

# INCONSCIENTE E GRUPANÁLISE. PODER IR MAIS ALÉM

## SECÇÃO DE NEUROPSICANÁLISE

GRUPANÁLISE ONLINE.pt nº 1

### **Ana Sofia Nava**

*Psiquiatra*

*Membro Efectivo da Sociedade*

*Portuguesa de Grupanálise*

*Membro Fundador da Sociedade*

*Internacional de Neuro-Psicanálise*

*Full Member da Group Analytic*

*Society London*

### **Resumo**

*Apresentam-se os últimos avanços neurocientíficos sobre o que é o sistema inconsciente (Damásio, Todd Feinberg, Mark Solms).*

*A autora propõe-se a explicar em que medida estes conhecimentos nos ajudam a entender o processo de cura em psicanálise.*

*Finalmente reflecte-se sobre fenómenos específicos de cura em grupanalise e como eles permitem ir mais além, de modo possibilitarem um equilíbrio mais adaptado à vida de relação.*

O consciente e o inconsciente são termos que correspondem a fenómenos e entidade diferentes de acordo com o referencial que está a ser utilizado.

Do ponto de vista médico, estar inconsciente significa estar em estado de coma e depende do sistema reticular ascendente que regula os estados de vigília.

Já do ponto de vista psicológico, podem ser utilizados com significados diferentes os termos: fenómenos /mecanismos inconscientes e o sistema do inconsciente .

As neurociências abordam também este tema, pela primeira vez em 2000, pela voz de António Damásio (2000): “processos dos quais não temos consciência porque a nossa concentração capta apenas a outra parte da realidade”.

A psicologia fala-nos de fenómenos que foram captados pela nossa atenção mas dos quais não tomamos consciência quando são actuados sobre a forma de comportamentos.

O Sistema inconsciente proposto na primeira tópica de Freud, corresponde a uma conceptualização mais complexa, da qual falarei mais à frente.

Em suma, diferentes abordagens e linguagens científicas falam de fenómenos diferentes, embora com aspectos sobreponíveis.

### *O consciente visto por Damásio*

Trata-se de uma das primeiras abordagens da consciência na perspectiva neurocientífica.

Este autor demonstra, através de estudos clínicos que , diferentes regiões do cérebro, são responsáveis por determinadas funções que permitem a formação de um estado de consciência de si próprio.

Damásio conceptualiza diferentes níveis do self – Sentimento de Si – que integram por sua vez diferentes níveis de consciência:

**Proto-Si** contém informações sobre a homeostasia do meio interno (não temos consciência do proto-si)

**Si – Nuclear** resulta da relação com o mundo externo: o Eu e o Outro [corresponde ao Id] -  
CONSCIÊNCIA NUCLEAR [PRIMÁRIA / SIMPLES]

**Si- Autobiográfico** o eu, o outro e o passado (engloba já memórias implícitas e explícitas) -  
permite a racionalidade /linguagem /  
criatividade [corresponde ao Ego] CONSCIÊNCIA ALARGADA [SECUNDÁRIA /  
REFLEXIVA]

Para além de clarificar, do ponto de vista neurobiológico, os processos da consciência, Damásio alarga enormemente o conceito de inconsciente. Ele refere que o **inconsciente**, no sentido restrito em que a palavra está hoje gravada na nossa cultura, é apenas uma parte da enorme quantidade de processos e conteúdos que permanecem *não conscientes*, não conhecidos por nós na consciência nuclear ou alargada. Assim, são inconscientes:

1. Todas as imagens completamente formadas a que não prestamos atenção;
2. Todos os padrões neurais que nunca se transformam em imagens;
3. Todas as disposições que foram adquiridas através da experiência, se mantêm adormecidas e podem nunca vir a transformar-se num padrão neural explícito;
4. Toda a silenciosa remodelação dessas disposições e toda a silenciosa reestruturação a rede dos seus contactos que podem nunca se tornar explicitamente conhecidas;
5. Toda a oculta sabedoria e as ocultas aptidões (no inglês, *know how*) que a natureza colocou nas disposições homeostáticas inatas.

Assim ficam explicados alguns fenómenos inconscientes, mas fica por explicar o sistema inconsciente proposto por Freud.

### ***Todd Feinberg***

Todd Feinberg é um psiquiatra/neurologista norte-americano com um brilhante poder de observação e uma enorme sensibilidade aos fenómenos inconscientes. Defende que existe uma representação metafórica / simbólica das angústias em determinados doentes com lesões neurológicas documentadas (Feinberg , 2001).

Este autor olha de outro modo para a doença neurológica, sem as abusivas conclusões causa/efeito, que indiciam precipitação e erro, como até agora tem sido feito. Por exemplo, os processos de negação de partes do corpo (assomatognosia), ou mesmo negação da doença (anosognosia), não têm como causa lesões específicas, como até então se pensava. Dito de outro modo, não é a lesão neurológica daquela zona cerebral específica que conduz ao processo de negação. Feinberg, neste seu livro apresenta-nos detalhadamente diversos casos clínicos, contemplando a abordagem neurológica e psicológica dos doentes, de forma inovadora, permitindo uma exemplificação clara deste assunto.

Realmente, lesões generalizadas, ou lesões específicas em zonas cerebrais diferentes provocavam o mesmo tipo de denegação. Feinberg propõe um entendimento psicanalítico da doença neurológica que, como é óbvio, tal como as outras doenças acarreta mecanismos de defesa e de adaptação à doença.

Neste seu livro Feinberg, abre uma janela de observação para os processos inconscientes, uma vez que as lesões neurológicas modificam o funcionamento habitual da mente. A mente esconde predominantemente todos os mecanismos inconscientes, o facto de determinadas zonas cerebrais estarem lesionadas implica que este fenómeno de camuflagem, não esteja operacional e como tal o inconsciente fica a descoberto. Por isso, na opinião deste autor, todos os sintomas que aparecem nestes doentes são uma representação metafórica ou simbólica dos desejos e necessidades. Noutras palavras correspondem ao desabrochar do inconsciente.

No IV Congresso Internacional de Neuropsicanálise (Nova Iorque 2003) Todd Feinberg afirmou : “ A doença neurológica permite observar em poucos minutos o mesmo sistema inconsciente, que a psicanálise demora anos a descortinar”.

Algumas das as lesões que descreve têm a particularidade de afectar os quadrantes antero-internos dos lobos frontais (podendo ou não afectar outras zonas do cérebro), que como veremos de seguida têm uma função preponderante nestes fenómenos. Mas de um modo geral, a tónica é posta numa dupla causalidade destas doenças, que a seu ver resultam sempre da interacção de factores neurológicos e psiquiátricos.

### *Mark Solms*

Mark Solms ( 2002) tenta entender o substrato neurológico do inconsciente. Para tal, o seu ponto de partida é a concepção de Sistema Inconsciente proposta por Freud, que contempla 4 aspectos:

1. Ausência do princípio de exclusividade mútua
2. Funcionamento em processo primário
3. Ausência de noção do tempo
4. Substituição da realidade externa pela realidade psíquica

Para estudar este problema Mark Solms, estuda doentes com lesões neurológicas bem documentadas (do ponto de vista clínico e de exames complementares de diagnóstico).

Os doentes são avaliados segundo diversos vértices: neurológico, psiquiátrico, e psicodinâmico. Mais ainda, Solms propõe-lhes um tratamento psicanalítico (com uma periodicidade mínima de três a quatro vezes por semana).

O estudo deste doentes é assim feito através da psicanálise, e da possibilidade de confrontar o conhecimento das lesões neurológicas com o conhecimento psicodinâmico do funcionamento mental de cada um destes pacientes. Isto permite que se possam identificar quais as áreas responsáveis por determinados tipos de funcionamento mental. Na medida em que, equaciona quais as mudanças possíveis com este tipo de tratamento, permite distinguir os mecanismos de defesa, das lesões cerebrais permanentes e imutáveis.

Solms descreve doentes com lesões dos quadrantes antero-internos dos lobos frontais que não conseguem integrar adequadamente a realidade externa e interna e que funcionam de acordo com os princípios estabelecidos por Freud para caracterizar o sistema inconsciente.

É o caso dos doentes que sofrem de síndrome de Korsakoff. Este síndrome, caracterizado pela confabulação, aparece em doentes que sofreram lesões nos quadrantes antero-internos dos lobos frontais (e não apenas em doentes alcoólicos – psicose de Korsakoff). Estes doentes confabulam especificamente para um assunto que os incomoda e que habitualmente tem a ver com as perdas decorrentes da lesão neurológica. De facto, a confabulação não é generalizada para todos os temas, mas sim para os que incomodam especificamente o doente. Curiosamente ao longo de um acompanhamento psicanalítico, estes doentes começam a admitir que vivem muito angustiados com as perdas que sofreram. Se no entanto, forem confrontados cruamente com as suas perdas, negam-nas violentamente, chegando a ser agressivos. Isto permite-nos concluir que não é a lesão em si que provoca a confabulação, mas que o modo de lidar com a perda é que está de alguma maneira alterado.

Mark Solms defende que os lobos frontais possuem a capacidade inibitória que permite funcionar em processo secundário. Ou seja, integram a realidade externa com os nossos desejos e necessidades internas. A lesão destas áreas cerebrais leva a que o indivíduo fique limitado a funcionar em processo primário, privilegiando a realidade psíquica interior, e deste modo assume as características propostas por Freud para o sistema inconsciente.

As neurociências estão então à procura, não de uma zona cerebral que é o inconsciente, mas sim da zona que proporciona um funcionamento gerador de equilíbrio: o consciente ou o desequilíbrio – o inconsciente. Uma espécie de interruptor que permuta entre dois tipos de funcionamento.

A primeira tópica de Freud: **sistema consciente/inconsciente** corresponde a um tipo de *organização mental* que tenta *compatibilizar o mundo externo com o mundo interno*, de modo a permitir a sobrevivência do indivíduo (física e psicológica). É evidente que estamos no fundo a referir-nos também às funções do Ego (que Mark Solms defende situarem-se nos lobos frontais).

Estou-vos a falar do **equilíbrio dinâmico e constante entre exterior e interior**, provavelmente do mesmo modo que Kohut, Winnicott e Stern (entre outros) defenderam que a criação do self se estabelece na relação com os outros.

Diria ainda que, quando este equilíbrio se altera em favor do mundo interior predomina o processo primário, inconsciente (por exemplo: lesão dos quadrantes antero-internos dos lobos frontais, sonho, psicose) e quando o equilíbrio é alterado em direcção da realidade exterior, estamos talvez em presença da doença psicossomática e da racionalização excessiva.

Proponho agora, tentar estabelecer uma ponte para o pensamento psicanalítico. A cura nos processos de análise tem sido um tema controverso, que tem evoluído ao longo dos tempos. Inicialmente Freud, defendeu que a cura que decorria do processo psicanalítico, consistia em ter acesso ao material recalçado, era necessário trazer ao consciente as memórias inconscientes que teriam sido traumáticas. Parece-me que este processo de “levantar o recalçado” permite entender o papel do mundo interior no nosso equilíbrio diário, mas não chegará para a cura.

Mais recentemente os psicanalistas começam a falar de outros fenómenos importantes que se desenvolvem ao longo de uma análise. Fala-se da importância das interpretações no aqui e no agora. Fala-se de actividade interpretativa (Zimerman, 1999): **1)** interpretação no aqui e no agora comigo, **2)** valorização da realidade exterior do paciente, **3)** valorização da linguagem não verbal, **4)** clarificação do que o analisando expressa de forma confusa, **5)** utilização de confrontos e perguntas indagadoras que permitam a reflexão e a mentalização. Fala-se também na relação analisando/ analista (momentos de

encontro de Stern, 1998 contextualizados na grupanálise por Isaura Neto, 2001) – a tônica é posta nos momentos que se vivem ao longo da análise.

Segundo estas novas perspectivas, não se trata tanto de ir à procura apenas do nosso mundo interior escondido em memórias já esquecidas / recalçadas, mas o facto de a análise permitir atingir um novo equilíbrio entre o mundo interior e exterior, mais adequado e gratificante para o indivíduo.

E a relação com as memórias implícitas e explícitas? Defendi já, em trabalhos anteriores que na grupanálise se formam novas memórias implícitas, novos modos de relacionamento afectivo, que ficam registados nos circuitos afectivos e emocionais da amígdala (locais de formação de memórias implícitas). Para além de novas memórias explícitas, claro (Nava, 2003).

Defendi que o que traz a verdadeira mudança é a criação destes novos circuitos que se estabelecem na relação com o analista, no entanto apenas depois de fases preparatórias que incluem a interpretação no genético-evolutivo e ao nível da transferência (que considero também imprescindíveis e que estabelecem a diferença entre um grupo de café e um grupo de grupanálise).

Acrescentaria agora que a formação destes **novos circuitos** na complexa organização cerebral deverão contemplar as regras do cérebro. Eles serão formados no contexto do **equilíbrio** já referido, entre o **mundo interior e o mundo exterior**.

A grupanálise possui características únicas e especiais que permitem que esta construção ultrapasse largamente os limites da psicanálise e alargue os seus horizontes.

Guilherme Ferreira, propôs em Maio 2003 na sua comunicação: “Para a construção de uma meta teoria em grupanálise”, que da interacção de três entidades – padrão grupanalítico, matriz grupanalítica e matriz relacional interna - se poderia resolver a neurose de transferência que cada um dos elementos do grupo desenvolveu no decorrer da sua grupanálise, permitindo a cura grupanalítica. Assim tenta estabelecer um paralelo com Freud que propunha que através das interpretações psicanalíticas os processos inconscientes eram trazidos ao consciente e assim se processava a cura.

Esta interacção desenvolver-se-ia do seguinte modo: a matriz relacional interna de cada grupanalizando seria transformada pela matriz grupanalítica, que por sua vez foi criada e estruturada a partir do padrão grupanalítico introduzido pelo grupanalista.

À luz dos novos conhecimentos das neurociências, que aqui apresentei, eu acrescentaria:

**1.** O processo grupalítico contém uma enorme riqueza: a matriz grupalítica. Os diversos elementos do grupo ampliam os ângulos de observação da realidade interna e externa (possuindo também uma função supervisora do grupalista). Na procura de um equilíbrio, aumenta-se o “campo de visão”, o sujeito é confrontado com diversos aspectos da realidade externa (8 perspectivas diferentes possíveis, para além da do próprio) e também com 8 diferentes hipóteses de interpretação da sua realidade interna. Isto permitir-lhe-á alargar a complexidade da construção de um equilíbrio mais estável e mais adaptado ao mundo que o rodeia.

**2.** O grupo permite um local de ensaios e treino excelente para a formação deste novo equilíbrio, que se vai formando (tal como a personalidade do bebé) por tentativa e erro na relação com os outros. Penso que este campo de treinos é fundamental, é um dos aspectos mais importantes na grupalise, não se fica na hipótese da mudança de comportamentos, da mudança de funcionamento egóico, é possível o confronto real com a mudança testemunhada pelos elementos do grupo.

Por vezes os nossos analisandos dizem: “Eu estou na mesma ...”, e a contribuição dos outros elementos do grupo é preciosa: “Não é verdade. Antigamente comportavas-te assim, provocavas estes sentimentos e atitudes nas pessoas do grupo, agora fazes de outro modo, e nós reagimos deste outro modo também.”

É assim possível a criação de um novo equilíbrio sedimentado em novas memórias implícitas, novos circuitos relacionais.

Mais uma vez a neuropsicanálise vem trazer luz, de outro ângulo, a ideias que já possuíamos.

De modos diferentes vários grupalistas têm falado destas potencialidades da grupalise. Göran Ahlin (1996), compara metaforicamente a matriz grupalítica com o processo fisiológico da respiração. O ar entra nas vias respiratórias, de modo que os diferentes gases que entram na composição do ar chegam às membranas alveolares. Aí atravessam para o sangue e ligam-se a determinados transportadores, de modo a serem transportados até aos locais onde são necessários, para os processos celulares vitais. O excesso e os produtos de degradação são trazidos de novo às vias aéreas de modo a serem

expelidos do organismo. Apesar do ar ser igual para todos nós, cada um retira dele o que necessita. Do mesmo modo, o espírito do grupo (a matriz) é aquele algo invisível, no entanto vital, que o grupo partilha, e necessita de partilhar.

Cortesão (1989), curiosamente propôs que a matriz grupalítica, é diferenciada, dinâmica, e com conteúdo específico em movimento, tal como, uma rede de vasos sanguíneos, mas sem considerar a distribuição de sangue, as trocas de oxigénio e os processos metabólicos. Enfatiza a sua importância e especificidade dentro do processo grupalítico.

Para Maria Etelvina Brito (1992), a matriz é necessária para a moldagem da neurose de transferência e da elaboração terapêutica. De algum modo aproxima-se de Guilherme Ferreira, salientando a sua importância no desenvolvimento do processo de cura em grupalise.

Foulkes (1975) enfatizou como um dos fenómenos mais importantes no processo grupalítico, aquilo a que chamou de “Ego training in action”. A possibilidade do treino ego ao longo de uma grupalise, a partir da interacção correctiva em curso. Este treino era vivenciado num grupo de grupalise, onde ocorrem fenómenos de espelhamento e ressonância. Foulkes dava especial importância à dimensão horizontal da transferência.

Para Rita Mendes Leal (1997), as interacções infantis implicam “tomar a vez”. No grupo recria-se o ritmo infantil agora eu/agora tu, vivido no contexto de nós todos do grupo como um todo. O ritmo de contingência característico da infância, é re-experenciado na análise, permitindo a cura em grupalise.

César Vieira Dinis, chama a atenção para outra dimensão fundamental em grupalise: o binómio transferência/contra-transferência. Esta interacção recíproca possibilita uma “...relação transformadora em que algo de realmente novo poderá acontecer, apontando muito mais para um propósito construtivo original e criador que para o duvidoso remendo de reconstrução a partir de alicerces frustrados” (Dinis, 2000).

Malcolm Pines (1998), explora o conceito de internalização transmutadora de Kohut, que pretende que a identidade é criada por um processo de desconstrução e reconstrução da unidade eu/outro de identificação.

Assim, o grupo terapêutico é por excelência a situação que oferece aos seus membros a oportunidade para se movimentarem entre duas polaridades: a de criação de uma identidade (através da internalização) e a de identificação.

O contexto do grupo pode conter os indivíduos enquanto renunciam a identificações antigas e fazem movimentos para adquirir novas identificações.

Para Malcolm Pines existem duas forças num grupo: a coesão e a coerência. Sendo que a *coesão* é a força física que mantém as partes unidas e a *coerência* torna o todo e a relação entre as partes mais clara e manifesta, possibilitando a organização e diferenciação das partes em harmonia.

A grupanálise é encarada em termos de aumentar a coerência do grupo. Atingir a coerência do processo grupal permite aos seus membros reescrever o percurso de desenvolvimento da coerência (parte consciente e parte inconsciente).

Em jeito de conclusão, eu diria que, como foi referido de diversos modos, pelos autores citados, este campo de treinos que é o grupo e que é muito complexo e potente (“o poder do grupo”) é muito importante para atingir novos equilíbrios/harmonias/ritmos.

A diferença para um grupo de convívio/grupo de café reside no facto de este “poder” só ser criativo e curativo se for precedido de uma primeira fase de desconstrução (senão esbarramos na compulsão à repetição). Isto pressupõe um padrão grupanalítico englobando, claro, a interpretação no genético evolutivo e na transferência, para além da atitude de abstinência psicanalítica do condutor do grupo.

A controvérsia sobre: o que é que cura em grupanálise? evoluiu ao longo dos tempos entre dois pólos. Os autores que privilegiavam a resolução da neurose de transferência e os autores que se centravam sobretudo no aqui e agora e na força curativa da matriz grupal.

Na minha opinião o poder curativo do grupo tem que contemplar as duas vertentes. A questão de duvidar se existe neurose de transferência (em sentido amplo) em grupanálise, do meu ponto de vista, nem se coloca. Só não sabe que há fenómenos transferenciais intensos quem nunca fez uma grupanálise pessoal. É claro que me estou a referir a uma grupanálise, com as características definidas pela escola portuguesa, com a frequência de 3 vezes por semana e ao longo

de um período mínimo de 6 anos. Este é o meu referencial e por isso posso falar dele com conhecimento de causa.

Em conclusão, o poder curativo do processo grupanalítico contempla a interpretação ao nível genético-evolutivo (identificação de memórias explícitas), interpretação e perlaboração da transferência (identificação de memórias implícitas), bem como a riqueza da matriz grupal (fertilizada pelo padrão) que permite um campo de treinos excepcional para a criação de um novo equilíbrio dinâmico mais adaptado à vida física e psicológica (novos circuitos cerebrais de acordo com as regras impostas pelos nossos lobos frontais). O que é importante e adaptativo para a nossa sanidade mental é a possibilidade de compatibilizar o nosso mundo interno com o mundo externo. De um modo harmonioso, para que não existam desequilíbrios marcados e frequentemente pronunciados, para qualquer um dos lados. Provavelmente não existem equilíbrios perfeitos e imutáveis. E ainda bem, senão onde ficava o aprender com a experiência?, a cor e o sabor da vida?, o entusiasmo, a vibração?, o prazer de estar vivo?

E a nossa realidade externa é certamente constituída por grupos: o grupo familiar, o grupo profissional, o grupo de amigos, o grupo de adeptos do clube desportivo, o grupo político, o grupo religioso, o grupo de lazer, o grupo...

### **Referências Bibliográficas**

Ahlin, G. (1996) *Exploring Psychotherapy Group Cultures*. Stocholm

Brito, M. E. (1996) “O Padrão Grupanalítico”. *Revista Portuguesa de Grupanalise* . nº4 7-21. Lisboa

Cortesão, E.L. (1989) *Grupanalise: Teoria e Técnica*. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.

Damásio, A. (2000) *O Sentimento de Si: O Corpo, a Emoção e a Neurobiologia da Consciência*. Publicações Europa América. Mem Martins.

Dinis, C. (2000) “Desejo e Perda na Contratransferência” *Revista Portuguesa de Grupanalise*. Vol.1. 51-58. Lisboa

Feinberg, T. (2001) *Altered Egos: How the brain creates the self*. Oxford University Press. New York

- Ferreira, G. (2003) “Para a Construção de uma Metateoria em Grupanálise”. Comunicação apresentada numa Sessão Científica da Sociedade Portuguesa de Grupanálise. Lisboa, 23 de Maio de 2003.
- Foulkes, S.H. (1975) *Group-Analytic Psychotherapy: Method and Principles*. Gordon and Breach. London.
- Leal, M.R.M. (1997) *A Grupanálise: Processo Dinâmico de Aprendizagem*. Fim de Século. Lisboa
- Nava, A.S. (2003) *O Cérebro Apanhado em Flagrante*. Climepsi. Lisboa
- Neto, I. (2001) “Como cura o Grupo? Como cura o Grupanalista?: Não Basta Parecer! O Analista tem de Ser ... Autêntico”. Trabalho apresentado publicamente no VI Encontro Luso-Brasileiro de Grupanálise e Psicoterapia de Grupo. VII Congresso Nacional de Grupanálise. Lisboa Novembro 2001
- Pines, M. (1998) *Circular Reflections: Selected papers on Group Analysis and Psychoanalysis*. International Library of Group Analysis.
- Solms, M; Turnbull, O. (2002) *The Brain and the Inner World*. Karnac Books. London
- Stern, D. et al (1998) “Non-interpretative Mechanisms in Psychoanalytic Therapy: The something more than interpretation”. *Int. J. Psycho-Anal.* 79, 903-920.
- Zimerman, D. (1999) *Fundamentos Psicanalíticos*. Artes Médicas. Porto Alegre