

**ANAIS**  
**XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**  
**XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**

***A ÉTICA E TÉCNICA ANALÍTICA COM O “PACIENTE-GRUPO”***

**Maysa Marianne Silva Bezerra**

Desde os anos 80, o CPPL tem-se dedicado ao cuidado de pessoas com transtornos psíquicos precoces, sempre valorizando suas individualidades e capacidades. Entre os recursos clínicos utilizados, destacam-se os grupos terapêuticos, que são a principal ferramenta de intervenção para pacientes que demonstram, entre outros sintomas, falta de interesse ou dificuldade em se integrar ao laço social.

Este dispositivo é composto por diferentes atores: terapeutas, pacientes, equipe e instituição. Cada posição ocupada no grupo é simultaneamente transmissora e receptora de afetações transferenciais, que precisam ser escutadas em suas diversas fontes, destinos e vértices. Uma das manifestações transferenciais que pode emergir é a transferência subjetal, que evoca um trabalho de Tânatos, promovendo o desligamento entre os integrantes do grupo.

A “transferência subjetal”, termo cunhado por Xavier Jacquy (1972), representa um fenômeno específico observado na clínica com pacientes psicóticos. Esse conceito foi desenvolvido a partir de sua experiência clínica no CEREP (Centre de Réadaptation Thérapeutique) na França, uma instituição que, desde sua criação nos anos 1970, adotou abordagens inovadoras para o tratamento de pacientes graves.

Esse tipo de transferência refere-se a uma forma de repetição induzida e assumida subjetivamente pelo terapeuta. Nesse processo, algo do núcleo inconsciente do terapeuta entra em ressonância com o movimento pulsional não internalizado dos familiares do paciente, levando o analista a ocupar, na relação terapêutica, posições que espelham as dinâmicas parentais. Esses atravessamentos fazem com que os movimentos pulsionais mortíferos da história do paciente sejam vividos de forma crua e encarnada, sem mediação do campo simbólico (LEAL, 2006). Nesse tipo de transferência, há uma inversão nas posições que sujeito e objeto da transferência normalmente ocupam, por isso, é necessário destacar que:

Não se trata de uma transferência de objetos internos do psicótico sobre o terapeuta nem tampouco de uma transferência de imago materna ou paterna que a criança psicótica iria inculcar na pessoa do terapeuta. Ao

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

contrário, o terapeuta aí se encontra na posição de sujeito. Quer dizer, ele enquanto suporte de um desejo ou de um movimento pulsional em relação ao psicótico (ROCHA et al., 2006, p. 39).

A transferência subjetal, portanto, atinge a subjetividade do terapeuta, mas não é a subjetividade do terapeuta que está em jogo, e sim algo incitado pela relação com o paciente psicótico (KUPFER, 1997). Vemos nesse tipo de modalidade transferencial a presença de Tânatos, uma inclinação para a destruição, desligamentos e, em última instância, a morte (real ou simbólica).

Com base na experiência com um determinado grupo terapêutico do CPPL, foi possível observar que a transferência subjetal era vivida em relação ao grupo como um todo. Ao longo dos anos, terapeutas, pacientes e estagiários entravam e saíam do grupo, mas o modo de funcionamento dele permanecia o mesmo. Independentemente das pessoas que o compunham, todos os envolvidos eram inevitavelmente impactados por esse tipo de transferência, e não apenas o terapeuta na relação com um paciente específico. Esses fatores levaram à formulação da noção de "paciente-grupo", devido à repetição constante vivida, como se, de fato, o grupo fosse um paciente preso nessa dinâmica: perpassado por um sentimento de desesperança e uma dificuldade significativa em estabelecer investimentos afetivos.

O relato de caso a seguir refere-se a um grupo terapêutico de adultos, no qual todos tinham graves comprometimentos em termos psíquicos e na linguagem verbal. Expressavam-se, predominantemente, através do corpo e sensorialidade. Na época, os pacientes, com idades entre 17 e 38 anos, vinham de famílias que enfrentavam grandes problemas subjetivos e tinham dificuldades em investir afetivamente em seus filhos. Esse "paciente-grupo" emergia como um caso clínico que evocava o espectro de Tânatos, a repetição da pulsionalidade mortífera, sem espaço para representações. No seguinte excerto, busca-se transmitir as emoções predominantes que permeavam as sessões, afetando terapeutas, pacientes e estagiários:

*Os gritos ecoavam, com vozes e palavras ininteligíveis sendo enunciadas simultaneamente. Tumulto e agitação. Falas atropeladas que não se escutavam. O barulho era tão intenso e atormentador que parecia preencher todo o espaço, tornando muitas vezes impossível o estado de repouso e silêncio. No centro da cena, os pacientes se moviam incessantemente: pulavam, andavam e deitavam no chão. Seus corpos dominavam com uma intensidade quase palpável. O turbilhão de angústia e ansiedade não era contido, explodia em uma dança desgovernada e inquietante. Expressões de sexualidade e agressividade se*

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

*alternavam de forma imprevisível e crua, dirigidas tanto a si mesmo quanto aos outros. A linguagem verbal parecia uma ponte quebrada; em vez disso, os gestos, vozes e olhares gritavam as emoções e pensamentos mais íntimos e profundos. Era uma tapeçaria de afetos que se desenrolava na sessão – agonia, perturbação, raiva, impaciência, nojo, pena e medo.*

*O desejo dos analistas de desistir era avassalador, uma tentação constante de sair pela porta e deixar tudo para trás, sem despedidas. Transferencialmente, eles tinham a energia sugada, provocando um desgaste físico e psíquico imenso. Era como se a única tarefa fosse sobreviver e retornar a cada nova sessão. Eles lutavam para não perder a capacidade de pensar, para não serem completamente invadidos por uma alteridade radical. Para isso, era necessário começar a tecer um fio de sentido, através do emaranhado de suas experiências, na busca de sair desses estados de não-sonho ou pesadelo diurno.*

Nas sessões clínicas do grupo descrito, a dinâmica frequentemente se caracterizava por uma das terapeutas sentir-se completamente sobrecarregada, como se toda a responsabilidade recaísse exclusivamente sobre ela, enquanto o outro terapeuta permanecia alheio, quase como um espectador desatento. Havia momentos em que, enquanto um parecia cochilar, o outro se queixava de estar sobrecarregado, mas, ao mesmo tempo, demonstrava dificuldade em compartilhar as responsabilidades.

A tensão aumentava quando um acusava o outro de desimplicação, esquecendo compromissos clínicos, atrasando-se ou não cumprindo acordos, o que exacerbava o fardo, preocupação e sufocamento em um dos terapeutas, enquanto o outro parecia indiferente. Era visível a desarticulação entre eles, onde a percepção alheia era constantemente posta em dúvida, gerando um ambiente de desconfiança mútua.

Os terapeutas que assumiam o cuidado dos pacientes do grupo encontravam-se, por um lado, imersos em um desejo crescente de desistir, sentindo uma desesperadora sensação de não haver mais o que fazer, como se estivessem presos em uma engrenagem sem saída, com o tempo estagnado. Por outro lado, acreditavam que a única solução era se colar subjetivamente aos pacientes, numa indiferenciação que os levava a resignar-se ao fardo de cuidar deles.

Os fluxos inconscientes mortíferos que se alternavam entre terapeutas, na verdade, expressavam as dinâmicas familiares dos casos envolvidos. A simbiose parental oscilava entre uma invasão excessiva e um distanciamento afetivo, o que resultava em uma ambivalência não-integrada no desejo de cuidar dos pacientes. Essa cisão dos responsáveis e cuidadores representavam o funcionamento do “paciente-grupo”.

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

Ao mesmo tempo, era extremamente difícil para esses pais continuar apostando na vida de seus filhos, agora adultos, uma vez que já não havia mais o horizonte de esperança, comum no vir a ser de uma criança. Isso resultava em um encargo muito penoso para as famílias, que muitas vezes tinham que abdicar dos seus próprios anseios viver em função dos filhos.

Essas correspondências entre as vivências dos terapeutas e a história de vida dos pacientes foram exploradas nas reuniões clínicas de terapia intensiva do CPPL. Nesses encontros, discutem-se os casos mais graves da instituição, com a participação de todos os membros da equipe. O objetivo principal é fazer a transição da ação (marca da transferência subjetal) para a circulação da palavra (marca da representação). Segundo Rocha et al. (2006), o enquadramento dessas reuniões é voltado para o aparecimento e análise dos movimentos transferenciais: "é o espaço onde se fala das angústias e fantasias, dos desejos, sonhos e conflitos surgidos" (p. 46).

Nesse espaço, os terapeutas conseguem se distanciar psiquicamente da demanda simbiótica e psicótica gerada pelos casos, o que permite o trabalho de ligação entre o relato dos pais e os afetos dos terapeutas. Como resultado, promove-se a expansão do pensamento clínico, a retomada da cadeia simbólica, a quebra da repetição da transferência subjetal e a consequente mudança intrapsíquica dos pacientes. Através dessas técnicas, é possível observar a manifestação e retomada do trabalho de Eros, ou seja, do vínculo libidinal que se forma entre os pacientes, entre pacientes e terapeutas, entre os próprios terapeutas, e entre o "paciente-grupo" e cada participante.

Além das reuniões clínicas, o atendimento aos pais, individual ou em grupo, servia para os terapeutas "desencarnarem" da subjetal instalada, ao ouvir das famílias aquilo que estava sendo vivido por eles. O acompanhamento no grupo de pais permitia que familiares e cuidadores expressassem seu sofrimento e compartilhassem suas vivências de dor com outros pais em situações semelhantes. Esse espaço de troca ajudava-os a elaborar juntos as dificuldades relacionadas aos filhos com tamanha dependência e impossibilidade de comunicação, permitindo a transição dos movimentos simbióticos para um investimento pulsional amoroso. Juntos, buscavam sentidos que pudessem libertá-los do ciclo mortífero de repetição que se instalava. Nesse contexto, a instituição adotava a concepção de que a repetição da pulsão de morte é, na verdade, uma "insistência da vida" (FIGUEIREDO, 2018, p. 157), no qual Tânatos é visto como um impulso que encobre a manifestação de Eros, e a vida é encontrada onde aparentemente só há morte.

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

Na construção de todo esse aparato institucional para a circulação de Eros, as atividades culturais realizadas nos grupos terapêuticos serviam como mais uma técnica mediadora, facilitando aberturas e construções, especialmente nos casos em que o grupo não pode ser sustentado apenas pela palavra. Celebrações de aniversários, que reforçam os laços sociais e marcam ritos de passagem, e a música, como expressão cultural e ferramenta simbólica, atuando em conjunto, foram frequentemente utilizadas como recursos clínicos para promover a ligação do grupo. O relato da sessão a seguir ilustra como o “paciente-grupo”, em vez de ser influenciado unicamente pelos atravessamentos de Tânatos, como ocorre na transferência subjetal, pode também ser permeado por Eros, através da constituição do espaço potencial e do brincar:

*Em um dos atendimentos clínicos, foi comemorado o aniversário de Ana Clara. Assim que os terapeutas anunciaram que seria um dia de celebrações, a paciente Lívia exclamou: "Momento inesquecível." Uma das terapeutas respondeu que, de fato, o aniversário de um dos participantes do grupo é sempre um momento inesquecível. Após cantarem os parabéns e se servirem, uma das terapeutas comentou que a música preferida de João deveria ser "Chocolate", já que era o que ele mais comia durante a festa. Em seguida, ela começou a cantar o trecho: "Não adianta vir com guaraná pra mim, é chocolate que eu quero beber. Chocolate, chocolate, eu só quero chocolate...". Todos os terapeutas se juntaram em coro. João, aparentemente encantado, começou a cantar timidamente "Chocolate...". A outra terapeuta notou que ele parecia ter gostado da música e, logo em seguida, convidou Ana Clara a participar, pedindo que ela cantasse. Ana Clara começou a rir, e a terapeuta comentou que ela parecia estar apreciando a atmosfera musical. Nesse momento, Camila tentou pegar o pandeiro que estava nas mãos de uma das terapeutas. Lívia então começou a cantar "Inesquecível", de Sandy e Júnior: "Não, não me deixe mais... Porque eu te quero aqui... Inesquecível em mim." Uma das terapeutas, animada, juntou-se a ela na canção. Logo depois, ela sugeriu que Lucas também participasse, pedindo-lhe para cantar. O jovem mencionou "Sandy e Júnior", e Camila prontamente retomou a mesma música, acompanhada pelos terapeutas que se uniram ao momento. Próximo ao horário de finalizar a sessão, uma das terapeutas pediu que todos se juntassem para tirar uma foto e registrar o momento. Nesse instante, Sérgio se levantou, e ela pediu que ele voltasse ao seu lugar, pois ainda estavam tirando as fotos e sua presença no registro era importante. Ele voltou, e ela conseguiu tirar uma foto de todos juntos. Logo depois, Camila cantou: "Fica dentro do meu peito sempre uma saudade...". A sessão terminou com todos imersos na música, criando um ambiente leve e descontraído.*

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

Nessa vivência, é possível perceber um encontro vitalizado do eu com o outro e a criação de uma área intermediária da experiência, em outros termos, o espaço potencial que favorece o brincar, na perspectiva de Winnicott (1975). Segundo o autor, o brincar é uma atividade essencialmente humana, através da qual o indivíduo explora e experimenta o mundo de maneira criativa e simbólica, estabelecendo uma ponte entre seu mundo interno (fantasias e desejos) e o mundo externo (a realidade objetiva): “Há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais” (p. 86).

No espaço potencial vivido no grupo, observamos a comunicação entre pares, o desenvolvimento da capacidade simbólica, a produção de sentidos para a experiência, o reconhecimento e respeito ao outro, ou seja, uma realidade compartilhada entre os participantes do grupo. Nessa mesma perspectiva, Polity (2002) afirma que: “É no espaço potencial que o sujeito pode completar o processo de construção de seu *self*. À medida que interage com o outro – a mãe, primeiramente; mais tarde, o analista, o professor, o amigo – pode entrar em contato com diversas subjetividades por meio de manifestações culturais como a música, o texto, o diálogo, enfim, a presença humana, que enriquece e complementa (p. 23-24).

Esse tipo de atividade nos grupos enriquece a vida cultural e oferece um espaço de socialização, identificação, fortalecimento da identidade, incentivo à autonomia e elaboração de experiências emocionais. Esses eventos permitem que os indivíduos experimentem um senso de pertencimento e continuidade, ao mesmo tempo em que afirmam a própria subjetividade no tecido social. Ademais, por se constituir no espaço potencial, essa prática produz efeitos de subjetivação por meio da relação construída com o outro e com o mundo (BEZERRA, 2020).

Diante dessa discussão, como se definiria a ética do cuidado no CPPL? No contexto do grupo em questão, a ética é construída na sustentação do espaço institucional e envolve a busca por uma vida digna para cada paciente, onde todos são considerados e incentivados a viver em sua máxima potência. O viés curativo é deixado de lado, permitindo a construção de outras possibilidades de cuidado que incluam a singularidade de ser e estar no mundo.

De outro modo, a ética se traduz no comprometimento com o outro, ou seja, a ação de cuidar é uma forma de amar, como nos lembra Zeferino Rocha (2012): “Cuidam verdadeiramente as pessoas que não apenas se ocupam, mas se preocupam, com solicitude e desvelo, de quem lhes pede acolhimento e ajuda” (p. 458). Nesse grupo, a ética pode ser considerada como acolher a radical alteridade do outro humano: “Trata-se, de fato, muito mais de uma disposição ao

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

convívio acolhedor, mas nem por isso tranquilo, com o inesperado e o irreduzível que caracteriza a alteridade” (FIGUEIREDO E COELHO JÚNIOR, 2000).

Portanto, a dinâmica de trabalho entre pares, o enquadramento institucional e a técnica do brincar permitem que Eros volte a circular como força de ligação nos grupos terapêuticos, assim como, na mitologia grega, vemos que o fio de Ariadne<sup>1</sup> permitiu que Teseu encontrasse o caminho de volta do labirinto após lutar com o Minotauro.



Ariadne, princesa de Creta, apaixonada por Teseu, entrega-lhe um fio que lhe permite encontrar o caminho de volta após lutar com o Minotauro. O fio revela ser um símbolo que guia o herói através da escuridão, da confusão, ligando-o à vida e à esperança, ou seja, a Eros e sua pulsionalidade vital. Pode-se dizer que Eros sustenta e é sustentado pelo trabalho em equipe, conectando as tramas subjetivas com os fios da criação e serve como um guia para fora dos labirintos interiores da destruição e do caos produzidos pela transferência subjetal.

Ariadne, com seu fio, oferece não apenas uma rota de fuga para Teseu, mas também a vinculação que previne a queda íngreme nos confins do abismo do isolamento. Eros é essa linha invisível que promove o laço social. Tal como Ariadne, o CPPL, com a ética e técnica voltada para o “paciente-grupo”, trabalha como um tecelão que desata os nós e as sombras dos labirintos criados nos atendimentos de casos difíceis.

## Referências

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://vidapsiquicablog.wordpress.com>. Acesso em: 10 ago. 2024.

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

BEZERRA, M. Os efeitos de subjetivação produzidos na experiência da refeição compartilhada nos grupos terapêuticos do CPPL. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 59-78, 2020.

FIGUEIREDO, L. C.; COELHO JUNIOR, N. E. *Ética e Técnica em Psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2000.

FIGUEIREDO, L. C. *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2018.

JACQUEY, X. *Le Deuil Assumé*. Paris: Faculté de Medicine Pitié-Salpêtrière, Tese (Doutorado), 1972.

KUPFER, M. C. Sobre o jeito cepepeliano de avançar na construção de uma clínica psicanalítica. In: ROCHA, P. S. (org.). *Autismos*. São Paulo: Escuta, 1997. p. 154-157.

LEAL, L. *Sobre a transferência subjetal e suas implicações para a prática clínica*. 2006. 73 f. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica de Orientação Psicanalítica) – Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Recife, 2006.

POLITY, E. Algumas considerações sobre o espaço potencial. *Psicologia: teoria e prática*, 4(1), 21-28, 2002.

ROCHA, P. et al. Um modelo de instituição para o tratamento das crianças psicóticas – análise da transferência subjetal. In: ROCHA, P. S. (org.). *Cata-ventos: invenções na clínica psicanalítica institucional*. São Paulo: Escuta, 2006.

ROCHA, Z. *Para uma clínica psicanalítica do cuidado*. Conferência pronunciada no XIX Congresso do Círculo Brasileiro de Psicanálise e XXVI Jornada do Círculo Psicanalítico de Pernambuco, Recife, 2012.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.