

Causas de erros e insucessos na psicoterapia analítica de grupo¹

Causes of errors and failures in group analytic psychotherapy

Anna Kattrin Kemper

Resumo

O presente trabalho pretende discriminar e conceituar fatores suscetíveis de ocasionar erros e insucessos na psicoterapia de grupo. Uma das causas principais desses erros e insucessos reside, na presente concepção, numa seleção defeituosa dos elementos constitutivos do grupo, que não leva em conta a importância da homogeneidade produtiva para o processo terapêutico. Esta homogeneidade deve corresponder à estrutura do grupo familiar. Quando falta, pode o grupo terapêutico, por dificuldade de encontrar objetos, projeções e identificações típicas, sofrer estagnações transitórias ou definitivas em sua evolução dinâmica. A homogeneidade produtiva implica, também, uma diversificação das estruturas neuróticas em jogo no grupo, de tal forma que não haja prevalência maciça de certas defesas características, do tipo esquizoide, depressivo ou histérico por exemplo. Garantida a estrutura mista do grupo, torna-se decisivamente importante, para o sucesso terapêutico, que existam partes do Ego dos componentes do grupo que possam fazer aliança com o terapeuta. Esta aliança do terapeuta com estruturas egoicas sadias permitirá, sobretudo, a regressão produtiva, indispensável ao progresso do tratamento, e se mostrará tanto mais necessária quanto mais houver no grupo a participação de psicóticos e “borderline cases”. A participação no grupo de pacientes com formas graves de neurose obsessiva parece ser um fator desfavorável ao êxito terapêutico, o mesmo ocorrendo quando da existência de mais de um paciente homossexual. As discrepâncias gritantes de nível cultural, considerado não apenas em termos de escolaridades, mas em termos de potencialidades em comum e de possibilidades de empatia, podem levar ao insucesso do grupo. Quanto aos aspectos técnicos, capazes de influir decisivamente no êxito ou fracasso terapêutico do grupo, é considerada a interpretação inadequada que é, mais do que qualquer outro fator, responsável pelo insucesso do trabalho psicoterápico. As interpretações devem, predominantemente, referir-se ao grupo como um todo embora possam existir interpretações individuais válidas, na medida em que provoquem reações coletivas. A interpretação rígida e sistemática, como “acting-out”, de qualquer convívio dos participantes do grupo, fora das sessões, bem como a exigência de discricção absoluta (e interpretações decorrentes), constituem um perigo para o sucesso do grupo. Contratransferência, por sua vez, é talvez tão importante quanto as interpretações, para êxito ou falência do trabalho terapêutico. O terapeuta deve estar capacitado a controlar e compreender suas reações contratransferenciais, sendo também decisiva sua possibilidade de acompanhar o grupo com intensa dedicação humana. O problema das lideranças, quando insuficientemente elaborado, pode conduzir ao insucesso do grupo. A presença do observador vivenciado como Superego, seja

1. Com a colaboração de Inês Besouchet. 1967.

pelos pacientes, seja pelo terapeuta, chega às vezes a constituir-se como um fator restritivo ao êxito do grupo. As falhas e limites na formação do terapeuta são frequentemente responsáveis pelo insucesso do grupo, uma vez que só raramente chegou aquele a participar como paciente, de um grupo terapêutico. Só através de progressivas experiências, e do conhecimento aprofundado das várias correntes da grupoterapia, poderia o terapeuta adquirir, criticamente, uma técnica científica válida e, ao mesmo tempo, adequada às suas características pessoais.

Palavras-chave: Psicoterapia de grupo. Homogeneidade produtiva. Estruturas egoicas sadias e interpretações e contratransferências.

Abstract

This paper aims to discriminate and conceptualize factors that are likely to cause errors and failures in group psychotherapy. One of the main causes of these errors and failures lies, in the present conception, in a defective selection of the group's constituent elements, which does not take into account the importance of productive homogeneity for the therapeutic process. This homogeneity must correspond to the structure of the family group. When it is lacking, the therapeutic group, due to difficulty in finding typical objects, projections and identifications, may suffer temporary or definitive stagnation in its dynamic evolution. Productive homogeneity also implies a diversification of the neurotic structures at play in the group, so that there is no massive prevalence of certain characteristic defenses, such as schizoid, depressive or hysterical types, for example. Once the mixed structure of the group is guaranteed, it becomes crucially important for therapeutic success that there are parts of the Ego of the group members that can form an alliance with the therapist. This alliance of the therapist with healthy ego structures will, above all, allow productive regression, which is essential for the progress of the treatment, and will be all the more necessary the more psychotics and "borderline cases" participate in the group. The participation of patients with severe forms of obsessive neurosis in the group appears to be an unfavorable factor for therapeutic success, the same occurring when there is more than one homosexual patient. The glaring discrepancies in cultural level, considered not only in terms of education, but in terms of common potentialities and possibilities of empathy, can lead to the failure of the group. As for the technical aspects, capable of decisively influencing the success or failure of the group's therapy, inadequate interpretation is considered to be, more than any other factor, responsible for the failure of the psychotherapeutic work. Interpretations should predominantly refer to the group as a whole, although individual interpretations may be valid, as long as they provoke collective reactions. Rigid and systematic interpretation, such as "acting out", of any interaction between group participants outside of the sessions, as well as the demand for absolute discretion (and resulting interpretations), constitute a danger to the success of the group. Countertransference, in turn, is perhaps as important as interpretations, for the success or failure of therapeutic work. The therapist must be able to control and understand his/her countertransference reactions, and his/her ability to accompany the group with intense human dedication is also decisive. The problem of leadership, when insufficiently developed, can lead to the failure of the group. The presence of the observer experienced as the Superego, whether by the patients or the therapist, can sometimes become a restrictive factor to the success of the group. The flaws and limitations in the therapist's training are often responsible for the failure of the group, since only rarely has the therapist participated as a patient in a therapeutic group. Only through progressive experience and in-depth knowledge of the various currents of group therapy can the therapist critically acquire a valid scientific technique that is, at the same time, appropriate to his/her personal characteristics.

Keywords: Group psychotherapy. Productive homogeneity. Healthy ego structures and interpretations and countertransferences.

Introdução

Nossa contribuição ao tema em discussão constitui apenas um esforço no sentido de focalizar critérios que parecem ser responsáveis pelo insucesso na grupoterapia. As experiências limitadas não nos permitem falar de conclusões definitivas. Freud já nos chama a atenção de que conhecimentos teóricos não podem substituir experiências clínicas (1). Na diferente e vasta bibliografia sobre a grupoterapia de orientação analítica – iniciada em torno de 1950, (2), (3), (4) – encontramos sobre o tema em apreço poucas indicações (5), (6), (7), (8). E, sendo assim, exige o presente tema, de maneira especial, uma disposição crítica. O grupo em sua constelação familiar pode expor o seu terapeuta ao fenômeno encontrado em outras situações familiares, no sentido de que o que é válido para os fulanos, não o é para os beltranos. Trata-se de uma posição que limita de maneira sensível a visão crítica do terapeuta. Fora disto, não há dúvida de que é mais fácil comunicar sucessos do que insucessos; fato que também poderia limitar o tema em vigor.

Vamos nos referir, em seguida, tanto às concepções fundamentadas em experiências clínicas mais frequentes, como também às que se baseiam em observações relativamente raras. Relataremos experiências que evidenciam erros e insucessos perigosos para a existência do grupo passíveis ou não de reparação.

Consideraremos como causa principal de insucessos dos grupos a seleção que não garanta suficientes condições de homogeneidade produtiva para o processo terapêutico. Se a seleção não considera suficientemente a homogeneidade em seu aspecto familiar – por exemplo, falta de objetos de projeções e identificações típicas – o grupo pode sofrer estagnações transitórias ou definitivas na sua evolução dinâmica. Pode por exemplo, submeter o seu terapeuta à sobrecarga transferencial por dificuldade de encontrar objetos que sirvam também para alvo de projeção de figuras maternas, paternas ou de outros familiares.

Evidenciou-se esta situação crítica num grupo de adolescentes do qual participavam um psicótico e dois “borderline cases”. Para a terapeuta convergiu durante meses – especialmente no período de revivências arcaicas do grupo – a constante transferência das figuras maternas e paternas odiadas. A falta de um Ego mais evoluído manifestar-se no grupo, obrigava a terapeuta a corresponder também as expectativas dirigidas aos irmãos mais velhos. A crise de existência do grupo, pelas sobrecargas e superexigências a que se viu submetida a terapeuta nessa situação, foi superada no momento em que um participante se mostrou capaz de reagir como irmã e filha mais madura.

A homogeneidade produtiva não parece também suficientemente garantida se o grupo como “*Gestalt*” não corresponde aproximadamente a uma estrutura mista. Se defesas típicas de estruturas neuróticas prevalecem durante muito tempo, como por exemplo, do “esquizoide” a projeção compacta e a intelectualização, do “depressivo” a culpa crônica e a negação, do “histérico” a dramatização e acusação de caráter infantil, o grupo corre o risco de sofrer insucesso.

Esta situação tornou-se evidente num grupo onde um “histérico” fez repetidamente acusações de caráter infantil. Ao mesmo tempo, um membro esquizoide manifestava a crônica intelectualização de tudo o que se passava no grupo. Tratava-se de defesas típicas que encontraram concordância nos demais elementos do grupo. Tais defesas, repetidas durante semanas, boicotaram de tal maneira outras manifestações do grupo, que este esteve ameaçado de estagnação. Interpretações do que ocorria no grupo, tanto focalizando a liderança negativa, como suas consequências para o processo terapêutico, levaram o “histérico” a abandonar o grupo. Em face deste acontecimento, o “esquizoide” de extrema intelectualização reagiu com angústia de ser expulso, o que diminuiu sensivelmente sua defesa típica e contaminante, e permitiu ao grupo superar o estado que bloqueava passageiramente seu sucesso.

Considerando o grupo como estrutura mista achamos decisivamente importante para um mínimo de garantia de sucesso, que haja no grupo suficientes partes do Ego dos participantes com os quais o terapeuta possa se aliar (9). Parece que o não considerar as partes sãs é prejudicial ao sucesso do grupo por não permitir, sobretudo uma regressão produtiva. (10) (11) (12). Não temos experiências nesse aspecto, mas observamos como um movimento regressivo de um grupo que correu perigo de perder o seu aspecto produtivo.

De acordo com os critérios da seleção, o grupo correspondia a uma estrutura mista, isto é, do grupo faziam parte estruturas esquizoide depressiva e histórica, dele participavam também um homossexual e dois “*borderline cases*”. Durante dois anos mostrou-se o desenvolvimento desse grupo, em comparação com outros, principalmente em função do Ego-auxiliar, (13) como muito dinâmico. De repente o grupo, para mostrar-se solidário com o seu atual líder que, de vez em quando manifestava reações de caráter delinquente, caiu numa fase de adolescência e de espírito de juventude superindependente. A regressão produtiva manifestava-se nesta época, de maneira especial, pelo fato de que o grupo, prevalentemente em plena concordância, não se preocupava com a terapeuta no sentido de saber se ela poderia ou não concordar com as intenções em vigor. A fase de “adolescência sem preocupação” atingiu o seu máxi-

mo quando a maioria do grupo se encontrou num divertido passeio, num local de paisagem isolada. O estar num piquenique, ao redor de uma fogueira, sentir-se fora do mundo cotidiano, levou os participantes a entrar numa competição no sentido de “quem sabe roubar melhor”, influenciando com esta atitude esportiva os conservadores. Os troféus dessa excursão eram pequenos objetos tirados de uma casa e igrejas abandonadas. A terapeuta, partindo da representação simbólica desses objetos – chaves, pequeno castiçal, uma peneira do tipo de busca primitiva de ouro – entrou no momento em que o movimento regressivo estava em perigo de perder o seu aspecto produtivo, com interpretações que corresponderam principalmente à função de Superego e Ego-Auxiliar. Esta focalização contribuiu decisivamente para a renovação do Ego-Grupal.

A seleção que não considerou suficientemente a parte do Ego sã se evidenciou como motivo de insucesso passageiro quando, num outro grupo, a maior parte reagiu nos momentos de intensa mobilização com compactas defesas de caráter infantil. Estas defesas se manifestaram principalmente das seguintes formas:

a) A maioria do grupo, animado por seu então líder, um “histérico” de talento teatral, acompanhava-o na ridicularização das reações objetais de um ou outro participante.

b) O grupo deixava-se levar para atitudes e reações superficiais, como, por exemplo, refúgio na conversa divertida, manifestações verbais simultâneas de 4 ou 5 elementos e risos excessivos.

As interpretações do que ocorria, feitas tanto quanto ao por quê e para quê, eram muitas vezes, de tal maneira negadas, que a terapeuta reagiu com silêncio (14). Foi difícil para ela suportar o boicote intenso e aguardar um desenvolvimento produtivo, especialmente porque não encontrava, nos grupos contemporâneos, resistências desse caráter e de tal intensidade. Somente um severo controle contratransferencial e a constante focalização interpretativa nas atitudes e reações infantis, permitiram superar os estados críticos do grupo possibilitando evitar seu fim precoce.

A consideração de partes sãs do Ego parece necessária, de maneira especial, quando participam do grupo alguns “borderline cases” e psicóticos. Acharmos que a participação de psicóticos, principalmente de intenso estado autístico, pode sobrecarregar as partes sãs do grupo e prejudicar o seu sucesso. A sobrecarga para o terapeuta, acarretada pela falta de Ego-são do Ego-grupal, foi evidenciada pelo material clínico do grupo dos adolescentes, já citado, no qual o aspecto da constelação familiar não foi suficientemente possibilitado.

A participação de pacientes com neurose obsessiva de forma grave parece ser um fator desfavorável para o sucesso do grupo. Temos a seguinte experiência:

Um “obsessivo” limitava sensivelmente, no decorrer de três anos, as reações dinâmicas do grupo. O referido participante manifestava-se de maneira estereotipada, expressa tanto pelas atitudes principalmente determinadas no sentido do “imperativo categórico”, como pela monotonia da voz e pelas repetições das comunicações verbais.

Limitando constantemente, pelas atitudes típicas, a vivência do grupo como “*Gestalt*”, tornou-se o para-raios da descarga afetiva. O “obsessivo”, não compreendendo a busca de contato através de agressões a ele dirigidas, tornou-se um “silencioso crônico”. Alguns membros do grupo tentaram excluí-lo, mas fracassaram porque a culpa arcaica de outros não permitiu que concordassem. O grupo impressionou assim como se estivesse com um “membro gangrenado”, fato que contribuiu, junto com outro fato, para seu fim precoce.

Parece que também a participação de mais de um homossexual limita o sucesso do grupo. Fizemos a seguinte experiência: Num grupo de oito participavam dois homossexuais (casos crônicos). Os homossexuais, de sensibilidade e delicadeza fora do comum, conquistaram rápida e concordantemente a simpatia dos demais. Apesar do aspecto construtivo, em relação à tolerância diante de uma sintomatologia em geral condenada pelo coletivo, as dedicações sensíveis e delicadas manifestavam-se, para a vivência do grupo em sua evolução, como faca de dois gumes. De um lado os homossexuais representavam, para as mulheres do grupo, uma parte de homem desejável; de outro lado, impossibilitaram sensivelmente para os homens do grupo identificações, projeções e rivalidades, em seus aspectos heterossexuais. O fato que mais ainda limitou o sucesso desse grupo foi o seguinte: Os homossexuais encobriam suas inferioridades sentidas em torno de comunicações dos lares e filhos, através de uma negação de caráter infantil. Esta defesa se manifestava intensamente em risos irônicos e brincadeiras que contaminaram a maioria do grupo. O trabalho interpretativo do que ocorria era muitas vezes negado pelo coletivo, o que exigia da terapeuta imensa paciência. Mesmo que o referido grupo até agora não tenha sofrido um insucesso absoluto, temos a impressão de que a participação de mais de um homossexual limita seu desenvolvimento dinâmico.

A falta da correspondência do nível cultural dos membros do grupo pode levar a discrepâncias que limitam de forma intensa o seu processo integrativo. Não avaliamos o nível cultural apenas através da formação escolar e universitária, mas principalmente pelas reações sensíveis e delicadas, pelos interesses e

índices de talento em comum, que são contribuições importantes para o contato coletivo. Parece que a seleção que não considera o referido nível cultural como denominador comum, admite a probabilidade de insucesso do grupo.

Assim, um paciente cuja “cultura externa” não compensava os intensos limites da cultura interna, isto é, a sensibilidade das percepções, a capacidade de intuir o que se passa nos outros, ocasionava sempre e novamente difíceis situações grupais. Esse membro, de uma posição profissional e social de grande projeção, ficou num absoluto isolamento, quando tentou continuamente estabelecer contato através da intelectualização, de uma racionalizada dedicação aos problemas dos outros, e esbarrou na plena rejeição do grupo. Apesar das interpretações correspondentes, o grupo tratava esse membro como um “não existente”. O “outsider” quanto ao aspecto das percepções sensíveis reagia a essa situação de maneira provocativa, como por exemplo, por um silêncio hostil, repentinamente cortado por construções absurdas em relação às vivências grupais, ao ponto de a maioria do grupo querer excluí-lo à força. Diante dessa exigência, a terapeuta decidiu conceder-lhe mais um mês de experiência no grupo. Esta proposta visava principalmente proteger o grupo contra o sentimento de culpa por ter excluído o “irmão estigmatizado”, tema já evidenciado como denominador comum no grupo. Como o referido participante quis aproveitar-se desse fato, revelou-se de maneira drástica na última sessão do prazo estipulado, na qual ele fez apelos de caráter conspiratório para poder ficar no grupo. Interpretações da sua atitude – como ele explorava num interesse inteiramente egocêntrico, sem perceber os outros – condicionaram a exclusão do referido paciente. Logo depois o grupo recuperou-se seu insucesso passageiro causado por este membro de “cultura interna” diferente demais da dos outros.

Consideramos até agora, que se a homogeneidade produtiva não for garantida, tanto em seu aspecto familiar, como na constelação do grupo como estrutura mista, poderá haver insucessos. Admitimos que o grupo corre perigo de insucesso por falta de suficientes partes do Ego-grupal com as quais o terapeuta se possa aliar. Referimo-nos à participação da neurose obsessiva de forma grave, de mais de um homossexual e da falta de correspondência do nível cultural, como fatores prejudiciais para o sucesso do grupo. Dedicar-nos-emos em seguida a alguns aspectos técnicos, decisivamente responsáveis para o sucesso ou insucesso do grupo.

A interpretação não adequada parece – mais do que outros erros – responsável pelo insucesso do grupo. A interpretação que não focaliza prevalentemente o aspecto global, quer dizer, que não seja de alguma forma válida para a maneira

de vivenciar da maioria dos membros no “aqui e agora” do grupo, prejudica o seu sucesso. Aachamos, porém, que a interpretação global aplicada com exclusividade perde sua eficiência. Não podemos fazer referência aqui às formas diferentes de interpretação e aos seus valores quanto ao sucesso ou insucesso do grupo. Queremos apenas assinalar que a interpretação individual, quando leva a reações coletivas produtivas para o processo terapêutico, complementa a interpretação global (15). Não há dúvida de que quando não visam ao aspecto global e dinâmico, as interpretações que prevalecem contribuem decisivamente para o insucesso do grupo. Independentemente das necessárias tentativas de definições de caráter teórico, achamos que a interpretação, sendo tanto referência como comunicação (16), (17), para não prejudicar o processo, exige algo mais do que se referir a um sistema teórico. Neste sentido, se o terapeuta não possibilitar, através de interpretações, convivência e comunicação, o grupo sofrerá insucesso.

Interpretação rígida e sistemática de qualquer convívio entre participantes do grupo, quando realizado fora das sessões, como “*acting-out*” e “*exigência*” de discrição absoluta (e interpretações decorrentes) constituem, a nosso ver, um perigo para o sucesso do grupo. Sabemos que na grupoterapia, mais do que em outros movimentos de caráter curativo, é necessário que seja conservada a discrição em relação aos problemas íntimos de seus participantes. É impossível, porém conseguir uma discrição absoluta e evitar que os membros do grupo se encontrem fora das sessões. Já o fato de que o alvo principal do grupo seja contato e convivência com os “outros”, tanto dentro como fora do grupo, possibilita imaginar que é inevitável, praticamente que um ou outro comentário sobre o grupo seja feito e que um ou outro participante se encontrem ocasionalmente. Por isso – e também porque os frutos proibidos ganham valor – parece melhor que, tanto o terapeuta como o grupo, não façam questão de discrição absoluta e da inexistência de encontros.

Aachamos também que tanto a análise rigorosa dos chamados “*acting-out*” – que podem corresponder a “*acting-in*” – como reações negativas para o grupo, como a exigência rígida de discrição, não se mostram favoráveis para o sucesso do grupo. As interpretações no sentido do apelo tolerante, focalizadas no interesse comum são maiores garantias contra os prejuízos dos verdadeiros “*acting-out*” e indiscrições.

Temos por exemplo, a seguinte experiência: Os membros do grupo em seu terceiro ano de existência, estabeleceram relações não patológicas. Encontravam-se, de vez em quando, fazendo programas junto com os seus familiares. Apesar dessa forma de intimidade, pudemos verificar que era guardada discrição sobre os fatos de caráter íntimo tratados nas sessões de grupos.

A contratransferência tem a mesma importância do que a interpretação para o sucesso ou insucesso do grupo. O grupo em sua constelação familiar coloca seu terapeuta numa situação de vulnerabilidade para reações pessoais, tanto diante das verbalizações, como em relação às influências atmosféricas. Trata-se de um fato que exige o controle constante para que as mobilizações internas não se externem através de contratransferência negativa que possa prejudicar de maneira séria o sucesso do grupo. Vemos as seguintes possibilidades que podem levar a reações contratransferenciais de caráter negativo:

1. Se o terapeuta não suporta a duradoura e múltipla transferência de pessoas ambientais vivenciadas como frustradoras e rejeitadoras e especialmente se ele não puder suportar as agressões do grupo;
2. Se o grupo provocar no terapeuta, pelas constantes manifestações de inveja e competição, uma impaciência não controlada;
3. Se o grupo seduzir o terapeuta pela sua dependência infantil, (18) – especialmente na expectativa mágica de que ele encontre soluções para os problemas existentes – e o provocar para reações de caráter onipotente;
4. Se o terapeuta, não resistindo à idealização ou às negações do grupo, reagir com outra modalidade narcísica;
5. Se o grupo conduzir o terapeuta, pelas angústias e dependências intensas, a reações maternas ou paternas de caráter superprotetor;
6. Se o terapeuta se deixar levar pelo interesse individual por um ou outro participante e manifestar dedicações especiais que neguem a vivência grupal, isto, é, se ele se apresentar ao mesmo tempo como gratificador e frustrador de aspecto negativo;
7. Se as angústias paranoides do grupo contaminarem o terapeuta (7);
8. Se o terapeuta, pela comparação com grupos contemporâneos de níveis diferentes, decepcionar-se com um determinado grupo.

Para não prejudicar o sucesso, o terapeuta deve ser capaz de acompanhar o grupo com intensa dedicação humana – disposição para contratransferência produtiva – mas não pode participar das reações patológicas de seus membros (contratransferência negativa).

O problema dos líderes, não suficientemente elaborado, representa também uma causa séria do insucesso do grupo. Freud, (19) mostrou como a massa se submete à necessidade vital de estar com um líder forte e como se sujeita a contaminação e sugestão. Conforme revela a História, os representantes de uma ideologia de aspectos fascinantes tornam-se capazes de ser lideranças fortes. Encontramos o mesmo fenômeno em grupos ideológicos de aspecto cura-

tivo, como na *Christian Science* e *Oxford Group*, Alcoólatras Anônimos, e também em grupos de níveis mais primitivos, como por exemplo na Macumba do Brasil. O grupo terapêutico tenta, como os outros coletivos, idealizar e seguir o mais forte, seja ele imaginário ou real.

Quanto ao grupo, a liderança pode mostrar-se prejudicial ao processo terapêutico se for exercida por membros que se manifestam, por exemplo, como fortes portadores de uma ideologia de caráter ético e social; ou por aqueles que se defendem de maneira fanática do contato emocional através da intelectualização e dramatização, em direção a qualquer outro alvo que atraia o coletivo.

Não há dúvida que o terapeuta, devido à sua função e pela necessidade coletiva, é submetido mais intensamente do que outros componentes do grupo ao perigo da idealização. Como o perigo da liderança narcísica por parte do terapeuta exige o constante controle da contratransferência, para evitar o insucesso do grupo, a liderança negativa por parte de seus membros exige o constante trabalho interpretativo focalizado nesse fenômeno. Apesar de líderes regressivos ou progressivos, (8), por parte do grupo, achamos que seu terapeuta tem que representar afinal o líder decisivamente responsável pelo sucesso ou insucesso do grupo.

Uma outra causa do limite do sucesso do grupo pode ser o observador. A sua função de anotar o que ocorre na sessão cria a possibilidade de ser ele vivenciado como Superego, tanto do grupo como do terapeuta. Achamos que apenas em circunstâncias favoráveis o observador não contribui para o insucesso do grupo. Em outras palavras: não haverá uma contribuição negativa do observador quando, nas percepções atmosféricas do grupo, aquele se engrena com o terapeuta como se fosse, apesar de sua função muda, uma parte correspondente dele. O observador que se distancia da convivência grupal através de uma atitude protocolar parece contribuir para o insucesso do grupo. Não há dúvida que a participação do observador do grupo – no sentido produtivo ou negativo para o sucesso deste – depende tanto das personalidades do terapeuta e do observador, como da relação especial que exista entre ambos.

Consideramos até aqui as causas de erros e insucessos prováveis dentro do grupo. Temos também que nos preocupar no sentido da formação do grupo: como as falhas e limites da formação do terapeuta, muitas vezes são decisivamente responsáveis pelos erros e insucessos. Pelos nossos conhecimentos, existe a formação do terapeuta na função de observador, pelas informações literárias, pelas supervisões e respectivos seminários e apenas raras vezes através da participação como paciente de um grupo. A formação do grupoterapeuta corresponde até hoje antes a uma situação experimental do

que a uma condição adquirida através de uma instituição de longas experiências. Trata-se de uma situação que seduz de certa maneira ao autodidatismo que, se for baseado numa formação analítica e executado com suficientes senso crítico e responsabilidade, pode conduzir a uma disposição terapêutica do tipo pioneiro. Se o entusiasmo do terapeuta não considerar o perigo dessa condição, ele corre o perigo de cometer erros sérios, responsáveis por muitos insucessos dos grupos. Observamos que a falta ou limite intenso na formação do terapeuta levam, de um lado, a procedimentos terapêuticos totalmente fora das concepções da grupoterapia de orientação analítica e, por outro lado, a uma superdependência das concepções analíticas que não consideram bastante a situação multipessoal do grupo. Em virtude desta situação real – falta ou limite de formação e experiência – parece que a melhor solução para o terapeuta evitar insucessos seria aquela na qual ele se dedicasse à sua tarefa através de progressivas experiências próprias e de bastante conhecimento de diversas correntes de grupoterapia. Alcançando assim uma crítica produtiva, o terapeuta poderá encontrar uma técnica adequada, também à sua pessoa.

Palavras finais

A presente contribuição, precoce de certa maneira, para um tema de experiência limitada e ingrata por trazer comunicações de situações grupais ameaçadas de insucesso, sofre diversas restrições. Apesar disso esperamos que a nossa tentativa de focalizar causas de erros e insucessos, estimule uma disposição crítica produtiva: condição básica para a evolução da grupoterapia de orientação analítica.

Referências

1. FREUD, S. "Psicanálise profana.
2. BION, W.R. "Experiences in groups" human relations, vol. 1,3,4. London, 1948.
3. FAULKES, S.H. *Introduction to the group analytic Psychotherapy*, Grune and Stratton, New Psychology, 1950.
4. EZRIEL, H. A psychoanalytic approach to group treatment, *British Journal of Medical Psychology*, 1950.

5. RODRIGUÉ, E. Relaciones bi-y multipersonales en psicoterapia de Grupo. I Congreso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo, Buenos Aires, 1957.
6. LANGER, M. “Un mecanismo de defesa em Grupo pré-formados”, I Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo, Buenos Aires, 1957.
7. AMARAL, L. Alcântara do – “Ansiedades del psicoterapeuta como elemento del grupo”, I Congreso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo, Buenos Aires, 1957.
8. KEMPER, A.K. – “Mecanismos e Avaliação da Cura em Psicoterapia de Grupo”, Relatório Oficial do IV Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo. Revista de Psiquiatria Dinâmica, Porto Alegre, 1964.
9. HARTIMANN, H. – “*Ich-psychologie und an passungs problem*”, klette Verlag, Stuarttgart, 1960.
10. LIEBERMANN, H. – “LA comunicación en Terapia Psicoanalítica”, Endeba Buenos Aires, 1962.
11. USANDIVARAS, R.S. – “La regression em el Grupo Terapeutico”, I Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo, Buenos Aires, 1957.
12. KEMPER, A. K. – Reações de caráter arcaico numa sessão de grupo, seus reflexos na análise individual”, Rel. II Jornada Brasileira de Psicoterapia de Grupo, São Paulo, 1963.
13. STRACHHEY, J. – *The nature of the therapeutic actions of psycho-analysis*, vol. XV, 1934.
14. KEMPER, A. K. – “Diferentes formas do silêncio na psicoterapia de grupo”. III Jornada Brasileira de Psicoterapia de Grupo, Rio de Janeiro., 1965.
15. KEMPER, A. K. – Notas sobre o conceito de interpretação”, III Jornada Brasileira de Psicoterapia de Grupo, Rio de JANEIRO, 1965.
16. KEMPER, A.K. – “L’interpretacion par allusion”, *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 1965.
17. BARANGER, W. – El sueño como médio de comunicación”, Relatório Oficial. III Congresso Psicanalítico Latino-Americano, SANTIAGO, Chile, 1960.
18. FAIRBAIRN, W.R. – *Estúdio psicoanalítico de la personalidad*, Ed. Hormé, Buenos Aires.
19. FREUD, S. Psicologia das massas e análise do Ego”.