

—
Psicoterapia Corporal *em* Grupo



Psicoterapia corporal em grupo

Paulo Silveira
Observatório das Adições Bruce K. Alexander
www.observatoriodasadicoes.com.br

O amor, o trabalho e o conhecimento são as fontes de nossa vida.
Deveriam também governá-la.

Wilhelm Reich

Às minhas avós, por terem me ensinado a amar.
À minha mãe, por ter me ensinado a ser amado.
À Ligia, Ana, Alexandra e Márcia por terem me possibilitado viver o amor.
Aos meus filhos e filha desculpas pelo que não fui e, antecipadamente, pelo que
não serei.
Ao meu irmão Guilherme, muito obrigado por sê-lo.
À minha irmã Ângela, uma eterna saudades,
Aos meus netos e netas, desculpas pelos planos e desejos jamais realizados.
Aos meus amigos / irmãos Pedro Castel, Miguel Ângelo, Emerson
Merhy e Bruce K. Alexander por terem me mostrado uma nova
perspectiva de vida.
A todos, que de alguma forma estiveram presentes em minha vida.

I	Introdução	6
II	Maio de 2024	9
III	O Psicoterapeuta	12
IV	Questão Terapêutica	19
V	A Relação Psicoterapeuta / Paciente	26
VI	O Psicoterapeuta em Grupo	30
VII	Os recursos terapêuticos	31
VIII	Fazer terapia?	35
IX	Psicoterapia a Dois e Psicoterapia em Grupo	41
X	A Psicoterapia Corporal em Grupo	44
XI	O acolhimento do adicto.	57
XII	Psicoterapia em Grupo e Psicoterapia de Grupo	59
XIII	Alguns Critérios para optar pela psicoterapia em grupo	63
XIV	Início da Psicoterapia em Grupo	67
XV	O Trabalho em Grupo	74
XVI	Fim da Terapia em Grupo	83

XVII	A Dificuldade de Aceitação	87
XVIII	A Pesquisa	90
IXX	A Frustração	94
	Agradecimentos	97

I. Introdução

"O homem que não possui a música em si mesmo, que não se deixa comover pela suave harmonia dos sons, está maduro para a traição, para o roubo e para a perfídia. Sua inteligência é taciturna como a noite e suas aspirações sombrias como Erebe (filho do caos e da noite). Desconfia de tal homem! Escuta a música".

Shakespeare

"Oh! seres frios, que se sentem tão encorajados contra a paixão e a quimera, e que gostam tanto de fazer de sua doutrina um adorno e um objeto de orgulho, batizam-se de realistas e dão a entender que o mundo é verdadeiramente feito tal como eles parece." Nietzsche

Ao publicar esse texto, não tenho outra intenção senão a de estimular o debate sobre um tema cada vez mais presente no nosso cotidiano: como cuidar de nossa saúde mental.

Com toda a certeza, esse texto é somente um ponto de partida para uma reflexão. Não me imagino estabelecendo verdades, até por não acreditar nelas.

"... verdade é simplesmente um termo de aprovação que autoriza o uso regular de palavras, sentenças, frases, explicações ou teorias para descrever coisas, estados de coisas ou eventos, por certos sujeitos em certas situações¹..."

Comecei a escrever esse texto 1997, porque iniciava uma supervisão com um grande amigo e alguém que sempre conseguiu e permanece conseguindo me fazer pensar que é Pedro Honório. Como sou muito prolixo e queria organizar meu trabalho, resolvi fazer um roteiro e do roteiro, virou um texto, que durante esses seus 25 anos de existência sempre me fez pensar e, cada vez que o leio, o reescrevo, sem nunca conseguir dar um ponto final, o que espero conseguir fazê-lo dessa vez.

Em 1997 eu fui a Cuba fazer uma palestra sobre "Exercício da Paternidade²", convidado pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Havana.

Os debates aconteciam pela manhã e as tardes eram livres.

Acontece que logo no meu primeiro dia, durante um exercício de alongamento que propus, uma moça caiu em prantos muito profundo e eu a atendi.

Só que foi um atendimento muito complexo, porque ela estava no início de uma gravidez indesejada e iniciou ali um processo que poderia ter se tornado um aborto espontâneo.

Resultado, meu atendimento aconteceu no chão de uma sala, inicialmente com diversas pessoas a minha volta e eu, à medida que conversava com ela, a massageava, buscando relaxá-la.

Esse processo demorou um tempo, até que chegou o socorro, mas ela segurou minha mão e me fez prometer que eu não a largaria até que ela me permitisse.

Bem, ao final de muito tempo em que desempenhei múltiplas tarefas como conversar com ela, massageá-la, intermediar a relação dela com a equipe médica (em Cuba o aborto é livre, bastando a mulher desejar fazê-lo), chegada no hospital, que era na própria universidade, ela decidir não mais abortar, mas ter que ficar internada por causa de seu bebê, só sai de lá no meio da tarde, feliz, mas exausto!

¹ Costa, Jurandir F., A Face e Verso, ed. Escuta

² livro com o mesmo título, de minha autoria, disponível em www.observatoriodasadoes.com.br/publicacoes

No dia seguinte, quando cheguei pela manhã para continuar os debates sobre o Exercício da Paternidade, todos queriam falar sobre o ocorrido, com a sala lotada de pessoas e, na medida que o debate avançava, mais gente chegava.

No meio de tanta conversa, descobri que em Cuba a psicoterapia era praticada **em** grupo, não individual, uma vez que no pensamento deles (em 1997, reafirmo) era que ninguém feliz sozinho e se você tem questões a resolver quando está socializando, é em grupo que se tem que resolvê-las.

Por outro lado, eles não conheciam nada da psicoterapia corporal, principalmente do uso da massagem no processo terapêutico.

O resultado disso, que eu que fui para ficar 5 dias, acabei ficando 3 semanas, estudando e vivenciando a psicoterapia **em** grupo e ao mesmo tempo introduzindo o trabalho corporal.

Foram 3 semanas riquíssimas, vividas em trocas intensas afetivas, com inúmeras descobertas num processo em permanente co-construção, onde todos ensinavam e aprendiam simultaneamente.

Essas semanas transformaram minha viver a vida, compartilhá-la, experimentá-la e cuidar dela, cuidando de mim e dos outros, deixando um pouco de lado os porquês e prestando mais a atenção nos “pra quês”.

Voltei de Cuba encharcado de vida!

A vida transbordava por todos os lados.

No trabalho, uma das minhas atividades mais prazerosas que eu tinha eram os cursos de iniciação a massagem que eu frequentemente dava. Esses cursos me davam muita tranquilidade de trabalhar com grupos.

Eu já tinha uma longa e produtiva relação com Pedro Honório, um terapeuta sempre disposto a enfrentar novos desafios e eu propus a eles dele participar dessa descoberta da psicoterapia corporal em grupo.

Logo descobri um outro importante aliado, Luís Alberto Py, um psicoterapeuta que praticava a psicoterapia de grupo, mas não conhecia a prática cubana e nem sua teoria nem sua prática, mas que ficou imensamente curioso com meu relato e o material (livros, artigos, contatos) que eu havia trazido de Cuba. Com isso, ele rapidamente organizou um pequeno grupo de pessoas interessadas em estudarmos, sob a orientação dele, essa prática.

Mais uma vez a vida me levava por “mares nunca dantes navegados”, mas com um horizonte lindo!

E lá fui eu!

II. Maio de 2024

Quarentena pode agravar transtornos alimentares. Saiba como identificar e tratar

<https://oglobo.globo.com/celina/quarentena-pode-agravar-transtornos-alimentares-saiba-como-identificar-tratar-24452847>

CORONAVÍRUS: Consumo de álcool nos EUA sobe 55%, e o de drogas, 33% durante a pandemia

<https://extra.globo.com/noticias/coronavirus/coronavirus-consumo-de-alcool-nos-eua-sobe-para-55-o-de-drogas-para-33-durante-pandemia-24426423.html>

SUS registra aumento de 11% em casos de transtorno mental por uso de álcool e drogas

<https://tinyurl.com/2p877wfc>

Brasileiro gastou mais com psicólogo, carro e pet em 2021, diz Itaú

<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2022/02/brasileiro-gastou-mais-com-psicologo-carro-e-pet-em-2021-diz-itaui.shtml>

“Hoje há mais escravos do que havia antes da proibição da escravidão”, constata Manfred Max Neef, economista

<http://tinyurl.com/394hmk75>

O GLOBO | Época 🔍 Buscar Olá, Pau

Mundo / Época

Crianças são vendidas a R\$ 5 mil e forçadas a pedir dinheiro na rua, em Portugal; entenda

Esquema é praticado por redes internacionais de tráfico humano; menores de idade são obrigados até a se casar e a engravidar

Por O Globo e agências internacionais — Porto
11/05/2023 04h00 · Atualizado



<http://tinyurl.com/25zcd476>

Inúmeros avanços sociais que havíamos pensado estarem consolidados estão sendo trazidos de volta com uma força ainda mais inimaginável.

Quem diria, por exemplo, que em pleno século XXI ainda fôssemos estar discutindo se o planeta Terra é plano ou uma esfera?

Com isso, questões que deveriam dizer respeito aos hábitos e costumes de cada um, sendo por isso mesmo questões de fórum íntimo, são tratadas a partir de leis, o que corresponde a criminalizar direitos e desejos.

Paralelamente a tudo isso, a comunicação interpessoal vem se transformando numa velocidade assustadora, nos permitindo estar em contato com todas as regiões do planeta, seja por som ou imagem, instantaneamente.

Todas essas transformações foram ainda mais estimuladas pela COVID 19, uma pandemia que nos obrigou a um rígido isolamento social.

Esse isolamento social evidenciou um distanciamento entre a forma de viver que nos é imposta pela elite dominante e a nossa realidade em um futuro imediato, o mundo real dos computadores, da informática ao qual poucos ainda têm acesso efetivo. Viver essa dicotomia não tem sido fácil, principalmente para os mais jovens que tem que fazer escolhas em suas vidas sem as informações necessárias para terem segurança necessária para fazê-la e ainda tem que lidar com a pressão do mundo que os cerca, principalmente dos adultos como se tomar decisões nesse momento atual fosse algo simples, corriqueiro.

Surgem perguntas cujos temas sequer faziam parte do imaginário popular há pouco tempo.

O aquecimento global começa a acelerar e a dar sinais reais do que ele é capaz de fazer conosco, mas a elite financeira se recusa a reduzir seu padrão de consumo, surgindo a necropolítica onde naturaliza-se que muitos terão que morrer para poucos poderem viver uma vida de supérfluos.

No Brasil, especificamente, tivemos, por exemplo, o caso da distribuição das vacinas contra a COVID 19 que o governo facínora da “famiglia” Bolsonaro se recusava a distribuir, só passando a fazê-lo quando a pressão internacional se tornou insuportável. Com essa medida, só seriam vacinados os que tivessem recursos financeiros para fazê-lo.

Já internacionalmente, temos o genocídio que Israel promove na Palestina, com todo o restante da humanidade assistindo inerte...

Esse quadro socioeconômico traz um permanente sentimento de incertezas, fazendo com que os distanciamentos sociais aumentem dia após dia.

Os índices de fragilidade da saúde mental demonstram o quanto estamos despreparados para vivermos nesse mundo que uns poucos estão construindo para

todes os demais³. Um dos sinais mais preocupantes dessa fragilidade são os sinais dados pelos jovens e adolescentes com quadros de depressão, ansiedade, angústia, suicídio, os milhões de jovens que nem trabalham e nem estudam, conhecidos como “nems” etc.

Já não é mais possível continuarmos a atribuir ao indivíduo todas as responsabilidades pelas dificuldades que eles encontram no convívio com o que os cerca.

Temos que criar sistemas que se adequem as pessoas, ao invés de ficarmos tentando adequar as pessoas aos sistemas criados pela e para a elite.

Até aqui, quando um indivíduo apresenta uma disfunção em relação as regras ou normas ou conceitos ou... estabelecidas pela sociedade ele é adoecido ou criminalizado ou excluído socialmente...

Esse norma se tornou tão forte que mesmo a imensa maioria da humanidade estando totalmente a margem do que poderia ser considerado um mínimo de bem-estar social, ela continua prevalecendo. Sem dúvida, os que melhor a traduziram foram os nazistas quando diziam:

“Uma mentira repetida mil vezes torna-se uma verdade!”

É urgente que reaprendamos a viver em sociedade, que redescubramos o significado de palavras como solidariedade, cumplicidade, ética, amizade, acolhimento, perdão, ...

³ <https://cee.fiocruz.br/?q=Crise-na-saude-mental-em-nivel-global-prejuizos-individuais-e-para-aeconomia>

III. O Psicoterapeuta

*A porta da verdade estava aberta,
mas só deixava passar
meia pessoa de cada vez
Assim não era possível atingir toda a verdade,
porque a meia pessoa que entrava
só trazia o perfil de meia verdade.
E sua segunda metade
voltava igualmente com meio perfil.
E os meios perfis não coincidiam.
Arrebentaram a porta. Derrubaram a porta.
Chegaram ao lugar luminoso
onde a verdade esplendia seus fogos.
Era dividida em metades
diferentes uma da outra.
Chegou-se a discutir qual a metade mais bela.
Nenhuma das duas era totalmente bela.
E carecia optar. Cada um optou conforme
seu capricho, sua ilusão, sua miopia⁴.*

⁴ Andrade, Carlos Drummond; Verdade; livro Corpo, ed Record

Antes de entrarmos na discussão da questão principal, quero expor o que entendo como ser psicoterapeuta e, conseqüentemente, qual a minha intenção ao ocupar esse lugar.

Começemos por pensar especificamente na palavra *terapeuta*.

Ela tem origem no grego, na palavra *therapeutés*.

"...Terapeuta, na antiguidade grega, designava aquele que, escolhendo a via do guerreiro, colocava suas forças físicas, emocionais e espirituais a serviço de um guerreiro. Pátroclo era o terapeuta de Aquiles. A história seguinte, que Homero conta, é significativa pelo fato de que o psicoterapeuta é o duplo daquele a quem serve, que é de quem no fundo ele retira suas forças; ele também deve permanecer em estreita comunicação com o senhor, se pretende guardar a ambos e manter-se eficiente..."

A palavra designava também aquele que rendia um culto aos deuses e que, ligado às forças do céu, podia transmiti-las.... Também era chamado terapeuta aquele que, nas festas, colocava-se a serviço dos outros e animava os jogos...⁵".

Com o tempo foi se transformando e é definida assim no dicionário da língua portuguesa de Aurélio Buarque de Holanda: "*Pessoa que exerce a terapêutica e/ou conhece bem as indicações terapêuticas.*"

E segundo o mesmo dicionário, terapêutica vem a ser: "*Parte da medicina que estuda e põe em prática os meios adequados para aliviar ou curar os doentes*".

Me proponho a ser terapeuta a partir da visão grega, colocando minhas "forças" a serviço do paciente. Ser terapeuta, de acordo com meu entendimento, é se tornar cúmplice do desejo do outro. Para isso é necessário que o terapeuta conheça suas forças, para não se comprometer com aquilo que não possa dar conta, e esteja atento aos ideais de quem vai "servir", de tal modo que não se torne cúmplice em algo que não concorde.

Acredito, sinceramente, que ser terapeuta, assim como tudo na vida, não é uma questão de profissão, mas sim de postura. De acordo com os gregos, uma cozinheira quando está preparando uma refeição para alguém, está sendo terapeuta, assim como quando alguém se propõe a escutar um amigo etc.

Não é a postura que surge em função da profissão, mas a profissão é que surge em decorrência dessa postura.

Me identifico, profissionalmente, através do título de *psicoterapeuta corporal*, o que para mim significa ser terapeuta da alma humana (pisco / psique). Ou seja: tenho a pretensão de me tornar cúmplice no mais íntimo desejo do outro. Acrescento o adjetivo corporal, para caracterizar que todas as formas de expressão do indivíduo serão levadas

⁵ Bailly-Maître, Lucien; introdução ao livro *Entre o Psique e o Soma* de Gerda Boysen; ed. Summus

em consideração, entendo corpo aqui como o conjunto das características do indivíduo (sua aura, sua matéria, sua fala, seu gestual, seu olhar etc.).

Ser psicoterapeuta, para mim, é ter a consciência que se vai trabalhar com pessoas, que enfrenta um momento de dificuldades ou de ambições, o que lhes gerará desconfortos, angústias, medos, ... com os quais está pedindo ajuda para lidar.

Cabe ao profissional, no caso o psicoterapeuta, se aparelhar de tal maneira, para junto com o paciente construir um caminho que o paciente possa percorrer sem se sentir acuado por seus medos e angústias.

a. A Formação do Psicoterapeuta

Uma questão que me pergunto permanentemente é:

"Qual o pré-requisito para ser psicoterapeuta?"

Minha resposta é: "Não sei!!!".

A resposta mais constantemente dada para essa pergunta é que o indivíduo deve estudar muito e fazer psicoterapia. Só, que pela minha experiência, isso não é suficiente. Me parece óbvio que é o mínimo, mas não o suficiente. É possível ter conhecimento, mas não ter ética ou caráter, ou ter ética e não ter nem conhecimento, nem caráter.

Acredito que deveria haver uma forma de se estar permanentemente avaliando os profissionais que atuam na área de saúde, assim como se faz com pilotos de avião, por exemplo, embora sinta que essa questão é muito mais complexa. Deve-se tomar muito cuidado para que não ressurgam nenhuma nova versão dos antigos tribunais da época da inquisição ou do macartismo. Mas que os critérios atuais são insuficientes, lá isso são. Diplomas universitários ou como muitos defendem, a seleção feita pelos próprios pacientes, são critérios frágeis e ineficazes.

"... Nesses institutos os próprios candidatos são submetidos à análise, recebem instrução teórica mediante conferências sobre todos os assuntos que são importantes para eles, e desfrutam da supervisão de analistas mais velhos e mais experimentados quando lhes é permitido fazer suas primeiras experiências com casos relativamente brandos. Calcula-se um período de cerca de dois anos para essa formação. Mesmo após esse período, naturalmente, o candidato é apenas um principiante e não ainda um mestre. O que ainda necessita deve ser adquirido pela prática e por uma troca de ideias nas sociedades psicanalistas nas quais membros jovens e velhos se reúnem. O preparo para a atividade analítica de modo algum é fácil e simples. O trabalho é árduo, grande a responsabilidade. Mas qualquer um que tenha passado por um curso de instrução dessa natureza, que tenha sido analisado, que tenha dominado o que pode ser ensinado em nossos dias sobre a psicologia do inconsciente, que esteja familiarizado com a ciência da vida sexual, que tenha aprendido a delicada técnica da

psicanálise, a arte da interpretação, de combater resistências e de lidar com a transferência - qualquer um que tenha realizado tudo isso não é mais um leigo no campo da psicanálise. Ele é capaz de empreender o tratamento de perturbações neuróticas e ainda poderá com o tempo alcançar nesse campo o que quer que se possa exigir dessa forma de terapia⁶."

Uma questão que contribui muito para dificultar o processo de formação de psicoterapeutas, em minha opinião, é que todo o conhecimento utilizado na área humana é subjetivo.

"O homem não é um ser-substância de quem poderíamos descrever e coisificar as atitudes e comportamentos. Não é um ser estático e acabado, cujo comportamento teria o privilégio de assemelhar-se à sua essência, isto é, a uma definição de seu ser inscrita na "natureza humana". Porque antes de constituir um ente como outro qualquer, o homem é um existente que se constrói constantemente por sua presença no mundo: é um ser histórico, em devir, que sempre se coloca em questão⁷."

A psicologia é uma "ciência" que ainda está engatinhando. É um lugar que está tudo por fazer. Muito ainda se tem que pesquisar e discutir. Por tratar de questões abstratas (localize em seu corpo o inconsciente) é possível elaborar-se diferentes teorias a respeito de um mesmo assunto. Dependendo da filosofia de vida de cada indivíduo, ele optará por uma visão do ser. Os hindus, assim como os chineses, por exemplo, percebem os seres humanos completamente diferente de nós ocidentais.

Um belo exemplo, é o número de linhas de trabalho existentes para a psicologia clínica. Para umas pessoas a psicanálise é mais eficaz, para outros é a terapia corporal, para outros é o psicodrama.

Qual ciência que ainda se atém a princípios estabelecidos no início do século como verdades absolutas, como a psicanálise?

Nenhuma!

Seja a medicina, a física, a matemática etc. todas elas se transformaram.

Não aponto essa questão como uma crítica aos profissionais, não. Muito pelo contrário. A crítica é ao nosso regime político. O estado é quem deveria se responsabilizar pela saúde, não só pela prática como pela pesquisa. Devido a ausência do estado, somos nós os profissionais que temos que patrocinar as nossas pesquisas, estudos, formação, o que para um profissional liberal se torna muito caro. Acredito que as pessoas que se propõe a pensar e estruturar conhecimentos nessa área são, inicialmente, uns apaixonados por aquilo que fazem.

⁶ Freud, Sigmund; A Questão da Análise Leiga; ed. Imago

⁷ Japiassu, Hilton, A psicologia dos Psicólogos, ed Imago

A produção desse conhecimento não traz lucros imediatos e, portanto, não atrai patrocinadores para as pesquisas. Enquanto o laboratório que descobrir uma droga que promova a cura da AIDS, por exemplo, terá um enorme lucro, e, portanto, compensa as empresas investirem em pesquisas sobre AIDS, um pensador como Freud ou Reich não produz lucro, uma vez que, não se tem como patentear um pensamento! É claro, pelo menos para mim, que um pensador como Reich ou Freud ou Piaget ou ... gera um enorme "lucro" a sociedade, mas esse tipo de lucro não se pode depositar em bancos de imediato...

Mas como poderíamos pensar ser possível ao humano construir uma ciência onde ele é o próprio objeto de pesquisa?⁸

Como acreditar na imparcialidade se o próprio indivíduo está envolvido na questão?

O mais interessante é que as ditas ciências exatas já perceberam essa dinâmica.

"A característica crucial da física atômica reside no fato de que o observador humano não é necessário apenas para a observação das propriedades de um objeto, mas, igualmente, para a definição dessas propriedades. Na física atômica não podemos falar acerca das propriedades de um objeto como tal.

Estas apenas possuem significado no contexto da interação do objeto com o observador⁹."

Se estudarmos a vida dos grandes pensadores da psicologia, veremos o quanto sua história pessoal contamina suas teorias, como não podia deixar de ser. Freud, oriundo de uma família judia, estrutura a questão edípica, Wilhelm Reich¹⁰, que flagra a mãe em adultério e ao denunciá-la ao pai ela se suicida, estabelece o orgasmo como parâmetro de saúde. Já Alexander Lowen¹¹, professor de educação física, pensa numa terapia através de exercícios corporais.

E de novo as ditas ciências exatas nos chamam a atenção para esse fato:

"Diante da ilusão, bastante aristocrática, do poder de percepção ilimitada do pensamento, existe outra ilusão bem plebeia, o realismo ingênuo, segundo o qual os objetos "são" a pura verdade de nossos sentidos. Ilusão que ocupa a atividade diária dos homens e dos animais. Na origem, as ciências se interrogam deste modo, sobretudo as ciências físicas.

⁸ Japiassu, Hilton; Introdução as Ciências Humanas; ed. Letras & Letras

⁹ Freud, Sigmund; Conferência XXIV, O Estado Neurótico Comum; col Imago, vol. XVI

¹⁰ https://pt.wikipedia.org/wiki/Wilhelm_Reich

¹¹ https://pt.wikipedia.org/wiki/Alexander_Lowen

As vitórias sobre as duas ilusões nunca se separam. Eliminar o realismo ingênuo é relativamente fácil. Russell define de forma muito característica este momento do pensamento na introdução a seu livro An inquiry into Meaning and Truth.

Começamos todos com o realismo ingênuo, quer dizer, com a doutrina de que os objetos são assim como parecem ser. Admitimos que a erva é verde, que a neve é fria e que as pedras são duras. Mas a física nos assegura que o verde das ervas, o frio da neve e a dureza das pedras não são o mesmo verde, o mesmo frio e a mesma dureza que conhecemos por experiência, mas algo totalmente diferente. O observador que pretende observar uma pedra, na realidade observa, se quisermos acreditar na física, as impressões das pedras sobre ele próprio. Por isso a ciência parece estar em contradição consigo mesma; quando se considera extremamente objetiva, mergulha contra a vontade na subjetividade. O realismo ingênuo conduz à física, e a física mostra, por seu lado, que este realismo ingênuo, na medida em que é consequente, é falso. Logicamente falso, portanto, falso¹².

Uma outra decorrência do regime político que vivemos é que a manutenção da saúde se torna extremamente cara para o paciente, acarretando com isso a procura do terapeuta só quando se apresenta alguma anomalia. Atuar na prevenção é sempre muito mais eficaz e produtivo, mas para isso é necessário que o acesso aos profissionais de saúde, principalmente os de saúde mental, fossem patrocinados pelo Estado.

Some-se a isso o fato que dentre desse regime que vivemos, é a doença que sustenta o profissional de saúde, principalmente o da saúde mental, uma vez que ao se sentir saudável o paciente lhe dá alta. Um terapeuta chinês, por exemplo, não cobra consulta de seu paciente quando ele ficava doente¹³.

A adoção de uma política social onde o estado patrocinasse a saúde, necessariamente teria que passar por uma reformulação total das políticas sociais, principalmente, da política ligada a área de educação. É nas escolas, por exemplo, principalmente nas chamadas pré-escolas, onde são recebidas crianças de zero a seis anos (e no convívio familiar), que se pode fazer o mais efetivo trabalho de prevenção as neuroses¹⁴. Mas isso já é outra estória...

Quanto a necessidade do psicoterapeuta estar permanentemente em psicoterapia, penso assim: na função de psicoterapeuta sua ferramenta de trabalho é seu corpo e, portanto, só se pode obter resultados satisfatórios, se utiliza-se de ferramentas com os quais exista um comprometimento de fato. É no mínimo essencial que o psicoterapeuta possa conhecer seus limites. Costumo dizer que "*para ser psicoterapeuta é essencial se saber o que não se sabe.*" Muitos podem estar pensando

¹² Einstein, Albert; Como vejo o Mundo; ed. Nova Fronteira

¹³ Capra, Fritjof, O Ponto de Mutação, ed Cultrix

¹⁴ Kupfer, Maria Cristina; Freud e a Educação, ed. Scipione

que cobro a perfeição e que esta não existe. Não cobro a perfeição, mas sim a humildade e o compromisso com aquilo que se faz, bem como um sistema de seleção de psicoterapeutas e documentação a esse respeito mais apurado.

Enquanto existem pessoas (escultores, engenheiros etc.) que lidam com pedaços de ferro como se fossem gente (com carinho e cumplicidade), na área de saúde tenho conhecido pessoas que lidam com gente como se imagina que se lida com pedaços de ferro. Se em outras profissões fossem permitidas as mesmas leviandades, muitas pontes cairiam, companhias faliriam etc. Uma psicoterapia malfeita, não só desperdiça tempo e dinheiro, como também pode determinar o futuro de uma pessoa ou mesmo levá-la a morte. Lidar com a vida humana não é uma brincadeira que se possa participar levemente.

Conheci o caso de uma pessoa que seu psicoterapeuta a convenceu em abandonar o tratamento tradicional de câncer de mama com quimioterapia, que ele a curaria. Pouco tempo depois ela estava morta.

IV. A Questão Terapêutica

"Ouvi frequentemente a objeção: por que a psicanálise atribui um papel tão preponderante na etiologia das psiconeuroses ao recalque sexual, precisamente? A resposta é, no entanto, muito simples.

Goethe disse que "a fome e o amor governam o mundo", o que os biólogos exprimem dizendo que o instinto de preservação e o instinto da reprodução são as tendências mais poderosas do ser vivo. Imaginemos agora que a ingestão de alimentos é que fosse considerada uma atividade vergonhosa, que só poderia ser praticada na condição de jamais se falar nela; se o modo de alimentação e seus objetos estivessem submetidos a um ritual tão severo quanto a satisfação sexual em nossa sociedade, a repressão do instinto de conservação é que desempenharia, sem dúvida, o papel principal na etiologia das psiconeuroses.

É possível que a predominância da sexualidade na etiologia das doenças do psiquismo possa ser atribuída mais a nossa organização social do que a natureza específica dessa causa patogênica¹⁵."

¹⁵ Ferenczi, Sandór; Obras Completas, Psicanálise I, *A Respeito das Psiconeuroses*; ed. Martins Fontes

Pensando nessa questão levantada por Ferenczi, ficaria a pergunta:

Porque as proibições ficaram localizadas nas manifestações sexuais e, por exemplo, nas relativas à alimentação, não?

A minha resposta é: nem sempre é assim! Quando no ato de alimentar tem se o prazer por objetivo, ele também é proibido. Nesse momento, passa a ser chamado de gula, um dos dez pecados capitais! A repressão é tanta, que o gordo, teoricamente aquele que come muito, é considerado feio dentro dos nossos padrões estéticos.

Não é à toa que nossos grandes heróis são mártires (Jesus Cristo, Gandhi etc.); que existem uma infinidade de provérbios que estimulam a negação do prazer, como por exemplo: "Os últimos serão os primeiros.", "Depois da tempestade vem a bonança.", ... Por último, na lenda católica da criação do mundo, Adão e Eva recebem o castigo de Deus por ambos terem comido a fruta proibida e conhecido o prazer.

O que mais denuncia esse tipo de atitude social, o prazer ser uma sensação proibida, é o fato de que aqueles que dedicam suas vidas a dar prazer (os palhaços, os artistas, as prostitutas etc.) são tratados com desdém. É óbvio que em uma sociedade onde o prazer tivesse valor, as pessoas que se dedicassem a ele também seriam, não?

Wilhein Reich¹⁶ (assim como os chineses, hindus e gregos já conheciam há séculos) demonstrou que o fluxo da energia vital provoca um movimento de contração e expansão. De acordo com as experiências de Reich, a expansão acontece quando vivenciamos uma situação de prazer e a contração quando vivenciamos uma situação de desprazer, sejam o prazer e o desprazer de que espécie forem e que a causa da formação da neurose ou da couraça ou ... é exatamente o impedimento deste movimento primário, ou seja, a não permissão da vivência do desprazer e do prazer em sua plenitude.

Sendo assim, o indivíduo saudável seria aquele que conseguisse viver, plenamente suas emoções, do amor ao ódio, do prazer ao sofrimento.

A luta de todo ser humano deveria ser a de nos tornarmos o menos neurótico possível, aprendendo a conviver com nossas neuroses, sem que sofram somente pelo fato de as termos. O perigo está que, frequentemente, devido à convivência com nossas neuroses, aprendemos a construir situações que nos dão prazer a partir de nossos sofrimentos, pagando um preço excessivamente alto pelo prazer que conquistamos nessas situações. A repetição desse processo, indefinidamente, acaba por construir patologias, agravando todo esse quadro. Freud já nos alertava para esse processo.

"O ego, porém, assume interesse semelhante no desenvolvimento e na manutenção da neurose em todos os outros casos. Já demonstrei (pg. 420) que os sintomas também são apoiados pelo ego, porque possuem

¹⁶ Reich, Wilhelm; A Função do Orgasmo; ed. Brasiliense

um aspecto com o qual oferecem satisfação ao propósito repressor do ego. Ademais, apaziguar um conflito construindo um sintoma é a solução mais conveniente e mais agradável para o princípio do prazer: inquestionavelmente, poupa ao ego uma grande quantidade de trabalho interno que é sentido como penoso... ...Em circunstâncias comuns, reconhecemos que, refugiando-se na neurose, o ego obtém internamente um certo "ganho proveniente da doença". Em algumas circunstâncias de vida, isto se acompanha, ademais, de uma apreciável vantagem externa que assume um valor real maior ou menor...O ego preferiria libertar-se desse desprazer dos sintomas, sem desistir do ganho que lhe dá a doença, e isto é justamente o que não pode obter...No caso das neuroses, o que corresponde a uma semelhante exploração secundária de uma doença pode ser descrita como o ganho secundário da doença, em contraste com o ganho primário¹⁷."

Retornando ao processo terapêutico, a situação ideal para sua conclusão seria quando o paciente conseguisse resgatar a possibilidade de vivenciar, em toda a sua plenitude, seus sentimentos e angústias, característica essa, intrínseca a todo ser vivo. Como vimos anteriormente, seria nesse estado que teríamos seres vivos saudáveis¹⁸, o que, obviamente, é impossível em sua totalidade, uma vez que vivemos em sociedade com leis, convenções etc. que nos impede de agir de acordo com nossas emoções primárias, obrigando-nos a conjugar desejo / possibilidades / realidades.

Dentro do espaço terapêutico, uma artimanha que utilizava com meus pacientes para averiguar qual é ganho secundário de suas neuroses, era a de fazer a pergunta diretamente ao paciente. A experiência demonstrou que esse processo tem mais eficácia se antes é possível trabalhar o narcisismo do paciente e a utilização do processo de livre associação.

Nessa dinâmica, frequentemente, a primeira resposta do paciente é afirmar que não existe ganho algum na atitude neurótica, que só consegue perceber sofrimento etc. Mas aí resgato todo o nosso trabalho com o narcisismo. Quando chega a esse ponto, o que espero é uma manifestação de raiva, o que normalmente acontece. É comum as pessoas descreverem esse momento como se eu as estivesse traindo ou então me tratam como se eu estivesse entrando em sua festa sem ter sido convidado. Não costumo recuar e repito a pergunta. Se a raiva, finalmente, eclode, tenho podido perceber que o processo se fechará com muito mais propriedade, uma vez que, ao

¹⁷ Freud, Sigmund; Conferência XXIV, O Estado Neurótico Comum; col Imago, vol. XVI

¹⁸ Me utilizo da conjugação dos verbos sempre no pretérito perfeito (seria, poderia etc.) uma vez que esse estado do humano, quando poderia vivenciar / expressar plenamente suas emoções /

perceber a origem de seu procedimento, o paciente já terá a permissão interna para viver todo o seu descontentamento contra o elemento agressor.

Uma situação em que esse quadro se repetiu com muita frequência, não vai aqui nenhuma regra, é só um exemplo, é relativo à vivência da depressão.

Um belo exemplo é o de uma paciente que me procurou apresentando como queixa um permanente estado de profunda depressão, tendo tentado suicídio, inclusive, uma vez. Ela já havia feito diversos tipos de terapia e, naquele momento, se submetia a um tratamento de psiquiatra, tomando altas doses de medicamentos antidepressivos.

Sua figura era a de uma pessoa que havia desistido de viver. Seu corpo, totalmente flácido, com um tônus muscular e uma textura de pele típica de uma pessoa idosa.

Quando iniciamos nossa relação, ela era casada e tinha um filho, sendo ele a única pessoa com a qual mantinha uma relação afetiva reconhecidamente, o que ocasionava um peso enorme nessa relação.

Embora tivesse uma família originária (pai, mãe, irmãs) bastante presente em suas falas e relações com diversas pessoas, sejam de seu trabalho, sejam de outros núcleos, queixava-se que não se sentia cúmplice de absolutamente ninguém e, em contrapartida, não se sentia amada por ninguém também. Até mesmo na relação com seu filho, não conseguia reconhecer o amor dele por ela, acreditando que o sentimento que alicerçava a relação dele com ela como era a necessidade e não o prazer. angústias é absolutamente teórico e, como tal, não permite que construamos uma “certeza”, como explico no decorrer do próprio texto.

Mantinha relações sexuais com seu marido muito esporadicamente e sempre devido a insistência dele, pois não tinha nenhum prazer (achava algo totalmente sem graça) e a penetração lhe causava dor.

Seu trabalho não lhe despertava nenhum interesse, embora já estivesse desenvolvendo essa atividade e na mesma empresa, há muitos anos, o que lhe possibilitava faltar com muita frequência, seja devido a longos períodos de licença médica, seja por livre e espontânea vontade.

Como vemos, sua queixa de abandono era a mais ampla possível.

Iniciamos o trabalho com a proposta de nos encontrarmos uma vez por semana. Acontece que rapidamente estabelecemos um vínculo extremamente forte o que acabou dando um ritmo intenso ao trabalho, nos obrigando a passarmos alguns meses fazendo sessões diariamente e, em momentos de crise, até mais de uma vez por dia.

Logo no início de nossa relação ela decidiu interromper o tratamento com o psiquiatra. Ainda tentei devolvê-la da ideia, mas foi impossível. Como estabeleci como

condição que ela tivesse um acompanhamento médico, ela aceitou fazer acupuntura com um médico amigo indicado por mim.

Assim, os avanços aconteciam rapidamente.

Por mais que eu tentasse refrear um pouco o ritmo da terapia, tentando dar tempo para que ela fosse solidificando suas conquistas, era impossível. Seu autoconhecimento conquistado nas terapias anteriores, a confiança em nossa relação e uma vontade incrível que foi crescendo aceleradamente no decorrer de nosso trabalho de mudar sua vida, eram combustíveis mais que suficientes para sua corria desenfreada na direção da transformação.

Minha estratégia era escutar muito e pouco, muito pouco falar. Havia dias em que eu a cumprimentava na entrada e me despedia na saída, escutando todo o restante do tempo. Durante esse período, foi ficando claro para mim, que ela alternava períodos de euforia com depressão. Algo que começou a me chamar a atenção era que toda a vez que se deparava com algo que não lhe agradava, entrava em depressão, variando a intensidade de acordo com o seu grau de descontentamento.

Assim, cuidadosamente, fomos construindo um mosaico onde ficava claro para ambos (eu e ela) que por ser uma pessoa "doente" ela era "poupada" de algumas tarefas que ela considerava desagradáveis, como ter que ir trabalhar, ter relações sexuais com seu marido, administrar a casa etc.

Com o passar do tempo, fomos aprofundando essa questão até que decidimos que era a hora de ir fazer terapia em grupo também. Ela passaria a ter sessões individuais duas vezes por semana e em grupo uma vez por semana. Coloquei-a num grupo composto por cinco mulheres, com ela fechou-se o grupo em seis, onde o ponto em comum dessas mulheres era um enorme desejo de fazer uma transformação ampla em suas vidas, embora para cada uma isso tivesse um sentido completamente diferente. Além disso, todas elas desfrutavam de situação financeira e visões de mundo bastante distintas. Esse grupo já existia há bastante tempo e tinha uma produção enorme.

Como era esperado, seu ingresso no grupo foi extremamente difícil, mas em poucos meses elas criaram uma cumplicidade que permitiu o desenvolvimento de um belo trabalho. Tudo corria serenamente para essa paciente, com suas vivências no grupo permitindo que ela cada vez mais percebesse sua dinâmica de vida, podendo, inclusive, antever suas entradas em depressão e de alguma forma se proteger dos sofrimentos.

Sua primeira grande conquista no grupo foi quando surgiu uma situação de conflito real dela com outra integrante do grupo e ela ameaçou entrar em depressão, se estabelecendo o seguinte diálogo:

- Não berra comigo que sou doente...

- Foda-se, respondeu a outra paciente.
- Não faz assim que você sabe que entro em depressão.
- Foda-se. Não adianta que você não vai me chantagear com sua “doença” (em tom de deboche). Já estou de saco cheio dessa palhaçada. Hoje vamos resolver esse assunto, nem que eu tenha que te esperar sair da depressão para resolvermos tudo (aos berros)! Não saio daqui sem que você me peça desculpas de verdade.
- Desculpa, respondeu ela.
- Assim, mecanicamente, não quero, respondeu a outra paciente, levantando-se. Venha até aqui e me dê um abraço.

Ela levantou-se, deu o abraço que a outra paciente exigiu e desmaiou!

Quando acordou, estava nos mesmos braços da outra paciente e as duas puderam se abraçar de verdade e chorarem muito juntas.

Essa vivência trouxe a ela a consciência que a depressão não resolvia nada em sua vida, só adiava seus problemas.

Tempos depois, uma outra pessoa do grupo, durante uma catarse, reviveu seu parto. Foi uma vivência muito difícil e dolorosa. Quando a vivência dessa outra paciente terminou e tudo estava sob controle, ao olhar para a paciente em questão, observei que ela estava sentada, encolhida em um canto da sala, completamente branca, lívida, e com uma expressão de horror estampada em seu rosto. Naquele momento, a única coisa possível foi acolhê-la.

Nesse dia, ela sequer conseguiu sair de meu consultório e tive que voltar a atendê-la no mesmo dia. Ela regrediu enormemente. Nessa sessão a dois, ela chorou compulsivamente durante toda a sessão.

Aos poucos, durante várias sessões a dois, ela foi me contando que durante a vivência da outra integrante do grupo, havia se lembrado de seu parto. Com muita dor e sofrimento, foi me narrando que se lembrou que havia nascido com o cordão umbilical enrolado no pescoço, tendo tido asfixia por causa disso, o que quase lhe levou a morte.

Em uma sessão a dois, ela teve a vontade de me narrar toda a história de seu parto de uma única vez. Na medida em que ela ia me contando, uma expressão de horror foi tomando forma em seu rosto, onde ela babava e pela primeira vez, perdeu efetivamente todo seu controle. Com as mãos ela segurava seu pescoço e ao mesmo tempo fazia gestos como se quisesse se desvencilhar de algo que estivesse enrolado nele. Mas a sensação de ter algo lhe apertando a garganta foi mais forte, a ponto de ela desmaiar.

Após termos limpado toda a história, lhe sugeri que conversasse com sua mãe sobre sua gravidez e seu parto. Assim o fez. Foi uma conversa emocionante para as duas,

com minha paciente descobrindo que sua mãe adorava ter ficado grávida de todos seus filhos, mas não tinha paciência para cuidar deles, seja na fase de bebê, seja depois. Naquela conversa, minha paciente descobriu que sua mãe evitava conversar sobre seu parto porque se considerava culpada por tudo que havia ocorrido.

A partir dessa vivência, nos foi possível entender uma série de características suas, como a falta de ar que frequentemente ela sentia quando se via em situações difíceis; a aflição que tinha em ter qualquer objeto em seu pescoço (roupa, colar), e, principalmente, seu eterno medo em ter que enfrentar situações novas, principalmente as que lhe levassem a transformações em sua vida.

Com o passar do tempo, foi ficando claro que sua depressão estava diretamente ligada ao seu desejo de voltar a ser feto, situação na qual tinha suas necessidades básicas atendidas, com outrem decidindo por ela e, ainda, a certeza de ser amada. O preço que pagava por isso, era a perda da autonomia e, conseqüentemente, a impossibilidade da conquista.

Esse seu traço estava presente em toda a sua vida, impedindo-a de amar, de ser amada e, principalmente, de desejar, garantindo assim não ter que viver a perda, pois só perdemos aquilo que possuímos!

V. A Relação Psicoterapeuta / Paciente

Imaginemos o seguinte diálogo entre o paciente e seu psicoterapeuta:

Paciente Decidi me separar

terapeuta Se separar?

ou

Terapeuta Por que você quer se separar?

ou

terapeuta Por que você não pode se separar?

ou

Psicoterapeuta Permanece em silêncio

O que determinaria ao psicoterapeuta qual seria a abordagem mais correta, nessa situação hipotética descrita acima?

Se observarmos bem, cada uma das respostas do psicoterapeuta poderá conduzir o diálogo para uma direção totalmente distinta da outra, então o que fazer?

Será que se poderia responder a essa pergunta sem antes analisar-se em que contexto se dá esse diálogo?

Na busca de fórmulas mágicas como respostas de perguntas sem soluções, fazem-se afirmações de todo o gênero. A sede por estabelecer verdades e conceitos é enorme. Mas o que são verdades e conceitos senão acordos realizados entre indivíduos que os permite referirem-se a um mesmo objeto ou fato de uma mesma forma¹⁹.

A própria psicanálise, ao pretender se estabelecer como ciência, comete o equívoco de achar que tem que estabelecer conceitos classificatórios a respeito dos indivíduos e procedimentos.

".. a Ciência é como o amor; um interesse exclusivo pelos aspectos técnicos, certamente conduz à impotência²⁰."

Muitas vezes percebo que o psicoterapeuta fica tão preocupado em classificar seu paciente e estabelecer o procedimento "mais correto" que se esquece do paciente. Acaba por cuidar da doença e abandona o doente.

Sempre que eu entro em meu consultório, procuro deixar do lado de fora tudo que eu li, estudei, ou refleti em minhas supervisões, cursos etc. Procuro me concentrar naquela pessoa que está na minha frente, com a consciência que ela é única e o que viveremos nos momentos seguintes, nunca mais se repetirá.

Isso se deve ao fato de ter sempre acreditado ser fundamental a qualidade da relação entre o psicoterapeuta e seu paciente. É em decorrência dela que o paciente se permitirá aprofundar mais ou menos em suas questões, se expondo ou não durante a sua terapia. Sem a confiança mútua e a cumplicidade, todas as abordagens estarão incorretas. Com elas, salvo posições extremadas, a vivência será preponderante e o paciente poderá saciar sua sede na fonte da relação.

Acredito, sinceramente, que o psicoterapeuta tem o papel central na construção da relação com seu paciente e é fundamental que o psicoterapeuta tenha a consciência da importância de seu papel.

"Podemos perguntar: como a separação de sujeito e objeto, de bebê e mãe, parece de fato acontecer, e acontecer com proveito para ambos, na grande maioria dos

¹⁹ Costa, Jurandir F.; A Face e o Verso; ed. Escuta

²⁰ Japiassu, Hilton; Introdução as Ciências Humanas; ed. Letras & Letras

casos? E isso, apesar da impossibilidade da separação? (O paradoxo tem de ser tolerado.)

A resposta pode ser a de que, na experiência que o bebê tem da vida, na realidade em relação à mãe ou figura materna, se desenvolve geralmente certo grau de confiança na fidedignidade da mãe, ou (em outra linguagem, própria da psicoterapia), o paciente começa a sentir que o interesse do terapeuta não se origina necessariamente de um dependente, mas de uma capacidade, nesse terapeuta, de se identificar com o paciente, a partir de um sentimento do tipo 'se eu estivesse em seu lugar'...

Em outras palavras, o amor da mãe, ou do terapeuta, não significaria apenas o atendimento às necessidades da dependência, mas vem a significar a concessão de oportunidade que permita ao bebê ou ao paciente, passar da dependência para a autonomia.

Um bebê pode ser alimentado sem amor, mas um manejo desamoroso, ou impessoal, fracassa em fazer do indivíduo uma criança humana nova autônoma. Onde há confiança e fidedignidade há um espaço potencial, espaço que pode tornar-se uma área infinita de separação, e o bebê, a criança, o adolescente e o adulto podem preenchê-la criativamente com o brincar, que, com o tempo, se transforma na fruição da herança cultural²¹.

Durante todo o processo, eu tenho cuidados especiais com a minha relação com o paciente. A cada etapa do processo concluído, a cada degrau que subimos, eu e o paciente, faço questão de voltar lá para relação, com um carinho especial.

Frequentemente, faço avaliações do meu trabalho junto a meus pacientes, escutando suas sugestões, o que me é de enorme valia.

Costumo dizer para meus pacientes que não estou ali para agradar a ninguém. Acredito que quanto mais delicada for minha relação com os pacientes, mais fácil será a relação deles com suas vidas. Não quero dizer com isso que, "*quanto mais sofrida for uma sessão de terapia, melhor para o paciente*". Em minha opinião, a aplicação dessa regra transforma o processo psicoterapêutico em uma relação sadomasoquista. Delicada é diferente de sofrida.

Penso que quanto pior a sessão, pior o terapeuta terá feito o seu trabalho.

O psicoterapeuta é pago para auxiliar ao paciente a aprender a lidar com seus medos de tal maneira que deixem de ser seus adversários e passem a ser seus aliados, o que acredito que será muito mais fácil se evitarmos a dor. Só que para se mexer em uma ferida aberta, muitas vezes não se têm como evitar a dor e aí, a sessão se torna sofrida

²¹ Winnicott, D.W.; O Brincar & a Realidade; ed Imago

por contingência e não por objetivo, até porque o sofrimento vem acompanhado por um sentimento de alívio e não de angústia.

Outra questão que costumo levantar, é que provavelmente iremos conviver por mais tempo que os pacientes desejam. Vejo essa questão assim:

- Na sociedade em que vivemos, infelizmente, não se tem o hábito de recorrer a profissionais da área de saúde preventivamente, salvo raríssimas exceções. A psicoterapia seria bastante mais produtiva e prazerosa se fosse realizado de uma forma preventiva. Frequentemente as pessoas procuram a psicoterapia com comprometimentos bastantes sérios. Essas questões trazem para o processo um sentimento de ansiedade, tornando, tudo, urgente e emergente. Devido a isso, a primeira etapa do processo fica dedicada a se trabalhar essas questões objetivas, em outras palavras, uma arrumação da casa. Só depois de concluída essa etapa é que é possível se iniciar o processo psicoterapêutico propriamente dito, de questionamento e transformações. Algumas pessoas se dão por satisfeitas quando essa primeira etapa é concluída, principalmente os homens, e se dão alta. Acredito que o consumismo desenfreado em que vivemos e o custo bastante alto do processo terapêutico são dois fatores que contribuem, também, para a condução do processo dessa forma pelo paciente.
- Outro fator que contribuía, consideravelmente, era a minha filosofia de trabalho. Acredito que quanto menos tempo o processo terapêutico levar como um todo, melhor psicoterapeuta estou sendo. Mas, de nada adiantaria se subir apressadamente uma escada e, ao chegar lá em cima, descobrir-se que se tem medo de altura. O melhor, é ir subindo degrau a degrau, e a cada etapa concluída, parar para refletir sobre todo o caminho percorrido. Assim, temos tempo para refletir sobre o que está sendo feito, nos apropriando do processo, nos possibilitando regressar ou mesmo interromper o processo a qualquer momento.

Quero, porém, chamar a atenção que o que "dá certo" na minha relação com meus pacientes não necessariamente está certo ou o que "dá errado" está errado. Vejo assim essa questão: o que dava certo era o que eu e eles soubemos ou podemos fazer naquele momento e o que não dava certo é o que não soubemos ou não podemos fazer naquele momento. Em qualquer uma das situações, aprendemos alguma coisa. Pelo menos, aprendemos, como não podemos ou não devemos proceder em uma determinada situação.

VI. O Psicoterapeuta *em* Grupo

Estar em grupo é, antes de mais nada, ter a certeza que você é apenas mais um e, portanto, reconhecer o seu lugar, seus limites e suas virtudes é o início de tudo.

Aqui, mais do que nunca, é essencial a supervisão com um profissional que você admire e se sinta acolhido por ele, onde se possa desfrutar de um colo gostoso, do seu tamanho, nem maior, nem menor.

Atuar como psicoterapeuta **em** grupo é bastante difícil, uma vez que:

- as relações entre o psicoterapeuta e cada um dos integrantes do grupo são independentes, o que proporciona uma intensificação da transferência, intensificando muito todo o processo terapêutico;
- o psicoterapeuta se expõe a críticas dos integrantes do grupo, ficando sob o olhar de todos os participantes do grupo e a disputa por atenção é intensa, até porque o psicoterapeuta opera como a vela em um barco à vela;
- é favorecida fortemente a situação transferencial de pai-filho-irmãos, o que ocasiona uma permanente luta, entre os pacientes, pela liderança, do “herdeiro”, e pelo lugar de filho dileto ou “abençoado”;
- abre-se espaço para situações transferenciais entre os integrantes do grupo e é muito interessante que aconteça, pois faz parte do processo. Cabe ao psicoterapeuta saber conduzir as situações de tal forma que a transferência se torne positiva e não destrutiva;

Uma das questões básicas em um grupo de psicoterapia e, que procuro tomar cuidado, é com a exposição dos participantes.

A exposição **em** grupo é inevitável e desejada, afinal é para isso que eles estão ali. Essa exposição é agravada pela disputa que ocorre ali e que é muito saudável, uma vez que é da sua vivência que surge a solidariedade.

Ao reviverem a dinâmica social, alguns participantes acreditam que, uma vez estando em grupo, aquele que tiver mais "clareza" a seu respeito e mais "coragem" de se expor, será o "melhor" paciente, se esquecendo que o “melhor” paciente não existe, o que pode existir é aquele que está se sentindo melhor do que estava se sentindo em uma situação parecida vivida anteriormente.

Salvo raríssimas exceções, esse movimento de ser o “melhor” acaba sendo suicida, não só para o indivíduo como também para o grupo. Se mais alguém do grupo resolve participar da competição dessa forma, essa competição pode não só inibir os demais, como também, quando os dois ou mais "heróis" vierem a se perceber, poderão estar em um lugar perante o grupo que não terão como sustentar.

Lidar com essa situação é extremamente difícil e delicado. Tanto se pode estimular a exposição, como pode-se esvaziá-la, deixando para mais tarde, o trabalho mais contundente a esse respeito.

Uma outra questão é que se deve tomar muito cuidado com as interpretações, raramente as faço em grupo. Primeiro por não acreditar na eficácia delas, prefiro que o próprio paciente possa chegar as suas conclusões através de vivências. Segundo por correr o risco de se tornar invasiva e expositora demais. Quando as faço, procuro ter

o cuidado de não só não invalidar o que está sendo dito pelo paciente, quanto de deixar claro que é uma suposição minha.

Sobre essa questão também concordo com Sándor Ferenczi e com Winnicott quando afirmam:

"Tanto para o médico quanto para o paciente, a convicção do bem fundamentado da interpretação analítica dos sintomas neuróticos só se adquire pela transferência.

As interpretações analíticas, mesmo que pareçam cativantes e notáveis, não poderão levar à convicção somente por meio do material psíquico suscitado pela associação livre, mesmo que o paciente deseje e se esforce nesse sentido. Tal convicção não implica a impressão do caráter indiscutível, exclusivo da verdade. Tudo se passa como se a reflexão lógica, a compreensão intelectual não permitisse chegar, por si só, a uma verdadeira convicção. É preciso ter tido uma vivência afetiva, ter experimentado na própria carne, para atingir um grau de certeza que mereça o nome de "convicção".

Assim, o médico que só estudou a psicanálise nos livros, sem se ter submetido pessoalmente a uma análise profunda nem adquirido a experiência prática junto dos pacientes, dificilmente poderá estar convencido da correção dos resultados da análise. Pode conceder-lhes um certo crédito, ao ponto de se avizinhar, às vezes, da convicção, mas a dúvida recalcada subsiste em segundo plano." ⁽²²⁾

"Interpretação fora do amadurecimento do material é doutrinação e produz submissão (Winnicott, 1960a). Em consequência, a resistência surge da interpretação dada fora da área da superposição do brincar comum de paciente e analista. Interpretar quanto o paciente não tem capacidade para brincar, simplesmente não é útil, ou causa confusão. Quando existe um brincar mútuo, então a interpretação, segundo os princípios psicanalíticos aceitos, pode levar adiante o trabalho terapêutico. Esse brincar tem de ser espontâneo, e não submisso ou aquiescente, se é que se quer fazer psicoterapia." ⁽²³⁾

²² Ferenczi, Sandór; Coleção Completa, Psicanálise I, Sintomas Transitórios na Decorrer de uma Psicanálise; ed. Martins Fontes

²³ Winnicott, D. W.; O Brincar e a Realidade; ed. Imago

VII. Os recursos terapêuticos

Os recursos terapêuticos a serem utilizados em uma psicoterapia corporal em grupo são os mesmos que se utiliza em quaisquer outro tipo de psicoterapia que se pretenda trabalhar o seu paciente de forma integrada, sem distinguir as origens do que está sendo expresso, se cognitivas ou afetivas ou sensações corporais ou...

Ao se estar um grupo é essencial que o psicoterapeuta esteja atento as reações de todes os presentes, independentemente, se está se trabalhando prioritariamente com um integrante ou se com o grupo como um todo prioritariamente.

Durante todo esse processo tem sido importantíssimo a possibilidade de utilizar recursos da "dita" terapia corporal. Digo "dita", porque para mim toda terapia é corporal.

Não que a possibilidade da utilização da psicanálise seja menos importante. No trabalho que realizo, a psicanálise e a terapia corporal, tem igual importância, ocupando, porém, espaços diferentes. Me utilizo dos recursos da psicanálise durante o processo de investigação e dos da terapia corporal para a vivência.






Tenho muito cuidado na utilização dos recursos que a terapia corporal trouxe para dentro do consultório psicoterapêutico.

Acredito que é o paciente quem tem que ser o condutor do processo. Eu, como psicoterapeuta, devo acompanhá-lo, aonde me fosse possível estar, e ir, simultaneamente, oferecendo os recursos que disponho para facilitar seu caminhar, dentre eles a massagem, exercícios, meditação etc.

Uma alternativa de trabalho que encontrei foi a de indicar livros para a leitura. Nunca indico livros técnicos de psicologia.

Como me disse uma vez um supervisor meu (Paulo Blank), um paciente em um processo psicoterapêutico deve ser igual a um espectador na plateia de um concerto de música. Não precisa saber ler as partituras, basta gostar ou não do que está vivendo.

Existem livros que indico com muita frequência, como por exemplo:

-  A Bolsa Amarela, de Ligia Bojunga Nunes, ed. Agir;
-  Uma Aprendizagem ou o Livro dos Prazeres, de Clarice Lispector, ed. Francisco Alves;
-  As Cidades Invisíveis, de Ítalo Calvino, ed. Companhia das Letras;
-  Sidarta, de Herman Hesse, ed. Record 1984, de George Orwell, ed. Global.
-  Fernão Capelo Gaivota, Richard Bach, ed. Círculo do Livro

Mantenho um quadro de aviso em meu consultório, que define bem minha filosofia de trabalho.

*"É preciso sonhar, mas com a condição de crer em nosso sonho.
De examinar com atenção a vida real.
De confrontar nossa observação com nosso sonho.
De realizar escrupulosamente nossa fantasia.
Sonhos, acredite neles."
Lenin*

VIII. Fazer Terapia?

"Portanto, as doenças nada mais são que os efeitos de simples mudanças de intensidade na ação dos estimulantes indispensáveis à conservação da saúde²⁴."

²⁴ Canguilhem, Georges; O Normal e o Patológico; ed. Fu

Fazer terapia, para mim, é se engajar em um movimento de vida que possibilite adquirir consciência a seu respeito, de tal maneira que se possa fazer as escolhas necessárias na vida respeitando o desejo, objetivando o prazer, reconhecendo a realidade e as necessidades.

Acredito que o parâmetro de saúde é a capacidade de vivenciar a liberdade de tomar decisões a partir de sua própria identidade, tendo uma dimensão das consequências da sua atitude.

É possível fazer terapia de várias formas e até mesmo sozinho. Os grandes exemplos seriam as pessoas que percorrem esse caminho através da meditação ou do esporte ou ...

A diferença entre fazer terapia e psicoterapia seria que na psicoterapia se tem como intenção refletir sobre a vida a partir da tomada de consciência do material inconsciente (recalcado) com o auxílio de outra pessoa, o psicoterapeuta.

De acordo com minha forma de pensar, cabe ao paciente conduzir o processo. O terapeuta é que tem que se colocar a disposição de seu cliente (vide citação anterior sobre os gregos).

Entendo que se um chinês me procurasse para fazer terapia comigo, caberia a mim aprender chinês e não a ele aprender português. Quero dizer com isso que as dificuldades da relação do terapeuta com seus pacientes são de responsabilidade do terapeuta e os sucessos são de responsabilidade de ambos. Muitos terapeutas contra-argumentam que a relação se torna unilateral. Minha resposta é que ela é unilateral mesmo. Quando uma pessoa procura um psicoterapeuta, inicialmente está dizendo:

- quero refletir sobre minha vida e não quero fazê-lo sozinho;
- o que a sociedade lhe ofereceu o levou onde ele está, e ele quer algo diferente;

Quando um psicoterapeuta concorda em atender ao paciente ele está respondendo:

- concordo em te ajudar a refletir sobre sua vida, em troca me pague x por hora do meu trabalho.
- concordo em lhe procurar com você algo de diferente do que a sociedade lhe ofereceu. A diferença é: você aqui é livre para pensar, falar e agir, desde que não cause nenhum dano, nem a você nem ao que te rodeia. Você aqui não estará sujeito a julgamentos de nenhuma espécie. E caso apareça algo que você se julgue incapaz de lidar, estou pronto para lhe ajudar. Portanto, você pode até mesmo experimentar a loucura, que te acolho mesmo assim. Seu único compromisso aqui é com você.

Existem dois termos correntemente utilizados, resistência e fuga, que os interpreto de uma maneira bastante particular.

Falar que alguém está resistindo ou fugindo da relação, é responsabilizar o paciente, o que é, no mínimo, uma covardia do psicoterapeuta. Conforme expus, por reiteradas vezes anteriormente, a responsabilidade de construção da relação é do psicoterapeuta. Portanto, se culpado existir (!?) pelo fracasso da relação, ele só pode ser o profissional e não o paciente. Imagina se alguém contrata um arquiteto para construir uma casa, e, depois que ela está pronta, desmorona. A responsabilidade da queda da casa seria de quem, do contratante ou do arquiteto?

Não entendo a utilização da palavra fuga da forma com que é utilizada frequentemente. Penso que para se fugir de algo é necessário ir-se de encontro a outra coisa qualquer. Se uma pessoa se suicida, ela pode estar fugindo da vida, mas com certeza está indo de encontro a morte. É uma questão de opção. A questão é em qual opção se vai ter mais prazer, não só momentaneamente, como também no futuro, para que a felicidade não se torne efêmera. E depois, se alguém está "fugindo" é porque a relação não está tendo atrativos suficientes para mantê-la.

Quanto a resistência, todo processo de transformação passa por medos, inseguranças etc. Se ficar paralisado nestes sentimentos, nada será feito e aí sim haverá resistência, mas não ao psicoterapeuta ou a terapia, mas sim, ao processo de transformação que se foi buscar. É necessário arriscar-se por "mares nunca dantes navegados", o que na terapia, representa participar de atividades, que têm como intenção, denunciar as resistências internas, as quais se opõe as transformações "desejadas". Para que seja possível descobrir e remover essas resistências internas é que estamos ali fazendo terapia! Mas cabe ao psicoterapeuta ter recursos suficientes para poder ajudar ao paciente vencer tais resistências. Se o paciente apresenta resistências ao caminho que está sendo sugerido pelo psicoterapeuta, é porque ou o caminho está errado ou o cliente não está pronto para segui-lo. Em qualquer das duas opções, entendo que o mais importe é o psicoterapeuta perceber que sua atuação não está adequada ao paciente naquela situação.

Quando vejo um terapeuta dizendo que um paciente seu está fugindo ou resistindo, para mim, é o terapeuta que está resistindo ou fugindo de reconhecer o seu insucesso, que pode ser inclusive temporário, na relação. É uma pena esse tipo de atitude, pois o psicoterapeuta jogará fora uma enorme e especial oportunidade para aprender.

Um caso interessantíssimo que exemplifica bem esse percurso é o que relato a seguir.

“Certa ocasião recebi uma paciente que sua principal queixa era que seu casamento estava acabando. Não tinha motivação para fazer mais nada na vida. Sempre se achou feia, burra e sem criatividade. A única coisa que dava valor era ao seu corpo, o que após o nascimento de seu filho havia se modificado muito e passado a ficar horrível, segundo ela. Em suma, se colocava totalmente impotente perante a vida.

Durante algum tempo, tentei trabalhar com ela em sessões individuais uma vez por semana. Nada adiantava. Tudo que era proposto lhe desagradava.

Seu casamento ia de mal a pior e ela se desesperava cada vez mais. Era comum haver sessões em que entrava chorando e saía chorando, sem parar um único minuto.

Um dia, lhe sugeri que ela e seu marido fizessem uma psicoterapia de casal. De imediato topou, mas falou que duvidava que seu marido viesse a topa.

Pouca coisa sabia a seu respeito. Na realidade tinha uma vaga noção de seu trabalho, onde ocupava um alto cargo, de sua rotina de vida, que era a mesma há anos e, a única pessoa que trazia para dentro da psicoterapia, além de seu marido, era seu filho, de quem falava com muito carinho.

Qual não foi minha surpresa, quando na sessão seguinte, encontro a paciente e seu marido na sala de espera de meu consultório, na hora de sua sessão. Quando convidei minha paciente para entrar, o marido também entrou, se instalando confortavelmente no interior de meu consultório.

Sem entender nada, iniciei a sessão perguntando a que devia a presença dos dois. Prontamente o marido me disse que estava ali porque ela havia dito que eu o tinha convidado, uma vez que eu estava muito preocupado com ela. Aí é que não entendi nada mesmo.

Sem dizer que sim nem que não, perguntei para minha paciente como estava se sentindo, com o seu psicoterapeuta e o seu marido reunidos em seu espaço terapêutico.

Me respondeu que estava se sentindo muito bem, com uma expressão digna de uma criança que foi pega fazendo arte.

A partir daí, decidi pagar para ver. Calei-me e não disse mais nada.

O marido acendeu um cigarro, e com aquele ar de autoridade, começou a dizer que também estava muito preocupado com a paciente e pôs-se a falar. Calado estava, calado permaneci.

Durante a sessão me vinha a dúvida se eu não tinha sido suficientemente claro ao sugerir que minha paciente fizesse psicoterapia de casal com seu marido. Minha intenção tinha sido falar de uma forma genérica, muito mais como uma averiguação do que qualquer outra coisa e, principalmente, jamais tinha passado por minha cabeça que esse processo fosse feito comigo. Mas, estava curioso com tudo aquilo.

Quando o tempo da sessão acabou, avisei-os e terminamos nos despedindo sem nenhuma referência ao que aconteceria na próxima sessão. Ninguém me perguntou nada, portanto, não tinha o que responder.

Na sessão seguinte de novo apareceu o casal e repetiu-se basicamente a mesma rotina da vez anterior. Essa rotina foi se repetindo e minha postura era sempre a mesma.

Pouco falava e muito escutava. Praticamente só quem falava era o marido, narrando a vida dos dois desde o tempo de namorados. Narrava tudo com excessivos detalhes, a ponto de as vezes chegar a me dar sono.

Um dia, a paciente me pediu uma sessão extra, somente eu e ela. Eu lhe disse que não poderia atendê-la sozinha enquanto o seu marido viesse a psicoterapia. Ela me perguntou por que lhe respondi que aquele era o seu horário e ela é quem tinha decidido dividi-lo com seu marido. No dia que ela quisesse ter uma sessão a dois comigo, era só combinar com o seu marido para ele não ir. Sua primeira reação foi a de ficar perplexa, para em seguida explodir de raiva em direção a mim. Lá pelas tantas, o marido não se conteve e começou a cobrar dela o que ela queria falar comigo que ele não poderia escutar e, afinal de contas, quem o tinha convidado para estar ali.

No meio dessa discussão, que me limitava a escutar, acabou o tempo da sessão e fiz questão de interrompê-la sem fazer nenhum comentário. Na sessão seguinte, apareceu a minha paciente sozinha, dizendo que seu marido havia ficado com muita raiva ao saber de toda a verdade a respeito do meu suposto convite e não queria voltar. Ao terminar de narrar, caiu em prantos, o que se estendeu até o final da sessão sem dizer nenhuma palavra a mais.

No encontro seguinte, começamos a trabalhar os motivos que a tinham feito levar seu marido até o meu consultório daquela forma. Ela pode perceber que sua intenção era que eu resolvesse o seu casamento por ela. Peguei essa vertente de trabalho e remontamos sua história a partir daí.

Ao vasculharmos sua vida, pudemos perceber que até a morte de seu pai, o que se deu quando ela entrava na adolescência, ela era o seu xodó e sempre que aparecia alguma dificuldade, ele a resolvia por ela. Depois da morte de seu pai, sua família teve uma grande queda em seu nível social. Ela teve que ir viver uma vida que desconhecia totalmente. Já aos dezoito anos trabalhava para pagar seus estudos. Se formou, foi trabalhar, até que conheceu seu marido, por quem se apaixonou de imediato. Por várias vezes ao falar de seu marido o chamava de pai ou ao falar de seu pai, se referia a ele pelo nome de seu marido, embora foneticamente fossem bem diferentes. A partir daí, ficou fácil percebermos, tanto eu quanto a paciente, que ela havia feito uma substituição de seu pai pelo seu marido. Mas, não estava ainda claro para mim, o porquê ela tinha voltado a ser a menininha do papai pouco tempo depois de casada, totalmente impotente, sem tesão para a vida. A substituição do pai pelo marido esclarecia parte da questão, mas algo me dizia que o preço que ela estava pagando era alto demais. Eu desconfiava que existia alguma coisa a mais, que não sabia bem o que era.

Fomos trabalhando essa questão da substituição do pai pelo marido, até que um dia, ao ela introduzir o assunto, lhe perguntei de repente:

- E qual o proveito que você tem em ter se transformado na filhinha burrinha, incompetente e indefesa do papai, a ponto de colocar em risco seu casamento?
- Ora, proveito nenhum, só sofrimento?
- Mas e se houvesse algum, qual seria?
- Se tem algum proveito desconheço?
- Mas e se você soubesse, qual seria?
- Já disse que não sei, e acho melhor mudarmos de assunto, pois estou ficando irritada?
- Mas e se você soubesse, qual seria?
- Não enche o saco, Paulo! Vamos mudar de assunto!
- Mas e se você soubesse, qual seria?
- Vai para pqp, pô. Não enche o saco! Já falei. Você está querendo que eu perca o controle?
- E se você perder o controle, o que pode acontecer comigo?
- Não sei, mas fico com medo até de te matar!
- Como você fez com seu pai?

Silêncio e subitamente como numa explosão:

- Meu pai não está morto, ele está vivo! Nunca vou deixá-lo morrer, entendeu! Nem que para isso eu tenha que morrer!

Após esse desabafo, caiu em prantos.

Com passar do tempo pudemos perceber que o ganho que ela tinha em se manter "criancinha" era manter seu pai "vivo".

No decorrer do processo, ela se lembrou que várias vezes quando seu pai começava com brincadeiras mais íntimas com ela, seja lhe colocando no colo, lhe chamando para tomar banho com ele, para dormirem juntos etc., desejou que ele morresse. Era a sua única saída. Se recusasse a fazer o que ele lhe sugeria, seu pai e sua mãe se uniam para a ridicularizarem com brincadeiras do tipo "Ih, ela tá com vergonha!", etc. Fazer o que ele pedia, era impossível, a ponto de um dia, já com nove anos, desmaiou quando tomava banho com o pai.

Após limparmos toda essa história, sugeri que ela ingressasse num grupo. De início relutou um pouco, mas depois topou. Nesse grupo ela pode ir se recompondo, até poder reorganizar sua vida, inclusive seu casamento.

IX. Psicoterapia a Dois e Psicoterapia em Grupo

"Minha reivindicação é a de que, se existe necessidade desse enunciado duplo, há também a de um triplo: a terceira parte da vida de um ser humano, parte que não podemos ignorar, constitui uma área intermediária de experimentação, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa. Trata-se de uma área que não é disputada, porque nenhuma reivindicação é feita em seu nome, exceto que ela exista como lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas²⁵."

²⁵ Winnicott, D. W.; O Brincar & a Realidade; ed. Imago

Com frequência, quando pensamos em psicoterapia, a associamos à prática a dois. Por vários motivos, criou-se uma mítica de que a psicoterapia em grupo seria menos produtiva, pois seria superficial.

Nesse momento especial que estamos saindo da pandemia da COVID 19, ano de 2024, e com isso tomando cada vez mais consciência do quanto é FUNDAMENTAL o convívio com o que nos cerca, acredito que repensar os nossos processos de autoconhecimento é imprescindível.

Existem inúmeras técnicas de psicoterapia e, obviamente, cada uma tem seus princípios e metodologias que as distinguem umas das outras, fazendo com que sejam mais eficazes de acordo com as características e os momentos vividos tanto do psicoterapeuta como a dos pacientes (suas origens, sua cultura, sua procura, seu caráter, o momento que é vivido etc.).

Nesse sentido, a psicoterapia corporal **em** grupo não é o remédio para todos os males assim como nenhuma outra o é.

O que devemos fazer é observar as potências de cada uma das ferramentas que essas técnicas nos oferecem e escolher aquela que melhor se adequa ao nosso momento.

Em minha atuação como psicoterapeuta, vivencio junto com meus pacientes resultados estimulantes, onde mesclamos sessões de terapia **em** grupo com a dois.

A maior diferença entre essas duas forma de trabalho, é que enquanto na individual o outro é simbólico, **em** grupo ele é real, se transformando em símbolos no decorrer do trabalho de acordo com o desenrolar do processo da transferência, mas sempre tendo a possibilidade de ser diferenciado o simbólico do real. É exatamente através desse processo que cada um vai podendo perceber o quanto sua vida está contaminada por símbolos pertinentes a outras vivências de suas vidas, possibilitando assim, se libertarem deles, passando a ter uma vida mais livre e, conseqüentemente, mais feliz.

Conforme coloquei anteriormente, cada caso é um caso, e assim deve ser tratado. Não acredito em fórmulas prontas para se lidar com absolutamente nada, principalmente com o que tem vida própria, como o ser humano. É necessário que se estabeleça a relação, para que possamos compreender o desejo do outro, e, a partir daí, saibamos como melhor ajudá-lo a realizá-lo. Salvo psicóticos em surto, não vejo nenhuma contraindicação para o trabalho **em** grupo.

Seja qual for a idade, opção sexual ou patologia, acredito que o trabalho **em** grupo tem muito a contribuir, desde que o terapeuta avalie caso a caso e escolha qual o melhor método para o seu paciente naquele momento de suas vidas.

Tive a oportunidade de acompanhar dois adolescentes, que fizeram terapia individual durante um tempo e depois passaram para grupo. O trabalho, bem administrado pelos terapeutas, foi muito útil para ambos.

Quanto a mim, realizava esse trabalho com pessoas com as mais diferentes características e o resultado tem sido bastante satisfatório.

Acho necessário que se inicie o processo terapêutico com a terapia a dois para que se construa o vínculo entre o terapeuta e o paciente e o terapeuta possa conhecer melhor o seu paciente, esperando o momento mais adequado para o ingresso em um grupo. Através desse conhecimento adquirido, o terapeuta poderá escolher o grupo mais adequado para o ingresso dessa pessoa.

Raros são os que se dispõem a fazer terapia *em* grupo. Normalmente existe uma resistência enorme. Mas quem consegue ultrapassar os seis primeiros meses da terapia em grupo, têm a preferido do que a terapia a dois.

X. A Psicoterapia Corporal em Grupo

"A vitória da escola sobre o professor particular é uma história muito antiga e já hoje muito definida. Costumo dizer que até a rainha da Inglaterra manda seus filhos para o colégio. Educação é uma atividade grupal e coletiva. E não vejo por que não se deva pensar assim em termos de psicanálise.

Considero que quando uma pessoa me procura, interessada em fazer psicanálise, a questão é: haverá algum motivo para que essa pessoa não possa participar de um grupo psicanalítico? Entendo que algumas pessoas precisam ser "curadas" das dificuldades que porventura tenham, para poderem entrar num grupo. Neste sentido, entrar num grupo torna-se um dos objetivos da análise individual.²⁶"

²⁶ Py, Luiz Alberto; Grupo sobre Grupo; ed. Rocco

Na psicoterapia a dois o paciente adquirir consciência a seu respeito. A questão está, em como viver a partir dessa consciência adquirida.

Frequentemente, tenho recebido pacientes capazes de discursar horas seguidas a seu respeito, dando todas as explicações "corretas" do porquê de suas dificuldades. São Ph.D. de si mesmos, mas infelizes.

Discordo de quem pensa que uma vez que tenhamos compreendido algo, o passo seguinte é a sua realização. Não é por se conhecer a teoria de como andar de bicicleta, que podemos subir em uma e sair pedalando. É necessário que exista uma etapa intermediária onde possamos aprender a realizar.

Muitos argumentam que o espaço psicoterapêutico teria como finalidade exclusiva o de conscientizar o indivíduo. Concordo que essa é a finalidade, mas não a única. De que vale a consciência (caminhar com a ciência, com a sabedoria) se não é possível exercê-la?

E será que existe uma sabedoria de fato que não se precise da própria vida para apreendê-la?

"*Amar só se aprende amando.*" nos chama atenção nosso poeta Carlos Drummond de Andrade²⁷.

A prática do convívio *em* grupos, que era tão comum aos nossos antepassados, se tornou distante no nosso dia a dia. Essa ausência nos trouxe a solidão e a dificuldade em estabelecermos limites quando estamos *em* grupo, seja para nós mesmos, seja para terceiros, contribuindo para o conflito entre desejo e medo, resultando na criação de neuroses, o que irá dificultar ainda mais a vivência do prazer.

A possibilidade de fazermos psicoterapia *em* grupo, nos permite resgatar o convívio tribal, da horda, nos levando com isso para mais perto de nossa realidade da vida. Nesse tipo de terapia, na medida em que o indivíduo vai conquistando consciência a seu respeito, ele vai também podendo praticá-la.

Não é necessário nada além do fato de estarmos *em* grupo para que essa prática ocorra. Quando estamos *em* grupo, estamos nos expondo durante todo tempo, até mesmo com o nosso silêncio, para pessoas que não têm outro compromisso conosco que não o psicoterapêutico, o que as permite expressar-se livremente.

Enquanto na terapia a dois ou individual o material a ser trabalhado são vivências externas a terapia, salvo as decorrente do processo de transferência com o terapeuta, na terapia *em* grupo temos a possibilidade de trabalhar vivências decorrentes da relação com o restante do grupo. Não estou nem me referindo a transferência, do que trataremos mais tarde. Falo de situações vivenciais e comportamentais mesmo.

²⁷ Título de seu livro publicado pela ed. Record

Numa terapia **em** grupo fica fácil percebermos como procedemos quando estamos tristes, ou alegres, ou com raiva, ou nos sentindo fracos, ou seja, podemos nos perceber em diferentes situações de vida, uma vez que no grupo cria-se uma microssociedade.

Um exemplo clássico foi o de um homem com quarenta anos, divorciado, pai de uma adolescente, com dois metros de altura e bastante forte, com mãos grandes e fortes também, embora extremamente doce e carinhoso. Sua queixa era que as mulheres não suportavam seus carinhos.

Durante o nosso trabalho individual pude perceber que o seu contato com seu corpo era mínimo, a ponto de se definir como um homem grande, porém fraco! Devido a sua rigidez corporal, para fazer massagens nele, eu tinha que usar meus pés e dependendo da região de seu corpo, era necessário fazer muita força com meus calcanhares. Cada vez que tentava alertá-lo para a questão do seu contato corporal, ele reagia violentamente falando a seguinte frase: "Lá vem você com o psicologês".

Depois de algum tempo de trabalho individual, ele se interessou em participar de um grupo.

Logo, em uma das suas primeiras sessões **em** grupo, uma mulher que estava sentada ao seu lado começou a chorar compulsivamente e ele, na tentativa de consolá-la, começou a fazer "carinho" com a mão em uma das pernas da mulher, repetindo a seguinte frase: "Não chora, não." De repente a mulher fez um gesto brusco com a perna, mudando-a de posição e olhando para ele, perguntou-lhe com uma enorme agressividade: "Porque você está me batendo." Antes que qualquer um pudesse esboçar uma reação, ela levantou suas saias e mostrou a placa vermelha que existia no lugar onde estava sendo feito o suposto carinho. O espanto do homem foi tanto que ele ficou petrificado por uns instantes.

A partir daquele dia pudemos nos aprofundar a respeito da falta de contato corporal, pois a questão da aceitação de seu carinho ficou "resolvida".

Mas a psicoterapia corporal **em** grupo tem algumas características que são importantes de serem observadas e trabalhadas com muito carinho e cuidado, como, por exemplo:

a. O sofrimento alheio.

Existe uma forte tendência dos integrantes do grupo quererem atuar, eventualmente, como psicoterapeutas dos outros integrantes. Essa atuação pode ser motivada pelo lícito desejo de ajudar ao outro, ou por uma questão de disputa de poder ou para poder se esconder, ou mesmo uma mistura de mais de um desses fatores. É preciso saber diferenciar cada uma delas.

Inicialmente, é importante que tenhamos consciência, que como nos alertava Reich, “*uma terapia malfeita produz um mal terapeuta*”²⁸!

Não podemos nos esquecer que os pacientes estão ali em busca de si mesmos, mas faz parte de nós a solidariedade, principalmente quando ela é direcionada a alguém com quem existe uma relação afetiva.

Saber orientar a situação de tal forma que não inibamos a manifestação da solidariedade, mas que preservemos o lugar de cada um no grupo, é algo delicado e sutil, até porque nos envolve enquanto terapeutas, também, pois ativa a contratransferência, mas existem algumas questões que não podemos perder de vista.

Todos estão ali para atender a uma necessidade deles próprios e, portanto, o compromisso principal de cada é se cuidar. Para preservar essa questão é importante que ao final da cena, quando o grupo já estiver estabilizado, que o psicoterapeuta estimule a fala dos presentes deixando, se possível, quem interveio na cena por último, de tal forma que tenha mais tempo para trabalhar as questões que surjam, pois certamente, a atuação dos outros integrantes do grupo foi baseada na transferência e dela deve surgir um riquíssimo material a ser trabalhado.

Uma pergunta fundamental a ser feita e respondida pelos próprios é “qual a recompensa que os que intervêm com a participação tem?”

Essa resposta é essencial para que alguém não se sinta nem devedor ou credor de ninguém no grupo e assim a dinâmica de trabalho não seja alterada por causa disso.

Não podemos e não devemos esquecer que, como diz o dito popular,

"Ensinamos melhor aquilo que mais queremos aprender."

É necessário, que quando o psicoterapeuta for apontar e trabalhar essa situação transferencial, o faça com o maior cuidado. Primeiro para não invalidar o que foi dito e vivido, pois embora exista a transferência, não foi dito nem vivido à toa, o afeto é que produziu o que ali foi vivido preponderantemente. Segundo, porque essa troca de experiências é riquíssima, e se não se tiver muito cuidado, pode-se inibi-la. Terceiro, para que o psicoterapeuta não fique na posição de “*eu sei e o resto do grupo não sabe*”.

Lembrem-se que esse é um espaço psicoterapêutico e os conceitos de “certo e errado” são o que menos importam!

Com muito cuidado e no momento certo poderemos resgatar essa passagem, trazendo à tona um material riquíssimo para ser trabalhado. Muitas vezes já me utilizei do recurso do psicodrama, onde inverto a situação dos pacientes em relação a vivência anterior ou solicito a dois outros integrantes para ocuparem os respectivos lugares.

²⁸ Reich, Willhein, Escuta Zé Ninguém, ed. Martins Fontes:1998

Essas situações têm possibilitado belos trabalhos, especialmente um dos mais bonitos que participei.

Em um grupo formado por atores de teatro, onde havia dois homens e duas mulheres, sendo todos eles com idades em torno dos trinta anos, bonitos fisicamente, muito inteligentes e criativos.

Durante o processo terapêutico, os integrantes do grupo foram percebendo que expressavam suas emoções, de uma forma dissimulada, através de seus personagens, quando estavam trabalhando. Resolveram fazer a experiência inversa, ou seja, a de montar os personagens a partir de suas vivências reais.

A cada situação ali experimentada, a trabalhávamos em pequenos psicodramas, enriquecendo muito o processo, com todos no grupo se surpreendendo com suas próprias descobertas.

Esse trabalho foi tão forte, que dali surgiram uma peça de teatro encenada em espaço público, a construção de uma proposta de trabalho teatral (depois premiada em um festival) e um workshop com outros pacientes meus, onde dois integrantes desse grupo atuaram como coterapeutas, intencionalmente.

Esse workshop aconteceu em um fim de semana e só não se repetiu porque os meus “coterapeutas” perceberam que não queriam atuar como tal.

A permanente exposição do paciente no grupo, nos traz uma questão séria e que não tem solução. É o fato de um paciente ver outro paciente sendo trabalhado e, muitas vezes, tendo como decorrência a exposição de um sofrimento. Isso cria uma série de fantasias nos outros participantes do grupo, o que só contribui para aumentar o medo em prosseguir com o seu processo terapêutico ou, algumas vezes, o trabalho em grupo.

Realmente, é imensamente desagradável para qualquer um ver o outro sofrer, principalmente, quando é possível se transportar para o lugar de quem está sofrendo e não se pode fazer nada além de observar. Se para mim já é muito desagradável, para outro integrante do grupo, então, nem se fala. Posso afirmar que uma das maiores dificuldades que encontro em participar de um grupo terapêutico como paciente, é exatamente essa.

Em vista disso, quando eu via que algum integrante de um grupo tinha uma demanda por uma atenção mais especial, e que o motivo que o mobilizava não dizia respeito, diretamente, a uma vivência no grupo, marcávamos uma sessão individual, onde podíamos aprofundar a questão com mais intimidade, propriedade e liberdade. É lógico que na maioria das vezes isso não era possível e os momentos dessas vivências mais intensas tinham que ser vividos coletivamente. De qualquer maneira, eu procurava sempre trabalhar o que tinha eclodido, com os outros pacientes, de tal maneira que todos tivessem um ganho.

Por fim, algo que pude observar, é que quando se trata de terapia **em** grupo, na medida que o processo avança, os outros integrantes do grupo vão se familiarizando com a situação e o aspecto desagradável dessas vivências vai se dissolvendo.

b. A autoestima

A autoestima é uma dos aspectos onde a terapia corporal **em** grupo tem uma resposta mais contundente.

Pessoas que se consideravam complicadíssimas ao serem introduzidas em um grupo psicoterapêutico, ao perceberem que suas indagações, frustrações, impossibilidades não são maiores e nem menores dos que estão ao seu lado, que vivências suas que passaram despercebidas e sem maiores significados, se tornam poderosas ferramentas em algumas vidas alheias ou que seus empecilhos fazem parte do cotidiano de alguém sem causarem maiores transtornos, ... produzem transformações efetivas que abrem as portas para o início rico de um processo terapêutico.

Logicamente, a questão não é tão simples assim. Sempre resta saber o porquê um dia foi "mais simples" para essas pessoas se perceberem como sendo complicadas. Ficando atento, perceber-se-á o retorno desse traço na primeira oportunidade onde ele se fizer necessário, quando então pode ser efetivamente trabalhado.

Um belo exemplo foi o de uma paciente casada, mãe de dois filhos pré-adolescentes e que vivia um processo agudo de depressão. O seu último ano de vida tinha sido vivido à base de remédios antidepressivos e calmantes. Ela havia vivido até cinco anos atrás em uma cidade no interior de Minas, oriunda de uma família classe média baixa, com mais cinco irmãos, todos homens, sendo ela a caçula.

Desde que ficara grávida de seu primeiro filho não exercia nenhuma atividade externa ao lar, embora tivesse curso superior. Seu marido era bastante estúpido e dominador no trato com ela. Eles se namoravam desde que ela tinha 12 anos, o que representava em ele ter sido seu primeiro e único namorado, homem e amante e seu casamento estava aparentemente terminando.

Ela me procurou para fazer psicoterapia, por indicação de uma amiga, contra a vontade de seu marido. A consequência é que quem arcou com as despesas da psicoterapia, num primeiro momento, foi seu pai.

Após um período de terapia individual, ela aceitou participar de um grupo também. Na apresentação ao grupo ela se definiu como sendo uma mulher feia, com um corpo disforme devido as duas gravidez, imprestável, com um péssimo humor e sem tesão para viver.

Durante algumas sessões ela pouco participava do grupo e estava sempre com uma postura depreciativa em relação a ela mesma se vestindo com roupas sóbrias, características de uma mulher de mais idade. Um dia chegou ao grupo com um ar choroso e começou a falar dela mesma reafirmando sua impotência e sua dificuldade de viver a vida. Sem que ninguém esperasse, um homem que fazia parte do grupo começou a lhe fazer uma série de galanteios, manifestando claramente a forte atração que ela despertou nele. Essa "cantada" a deixou totalmente sem ação.

A partir daí, o grupo a bombardeou com perguntas e várias sugestões. No término da sessão, o grupo combinou que na sessão seguinte a produziram diferentemente.

Na sessão seguinte, três mulheres se encarregaram de produzi-la, fazendo um novo penteado, maquiando-a, experimentando um vestido jovial de uma outra paciente, sugeriram-lhe uma outra forma de sentar-se, etc. Eu fazia poucas observações, até porque eu estava sentado ao seu lado e ela segurava a minha mão o tempo todo.

Quando terminaram de produzi-la, a paciente era literalmente uma outra pessoa. Ao se olhar no espelho, teve como primeira reação o espanto, depois se tornou incrédula na mudança e por último caiu em prantos.

As sessões seguintes foram de uma riqueza impressionante. Rapidamente a paciente retomou sua atividade profissional, mudou seu modo de vestir, passou a se valorizar mais como mulher, mudando sua postura perante o marido. Tudo corria aparentemente bem. Eu ficava cada vez mais atento, pois achava que as mudanças estavam ocorrendo rápidas demais.

Até que um dia ela chegou eufórica por estar se separando de seu marido. Só que dessa vez as coisas se inverteram. Com o decorrer da sessão, ela foi se deprimindo, deprimindo e ao terminar estava totalmente deprimida e lembrando aquela mulher das sessões iniciais.

Com a sequência do trabalho foi surgindo o seu medo de encarar a vida. Cada vez ficava mais evidente que devido a esse medo lhe era "mais interessante" ficar doente e ter alguém que resolvesse os problemas por ela, mesmo que ela pagasse o preço da perda da autonomia. Ela retomou o casamento e interrompeu a terapia.

Pouco tempo depois, ela retornou a terapia.

Já não cabia mais naquele seu antigo lugar de doente. Era como se quisesse vestir um sapato antigo que tivesse ficado apertado. Ele a impediria de caminhar.

c. A Transferência

O processo da transferência é onde existe a maior diferença entre a psicoterapia a dois e a *em* grupo. Enquanto na psicoterapia a dois a transferência acontece somente

na relação com o psicoterapeuta, *em* grupo ela se dá entre todos os presentes e até mesmo com o grupo como um todo, enriquecendo muito o processo.

*"Gostaria de concluir dizendo que o grupo oferece um campo de trabalho muito mais rico para a tarefa terapêutica, podendo isso ser ilustrado pela gama de objetos transferenciais citados por Ângelo Berjarano, ou seja, três objetos interiores ao grupo - o analista, transferência central; os participantes, transferência lateral; o grupo como um todo, transferência grupal - e um objeto exterior, o mundo exterior com sua transferência. A situação é muito mais rica..."*²⁹

Como exemplo, posso citar um paciente que frequentemente tentava boicotar os movimentos dos outros integrantes de seu grupo, criando movimentos paralelos, com a nítida intenção de chamar a atenção. Eu percebia e continuava como se nada estivesse acontecendo, só observando.

Ele era oriundo de uma família composta por seu pai, totalmente ausente, sua mãe, muito atuante, e irmãs mais velhas, com um padrão comportamental bastante tradicional. Foi induzido a vida inteira a acreditar que era o "homem da casa", o que o tornou "órfão de pai", embora morasse com seu progenitor. Não lhe era permitido expressar a dor, pois poderia lhe trazer vontade de chorar e segundo a norma reinante em sua casa, "homem não chora!".

Ele fez psicoterapia a dois durante um bom tempo, até que aceitou meu convite para participar de um grupo terapêutico. Eu o introduzi em um grupo composto exclusivamente de mulheres. Um dia, após termos feito um trabalho corporal que o deixou bastante irritado, quando eu dava atenção a uma paciente, ele me perguntou em tom de desafio:

"Porque você dá mais atenção a ela do que a mim?"

Já não era a primeira vez que ele me fazia aquele tipo de cobrança. Até ali, eu tinha preferido responder com meu silêncio. Dessa vez eu estava decidido a arriscar e prontamente lhe respondi: "É porque gosto mais dela do que de você? E daí?". Ele voou para cima de mim com uma raiva, que foi uma das poucas vezes em que senti medo na relação com um paciente.

Por puro reflexo, joguei-lhe uma almofada, com a qual ele se atracou como se fosse com uma pessoa, ficando completamente transtornado. Socou tudo quanto era almofada que lhe aparecia pela frente até ficar esgotado e relaxar. Acabada a sessão, levantou-se e foi embora sem falar mais nada.

No dia seguinte me telefonou, ainda com raiva, falando que estava com febre e se eu ia cuidar dele. Eu lhe respondi que sim e ele me pediu que o atendesse. Respondi-lhe que teria prazer em lhe atender na próxima sessão de grupo. Ele insistiu que queria

²⁹ Freitas, Luis Alberto; Grupo sobre Grupo; ed. Rocco

uma sessão individual e naquele exato momento. Me mantive firme em minha posição, só respondendo que não e me recusando a dar maiores explicações. Quanto a febre, falei-lhe que procurasse seu médico, pois era a pessoa mais indicada para cuidar dela.

Na sessão de grupo seguinte, ele chegou completamente rouco, quase afônico, e com terçol nos olhos. Propus um trabalho corporal para ele logo no início da sessão, de onde brotou uma violenta catarse com choros convulsivos.

Se passaram algumas sessões, onde ele não trazia nenhum material novo e quando eu lhe perguntava se estava tudo bem, ele respondia que sim, de uma forma brusca. Fui trabalhando com o grupo as questões que eram trazidas pelas outras integrantes, até que um dia resolvi arriscar e sugeri ao grupo o mesmo trabalho corporal que havia iniciado todo o processo com o paciente. Logo no início do exercício, de novo, o paciente teve uma explosão de raiva, porém mais branda que da primeira vez. Ainda durante a sessão sua herpes genital eclodiu e ele, ao perceber isso, interrompeu a vivência, levantou-se, me xingou de tudo que lhe veio à cabeça e foi embora.

De novo no dia seguinte, me telefonou pedindo uma sessão individual. E de novo lhe neguei, reafirmando que só o atenderia *em* grupo. Quando me pediu alguma sugestão sobre algo que aliviasse sua herpes genital lhe respondi que devia consultar seu médico. De novo me disse uma série de impropérios e desligou o telefone.

Na sessão *em* grupo seguinte, ele chegou atrasado, e sem cumprimentar a ninguém, começou a agredir a todos indiscriminadamente. Quando uma integrante do grupo lhe perguntou por que estava tão irritado, respondeu que se o grupo tinha o direito de atrapalhar sua psicoterapia, ele também tinha o direito de atrapalhar a delas. Quando tentaram contra-argumentar, afirmou categoricamente que o grupo é que era responsável por tudo aquilo que ele estava passando, principalmente a tal mulher que eu havia afirmado que gostava mais dela do que dele.

A partir desse momento comecei a pedir, através de sinais, e sem que o paciente percebesse, que o restante do grupo não se manifestasse. Ele começou a falar compulsivamente. Durante a catarse, reafirmou que o restante do grupo impedia que eu cuidasse dele adequadamente.

Nesse momento, intervi e canalizei a vivência para mim.

Foi aí que surgiu a raiva de seu pai num processo absolutamente catártico, misturando questões vividas ali no grupo, com outras vividas com sua família.

Num determinado momento, perguntei-lhe por que tanta raiva, ao que ele prontamente respondeu que a raiva que sentia por seu pai, era porque ele o havia abandonado na luta com as "mulheres de sua família". Ele chorava e repetia em forma de pergunta a "seu pai" (em alguns momentos me chamava de pai) porque o abandonara no meio de tantas mulheres.

Daí por diante, o trabalho transcorreu até ficar claro para o paciente que o ponto de partida de sua vivência era que se sentia na obrigação de defender as "mulheres" dos "homens" e, principalmente, sua mãe de seu pai.

Nos dias seguintes, sua herpes genital piorou muito, acabando por se transformar numa crise violentíssima. Por muito tempo ainda, a questão edípica dele reapareceu na psicoterapia. O "ciúmes" das outras integrantes do grupo diminuiu, mas nunca desapareceu por completo.

Um outro exemplo foi o de uma paciente que se definia como uma pessoa preguiçosa, antissociável, deprimida, com instintos suicidas e que nunca conseguia terminar coisa alguma que começava.

Só que sua vida não falava a mesma coisa.

Ela era casada, tinha um filho, ao qual demonstrava um enorme carinho, muito criativa, era capaz de produzir em diferentes campos de atuação, e, rapidamente, estabelecemos uma relação de extrema cumplicidade.

Durante nosso trabalho individual, foi aparecendo uma pessoa alegre, bonita, com uma enorme vontade de viver, vigorosa e extremamente sociável, porém bastante medrosa de expor "seus tesouros" e tê-los roubados por alguém mais "forte" que ela. Para não correr esse risco, havia se fantasiado de "bruxa", como ela mesma se definia.

Sugeri que fizesse psicoterapia *em* grupo também. Ela relutou muito, mas acabou aceitando.

As primeiras sessões foram um fracasso. Ela regrediu completamente e aquela pessoa antissociável que ela me relatava no início da terapia ressurgiu com toda a força. Tive medo de haver jogado fora todo o trabalho conquistado até ali.

Um dia propus um trabalho corporal a ser feito em duplas. Propositadamente formei a dupla dessa paciente com um homem bastante sedutor. Com pouco tempo de exercício a paciente começou a viver um processo catártico de raiva, onde pode expressar e reviver situações similares que tinham acontecido na relação com seu pai.

Foi uma das sessões mais intensas e bonitas que já vivi.

A sessão terminou com essa paciente pedindo um colo para o grupo, que prontamente concordou e realizou. A partir daquele dia, sua sensualidade aflorou, e, com a prática ali adquirida no grupo, se sentiu mais segura para expor-se também na vida. Hoje aquela pessoa preguiçosa, antissocial ... é uma empresária, artista plástica, mãe, mulher, amiga ...

d. A Exposição do Caos

Um movimento que já percebi por diversas vezes é o do paciente que fica falando para o grupo sem desejar que sua fala seja registrada. É como se ele quisesse pura e simplesmente jogar fora aquilo que está falando e o grupo fosse a lata de lixo. Se alguém o interrompe fazendo alguma observação ou resgata sua fala tempos depois, ou o paciente nem se lembra do que estava falando ou reage com agressividade como se o outro fosse um intruso.

Quanto a isso, Winnicott tem uma ótima leitura:

"O contraste entre essas duas condições relacionadas talvez possa ser ilustrado ao se considerar um paciente capaz de repousar após o trabalho, mas incapaz de atingir o estado de repouso a partir do qual um alcance criativo pode acontecer. Segundo essa teoria, a associação livre que revela um tema coerente já está afetada pela ansiedade, e a coesão das ideias é uma organização defensiva. Talvez seja necessário aceitar que alguns pacientes precisam às vezes que o terapeuta possa observar o absurdo próprio ao estado mental do indivíduo em repouso sem a necessidade, mesmo para o paciente, de comunicar esse absurdo, o que equivale a dizer, sem que o paciente tenha a necessidade de organizar o absurdo. O absurdo organizado, já constitui uma defesa, tal como o caos organizado é uma negação do caos. O terapeuta que não consegue receber essa comunicação, empenha-se numa tentativa vã de descobrir alguma organização no absurdo, em consequência de que o paciente abandona a área do absurdo, devido à desesperança de comunicá-lo. Uma oportunidade de repouso foi perdida, devido à necessidade que o terapeuta teve de encontrar sentido onde este não existe. O paciente não pôde repousar, devido a um fracasso das provisões ambientais, que desfez o sentimento de confiança. O terapeuta, sem saber, abandonou o papel profissional, e o fez, desviando-se para pior, a fim de ser analista arguto e encontrar ordem no caos." ³⁰

e. A Terapia do Silêncio

Um dado muito interessante do trabalho **em** grupo é que os pacientes além de terem que lidar com as suas questões, tem que lidar com questões trazidas por terceiros, as quais, muitas vezes os mobilizam e não se pode controlar, pois, a vivência direta pertence ao outro.

Muitas vezes, surpreendentemente, essa característica da terapia em grupo tem um valor inestimável.

Logo que comecei a trabalhar como psicoterapeuta **em** grupo, me incomodava muito o fato de algumas pessoas não participarem tão ativamente das atividades

³⁰ Winnicott, D. W.; O Brincar & a Realidade; ed. Imago

quanto outras. Com o tempo fui percebendo que cada um tem a sua própria forma de fazer psicoterapia.

Um bom exemplo foi o de uma paciente que pouco se manifestava no grupo, mas era fácil observar-se uma transformação nela. O grupo vivia cobrando que participasse mais, até que um dia ela resolveu se posicionar.

Em uma hora, ela colocou coisas que vinha observando de cada um dos integrantes do grupo e como cada uma delas foi contribuindo em sua vida de uma maneira tão clara, que todos nos espantamos.

Essa pessoa fez a psicoterapia do silêncio, escutando o que era trazido pelos outros integrantes do grupo e vivenciando, com os outros pacientes, os trabalhos corporais ali realizados.

Pouco falava, muito escutava e mais ainda vivia.

f. O Preço da Sessão

Uma outra questão que para mim é bastante relevante, é a possibilidade de **em** grupo o preço da sessão por paciente ser menor do que na individual. É semelhante a aula particular e **em** grupo.

Essa característica possibilita que pessoas que não teriam como pagar suas psicoterapias possam fazê-la. Isso é muito interessante não só para elas, como também para o grupo, uma vez que possibilita que haja uma mistura de pessoas pertencentes a diferentes classes econômicas, o que enriquece em muito o processo como um todo.

Eu, normalmente, introduzo em cada grupo uma pessoa que não tem poder aquisitivo para pagar a psicoterapia. Frequentemente, essas pessoas me pagam fazendo trabalhos para mim, como por exemplo: costurando, digitando etc. O critério que adoto para fazer isso é me certificar que a pessoa realmente não tem como pagar a psicoterapia e não que está priorizando gastar o seu dinheiro com outra coisa.

De acordo com a minha experiência, para essas pessoas que não têm como pagar toda a sua psicoterapia com dinheiro e o farão através de trabalho, é imprescindível que pague pelo menos uma parte em dinheiro, e que o valor pago não seja simbólico para quem está pagando, mesmo que seja irrisório para quem está recebendo. É necessário que fique caracterizado que está sendo feito um tratamento de saúde.

g. Objetivando a Vida

A consequência de todo esse processo é o aprendizado de objetivar a vida. O tempo de cada sessão é intencionalmente pouco, de tal forma, que cada um tem que lutar pelo seu espaço, como na vida propriamente dita. Tudo isso passa pela relação de troca dentro do grupo. Seja ao escutar ou ao falar ou ao se fazer escutar é necessário conquistar o outro. Muitas vezes é necessário exigir que o outro fale ou aprofunde sua fala. Outras vezes se torna essencial que se condense a sua fala para se conquistar a escuta do outro, despertando seu interesse. Frequentemente, acontece que quando alguém fica relatando superficialidades ou de uma forma muito prolixa, o restante do grupo cobra a objetividade.

À primeira vista pode-se pensar que a livre associação ficaria excluída do processo de psicoterapia em grupo. Realmente seu espaço fica reduzido em relação ao processo desenvolvido em sessões individuais, mas não excluído. Procuro compensar essa redução de espaço para a livre associação através de jogos e brincadeiras. Além disso, quando o paciente percebe que existe "algo mais" na sua fala, ele briga por seu espaço. O que tenho percebido, é que o que o processo terapêutico perde devido a dificuldade da realização da livre associação, ele ganha com a intensificação da transferência e da objetividade.

XI. O acolhimento de adictos na psicoterapia corporal em grupos.

“É preciso criar sistemas que se adaptem as pessoas e não pessoas que se adaptem aos sistemas.”

Dan Small

Bruce K. Alexander nos demonstrou através da experiência “*O Parque dos Ratos*”³¹ (realizada ainda na década de 1970) que as substâncias não causam dependência nos seus usuários, são os usuários que se tornam dependentes delas por uma questão multifatorial, tendo como fator central a sensação de pertencimento e, conseqüentemente, a autoestima.

A partir do “Parque dos Ratos”, uma série de outros fatos e experiências reafirmaram esta constatação, os quais não foram devidamente divulgados porque vão de encontro aos interesses da estúpida “guerra às drogas”.

Sendo assim, *adictos* são todos aqueles que praticam ou consomem algo indesejado por eles mesmos, independente da quantidade ou da frequência com que ocorre²⁹.

O diagnóstico se alguém é adicto ou não é feito pelo próprio usuário e independe de seu comportamento, hábitos e quaisquer outros fatores que possam caracterizá-lo.

Mudar hábitos ou comportamentos de alguém que não quer mudá-los é invasivo (todos nós temos o direito de escolher como queremos viver nossas vidas, desde que assumamos as responsabilidades de nossas escolhas e não interfiramos indesejadamente na vida de terceiros) e inútil, pois raramente se consegue sucesso³².

A possibilidade de um adicto poder participar de uma psicoterapia corporal **em** grupo é extremamente rica, para todos os integrantes do grupo, uma vez que sua presença denunciará que todos nós somos adictos, que a adição é uma questão que se manifesta mais agudamente em um indivíduo, mas é algo social.

Vivemos em uma sociedade adicta, que nos educa para sermos adictos.

Não existe adição maior do que mantermos um nível de consumo que sabemos que o planeta Terra não tem como repor, que devido a isso estamos contribuindo para torná-lo inabitável para a espécie humana, mas, mesmo assim, não alteramos nossos hábitos de consumo.

Além disso, o fato de um dos fatores preponderantes da adição ser o sentimento de NÃO pertencimento e, conseqüentemente, a baixa autoestima, poder refletir sobre si em um grupo psicoterapêutico é um grande passo a ser dado na direção de se aproximar da conquista da vida desejada pelo adicto.

³¹ Ver em www.observatoriodasadicoes.com.br

³² <https://cepad.ufes.br/conteudo/m%C3%A9dicos-da-oms-criticam-interna%C3%A7%C3%A3o-compuls%C3%B3ria-de-viciados-em-crack>

XII. Psicoterapia em Grupo e Psicoterapia de Grupo

E voltou, então, à raposa:

- Adeus, disse ele

...

- Adeus, disse a raposa. Eis o meu segredo. É muito simples: só se vê bem com o coração. O essencial é invisível para os olhos.
 - O essencial é invisível para os olhos, repetiu o príncipezinho, a fim de se lembrar. - Foi o tempo que perdeste com tua rosa que fez tua rosa tão importante.
 - Foi o tempo que eu perdi com a minha rosa ... repetiu o príncipezinho, a fim de se lembrar. - Os homens esqueceram essa verdade, disse a raposa. Mas tu não a deves esquecer. Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas. Tu és responsável pela rosa... - Eu sou responsável pela minha rosa... repetiu o príncipezinho, a fim de se lembrar³³.

³³ Saint-Exupéry, Antoine de; O Pequeno Príncipe; ed. Agir

A maior diferença é que na psicoterapia em grupo são indivíduos que estão em grupo fazendo psicoterapia, o que possibilita uma relação independente do restante do grupo entre paciente e psicoterapeuta. Para que a psicoterapia em grupo possa ocorrer é necessário que os integrantes do grupo se manifestem e construam cada um a sua própria psicoterapia. Com toda a certeza, este vem a ser o mais duro e difícil trabalho do psicoterapeuta.

Na psicoterapia de grupo, o psicoterapeuta deve lidar com o grupo como se ele fosse um bloco de pessoas e, portanto, as atividades, abordagens etc. são dirigidas a todo o grupo, o que representa que o terapeuta não pode fazer diferenciação entre os participantes do grupo. O psicanalista Luiz Miller de Paiva, defende abertamente essa forma de psicoterapia grupal:

*"...A técnica atual recomenda que se considere o grupo como um todo; devesse, também, evitar o pronunciamento do nome dos elementos do grupo e interpretar, portanto, como se o grupo fosse um só paciente." E na pg. 22 ele afirma: "Que o grupo seja considerado como um todo, transpessoal e não individual (psicoterapia de grupo e não **em** grupo)".³⁴*

Me parece que para ser possível ao psicoterapeuta agir desta forma, ele deve se relacionar com todos os seus pacientes de uma mesma forma, o que "garantiria" aos pacientes um tratamento "imparcial" por parte do psicoterapeuta.

Acredito que exista uma confusão entre "leis que regem uma relação e sentimentos que são despertados pela relação".

É possível uma mesma lei vigorar para várias relações, por exemplo: não matar o próximo. Agora, pensar que é possível padronizar afetos e, conseqüentemente, atitudes já é uma enorme diferença. Na realidade, estabelecer que o psicoterapeuta deve lidar com todo o grupo em bloco, de uma mesma forma, é estabelecer relações artificiais, superficiais, mascarando a relação, impedindo que as vivências ocorram.

Temo que a constância desse tipo de ação do psicoterapeuta possa levar aos integrantes do grupo a perda de identidade, a dificultar a concretização da transferência, aumentar as identificações entre os elementos do grupo, possibilitando que um paciente boicote todo o trabalho do restante do grupo, não só intencionalmente como involuntariamente, além de criar uma falsa responsabilidade de um participante sobre outro. Penso nesses grupos como Freud pensou no exército e na igreja católica:

"Numa Igreja (e podemos com proveito tomar a Igreja Católica como exemplo típico), bem como num exército, por mais diferentes que ambos possam ser em outros aspectos, prevalece a ilusão de que há um cabeça - na Igreja Católica,

³⁴ Miller, Luis; Psicanálise de Grupo; ed. Imago

Cristo; no exército, o comandante-chefe - que ama todos os indivíduos do grupo com um amor igual. Tudo depende dessa ilusão; se ela tivesse que ser abandonada, então tanto a Igreja quanto o exército se dissolveriam, até onde a força externa permitisse fazê-lo. Esse amor igual foi expressamente enunciado por Cristo; "Quando o fizeste a um destes meus pequeninos irmãos, a mim o fizeste." Ele coloca-se, para cada membro do grupo de crentes, na relação de um bondoso irmão mais velho; é seu pai substituto. Todas as exigências feitas ao indivíduo derivam desse amor de Cristo. Um traço democrático perpassa pela Igreja, pela própria razão de que, perante Cristo, todos são iguais e todos possuem partes iguais de seu amor. Não é sem profunda razão que se provoca a semelhança entre a comunidade cristã e a família, e que os crentes se chamam a si mesmo de irmãos em Cristo, isto é, irmãos através do amor que Cristo tem por eles. Não há dúvida de que o laço que une cada indivíduo a Cristo é também a causa do laço que une uns aos outros...." ³⁵

Concordo com a leitura de Freud sobre esses dois grupos, mas discordo quando afirma: "*Não há dúvida de que o laço que une cada indivíduo a Cristo é também a causa do laço que une uns aos outros.*". Me parece que este é um dos aspectos dessa união, embora existam vários outros. Quando pressupõe que o laço que une cada indivíduo a Cristo é a causa que os une, esquece de estórias como a de Caim e Abel. Um dos aspectos que merece ser pensado por nós, é a forma de liderança que é apontada nesse texto. Ao, supostamente, amá-los "igualmente", o líder ("*Cristo*") evita que haja uma disputa entre seus seguidores por ser o filho dileto.

O oposto a isso, seria o líder ("*Cristo*"), no nosso caso o psicoterapeuta, poder reconhecer que seu papel de líder é eventual naquela relação. O verdadeiro líder (psicoterapeuta) não é aquele que escolhe ser líder (psicoterapeuta), mas sim, é escolhido para sê-lo pelos futuros liderados (pacientes).

Assim como o lugar de líder (psicoterapeuta) na realidade pertence ao liderado (paciente), pois é ele quem escolhe seu líder (psicoterapeuta), o lugar de liderado (paciente) pertence ao líder (psicoterapeuta), pois é ele quem escolhe o seu liderado (paciente).

Como no convívio em um grupo saudável, a liderança se alternará constantemente, e, portanto, as posições líder (psicoterapeuta) e liderado (paciente) também, é necessário que o líder (psicoterapeuta) originariamente e conscientemente eleito pelo grupo possa dar conta de seu lugar, sem deixar-se dominar por seu narcisismo.

³⁵ Freud, Sigmund; Psicologia de Grupo e Análise do Ego, vol. XVII, ed. Imago

Dentro da minha prática como psicoterapeuta, percebi que uma das questões básicas para que a escolha, seja do psicoterapeuta ou do paciente, possa ser feita da forma mais saudável possível, é necessário a participação da libido.

Para se trabalhar como psicoterapeuta e, principalmente, como psicoterapeuta **em** grupo, é imprescindível que se tenha uma relação saudável com sua libido.

O psicoterapeuta corre o risco de ver denunciado um movimento libidinal seu a qualquer momento no grupo, quando, por exemplo, eventualmente estiver dando mais atenção a um membro do grupo que ao restante, e seria desastroso, a meu modo de ver, se ele não puder assumir esse fato perante o grupo, sem culpas nem vergonhas ou o psicoterapeuta boicotar a sua atenção a um dos elementos do grupo, exatamente por ser ele que lhe desperta mais fortemente a sua libido, seja em um determinado momento ou mesmo permanentemente.

Em um trabalho de psicoterapia **em** grupo, o psicoterapeuta fica tão exposto quanto qualquer um dos demais integrantes do grupo, e o que diferenciaria é a sua consciência do lugar a ser ocupado dentro daquele espaço. Num trabalho de psicoterapia de grupo, o psicoterapeuta fica protegido por uma liderança artificial, por ser imposta, como a do general ou de Cristo.

Para exemplificar esses dois tipos de atividade, **em** / de grupo, me utilizarei de atividades esportivas: um esporte que considero sua prática **em** grupo é a natação. Cada desportista (paciente) terá seu desempenho condicionado somente a sua própria participação, embora o treinador (psicoterapeuta) seja o mesmo para toda equipe (grupo) auxiliando-os no aprimoramento de suas potencialidades.

Um esporte que eu considero **de** grupo seria, por exemplo, o futebol, onde é o time que ganha ou perde e cada um acaba ocupando um lugar pré-determinado dentro do grupo.

XIII. Alguns critérios para optar pela psicoterapeuta em grupo

"A vitória da escola sobre o professor particular é uma história muito antiga e já hoje muito definida. Costumo dizer que até a rainha da Inglaterra manda seus filhos para o colégio. Educação é uma atividade grupal e coletiva. E não vejo por que não se deva pensar assim em termos de psicanálise³⁶. "

³⁶ Py, Luis Alberto; Grupo sobre Grupo, ed. Rocco

Algo fundamental (e diria mesmo que até determinante) para todo o processo terapêutico é o seu início. Se não existir empatia e confiança, o processo se engasga, não flui e conseqüentemente, não acontece.

Cada psicoterapeuta tem seu critério para escolher seus pacientes e temos que respeitá-lo, contanto que não fujam de uma determinada ética.

"...Os pacientes que insistem em continuar sendo criminosos não são candidatos à terapia, exceto nos casos de cleptomaníacos, de pessoas com desvios sexuais e de viciados em drogas. Estes tipos não são criminosos, mas sim doentes, no sentido médico do termo. O psicoterapeuta, nestes casos, deve estar convencido da sinceridade e dos propósitos do paciente a ser ajudado. Os homossexuais não são, em geral, bons candidatos, não porque não possam ser ajudados, mas porque os motivos que os trazem não são bons em geral. É raro incomodarem-se com sua situação e apenas o estigma legal ou social é que os afeta³⁷."

Levando-se em consideração que a questão criminal é temporal e cultural, a partir desse texto supre citado, Baker jamais teria sido psicoterapeuta de Jesus Cristo, Oscar Wilde, Fidel Castro, Wilhelm Reich e se, vivesse na sociedade descrita no livro 1984 de George Orwell, de todas as pessoas que se dispusessem a amar.

É ... eu e Baker temos diferentes critérios.

Não tenho essas certezas todas, o que não quer dizer que frequentemente não me engane.

Para que eu escolha uma pessoa para ser minha paciente é essencial que:

1. esse indivíduo tenha algo que eu deseje aprender com ele/a;
2. se estabeleça um vínculo afetivo entre mim e ele/a;
3. que eu acredite, efetivamente, no paciente a ponto de poder me tornar seu cúmplice;
4. tenha prazer na relação com o paciente;

Para que o processo prossiga de uma forma saudável, além de todas as características citadas anteriormente, é preciso eu perceber que o paciente se sente livre em seu espaço terapêutico, podendo experimentar suas sensações provenientes do exercício dessa liberdade.

Toda vez que eu desrespeito esses parâmetros, me dou mal e a consequência é que a relação com o paciente, frequentemente, se esgota rapidamente.

Em decorrência, faço sempre até 4 entrevistas, que não são cobradas do paciente, para podermos nos escolher e estabelecermos nosso vínculo inicial.

³⁷ Baker, Elsworth F., O Labirinto Humano, ed. Summus

Só depois de sentir que esse vínculo está assegurado, ou seja, que eu escolhi efetivamente aquela pessoa para ser minha paciente e que eu fui escolhido por ela como seu terapeuta, a psicoterapia tem seu início.

Nesse momento, faço questão, inclusive, de mudar o nome de nossos encontros de entrevista para consulta e tudo que diz respeito ao nosso contrato de trabalho é tratado, inclusive o preço da sessão.

Certa vez fui procurado por um policial que queria fazer terapia comigo.

Logo na primeira entrevista, ele tirou uma arma da cintura e a colocou ao seu lado. Conversamos a respeito da presença da arma e acordamos que ele não traria mais a arma para a terapia.

Na segunda sessão ele começou a falar sobre seu trabalho e, principalmente, pelo fato da violência que empregava no trato com pessoas com determinadas características.

Na terceira sessão, ele passou o tempo todo narrando sua relação com os presos e a violência que praticava contra eles, embora não achasse correto o que fazia.

Na quarta sessão, ele de novo partiu para a narração de sua relação com os presos e eu o interrompi, dizendo a ele que eu não tinha estrutura para atendê-lo, que com certeza ele precisava fazer terapia, mas não comigo. Dei-lhe 3 sugestões de psicoterapeutas que eu sempre indicava pacientes para eles e encerramos nossos encontros.

Ele acabou fazendo terapia com um dos indicados por mim, com quem criou um forte vínculo durante muitos anos.

O processo terapêutico comigo sempre se inicia com sessões individuais e a passagem para a psicoterapia corporal **em** grupo não tem prazo para ocorrer e, às vezes, nem ocorre, embora um dos objetivos de meu trabalho seja levar o processo terapêutico para ocorrer **em** grupo.

No início do meu trabalho com grupos, estabeleci alguns critérios para seleção dos pacientes, mas com o tempo, percebi que os critérios tinham que ser flexíveis, pois cada paciente é um indivíduo completamente diferente do outro e cada grupo mais diferente ainda.

São inúmeros os fatores que interferem no aproveitamento do trabalho **em** grupo, que vão desde o momento que o grupo está vivendo e, portanto, se está aberto para receber um novo integrante ou não, até a disponibilidade do próprio paciente em participar de uma psicoterapia **em** grupo.

Os critérios que permaneceram para a escolha dos pacientes que irão participar de um grupo são:

- **que eles desejem fazer psicoterapia *em* grupo**

Percebi que de nada adianta um paciente ir para um grupo de psicoterapia se ele efetivamente não deseja, uma vez que a frustração é o que de pior pode ocorrer.

Quando o paciente não deseja, mesmo que eu acredite que seria muito bom para ele ingressar em um grupo, respeito seu desejo e continuo o processo em sessões a dois sem nenhum problema. Parto sempre do princípio de que o paciente é quem sabe de si, eu suponho.

- **que o paciente tenha uma estrutura que permita sua exposição em grupo.**

A psicoterapia em grupo tem sido cada vez mais difícil para as pessoas participarem, uma vez que a pandemia COVID 19 nos levou a um isolamento profundo, com a comunicação através da WEB iludindo a grande maioria das pessoas como se ela fosse suficiente. Assim, o processo da psicoterapia em grupo presencial teve adicionado um novo ingrediente: reaprender a conviver presencialmente com o outro, expondo-se intensamente, sem subterfúgios.

Estar com o outro presencialmente é redescobrir que temos cheiro, tato, tons diversos de vozes, olhares que expressam o que se passa conosco independentemente de nosso desejo etc.

Tem sido difícil, mas muito rico e bonito.

- **que o paciente tenha como necessidade maior a realização e não a elaboração da vida.**

Como já vimos anteriormente, na psicoterapia em grupo é necessário "realizar-se" o tempo todo. Não se tem muito espaço para postergar a vida. O tempo de elaboração é curto e precioso.

- **que os pretendentes tenham questões que possam ecoar no grupo e outras que os diferenciem dos demais.**
- **que exista um vínculo entre mim e o paciente, de tal maneira que:**
 - eu possa distinguir a diferença de comportamento do paciente na terapia a dois e *em* grupo;
 - o paciente se sinta seguro no grupo, com a garantia da nossa relação, possibilitando assim uma participação mais intensa;
 - o paciente possa distinguir a diferença entre a sua relação terapêutica com o grupo e comigo, ficando marcado para ele que eu sou o psicoterapeuta e, portanto, a responsabilidade do que ocorre no grupo é minha;
 - que a nossa relação de confiança garanta ao paciente que o que me foi falado na relação a dois não será exposto por mim no grupo, cabendo a ele expor ou não.

XIV. Início da Psicoterapia em Grupo

Só com o trabalho sucessivo com as pessoas reunidas, permitindo que elas projetem e se identifiquem umas com as outras, que transfiram, que contra transfiram no aqui e agora da reunião é que, aos poucos, surge o que chamo de GRUPO³⁸."

³⁸ Santos, Oswaldo dos; Grupo sobre Grupo; ed. Rocco

a) O início de um novo grupo

O grupo nasce quando percebo que alguns pacientes teriam muito a contribuir uns com os outros.

A partir da clareza do meu desejo de atuar como psicoterapeuta corporal em grupo com aquelas pessoas, começam a surgir perguntas em mim, que vou trabalhando-as em minha supervisão.

Assim, paralelamente ao meu trabalho na supervisão, vou pesquisando junto aos meus pacientes a disponibilidade deles em participarem do grupo que estou construindo.

O caminhar da relação com os pacientes e as perguntas e respostas que vão surgindo em minha supervisão, viabilizam o amadurecimento das ideias, que vão progressivamente se tornando em intenções, depois em projeto até serem realizadas.

Um dos meus critérios para formação do grupo é identificar uma característica predominante nas pessoas que irão compor o novo grupo, característica essa que será a linha mestra do início dos trabalhos, algo como: carinhosos, determinados, dengoso, criativos etc. Essa característica pode ser uma demanda de uns e uma conquista de outros ou..., mas o importante é que ela esteja presente em todos, uma vez que será o ponto de partida do novo grupo.

Como a primeira etapa para iniciarmos um novo grupo é escolher os pacientes que vão compô-lo, a identificação dessa característica servirá como um indicativo.

Não é fácil escolher os que participarão de um novo grupo, uma vez que essa escolha é determinante para o desenvolvimento da terapia, uma vez que se tivermos integrantes com personalidades e questões muito parecidas corremos o risco das sessões se tornarem monótonas e se a diferença entre eles for muito grande, pode estimular a agressividade, impedindo que os integrantes acolham uns aos outros, dificultando muito a transferência e a contratransferência e sem elas o grupo não acontece.

É necessário observar-se detalhadamente as características de cada um dos candidatos a compor o grupo, de tal forma que se produza um grupo harmônico e produtivo. É como se montar um jogo de quebra cabeça, onde uma única peça fora do lugar compromete todo o restante do trabalho.

A primeira etapa do processo terapêutico deve ser dedicada a construir a relação entre os integrantes do grupo e, para isso, utilizo uma série de ferramentas, como psicodrama, jogos, conversas, brincadeiras, leitura de textos etc., evitando qualquer estímulo mais mobilizador ao grupo e a seus integrantes.

As vezes acontecem situações em que o aprofundamento é inevitável e, nessas situações específicas, não me furto a aprofundar e nem boicoto o movimento que

estiver ocorrendo. Só não estímulo / crio situações em que a exposição do paciente se torna inevitável.

Procuro começar um grupo com seis integrantes, até porque, desses seis, uns dois possivelmente sairão.

O que observo ao longo dos anos de trabalho, é que o grupo em si só se constitui depois da saída do primeiro indivíduo, quando, a partir daí, passa a existir a permissão coletiva para aflorar os sentimentos de perda e rejeição e, conseqüentemente, o de raiva, possibilitando o surgimento de uma cumplicidade mais real entre os integrantes do grupo.

De início, o que é mais difícil de trabalhar, é a conquista da autonomia dos indivíduos que compõem o grupo na condução do processo terapêutico. Normalmente as pessoas ficam esperando a minha condução.

Uma das questões que eu estímulo nesses momentos é uma antiquíssima e valiosa lei que faz parte de nosso contrato terapêutico em grupo: "Quem cala consente.", seja através da fala ou de exercícios. Nessas atividades, de uma forma não velada, crio situações em que todos são levados a se manifestarem.

Assim, quando o movimento de esperar por mim fica crônico, se repetindo seguidamente, adoto a seguinte estratégia:

- Primeiro procuro trabalhar essa questão específica, através do debate.
- Se não produz o efeito desejado, passo a ficar passivo também, permanecendo sentado e calado, muitas vezes fechando inclusive meus olhos.
- Se mesmo assim, o movimento não se transforma, adota estratégias mais agressivas, como, por exemplo, me ausentar do consultório durante a sessão, sendo que minha ausência pode ser participada previamente ao grupo ou não e o tempo de duração dessa minha ausência varia muito, pois permaneço na sala de espera do consultório, bastante atento ao que está ocorrendo, de tal forma que se for necessário, eu retorno ao consultório.
- Por fim, se o movimento começa a se modificar e eu quero acelerá-lo, promovo exercícios corporais que trabalhem a passividade.

É interessante observar, que esse movimento já aconteceu com grupos que estavam iniciando seu convívio e com outros que se encontravam há bastante tempo em processo terapêutico. São inúmeras as razões que levam ao grupo agir passivamente, algumas até bastante produtiva, como, por exemplo, se auto acolher.

Sem dúvida a que mais me marcou, foi um grupo que já se encontrava há mais de dois anos, vivia um momento muito rico e de repente, devido a uma situação específica, eles entraram em conflito em uma determinada sessão.

Na sessão seguinte, pela primeira vez, todos eles chegaram calados e assim permaneceram até o final do nosso encontro. A apatia tomou conta do grupo por umas quatro sessões. As sessões passaram a ser encontros mecânicos, sem envolvimento de seus integrantes. De início procurei não intervir, depois fui intervindo com cuidado, mas nada parecia produzir efeito, até que um dia eu saí do consultório.

Durante esse período em que estive fora, iniciou-se uma conversa entre eles que não me foi relatada quando retornei e nem eu perguntei nada a esse respeito.

A partir desse dia, ficou combinado que durante um determinado período, em todas as sessões, eu permaneceria fora do consultório, intencionalmente. Eles queriam ficar a sós, sem minha interferência.

Com o passar do tempo, esse período que eu permanência fora do consultório foi aumentando, até que eles perceberam que podiam dispensar minha presença. Permaneceram se encontrando em meu consultório por mais ou menos uns dois meses, sem minha presença, até que se deram por satisfeito e encerraram o processo. Até onde eu sei, todos eles permanecem muito amigos até hoje, se encontrando frequentemente.

Só me foi possível acompanhar, compreender e participar de tudo que acontecia com esse grupo devido a uma excelente supervisão e a psicoterapia que fazia na época. O ciúme e o sentimento de exclusão que se abateram sobre mim foram muito sofridos.

b) A introdução de um novo paciente

Algo delicado é a introdução de um novo integrante em um grupo já em andamento. Esse fato deve ser bem trabalhado junto ao grupo. Frequentemente, o grupo rejeita um novo integrante, seja porque se sente roubado no seu tempo (passa a tê-lo que dividir com mais pessoas), ou porque teme que o novo integrante possa ameaçá-los de alguma forma.

Por outro lado, essa questão é tão forte que já me utilizei mais de uma vez da artimanha de dizer que vou introduzir um novo integrante em um grupo, só para poder trabalhar essa questão de espaço dentro do grupo. Tive um grupo que seus integrantes chegavam a explicitar para cada novo integrante que ele não era bem-vindo. Era o grupo em que era mais fácil introduzir novos integrantes e que mais rapidamente acolhia-os, certamente porque como o sentimento da rejeição era explicitado, podíamos vivê-lo e depois de limpo, deixava realmente de existir.

Para o paciente que vai ser introduzido, é essencial que queira muito participar de uma psicoterapia em grupo, para poder conquistar seu espaço dentro do grupo,

enfrentando todas as resistências naturais que surgirão. Nunca antecipo absolutamente nada a respeito nem do grupo nem do novo integrante, deixando a fantasia de cada um operar livremente e ao mesmo tempo, protegendo a intimidade deles.

É importante que durante o processo de transferência da terapia a dois para a terapia em grupo seja assegurado ao paciente o espaço da terapia a dois, de tal forma que ele não interrompa seu processo terapêutico e, ao mesmo tempo, ele possa desenvolver sem angústias seu ingresso no grupo.

Ao chegar em um novo grupo, naturalmente, o novo integrante levará um precioso tempo até garantir seu espaço dentro dele. É o tempo necessário para ele conhecer a todos, a dinâmica de funcionamento etc., interrompendo, assim, o processo terapêutico que vivenciava.

Se ele perde seu espaço terapêutico anterior, o a dois, acontecerá uma interrupção em todo o seu processo, podendo transformar sua ida para o grupo em uma angústia ao invés de uma conquista.

Até que o paciente conquiste efetivamente seu espaço dentro do grupo, é necessário que exista a duplicidade de processos, tanto o em grupo quanto o a dois, só se extinguindo um deles quando o paciente assim desejar ou o psicoterapeuta entender que essa duplicidade está sendo maligna para o processo terapêutico do paciente.

c) O compromisso

Todo paciente que se predispõe a fazer uma primeira sessão **em** grupo assume o compromisso de fazer mais três sessões. Enquanto não completar as quatro sessões, seu lugar fica guardado e o paciente fica pagando a todas as sessões.

Já aconteceu de um paciente, que fazia psicoterapia a dois comigo há mais ou menos um ano e meio, ir a uma primeira sessão em grupo, não gostar e não querer voltar ao grupo e como não chegamos a um acordo, interrompeu a psicoterapia comigo.

Uns seis meses depois voltou a me procurar.

Eu o recebi normalmente e lhe falei que não haveria nenhum problema em voltar a atendê-lo, contanto que voltasse ao grupo para completar as quatro sessões e me pagasse todos os seis meses em que havia faltado ao grupo. Ele não topou. Tempos depois, recebi um paciente indicado por ele e a principal referência dada por esse ex-cliente a meu respeito é que eu era uma pessoa que não só honrava com os meus compromissos como acreditava em meu trabalho. Como exemplo, citou seu caso.

O motivo que me levou a introduzir essas sessões iniciais foi que observei que como sou eu quem escolho o grupo ao qual o paciente é introduzido, ficava atribuída a mim a responsabilidade da relação do paciente perante o grupo e do grupo com o paciente. A partir do momento que introduzi essa dinâmica, observei uma mudança significativa, ou seja: embora a sugestão seja minha, a escolha de permanecer ou não é dos integrantes do grupo e do novo paciente, o que facilita o vínculo entre o grupo e seu novo integrante. Caso o paciente resolva não permanecer, basta não retornar para a quinta sessão.

O número de sessões, quatro, foi escolhido baseado no seguinte critério:

- na primeira sessão tudo é novidade, mas uma novidade que muitas vezes gera incômodos generalizados.
- na segunda sessão vem a observação de fato, tanto para o novo integrante observar o grupo, quanto para o grupo e para mim o observarmos;
- na terceira sessão vem a confirmação ou não do observado nas sessões anteriores;
- a quarta sessão é a da escolha.

Na tentativa de quebrar o gelo, criei uma rotina para a primeira sessão de um novo integrante que é mais ou menos assim:

- início a sessão repetindo todas as regras de participação da psicoterapia **em** grupo comigo, assim evita aborrecimentos do tipo: "Ih, esqueci!";
- em seguida os integrantes do grupo se apresentam e apresentam o grupo, mas imaginando que o grupo é uma única pessoa, respondendo a perguntas como:
 - Se o grupo fosse uma única pessoa, que nome você lhe daria e como a descreveria?
 - Com qual cor identificaria o grupo?
 - Com qual sentimento? ○ A qual música você vincularia o grupo? ○ Imagine que você se encontrou com um velho amigo seu em um bar e quer convencê-lo a fazer psicoterapia em grupo, o que você diria?
 - E se você quisesse convencê-lo a não fazer, o que diria? ○ Qual a diferença entre fazer psicoterapia em grupo e a dois?
 - Em que tem te ajudado fazer terapia em grupo?

Eu quem vou fazendo as perguntas aos integrantes do grupo e, quase sempre, faço uma pergunta para cada um ou uma.

- Ao término das apresentações, o debate livre entre os participantes é aberto.

Somente na segunda sessão, salvo raras exceções, o novo integrante irá responder as perguntas, se quiser e as que quiser, dos integrantes do grupo, dando ao novo integrante um tempo 'para se sentir mais seguro.

XV. O Trabalho em grupo

"O contraste entre a psicologia individual e a psicologia social ou de grupo, que à primeira vista pode parecer pleno de significação, perde grande parte de sua nitidez quando examinado mais de perto. É verdade que a psicologia individual se relaciona com o homem tomado individualmente e explora os caminhos pelos quais ele busca encontrar satisfação para seus impulsos instintuais; contudo, apenas raramente e sob certas condições excepcionais, a psicologia individual se acha em posição de desprezar as relações desse indivíduo com os outros. Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado, mas inteiramente justificável das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social³⁹.

³⁹ Freud, Sigmund; PSICOLOGIA DE GRUPO E A ANÁLISE DO EGO; vol. XVIII, coleção Imago

Discordo totalmente daqueles que pensam que a função do trabalho terapêutico em grupo seja somente reintroduzir o indivíduo na sociedade. Muito pelo contrário. Através desta forma de trabalho me tem sido possível avançar em questões bastantes delicadas e de uma forma que certamente não seria possível em um trabalho a dois.

Acredito que isso é possível devido a multiplicidade de opções que dá ao trabalho, não permitindo, assim, que as defesas dos pacientes sejam armadas em uma direção pré-determinada.

Vou exemplificar algumas dessas possibilidades:

- uma sessão a partir de questões trazidas por um paciente.

Ex.: um paciente chega relatando um fato e o restante da sessão transcorre em torno do tema;

- sessão dedicada a um paciente com uma atuação isolada minha.

Ex.: um paciente vive um processo catártico durante a sessão;

- sessão dedicada a um paciente com o restante do grupo atuando como coterapeuta.

Ex.: por mais de uma vez já aconteceu de um paciente regredir durante uma sessão e me utilizar dos outros integrantes do grupo para participarem de alguma forma;

- sessão dividida por mais de um paciente.

Ex.: diferentes pacientes trazem questões a serem trabalhadas "a dois" (lembrar que estamos em grupo);

- sessão dedicada ao grupo como um todo.

Ex.: realização de uma atividade que envolva todo o grupo;

- sessão para descontração do grupo.

Ex.: a sessão desenrola-se como um grande bate papo alegre e descontraído;

- sessão em que ocorram trabalhos corporais de sensibilização.

Ex.: uma sessão onde haja uma "troca" de massagens entre os integrantes do grupo;

- sessão com um psicoterapeuta convidado.

Ex.: por mais de uma vez convidei outro terapeuta para atuar como coterapeuta em um número pré-determinado de sessões.

1) Os Grupos

Tenho como meta ter grupos heterossexuais e homossexuais (exclusivo de mulheres ou de homens) além dos grupos de formação de massagista que coordeno.

A experiência que tenho acumulada até aqui é a seguinte:

- dos meus pacientes, 99% nunca fez psicoterapia em grupo e nem nunca pensou em fazer;
- quando sugiro a um paciente para êle fazer psicoterapia em grupo, 90% dizem não de imediato;
- após o terceiro mês, 90% passam a preferir esse tipo de trabalho ao a dois;

Em meus grupos terapêuticos proponho o seguinte contrato:

- A periodicidade de uma vez por semana, embora alguns me solicitem duas vezes por semana. Tenho optado por uma vez por semana por quê:
 - acredito que mais importante que a psicoterapia de consultório é a psicoterapia da vida onde as questões são efetivamente resolvidas ou não e, portanto, é preciso dar tempo para que a vida aconteça;
 - o desejo de fazer mais psicoterapia não só aumenta a participação do paciente nas sessões, como também, o estimula a transformar sua vida de tal modo que a psicoterapia se torne desnecessária;
 - nem todos os pacientes teriam condições financeiras para aumentar o número de sessões;
- O tempo de duração da sessão é de 1h e 40mins.

Essa questão do tempo não pode ser uma questão rígida, fechada. O tempo da sessão versus o número de participantes do grupo tem que ser definido de acordo com a possibilidade que cada grupo tenha para preencher esse espaço. Não pode ser grande demais, senão cai num vazio desestimulante e não pode ser pequeno demais senão cria uma ansiedade angustiante. Tenho observado, que no geral, estimula mais ao grupo quando seu tempo é "pequeno". Esse pouco tempo traz a necessidade das pessoas priorizarem as questões realmente importantes para elas, de concentrarem a sua fala no que lhes é mais significativo, não ficando prolixa e vazia, e quando não o fazem, o restante do grupo cobra.

O "pouco" tempo também estimula um movimento de interação no grupo, pois é necessária uma permanente negociação entre os integrantes para utilização do tempo terapêutico. Quando não é possível resolver-se pacificamente, surge o conflito, o que faz parte da vida;

- O número ideal de participantes tem girado em torno de seis pessoas para o tempo citado acima, embora já tenha feito grupos com mais (8) e com menos (2). De novo essa questão do número de pessoas não pode ser colocada como um padrão. Vai depender da disponibilidade do terapeuta e de quem são os integrantes;
- Todos os pacientes devem pagar no mesmo dia, sendo pago o mês a vencer e não devolvo o dinheiro em hipótese alguma. A intenção é que:
 - trazer para dentro do grupo a discussão sobre a valoração do dinheiro, discutindo no grupo inclusive, o fato do paciente que tenha alguma dificuldade financeira que o impede de efetuar o pagamento;
 - evitar a discussão da falta. O lugar no grupo pertence ao paciente;
 - deixar claro para o paciente que ele já pagou a sua psicoterapia, agora só lhe resta aproveitá-la;
 - acabar com aquela estória de "Ahn esqueci o talão de cheques, desculpe pago na próxima sessão.";
- Sempre faço questão de deixar bastante claro que todos estão no meu consultório, e, portanto, podem fazer tudo que quiserem, contanto que eu concorde. Percebo que para algumas pessoas essa minha ação assegura-os que estão sendo cuidados durante o tempo que estiverem ali. Para outros dá um limite, o que para muitos é difícil de suportar;
- Caso o paciente resolva voltar para a quinta sessão, ele passa a ser integrante do grupo e como tal, se um dia pretender sair do grupo, a partir da sessão que ele avisar ao grupo que está saindo, deverá fazer mais quatro sessões. Enquanto não completar as quatro sessões, seu lugar no grupo permanecerá guardado e o paciente pagará as sessões.

Uma vez uma paciente avisou ao grupo que estava saindo e que não queria cumprir as quatro sessões de despedida, colocando a questão em debate. Ao final do debate, que durou praticamente toda a sessão e eu permaneci absolutamente calado, o grupo decidiu que a tal paciente não precisaria fazer as tais quatro sessões. Calado estava, calado permaneci.

Quando faltavam dois minutos para terminar a sessão, lembrei a todos a regra básica: todos estavam em meu consultório e, portanto, poderiam fazer tudo que quisessem, contanto que eu concordasse. Como não concordava com a dispensa das quatro sessões e essa era uma regra que fazia parte do contrato original do grupo, a

paciente que estava se ausentando teria que cumpri-las. Não dei tempo nem do grupo contra-argumentar nada, encerrando a sessão em seguida.

Essa paciente que estava saindo, fazia sessões individuais comigo também e quando aconteceu a primeira sessão depois do grupo, ela não tocou no assunto e eu muito menos.

Na sessão do grupo seguinte ela não foi e o tema do grupo foi exatamente esse, com todos me cobrando a minha postura autoritária da sessão anterior. Não cai na armadilha do grupo debatendo o assunto e fui só trabalhando o sentimento de raiva.

Na sessão a dois seguinte da paciente, ela nada comentou sobre o assunto de sua saída do grupo e eu muito menos.

Quando chegou a sessão do grupo, de novo ela não foi e de novo o grupo tentou ridicularizar as regras e eu de novo não cai na armadilha do grupo em discutir esse tema com eles e fiz uma série de trabalhos corporais estimulando a raiva e o descontentamento. Coincidentemente, era o dia de pagamento, o que acirrou mais ainda os ânimos. Quando cobrei de todos o pagamento, pensei que o grupo fosse me jogar pela janela, de tanta raiva, mas, entre mortos e feridos, se salvaram todos.

Na sessão a dois seguinte era dia de pagamento da fujona. Comecei a sessão apresentando-lhe a conta, incluindo o valor das sessões de grupo que ela não tinha ido. A paciente ficou furiosa. Me disse que não ia pagar e pronto, pois inclusive quando eu fiquei em silêncio nas duas sessões individuais anteriores, ela supôs que eu havia refletido melhor sobre a minha atitude autoritária de querer obrigá-la a participar do grupo e mudado de ideia e se ela não tinha mais comentado o assunto era porque não queria brigar comigo e nem me humilhar. Eu respondi que se ela não queria brigar comigo que respeitasse as regras acordadas anteriormente, e que se eu não havia mais comentado sobre o assunto, é porque não tinha o que discutir sobre um acordo já realizado.

A paciente fez um cheque sem o valor das sessões do grupo que ela não havia ido e me entregou. Quando vi o valor do cheque rasguei-o e calmamente respondi que ela havia se enganado no valor e repeti o valor "correto".

Ela fez um novo cheque, onde incluiu o valor das sessões em grupo, deixou o cheque no lugar que estava sentada, levantou-se furiosa, se arrumou e já na saída de meu consultório me disse que iria na próxima sessão do grupo só para me desmascarar.

Dito e feito. Na sessão seguinte do grupo, ela foi a primeira a chegar e quando o grupo começou, ela se manifestou com toda a raiva que trazia guardada.

Eu aproveitei a deixa e lhe propus um exercício corporal em forma de desafio e ela de imediato topou, espumando de raiva, como diz a gíria.

Durante a sessão, ela pode perceber o sentimento de abandono que carregava. A postura que havia adotado era uma decorrência desse sentimento, uma vez que se sentia abandonada por mim no grupo e queria saber o quanto era importante para mim, o que de acordo com seu raciocínio, seria proporcional ao quanto eu iria brigar pela sua permanência no grupo.

Essa mesma paciente permaneceu no grupo por mais um ano, tendo ainda vivido vários outros momentos de raiva na relação comigo e só saiu do grupo por ter se casado com um homem que morava em outro estado. No momento de sua saída demos uma festa de despedida. Recentemente ela me ligou do local onde mora, me pedindo uma indicação de um psicoterapeuta e que trabalhe com grupos.

A explicação do porquê das tais quatro sessões de "despedida" é:

- para proteger aos integrantes do grupo de uma situação que não fique esclarecida;
- para que a ausência não solucione o que a presença não foi capaz de dar conta;
- para que o abandono fique declarado e não subentendido.

Os motivos que me levaram ao número quatro são os mesmos expostos anteriormente.

g) Qualquer mudança que afete ao funcionamento do grupo (mudança de horários, de regras etc.), somente ocorrerá se for aceita por unanimidade e não por maioria. Isso estimula o debate e deixa claro que a opinião de todos tem o mesmo valor;

h) Todos os integrantes do grupo se comprometem a não se encontrarem intencionalmente fora do grupo, salvo raras exceções. Caso aconteça um encontro intencional fora do grupo, isso determina o imediato afastamento de um deles, logicamente após cumprir as quatro sessões. Obviamente se se encontrarem casualmente fora do grupo, não precisam fingir que não se conhecem.

A intenção de tal regra é:

- proteger a transferência entre elementos do grupo;
- deixar claro que o que é vivido ali deve permanecer ali;
- que todos os dados a respeito de suas vidas, devem ser levados por eles próprio;
- que não é possível construir alianças externas ao grupo para poder enfrentá-lo;
- que todas as situações iniciadas ali, devem ser terminadas ali;

- que estão fazendo uma psicoterapia em grupo, que é um tratamento de saúde e não um encontro entre amigos ou para fazer amigos.

Já houve o caso de um paciente que entrou em um processo de transferência negativa em relação a mim, expressando esse sentimento de uma forma totalmente inadequada. A raiva era tanta, que acredito que o único desejo que existiu nele foi o de me destruir. Não só para ele foi importante não saber como encontrar os outros integrantes fora do espaço terapêutico, como para os outros integrantes também. Na tentativa de me destruir ele foi buscar aliança com os outros integrantes e isso só era possível dentro do espaço terapêutico. Até onde lhe foi possível suportar, esse paciente retornou ao grupo. A cada vez que retornava, abria um espaço, embora mínimo, para ter suas questões trabalhadas.

Ao terminar todo o processo com esse paciente, ele interrompeu o trabalho terapêutico comigo, todos os integrantes do grupo foram unânimes em afirmar que se sentiam muito mais seguros em não poderem se encontrar fora dali, pois não se sentiriam mais confiantes em expor seus segredos sem essa proteção.

Um outro acontecimento que retrata bem essa questão, foi um grupo em que um dos integrantes se casou e todo o grupo insistiu que desejava ir a festa de casamento. Discutimos exaustivamente essa questão no grupo até que chegamos a conclusão que não havia impedimento de irem a festa, contanto que respeitassem duas regras básicas:

- que fosse mantido dentro do espaço terapêutico tudo que havia acontecido ali, bem como fosse mantido fora desse mesmo espaço tudo que acontecesse fora dali;
 - que os integrantes do grupo não fossem apresentados aos familiares dos noivos;
- Bem... nenhum integrante do grupo foi a festa.

Além do exposto acima, poderia citar ainda o fato de que todos os meus pacientes que já participaram de um grupo de psicoterapia onde podiam se encontrar com os outros integrantes fora do espaço terapêutico, foram unânimes em afirmar que preferem não poderem se encontrar.

O caso mais sério que já tomei conhecimento, no que diz respeito a pessoas que participam de grupos terapêuticos e se encontram fora do espaço terapêutico, é o de uma mulher que conheceu um homem no seu grupo terapêutico, num momento extremamente delicado em sua vida. Seu casamento terminava e essa mulher tinha uma enorme dificuldade de lidar com sua sexualidade. O homem por sua vez, era órfão de mãe desde muito cedo e tudo que buscava na vida era uma "mãe".

Logo nas primeiras sessões desses dois em seu grupo, foi feito um trabalho corporal em duplas, cujo objetivo era vivenciar a sexualidade. Como o trabalho foi muito

forte para ambos, e pouco trabalhado pelos terapeutas, eles confundiram o espaço terapêutico com o vivencial, passando a se encontrarem fora do espaço terapêutico.

O resultado foi que construíram uma relação afetiva cujo sentimento que os norteava era o da frustração.

i) aos que fazem sessões individuais comigo, lembro-lhes que tenho uma terrível amnésia a respeito dos assuntos tratados nas sessões individuais. Se eles desejarem tratar de qualquer um desses assuntos no grupo, os temas devem ser narrados como se fosse a primeira vez. Com isso tenho a intenção não só de evitar as alianças perversas em relação ao grupo, como também, proteger o próprio paciente, pois recebo como autorização para tratar de um determinado tema no grupo somente dentro do espaço que me for concedido na fala do indivíduo. Caso algum integrante do grupo queira marcar uma sessão a dois extra, somente o faço depois que a queixa do paciente e o porquê da necessidade da queixa ser trabalhada em uma sessão a dois, for esclarecida dentro do grupo;

Por fim, a finalidade da existência desse contrato era:

- demarcar o espaço terapêutico;
- ser um ponto de partida para a convivência em grupo. Para que duas pessoas ou mais possam conviver é necessário que elas tenham desejos comuns, no caso fazer psicoterapia em grupo, e leis comuns. A partir do momento que o grupo tiver capacidade de estabelecer as suas próprias leis, elas prevalecerão naturalmente.

O que vem me estimulando manter essas leis relatadas anteriormente, é que, até agora, elas só foram modificadas por grupos para atenderem a situações específicas. Em vários momentos foram questionadas por algum integrante do grupo, momentos esses, que claramente o desejo era o de burlar a lei, seja ela qual fosse. Os grupos em si, acabam por defender a existência dessas leis, tão logo entram em movimento terapêutico.

Um belo exemplo a importância dessas regras no trabalho que realizava, foi o caso de um grupo que amadureceu o suficiente para poder estabelecer seus próprios códigos de relacionamento. Foi um longo processo, desenvolvido no decorrer de quatro anos de trabalho, onde cada passo foi sendo exaustivamente debatido. Ao final desse percurso o grupo optou por não ter nenhuma regra pré-determinada, refletindo sobre cada situação proposta.

O mais interessante disso tudo é que as regras só foram alteradas para atenderem a situações específicas, sendo mantidas para o convívio cotidiano. Assim, o

contato externo ao grupo entre eles era mínimo, se restringindo a situações especiais, e, sem ter nenhum pacto, toda situação vivida fora do espaço terapêutico pelo grupo era discutida também fora do contexto terapêutico. Para eles ficou bem distinto, o que era relação terapêutica e de amizade.

XVI. Fim da Psicoterapia em Grupo

"...O grande homem é, pois, aquele que reconhece quando e em que é pequeno. O homem pequeno é aquele que não reconhece a sua pequenez e teme reconhecê-la"⁴⁰

⁴⁰ Reich, Wilheim, Escuta Zé Ninguém; ed. Martins Fontes

O fim da Psicoterapia em Grupo ocorre nas seguintes situações: término do grupo, transferência do paciente de grupo, dissolução do grupo, alta do paciente ou paciente estar vivendo um momento de vida que o impeça de estar numa psicoterapia em grupo.

Em qualquer uma dessas situações, podem existir duas motivações distintas: ser um desejo do paciente ou ser uma intervenção terapêutica. Só me deterei nas situações oriundas de uma intervenção terapêutica, uma vez que quando é desejo do paciente, meu procedimento é bastante simples: trabalho junto ao paciente os motivos de sua saída e caso persista a vontade de sair e o contrato seja cumprido, a decisão do paciente é respeitada, como não poderia deixar de ser.

- **Quanto ao término do grupo houve duas situações.**

Na primeira, a cumplicidade do grupo se tornou tão forte que deixou de acontecer o processo transferencial entre os elementos do grupo.

Isso ocorreu com um grupo onde, apesar de eu ter tentado retomar o processo terapêutico me utilizando de todas as ferramentas que dispunha, o grupo permanecia aprisionado em sua cumplicidade.

Até hoje, me pergunto se desmanchar o grupo foi a melhor atitude que poderia tomar ou se teria sido melhor insistir no trabalho averiguando onde estava o gancho que mantinha aquela situação presa.

Esse grupo era composto por integrantes que tinham como característica básica a dificuldade em expressar sua agressividade. Numa atitude já derradeira resolvi anunciar o fim do grupo de surpresa, sem nenhum aviso prévio. De início, os integrantes do grupo protestaram e eu me iludi achando que minha artimanha havia dado certo. Doce ilusão! Logo foi lembrado por um dos pacientes que, depois que terminasse a psicoterapia, eles poderiam se encontrar fora dali para tomar chope, promover festas, etc. Pronto a partir daí tudo virou festa e eu já não podia e não queria voltar atrás em minha decisão. O mais interessante é que depois do grupo ter terminado, eles nunca se encontraram.

Todos os integrantes do grupo permaneceram meus pacientes. Alguns pura e simplesmente trocaram de grupo, outros preferiram passar para psicoterapia a dois durante um tempo e depois ingressaram em outro grupo e outros permaneceram em psicoterapia a dois sem quererem mais regressar a psicoterapia em grupo. Eles passaram um bom tempo me pedindo notícias dos outros elementos do grupo originário, o que me negava a dar, o que os fez pararem de pedi-las. Desse grupo original, que eu saiba, somente duas pessoas mantém contatos esporádicos.

A outra situação em que tive que intervir, foi num grupo que era composto de três pessoas. Aconteceu uma relação entre dois dos integrantes. Eles preferiram passar a se encontrar fora do espaço terapêutico, a continuar no grupo. Ainda trabalhamos um tempo, as quatro sessões de despedida, e depois o grupo se encerrou. Continuei atendendo a cada um deles a dois, até que pudessem reingressar em outros grupos.

- **Transferência de grupo de um paciente.**

Em primeiro lugar, acho importante deixar claro, que em qualquer uma das situações abaixo descritas, antes de agir esperava que houvesse a denúncia da inadequação do paciente ao grupo, trabalhava-a dentro do espaço do grupo e, se não conseguíamos reverter a situação, inicialmente retomo a terapia a dois com o paciente para só depois sugeri-lo um novo grupo.

Até agora surgiram as seguintes situações em que houve necessidade de troca de paciente de grupo:

- Haver um erro de indicação minha e a relação de um novo integrante com o restante dos integrantes do grupo não acontecer.
Essa é uma situação que já me aconteceu algumas vezes. Nessas situações, o paciente sempre retornou a psicoterapia a dois e só depois recomeça em novo grupo. É por isso que existem as tais quatro sessões iniciais que relato anteriormente;
- O paciente estar em um processo de conquistas terapêuticas em um ritmo diferente do grupo.
Às vezes acontece que um paciente entra em dissonância com o grupo por estar em um ritmo de conquistas terapêuticas diferentes do restante do grupo, seja um ritmo mais rápido ou mais lento. Essa situação é bastante simples, pois não envolve transferências. Ela rapidamente é denunciada e a solução mais natural que encontrei foi deixar que as coisas corresse seu curso natural. A troca de grupo pode acontecer sem traumas;
- O paciente ficar em um lugar cristalizado em relação ao grupo de tal forma que não conseguia sair, seja por um impedimento seu ou do grupo.

Essa é uma situação é bastante delicada.

Envolve a transferência maciçamente.

É necessária uma intervenção rápida e segura. Se a questão não for resolvida rápida e claramente o grupo corre o risco de se dissolver e, mais importante que isso, o paciente se cristalizar naquele lugar.

Houve um grupo que tudo o que um de seus integrantes colocava era visto como contestação. Não adiantava ele tentar explicar que não era, que o grupo não escutava.

As sessões ficaram chatíssimas e o grupo corria o risco de terminar. A solução encontrada foi o paciente trocar de grupo.

Em um outro grupo havia uma pessoa que tinha como característica a proteção ao outro nos momentos de sofrimento. Bastava que alguém começasse a chorar ou a viver algo mais doloroso, que essa pessoa intervinha e interrompia todo o processo. Foi necessário que ela passasse a fazer psicoterapia a dois um tempo comigo, para depois reingressar em um outro grupo.

XVII. A Dificuldade de Aceitação

"Do ponto de vista epistemológico, há uma dicotomia entre fato e valor, quer dizer, não existe uma ponte de dedutibilidade entre ambos: de um fato não se segue um valor, tampouco de um valor se segue um fato. Não obstante, na vida real, fato e valor não se dissociam. Na terminologia weberiana, fato diz respeito ao que é, enquanto valor se refere ao que deve ser. Mas essa distinção não leva a uma demarcação radical entre algo puramente factual e algo puramente valorativo.

Enquanto fenômeno, o fato permanece exterior à pessoa. mas enquanto acontecimento valorativo, a ela se vincula por um interesse. Neste sentido, o fato não é neutro: de algum modo ele envolve a pessoa. Todo conhecimento, enquanto processo de apreensão de um objeto por um sujeito, inclui o trabalho desse sujeito sobre o objeto: ele seleciona o que lhe interessa na realidade. Um fato que não é valorado é porque não é conhecido, isto é, não despertou interesse no sujeito."⁽⁴¹⁾

⁴¹ Japiassu, Hilton; Introdução às Ciências Humanas; ed. Letras & Letras

Durante esse período em que atuei na psicoterapia em grupo, observei uma enorme dificuldade de sua aceitação, seja por pacientes, seja por profissionais. As alegações são as mais variadas possíveis.

No meio profissional, o mais frequente é a negação de sua eficácia. Alguns alegam que a eficácia do processo psicoterapêutico está na possibilidade do indivíduo se reconhecer enquanto tal, e, para isso, é necessário retirá-lo do convívio social. Como já coloquei anteriormente, acredito que a eficácia de qualquer processo não se estabelece por si só, mas sim pela eficiência na sua aplicação. Dependendo da patologia, teremos uma terapêutica mais adequada. A partir daí, não acredito que nem a psicoterapia em grupo e nem a dois sejam absolutamente adequadas para qualquer caso. Percebi que quase na totalidade dos casos, esse tipo de opinião sobre a psicoterapia *em* grupo é emitido por quem a desconhece.

Devido a esse desconhecimento, houve uma mitificação da psicoterapia em grupo, mitificação essa que produziu diversos dogmas. Desde ser menos profunda que a dois, até o paciente perder a sua privacidade. Ora gostaria de saber o que pode ser menos profundo do que um processo que instrumente o indivíduo para a prática da vida, bem como, que perda maior de privacidade pode existir que não saber se impor na presença de outra pessoa, precisando por isso, toda vez que quiser se expor, da proteção da ausência, da solidão?

Se pretende, através da prática terapêutica contribuir para que o ser humano possa ser mais feliz, e reconhece-se que o núcleo da neurose só será efetivamente atingido quando se puder proceder alterações profundas em nossas vidas e que o homem é um produto do meio bem como o meio é um produto do homem, temos que levar a discussão da transformação do homem em paralelo com a transformação do meio. Pensar em transformar um sem repensar no outro, é uma tolice.

Uma outra questão que percebo que contribui decisivamente para dificultar a aceitação da psicoterapia em grupo entre os profissionais, é a perda do controle da relação com os pacientes e a sua exposição enquanto profissional. Enquanto na relação dual o segredo é permanente e, portanto, os erros ficam escondidos, na relação em grupo, o psicoterapeuta está exposto o tempo todo, estando sujeito a críticas, a controvérsias, seja pelos pacientes, seja pelo coterapeuta, se for o caso.

Pensar que é difícil para um paciente estar num grupo terapêutico, é um fato. Fazer psicoterapia é difícil mesmo, seja ela a dois ou não. Basta olhar para o percentual ínfimo da população que recorre a essa forma de tratamento versus o número de alcoólatras, drogados, maníacos sexuais etc. Agora, ela ser abandonada como é pelo meio, eu não entendo.

Entendo que fundamentalmente os paciente da psicoterapia são oriundos de uma classe social com razoável poder aquisitivo e normalmente nesse meio é muito mais importante as aparências que qualquer outra coisa, até mesmo que a saúde. Como a psicoterapia em grupo ganhou a fama de ser menos nobre, e seu preço é menor que a psicoterapia a dois, para muitas pessoas, fazê-la é algo desmerecedor. Em uma sociedade capitalista, é pelo preço que se mede a qualidade do produto e o status que irá proporcionar ao seu usuário. Numa época em que ser narcisista é uma qualidade, aprender a se relacionar é proibido. É "melhor" andar de taxi e passar cheque sem fundos para pagá-lo, do que andar de ônibus e dormir tranquilo. É "melhor" fazer psicoterapia a dois do que fazer psicoterapia em grupo e os amigos pensarem que se está "mal de grana".

Sinceramente acho uma pena que em pleno século XXI ainda termos que discutir se o homem deve se enclausurar em si mesmo, ou procurar conviver com o outro de uma forma mais harmônica. Temos que reaprender a pedir ajuda, a dividirmos nossos espaços, a respeitarmos as diferenças, a apreciar a beleza sem que necessariamente tenhamos que possui-la, em fim, a nos relacionarmos e, principalmente, de rompermos com a triste sina da questão edípica, onde o desejo não pode ser denunciado para o terceiro pelo medo do castigo.

Acredito, sinceramente que a psicoterapia em grupo é um importante instrumento para nos auxiliar nessa transformação.

XVIII. A Pesquisa

"Até onde as leis da matemática se referam à realidade, elas estão longe de constituir algo certo; e, na medida em que constituem algo certo, não se referem a realidade."

Albert Einstein

Bem primeiro lugar acho importante colocar que todas as pessoas que responderam a pesquisa sabiam que eu estava escrevendo um texto sobre o tema Psicoterapia em Grupo e que me utilizaria da pesquisa na construção do texto.

O relato que faço abaixo, é um resumo das respostas.

1) nome / grau de instrução / idade

85 % das pessoas consultadas são do sexo feminino, têm uma idade média de 32 anos e 70 % têm curso superior.

2) Atividade profissional atual?

70 % têm uma atividade profissional com a qual não se identifica e só 40 % a atividade profissional tem alguma ligação com seu curso superior.

3) Médico

80 % não têm um médico definido.

4) Sua família originária era composta de quantas pessoas (pai, mãe, irmãos etc.)?

A média é de cinco pessoas (pai, mãe e 3 filhos)

5) É casado? tem filhos? como foram os partos?

30% são casados e têm filhos; 30 % são separados e têm filhos; 10% são solteiros com filhos; o restante era solteiro e sem filhos; 40% dos partos foram "prazerosos".

6) Já fez alguma forma de terapia sistematicamente (psicoterapia, massagem, homeopatia, acupuntura, ...)? Qual? Por quanto tempo?

70% já havia feito alguma forma de terapia

7) Como foi o seu parto?

Somente 20% teve "parto natural", dos quais 40% não tiveram traumas de parto.

8) Foi amamentado até que idade?

30% não sabia se foram amamentados e 80% dos que foram amamentados não sabiam até que idade.

9) Como era o contato corporal no ambiente onde você se desenvolveu?

80% tinham um contato corporal que não lhes satisfazia.

10) Há quanto tempo você faz psicoterapia em grupo?

A média é de um ano, sendo a pessoa que fazia a mais tempo, tinha três anos e o menor tempo era um mês.

11) Qual a diferença para você entre psicoterapia em grupo e a dois?

As principais diferenças apontadas foram:

- a dois: ter o psicoterapeuta só para si e mais liberdade em se expor;
- em grupo: possibilidade de aprender com o outro, perceber que "todos têm problemas", aprender a lidar com a rejeição alheia, aprender a dar e receber limites e ter que se impor.

12) Suponha que você encontrasse um velho amigo seu na rua e quisesse convencê-lo a fazer psicoterapia em grupo, o que vocêalaria para ele?

Resumindo...

Que é bom porque tem-se que:

- Tomar consciência que somos parte de um todo, mas somos sós na nossa existência;
- "escolher" como realizar a vida;
- ao mesmo tempo que se adquire consciência, aprende-se realizá-la;

13) Suponha agora que você encontrasse o mesmo amigo e quisesse convencê-lo a não fazer psicoterapia em grupo. O que você lhe diria?

Resumindo...

- ter que lidar com a dor alheia;
- ter de se expor;
- ter que brigar por seu espaço;
- ter que lidar com o sentimento de perda, devido a possibilidade de saída de integrantes;

14) Em que tem lhe ajudado fazer psicoterapia ***em*** grupo?

Quase que unanimemente foi apontado como facilitar a participação social, a não renunciando a seus desejos.

O codinome dado por uma pessoa para psicoterapia em grupo foi:

" Terapia para aprender a conviver no mundo, existindo".

XIX. A Frustração

"Muitas coisas, fique dito de uma vez por todas, quero não as saber.

A sabedoria impõe limites ao próprio conhecimento." ⁽⁴²⁾

⁴² Nietzsche, Frederico; Crepúsculo dos Ídolos; ed. Guimarães; Lisboa

Uma das maiores e mais frequentes frustrações minhas têm sido que depois do duro e árduo trabalho junto a um determinado paciente para que ele exerça sua autonomia em seu grupo terapêutico, quando começa a exercê-la, resolve interromper seu processo terapêutico comigo e ir prosseguir sua psicoterapia com outro psicoterapeuta. Esse tipo de atitude tem sido mais frequente entre os homens.

O mais interessante disso tudo é que, mais de uma vez, tempos depois da psicoterapia ser interrompida, já fim procurado pelo ex-cliente para elogiar meu trabalho, já me tendo sido indicado inclusive um paciente por uma psicoterapeuta de uma ex-cliente minha nessas condições e que não me conhecia.

Tenho tentado compreender esse movimento conversando com os pacientes, seja com o que está saindo ou com os que ficam, na supervisão, estudando, em minha psicoterapia ou pensando. Pude perceber até aqui algumas questões que têm contribuído para tudo isso.

Uma delas é que preciso ter a sensação de liberdade presente em minha vida e principalmente em minhas relações. Me sentir preso é a pior coisa que pode me acontecer. Sou o tipo da pessoa que não sei ficar com ninguém dependendo de mim, seja paciente, filhos, amigos etc. Essa sensação me incomoda profundamente, me sinto responsável pela pessoa e, conseqüentemente, seu prisioneiro. Posso e sei cuidar muito bem de alguém, contanto que essa pessoa esteja se cuidando também, até porque, em minha curta experiência de vida, o que tenho podido observar "é que ajudar a quem não se ajuda, é *atrapalhar*".

Sinto que essa necessidade de liberdade, acaba disparando uma ansiedade, que muitas vezes chega ao paciente, como se eu não quisesse mais ser seu psicoterapeuta. O medo da rejeição, algumas vezes, tem feito com que alguns pacientes antecipem o fim da psicoterapia.

Uma outra questão que sinto que tem contribuído bastante para que as coisas aconteçam dessa forma, é que as pessoas frequentemente procuram a psicoterapia como procuravam há algum tempo a um padre ou a um pai de santo ou a uma entidade qualquer que assuma o compromisso de suas vidas por elas próprias. O que percebo é que procuram na realidade é alguma relação em que possa ser cumprido o ritual: cheguem, contem "seus pecados", recebam "suas penitências", o "castigo", o "perdão final" e possam repetir tudo de novo na próxima semana, para no próximo encontro com o terapeuta o velho ritual aconteça de novo. Se nos lembrarmos da definição de terapeuta dada pelos gregos, veremos que um sacerdote é inicialmente um terapeuta e um terapeuta é um sacerdote.

No caso da psicoterapia entendo que: o prazer, como não podia deixar de ser, ocupa o lugar do pecado, a dor ("quanto pior a sessão melhor"), o lugar da penitência, o sentimento de culpa, o do castigo, e o perdão final é a certeza de que o

psicoterapeuta, "o sacerdote", o receberá na próxima semana em "seu paraíso", o consultório terapêutico. O consultório terapêutico é o lugar onde "tudo" é permitido para o paciente, não importando o quão "pecador" ele é. O psicoterapeuta deve ser magnânimo o suficiente para perdoar e compreender o seu paciente, mesmo o que ele não se perdoe e nem se compreenda, o que autoriza o paciente a cometer todos os "pecados" de novo. Daqui a uma semana, lá estará o psicoterapeuta para repetir tudo de novo, tal e qual o padre na missa, o pai de santo nos terreiros espíritas... E assim como os sacerdotes têm seus "deuses" aos quais representam, os psicoterapeutas também os têm, que são Freud, Reich, Jung etc.

Como pode-se perceber, a autonomia do paciente pode funcionar como um duplo castigo, seja para o terapeuta, seja para o paciente. Isso porque, com a autonomia do paciente, seria o fim da psicoterapia, e aí, não só o psicoterapeuta "perde" o paciente, como o paciente "perde" o psicoterapeuta. Se o medo da perda se torna maior que o prazer da conquista, a única forma para manter-se a terapia é o paciente permanecer "doente"...

Grande parte das pessoas com as quais tenho estado como psicoterapeuta, na verdade procuram justificativas para permanecerem no lugar onde estão, e não estímulos para que conquistem novos lugares. Aparentemente, o sonho que "deus" retornará a terra, perdando os pecados e reintroduzindo o paraíso, permanece vivo em muita gente. Até porque, enquanto uns esperam a chegada desse "deus" salvador, outros, aqueles que se apoderam de um fictício poder se colocando no lugar do "deus", enriquecem, dominam, manipulam etc.

O estímulo para que os pacientes conquistem sua autonomia vai de encontro com toda essa forma de viver tão difundida em nossa sociedade. Se já é difícil se conscientizar dessa sistemática de vida, transformá-la e realizá-la é mais ainda, principalmente dentro de uma psicoterapia em grupo.

Comigo já aconteceu um caso bastante característico.

Certa ocasião tive uma paciente que após uns três anos de trabalho a dois, ela estacionou. Questionava isso com ela e não obtinha nenhuma resposta satisfatória. Sabia que havia alguma coisa estranha, mas não descobria o que. Ao final de uns seis meses com o processo estagnado, lhe propus de fazermos psicoterapia por mais seis meses e depois interrompermos, porque não vinha observando nenhum ganho para ela, e achava no mínimo desonesto da minha parte, continuarmos. Respondeu que ia pensar nisso e fim.

Subitamente ela começou a proceder uma série de transformações em sua vida e algumas questões que eu levantava insistentemente e ela desconversava, de repente foram lembradas por ela, manifestando interesse em trabalhá-las. De novo estranhei e percebi que existia algo estranho.

O tempo foi passando e ela nunca mais retornou a minha proposta de terminarmos a psicoterapia. Resolvi apostar e comecei a cobrar dela a súbita "melhora" e o seu interesse pelo processo terapêutico. Ela desconversava e mudava de assunto.

Eu já o havia sugerido há algum tempo que participasse de um grupo terapêutico e ela havia reagido violentamente negando sequer a possibilidade de pensar sobre o assunto, alegando que não se sentia capaz de confiar em outras pessoas para contar seus segredos. Na ocasião, eu a havia questionado sobre que segredos tão graves assim ela poderia ter, que não poderiam saber. Ela se mostrou indignada com o meu questionamento e se negou a comentá-lo. Com a insistência dela em não comentar a sua súbita melhora e nem a minha proposta de terminar o nosso trabalho, resolvi provocá-la lhe propondo que participasse de um grupo, já que estava tão melhor assim. Ela topou, o que muito me surpreendeu, com a condição de que não interrompêssemos a psicoterapia a dois, o que não criei nenhuma objeção. Ela começou o grupo logo em seguida.

Pouco tempo depois de iniciar o grupo, ela explodiu em uma sessão a dois. Aos prantos me confessou que estava apaixonada por mim e por isso havia se negado a participar do grupo pela primeira vez, com medo que alguém percebesse, depois havia estagnado na psicoterapia, mas não na realidade (?).

Me explicou que havia me escutado falando em um debate em que havia afirmado que uma psicoterapia tinha que ser a mais breve possível. Como ela não desejava parar de me encontrar, não poderia encerrar o seu processo terapêutico. Achou que se estagnasse, permanecendo doente, eu não proporia o término da terapia. Por último, quando propus interromper a psicoterapia exatamente porque ela havia estagnado, resolveu trazer para psicoterapia todas as transformações que vinha procedendo na vida. Segundo ela, estava me contando tudo isso naquele momento porque não suportava mais o ciúmes de minha relação com as outras mulheres do grupo, e esperava com isso que a liberasse do compromisso de participar do grupo.

Agradecimentos

Tenho amigos que não sabem o quanto são meus amigos. Não percebem o amor que lhes devoto e a absoluta necessidade que tenho deles.

A amizade é um sentimento mais nobre do que o amor, eis que permite que o objeto dela se viva em outros afetos, enquanto o amor tem intrínseco o ciúme, que não admite a rivalidade.

E eu poderia suportar, embora não sem dor, que tivessem morrido todos os meus amores, mas enlouqueceria se morressem todos os meus amigos! Até mesmo aqueles que não percebem o quanto são meus amigos e o quanto minha vida depende de suas existências ...

A alguns deles não procuro, basta-me saber que eles existem. Esta mera condição me encoraja a seguir em frente pela vida. Mas, porque não os procuro com assiduidade, não posso lhes dizer o quanto gosto deles. Eles não iriam acreditar.

Muitos deles estão lendo esta crônica e não sabem que estão incluídos na sagrada relação de meus amigos.

Mas é delicioso que eu saiba e sinta que os adoro, embora não declare e não os procure.

E às vezes, quando os procuro, noto que eles não têm noção de como me são necessários, de como são indispensáveis ao meu equilíbrio vital, porque eles fazem parte do mundo que eu, tremulamente, construí e se tornaram alicerces do meu encanto pela vida.

Se um deles morrer, eu ficarei torto para um lado. Se todos eles morrerem, eu desabo! Por isso é que, sem que eles saibam, eu rezo pela vida deles.

E me envergonho, porque essa minha prece é, em síntese, dirigida ao meu bem-estar. Ela é, talvez, fruto do meu egoísmo.

Por vezes, mergulho em pensamentos sobre alguns deles.

Quando viajo e fico diante de lugares maravilhosos, cai-me alguma lágrima por não estarem junto de mim, compartilhando daquele prazer ...

Se alguma coisa me consome e me envelhece é que a roda furiosa da vida não me permite ter sempre ao meu lado, morando comigo, andando comigo, falando comigo, vivendo comigo, todos os meus amigos, e, principalmente, os que só desconfiam ou talvez nunca vão saber que são meus amigos!

A gente não faz amigos, reconhece-os.⁴³

Quero deixar registrado meu agradecimento a todos aqueles que me proporcionaram o privilégio de dividir comigo suas alegrias, intimidades, conquistas, dores, angústias...

Podem ter a certeza que o fato de eu ter convivido com vocês, me tornou um homem muito melhor. O que aprendi durante esse período é um dos maiores tesouros que possuo.

Espero, sinceramente, que tenha podido contribuir igualmente com vocês. Fica aqui registrado também, minhas desculpas para aqueles que se sintam, de alguma forma, credores meus.

⁴³ Poema "Amigos", Vinicius de Moraes

As lembranças de nossos encontros me trazem recordações prazerosas, em quase a sua totalidade, me proporcionando um sentimento de saudades quente e aconchegante.

Um agradecimento especial a Pedro Castel, Henrique, Ralf Vianna, Pedro Honório, Vanessa, Ivan Campos, Paulo Blank, Luiz Alberto Py, Benito Bezerra, Jurandir Freire Costa e, em especial, a minha inesquecível, Maria Xavier.

Aqueles que continuam me privilegiando com suas amizades, obrigado, aos que não mais nos encontramos, tenham a certeza de terem um lugar especial guardado em minha vida.

Por fim, gostaria muito de receber seus comentários a respeito desse texto e se você puder fazer a gentileza de fazê-los, te convido a ir ao nosso site, www.observatoriodasadicoes.com.br/contato e se manifestar através dali.

Mais uma vez, meu muito obrigado, um forte abraço para todos e felicidades,

Paula Silveira

Abril de 2024