



Revista  
Symposium

## Relato da experiência de grupo operativo com adolescentes e pais de adolescentes

Tereza M. Meirelles Batista<sup>1</sup>  
Irinéa Catarino<sup>2</sup>,  
Ricardo B. dos Santos, Melissa Raiter  
Costa, Marcelo Agra Santos,  
Alessandra Castanha<sup>3</sup>

*“O tempo constitui o melhor remédio para a adolescência”*  
Winnicott

**Resumo:** O presente artigo versa sobre a adolescência como momento de passagem peculiar na vida do indivíduo e aborda a dificuldade de os pais lidarem com tal fase, uma vez que os mesmos passam por momentos similares. Posteriormente, o texto aborda o Grupo Operativo na Clínica-Escola como forma adequada para restabelecer a rede de comunicação entre adolescente e família e família e mundo. Finalmente, relata as sínteses de um grupo operativo com adolescentes e outro com pais na Clínica Manoel Freitas Limeira, da UNICAP.

**Palavras-chave:** adolescência, família, grupo operativo

**Abstract:** This essay is about adolescence as a peculiar moment of passage in the individual's life. It refers to the parental difficulty in dealing with

<sup>1</sup>Prof<sup>ª</sup> e Supervisora de Estágio da UNICAP

<sup>2</sup>Prof<sup>ª</sup> e Supervisora de Estágio da UNICAP e Terapeuta de adolescente e de família

<sup>3</sup>Estagiários da UNICAP

this phase since parents themselves undergo difficult moments. It also refers to the Operative Group in the School Clinic as an appropriate way to reestablish network between adolescent/family and family/world. Finally, it synthetically reports on an operative group working with adolescents and on a different group working with parents at Manoel Freitas Limeira Clinic in UNICAP.

**Key words:** Adolescence – family – operative group.

**N**a intenção de atender à demanda da comunidade e de nossos estagiários, pensamos, dentro da perspectiva da prática clínica em psicologia, implantar Grupos Operativos com adolescentes e pais de adolescentes, como nova área de estágio. Nesse sentido, foi discutida, inicialmente, a importância de tais serviços para o projeto de dinamização da Clínica Manoel de Freitas Limeira.

Atualmente, a Clínica encontra-se voltada para um trabalho participativo e integrativo, não só dentro do Departamento de Psicologia mas também com outros Departamentos, atendendo, assim, na medida do possível, às novas exigências da UNICAP, preocupada com o papel político-social da Universidade no 3º milênio.

Logo, é responsabilidade das Agências Formadoras pensar o adolescente ao longo desta “*passagem*”, a fim de situá-lo diante das transformações biopsicossociais. Adequação não como sinônimo de “*alienação*”, mas sim de inserção consciente consigo e com o mundo, de forma ética, estética e política. Nosso adolescente de hoje será o adulto do ano 2.000.

Sabemos que a adolescência é uma invenção moderna, pois, só a partir dos anos 50, e mais precisamente nos E.U.A., começa a haver a preocupação em entender essa fase de vida, que, até então, não se apresentava como problema. Foi a exigência de homens para a frente de batalha, na 2ª Guerra Mundial, que mobilizou as mulheres a assumirem trabalhos na indústria, deixando os fi-



lhos na orfandade. Tal abandono, somado à tensão gerada pelos armamentos bélicos dos grandes países, propiciou mudanças nunca antes vistas na dinâmica social.

Logo, “*filhos da guerra*” foram os adolescentes que passaram a preocupar a sociedade com uma nova forma de comportamento. É a época das famosas “*gangues*”, que valorizam a violência e o perigo. Foi, a partir de então, que houve uma preocupação com essa fase da vida, que se caracteriza pela vivência de passagem da infância para a vida adulta.

Assim, a adolescência nasceu no Ocidente já que, nas sociedades ditas primitivas, ela começa com uma iniciação que visa a integrar o jovem no mundo adulto.

Segundo Winnicott, o tempo seria o melhor remédio para o adolescente, que precisaria muito mais de um acompanhamento para atravessar essa fase da vida do que de um tratamento propriamente dito.

Octave Mannoni, por sua vez, refere que não sabemos se há crise na adolescência que seja início de doença mental ou se as crises só se tornam doença, porque o adolescente foi impossibilitado de viver e expressar suas ambivalências.

É nessa fase de vida que o jovem sofre mudanças radicais, biológicas e psíquicas. As mudanças biológicas, a que chamamos puberdade, se iniciam por volta dos nove anos e se caracterizam pelo surgimento de uma atividade hormonal que desencadeia os chamados “*caracteres sexuais secundários*”. Já o fenômeno psicossocial é vivido, quase sempre, em decorrência das mudanças biológicas, isso é o que chamamos adolescência.

A palavra “*adolescência*” vem do Latim *ad* (a, para) e *olescere* (crescer), significando que o indivíduo está apto para crescer. Adolescência também deriva de *adolescere*, origem da palavra adoecer. Logo,

nessa etapa da vida, há uma tendência para crescer e adoecer.

A adolescência é caracterizada como:

- redefinição da imagem corporal - perda do corpo infantil e, conseqüentemente, aquisição do corpo adulto;
- vivência do processo de separação/individuação e substituição da dependência dos pais da infância por relações sociais de autonomia plena;
- elaboração de lutos referente ao corpo, à bissexualidade e aos pais da infância;
- estabelecimento de uma escala de valores ou código de ética próprio;
- busca de identificação no grupo de iguais;
- assunção de funções ou papéis sexuais auto-outorgados.

A puberdade estaria concluída com o crescimento e o amadurecimento das funções reprodutivas e com o término do crescimento esquelético, em torno dos 18 anos.

Já o término da adolescência é bem mais confuso, pois obedece a fatores de ordem psicológica e sociocultural.

Osório assinala o término da adolescência, relacionando o preenchimento das seguintes condições:

- 1) *Estabelecimento de uma identidade sexual e possibilidade de estabelecer relações afetivas estáveis;*
- 2) *Capacidade de assumir compromissos profissionais e manter-se (“independência financeira”);*
- 3) *Aquisição de um sistema de valores pessoais (“moral própria”);*
- 4) *Relação de reciprocidade com a geração precedente (sobre os pais). Em termos etários, isto ocorreria por volta dos 25 anos na classe média brasileira, com variações para mais ou menos, consoante as condições sócio-econômicas da família de origem do adolescente.* (Osório in Outeiral. 1994; 8)

Assim, o adolescente, justificado por uma redefinição corporal, que implica perda do corpo

já tão conhecido da infância e, conseqüentemente, na aquisição do corpo adulto, é mobilizado por um sentimento de estranheza diante dessa nova imagem corporal.

Nessa fase, também, há uma substituição das relações de dependência com os pais por um processo de separação/individuação, o que possibilita ao adolescente ir em busca de relações sociais mais amplas. Todo esse movimento é permeado por uma grande angústia gerada pela pulsão sexual, que marca fortemente essa etapa do desenvolvimento. Caracteriza-se, ainda, essa fase pela definição da identidade sexual, o que vai lhe permitir assumir escolhas sexuais independentes das expectativas familiares.

Queremos lembrar que, nesta ocasião, os pais, também, revivem sua adolescência a nível inconsciente e, paralelamente, vivem a perda do filho da infância, deixando o lugar de pai idealizado, "Pai Heroi", para ocupar o lugar do pai humano, aquele que envelhece e que se depara com seus limites. Tudo isso gera, no núcleo familiar, sentimentos de perda, de fracasso, de impotência, inveja, rivalidade, o que caracteriza os chamados "crise da adolescência" e "conflitos de gerações".

Para Aberastury, *"Só quando o pai pode identificar-se com a força criativa do filho, poderá compreendê-lo e recuperar dentro de si a sua própria adolescência. É neste momento do desenvolvimento, onde o modo pelo qual se concede a liberdade é definitivo para a conquista da independência e a maturidade do filho"*. (1982: 16)

Foi, então, escutando a demanda dos casos clínicos, a demanda dos pais, da sociedade e, em muitos casos, percebendo o abandono dos adolescentes aos processos terapêuticos, que iniciamos questionamentos tais como: o que o adolescente busca quando procura a Clínica? De quem é a procura, é dele ou dos pais? Estamos de fato atendendo às demandas implícitas? Ou somente aos conteúdos manifestos dos pais?

Assim, na tentativa de criarmos um espaço terapêutico que servisse de continente para a an-

gústia desses adolescentes e de seus pais, pensou-se na alternativa do grupo operativo.

Instrumento adequado para abordar as estereotipias e distorções da realidade, o grupo operativo proporciona o esclarecimento, a comunicação, a aprendizagem e a resolução da tarefa, a qual é responsável pela mobilização do medo e da ansiedade frente à mudança. Logo, trabalhar a tarefa consiste na elaboração do medo e da ansiedade, provocados por dificuldades em romper a dicotomia razão/afeto, responsável por comportamentos que estancam o processo de aprendizagem, deteriorando a rede de comunicação entre o indivíduo e família e a família e mundo.

Assim, a forma dinâmica de trabalhar as tarefas proporciona aos jovens a identificação das mudanças que estão ocorrendo no seu corpo, na sua sexualidade, na sua vida psíquica e social. Tomando consciência de suas lutas internas e externas, eles podem sentir-se menos ameaçados diante da vida e, sobretudo, podem aprender a lidar com seus conflitos.

Consideramos, hoje, que o caráter do grupo vem atendendo à demanda do mesmo. Os assuntos trazidos versam sobre a realidade do adolescente. As discussões incluem temas como: relação familiar, a questão do uso do álcool, cigarro e outras drogas, gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, violência etc. Tais grupos, além de informativos, servem de orientação para a correção de distorções da realidade e são, principalmente, de caráter preventivo.

Nesse sentido, também, damos oportunidade à criação de grupos operativos para os pais de adolescentes, para que possam refletir sobre suas implicações no desenvolvimento e crescimento dos seus filhos. Esses grupos têm possibilitado a discussão sobre a função paterna, materna e o lugar que cada um ocupa no sistema familiar. Temos observado que, ao longo dessa experiência, houve maior disponibilidade da figura paterna a participar de forma mais comprometida e responsável, podendo, assim, assumir, de forma mais saudável, a sua função na família. Isso nos faz apontar para



um crescimento das mães no sentido de poderem permitir a entrada mais efetiva dos pais no processo educacional dos filhos. Outro fato que nos chamou a atenção foi que, mesmo os filhos não aceitando participar do grupo operativo, os pais apresentaram-se desejosos, colocando-se disponíveis à continuidade do grupo, tendo em vista perceberem que, com as informações e trocas vivenciadas no grupo, foram possíveis mudanças nas relações familiares.

No que se refere ao grupo operativo com adolescentes, podemos observar que, à medida que iam experienciando novas informações, trabalhar a tarefa possibilitava a diminuição do medo e da ansiedade diante de todos os fantasmas que essa “Passagem” mobiliza.

Por exemplo, observamos alguns casos em que o adolescente começa identificando-se no grupo como alguém que não se sente pertinente a ele, tem uma baixa auto-estima, não consegue nomear-se e submete-se, passivamente, às regras do grupo. Durante o processo, concluímos que trazia para o grupo a dinâmica do lugar ocupado por ele na família, “*sem lugar, incapaz ...*”. Assim, mobilizado pelas tarefas e com as devidas intervenções, pôde ele elaborar as novas informações, organizar-se melhor internamente, enfrentar a família e o grupo e reconhecer-se enquanto sujeito.

Por sua vez, as dificuldades sociais, políticas, econômicas e a própria revivência da adolescência dos pais, bem como suas dificuldades afetivas de dar limites têm sido temas mobilizadores de angústia. O grupo tem, em parte, sido suporte para as ansiedades da família, ajudando os pais a lidarem melhor com as dificuldades e crescimento dos filhos.

Os grupos de adolescentes são formados na Clínica-Escola da UNICAP, após rigorosas entrevistas, e obedecem ao critério de idade, uma vez que os interesses são diferentes. Há um grupo de 12 a 14 anos e outro de 15 a 18 anos. Os grupos são facilitados (coordenados) por dois estagiários

sob supervisão. Sua compreensão e embasamento teórico são de abordagem psicanalítica.

Estes dois anos e meio de experiência nos têm apontado para a necessidade de estender a nossa prática para a comunidade, envolvendo trabalhos que já vêm sendo desenvolvidos pelo Departamento de Sociologia. Assim, saímos do espaço físico da Universidade para a Sociedade, de forma que inserimos o estudante numa prática clínica que não é elitizante nem exclusivista.

Dessa forma, queremos evitar a alienação dos nossos alunos, promover uma formação mais generalista que possa ser útil às novas exigências da sociedade atual.

O grupo foi iniciado com uma técnica de sensibilização, na qual a temática “adolescência” tinha como objetivo o reconhecimento de características comuns ao grupo.

O trabalho se deu através da construção individual de um painel, onde a escolha de figuras em revistas projetou suas realidades internas, que, de alguma forma, eram expressões de suas áreas de conflito.

Foi surpreendente a primeira temática escolhida pelo grupo, para ser trabalhada: VIOLÊNCIA. Nessa ocasião, cada membro do grupo disse o que representava para si violência, tendo sido o subtema, “*ganguê*”, o mobilizador dessa discussão. Um membro referiu ter-se sentido atraído em participar de um desses movimentos. O mesmo pertencia a uma família de mãe alcoolista, que tentava deixar a dependência ao álcool através da religião evangélica, enquanto o padastro o agredia constantemente e os três tios, com os quais residia, usavam drogas.

Essa temática ocupou vários encontros, o que nos fez perceber que a violência trazida pelo grupo e, em especial, por aquele adolescente retratava uma violência de ordem social, que perpassa todos os grupos comunitários.

Observamos que a oportunidade de expressão sobre este assunto diminuiu o nível de ansiedade dos participantes, possibilitando-lhes, assim, a escolha de outras temáticas mais próprias da adolescência: drogas, mudanças corporais, namoro, sexualidade (doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos) e família.

O processo grupal aqui vivido permitiu, a nosso ver, aos seus membros fazer uma passagem mais saudável. Desse modo, possibilitou uma identificação positiva num grupo de iguais, sem que fosse necessário recorrer à droga, gangue e à violência.

Concomitantemente, observamos que as temáticas trazidas pelos pais estavam de acordo com a vivência dos filhos. Esse fato foi destacado nas supervisões, onde tínhamos contato com o conteúdo dos grupos nos quais os adolescentes eram atendidos.

Entre os temas trazidos pelos pais, estavam: a questão do relacionamento entre filho adolescente e outros irmãos; a permissividade dos pais com relação às saídas dos filhos; a forma de lidar com as perguntas ligadas à sexualidade; o envolvimento com “más companhias”; o castigo ou “surras” que eram dadas nesses filhos; a importância do pai na criação dos filhos; o interesse do adolescente por roupas que o identificassem com os colegas.

Ficou clara a relevância que foi dada pelos pais aos assuntos ligados à sexualidade e à punição que pode ser dada ao filho, seja na forma de castigo ou de “*spancamento*”. Vale ressaltar que, com relação a esse segundo tema, os pais, em sua grande maioria, colocaram que partem para essa atitude quando se sentem impotentes diante de uma atitude do filho. Foi trabalhada com o grupo a importância de que essas “*punições*” não se tornem a única fonte de relacionamento entre eles e seus filhos. Assim, que não seja deixada de lado a condição do diálogo entre eles.

Quanto aos temas ligados à sexualidade, observamos que certos pais encontram dificuldades para tratar desse assunto. Algumas pessoas lembraram vários aspectos de sua adolescência, como, por exemplo, as impossibilidades que tiveram de comentar algo com seus pais. Isso refletia na incapacidade de falar com os filhos sobre as curiosidades deles no campo da sexualidade.

Notamos que a mãe “*liberal*” foi admirada e invejada, apesar de algumas se terem colocado como incapazes de tal feito, devido à sua história de vida, sua criação.... Neste momento, consideramos a importância da reflexão de que formas extremas de lidar com tais situações poderiam precipitar e distorcer alguns afetos que, ainda, estavam emergindo.

Ainda sobre esse tema, também, foi marcante o relato de algumas mães que criavam seus filhos sem a presença dos pais. Elas consideravam que, para o homem, é muito mais fácil falar de questões relacionadas à sexualidade.

Algumas pessoas que, no início do grupo, se mostravam com bastante dificuldade para falar, foram progredindo e, ao final das dez sessões, se mostravam percebendo algumas questões de que, até então, não se tinham dado conta.

Chamou a atenção o fato de que elas chegavam ao grupo citando situações onde estavam podendo perceber melhoras dos filhos em diversas áreas, como, por exemplo, estudos, comportamento em casa etc. Logo, acreditamos que esses pais também estavam lidando ou, pelo menos, tentando lidar melhor com o filho adolescente, procurando entender algumas atitudes dele, adotando posturas e desempenhando funções, levando em consideração a fase em que estavam passando seus filhos.

Finalmente, é preciso ressaltar a adolescência como geradora de mudanças que provocam re-



volução no seio da família e da sociedade. Não obstante, fica evidente a importância da tal fase, uma vez que ela possibilita a elaboração de perdas simbólicas e imaginárias, preparando, assim, o sujeito para as futuras relações da vida adulta.

Dessa maneira, com efeito, consideramos a pertinência de trabalhos em grupos para as referidas fases de passagens: Adolescente, Adulto e Pais de Adolescentes / Pais de Adultos, como forma adequada a ser utilizada em Clínicas de Agências Formadoras.

Nesse sentido, isso fortalece a nossa crença de que o trabalho clínico deve ser repensado, levando-se, sempre, em consideração o contexto sociopolítico-cultural em que está inserido.

## BIBLIOGRAFIA

- ABERASTURY, Armanda, KNOBEL, Maurício. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes médicas, 1970.
- BAREMBLIT, Gregório et al. *grupos, teoria e técnica*. Rio de Janeiro : graal, 1982.
- BLÓS, Peter. *Adolescência* : uma interpretação psicanalítica. São Paulo : Martins Fontes, 1985
- CAMPOS, Dinah Martins de Souza. *Psicologia da Adolescência*: normalidade e psicopatologia. Rio de Janeiro: Vozes, 1972
- CASTELAR, Carlos et al. *Crise da Adolescência*: visão psicanalítica. Rio de Janeiro: Rocco, 1989
- KALINA, Eduardo. *Psicoterapia de Adolescentes*: teoria, técnica e casos clínicos. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979
- OSÓRIO, L. *Adolescência Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989
- OSÓRIO, Luís Carlos et al. *grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989
- OUTEIRAL, J. *Adolescer*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994