



Revista Latinoamericana de Psicopatologia  
Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em  
Psicopatologia Fundamental  
Brasil

Pratta, Nara; da Costa-Rosa, Abilio

O grupo psicoterapêutico e a interpretação na abordagem lacaniana: reflexão e redefinição de  
possibilidades e modos de atendimento na Saúde Coletiva

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. 14, núm. 4, diciembre, 2011, pp. 672-  
689

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233021455007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## O grupo psicoterapêutico e a interpretação na abordagem lacaniana: reflexão e redefinição de possibilidades e modos de atendimento na Saúde Coletiva\*

Nara Pratta  
Abilio da Costa-Rosa

672

*Propomos neste artigo, por meio de uma experiência prática, a apresentação e discussão acerca do grupo psicoterapêutico no referencial psicanalítico teórico e ético de Jacques Lacan com ênfase na questão da interpretação. O objetivo é a reflexão e redefinição de possibilidades e modos de atendimento no contexto da Saúde Coletiva. Com a prática aqui apresentada e analisada pretendemos dar uma pequena contribuição a uma proposta de psicoterapia grupal fundamentada na teoria de Jacques Lacan de modo que esta possa ajudar a repensar e redefinir as formas de atendimento grupal nas práticas no âmbito da Saúde Coletiva.*

**Palavras-chave:** Grupo, interpretação, Saúde Coletiva, Lacan

\* Artigo extraído, e reformulado, da dissertação de mestrado intitulada “O grupo psicoterapêutico na abordagem lacaniana: um estudo a partir da análise de uma prática” (Pratta, Nara; Unesp-Assis, 2010). Agência de fomento: CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Brasília, DF, Brasil). Trabalho apresentado, com adaptações, no I Congresso Brasileiro de Saúde Mental, UFSC-Florianópolis, 2008 e VII Encontro da Pós-Graduação em Psicologia-integração graduação e pós-graduação, Unesp-Assis, 2008.

O presente artigo apresenta e discute a proposta do grupo psicoterapêutico de referencial psicanalítico na vertente teórica e ética de Jacques Lacan, dando ênfase à questão da interpretação. Partindo de uma experiência prática, o objetivo é repensar e redefinir as possibilidades e os modos do atendimento grupal no contexto da Saúde Coletiva, procurando contribuir com uma proposta de produção de sentidos novos para o dispositivo grupo psicoterapêutico.

A expansão da psicanálise em contextos para além do *setting* tradicional inclui a necessidade de uma reflexão acerca das novas práticas, de modo que se mantenham suas especificidades teóricas e éticas. É possível observar que, embora haja problematizações e discussões sobre o grupo psicoterapêutico, muitos dos profissionais que atuam nas instituições públicas conservam uma prática homóloga à dos consultórios particulares, o que resulta em infindáveis listas de espera e na persistência de uma cultura, tanto entre pacientes quanto profissionais, de que essa é a única saída possível para aqueles que dependem de atendimento público.

Nas perspectivas mais comuns em que tem sido realizada entre nós, a prática da psicoterapia grupal apresenta uma série de impasses teóricos e técnicos que acabam enfraquecendo, e mesmo inviabilizando, a sua aplicação, e fazem descuidar de sua potência como dispositivo de produção de sentido para os atuais impasses da subjetivação, designados como transtornos mentais na linguagem vigente (Costa-Rosa, 2005).

Ao refletir sobre os grupos psicoterapêuticos retomamos, com Figueiredo (1997), a observação de que a prática da psicanálise, tal como Freud a concebeu, sempre foi praticada em consultórios privados, mas essa peculiaridade não impediu sua difusão, por exemplo, nas instituições psiquiátricas. Pensar tal prática em outros contextos não corresponde a uma dicotomia entre o atendimento no ambiente público e privado, mas sim inovar a prática da psicanálise, sem perder de vista especificidades

mínimas do campo, assim resumidas: “... trata-se de uma clínica que diz respeito à realidade psíquica e, para isso, provoca um modo peculiar de fala que se dá a partir da transferência, numa relação também peculiar com o tempo, visando remanejar essa realidade por sucessivos deslocamentos” (p. 126).

Neste artigo discutimos uma modalidade de grupo psicoterapêutico em que a psicanálise é aplicada, como mais uma possibilidade entre os dispositivos de produção de sentido para um conjunto amplo dos impasses de subjetivação que se apresentam na clínica contemporânea, sobretudo na Saúde Pública.

Com o intuito de delinear essa nova forma de trabalho com o grupo psicoterapêutico, é necessário indicar alguns aspectos da redefinição lacaniana de importantes conceitos freudianos e sua aplicação na prática clínica, para depois abordar o conceito da interpretação nessa nova modalidade do grupo.

A experiência prática que serve de base à nossa reflexão compreende um grupo de sete pessoas que se mantiveram em trabalho psicoterapêutico durante nove meses. Por se tratar de um estágio de formação, o trabalho foi realizado por uma dupla de psicoterapeutas. Serão apresentados fragmentos de algumas das sessões para ilustrar aspectos do funcionamento do grupo.<sup>1</sup> Nosso objetivo de conceituação desta modalidade do grupo exige a referência aos conceitos freudianos modificados por Jacques Lacan: sujeito e inconsciente, transferência e interpretação; além de conceitos específicos da teoria lacaniana como Discursos e Passagens de Discurso.

### **O grupo psicoterapêutico na psicanálise lacaniana: alguns conceitos**

De acordo com Cabas (2009), a referência ao “sujeito” é constante na obra de Freud, porém sem uma definição propriamente explícita. Lacan retorna à teoria de Freud e propõe uma discussão em torno da noção de sujeito, presente em toda a sua obra.

Para Lacan, o sujeito é constituído a partir de sua inserção no universo humano, o que supõe sua passagem pela porta da linguagem, universo do simbólico. Uma vez que a linguagem é o que há de mais coletivo, o sujeito, efeito do significante é, por sua vez, sempre coletivo. Esse pressuposto determina uma revolução na concepção de sujeito. Ao ser atravessado pelos processos do significante e do gozo resultante, o indivíduo só se apreende em sua divisão entre consciência e inconsciente, representação e pulsão. Decorre que o sujeito é con-

1. Os participantes do grupo serão designados por pseudônimos e os terapeutas por T1 e T2.

ceituado em dois sentidos: um indivíduo com inconsciente e, ao mesmo tempo, “produção de sentido” – o que se representa por um significante no Outro. Dessa segunda vertente do sujeito decorre imediatamente a possibilidade de que esse sentido produzido não seja individual sem ser simultaneamente coletivo; nesse caso, tal produção também pode ser compartilhada (Costa-Rosa, 2005). Na teorização de Lacan, o sujeito ( $\$$ ) só se apreende representado no discurso; é aquilo que um significante ( $S_1$ ) representa para outro significante ( $S_2$ ); e tendo em vista que o significante não representa tudo, há uma parte da pulsão que fica em forma de gozo extraído e condensado fora do corpo (no objeto  $a$ ), com o qual se faz a causa do desejo, o gozo na fantasia e o mais-gozar (Milner, 1996). Distingue-se, portanto, claramente, o sujeito do indivíduo. Outra consequência fundamental dessa concepção de sujeito é a compreensão do sintoma individual como algo particular, porém, sempre inserido em algo maior, no coletivo. Ou seja, sendo o sujeito coletivo, deverá haver uma conexão do sintoma, como privatização do sofrimento, com os processos coletivos de sua produção.

Esta modalidade do grupo exige avançar também na compreensão do conceito de inconsciente, para além do recalcado da história individual (concepção freudiana), em direção a uma concepção de inconsciente entendido como produção dinâmica de sentido. As duas definições, de sujeito e de inconsciente, são imbricadas e suplementares. Em estreita conexão com a definição anterior de sujeito, trabalha-se com a hipótese de que o inconsciente emerge no discurso, pelo processo de enunciação, assim, a nova produção de sentidos pode ser individual ou coletiva. Esta tese implica na hipótese do psicoterapeuta como um relançador do sentido da enunciação, e do grupo psicoterapêutico como dispositivo de produção coletiva de sentido (Costa-Rosa, 2005). As transformações nos conceitos de transferência e de interpretação serão trabalhadas a seguir.

### As entrevistas preliminares como meio de grupalização

Para operar numa forma de grupo psicoterapêutico fundado na teoria de Lacan é necessário introduzir o conceito de entrevistas preliminares e suas funções. Elas são um dos meios principais da grupalização, isto é, da produção do próprio grupo como dispositivo.

Toda a análise tem como ponto de partida as entrevistas preliminares. “Trata-se de um tempo de trabalho prévio, à análise propriamente dita” (Quinet, 2005, p. 14). Tais entrevistas realizam as funções sintomal (sinto-mal), transferencial e diagnóstica, seja no *setting* tradicional ou no trabalho com grupos.

Para que o sujeito comece uma análise é necessário que se implique subjetivamente em sua problemática, é preciso que seu sintoma ou seu sofrimento passe do estatuto de queixa para o de questão: a isso corresponde à função sintomal; tempo lógico em que o sujeito irá elaborar sua demanda de psicoterapia, passando de um sintoma como queixa para um sintoma como interrogação; nesta o sujeito já está presente.

Quanto à função transferencial e sua importância para o grupo vale a pena destacar a transferência imaginária e sua passagem à transferência de trabalho, coincidente com o conceito de sujeito-suposto-saber introduzido por Lacan (1964). Desde muito cedo no trabalho com grupos foi notado que a transferência pode ocorrer não só com o terapeuta, mas com outros participantes do grupo. Essa multilateralidade da transferência e suas passagens de imaginária a simbólica poderão ser relacionadas com os Discursos de Lacan como Laços Sociais,<sup>2</sup> permitindo ao psicoterapeuta indicar e implementar diferentes modos de trabalho no grupo.

Da função diagnóstica é suficiente dizer que ela permite no grupo, tal como no trabalho a dois, a hipótese sobre a natureza real, imaginária ou simbólica dos processos de subjetivação, que permitirá ao terapeuta situar-se na “direção da cura”. Corresponde à orientação do terapeuta quanto às possibilidades de subjetivação determinadas pelos modos de constituição do sujeito propostos por Freud e Lacan: recalçamento/*verdrängung*, forclusão/*verwerfung* e renegação/*verleugnung*. Essa orientação permite-lhe situar-se em relação à especificidade das demandas de produção de sentido em cada caso. A função diagnóstica é a função mais importante para que o terapeuta possa orientar-se na análise (Miller, 1989).

A seguir ilustraremos este processo por meio de trechos de atendimentos de grupo psicoterapêutico, explicitando os movimentos dos participantes e dos terapeutas.

Um dos participantes, que entrou um mês após o início do grupo, veio apresentando preferência por este tipo de atendimento, e trazendo uma razão específica:

*Artur:* Eu era atendido no individual, mas achei melhor vir para o grupo porque quem sabe aqui tem pessoas com o mesmo problema que eu (referindo-se

2. Lacan designou quatro discursos: do Mestre, da Universidade, da Histeria e do Analista; a partir de uma estrutura quadrípode: lugar do Agente, do outro, da produção e da Verdade; na qual se situam, de modo rotativo, o sujeito (S), o significante mestre (S<sub>1</sub>), o saber (S<sub>2</sub>) e o objeto a (condensador de gozo e causa do desejo). Nessa estrutura temos ainda barras horizontais que indicam recalçamento, e flechas indicando os sentidos de rotação dos elementos ou passagens de discurso (Julien, 2002). Ver figura 1, no Anexo.

ao sofrimento pela separação da esposa) e que podem me ajudar (percebe-se que este sujeito se conecta ao grupo com o intuito de uma identificação imaginária por meio do sintoma).

Após contar a história de sua separação diz:

*Artur:* O que eu queria era que minha esposa voltasse, mas, como isso não é possível, eu preciso arrumar outra pessoa para ficar no lugar dela, eu tenho que preencher isso.

*T<sub>1</sub>:* Preencher?

*Artur:* É, preencher, não posso ficar sozinho.

*Luís:* Eu já passei por isso, me separei da minha esposa, depois as meninas (filhas) vieram morar comigo.

*Artur:* Mas no meu caso é pior, porque eu só tenho filhos homens, eles não me ajudam em casa. A gente planeja tudo, depois acontece isso.

*T<sub>1</sub>:* É, as coisas saem da meta, não é Luís? (terapeuta retoma um significante usado por Luís na sessão anterior).

*Luís:* Você lembrou, né? Vendo as pessoas mais velhas (referindo-se a Artur) tenho certeza de que nunca é tarde.

*T<sub>2</sub>:* Nunca é tarde para decidir.

Nota-se aqui que a grupalização vai ocorrendo por meio da própria identificação à queixa que, coincidentemente, é comum entre vários participantes.

Outra sessão:

*Artur:* Sinceramente, gente, não sei se este grupo vai resolver o meu problema. Quero ouvir coisas que me animem, histórias boas, e não tristes como estas que me deixam pior.

*Luís:* Você vai entender com o tempo, um pedacinho do que cada um diz faz sentido, na vida temos problemas, e você não vai conseguir sair dessa se não parar de se fazer de vítima.

Após algumas semanas da entrada de Artur no grupo, percebendo que não teria sua questão resolvida por intermédio direto de outras pessoas, sobretudo dos terapeutas, para ele ainda transferencialmente colocados no Discurso da Histeria como  $S_1$  no lugar do trabalho, começa a formular algumas questões, referentes ao sintoma. Começava então a operar a função “sintomal”, interrogando a si próprio.

*Artur:* Será que para conseguir sair dessa eu vou ter que começar a fazer coisas que eu não gosto, vou ter que ficar saindo, dançar, beber? Será que eu vou precisar sair do meu mundo? (Durante esse período, ele demandava muito o saber dos terapeutas – suposto-saber confundido com o que sabe – almejando respostas diretas para as suas questões).

Em outra sessão:

Luís conta como foi importante seu trabalho como algo para se apegar após a recuperação da dependência de drogas. Artur diz que não sabia como as pessoas podiam ficar felizes vendo tantas outras infelizes ao seu redor.

*Luís:* Onde você está colocado nesta história?

*Artur:* É o caso da minha esposa, como ela pode estar feliz com tantas pessoas sofrendo?

*T<sub>1</sub>:* Tantas pessoas?

Patrícia começa a falar sobre felicidade, fala das pessoas que ama, de momentos felizes, de alguns amigos que tinha no colégio e o quanto eles a chateavam, fala de mágoas que tem deles; conta alguns episódios referentes a elas.

*Artur* interrompe: Preciso falar algo, não é nada com você (fala se referindo a Patrícia), mas gosto de coisas alegres.

*T<sub>1</sub>:* Se alegrar com tantas pessoas sofrendo...

*Artur* continua: Não gosto de ficar ouvindo coisas tristes, e preciso contar uma coisa. Estou me relacionando com uma moça e agora minha esposa quer voltar, e isso foi um balde de água fria para mim. Era o que eu queria, mas essa moça me ajudou tanto! Não sei o que fazer. O que fazer numa situação dessas? (pergunta referindo-se aos terapeutas).

*T<sub>2</sub>:* Pessoas para te aconselhar não faltam.

*T<sub>1</sub>:* O que tanto esperava se tornou um balde de água fria?

*Luís:* Já vi esta cena antes, ela quer estar no controle.

*Artur:* Mas o que eu faço?

*Luís:* Você precisa assumir que está solteiro, e aproveitar a vida. Quando eu aprendi a fazer isso, tudo melhorou. Mas por outro lado, você corre o risco de ficar sozinho.

Percebemos nestes trechos mudanças na posição inicial de Artur, que chegou ao atendimento com certezas a respeito do que precisava para “melhorar” e para resolver o seu sofrimento; posteriormente começa a se interrogar sobre isso. Notamos também a demanda de um saber vinda do terapeuta por parte de alguns membros, uma suposição de saber.

Esses fatos, na teoria dos discursos de Lacan, correspondem ao Discurso da Histeria; é o momento em que o paciente, dividido e situado no lugar do Agente, demanda respostas do outro, ainda para tamponar seu sofrimento; embora já não fique subjetivamente excluído da situação como ocorria no momento da alienação inicial (Quinet, 2005). “Para Lacan, só há uma demanda verdadeira para se dar início a uma análise – a de se desvencilhar de um sintoma” (p. 16).

Nos trechos a seguir, ilustraremos um pouco da posição do sujeito na transferência, e dos movimentos do grupo:



*Artur:* Eu e minha esposa estamos namorando. Ela é uma pessoa difícil, eu gostaria que ela também fizesse terapia porque em muitas coisas ela não está certa, mas não aceita.

*Cláudia:* Você já se perguntou se ela quer mudar?

*Artur:* Não, mas acho que quando a pessoa não está certa deve querer mudar. Eu espero isso dela.

*T<sub>1</sub>:* Esperar algo.

*Cláudia:* E ela? O que espera de você?

*Artur:* Ela vive dizendo que eu não mudei, que sou o mesmo. As pessoas não mudam assim da noite para o dia. Eu estou tentando, é difícil, mas estou tentando. E o que ela espera de mim, ah! Não sei.

*Artur:* Acho que vocês terapeutas também têm que dizer alguma coisa. Dar um rumo à conversa.

*T<sub>1</sub>:* O que vocês acham (referindo-se a todos do grupo).

*Luís:* Rumo? Acho que não é assim, fácil.

*Artur:* Falem alguma coisa. (Remetendo-se aos terapeutas)

*T<sub>2</sub>:* Acho que a conversa já está num bom rumo.

Vemos o constante questionamento de Luís e sua busca por respostas vindas dos terapeutas, que atuam de modo a não responder essa demanda, fazendo operar a função sujeito-suposto-saber (Lacan, 1964). Esse passo subjetivo é função de uma inicial suposição de saber pelo sujeito no terapeuta e da posição deste, ou seja, é necessário que ele figure e faça operar “o vazio central” em torno do qual o grupo e seus componentes possam situar-se em posição de “transferência de trabalho” (Laurent, 1998).

Nesses trechos clínicos podemos visualizar também a posição dos terapeutas que, apesar de serem solicitados constantemente a dar respostas no campo dos enunciados, mantêm uma posição coerente com a tese de que o saber deve ser produzido pelos próprios sujeitos situados, transferencialmente, na posição de trabalho.

A produção da transferência analítica no grupo corresponde à função transferencial das entrevistas preliminares. Vale a pena acrescentar que ela se desdobra em várias modalidades, conforme o tempo de trabalho no grupo e a posição do sujeito. Transferência anônima, semelhante à relação de um doente com seu médico ou de um aluno com seu professor (Miller, 1989). A demanda de análise estabelece uma transferência em que se observa um mal-entendido, uma confusão entre o sujeito-suposto-saber e aquele que sabe. Concebendo o saber como aquilo que está no princípio da transferência, o psicoterapeuta elabora o conceito de Sujeito-Suposto-ao-Saber, a fim de preparar a inversão dialética fundamental que, partindo da especificidade do saber em ação no sintoma como saber incons-

ciente, determina que é o sujeito, e não o analista, que pode produzir o sentido e mesmo os significantes capazes de operar sobre as condensações e deslocamentos presentes nos sintomas e sobre os excessos angustiosos de gozo.

Conforme o sintoma passa a ser um enigma para os sujeitos (funções sintomal e transferencial), um saber está em suspenso em nome do inconsciente. Supõe-se um saber tomado na sua significação (transferência de significação), o saber que participava do Discurso da Histeria torna-se o saber-suposto do Discurso Analítico, e, os indivíduos vão em direção ao recalco de sua história.

O psicoterapeuta de grupo orienta-se em relação à posição de semblante de objeto (lugar do agente), como aquele que trabalha para fazer surgir a própria grupalização (produção do dispositivo grupo) e o “sentido novo” como produção realizada pelo grupo.

Colocados alguns aspectos teóricos e clínicos sobre a constituição do grupo na referência lacaniana, já é possível abordar especificamente a questão da interpretação.

### A interpretação no grupo a partir de Lacan

680

O termo “interpretação” transita na teoria lacaniana, mas com sentido diverso daquele proposto por Freud, em uma acepção que corresponde mais a termos como pontuação, escansão e corte. Enfatiza desta forma uma posição que vai ao sentido de “desmistificar”, “desinterpretar” e “desintelectualizar” (Goldgrub, 2004).

A primeira definição de Lacan para interpretação é de “um dito esclarecedor”, dar margem a tudo que possa ser imaginário (Laurent, 1995). O escrito “Discurso de Roma” de 1953, introduz a ideia de que a interpretação em psicanálise pode ser uma pontuação que age por meio do significante (Lacan, 1998). No seminário “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, em crítica a Edward Glover, que afirmava que tudo era interpretação, Lacan argumenta que interpretação é feita somente a partir de um determinado lugar; o lugar do Outro, entendido como campo do simbólico. Referindo-se ao impasse do sujeito exemplifica que este está prestes a ser representado por um significante para outro significante, porém, ele sucumbe e necessita que outro significante, pelo qual possa ser representado, lhe seja emprestado (Lacan, 1964). Pode-se dizer que, até aqui, a posição lacaniana é bastante semelhante à de Freud sobre a interpretação em “Construções em análise”.

No texto “A direção do tratamento”, de 1958, Lacan (1998) introduz uma inovação no conceito de interpretação até então desenvolvido por ele. Diz respeito

ao tempo da interpretação, conseqüentemente, refere-se ao lugar do analista. A interpretação age sobre o significante. Desse modo, questiona a ressonância semântica ao final da qual surge o “zero”, um conjunto vazio; afirma que o analista “(...) faria melhor situando-se em sua falta-a-ser do que em seu ser” (Lacan, 1998, p. 596).

Desde então, parece que esse trabalho é orientado pela ação do terapeuta situado no laço social do Dispositivo do Discurso do Analista, posicionando-se como semblante de objeto, de forma a permitir que a produção venha do sujeito, sem impor os efeitos de sentido que esse solicita.

Portanto, enfatiza que as interpretações psicanalíticas não devem objetivar um significado oculto, mas sim desfazer o sentido; não visar dar sentido, mas buscar reduzir os significantes a um sem sentido, de modo a evitar a decodificação. O psicanalista dirige o tratamento sem dirigir o paciente, em uma transferência de trabalho na qual age por meio de cortes, escansões, pontuações. O analista deve “pagar também com sua pessoa, na medida em que, haja o que houver, ele a empresta como suporte aos fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência” (Lacan, 1998, p. 593).

Lacan também (re)introduz a relação entre interpretação e transferência, correlacionada ao encadeamento colocado entre os dois conceitos, até então. “Em torno dessa superposição de duas negações, do não senso que surge na cadeia significante e do extra sentido do objeto, produz-se a virada do analista, que é estritamente a virada transferencial” (Laurent, 1995, p. 26). De modo que o analista opera como presença real, como resistente à identificação, como “pura presença”, com um saber que conhece seus limites, ignorância douda. Considerando essas formulações sobre a transferência e a hipótese lacaniana do inconsciente como produção dinâmica de sentido, neste trabalho desdobramos a hipótese de que tal produção pode ser individual ou coletiva. Desse modo firmamos a hipótese do grupo psicoterapêutico como dispositivo de produção coletiva de sentido; portanto, que a interpretação não precisa partir necessariamente do terapeuta, pode vir de qualquer membro do grupo, de modo que a função do terapeuta, no referencial aqui exposto é fazer circular a palavra, mas, sobretudo, fazê-la surgir.

Neste sentido, torna-se possível a passagem do “Discurso do Mestre” – em que o sujeito se punha a serviço da Demanda do Outro, serviço expresso no sintoma como dissipação de gozo – ao laço social Discurso da Histeria, no qual se dá a interrogação do sintoma e a autoinclusão no trabalho de sua solução. Com isso abrem-se as possibilidades da passagem ao Discurso do Analista, em que o terapeuta opera com a função de instituir o sujeito no discurso do Outro, ou seja, na associação significante. Posicionado para produzir as passagens de discurso, tendo como horizonte o “Dispositivo do Discurso do Analista” tal como defini-

do por Lacan (1992), em uma transferência analítica, o psicoterapeuta atua como caixa de ressonância, “relançador de sentido”, e não como a “máquina de traduzir” (Costa, 1989). Aqui também buscamos apoio na função do “mais um” da Teoria dos Cartéis (Jimenez, 1994). Além da ação sobre o recalcado da história individual, que mais caracteriza a situação do grupo que relatamos, a ação “interpretativa” do psicoterapeuta não deixa de visar a diferença pura, a produção do sujeito como sentido radicalmente novo, que opera como significantização sobre a angústia radical (Laurent, 1995). Em suma, a posição do analista que priva a suposição de saber que o paciente nele deposita, fundado na hipótese de que o único saber possível provém do próprio inconsciente, o que se cria é a possibilidade mais ampla do giro dos discursos, proposta por Lacan; no sentido de encaminhar o grupo para uma posição de trabalho na qual este seja responsável pela produção significativa.

Em sessões posteriores Artur começa a perceber que elaborar o seu sofrimento não é algo tão fácil quanto acreditava a princípio.

*Artur:* Estou num processo de reconciliação com a minha esposa, mas está difícil, já tivemos algumas discussões, mas eu não vou desistir. Ela disse que não volta mais para a nossa casa, que para voltar quer ir morar em outro lugar.

*Luís:* Isso tudo é desculpa, ela não quer voltar, só ficou com ciúmes que você arrumou outra.

*Artur:* Vou tentar de tudo, e peço a Deus para dar certo, é muito difícil ficar sozinho.

*Cláudia:* Isto é só um período, depois você vai aprender a ficar sozinho. Gosto quando meu namorado está perto, mas é melhor quando ele vai embora, parece que o outro invade a sua individualidade.

Considerando a definição de sujeito, como aquele que advém pela entrada na linguagem, postula-se que é na própria articulação do significante que ele advém. Com o dispositivo grupal realizado na perspectiva ética e técnica aqui proposta, pretende-se alcançar a dimensão simbólica da produção de sentido (Dor, 1989) e não apenas aquela que se obtém quando se interpreta enunciados, como é comum se fazer em várias práticas correntes de psicoterapia de grupo (Laurent, 1995).

As concepções de sujeito, de inconsciente como produção dinâmica de sentido, da transferência como sujeito suposto ao saber e do modo particular de operar a interpretação como enunciação e corte, relançando a enunciação, fundamentam a hipótese em que se sustenta nossa proposta diferencial de realização do grupo psicoterapêutico. Isso permite considerá-lo dispositivo de produção coletiva de sentido e de significantização do real presentificado nos sintomas. Essa produção pode ser apropriada individual e/ou coletivamente.

A seguir apresentaremos alguns trechos clínicos, mesmo fragmentados e limitados para visualizar os acontecimentos simultâneos, tentando ilustrar os giros ou revoluções de discurso, a posição do psicoterapeuta como sujeito-suposto-saber, fazendo circular a palavra, como relançador de sentido.

Luís pergunta a Wilian (sessão em que só compareceram os dois):

*Luís:* Você acha que o grupo está te ajudando?

*Wilian:* Ainda não notei nada, talvez porque eu fale demais e não vi todos os integrantes do grupo ainda, também queria ouvir mais dos terapeutas, não o que eu devo fazer, mas alguma coisa. (Solicitação de um saber por parte dos terapeutas).

*T<sub>j</sub>:* O que você acha, Luís?

*Luís:* Eu até prefiro que vocês não dêem opinião, eu conto as coisas pra me escutar, só pelo olhar de vocês eu já sei a reação, e se estão interessados no que eu digo. E o que os outros do grupo falam também *ajuda* muito.

Nota-se aqui, a diferença na posição de Luís e Wilian principalmente em relação à transferência.

Wilian encadeia uma fala sobre *ajudar* outras pessoas no sentido de prestar serviços gratuitos e fazer “caridades”.

Luís fala na sequência sobre sua motivação de vir na terapia, que já começa motivando as pessoas na sua casa.

*Wilian:* Eu já não sinto assim, comentei com uma pessoa que eu estava vindo e ela me disse assustada que eu não precisava, porque não era louco.

*Luís:* As pessoas são diferentes e cada um vem com uma queixa, já começo cativando as pessoas da minha casa, que sabem o dia da minha terapia e veem a importância disso pra mim. Cada um tem seu o motivo pra vir, você vê: Artur veio com queixa da separação, arrumou uma namorada e agora acho que ele não vem mais.

*Wilian:* Mas as coisas não são rápidas assim, é um processo. O que vocês acham?

*T<sub>j</sub>:* Cada um tem sua questão, seu tempo.

*Wilian:* Eu vim porque minha mãe, esposa e outras pessoas falaram que eu precisava, convivo com as pessoas, então tenho que ceder.

*Luís:* O que você acha disso? (Diz dirigindo-se a Wilian).

*Wilian:* Acho que na verdade os outros é que estão loucos.

*Luís:* É, mas apesar disso você vem.

Luís fala de coisas que conquistou com sacrifício e continua conquistando, como o amor das filhas, e de conseguir dar um beijo em sua mãe. Em sequência, Wilian coloca que ele não é dessas coisas porque não tem hábito.

*T<sub>j</sub>:* Hábito?

*Luís:* Porque não tem sentimento, o hábito nós é que fazemos.

Wilian retruca falando do amor que tem pela mãe, pelo pai, fala da vida sofrida destes, e que não consegue fazer como Luís, beber, fumar, que a única coisa que consegue fazer é comer. Questiona-se sobre o que acontece que não consegue fazer as coisas e fica comendo demais.

*Wilian:* O que será que acontece, que coisa é essa que a gente está sempre desejando?

Notamos aqui um questionamento muito importante do sujeito que começa a se interpelar sobre algumas coisas. Isso corresponde a uma mudança importante, já que, há muitas sessões, colocava-se em uma posição de defesa constante e até mesmo de dúvida quanto à “eficácia” do trabalho e a “competência” dos terapeutas.

*Luís:* É exatamente por isso que venho para o grupo.

### Considerações finais

Os trechos clínicos relatados, apesar de sucintos e recortados, nos parecem suficientemente ilustrativos, para uma comunicação preliminar, da proposta aqui apresentada, do grupo como um coletivo de trabalho (produção de sentido e significatização do gozo) e dos terapeutas situados numa transferência de trabalho (relançadores da enunciação e promotores da circulação significante).

Pelas passagens descritas, podemos observar os movimentos do funcionamento grupal em que o significante circula de modo que não há a ocorrência do particular do sujeito sem um universal coletivo. O grupo psicoterapêutico aqui analisado é construído como um coletivo; nele a interpretação, seja vinda dos terapeutas, ou dos outros componentes do grupo, visa simultaneamente o individual e o coletivo, pois visa o sujeito, que na concepção psicanalítica de Lacan, faz a mediação. Não é uma terapia individual em grupo, mas uma terapia através do grupo, e que, portanto, também supõe a própria construção do grupo e suas transformações.

Mesmo considerando que o mais comum corresponde à apropriação individual daquilo que é produzido coletivamente os recortes clínicos apresentados parecem indicar que o dispositivo grupal, neste embasamento teórico e ético, tem potência para atingir também a dimensão coletiva que supostamente está na base do sofrimento de que os indivíduos vêm se queixar. Pelos trechos clínicos apresentados, é possível notar as mudanças no processo de transferência, e sua relação com as mudanças de posição dos terapeutas e sua forma de atuar no que diz respeito à interpretação. Ilustra-se como pode surgir a palavra com estatuto significante e como fazê-la circular, procurando relançar o sentido da enunciação

para o grupo como coletivo. Também é possível observar as passagens e oscilações de laços sociais, nos quais se evidencia a mudança de queixar-se para interrogar-se. Deixando postos para a discussão esses elementos sobre a finalidade do grupo psicoterapêutico, é necessário assinalar que tais processos não são sintônicos entre os indivíduos que compõem o grupo, o que, a princípio, implica na conclusão de que a “alta” é dos indivíduos, antes de ser “do grupo”. Com isso tocamos também a importante e complexa questão de qual é o fim da psicoterapia de grupo.

Com a prática aqui apresentada e analisada pretendemos dar uma pequena contribuição a uma proposta de psicoterapia grupal fundamentada na teoria de Jacques Lacan. Esperamos que ela possa ajudar a repensar e redefinir as formas de atendimento grupal nas práticas da Atenção Psicossocial no âmbito da Saúde Coletiva na atualidade.

## Referências

- CABAS, G.C. *O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- COSTA, J.F. *Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupo e psicoterapias*. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
- COSTA-ROSA, A. *O grupo psicoterapêutico no Discurso do Analista: um novo dispositivo da clínica na Atenção Psicossocial*. Mimeo, Unesp-Assis, 2005 (trabalho em construção).
- DOR, J. *Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- FIGUEIREDO, A.C. *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos. A clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.
- GOLDGRUB, F. *A metáfora opaca – cinema, mito, sonho e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- JIMENEZ, S. et al. *O Cartel – conceito e funcionamento na escola de Lacan*. Rio de Janeiro: Campus, 1994.
- JULIEN, P. *Psicose, perversão, neurose: a leitura de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2002.
- LACAN, J. *O seminário. Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1964.
- \_\_\_\_\_. *O seminário. Livro 17. O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LAURENT, E. *Versões da clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

\_\_\_\_\_. (Org.). O lugar da psicanálise nas instituições. I Congresso de Barcelona, 1998.

MILLER, D. As três transferências. In: MOTTA, M. B. da (Org.). *Clínica lacaniana: casos clínicos do campo freudiano*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989. p. 44-50.

MILNER, C.J. *A obra clara*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

QUINET, A. *As 4 + 1 condições da análise*. 10. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

## Resumos

(Psychotherapeutic groups and interpretation from a Lacanian approach: reflection and redefinition and modes of treatment in collective health)

*The present article presents and discusses the ethical and theoretical psychoanalytic viewpoints of Jacques Lacan, with emphasis on the question of interpretation. The central aim is to reflect and redefine possibilities and forms of treatment in the context of collective health. Where psychoanalysis is applied, psychotherapeutic groups, as proposed here, are among the options for producing meaning for problems surrounding subjectivation in contemporary clinical practice, especially in public health. With the practice presented and analyzed here we hope to contribute, at least minimally, to a proposal for group psychotherapy founded on the theory of Jacques Lacan. The expectation is that this theory may help us rethink and redefine practices of group treatment in the context of collective health.*

**Key words:** Group, interpretation, collective health, Lacan

(Le groupe psychothérapeutique et l'interprétation dans l'approche lacanienne: réflexion et redéfinition de possibilités et modes d'accueil en Santé Collective)

*Cet article propose, à travers une expérience pratique, présenter et discuter le groupe psychothérapeutique dans le référentiel psychanalytique théorique et éthique de Jacques Lacan en mettant l'accent sur la question de l'interprétation. Nous proposons une réflexion et la redéfinition des possibilités et des modes d'accueil dans le contexte de la Santé Collective. Le groupe psychothérapeutique proposé ici, qui applique la psychanalyse, correspond à une possibilité parmi les dispositifs de production de sens pour les impasses de subjectivation de la clinique contemporaine, surtout dans la Santé Publique. La pratique présentée et analysée dans cet article est une petite contribution à une proposition de psychothérapie de groupe fondée sur la*



*théorie de Jacques Lacan, dont le but est de repenser et redéfinir les formes d'accueil de groupe en Santé Collective.*

**Mots clés:** Groupe, interprétation, Santé Collective, Lacan

(El grupo psicoterapéutico y la interpretación en el abordaje lacaniano: reflexión y redefinición de posibilidades y formas de atendimento en Salud Colectiva)

*El presente artículo propone, por medio de una experiencia práctica, presentar y discutir acerca del grupo psicoterapéutico en el referencial psicoanalítico – teórico y ético – de Jacques Lacan enfatizando la cuestión de la interpretación. El objetivo es hacer una reflexión y redefinición de posibilidades y formas de atendimento en el contexto de la Salud Colectiva. La presentación de la práctica del grupo psicoterapéutico, en el que se aplica el psicoanálisis y el análisis correspondiente, aspira a ser una contribución acerca de una posibilidad entre los dispositivos de producción de sentido para los impases de subjetivación de la clínica contemporánea, sobre todo en la Salud Pública.*

*Con la práctica aquí presentada y analizada pretendemos dar una pequeña contribución a una propuesta de psicoterapia grupal fundamentada en la teoría de Jacques Lacan de modo que esta pueda ayudar a repensar y redefinir las formas de atendimento grupal en las prácticas en el ámbito de la Salud Pública.*

**Palabras clave:** Psicoterapia psicoanalítica en grupo, interpretación, Salud Colectiva, Lacan

687

**Citação/Citation:** PRATTA, N.; COSTA-ROSA, A. DA. O grupo psicoterapêutico e a interpretação na abordagem lacaniana: reflexão e redefinição de possibilidades e modos de atendimento na Saúde Coletiva. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 672-689, dez.2011.

**Editor do artigo/Editor:** Profa. Dra. Ana Cristina Figueiredo

**Recebido/Received:** 29.9.2011 / 9.29.2011 **Aceito/Accepted:** 5.11.2011 / 11.5.2011

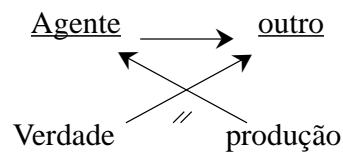
**Copyright:** © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Financiamento/Funding:** Esta pesquisa é financiada pela CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior./This research is funded by the CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

**Conflito de interesses/Conflict of interest:** Os autores declaram que não há conflito de interesses/The authors declare that has no conflict of interest.

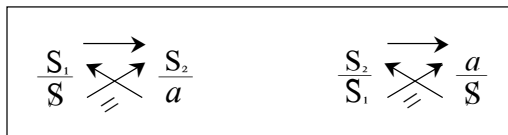
## ANEXO

**FIGURA 1**  
Quadrípode e escrita dos quatro discursos, de Jacques Lacan

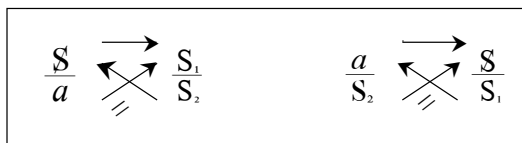


Discurso do Mestre e Discurso da Universidade, respectivamente

688



Discurso da Histeria ou do Sujeito e Discurso do Analista, respectivamente



**NARA PRATTA**

Psicóloga pela Universidade Estadual Paulista – Unesp-Assis (Assis, SP, Br); Mestre em Psicologia pela mesma instituição.

R. Dr. Antônio Luis Fabiano, 458 – Jardim Colonial

13690-000 Descalvado, SP, Brasil

Fone: (19) 3583-4130

e-mail: narapratta@yahoo.com.br

**ABÍLIO DA COSTA-ROSA**

Professor Assistente Doutor do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade Estadual Paulista – Unesp-Assis (Assis, SP, Br); Psicanalista e Analista Institucional.

Av. Dom Antônio, 2100

19806-900 Assis, SP, Brasil

Fone: (18) 3302-5800

e-mail: abiliocr@assis.unesp.br