

VER E SER VISTO: UM «VALOR ACRESCENTADO» DA GRUPANÁLISE

Isaura Manso Neto

Medica Psiquiatra. Grupanalista e Membro Didata da Sociedade Portuguesa de Grupanálise

isauramansoneto@gmail.com

Resumo

A autora escreveu e fez uma primeira apresentação deste trabalho em 2002, no 12th. Symposium da Group Analytic Society, em Bolonha. Posteriormente rescreveu-o.

A autora pretende transmitir como considera importante o contexto de face a face mas, sobretudo, de grupo na promoção de mudança psíquica. As suas convicções clínicas têm sido cada vez mais sedimentadas com os aportes da neurociência e com a investigação sobre o desenvolvimento infantil. Referir-se-á nas suas reflexões sobretudo ao sistema cerebral dos Neurónios Espelho, a alguns dados de investigadores do desenvolvimento infantil e aos estudos elaborados pelo Boston Change Process Study Group. Relaciona estes novos conhecimentos com os já conhecidos fenómenos grupais como o Espelhamento, Ressonância e Treino do Ego em ação.

A autora faz também uma sugestão de tradução de alguns conceitos do Grupo de Daniel Stern e col. (1998, 2004), uma vez que não tem encontrado traduções que lhe pareçam satisfatórias.

Conclui com a convicção de que o Ver e Ser Visto contribui para o desenvolvimento de forças construtivas e potencialmente transformadoras nos grupos.

PALAVRAS-CHAVE: Grupanálise, Psicoterapia Analítica de Grupo, Mudança Terapêutica, Espelhamento

Gostaria de partilhar convosco algumas reflexões sobre o que penso ser uma mais-valia dos processos analíticos face a face, nomeadamente da Grupanálise e da Psicoterapia Analítica de Grupo: o VER e SER VISTO, na medida em que garantem ou não, a autenticidade de todos os membros do grupo, incluindo o grupanalista.

A autenticidade do analista é um fator considerado cada vez mais importante nas novas relações que necessariamente se terão de estabelecer nas Psicoterapias analíticas para que ocorra mudança psíquica (Neto, 2001).

Dizia uma mulher que abandonara um processo psicanalítico para se cometer num processo grupanalítico:

«Deixei de fazer Psicanálise porque o meu analista não se apercebia de quando eu chorava».

Dizia um jovem com 4 anos de Psicanálise:

«...Falta-me qualquer coisa... não sei o que é...senta-se no divã subitamente e diz: Falta-me vê-la e ser visto!!!» (penso que tentava aferir transferencialmente a qualidade da minha autenticidade).

Os elementos curativos inerentes a qualquer processo analítico, a um grupo grupanalítico, são dificilmente separáveis da «pessoalidade» do analista, do grupanalista, o que é consentâneo com o encarar duma análise, duma grupanálise, como uma relação entre duas ou mais pessoas com determinada

realidade aparente entre as quais se vai desenvolver uma relação que irá passar por várias tonalidades afetivas e cognitivas que deverá basear-se na autenticidade, com progressivo aumento e complexização do conhecimento interior de cada um e dos outros, através de um processo transfero-contratransferencial, analisando-se paulatinamente as defesas face ao conhecimento interior e à capacidade de interação e relação.

Sendo o sofrimento, o conflito e o inconformismo os elementos motivadores dum envolvimento num processo analítico, e se aqueles elementos têm as suas raízes no passado mais remoto, parte do qual precede a aquisição da linguagem, penso que os elementos não-verbais da comunicação são de enorme peso em qualquer relação possam embora ser dificilmente simbolizados, comunicados verbalmente e analisados.

Investigadores que estudam as ligações entre o desenvolvimento infantil, a neurociência e a Psicoterapia e a Psicanálise, como é o caso do Boston Change Process Study Group insistem na importância paritária entre o que ocorre nos sucessivos momentos de uma relação - Momentos Presentes «*Present Moments*» - constituídos por múltiplas sensações, perceções, ideias, emoções, sentimentos e que não são espontaneamente maioritariamente consciencializados - «Conhecimento Relacional Implícito» e o que é consciencializado e verbalizado. No plano da clínica, «o terapeuta deve estar igualmente atento ao conteúdo verbal explícito bem como à experiência implícita, o que é difícil se não acreditar na importância de ambas» (Stern e col., 2004). A neurociência enfatiza a influência que a comunicação não-verbal das emoções tem na relação com os outros, quer seja no plano biológico, quer no plano emocional ou na comunicação verbal. A comunicação não-verbal inclui a expressão facial, os gestos, a postura e os elementos da prosódia vocal, tais como o tom, o ritmo e a qualidade do discurso.

As crianças e as mães adequam-se espontaneamente aos estados emocionais recíprocos através de uma conjugação da expressão facial, tom de voz e comportamentos.

A expressão não-verbal das emoções e intenções são processadas por regiões cerebrais tais como a amígdala e o córtex orbitofrontal.

As tomadas de decisão racionais não são tão racionais assim (Damásio, 1994). Como sabem, os doentes estudados por Damásio tinham lesões do córtex orbitofrontal.

O que os achados da neurociência sugerem é que as trocas emocionais não-verbais podem ter um papel tão ou mais importante nos tratamentos analíticos como as trocas verbais. A forma como o analista comunica pode ser tão importante como o que diz.

«A neurociência apoia a sabedoria clínica indicando que os pacientes são ajudados se forem capazes de sentir e de expressar os seus sentimentos aos outros». (Pally, 1998).

Cabe-me aqui chamar a vossa atenção para que o *setting* de grupo, nomeadamente de um grupo terapêutico tem enormes potencialidades clínicas de ativação dos factos que acabei de mencionar.

Gergely G e Watson JS (1996), num artigo publicado no Int. J. of Psychoanalysis, intitulado «The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: the development of emotional self-awareness and self-control in», - *«A resposta social da teoria do espelhamento afetivo pais-crianças: o desenvolvimento emocional do auto conhecimento e auto controle»*, dão-nos informações que parecem confirmar a importância da comunicação não-verbal: *«... nos últimos 30 anos temos testemunhado uma acumulação grande de evidência na psicologia do desenvolvimento que mudou radicalmente a nossa conceptualização sobre o estado inicial da criança. As crianças pequenas conseguem fazer quase todos os movimentos musculares que os adultos usam para expressarem emoções primárias e a expressão facial de interesse, alegria, surpresa, desgosto e exaustão»*.

Cita Meltzoff e Gopnik (1993) que propuseram uma nova hipótese de acordo com a qual há mecanismos inatos que permitem à criança atribuir estados emocionais aos outros desde o início da vida. A sua teoria é baseada nos

trabalhos de Meltzoff e Moore, 1977, 1989 que demonstraram uma tendência e capacidade inatas nos recém-nascidos para imitar certas expressões faciais dos adultos.

O que se veio a confirmar por estudos posteriores com a descoberta da existência de «mirror neurons» - «Neurónios Espelho» (NEs) (www.warwick.ac.uk 2002).

Estes NEs existem na área de Broca, no lobo esquerdo, são ativados pela execução, imitação, ou simplesmente pela visualização de um movimento. Após a ativação da área de Broca ativa-se o córtex esquerdo e depois o direito. Uma das hipóteses para a compreensão da sua função é que os NEs permitem a expressão da capacidade de atribuir estados mentais aos outros.

Stern e col. (2004), afirma que *«a descoberta dos NEs tem sido crucial; possibilitam os seguintes fenómenos: entender os estados mentais dos outros, especialmente intenções, ressonância com as emoções dos outros, experienciar o que outros experienciam, retenção de uma ação observada de modo a poder imitá-la – resumindo, permitem a empatia e contribuem para o estabelecimento do contacto intersubjetivo (Gallese & Goldman, 1998; Rizzolatti & Arbib, 1998; Fadiga, Fogassi & Gallese, 1998; Rizzolatti, Fogasi, & Galles, 2001)»*.

Os NEs são «Neurónios de imitação» e estão também intimamente relacionados com a aquisição da linguagem.

Continuando a referenciar Gergley & Watson (1996), alguns investigadores da infância propuseram que o espelhamento facial e verbal do comportamento afetivo pode ser a característica central das interações parentais reguladoras durante o 1º ano de vida.

Resumindo: os achados citados indicam que as crianças durante o 1º ano de vida:

- 1 – mostram uma tendência inata a expressar os seus estados emocionais automaticamente,

- 2 – são sensíveis à comunicação afetiva da comunicação face a face,
- 3 – conseguem discriminar discretas alterações faciais dos padrões de expressão emocional,
- 4 – são, em larga medida, dependentes das interações afetivas reguladoras dos pais,
- 5 – a qualidade dos seus estados afetivos e das emergentes reações de regulação afetiva são fortemente influenciadas pelas características do comportamento afetivo dos pais.

Assim, parece que no final do 1º ano de vida, as crianças podem fazer mais que «estar» num estado emocional e reagir de forma afetiva ao desempenho emocional dos outros: são capazes de atribuir emoções aos outros e de usar essa informação para pensar o seu comportamento.

A criança pré-verbal conhece, pois, desde muito cedo, as formas de aproximação preferidas pelos pais e as que são rejeitadas, mostrando-se capaz de antecipar expectativas e reagir com manifesta surpresa e frustração às violações das expectativas formuladas bem como manifestar a generalização de certos padrões interativos (Stern e col, 1998).

O modelo social de *biofeedback* do espelhamento afetivo, proposto por aqueles autores, postula que existe um sistema bio-psico-social em que a criança é levada instintivamente a expressar através do comportamento as mudanças dinâmicas no seu estado afetivo interno, enquanto a mãe é levada a refletir instintivamente de forma marcada os comportamentos expressivos da criança. Este sistema serve 2 funções principais do desenvolvimento:

- 1 – o ambiente de espelhamento contribui para a regulação homeostática *on-line* das mudanças dos estados afetivos da criança e
- 2 – proporciona uma espécie de ambiente de «ensino» ou «andaimes» de que resulta a internalização da função materna de regulação afetiva

através do estabelecimento de representações secundárias das emoções primárias da criança.

Gergely (2007), referindo-se aos trabalhos de Gallese, Keysers, & Rizzolatti (2004) diz, que esta capacidade de compreender o que existe na mente dos outros, evocada pela ativação automática do «sistema de neurónios espelho», se baseia na premissa de que os estados mentais subjetivos básicos de diferentes indivíduos são idênticos e «recíprocos» e que situações semelhantes desencadeiam os mesmos estados mentais causais e consequentes tendências para a ação em todos nós. (citei).

De facto, pode-se argumentar que esta teoria está muito próxima de certas caracterizações psicodinâmicas das funções de desenvolvimento do ambiente materno da criança tal como são conceptualizadas nas teorias da Vinculação (Bowlby, 1969), Relações de Objecto (Winnicott, 1965; Bion, 1962), Psicologia do Self (1971, 1977) ou na Teoria do Desenvolvimento Analítica (Stern, 1985, 2004).

Estas diversas abordagens partilham um forte enfoque no papel causal e vital no desenvolvimento infantil precoce desempenhado pelas capacidade e tendência maternas biologicamente determinadas para ler, modular e refletir/espelhar os comportamentos expressivos da criança.

Podemos, então, pensar que o Espelhamento Afetivo pode ser encarado também como um mecanismo de Intervenção terapêutica.

Não há razão especial para acreditar que o espelhamento afetivo e os seus efeitos na construção da estrutura psíquica se deverão restringir apenas aos estadios iniciais do desenvolvimento (Gergeley, 1996, 2007).

De facto, o espelhamento emocional pode ser identificado como um potencial mecanismo central na mudança terapêutica em psicoterapia infantil e tem sido também demonstrado caracterizar as interações da psicoterapia face a face do adulto.

Creio que podemos acrescentar com convicção que o contexto de um grupo, onde se vê e se é visto, propicia e amplia este sistema de espelhamento, podendo o grupo constituir-se como uma «caixa de ressonância empática» (Dinis, 2001, 2002, 2003). Claro que há momentos menos empáticos, mesmo destrutivos nos grupos e, mesmo assim, creio, a expressão agressiva será sempre mais autêntica, adquirindo maior impacto que no *setting* psicanalítico de divã em que a expressão agressiva pode ser mais discreta e mesmo dissimulada, o que não favorece, em minha opinião, a mentalização/consciencialização das repercussões intra e intersubjetivas mais ou menos transferenciais da agressividade.

A autenticidade é apontada como um dos pré-requisitos para se ser um analista eficaz; deverá haver concordância entre o que é dito, interpretado e o que se transmite no afeto expresso pelo olhar. Pode-se, contudo, correr o risco de «abusar» da expressão não-verbal, em detrimento da expressão verbal, interpretativa em sentido lato, estando-se, se assim for, a agir dentro das sessões (*acting-in*). O que exprimimos fisionomicamente deveríamos tentar traduzir por pensamentos o que obriga a uma posição mais reflexiva que ajuda a dar nomes e a clarificar e expandir o conhecimento. Não esqueçamos que não estamos numa relação com bebés, apesar do paradigma da relação analítica ser a relação de necessidade e dependência que caracteriza a infância e as relações familiares.

Joan Schain-West (1998) recorda-nos Winnicott (1971) que fala do brilho do olhar da mãe transmitindo orgulho ao reconhecer capacidades e realizações dos filhos. Estes autores enfatizam a importância do jogo, a importância do riso, do prazer com o modo de ser do filho ou dos analisandos.

É extremamente importante a capacidade de fazermos rir alguém, contribuindo-se para um desenvolvimento afetivo.

Num grupo grupanalítico (Neto e Centeno, 2007), o sentido de humor, a ironia pode trazer vantagens terapêuticas, contribuindo para a partilha de experiências de prazer, criando situações paritárias entre grupanalista e membros do grupo que podem favorecer a progressiva desidealização do

grupanalista de uma forma suportável e não traumática. A ironia é uma forma muito adequada e útil de expressar agressividade, desdramatizando, relativizando, reduzindo-se o nível de ansiedade. Teremos de ter em atenção o risco de alguns grupos / de alguns analistas recorrerem demasiado à ironia o que também pode ser um mecanismo fóbico, antianalítico. Schain-West insiste que a segurança dum analista é diretamente proporcional à sua capacidade de brincar, ironizar numa sessão.

As informações provenientes da investigação e observação de crianças enfatizaram, pois, a importância do analista como pessoa e da intersubjetividade.

Sendo as crianças os seres que mais facilmente mudam, será desejável compreender estes processos de mudança e as suas implicações e aplicações às mudanças terapêuticas.

Particularmente relevante é a aceitação bastante generalizada de que apesar da maturação neurológica, as novas capacidades necessitam dum ambiente interativo e intersubjetivo favorável para serem realizadas adequadamente (Stern, 1998).

Numa perspetiva intersubjetiva, um novo conceito de mudança psicanalítica emerge. Paparo (1998, pg. 79) afirma que um tratamento psicanalítico com sucesso não resulta de uma transformação de representações, da alteração ou eliminação de princípios de organização invariantes. Propõe que, através de experiências relacionais novas com o analista, com os vários membros do grupo e o com o grupo, se facilitará o estabelecimento e consolidação de princípios alternativos, alargando-se os padrões relacionais de cada indivíduo, com internalização de interações positivas, consistentes e empáticas. Creio que este aspeto está intimamente relacionado com o Treino do Ego em Ação (Foulkes, 1964; Neto, 2011).

Irene Harwood (1998) recorre também à investigação do desenvolvimento infantil para validar e enfatizar a importância da PAG como forma de tratamento psicológico de eleição: a díade mãe-criança pode beneficiar da contribuição relacional de outros desde que essa intervenção não seja intrusiva

(Bowlby, 1984); a criança de poucos meses está geneticamente preparada para não confundir as funções de cada um dos intervenientes nos seus cuidados, não confunde um objeto com outro e não existe num estado indiferenciado (Stern, 1983, 1985) ou seja, ao contrário do que sugeriam as teorias psicanalíticas até há alguns anos, o bebé de meses, não doente, tem capacidade para interagir e integrar as funções de objetos totais, de experienciar globalmente um ambiente total suficientemente bom. Assim, Harwood defende que se deve avaliar a qualidade relacional dos vários objetos emocionalmente significativos de quem a criança dependeu e, no grupo, quando há dificuldades com um dos membros, pode haver facilidade de relação com outros membros, com aquisição de experiências emocionais positivas. A função do condutor do grupo é assegurar um ambiente que não seja demasiado traumático, onde a ligação ao grupanalista, aos outros membros e ao grupo possa transformar as falhas, as decepções, em autoestima, coesão, respeito e reciprocidade. Acentua a importância do condutor como protetor dos objetivos e manifestações mais autênticas de cada indivíduo contra as tentativas de globalização e submissão por parte de outros membros do grupo ou do grupo como um todo.

Harwood (1998) cita também Schlachet (1985) que após uma revisão da literatura sobre psicoterapia analítica de grupo, enumerou 10 características que validam as intervenções do terapeuta: 1 - profundidade de resposta. 2 - Participação do grupo. 3 - Acessibilidade de sentimentos. 4 - redução da ansiedade. 5 - Diminuição do agir (acting out). 6 - Progressiva espontaneidade e frontalidade da expressão. 7 - Desenvolvimento duma linguagem comum. 8 - Progressivo aumento da aceitação do próprio e dos outros. 9 - Aumento da coesão grupal. 10 - Aumento da autonomia e autoconfiança.

Stern e o Grupo de Boston (1998, 2004) que constituem um grupo para o estudo da MUDANÇA em Psicanálise, já acima citado, aplicaram os estudos mais recentes sobre a interação precoce e os sistemas dinâmicos não lineares e a sua relação com as teorias construídas pela neurociência («teorias da mente») ao material clínico.

O que a criança internaliza é um processo de regulação mútua e não o objeto em si ou partes de objetos. Assim, um vasto conjunto de conhecimentos implícitos que dizem respeito às várias maneiras de estar com outros continuam pela vida, incluindo o modo de estar com o analista, a que chamamos transferência.

A evidência circunstancial sugere que muitos pacientes que acabaram com sucesso os seus processos analíticos tendem a recordar duas espécies de acontecimentos fulcrais que consideram nucleares no seu processo de mudança. Um deles diz respeito às interpretações-chave que reorganizaram o seu horizonte intrapsíquico. O outro diz respeito ao «algo mais que a interpretação» - momentos «especiais» de interação autêntica com o analista que alteraram a relação com ele/ela, e assim o sentimento de si próprio, do doente - «momentos de encontro».

É talvez a estes momentos que Guntrip (1975) se refere na sua experiência comparada entre a sua análise com Fairbairn e Winnicott: *«...encontrar, no início da vida, um bom pai/mãe, é a base da saúde psíquica. Na sua ausência, encontrar no seu analista um «bom objeto», autêntico, é simultaneamente uma experiência transferencial e uma experiência de vida real»*; eu acrescento: uma experiência emocional corretiva!

Estes autores propõem que o «algo mais que a interpretação» reside no processo interativo intersubjetivo que origina o que eles apelidam de «conhecimento relacional implícito». O domínio deste procedimento relacional é intra-psiquicamente distinto do simbólico. Na relação analítica compreende os momentos intersubjetivos que ocorrem entre o paciente e o analista que podem criar novas organizações, ou reorganizar não só a relação entre ambos mas, mais importante que isso, reorganizar o conhecimento implícito procedimental do paciente, a sua maneira de estar com os outros. Creio que estamos na área do funcionamento caracterial mais inconsciente e que me parece especialmente acessível a modificações, em grupanálise, constituindo-se assim com outra mais-valia dos processos analíticos grupais que oferecem um enorme manancial de interações e relações onde este tipo de conhecimento

pode ser observado por outros, mentalizado, compreendido e, eventualmente, elaborado, interpretado e transformado.

Estas perspetivas do «algo mais» estão intrincados com noções como «Momentos de Encontro» («*Meeting Moments*»), com a relação «real» e com a autenticidade.

O «momento de encontro» é a propriedade emergente do «Movimento Intersubjetivo Contínuo» («*Moving Along*») do «Conhecimento Relacional Implícito». Resumidamente, o «movimento intersubjetivo contínuo» é constituído por uma cadeia de «momentos presentes» que são as unidades subjetivas que marcam os avanços imperceptíveis. Por vezes, o «momento presente» torna-se muito intenso afetivamente e prodigioso para o processo terapêutico. São os «Momentos de Urgência» («*Now Moment*»). Quando um momento de urgência é compreendido e respondido de forma autêntica, específica e pessoal para cada parceiro da interação, torna-se um «Momento de Encontro» («*Meeting Moment*»).

Clínica e subjetivamente, a forma como paciente e terapeuta identificam que entraram num «momento de urgência» são as sensações de não familiaridade, surpresa; são momentos inesperados na sua forma e tempo de aparecimento, causam grande estranheza e perturbação. Desencadeiam confusão na compreensão do que está a acontecer e no que se terá de fazer.

São, pois, momentos vividos com expectativa e ansiedade. A aplicação da técnica habitual não vai ser suficiente.

Evoluem em 3 fases: 1 - a fase de crescimento, dominada pela vivência da eminência da sua eclosão 2 - a fase de estranheza e desorganização e 3- a fase decisória em que se consegue ou não ultrapassar o momento com respostas emocionais contentoras, empáticas, criativas e autênticas. Se se consegue, ocorreu um «momento de encontro»; se não, perdeu-se a oportunidade de uma transformação.

Para Stern e col. (1998), estes momentos podem ocorrer quando as regras do *setting* tradicional estão em risco de quebrar ou quebram mesmo. Dão, como exemplos:

- quando, subitamente, surge uma pergunta do tipo: «Gosta de mim?»
- quando o paciente consegue fazer com que o psicoterapeuta faça qualquer coisa fora das normas estritas tal como rir à gargalhada com qualquer comentário do paciente.
- quando se encontram inesperadamente fora do setting analítico.
- quando alguma coisa muito especial, boa ou má, ocorre na vida real dos pacientes e que necessita ser ecoada ou respondida de algum modo.
- quanto à minha experiência, penso que pode também ocorrer em momentos de grande e profundo desespero dos analisandos sentindo-se maltratados, humilhados, desprotegidos, totalmente incompreendidos na relação analítica.
- seguindo-se a determinadas interpretações feitas de forma criativa e autêntica, despidas de tecnicismo convencionalmente correto.
- quando o paciente faz ou diz algo de intrigante, difícil de categorizar, e que necessita duma resposta diferente e nova.

São respostas novas e diferentes com um cunho muito pessoal que claramente mostrem e contenham de uma forma muito autêntica que o analista captou e empatizou profundamente com o estado ídeo-afectivo do(s) paciente(s). Psicoterapeuta/psicanalista/grupanalista e paciente(s)/grupo encontram-se mais expostos, menos defendidos pelas funções habituais de pacientes ou analistas. São estas respostas que podem alterar o conhecimento implícito relacional, transformando o padrão até então adquirido de estar com os outros. Creio que poderemos estar a falar de experiências emocionais corretivas do passado perturbado por experiências de ausência, mentira, incompreensão.

Creio que a autenticidade, afeto e coerência são mais fácil e claramente transmitidos quando se vê e se é visto, como em **PAG** e Grupanálise.

Abstract

This paper was first written and presented in 2002, at the 12th GAS Symposium in Group Analysis, in Bologna and has been recently revised.

The author strongly believes that the face to face setting and, mainly Group Analysis and Analytic Group Psychotherapy are very much important settings to convey psychic change. Her clinical convictions have been reinforced based on the knowledge on Neuroscience as well as on Child Development Research. She will refer mainly to the Brain Mirror Neurons System as well as to the Boston Change Process Study Group.

She concludes saying that «To see and Be seen» definitely have constructive and transforming clinical potentials.

Keywords: Group Analysis, Analytic Group Psychotherapy, Psychic therapeutic change, Mirroring.

Bibliografia

Damásio A (1994). *O Erro de Descartes. Emoção, Razão e Cérebro Humano*. Publicações Europa América, 3ª edição, 309 pgs.

Dinis CV (2001). Existir na Net e Ser na Matriz Grupanalítica. *Revista Portuguesa de Grupanálise*, 3, pp. 17-26.

Dinis CV (2002). A Neutralidade possível ou a Pessoaalidade resgatada. *Revista Portuguesa de Grupanálise*, 4, pp. 7-15.

Dinis CV (2003). O Tempo e a Mudança. *Revista Portuguesa de Grupanálise*, 5, pp. 28-37.

Pally R (1998). Emotional Processing: the Mind – Body connection. *Am. J. Psycho-Anal.*, 79, pp. 349-362.

Gergely G, Watson JS (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: the development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *Int J. Psycho-Anl*, 77, pp. 1181-1212.

Gergely G (2007). The social construction of the subjective self: the role of affect-mirroring, markedness, and ostensive communication in self-development- chapter two In *Development Science and Psychoanalysis, Integration and Innovation*. Edited by Linda Mayes, Peter Fonagy, Mary Target. Karnac Books.

Guntrip H (1975). My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott - How complete a result does psycho-analytic therapy achieve? *International Review of Psychoanalysis*, 1975, nº 2. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 15, 1977, pp. 5-27.

Harwood I (1998). Advances in group psychotherapy and self psychology: an intersubjective approach. In *Self Experiences in Group - Intersubjective and Self Psychological Pathways to Human Understanding*. Ed. Irene Harwood and Malcolm Pines. Jessica Kingsley Publishers Ltd. International Library of Groupanalysis, 189 pgs.

Neto IM (2001). Não basta parecer! O grupanalista tem de ser autêntico. *Comunicação oral. VI Encontro Luso-Brasileiro de Grupanálise e Psicoterapia de Grupo – VII Congresso Português de Grupanálise. Lisboa, 8-10 de Novembro de 2001.*

Neto IM (2011). O Treino do Ego em ação em :«Grupanálise, outros olhares sobre o Consciente e o Inconsciente». *Workshop apresentado pela Sociedade*

Portuguesa de Grupanálise. IV Congresso Regional da International Association of Group Psychotherapy (IAGP). Porto, Setembro de 2011.

Neto IM, Centeno MJ (2007). Playing, Laughter and Irony – construction or defence? *Comunicação oral. The 6 th. «Three Section Conference of the European Federation of Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector (EFPP). Copenhagen, 4-6 de Maio de 2007.*

Paparo F (1998). How does Psychotherapy cure? In *Self Experiences in Group - Intersubjective and Self Psychological Pathways to Human Understanding*. Ed. Irene Harwood and Malcolm Pines. Jessica Kingsley Publishers Ltd. International Library of Groupanalysis, 189 pgs.

Schain-West J (1998). Infant research and intersubjective responsiveness In *Self experiences in Group, Intersubjective and Self Psychological Pathways to Human understanding - ch.8*. Ed. Irene Harwood and Malcolm Pines. Jessica Kingsley Publishers Ltd. International Library of Groupanalysis, 189 pgs.

Stern e col. (1998). Non Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy - the something more than interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, pp. 903- 921.

Stern DN (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday life*. Library of Congress Cataloging.in-Publication Data, 283 pgs.

www.warwick.ac.uk/fac/sci/Psychology/imitation/Background/. Perspectives on Imitation – from cognitive neuro-science to social science. Royaumont Abbey, France, 24-26 May (consultado em 2002-07-14)

www.arts.auckland.ac.nz/ant/201/anth201-lec15.htm. Mirror-neuron system is an ideal platform for language.