

# A SUPERVISÃO EM GRUPANÁLISE (suas potencialidades)

## Resumo

Partindo da sua formação psicanalítica e grupanalítica e da sua experiência, como supervisanda e supervisora, a autora pretende enfatizar as potencialidades da supervisão grupanalítica, no contexto da formação grupanalítica e no apoio aos profissionais de saúde em meio institucional.

## Abstract

The author intends to emphasize the potentialities of group analysis supervision in the context of training in group analysis and supporting the professionals of the health service as well. To achieve this purpose she is based on her experience in supervision in the setting of group analysis as supervisee and supervisor.

## **Autora:**

**Dr.<sup>a</sup> Sara Ferro**

Médica Psiquiatra, Grupanalista.

Membro didacta e Actual Presidente da Sociedade Portuguesa de Grupanálise.

## I- Muito Breve Perspectiva Histórica da Supervisão Psicanalítica

A supervisão com base na teoria psicanalítica passou a fazer parte da formação psicanalítica cerca dos anos de 1920, a quando da institucionalização da Psicanálise e com a criação do Instituto de Berlim, o qual era responsável pelo analista perante o público, defendendo seu estatuto profissional perante os não qualificados. Esta posição vai estender-se a todas as filiais da IPA (Associação Internacional de Psicanálise), em diferentes países.

Com o aparecimento das psicoterapias de base analítica de grupo também nessas sociedades, a supervisão continua sendo considerada como algo essencial à formação dos psicoterapeutas de grupo e dos grupanalistas.

## II- Formação Grupanalítica na Sociedade Portuguesa de Grupanálise

A formação grupanalítica assenta na Sociedade Portuguesa de Grupanálise (SPG) em três pilares:

1-A grupanalise pessoal plenamente realizada com um membro titular didacta da Sociedade a qual deverá contemplar necessariamente a análise dos núcleos caracteriais, perversos e psicóticos e terá uma duração nunca inferior a seis anos.

2-A formação teórica que passa actualmente pela frequência de um curso de quatro anos e cujas referencias teóricas são a teoria psicanalítica e a teoria da técnica grupanalítica.

3-A supervisão da prática grupanalítica actualmente realizada por grupanalista supervisor a candidatos que tenham obtido a autorização para a prática clínica e até que ascendam à categoria de membro titular.

## III - Conceito de Supervisão Psicanalítica

A supervisão psicanalítica visa a salvaguarda do trabalho clínico e o desenvolvimento das competências do terapeuta (relacionais e pessoais); incide no esclarecimento de fenómenos que se desenrolam a nível inconsciente e é na sua essência uma relação de ensino - aprendizagem que ocorre quando um terapeuta menos experiente (o supervisando) apresenta material colhido na sua prática clínica a um terapeuta mais experiente (o supervisor). Baseia-se teoricamente na compreensão psicanalítica do funcionamento mental e pode aplicar-se a um largo espectro de situações de ajuda interpessoal: treino de psicanalistas, de grupanalistas, de psicoterapeutas, apoio a técnicos de saúde que em instituição acompanham doentes quer do foro psiquiátrico quer da medicina em geral (doentes com sida, diabetes, cardíacos, em hemodiálise, em quimioterapia, em situação terminal, etc.). A relação dos terapeutas ou do staff com os pacientes é em supervisão analisada.

A supervisão constitui-se como um processo semelhante à terapia na medida em que estimula o desenvolvimento da capacidade de perceber dificuldades íntimas, a autonomia e a expressão de uma maior actividade criativa.

Acentuamos contudo que difere da situação terapêutica por não estimular a regressão.

## IV - Objectivos da Supervisão Psicanalítica

No processo de supervisão estabelecem-se movimentos de progressão e de regressão entre os seus participantes com oscilações entre as posições esquizo-paranóide, depressiva e sensorial. A posição esquizo-paranóide caracteriza-se essencialmente por ansiedades persecutórias e defesas de clivagem e projecção da self. A posição depressiva por estados de ambivalência. A *“posição sensorial”* descrita por M. Martinez del Pozo (1997) refere-se *“a sensações específicas para acalmar ou restabelecer de ansiedades catastróficas e de fragmentação”*.

Vai pretender-se no decurso do trabalho de supervisão que o supervisando obtenha a compreensão das experiências vividas pelo seu paciente e as possa conceptualizar ao mesmo tempo que clarifica o seu próprio envolvimento emocional ou seja as suas ansiedades na relação estabelecida com o paciente e com o supervisor. Estes objectivos implicam a necessidade da emergência de uma interacção dinâmica saudável entre as três posições acima descritas de modo a tornar possível uma situação de aprendizagem (Martinez del Pozo, M., 1997).

Através do processo de supervisão promovem-se no supervisando as capacidades de pensar, aprender e de identificar erros de actuação estimulando-se simultaneamente uma autonomia e o crescimento na esfera afectiva, emocional e em caso de formação psicanalítica ou grupanalítica em curso promove-se a incentivação da construção de uma identidade profissional psicanalítica.

Muito em síntese poderemos dizer que os objectivos da supervisão psicanalítica essencialmente compreendem o fomentar do processo de elaboração terapêutica e do processo de introjecção da função analítica. É através da função analítica introjectada que continuará no psicoterapeuta uma auto-análise interminável.

O trabalho de supervisão deverá decorrer, para que seus objectivos sejam conseguidos, num enquadramento específico que propicie condições óptimas de aprendizagem de modo a que se possa aceder ao *“insight”* dos aspectos conscientes e inconscientes subjacentes à relação com o paciente e com o supervisor (Langs, R., 2008).

## V - A Aprendizagem em Supervisão Como é possível a aprendizagem em supervisão?

Segundo J. Piaget (1974;1977) admitem-se as possibilidades de aprendizagem quer por um processo de assimilação o que significa que um novo conhecimento é acrescentado ao previamente estabelecido, quer por um processo de acomodação em que um novo conhecimento se repercute no esquema previamente estabelecido e o altera.

Sabemos também que os processos de aprendizagem se realizam por mecanismos de imitação e de identificação.

Haverá condições relevantes para melhorar a aprendizagem?

A aprendizagem depende de estruturas mentais que poderemos diferenciar num “*estilo cognitivo*” relacionado com mecanismos de cognição e de percepção, num “*estilo de trabalho*” relacionado com a selecção de conceitos básicos e teorias e finalmente com um “*estilo defensivo*” composto por traços de carácter, transferências, contra-transferências, contra identificações, contra-resistências, etc. A maneira como estas estruturas aprofundam ou dificultam a aprendizagem é complexa (Szcecsody,I.,1997).

Na supervisão é essencial o estabelecimento de uma “*aliança de aprendizagem*” a qual depende de um prévio acordo mútuo em relação aos objectivos do trabalho.

O supervisor é responsável pela promoção de condições que permitam a aprendizagem devendo proporcionar uma situação de privacidade e de sigilo e uma postura de “*holding*” e de sustentação. Por “*holding*” quero significar o estabelecimento de uma relação de segurança e por “*sustentação*” o estabelecimento de um espaço de contenção que possa permitir o reconhecimento e compreensão das experiências conscientes e inconscientes da inter-actuação do supervisando com seu paciente.

Robert Langs enfatiza largamente em seu livro “*Doing Supervision and Being Supervised*” (Langs, R., 2008) a necessidade do estabelecimento de um setting bem definido e com exemplos demonstra como o não respeito por esse setting com suas regras estritas ocasiona deletérias consequências no trabalho de supervisão.

Outro aspecto em que poderemos reflectir relaciona-se com as vantagens e desvantagens da supervisão individual ou em grupo.

A supervisão individual decorre habitualmente num setting em que a hierarquia supervisor / supervisando é mais acentuada podendo ser por esse facto menos estimulante da autonomia do supervisando; naturalmente que este facto poderá ser superado por ser também condicionado pelas características pessoais do supervisor e do supervisando

A supervisão individual permite um apoio mais frequente ao supervisando bem como uma mais fácil abordagem dos problemas relacionados com a contra-transferência.

A supervisão individual permite captar e elaborar de um modo aprofundado os problemas relativos à contra-transferência tarefa mais difícil mas não impossível no grupo de supervisão em que o supervisor terá de estar mais atento à realização de um trabalho de delicado equilíbrio entre os participantes e à dinâmica do grupo de supervisão.

A supervisão em grupo decorre num setting que permite um registo relacional em que os aspectos da hierarquia se atenuam, diremos que as comunicações se processam em registo mais igualitário.

A supervisão em grupo permite ver o supervisor actuar em diferentes situações e em tempo relativamente curto contactar com diferentes situações com a oportunidade de observar diferentes estilos de abordagem. Por outro lado pessoas com menor experiência podem ser dinamizadas para uma mais ampla participação porque inseridas numa situação que configura um espírito de grupo.

Como aspectos altamente positivos diremos que na supervisão em grupo é possível a fluidez de papéis e talvez um mais efectivo desenvolvimento da independência e da confiança do supervisando.

Na supervisão em grupo a função do supervisor é tripla deverá estar atento ao material relatado na sessão, à capacidade do grupo para trabalhar efectivamente e prestar apoio individual.

As desvantagens do trabalho de supervisão resultam da possibilidade de os supervisandos poderem receber insuficiente tempo de atenção, de surgirem disrupções do trabalho pelo aparecimento de situações de rivalidade e competição que o supervisor terá de solucionar.

Dadas as vantagens e desvantagens apontadas para estes diferentes “settings” de supervisão penso haver vantagem em termos de melhoria da aprendizagem o supervisando poder recorrer a mais do que um supervisor e também viver a experiência de supervisão em situação individual e de grupo.

## VI - A Supervisão em Grupanálise

A supervisão em grupanálise baseia-se em princípios psicanalíticos é pois uma forma de supervisão psicanalítica .Pela particularidade de incidir sobre um trabalho clínico realizado com grupos exige necessariamente a integração dos aspectos da técnica grupanalítica que entre nós compreende os conceitos formulados por Eduardo Luís Cortesão (2008):

- a) matriz,
- b) padrão,
- c) níveis mutáveis de comunicação
- d) variação psicoterapêutica,
- e) interpretação comutativa
- f) perlaboração
- g) neurose de transferência no grupo

Ao fazer-se a análise da dinâmica das interações grupais há que estar atento ao enfoque de fenómenos específicos do grupo como as transferências laterais e o fenómeno de bode expiatório, às fantasias subjacentes ao grupo e aos fenómenos contra-transferenciais.

## VII - Vicissitudes do Processo de Supervisão Psicanalítica

A supervisão, porque decorre no contexto de uma relação implica a emergência de sentimentos e emoções quer no supervisor quer no supervisando havendo sempre a possibilidade da relação poder ser utilizada para satisfação de necessidades, que não as de ensino e aprendizagem, quer pelo supervisor quer pelo supervisando facto que decorre das características pessoais dos intervenientes e que conduz a uma subversão da *“aliança de aprendizagem”*.

A colocação de um analista num lugar de saber consagra a existência de fenómenos de transferência os quais podem ser facilitadores da emergência de posturas de submissão traduzindo uma busca de amparo com a garantia de um outro idealizado situação que deverá ser desencorajada pelo responsável pela supervisão.

O supervisor por sua vez deverá estar atento à eventualidade de poder assumir uma atitude onnipotente ao apresentar suas ideias como se fossem absolutas ou inequívocas ou de utilizar a situação de supervisão para gratificar-se narcisicamente estimulando a dependência do formando.

Cabe neste momento referir as críticas que O. Kernberg (1999) apontou à educação psicanalítica no seu curioso trabalho que intitulou de *“30 maneiras de destruir a criatividade dos candidatos psicanalíticos”*. Por mecanismos de idealização ou de outra natureza impede-se por vezes ao candidato o acesso às dificuldades e incertezas da teoria e da técnica psicanalítica através de uma apresentação rígida e discussão pouca crítica do trabalho e teorias de Freud à luz do conhecimento contemporâneo facto que pode conduzir a uma situação de repetição monótona de conceitos.

Um dos aspectos polémicos sobre a supervisão é sobre a avaliação das fronteiras entre supervisão e tratamento psíquico . Este tema torna-se flagrante perante situações que emergem de conflitos emocionais insuficientemente perlaborados pelo supervisando. Quando o supervisor centra sua atenção no entendimento do que se passa no inconsciente de seu formando pode aceder a seus conflitos sendo por vezes tentado a ocupar o lugar reservado ao analista do supervisando.

É regra habitual nas sociedades científicas psicanalíticas o supervisor ser validado pela instituição pela sua experiência clínica, por trabalhos apresentados em congressos ou por palestras e pelo seu saber. A ponderação da necessidade de aquisição de qualificação de aspectos didácticas no supervisor conduziu a que em algumas sociedades se criassem programas de formação para quem se proponha à actividade de supervisor. Recordo por exemplo que no Instituto de Psicanálise da Suécia existem programas de formação para a actividade de supervisor Imre Szecsody (1997) e a IGA (Institute of Group Analysis), em 2009 e 2010, organizou cursos em que grupos de supervisandos são utilizados como meio de formação de supervisores. Uma vez completado com aproveitamento o referido curso e apresentado um trabalho sobre a mesma matéria o terapeuta estará habilitado a requerer a admissão na BAPPS (British Association for Psychoanalytic and Psychodynamic Supervision).

Acentuo que o desenvolvimento da teoria da supervisão psicanalítica tem sido lento.

Tendencialmente a supervisão começa a ser entendida como uma actividade distinta.

## VIII - A Situação de Crise no Processo de Supervisão

As situações de crise no decurso do processo de supervisão estão frequentemente relacionadas com problemas que envolvem questões de autoridade , de poder, determinação e convicções. Admitindo que as crises podem ser desencadeadas quer pelo supervisor, quer pelo supervisando é contudo da responsabilidade do primeiro estar atento `a possibilidade da sua emergência a qual pode inviabilizar todo o processo.

## IX - Modelos de Supervisão Psicanalítica

No decurso do trabalho de supervisão é importante:

- a) O estabelecimento de um enquadramento definido com regras estritas de funcionamento .
- b) O reconhecimento e conceptualização da situação conflitual do paciente.
- c) A identificação e elaboração das emoções e atitudes do supervisando face a seu paciente e ao supervisor .
- d) A identificação e elaboração das emoções e atitudes do supervisor face ao material clínico que lhe é relatado bem como os sentimentos e emoções na sua relação com o supervisando.

A supervisão poderá ter como alvo de análise o paciente, o paciente e o supervisando ou contemplar ainda a interacção da dupla supervisor/supervisando.

Na supervisão centrada no paciente o supervisor depois de ouvir o material clínico apresentado, descreve aspectos da técnica, transmite conhecimentos teóricos e expõe formas de intervenção e interpretações pertinentes para a situação em questão. São frequentes intervenções no sentido da clarificação , da reformulação e da estimulação da compreensão de factores desencadeantes da patologia . Este modelo que poderei designar por “demonstrativo” caracteriza-se fundamentalmente:

- a) O supervisor fazer uso da teoria psicanalítica como base para o ensino.
- b) O trabalho apresentado pelo supervisando consistir numa descrição de uma ou mais sessões terapêuticas.
- c) As intervenções dirigirem-se predominantemente aos aspectos manifestos da comunicação e suas implicações e à estimulação do “*insight*” do terapeuta através de reformulações, clarificações e de chamadas de atenção para o que possa ser sentido na relação com o paciente.
- d) Raramente se fazem referências à interacção supervisor / supervisando excepção feita em situações de crise no processo de supervisão.

Fundamentalmente este modelo negligência frequentemente:

- A) A compreensão sistemática de aspectos inconscientes da interacção terapêutica.
- B) A importância de um enquadramento específico.
- C) As implicações referentes à interacção S/S.



Quando os terapeutas estão em formação analítica e em fases mais evoluídas de supervisão espontaneamente põem questões relacionadas com aspectos contra transferênciais. Robert Langs (2008) descreve um modelo “*comunicativo*” com características peculiares:

- 1) É requerido um enquadramento específico.
- 2) É requerido ao formando a apresentação de uma prévia anamnese. Em cada supervisão deverá o material clínico escrito no final da sessão terapêutica ser detalhado, referindo a sequência e o desenvolvimento das comunicações.
- 3) É requerida a descodificação sistemática dos aspectos inconscientes da comunicação. O supervisor comenta momento a momento sobre as intervenções realizadas pelo supervisando atento aos aspectos da articulação dinâmica dos fenómenos transferênciais e contra-transferenciais. Perante a eventual percepção de “pontos cegos” no supervisando que possam reflectir-se negativamente nos conteúdos das interpretações e conseqüentemente na adulteração da acção terapêutica este poderá ser aconselhado a colocá-los na sua análise.

Finalmente numa terceira modalidade de supervisão integram-se os diferentes aspectos dos anteriores modelos acrescentando-se uma atenção e análise dos fenómenos relacionados com a interacção da dupla S/S (aspectos transferênciais e contra-transferenciais). Por vezes o supervisor participa da experiência de aprendizagem do supervisando permitindo usar-se em nível empático como instrumento para desenvolver as funções analíticas. Neste sentido Léon Grinberg (1997) descreve a transferência do supervisor e o “processo paralelo” que consiste em *“o supervisando poder reviver com o supervisor algumas das experiências que viveu com o paciente e actuar-las fazendo o supervisor sentir o que ele sentiu com o paciente”* (Léon Grinberg, 1997).

Na prática os três modelos são complementares. Num período inicial de supervisão e com terapeutas com pouca experiência o primeiro modelo é mais eficaz iniciando o formando na postura de atenção flutuante, de apreensão do fio condutor do discurso do paciente e sensibilizando-o para os fenómenos inconscientes tanto no paciente como em si próprio. Em fases mais avançadas da supervisão e quando o supervisando tem experiência pessoal e formação teórica analíticas o segundo e o terceiro modelos acima referidos são adequados sendo pertinentes intervenções que ajudem o formando a captar mais profundamente os aspectos projectivos, transferênciais, contra-transferenciais, de identificação e contra-identificação, aferindo o momento e o nível de intervenções e de interpretações, o reconhecimento do “*insight*” e a

perlaboração, estimulando-se progressivamente a autonomia em relação ao supervisor.

A propósito destes três modelos, R. Langs (2008) tece considerações sobre as possibilidades de validação do processo de supervisão que considero muito úteis para o estabelecimento de investigações que no domínio das psicoterapias analíticas sublinhe a sua credibilidade.

## X - Supervisão Grupanalítica para Técnicos de Saúde Sem Formação Analítica

O trabalho de supervisão baseada na teoria psicanalítica incide basicamente no esclarecimento de fenómenos que se desenvolvem a nível inconsciente como já dissemos, pelo que é essencial para os técnicos em formação analítica a exigência de um conhecimento teórico e uma experiência psicanalítica pessoal prévias os quais permitem a possibilidade de compreensão dos mecanismos inconscientes simultaneamente a nível cognitivo e emocional.

A experiência psicanalítica (individual ou em grupo) permite ao terapeuta uma maior tolerância aos factores da realidade externa e promove uma maior aceitação da realidade interna. A vivência da experiência psicanalítica cria condições para uma menor emergência de necessidades de atitudes de onnipotência e omnisciência na percepção do mundo diminuindo as possibilidades de confusão entre a realidade externa e as suas distorções por mecanismos projectivos.

Não concluamos contudo do que foi dito que a supervisão de base psicanalítica é interdita a técnicos de saúde sem vivência prévia de uma análise pessoal (Sedlak, V. 1997).

A supervisão grupanalítica como modalidade de supervisão psicanalítica apresenta um largo leque de aplicações em instituições de saúde em que a prática passa pela actuação de grupos multidisciplinares.

Quando se pretende a sua aplicação muito aquém da formação analítica e apenas para técnicos de saúde sem conhecimentos da teoria psicanalítica e sem experiência pessoal psicanalítica impõe-se um estudo de aperfeiçoamento e de modificações que respeitem contudo os seus fundamentos, mantendo o supervisor a sua integridade profissional.

Estes técnicos (médicos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, etc.) mantêm uma interacção entre si e com os pacientes. Quando não psicanaliticamente clarificadas estas interacções podem ser potencialmente geradoras de actuações nocivas para os processos terapêuticos em curso; estamos a pensar por exemplo em

reações de rejeição, de evitamento de contacto emocional, de retaliação por parte dos terapeutas, de clivagens no seio das equipas e de abandono ou não colaboração no processo terapêutico por parte dos pacientes.

Ao sector público é referenciado os pacientes mais graves quer no plano físico quer mental e mais propensos a desencadear emoções de difícil manejo apresentando os técnicos frequentemente grandes resistências a tomarem conhecimento desses aspectos.

A supervisão numa perspectiva psicanalítica permite um alargamento da compreensão dos problemas emocionais e quando aplicada à rede do sector público de saúde contribui para uma acentuada transformação e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

A estimulação por parte do supervisor de modo empático do entendimento das emoções despertadas no terapeuta pelo doente contribui para que o terapeuta possa tolerar essas emoções. A possibilidade de conter, analisar e relacionar a experiência afectiva interna com a situação clínica é incentivada.

É importante que estes terapeutas sejam alertados para a existência nos pacientes de poderosas forças anti-desenvolvimento que condicionam o aparecimento de reações terapêuticas negativas, auxiliando-os a terem uma visão mais realista de situações que já de si contêm a eventualidade de progressos limitados facto que se constitui por vezes como um ataque ao narcisismo dos terapeutas.

Direi que o primeiro modelo acima descrito se aplica a esses técnicos de saúde e pode contribuir para uma sensibilização às terapias de base psicanalítica estimulando-se o supervisando a operar até um nível de comunicação associativo (nível3) e que realizem reflexões sentidas e não somente intelectualizadas. Neste perspectiva este modelo é incentivador para uma experiência pessoal psicanalítica ou grupanalítica e mesmo para uma formação analítica.

Foi M. Balint (1957 e 1964) quem desenvolveu investigações no sentido da avaliação das implicações psicológicas na prática da medicina. A. Delarossa visava induzir o desenvolvimento de capacidades de reflexão sobre os fenómenos relacionais inconscientes e simultaneamente a integração entre o pensar, o sentir e o agir. Nós como grupanalistas estamos especialmente habilitados para na esteira desses grupos de trabalho e numa perspectiva grupanalítica ajudar os técnicos de saúde a tomarem consciência das profundas implicações a nível inconsciente da interacção estabelecida entre os elementos das equipas terapêuticas e com os pacientes reconhecendo os aspectos emocionais da relação nos cuidadores considerados individualmente ou no seio das próprias equipas terapêuticas.

## BIBLIOGRAFIA

Balint, M & E. Balint, (1966). *Techniques Psychothérapeutiques en Médecine*. Petite Bibliothèque Payot, Paris.

Balint, M. (1957). *The Doctor his Patient and the Illness*. Pitman Medic-Publ., London.

Cortês, E.L. (2008). *Grupanálise -Teoria e Técnica*. Edição da Sociedade Portuguesa de Grupanálise, Lisboa.

Dellarosa, A. (1979). *Grupos de Reflexion*. Ed. Paidós, Barcelona.

Grinberg, L. (1997). "On Transference and Counter-transference and Technique of Supervision" in *Supervision and its Vicissitudes*. EFPP Clinical Monograph Series, Ed. Karnac Books, London.

Langs, Robert, (2008). *Doing Supervision and Being Supervised*. Ed. Karnac, London.

Martinez del Poso, M. (1997). "On the Process of Supervision in Psychotherapy" in *Supervision and its Vicissitudes*. EFPP Clinical Monograph Series, Ed. Karnac Books, London.

Kernberg, O. (1999). *Ideologia, Conflicto y Liderazgo en Grupos y Organizaciones*. Ed. Paidós, Barcelona.

Piaget, J; Gréco, P. (1974). *Aprendizagem e Conhecimento*. Ed. Freitas Bastos, Rio de Janeiro, Brasil.

Piaget, J. (1977). *O Desenvolvimento do Pensamento: Equilíbrio das Estruturas Cognitivas*. Ed. Dom Quixote, Lisboa.

Sedlak, V. (1997). "Psychoanalytic supervision of untrained therapist" in *Supervision and its Vicissitudes*. EFPP Clinical Monograph Series, Ed. Karnac Books, London.

Szecsody, I. (1997). "(How)Is Learning Possible in Supervision?" in *Supervision and its Vicissitudes*. EFPP Clinical Monograph Series, Ed. Karnac Books, London.