lacaniana é bastante semelhante à de Freud sobre a interpretação em “Construções em Análise”.

No texto “A Direção do Tratamento” Lacan (1998) introduz uma inovação no conceito de interpretação até então desenvolvido por ele, diz respeito ao tempo da interpretação, e, conseqüentemente, refere-se ao lugar do analista.

Aponta neste texto uma crítica referente a não dedicação ao tema da interpretação na época, 1958, e a referência a esta como restrita ao imaginário, e também a qualquer intervenção do analista, explicações, resposta à demanda. Neste texto também introduz a diferença de que a interpretação age através do significante e não sobre o significado, como colocado anteriormente no “Discurso de Roma”. “Que se diga fica esquecido por trás do que se diz em o que se ouve” (LACAN, 2003, p.448), referindo-se ao dito e ao dizer e a lacuna entre estes. Deste modo, questiona a ressonância semântica ao final da qual surge o “zero”,

um conjunto vazio, “(...) faria melhor situando-se em sua falta-a-ser do que em seu ser” (LACAN, 1998, p.596).

Desde então, parece que esse trabalho é orientado pela ação do terapeuta situado no laço social do Dispositivo do Discurso do Analista, posicionando-se como semblante de objeto, de forma a permitir que a produção venha do sujeito, sem impor os efeitos de sentido que solicita.

Portanto, enfatiza que as interpretações psicanalíticas não devem objetivar um significado oculto, mas sim desfazer o sentido, não a dar sentido, mas buscar reduzir os significantes a um sem sentido, de modo a evitar a decodificação.

Neste sentido, aponta que o psicanalista dirige o tratamento, porém, não deve dirigir o paciente, em uma transferência de trabalho na qual age por meio de cortes, escansões, pontuações, supõe que o único saber é aquele produzido pelo sujeito. O analista deve “pagar também com sua pessoa, na medida em que, haja o que houver, ele a empresta como suporte aos fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência” (LACAN, 1998, p.593).

Lacan (1998) também (re)introduz a relação entre interpretação e transferência, correlacionada ao encadeamento colocado entre os dois conceitos, até então. “Em torno dessa superposição de duas negações, do não-senso que surge na cadeia significante e do extra-sentido do objeto, produz-se a virada do analista, que é estritamente a virada transferencial” (LAURENT, 1995, p.26). De modo que o analista opera como presença real, como resistente à identificação, como “pura presença”, com um saber que conhece seus limites, ignorância douta, considerando a hipótese lacaniana do inconsciente, como produção dinâmica de sentido que pode ser individual ou coletiva, o que reitera a possibilidade do grupo psicoterapêutico como dispositivo de produção coletiva de sentido. Conclui-se, portanto, que a interpretação não precisa partir necessariamente do terapeuta, pode vir de qualquer membro do grupo.

O conceito de interpretação, aqui apresentado, diverge das clássicas laudatórias apresentadas em outras vertentes psicanalíticas. A função do terapeuta, no referencial aqui exposto é fazer circular a palavra, mas, sobretudo, fazê-la surgir.

Conforme Laurent (1995) Lacan coloca a idéia de que o paciente procura o analista com um sintoma. A partir do trabalho do analista com escansões, pontuações e com a função fática da linguagem, a fim de relançar o sentido da enunciação, é possível a passagem do “Discurso do Mestre” – em que o sujeito se punha a serviço do outro/mestre, serviço expresso no sintoma como dissipação de gozo – ao laço social Discurso do Inconsciente/Histerização no qual se dá a interrogação do sintoma e a auto inclusão no trabalho de sua solução, atingindo o laço social próprio para o percurso da análise, o Discurso do Analista, em que o terapeuta opera com a função de instituir o sujeito no discurso do Outro, ou seja, na associação significante. Percebe-se então que as “interpretações” no processo terapêutico podem possibilitar um giro dos discursos e conseqüente reposicionamento do sujeito em relação ao seu sintoma. Podemos visualizar um pouco destes aspectos nos trechos clínicos apresentados anteriormente.

No laço social do Discurso do Analista o sujeito atua como protagonista da criação do sentido, produzindo as mais efetivas transformações nos sintomas, no sofrimento e na posição subjetiva em relação a eles, ou seja, produzindo transformações no sujeito (\$), entendidas como capacidade de produzir novos significantes ( $S_1$  e  $S_2$ ), o que lhe permite o remanejamento do sintoma e o reposicionamento subjetivo (COSTA-ROSA, 2005).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trechos clínicos relatados, apesar de sucintos e recortados, nos parecem suficientemente ilustrativos, para uma comunicação preliminar, da proposta aqui apresentada, do grupo como um coletivo de trabalho (produção de sentido e significantização do gozo) e dos terapeutas situados numa transferência de trabalho (relançadores da enunciação e promotores da circulação significante).

Pelas passagens descritas, podemos observar os movimentos do funcionamento grupal em que o significante circula de modo que não há a ocorrência do particular do sujeito sem um universal coletivo. O grupo psicoterapêutico, aqui problematizado, é construído como um coletivo; nele a interpretação, seja vinda dos terapeutas, ou dos outros componentes do grupo, visa simultaneamente o individual e o coletivo, pois visa o sujeito, que na concepção psicanalítica de Lacan, faz a mediação. Não é uma terapia individual em grupo, mas uma terapia através do grupo, e que, portanto, também supõe a própria construção do grupo e suas transformações.

Mesmo considerando que o individual corresponde à apropriação daquilo que é produzido coletivamente (BARUS-MICHEL, 2004), os recortes clínicos apresentados parecem indicar que o dispositivo grupal, neste embasamento teórico e ético, tem potência para atingir também a dimensão coletiva que supostamente está na base do sofrimento que os indivíduos vêm se queixar.

Através dos trechos clínicos apresentados, é possível notar as mudanças no processo de transferência e sua relação com as mudanças de posição dos terapeutas e sua forma de atuar no que diz respeito à interpretação.

O conceito de interpretação que é posto em ação parece-nos capaz de fazer surgir a palavra com estatuto significante e de fazê-la circular, procurando relançar o sentido da enunciação para o grupo como coletivo.

Nos relatos é possível observar as passagens e oscilações de laços sociais, nos quais se evidencia a mudança de queixar-se para interrogar-se. Tais oscilações foram possibilitadas pela posição dos terapeutas que ao se “recusarem” a ocupar a posição daquele que interpreta enunciados, de modo que visou veicular a mudança da posição inicial do sujeito para a de protagonista da produção dos sentidos que lhe faltam.

Deixando postos para a discussão desses elementos sobre a finalidade do grupo psicoterapêutico, é necessário assinalar que tais processos não são sintônicos entre os indivíduos que compõem o grupo, o que, a princípio, implica na conclusão de que a “alta” é dos indivíduos, antes de ser do grupo. Com isso tocamos também a importante e complexa questão de qual é o fim da psicoterapia de grupo.

Com a prática aqui apresentada e analisada pretendemos dar uma pequena contribuição à proposta de psicoterapia grupal fundamentada na teoria de Jacques Lacan. Esperamos que ela possa ajudar a repensar e redefinir as formas de atendimento grupal nas práticas da Atenção Psicossocial no âmbito da Saúde Coletiva.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS

Iniciei minha experiência como terapeuta de grupos psicoterapêuticos em um estágio no quinto ano da graduação do curso de Psicologia. Este trabalho consistia em uma oferta de atendimento, realizada por mim e outro terapeuta, no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada (CPPA) da universidade, com embasamento na teoria lacaniana.

No processo de formação do grupo, deparamo-nos com muitas dificuldades. Entramos em contato com as pessoas de dois grupos, realizados por outros terapeutas, no ano anterior, que haviam decidido continuar o trabalho mesmo com a mudança dos terapeutas. Dentre estas, quatro compareceram ao primeiro encontro, e três permaneceram no grupo. Vários meses se passaram até que o grupo se constituísse com as pessoas que viriam a frequentá-lo definitivamente.

Os motivos destes acontecimentos, certamente, são diversos. Por se tratar de um estágio, há no final de cada ano, o encerramento do trabalho e o início de um novo trabalho com outros terapeutas, porém, não se transfere a transferência. Iniciar uma nova transferência é certamente algo complexo, e alguns pacientes não estão “dispostos” a fazê-la. Os atendimentos oferecidos no CPPA são essencialmente individuais, seria este outro motivo da dificuldade em fazer outro tipo de oferta?

Após esta experiência, parti para a oferta de atendimento grupal em outros contextos, nos quais me deparei novamente com dificuldades no processo de formação dos grupos. No primeiro contato por telefone, ao falar sobre o atendimento grupal, muitas pessoas expressavam coisas do tipo “vou continuar na lista de espera até surgir uma vaga no individual”; “vou ter que falar minhas coisas na frente dos outros?”; “vou começar e depois

que tiver uma vaga vou para o individual”. Percebemos mais uma vez um certo repúdio ao trabalho grupal, porém, a preferência pelos atendimentos individuais, similar ao do consultório particular, também era explicitada pelos psicólogos, talvez por ser para eles a única prática possível. A oferta cria uma demanda equivalente. Certa vez, um paciente que compareceu no atendimento grupal disse: “acho uma grande sacanagem esse negócio de grupo; se eu pagasse e se fosse ao consultório seria atendida sozinha, mas aqui como a gente não paga vocês fazem isso”. Em resposta, convidou-o a ficar; ele permaneceu por um ano.

Em meio a estes trabalhos iniciamos esta pesquisa, a princípio com o foco na interpretação. Posteriormente, ampliamos nossos objetivos para a investigação do grupo monossintomático na abordagem lacaniana, por meio de uma experiência de atendimento. A proposta correspondia a uma alternativa aos tratamentos para este público, atualmente muito disseminados, como “grupos de auto-ajuda. O grupo psicoterapêutico como algo diferenciado da homogeneização proposta por esses trabalhos, em uma vertente que busca justamente o contrário, resgatar o particular do sujeito que se apresenta tão cristalizado por um discurso de “toxicômano”. Nossa hipótese é que os inúmeros grupos de auto-ajuda ofertados na atualidade, que prometem solução para todo e qualquer problema, se enquadram na hipótese freudiana de massa.

Ao refletir sobre a massa:

Já começamos a adivinhar que o laço mútuo existente entre os membros de um grupo é de natureza de uma identificação desse tipo, baseada numa importante qualidade emocional comum, e podemos suspeitar que essa qualidade comum reside na natureza do laço com o líder (FREUD, 1996, p. 136).

Porém:

É também crucial, para não cair na formulação de um julgamento superficial sobre a irreduzibilidade da ética da psicanálise e de sua prática a respeito de qualquer tratamento, que não seja o de “um” sujeito... juízo superficial que se acompanha daquele pelo qual o grupo é o lugar puro e simples da colagem imaginária, das dinâmicas identificatórias, da alienação subjetiva” (LAURENT, 1998, p. 257).

Nossa proposta partia do pressuposto de um trabalho dialeticamente contrário à massa, na tentativa de se contrapor à alienação; corresponde à garantia de condições capazes de permitirem a existência do particular no próprio funcionamento do dispositivo grupal. Propomos que esse dispositivo se assemelhe ao grupo Cartel proposto por Lacan. Um grupo de trabalho no qual o funcionamento no registro do simbólico deve ser mais forte do que a dinâmica essencialmente imaginária (JIMENEZ, 1994).

Todavia, no decorrer desta trajetória, o trabalho com os grupos monossintomáticos mostrou-se muito amplo para ser desenvolvido neste momento junto com o foco inicial na interpretação. Por isso, optou-se por deixar em suspenso as questões acerca dos grupos monossintomáticos para um estudo posterior, e retomar o foco na interpretação acrescentando um percurso acerca de alguns trabalhos com grupos psicoterapêuticos com referencial psicanalítico.

É importante ressaltar também que, devido a complexidade do assunto, não foi possível ampliar a reflexão à luz de outras práticas realizadas.

Com isso, na teoria, vislumbramos que apesar da expansão das publicações referentes à psicoterapia de grupo, apontadas por Santos (2005), não houve expansão correlata de um embasamento teórico que possibilitasse sustentação para esta prática e que desse um contorno para uma especificidade de trabalho. Os trabalhos grupais na perspectiva psicanalítica parecem apontar para um enfoque no imaginário grupal, e uma aposta na transferência por

meio da qual o terapeuta faz interpretações considerando o “significado”, e devolve sentidos subentendidos ao paciente. Na hipótese do trabalho com grupos na psicanálise lacaniana, o imaginário certamente também é considerado, porém também se considera a dimensão simbólica, o que está não no “dito”, mas no “dizer”, de modo que, nas lacunas do discurso emerge o sujeito, e a possibilidade de produção de sentido novo.

Com a prática e reflexão evidenciamos que o atendimento grupal é muitas vezes “mal visto” pelos pacientes e também pelos profissionais que, apesar de demonstrarem defesa nesta prática, não atuam efetivamente desta forma. Podemos inferir que tal posição está relacionada a uma formação ainda pautada na prática individual similar ao consultório, o que resulta em uma insistência em práticas tradicionais e em uma demanda que extrapola as agendas dos profissionais.

Quanto à prática relatada, é necessário pontuar certos limites, pois foi desenvolvida por terapeutas em formação – do que decorrem “ações” passíveis de críticas, com alguns distanciamentos de uma prática “ideal” – e também em um contexto de Clínica-Escola, com suas características e limitações institucionais.

Apesar das dificuldades diversas, é necessário insistir nesta prática já que é possível observar na experiência o este dispositivo embasado na redefinição de conceitos propostos por Lacan, mostra-se como um recurso importante no processo de produção para os impasses se subjetivação dos sujeitos que vêm se queixar.

Propomos alguns questionamentos, como provocações, para futuras pesquisas no campo psicoterapêutico grupal: que outras questões estão relacionadas com a dificuldade no processo de formação de um grupo psicoterapêutico? A (re)introdução do sujeito na palavra e produção significativa de novos sentidos não vai em direção a uma travessia da fantasia (formação estrutural do sujeito), então vai aonde? No “entre”? Na posição do sujeito no entre significativo? Mas isso será possível sem que se modifique algo na fantasia fundamental?

Muitas questões permanecem em aberto, e algumas a serem desenvolvidas, como as referentes aos grupos monossintomáticos. Tudo isto sugere propostas de constante reflexão e reelaboração de práticas que se apresentam muitas vezes como verdadeiras e únicas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. **Psicanálise e Saúde Mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

ALMEIDA, F. O Cartel e a lógica do coletivo. In: MACHADO, O. M. R; GROVA, T. (orgs). **Psicanálise na favela Projeto Digai-Maré: a clínica dos grupos**. Rio de Janeiro: Associação Digai-Maré, 2008, p. 81-85

ANZIEU, D. **O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

ÁVILA, L. A. A “mente grupal”: um modelo de representação. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.6, n., jun 2005.

BAPTISTA, F. L. Campos. Da identificação maciça à emergência do sujeito. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, vol.3, n.1, p.121-129, mar. 2003. < Disponível em <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php>> Acesso em 01 jun. 2009.

BARROS, R. B de. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS, 2007.

BARROS, R. R. do. Da massa freudiana ao pequeno grupo lacaniano. In: MACHADO, O. M. R; GROVA, T. (orgs). **Psicanálise na favela Projeto Digai-Maré: a clínica dos grupos**. Rio de Janeiro: Associação Digai-Maré, 2008. p. 53-68

BARUS-MICHEL, J. **O sujeito social**. Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2004

BEHELLI, L. P. C.; SANTOS M. A. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto,12(2):242-9, março-abril, 2004.

BION, W. R. **Experiências com grupos: os fundamentos da psicoterapia de grupo**. Rio de

Janeiro: Imago, 1975.

BOUQUIER, J. J. Do funcionamento à formalização. In: JIMENEZ, S. (org). **O cartel: conceito e funcionamento na escola de Lacan**. Rio de Janeiro: Campus, 1994. p. 65-76.

BRASILIANO, S. Psicoterapia de grupo para mulheres dependentes: lições de 4 anos de experiência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.2, n.2, 2001.

CABAS, G. C. **O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

CISCATO, M. Fins de um trabalho analítico. In: MACHADO, O. M. R; GROVA, T. (orgs). **Psicanálise na favela Projeto Digai-Maré: a clínica dos grupos**. Rio de Janeiro: Associação Digai-Maré, 2008, p. 99-104

CLAVREUL, J. **A ordem médica**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COSTA-ROSA, A. **Saúde Mental Comunitária: análise dialética de um movimento alternativo**. Dissertação (Mestrado), USP, São Paulo, 1987.

COSTA-ROSA, A. **O grupo Psicoterapêutico no Discurso do Analista: um novo dispositivo da clínica na Atenção Psicossocial**. Mimeo, UNESP-Assis, 2005 (trabalho em construção).

COSTA-ROSA, A. **Intercessões e análises sobre o processo de produção saúde-adoecimento-atenção no campo psíquico, num território municipal: produção de novas tecnologias para o implemento da Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde**. Mimeo, UNESP-Assis, 2008. (trabalho em construção)

COSTA-ROSA, A. **O Grupo Psicoterapêutico na Psicanálise de Lacan: um novo dispositivo da clínica na Atenção Psicossocial**. Mimeo, UNESP-Assis, 2009. (trabalho em construção)

COSTA, J. F. **Psicanálise e contexto cultural**: imaginário psicanalítico, grupo e psicoterapias. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

CUNHA, A. M. T. R. da. Caminhando na contramão. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.1, n.1, 2000.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

DOR, J. **Introdução à leitura de Lacan**: o inconsciente estruturado como linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FERNANDEZ, A. M. **El campo grupal**: notas para uma genealogia. Buenos Aires: Nueva Visión, 1989.

FERNANDES, W. J. Psicanálise dos vínculos: como trabalho com grupos hoje. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto v.6, n.2, dez. 2005.

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos**. A clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

FODRA, R. E. P.; et al. Metodologia de pesquisa qualitativa em saúde mental: a abordagem dialética. In: CONSTANTINO, E. P. (Org). **Percursos da Pesquisa Qualitativa em Psicologia**. São Paulo: Arte & Ciência, 2007. p. 79-101.

FREUD S. A Interpretação de Sonhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. (Vol. 4.) 2ª. Ed. Rio de Janeiro, Imago, 1987 (Texto originalmente publicado em 1900).

\_\_\_\_\_. Análise de um caso de neurose obsessiva. O homem dos ratos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. (Vol. 10, pp. 157-252). Rio de Janeiro: Imago, 1977. (Trabalho original publicado em 1909).

\_\_\_\_\_. Psicologia das massas e análise do eu. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud** (Vol. 18, pp 89-169). Rio de Janeiro: Imago, 1996 (Texto original publicado em 1921).

\_\_\_\_\_. O mal-estar na civilização. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud** (Vol. 21). Rio de Janeiro, Imago, 1980. (Texto original publicado em 1930).

\_\_\_\_\_. Construções em Análise. Esboço de Psicanálise In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud** (Vol. 23 p. 289-304). Rio de Janeiro, Imago, 1975, (Texto original publicado em 1937).

GOIDANICH, M. Saúde mental na rede pública: possibilidade de inserção psicanalítica? **Rev. Psicologia, ciência e profissão**. Brasília, v.21, n.4, p.26-33, 2001.

GOLDGRUB, F. **A metáfora opaca** – cinema, mito, sonho e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HOLCK, A. L. L. A Psicanálise e a guerra: estratégia, tática e política. In: MACHADO, O. M. R.; GROVA, T. (orgs). **Psicanálise na favela Projeto Digaí-Maré: a clínica dos grupos**. Rio de Janeiro: Associação Digaí-Maré, 2008, p. 19-24.

JIMENEZ, S. et.al. **O Cartel** – conceito e funcionamento na escola de Lacan. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

JULIEN, Philippe. **Psicose, perversão, neurose: a leitura de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

KAËS, R. **El aparato psíquico grupal**. Construcciones de grupo. Barcelona: Granica, 1997.

KLEIN, M.; RIVIERE, J. **Amor, ódio e reparação**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

KONDER, L. **O que é dialética?** São Paulo: Brasiliense, 1986.

LACAN, J. **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1964.

\_\_\_\_\_. **O saber do psicanalista**, ciclo de conferências (2 de dezembro de 1971).

\_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 20: mais ainda**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1982.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 17: O Averso da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_. **O Seminário. Livro 7: A ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

\_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. **Outros Escritos, 1901-1981**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

LAURENT, E. **Versões da clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

LAURENT, E. Lugar da psicanálise nas instituições. **Relatório das Escolas no primeiro Congresso de Barcelona**, Belo Horizonte, 1998.

LEVIN, E. **A clínica psicomotora - o corpo na linguagem**. (7ª edição). Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2007.

LOURAU, R. **Análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1975.

LUZ, F. J. G. da. Como trabalhamos psicanaliticamente com grupos. **Rev. SPAGESP**, v.1, n.1; Ribeirão Preto: 2000.

MACHADO, O. M. R. Efeitos terapêuticos rápidos da psicanálise. In: MACHADO, O. M. R.; GROVA, T. (orgs). **Psicanálise na favela Projeto Digai-Maré: a clínica dos grupos**. Rio de Janeiro: Associação Digai-Maré, 2008, p. 44-50.

MARON, G. Psicanálise e crise: urgência, sintoma e solução. In: MACHADO, O. M. R.; GROVA, T. (orgs). **Psicanálise na favela Projeto Digaí-Maré: a clínica dos grupos**. Rio de Janeiro: Associação Digaí-Maré, 2008, p. 36-43.

MARX, K. **Formações econômicas pré-capitalistas**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

MELLO-FILHO. Contribuições de Winnicott à psicoterapia de grupos. In: OSÓRIO, L. C. et. al. **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

MILLER, D. As três transferências. In: MOTTA, M. B. da (Org.), **Clínica Lacaniana: casos clínicos do campo freudiana**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989. p. 44-50.

MILLER, D. **Lacan Elucidado**. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1997.

MILNER, C. J. **A Obra Clara**. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1996.

OSÓRIO, L. C. (Org.), **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

OSÓRIO, L. C. **Grupoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

PASTORI, F & COSTA-ROS, A. **Para além do Imaginário: uma experiência de grupo no dispositivo do Discurso do Analista**. Mimeo, UNESP-Assis, 2007 (trabalho em construção).

PAVLOVSKY, E. Criatividade nos terapêuticos. In: HUGURT, C. R.; VOLNOVICH, J. **Grupos, infância e subjetividade**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995, p.53-63.

PORTILLO, D. I. **Bases de La terapia de grupo**. Pax Mexico, Mexico: 2000.

QUINET, A. Prefácio. In: JIMENEZ, S.(org). **O Cartel – conceito e funcionamento na escola de Lacan**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

QUINET, A. **As 4 + 1 condições da análise** (10ª edição). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

REGNAULT, F. Essas esquisitices abundantes nos textos psicanalíticos. In: MILLER, G.

(org). **Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

REIS, A.; MORAES, L. A. de. Grupo, interpretação e transferência. In: MACHADO, O. M. R; GROVA, T. (orgs). **Psicanálise na favela Projeto Digai-Maré: a clínica dos grupos**. Rio de Janeiro: Associação Digai-Maré, 2008. p. 91-98.

SANTOS, M. A. dos. “Você tem fome de que?”- Grupoterapia nos transtornos alimentares. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.2, n.2., 2001.

SANTOS, M. A. Cem anos *sem* solidão: *um* século de psicoterapia de grupo. (1905-2005). **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.6, n.2, dez. 2005.

SAURET, M.J. (2006) Psicanálise, psicoterapias, ainda... In: ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. **Psicanálise e Saúde Mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

SIMÕES, M da P. **Cartel: construção sem andaimes**. Disponível em: <[www.escolalettrafreudiana.com.br/UserFiles/.../carteis2005/Carteis2005\\_05.pdf](http://www.escolalettrafreudiana.com.br/UserFiles/.../carteis2005/Carteis2005_05.pdf)>. Acessado em 10/03/2010.

STRINGHETA, L. V. H. de; COSTA-ROSA, A. O grupo intercessor: saber e conhecimento da práxis “psi” na atenção básica em saúde. In: CONSTANTINO, E. P. (Org). **Percursos da Pesquisa Qualitativa em Psicologia**. São Paulo: Arte & Ciência, 2007, p. 145-161.

SVARTMAN, B. Winnicott: conceitos que abrem novos caminhos. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, vol.1, n.1, 2000, p.117-125.

VIEIRA, M. A. O Sintoma no coletivo. In: MACHADO, O. M. R; GROVA, T. (orgs). **Psicanálise na favela Projeto Digai-Maré: a clínica dos grupos**. Rio de Janeiro: Associação Digai-Maré, 2008, p. 25-35.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à Psicanálise-obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago,