



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Extra Nº5 – Verano 2023

Material presentado en la III Asamblea Internacional de Investigación en torno a la  
Concepción Operativa de Grupo, Salvador de Bahía, 8-10 de septiembre de 2022

### **A Função Institucional no Trabalho com Grupos Multi-Familiares<sup>1</sup>**

Massimo De Berardinis

Bom dia a todos,

embora remotamente, é um prazer para mim poder participar deste painel. Por um lado, falar a uma assembléia de especialistas no Conceito Operacional do Grupo me excita... e me intimida um pouco.....mas, por outro lado, sei que isso facilitará minha tarefa.... permitindo-me compartilhar tantas referências..... e assim limitar minha intervenção a algumas sugestões sem entrar em uma discussão completa do tópico.

Com relação às três áreas em que os trabalhos desta Assembléia estão sendo desenvolvidos, a clínica, a educacional e a institucional, que obviamente estão interligadas, pensei em lidar com esta última porque me parece que nos últimos anos ela tem sido cada vez menos estudada, como é também o caso de grupos multifamiliares, cuja prática ainda está confinada a experiências limitadas.

É por isso que escolhi focalizar minha atenção em certos aspectos da função institucional precisamente no contexto de grupos multi-familiares.

---

<sup>1</sup>Trabajo presentado en Nodo Institucional.

No trabalho terapêutico, nossa intenção básica é encorajar a reformulação do modelo relacional primário internalizado; como sabemos, as relações iniciais com o mundo externo, uma vez internalizadas, são então organizadas (dependendo das formas em que o ego do sujeito em desenvolvimento as experimenta emocionalmente) sob a forma de representações. Estas representações nunca reproduzem o mundo das relações reais (ou seja, não são uma cópia fiel do mundo externo) apesar do fato de que ao longo dos anos, sob o efeito da evolução do ego e das relações de objeto subseqüentes, elas são repetidamente retrabalhadas na direção de uma maior aproximação da realidade, mas não vou me deter aqui para descrever a complexa dinâmica deste processo admiravelmente investigada por autores como Klein, Bion, Winnicott, Pichon-Rivière, Bleger, Bauleo e muitos outros....

Estou apenas interessado em enfatizar como este ‘mundo interior’, estranho à consciência do sujeito, se torna visível (por exemplo, ao olhar especializado do terapeuta) através daquele fenômeno que dá pelo nome de transferência.

Simplificando muito, poderíamos dizer que com o passar do tempo, o sujeito, ao estabelecer relações com ‘objetos externos’, tende a repropor o modelo relacional internalizado primário e que o grau de ‘desencontro’ entre o mundo interno e externo torna-se um indicador do grau de saúde ou doença do sujeito, ajudando assim a circunscrever o escopo da patologia e do tratamento.

Agora, um dos aspectos mais significativos desses processos reside no fato de que o contexto em que eles se desenvolvem é o da família (é claro, há também outros fatores a serem levados em conta, tais como genéticos, biológicos, sociais, etc., mas não vamos lidar com eles aqui); um contexto, o da família, muitas vezes chamado de brincadeira como o estágio em que ocorre a cena do “crime”.

E aqui já estamos projetados para a dimensão institucional; a família (o grupo primário), de fato, pode ser considerada, com razão, como uma instituição.

## **O QUE QUEREMOS DIZER QUANDO FALAMOS DE UMA INSTITUIÇÃO?**

Muito sucintamente, poderíamos dizer que as instituições representam o instrumento através do qual as ideologias podem se tornar operativas na realidade. Elas surgem em resposta a necessidades sociais (a família, a igreja, o exército, o hospital, o clube, etc., etc., são todas instituições). (a família, a igreja, o exército, o hospital, o clube, etc., são todas instituições), mas prescrevendo aqui a partir de uma descrição no nível sociológico, político, econômico, etc., e entrando na que estamos familiarizados, a realidade do mundo. Mas deixando de lado aqui uma descrição no nível sociológico, político, econômico, etc., e entrando no mais próximo de nós, o psicológico, podemos dizer que são realidades “bifacetadas” que apresentam um “rosto” manifesto, o do instituto, e um latente, o do instituidor. Podemos também acrescentar que consideramos uma instituição “saudável” desde que consiga manter uma dinâmica entre estes dois pólos e que a consideremos “doente” quando perde esta capacidade (por burocratização ou dissolução). Mas as coisas não são tão simples.

## VAMOS AGORA VOLTAR À FAMÍLIA

Para Bleger, o ser humano, antes de se tornar uma pessoa, é sempre um grupo, mas não no sentido de que ele pertence a um grupo (que pode ser o caso mais tarde), mas no sentido de que ele é o grupo... e do mesmo modo, o grupo é a soma das personalidades de seus membros!

Para Bleger, esta é a condição (que ele chama de socialidade sincrética) típica das instituições primárias (a família), ou seja, um estado de fusão e indiscriminação em que todos os seus membros estão imersos. Nesta perspectiva, a afirmação de que a instituição é parte da organização subjetiva da personalidade parece compreensível, e embora a instituição possa contar com uma existência própria, externa e independente dos seres humanos considerados individualmente, seu funcionamento depende não apenas das leis da realidade social, mas também do que os seres humanos projetam neles.

É por isso que, mais uma vez Bleger argumenta que a instituição é o recipiente para as partes mais imaturas da personalidade de seus membros.

Por outro lado, passamos toda nossa vida dentro das instituições, encontrando nelas apoio, segurança, identidade, pertencimento, etc., e neste aspecto podemos facilmente ver que quanto mais imatura for uma personalidade, mais dependente ela estará de sua relação com a instituição e mais difícil será qualquer separação da mesma.

A instituição, portanto, precisamente por causa de algumas dessas características, por um lado pode favorecer o crescimento do sujeito, enquanto por outro lado pode fomentar a resistência à mudança (cronicização).

Todos estes aspectos e muitos outros devem, portanto, ser levados em conta no trabalho terapêutico, seja ele individual, familiar, grupal ou ainda mais, multifamiliar.

Os grupos multi-familiares são freqüentemente referidos como “grupos de grupos” (mas não de grupos secundários, mas de grupos primários, ou seja, aqueles aos quais as considerações acima mencionadas se aplicam, em particular); na minha opinião, esta designação não deve ser usada como sinônimo de grupos multi-familiares, mas sim como descritivo da fase de sua constituição inicial, uma fase na qual eles se apresentam como estruturas institucionais complexas, mais bem definidas como “agrupamentos institucionais”.

Não vou entrar nos detalhes técnicos da coordenação de grupos multifamiliares aqui, mas vou apontar alguns dos aspectos gerais do funcionamento institucional que não devem ser subestimados no trabalho terapêutico com eles.

Como já ficou claro, estes grupos se caracterizam pela especificidade de serem espaços de convivência e interação entre diferentes arranjos institucionais:

- A dos grupos primários (famílias) que podemos reconhecer através da “encenação” de vínculos institucionais historicamente determinados; ou seja, onde todos os mem-

bro tendem a funcionar como depositários de cada um dos outros, assumindo e implementando, de forma complementar, os papéis depositados.

- A dos grupos internos (individuais) expressos, por cada membro do grupo familiar, através da “atualização transferencial do modelo primário internalizado”.
- O do grupo multifamiliar, inicialmente um agrupamento institucional, um “grupo de grupos”, chamado a desempenhar a função de “recipiente” necessário para permitir que o processo terapêutico se desdobre, ou (no caso de persistência no estado de agrupamento) de resistência à mudança.

A estes três níveis deve ser acrescentada a estruturação institucional especular representada pela equipe de tratamento, o grupo interno de profissionais individuais e a instituição de saúde como um todo.

A ativação da função instituinte (de empurrar para a mudança), promovida pelo processo de grupo, afetará, de fato, todas as partes envolvidas.

Uma vez estabelecidos, os grupos multifamiliares tendem a assumir rapidamente uma configuração semelhante a um ressonador, reverberando, às vezes quase “sem rodeios”, com transferências, contra-transferências, introjeções e projeções múltiplas.

Neste ‘espaço’ muito especial, com a ajuda do coordenador, o grupo dá seus primeiros passos da situação atual ..... para o passado ..... e de lá para o futuro . ...depois de volta ao presente..... de volta ao passado ...de volta ao futuro...

Neste ir e vir, o grupo ‘conta’ suas histórias onde os integradores ‘atuam’ repetidamente seus papéis familiares... papéis estereotipados... substitutos de identidade... inerentes à estrutura institucional dos grupos primários.

medida que os encontros prosseguem, as estruturas familiares, inicialmente rígidas e fechadas, começam a se tornar um pouco mais flexíveis e a se remodelar.

Como em uma grande apresentação teatral, o grupo começa a se autodeterminar... os atores (pacientes, familiares e terapeutas) inicialmente incorporam o passado... depois de um tempo eles se aproximam do presente e finalmente... lentamente... se abrem para o futuro;... restrições estereotipadas e possibilidades de mudança coexistem e interagem dinamicamente uns com os outros durante toda a duração do grupo, criando um dispositivo terapêutico muito poderoso.

Voltando à dimensão institucional, é importante lembrar que enquanto o grupo permanecer no nível de um agrupamento de grupos, ele permanecerá na fase “pré-completada”, condição durante a qual toda uma fenomenologia de resistência orientada para a manutenção do “já conhecido” estará presente. A transição para o estado de grupo multifamiliar permitirá a entrada na fase de “tarefa” (ou seja, o processo terapêutico).

A coordenação pode facilitar esta transição, evitando conluios:

- Com a resistência expressa a nível individual, que reside no esforço feito pelos integradores para não alterar a forma dos laços estabelecidos com a 'fantasma familiar internalizada' ..... ou seja, com sua própria patologia;
- Com a resistência expressa por grupos familiares em aceitar a mudança nos papéis atribuídos e aceitos por seus membros, particularmente o do "bode expiatório";
- Com a resistência expressa pelo grupo multifamiliar em transformar sua estrutura de um grupo de subgrupos (grupo de grupos), para a de um grupo de indivíduos (grupo operacional).
- Com a resistência expressa pelos operadores e pela instituição de saúde como um todo.

Quanto à utilidade da atenção que proponho dedicar à função institucional gostaria de lembrar como as transformações da esfera institucional podem exercer efeitos muito maiores na esfera familiar e individual do que as transformações da esfera individual e familiar podem exercer na esfera institucional.

A partir da interação das múltiplas estruturas que descrevemos, serão iniciadas linhas de processo que podem ou não convergir de forma terapêutica sinérgica.

Daí a importância, para os terapeutas dedicados a trabalhar com grupos multifamiliares, de poder contar com grupos de supervisão e discussão clínica, que serão de grande utilidade não só para melhorar a compreensão dos processos terapêuticos, mas também para se familiarizarem com as dinâmicas institucionais.....nunca deixando de lado a análise institucional do componente saúde....., como em qualquer supervisão nunca deixaríamos de lado a análise da contra-transferência!

Obrigado por sua atenção. Bom trabalho!