

## PSICOPATOLOGIA RELACIONAL

### Os Grupos grupanalíticos como situações de eleição para o seu diagnóstico e elaboração

#### Isaura Manso Neto

Psiquiatra, Chefe de Serviço de Psiquiatria da Carreira Hospitalar, Membro Didata da Sociedade Portuguesa de Grupanálise e Psicoterapia Analítica de Grupo (SPGPAG); Full Member da Group Analytic Society International  
Isauramansoneto@gmail.com

#### SUMÁRIO:

A autora pensa que a Psicopatologia Relacional tem na sua origem o sofrimento infantil provocado por relações precoces marcadas por deficiente resposta às necessidades narcísicas primárias de protecção, amor, apreço e compreensão, levando ao prolongamento desadequado no tempo e na forma dessas necessidades. Estas são agidas, através de mecanismos complexos predominantemente inconscientes, sobre os novos objectos relacionais – maridos/mulheres, filhos, colegas, amigos, patrões, doentes. A não mentalização do sofrimento infantil é factor determinante da psicopatologia relacional ao longo da vida, expressando-se por um espectro fenomenológico que vai desde os “mal-entendidos” às formas mais graves de violência, destruição e psicopatologia. A autora descreve algumas formas particulares dessa dinâmica de que pode resultar uma verdadeira «hereditariedade psicológica». A psicopatologia da relação terapeuta – doente será abordada sinteticamente, sendo susceptível de diminuir na razão directamente proporcional ao conhecimento mais profundo do funcionamento mental tanto dos terapeutas como dos doentes.

Os grupos grupanalíticos são meios de eleição para o seu diagnóstico e elaboração. Os Grupos Multifamiliares grupanalíticos funcionam como «ressonâncias magnéticas» para o diagnóstico e elaboração da psicopatologia relacional inter e transgeracional.

**Palavras-chave:** Grupanálise, Grupos Multifamiliares, Hereditariedade Psicológica Psicopatologia Relacional, Narcisismo Primário

## INTRODUÇÃO

- Psicopatologia Relacional. O que é?
- Os meus paradigmas de observação e compreensão.
- Aspectos fenomenológicos.
- Etiopatogenia.
- Transmissão intergeracional e transgeracional.
- Os Grupos Grupalíticos como meios de eleição para o diagnóstico, tratamento e treino.
- Conclusões.

## PSICOPATOLOGIA RELACIONAL - O QUE É?

Este tema foi-me sugerido por uma colega que abordasse num congresso de psiquiatria. Não vem referido na bibliografia que consultei. Acho-o contudo óbvio em termos da minha experiência como pessoa, psiquiatra e analista.

Toda a psicopatologia se desenvolve numa relação. Posso tentar defini-la como o conjunto de manifestações que provocam sofrimento, ocorridas entre seres humanos e por sua responsabilidade, podendo ser mais ou menos consciente.

## OS MEUS PARADIGMAS DE OBSERVAÇÃO E COMPREENSÃO

1 – Importância fundamental do Inconsciente/não consciente no funcionamento mental humano.

2 – Importância decisiva das relações precoces e da sua qualidade na evolução da personalidade e no devir de relações futuras bem como na psicopatologia. Toda a psicopatologia tem necessariamente na raiz padrões relacionais infantis perturbados.

3 – O Ser Humano é eminentemente relacional. Procura prazer na relação.

4 – Os padrões relacionais infantis repetem-se pela vida e tendem a transmitir-se inter e transgeracionalmente.

5 – Referências fundamentais na minha identidade e praxis: Freud, Teóricos da Relação de Objecto (Fairbairn, Winnicott, Guntrip, Bowlby, Balint), Bion, Ogden, Kohut, Badaracco, João dos Santos, Coimbra de Matos, investigadores do desenvolvimento infantil (Brazelton, Mahler, Bowlby, Stern), Foulkes, Cortesão. M. Pines), Colegas da Equipa do H. de Dia (França de Sousa, César Dinis, Sara Ferro), para além dos doentes que tentei tratar e supervisei, e os colegas – médicos e psicólogos – com quem tenho trabalhado (Neto et al, 2008).

## FENOMENOLOGIA

### **A Psicopatologia Relacional Ocorre:**

Nas famílias: fratria, pais-filhos, marido-mulher, intrageracionais, intergeracionais,

Nos grupos de amigos: interpares; intergrupos; de género,

Nas Escolas: interpares (professores e alunos), alunos-professores, professores - famílias

Nas Organizações / no trabalho: interpares, hierárquicos, interorganizacionais.

Entre grupos sociais: classes, étnicos, culturais, políticos, desportivos,

Na relação terapêutica.

**A Psicopatologia Relacional expressa-se** por desprazer relacional, várias formas de conflitos e agressividade, violência física ou verbal, e em sofrimento psíquico e físico, em doenças psíquicas e psicossomáticas.

A PR na sua forma mais destrutiva não se manifesta por conflitualidade aberta e frontal, claramente experienciada e verbalizada.

As **piores, mais destrutivas formas** de Psicopatologia Relacional apresentam-se como **formas de intrusão, de intenso, irredutível e acrítico normativo de quem pode sobre quem está ou pensa estar dependente, geralmente racionalizado por critérios científicos, culturais, éticos ou religiosos.**

As **mais leves** manifestam-se essencialmente por **mal entendidos**, não identificáveis como tal pelos intervenientes das relações, sendo uma das formas mais vulgares de ocorrência de PR. Habitualmente levam a conflitos mais ou menos expressos emocional e verbalmente. Se os conflitos se manifestam e expressam podem ser esclarecidos e ultrapassados sem resíduos de agressividade e desejos crónicos e obsessivos de vingança. Podem gerar crescimento e mudança. A reconciliação pode ocorrer.

Se os conflitos ficam silenciados, não mentalizados ou insuficientemente mentalizados, sem expressão clara ou deslocados nos seus objectos e objectivos, funcionam como granadas que mais tarde ou mais cedo explodirão contra o próprio ou os outros.

Já Aristóteles se preocupou com estes problemas: Aristotle 320 B.C (in Panksepp, 2012): «*Anybody can become angry, that is easy; but to be angry with the right person, and to the right degree, and at the right time, and for the right purpose, and in the right way, that is not within everybody's power that is not easy*».

Conflitos **não são sempre** equivalentes a psicopatologia relacional nem tão pouco todo o tipo de agressividade Há agressividade que cura e outra que destrói como refere muito expressivamente Angela Molnos (1986)

Nesta fase da minha exposição gostaria de salientar:

**- Todos nós fomos já, em maior ou menor grau, vítimas e agentes activos mais ou menos conscientemente de Psicopatologia Relacional**

- A PR pode ser mais ou menos mentalizada, clara, observável macroscopicamente, ou silenciosa, requerendo meios mais sofisticados de diagnóstico.

- A Psicopatologia Relacional não se cinge à doença mental tal como é descrita nas classificações internacionais.

## ETIOPATOGENIA

### A Psicopatologia Relacional na Família e no Desenvolvimento da Personalidade

A psicopatologia relacional radica essencialmente na vinculação insegura ou confusa, na falta de amor e empatia, nas respostas desadequadas e ou insuficientes às necessidades narcísicas primárias infantis de se ser protegido, apreciado, compreendido e reconhecido.

As crianças tendem a imitar, a identificar-se com os seus objectos cuidadores e com os seus desejos, por muito insuficientes, abandonantes ou rejeitantes que tenham sido. Por vezes esta identificação primária fica gravemente comprometida, gerando várias alterações da identidade do sentimento de si, do Self, entre as quais está a **identificação com o agressor** em que se repetem padrões relacionais patológicos e patogénicos por identificação com os objetos primários disfuncionais.

Por outro lado, os seres humanos crescem e procuram ao longo da vida a gratificação e prazer que não tiveram através da relação com os novos objectos relacionais que também incluem os filhos.

Se as **necessidades narcísicas primárias não se transformarem (Kohut, 1984)** em formas mais elaboradas e realísticas de ambições, ideais, objetivos e gratificações, permanecem inalteradas ou seja, as necessidades de se ser protegido, amado, valorizado e aceite incondicionalmente ao longo da vida tendem a marcar os nossos padrões relacionais. Procurar-se-á e exigir-se-á constantemente, na idade adulta, dos novos objectos o que se não teve dos cuidadores primários.

Por mecanismos predominantemente inconscientes de deslocamento, projecção e identificação projectiva leva-se o(s) Outro(s) a comportar-se como os seus objectos cuidadores primários ideais para que finalmente aconteça o prazer e a gratificação que não aconteceram. Só que os outros não são os objectos primários nem podem reagir como se estivessem em relação com crianças e , por outro lado, têm também as suas dificuldades e necessidades. Esta é outra das formas de repetição de Psicopatologia Relacional. É o que chamamos de **compulsão à repetição**. Os filhos como seres mais dependentes e frágeis, aptos a tudo absorver e imitar, são alvos/écrans preferenciais para o estabelecimento destes mecanismos. Os filhos vítimas de pais/cuidadores com estas perturbações narcísicas tendem a sofrer de graves lesões da sua individualidade das potencialidades de se diferenciarem, de se autonomizarem, abrindo o caminho para novos elos de cadeias de Psicopatologia Relacional. A «**Hereditariedade Psicológica**», como lhe chama Garcia Badaracco (1986), de Psicopatologia Relacional estabelece-se em ciclos viciosos inter e transgeracionais.

Estas confusões entre Sujeito e Objecto ocorrem **não só com os filhos** mas com todos os **novos objetos – maridos / mulheres / amigos / patrões / subordinados / colegas** que passam a ter a configuração/representação dos objectos primários, ou de aspectos não aceites de si próprios, reagindo com eles de acordo com as

representações das relações do passado, ocorrendo os mal entendidos e outras formas de PR mais ou menos violentas e destrutivas.

**Estas formas de confusão são agravadas pela ausência ou deficiente mentalização do sofrimento infantil.**

Estes mecanismos não são óbvios, não são, nem imediata, nem directamente, observáveis na grande maioria das vezes. Às vezes sinto e digo que procurar compreender a dinâmica relacional inconsciente/não consciente/não verbalizada é uma actividade de detective. O que é mais grave e determinante da PR não nos é narrado espontaneamente. Há que ter a criatividade de conseguir que apareça. Atrevo-me a dizer que na grande maioria das vezes, os meandros mais fundos e subtis e mais determinantes das descompensações surgem em 1<sup>as</sup> consultas que durem entre 60 a 80 minutos.

Temos, também já em Portugal, desde 2001, uma técnica terapêutica que se tem revelado como extremamente útil no tratamento de doentes graves: **o Grupo Multi Familiar (Badaracco, 2000; Centeno e colab., 2001; Centeno e Neto, 2003; Godinho e colab. 2006; Neto e colab., 2008, 2010, 2011, 2012)**. É uma espécie de ressonância magnética da Psiquiatria. Todos – terapeutas, famílias, pais, maridos, doentes, estudantes de Medicina, outros observadores - podem observar a PR em directo. E, nos outros, é bem mais fácil de ver.

## **A Psicopatologia Relacional no Trabalho**

Muitas vezes nos confrontamos com as terríveis e inabaláveis incapacidades para o trabalho!! As velhas «baixas» de que os médicos são acusados de ser os principais responsáveis. Todos conhecem o discurso político e popular sobre o assunto. Se não ensinarmos /aprendermos que não nos podemos guiar apenas pelo discurso consciente, não conseguiremos ultrapassar estas situações. Aprendi e treinei e vice-versa com os meus doentes que muitos dos conflitos laborais insanáveis de que resultam as «baixas» crónicas tão lesivas do dinheiro do estado, das empresas e das pessoas que as sofrem que muitas vezes não são mentirosas, são consequência das confusões de que vos falei há pouco: os objectos com quem não se consegue estar/trabalhar, por características próprias ou de funções, estão imbuídos das representações projectadas pelos Sujeitos de partes de si ou mais frequentemente dos seus objectos primários internalizados. Após a mentalização e elaboração do sofrimento primário e dos dslocamentos e projecções em causa nas referidas situações conflituais, novas soluções ocorrem, antes não vislumbradas.

## A Psicopatologia Relacional na Relação Terapêutica

Seria útil uma longa exposição e discussão sobre este tema que tanto interessa médicos de especialidades clínicas, incluindo Psiquiatras, Psicólogos, como todos os Técnicos que lidem directamente com pessoas em sofrimento. Estas, na posição de dependência em que se encontram, nem que seja temporariamente, tendem a representar os seus cuidadores como seres idealizados com quem vão tender a repetir os padrões relacionais estruturados no passado.

Tentando sintetizar, penso que é importante os terapeutas/técnicos, sobretudo psicoterapeutas mentalizarem o que sentem face ao ser humano em sofrimento que têm no momento a seu cargo, e, idealmente terem conhecimento suficiente sobre o seu próprio sofrimento infantil, sobre a sua própria representação e dos seus objectos. E terem idealmente as suas necessidades narcísicas primárias suficientemente transformadas para que se **possam evitar**:

- Dificuldades em estabelecerem relações empáticas
- Intrusões conduzindo a dificuldades na autonomização dos doentes, na sua diferenciação, repetindo o sofrimento e traumatismo infantis.
- Necessidade de ser admirado para além do que é natural num processo terapêutico ou seja tenderem a constituir-se como eternas figuras idealizadas para os seus pacientes, evitando a abordagem da frustração na relação e outras formas de adulação que podem chegar a respostas agidas e mútuas de erotização da transferência, da relação. Este último tipo de situações é severamente reprimido em alguns países democráticos. Talvez demasiado tolerado no nosso. O abuso do poder em relações tão assimétricas como a relação médico-doente ou pais-filhos é uma forma de abuso mesmo que não tenha conotações claramente sexuais.

O médico, o psicoterapeuta não tem sempre razão, não vê todas as perspectivas de um problema, pode-se enganar, irrita-se com e sem razão, pode também confundir o doente com partes de si que rejeita ou com os seus objectos primários idealizados ou rejeitantes e rejeitados, agindo sobre os doentes e tomando decisões que poderão ser mais ou menos desadequadas com consequências mais ou menos graves.

## OS GRUPO GRUPALÍTICOS COMO MEIOS DE ELEIÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO e TREINO

Na minha experiência clínica a Grupalíse / os Grupos Grupalíticos são meios de eleição para o diagnóstico desta patologia de carácter que é sempre difícil de abordar e tratar. As resistências são enormes. As pessoas cujo funcionamento mental se caracteriza predominantemente pelos mecanismos acima descritos, facilmente se constituem como *drop-outs*. Também se constituem como bodes expiatórios com alguma frequência, confirmando as suas razões, mantendo a

patologia e instalando-se numa cultura de vitimização que gera novas reacções agressivas e de rejeição por parte da maioria do grupo e em que o Grupalista / Psicoterapeuta de Grupo Analítico também corre o risco de participar. Se a aliança terapêutica se estruturar e o processo grupalítico prosseguir, os resultados positivos podem acontecer na qualidade de vida dos próprios e dos seus objectos relacionais, ultrapassando-se conflitos até aí aparentemente insanáveis. Esta psicopatologia pôr os maiores problemas transfero/contratransferenciais de difícil elaboração e gestão constituindo-se também como excelente meio de aprendizagem.

## CONCLUSÕES

1 - Creio, pois, que nas **formações psiquiátricas e psicológicas gerais**, deveria **incluir-se o ensino das bases da teoria psicanalítica e grupalítica** hoje já tão entrosadas com os achados vindos de investigação do desenvolvimento infantil, da etologia, da imagiologia, do funcionamento/fisiopatologia neuronal, e, melhor ainda, **complementada com uma experiência psicoterapêutica individual ou preferencialmente de grupo. A Grupalíse e mesmo a Psicoterapia de Grupo**, como já disse, são mais eficazes no diagnóstico, podendo propiciar mudança da patologia de carácter. Este tipo de psicopatologia, constituída essencialmente por estes núcleos rígidos e inconscientes do funcionamento mental que não geram sofrimento no próprio que tanto resistem à transformação e mudança e sobre os quais não se tem *insight* imediato constituem os pontos negros/cegos da psicopatologia dos psicoterapeutas tão perturbadores que são na contra-transferência interferindo negativamente nos processos terapêuticos. As experiências pessoais, acima referidas, dos tratadores seriam inestimáveis mais-valias para a actuação terapêutica e ainda não adequadamente pensadas pelas Ordens dos Médicos, Psicólogos e nunca, até agora, contabilizadas pela política de saúde mental.

2 - A **Grupalíse** como corpo teórico e técnico que inclui a teoria psicanalítica é importante no diagnóstico e compreensão deste tipo de psicopatologia, sendo aplicável:

- No tratamento individual
- Terapia familiar
- *Coaching*
- Compreensão de fenómenos e conflitos sociais mais latos.

**Abstract:**

Child suffering, the «Infantile Neurosis» is the result of disturbed early Object relationships mainly due to deficient or inadequate responses of the early objects to the infants' primary narcissistic needs: protection, love, recognition, empathy.

If these needs are not responded in the right time and the right way, they will be maintained unmodified throughout one's life, becoming inadequate as well as prone to be acted out by pathological primitive defense mechanisms. Projection, projective identification and displacement are used to act out the primitive frustrations and anxieties over the current new objects: husbands/wives, colleagues, chiefs, friends, children, patients. These pathogenic and pathological mechanisms are mainly unconscious and difficult to be mentalized. They appear as a phenomenological spectrum from misunderstandings to severe forms of psychopathology which may convey violence and destruction. The author describes some of these pathological mechanisms that may lead to a «psychological heritage transmission» (Badaracco, 1986). The psychopathology of the patient and therapist relationship will be synthetically mentioned being less pathogenic and destructive if the therapist has a clear and deeper consciousness of his/her own infantile suffering.

The Multifamily groups are excellent settings to diagnose and work through these untransformed narcissistic needs and anxieties, being a kind of «magnetic resonance» to the diagnosis and treatment of the inter and transgeneracional relational psychopathology.

**Key-Words:** Group Analysis, Multi-Family Groups, Primary Narcissism, Psychological Hereditary, Relational Psychopathology

## BIBLIOGRAFIA

Badaracco, J.G. (1986). Identification and its vicissitudes in the psychosis; the importance of the concept of the «maddening object». *Int. J. Psychoanalysis*, 67:133-146.

Badaracco, J.G. (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar, Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. (Ed.) Paidós (1ª Edição), Buenos Aires, Barcelona, México.

Centeno, M.J, Fialho T. e Neto I.M. (2003). *Crossing Generations through an Institutional Psychoanalytical Group Psychotherapy – a Multifamily Group*. In Workshop from the 15<sup>th</sup> International Congress of the International Association of Group Psychotherapy – “Crossroads of Culture: Where Groups converge”. Istanbul, 25-29 Agosto 2003.

Godinho, P., Centeno, M.J., Fialho, T., Neto, I.M. (2006). *The Multifamily Group as a Magnetic Resonance of Psychiatry: Observing, Treating and Training*. In a Workshop from the 15<sup>th</sup> International Symposium for the Psychotherapy of Schizophrenia, Madrid, 11-16 June 2006.

Kohut, H. (1984). *How does Analysis cure?*. Editors: Arnold Goldberg & Paul Stepansky. (Ed.) The University Press, Chicago.



- Molnos, A. (1986). Anger that destroys and anger that heals: handling hostility in group analysis and in Dynamic Brief Psychotherapy. *Group Analysis* 19(3).
- Neto, I.M. (1997). *Psychological "Heritage": Inter and Transgenerational Transmission of Psychopathology*. At the 12th International Symposium for the Psychotherapy of Schizophrenia (International Conference), 1997, London.
- Neto, I.M. (2010). Moving group-work into the day hospital setting. *In Psychological Group-work with acute psychiatric inpatients*. Edited by Jonathan Radcliffe, Katja Hajek, Jerome Carson & Oded Manor. (Ed.) Whing and Birch Ltd, pp: 325-338.
- Neto, I.M. (2010). *Multi Family Group. Lecture*. At the National Institute of Psychiatry, London, 10<sup>th</sup> March, 2010.
- Neto, I. M.; Fialho, T. Godinho, P. & Centeno, M. J. (2008/2010). *Treating and Training - A 30 Years Experience of a Team with a Group-analytic Framework*. Jane Abercrombie Prize 2008 - attributed by GAS (London). At the 14<sup>th</sup> Symposium of Group Analysis, Dublin, August 2008. (Published) Part I in *Group Analysis*, 43 (1): 50-64; Part II in *Group Analysis*, 43 (2):107-126.
- Neto, I.M.; Centeno, M.J.; Fialho, T.; Godinho, P. (2011). *Multifamily Groups in a Day Hospital: Promoting Changes and Resilience*. Oral Presentation. American Group Psychotherapy Association - Group as Source of Resilience, New York, 3, 4 and 5 March 2011.
- Neto, I.M.; Centeno, M.J. Fialho, T; Godinho, P. (2012). *El Grupo Multifamiliar y el Síndrome de las Puertas Abiertas: del Diagnóstico a la Terapéutica – Contribución Portuguesa*. Giornate Roamane di Psicoanalisi Multifamiliare. Roma, 24 – 26 Novembre 2012.
- Panksepp, J. & Biven L. (2012). *The Archaeology of Mind – Neuro-evolutionary Origins of Human Emotions*. (Ed.) W.W. Norton & Company, New York/London.