

A supervisão clínica e o paradigma multifocal em contexto universitário de atendimento a adolescentes em uma clínica dos extremos

Clinical supervision and the multifocal paradigm in a university context of adolescent care at a clinic for complex cases

Deise Matos do Amparo^a, Bruno Cavaignac Campos Cardoso, Maristela Muniz Gusmão, Alexandre Alves Costa Neto, Pedro Martini Bonaldo.

^aUniversidade de Brasília. E-mail: deise.amparo.matos@gmail.com

Resumo: O artigo apresenta a experiência de supervisão clínica em um serviço universitário voltado ao atendimento psicoterapêutico de adolescentes situados na chamada “clínica dos extremos”, marcada por intensos traumatismos e atuações violentas. Utilizando o paradigma multifocal, o estudo propõe uma ampliação do enquadre da supervisão, que ultrapassa os limites técnico-formais da formação em psicologia clínica. A metodologia adotada inclui a análise de um estudo de caso e a observação do funcionamento grupal em supervisão. Destaca-se a importância da supervisão em grupo como espaço de contenção, elaboração, transferência e construção coletiva de sentido, permitindo que o terapeuta sustente sua função clínica diante de pacientes que atacam o enquadre e o vínculo. A presença de múltiplos supervisores amplia as possibilidades interpretativas e ajuda a manejar os efeitos da transferência sobre o grupo e o supervisor. Conclui-se que, para casos situados nos extremos da clínica, a supervisão deve operar como função analítica complementar e criativa, sustentando a capacidade de pensar do terapeuta e favorecendo a construção de novas simbolizações a partir de experiências limites.

Palavras-chave: Psicanálise; Supervisão Clínica; Saúde Mental; Psicologia; Adolescentes.

Abstract: The article presents the experience of clinical supervision in a university-based service aimed at providing psychotherapeutic care to adolescents situated within the so-called “clinic of extremes,” marked by intense traumas and violent acting-out. Using the multifocal paradigm, the study proposes an expansion of the supervision framework, going beyond the technical-formal boundaries of clinical psychology training. The adopted methodology includes the analysis of a case study and the observation of group dynamics during supervision. The importance of group supervision is highlighted as a space for containment, countertransference elaboration, and collective meaning-making, allowing the therapist to sustain their clinical function when facing patients who attack the therapeutic setting and the therapeutic bond. The presence of multiple supervisors broadens interpretative possibilities and helps manage the effects of the transference on both the group and the supervisor. The study concludes that, for cases situated at the extremes of clinical practice, supervision must operate as a complementary and creative analytic function, supporting the therapist’s capacity to think and fostering the construction of new symbolizations from limited experiences.

Keywords: Psychoanalysis; Clinical Supervision; Mental Health; Psychology; Adolescents.

Submetido em: 28/06/2025.

Aceito em: 30/09/2025.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho descreve a experiência de supervisão feita em um serviço escolar universitário de psicoterapia destinado a adolescentes situados na “clínica dos extremos” (Estellon; Marty, 2012), a partir da utilização do paradigma multifocal. O atendimento desses casos demanda uma ampliação do escopo do espaço de supervisão e atuação clínica.

Assim, propomos o planejamento do enquadre de supervisão para além de requisitos técnico-formais já estabelecidos para formação básica do psicólogo clínico nos cursos de graduação em psicologia, no período dos estágios supervisionados, conforme a resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 05/2025 (Brasil, 2025). Inicialmente, será feita uma breve introdução ao que chamamos de “clínica dos extremos”. Depois, trataremos de alterações de enquadre da supervisão que consideramos importantes para o atendimento destes casos difíceis, marcados pela violência, pelo traumático e pela intensidade transferencial. Por último, ilustra-se a proposta a partir de um estudo de caso, tratando de um modelo de atuação clínica à partir do paradigma multifocal.

2 METODOLOGIA

Este artigo adota uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, fundamentada na experiência de supervisão clínica em um serviço-escola universitário voltado ao atendimento psicoterapêutico de adolescentes situados na chamada “clínica dos extremos”, no contexto de um projeto de pesquisa, extensão e estágio – VIPAS (Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade: Diagnóstico e Intervenção) integrando uma Clínica Escola de Psicologia e o Ambulatório de Psiquiatria de um Hospital Universitário.

O grupo funciona há nove anos acolhendo “casos difíceis” com ideação de

suicídio, escarificação, comportamentos auto e hetero agressivos, dentre outros. Os adolescentes e jovens adultos, atendidos pelo grupo na Clínica Escola de Psicologia, são encaminhados aos Ambulatórios de Psiquiatria de adolescentes e de adultos com diagnóstico de transtorno de personalidade em atendimento psiquiátrico pelo Hospital Universitário.

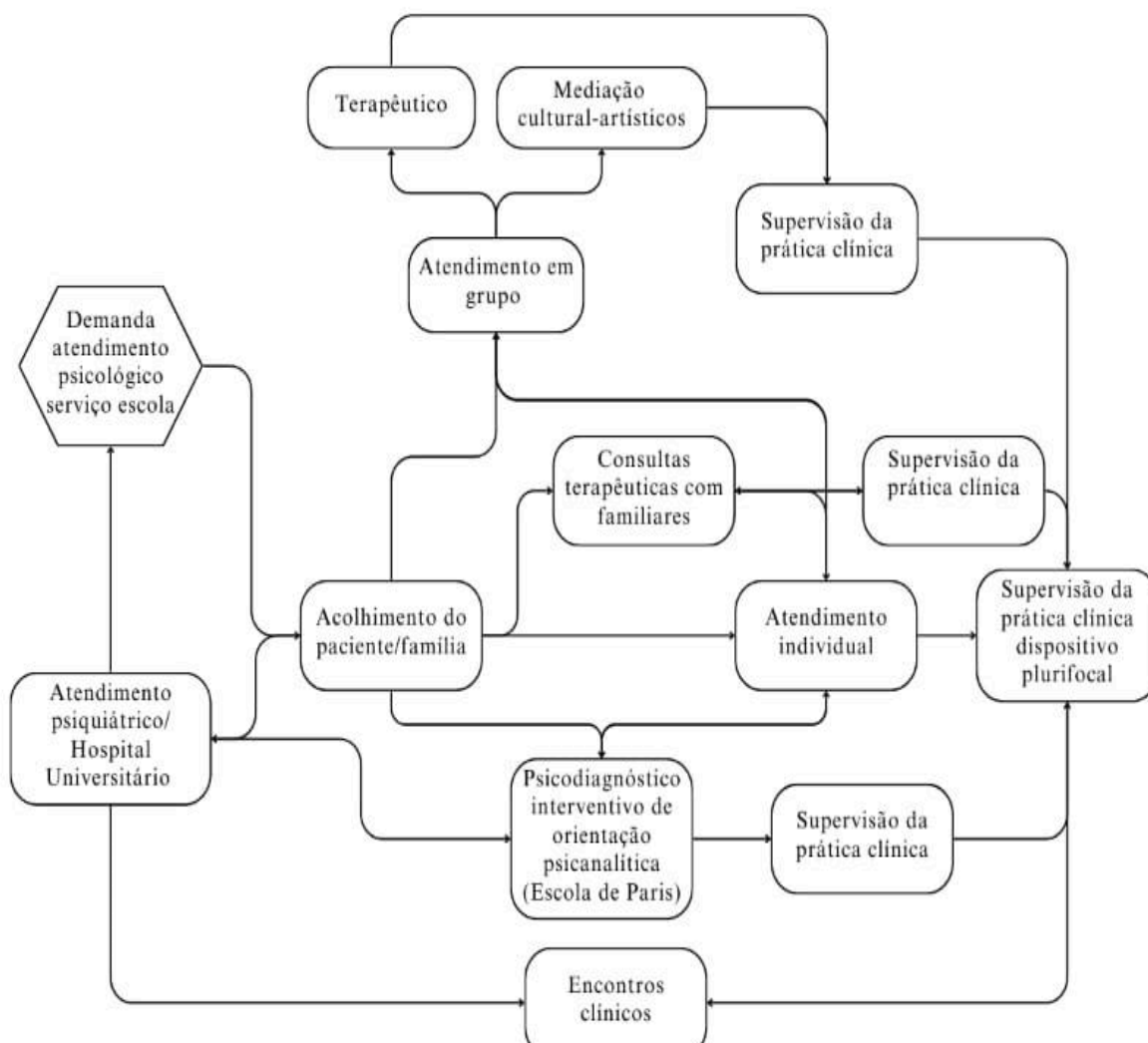
A supervisão geral é porta de entrada de pacientes e familiares no grupo. Essa supervisão ocorre, com encontros semanais de três horas, integrando alunos de graduação em Psicologia, mestrandos, doutorandos, profissionais voluntários e quatro supervisores com formação psicanalítica — sendo um deles a coordenadora do projeto e supervisora principal dos atendimentos individuais. Durante o período de férias acadêmicas, embora os encontros de supervisão sejam suspensos, os supervisores permanecem de sobreaviso para eventuais emergências nos casos em andamento.

O atendimento dos adolescentes ocorre em um modelo plurifocal), com acompanhamentos individuais, consultas terapêuticas familiares, atendimentos psiquiátricos, psicodiagnóstico interventivo e grupos terapêuticos, em uma estrutura plurifocal de atendimentos diferenciados e organizados de forma a possibilitar a integração e discussão do caso. As supervisões específicas são organizadas de acordo com a modalidade de atendimento: individuais, em grupo e do psicodiagnóstico interventivo. Além disso, eventualmente, ocorrem reuniões conjuntas com a equipe da psiquiatria, denominado escuta clínica, promovendo uma interlocução interdisciplinar com discussão de casos que são acompanhados pelo VIPAS na Clínica Escola de Psicologia e no Hospital Universitário, pela psiquiatria.

Abaixo segue na Figura 1 o fluxo dos atendimentos no dispositivo plurifocal (Jeammet, 1997; Amparo; Moraes; Alves, 2020; Amparo *et al.*, 2025) realizados pelo grupo para melhor visualização da

proposta.

Figura 1 –Dispositivo de atendimento do VIPAS – Modelo Plurifocal



Fonte: Amparo *et al.*, 2025.

A proposta metodológica das supervisões tem como base os fundamentos da psicanálise de matriz epistemológica de Freud, Ferenczi, Winnicott e da psicanálise transmutacional (Ferenczi, 1992; Winnicott, 1991; Kaës, 1991; Figueiredo; Coelho JR, 2018) com ênfase na escuta, na construção do caso e na reflexão sobre a posição do sujeito frente à clínica, considerando o cuidado e a presença sensível dos terapeutas em formação. A experiência da supervisão privilegia o acolhimento das inquietações dos estagiários diante da complexidade das demandas clínicas dos adolescentes,

promovendo um espaço de elaboração e implicação subjetiva no processo formativo (Birman, 2006; Gonçalves; Jorge, 2012).

Para a elaboração deste artigo, foram utilizados registros reflexivos produzidos ao longo dos encontros de supervisão — como relatos de experiência, anotações de campo e memórias descritivas dos atendimentos —, sempre resguardando o sigilo e o anonimato das situações clínicas mencionadas. A análise do material se constituiu a partir de reflexões críticas e subjetivas advindas da experiência

compartilhada no grupo de supervisão.

O estudo respeitou as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), assegurando a proteção dos dados, o anonimato dos envolvidos e a preservação da confidencialidade dos atendimentos clínicos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (número 80033224.5.0000.5540).

3 A CLÍNICA DOS EXTREMOS

A clínica dos extremos é definida como o campo da clínica psicanalítica cujo traumatismo é um elemento central. A exposição da pessoa a traumas múltiplos ou extremos põe em risco o senso de continuidade da vida e leva a construção de identidade do sujeito ao limite (Amparo; Moraes; Alves, 2020). Neste sentido, a atuação violenta funciona como uma estratégia de sobrevivência (Roussillon, 2005), sendo a “desafetação” um resultado da clivagem como meio de sobrevivência e consequente “mortificação” ou “autotomia” (automutilação) de partes do Self (Figueiredo; Coelho JR, 2018). Nestes casos, o excesso pulsional decorre do traumatismo não elaborado, que não pode ser contido e tende a ser escoado pelas atuações violentas, hetero e autoagressivas. O ato é resultado do transbordamento dos afetos impossíveis de serem elaborados, assim como ocorre nas somatizações e alucinações (Green, 2008). Trata-se de uma “clínica da sensível” (Amparo; Moraes; Alves, 2020) que cobra dos terapeutas uma capacidade de operar para além do campo verbal, embora isto não retire a importância da palavra nestes tratamentos. Porém, cabe ao terapeuta também captar, para traduzir, as dimensões sensoriais que tanto permeiam o funcionamento destes pacientes. O sensorial pode se apresentar na transferência, que muitas vezes é marcada por ataques do paciente ao enquadre e ao terapeuta.

Partimos do pressuposto que o atendimento desses “casos difíceis” solicita alterações não apenas no enquadre clínico, mas também no enquadre de supervisão nos contextos da Clínica Universitária. Tais alterações foram pensadas para permitir que o terapeuta atue a partir de uma função de continência e por meio da escuta sensível do caso. A seguir trataremos de alguns elementos deste enquadre.

4 UMA PROPOSTA GRUPAL DE ENQUADRE NA SUPERVISÃO DE CASOS DIFÍCEIS

Para listar algumas alterações que consideramos fundamentais, citaremos inicialmente a proposta de montagem da supervisão como uma “tela de sonhos”, cujo objetivo é restituir a capacidade do terapeuta de sonhar o caso. Esta restituição da capacidade de pensar do terapeuta pode se tornar possível a partir do empréstimo do psiquismo dos supervisores, e do grupo, como função de continência e para-excitação complementar à capacidade de pensar do clínico. Almeja-se que o grupo e os supervisores atuam como objetos reflexivos da experiência do terapeuta (Roussillon, 2019), refletindo a sua experiência junto ao caso.

A supervisão é feita em grupo, com a participação dos estagiários e dos membros psicólogos da equipe, não apenas devido a critérios institucionais-educacionais, mas também visando alguns outros objetivos, sendo estes:

1. Incentivar a contribuição dos demais terapeutas do grupo na escuta flutuante dos casos, de forma a produzir material e favorecer a contribuição destes “outros terceiros” quanto aos casos relatados.
2. Exercitar um “treino de escuta”, cujo efeito poderá ser útil na atuação dos terapeutas ouvintes frente a seus próprios casos: Isto porque os terapeutas ouvintes deverão

para-excitar os elementos resultantes do relato do terapeuta, construindo (e reconstruindo) um enquadre interno de contenção e transformação dos elementos não pensados que foram transmitidos pelo relato. Para além desta “atividade-treino” aos ouvintes, este processo visa a criação de material útil ao terapeuta, para que este possa filtrar, conter e transformar o excesso pulsional sentido por ele na contratransferência. O terapeuta pode assim contar com a capacidade de pensar do grupo. No espaço da supervisão, o terapeuta que relata o caso e os terapeutas ouvintes treinam juntos as funções analíticas e reflexivas que são operadas *in loco* no atendimento dos casos: para-excitar, conter e transformar.

3. Produzir material que pode ser selecionado pelos supervisores e servir de ponto de partida e ampliação para a construção reflexiva dos próprios supervisores sobre os casos. Trataremos deste ponto, na seção seguinte.

Como estes casos são marcados fundamentalmente por traumatismos precoces e potencialmente desorganizadores da capacidade de simbolização, essa dificuldade por parte do paciente, pode resultar em atuação (*acting out*) na sessão e na transferência. São comuns ataques ao enquadre e a capacidade de pensar do terapeuta, como uma forma de comunicar o que não pôde ser simbolizado (Roussillon, 2012). Além disto, o espaço terapêutico pode servir de descarga do excesso pulsional decorrente desta “dessimbolização em ato”. Da parte do terapeuta, esta intensidade transferencial, com repetidas atuações do paciente, dentro e fora da sessão, podem resultar na saturação da sua capacidade de pensar. Este fenômeno tende a causar reações emocionais intensas no terapeuta e o predispor para a atuação constransferencial.

Em um determinado momento de uma das supervisões, o terapeuta relatou: “penso vinte-quatro horas por dia nesta paciente” (Amparo *et al.*, 2025). Esta fala revelou a intensa “pré-ocupação” que este caso causava, pelas inúmeras tentativas de suicídio e gravidade do caso, mesmo

quando ela não operava a partir de sua ocupação de terapeuta.

O relato do caso comunicou ao grupo a intensa preocupação da estagiária, o que permitiu que ela e o grupo refletissem sobre o lugar do psicólogo quanto a sua ocupação terapêutica, e sobre o grande espaço que esta paciente cobrava na vida psíquica da estagiária em formação. Ficou então evidente que esta era uma posição transmitida pela paciente, por identificação projetiva, à terapeuta.

Esta era uma demanda que surgia de uma necessidade primitiva da paciente e “colava” na vida psíquica da terapeuta. Por mais que a paciente suscitasse uma preocupação materna primária (Winnicott, 2000), estado que é normal de ser vivido pela mãe saudável em relação a seu bebê recém-nascido, o relato do caso ressoou no grupo, que pôde para-excitar (limitar) esta demanda, para contê-la e transformá-la em um postulado: “preciso de um outro que se ocupe vinte quatro horas por dia de mim, se não, posso não sobreviver”. A enunciação disto pelo grupo e supervisores nomeou a angústia transmitida e ajudou a terapeuta a desiludir-se deste lugar materno primário concreto.

Como resultado disto, o grupo e a estagiária puderam entender a comunicação da paciente frente a um desamparo radical e precoce diante de seu objeto primário, uma experiência tão precoce que foge ao campo da memória e da linguagem: aquilo que não pode ser simbolizado, é mostrado (Roussillon, 2012) ou mesmo transmitido e sentido na relação contratransferencial. Aos poucos uma mãe sempre “pré-ocupada” nas suas outras ocupações, se transformou em uma terapeuta ocupada nos cinquenta minutos de sessão, mesmo que ainda pudesse ser capaz de deixar algum espaço livre para proteção do enquadre interno e reflexão das comunicações da paciente sobre as experiências dela.

Apesar de mais de meia década desde o relato deste caso, quando escutamos reações contratransferenciais nas quais o terapeuta fica excessivamente “pré-ocupado”, o relato acima continua a nos servir como um objeto reflexivo, tendo esta vinheta clínica se tornado uma história conhecida pelos membros do grupo. Este caso clínico, assim como tantos outros, nos servem como vacina, e remédio, frente a reações transferidas que com o tempo fomos aprendendo que são comuns em certos casos, o que ilustra o caráter fundamentalmente clínico deste modelo de grupo de supervisão.

5 O GRUPO REFLEXIVO E CONTINENTE

Dando continuidade à discussão da clínica dos extremos e à proposta de um enquadre grupal na supervisão de casos difíceis, temos como objetivo aprofundar a função continente e reflexiva dos grupos, tanto na experiência terapêutica com pacientes marcados pelo traumatismo quanto na experiência de supervisão com terapeutas afetados por essa clínica.

Para Bion (1976), a constituição do psiquismo ocorre a partir de uma função continente primeiramente intersubjetiva, que progressivamente se torna intrapsíquica. Essa passagem depende da presença de um objeto – inicialmente materno – que possa receber, transformar e devolver de forma compreensível os elementos sensoriais brutos que invadem o psiquismo nascente. Em outras palavras, é por meio de um outro reflexivo que o sujeito aprende a se autorrefletir, a pensar e a simbolizar sua experiência emocional.

Os casos que integram a clínica dos extremos se caracterizam exatamente por uma falha nesta etapa fundadora: os pacientes não contam, ou não contaram, com um objeto suficientemente bom que exercesse essa função reflexiva e transformadora. Isso resulta em uma dificuldade na simbolização de experiências emocionais primitivas, que retornam sob a forma de atos, ataques ao

enquadre e intensas reações transferidas. O excesso pulsional, fruto do traumatismo não elaborado (Green, 2008), é descarregado no corpo (por meio de somatizações, mutilações, tentativas de suicídio) ou no outro (atuando ou impondo ao terapeuta vivências emocionais intensas e confusas), o que evidencia a urgência de um espaço terapêutico que funcione como continente para essas vivências.

Neste ponto, a proposta grupal de enquadre na supervisão revela-se como uma tentativa de restaurar essa função continente e reflexiva, não apenas ao paciente, mas ao terapeuta. Quando este se vê tomado por uma contratransferência saturada e por uma “pré-ocupação” constante com o caso, o grupo funciona como um *terceiro continente*, capaz de metabolizar junto a ele o excesso pulsional recebido na clínica. O grupo de supervisão torna-se, assim, um verdadeiro “objeto reflexivo” (Roussillon, 2019), capaz de devolver ao terapeuta o sentido da experiência vivida, às vezes nos extremos, tal como este deve buscar fazer com seu paciente.

A dimensão reflexiva, portanto, não diz respeito apenas à verbalização racional de conteúdos psíquicos, mas à possibilidade de tornar sensível e simbolizável o que ainda não pôde ser representado. Como afirmam Winnicott (1991) e Bion (1994), é a presença do outro como espelho emocional que permite o desenvolvimento da autorreflexão. Da mesma forma, o grupo com pacientes em estados limites pode exercer essa função espelhante, permitindo que fragmentos de si retornem ao sujeito, agora como representações simbólicas possíveis de serem apropriadas.

A proposta de grupo de supervisão na clínica dos extremos, portanto, visa restaurar esse caminho: oferecer uma experiência intersubjetiva na qual o outro (ou os outros) possam receber, transformar e devolver as vivências do sujeito, permitindo o acesso gradual à

simbolização e à elaboração psíquica.

Em consonância com essa lógica, o grupo de supervisão também se posiciona como um dispositivo de contenção e transformação. Ele se torna necessário não apenas para compreender o caso, mas para ajudar o terapeuta a sustentar sua função analítica. Como foi mostrado na vinheta da terapeuta que se dizia ocupada “vinte e quatro horas” com a paciente, o grupo refletiu, interpretou e devolveu à terapeuta a experiência de uma demanda materna primária transmitida pela paciente. Essa devolução operou uma transformação simbólica: a terapeuta pôde diferenciar sua função técnica de um investimento afetivo totalizante e se reposicionar enquanto profissional.

Segundo Roussillon (2019), a “matéria-prima psíquica” é formada na interseção entre sujeito e objeto e carrega em si uma complexidade multidimensional. Para que o sujeito a compreenda, é preciso que essa matéria seja refletida. Mas os espelhos disponíveis – o outro, o terapeuta, o grupo – também são opacos, pois têm sua própria subjetividade. Assim, trabalhar no grupo de supervisão é também trabalhar com esse jogo de reflexos parciais, onde o que se devolve ao sujeito nunca é idêntico ao que foi transmitido, mas é potencialmente transformador.

Portanto, tanto no trabalho com pacientes quanto na supervisão de terapeutas, a função do grupo como continente e espelho é fundamental. Ele atua como espaço de ressurgência emocional e simbólica, permitindo que fragmentos do self possam ser recolhidos, elaborados e integrados. Isso é especialmente vital na clínica dos extremos, onde a violência, o trauma e a atuação desafiam os limites do simbolizável e exigem do outro – terapeuta ou grupo – uma função psíquica ampliada, sensível e criativa.

6 O PAPEL DOS MÚLTIPLOS SUPERVISORES E O PARADIGMA MULTIFOCAL NA ESCUTA CLÍNICA

Tirésias, famoso adivinho da mitologia grega, é personagem em várias tragédias, pois teria vivido por seis gerações, tendo vivido parte de sua vida como mulher e a maior parte como homem. Mesmo que tenha ficado cego, devido a uma maldição lançada sobre ele como vingança, por ele ter visto o que não deveria ter visto, a falta da visão, consequência de sua *Hybris* (excesso), não o impediu de continuar exercendo o seu *Pathos* (paixão), o papel de oráculo. Podemos inferir que Tirésias sabe sem ver e que ele, ou ela, transita entre diferentes identificações.

Mesmo que o papel de supervisor seja profundamente distinto do ofício de oráculo ou de adivinho mágico-mitológico, o supervisor também busca, tal como Tirésias, ser capaz de intuir o caso que ele não vê. Além disto, ele deve circular por diferentes identificações, que no caso do supervisor, não se resumem a dicotomia masculino e feminino da mitologia de Tirésias: o supervisor circula entre as diferentes identificações, por vezes inconciliáveis, como as posições de professor/avaliador, psicólogo, paciente, pesquisador ou adepto de uma ou outra teoria, isto para situarmos a questão das identificações apenas no âmbito profissional. A circulação ou fixação entre estas diferentes identificações fazem parte da história de cada supervisor, porém a fixação em uma delas, assim como a resistência em relação a outras, pode diminuir o escopo da escuta. Por exemplo, o excesso de peso sobre a avaliação e nota do terapeuta na disciplina acadêmica pode revelar um sobreinvestimento do supervisor na função de professor, o que tende a induzir a uma transferência negativa nos terapeutas, que podem passar a omitir os impasses vividos por eles junto a seus pacientes. A fixação na figura de psicólogo, pode transformar o grupo de supervisão em um grupo

terapêutico. A fidelidade do supervisor por um autor ou temática, pode tornar um outro autor em um escritor maldito. E assim por diante. Como tentar contornar este impasse?

Talvez, o próprio supervisor possa se beneficiar de pares nesta função de escuta dos relatos dos casos. Isto pode não ser essencial nas supervisões profissionais individuais ou mesmo nas supervisões acadêmicas de casos que se ocupam de neuroses mais comuns, se estas não forem tão intensas quanto ao impacto transferencial. Em alguns contextos, o emprego de múltiplos supervisores é inviável por questões práticas e materiais das instituições de ensino. Porém, contar com múltiplos supervisores pode ser útil quando o impacto transferencial dos casos alcança tamanha intensidade que periga transbordar para o grupo e soterrar o supervisor.

Poderíamos falar do intenso impacto da “transferência da transferência”, dos casos para o grupo (ou subgrupos), dos casos e do grupo para o supervisor e da supervisão para o caso. Quando muito intensa, a transferência impacta o supervisor e desorganiza o grupo, distorcendo a escuta de ambos e diminuindo o fator benéfico da supervisão para o pensar do caso. Teríamos aí um impasse. Esta “catástrofe da simbolização” do supervisor e do grupo acerca à transferência pode ativar uma ou outra identificação nestes atores, causando uma “cegueira” sobre outras identificações e sobre aspectos importantes do caso, o que pode aumentar a possibilidade de clivagem do grupo, induzindo a destrutividade e ruptura entre os subgrupos e entre o grupo e o supervisor.

Além disto, o que o analista pode acrescentar acerca do que escuta de um caso? Green (1999) afirma que isto surgiria a partir do que o analista leu, do que ele viveu na sua própria análise e na cultura, e do que ele é capaz de criar, mesmo apesar de tudo isto. Esta última fonte, a criatividade, talvez seja a mais valiosa, pois

remete a capacidade criativa de “construção”.

Em “Construções em Análise”, Freud (1996) utiliza a metáfora da arqueologia: frente as ruínas, o arqueólogo deve deduzir o que antes havia ali. De modo similar ao arqueólogo, o analista trabalha mais com artefatos, do que com fatos, e frequentemente parte de “construções” que emergem de hipóteses tiradas das ruínas. Transpondo este modelo para a supervisão, surge a questão sobre quais seriam estas “ruínas”. De onde parte o supervisor? Sobre qual o material ele inicia suas associações e construções do supervisor acerca de um caso?

Neste sentido, múltiplos supervisores, quando bem alinhados, podem se retroalimentar do ponto de vista associativo, ampliando o escopo de sua “visão” sobre o caso, complementando os artefatos produzidos por cada um deles, de modo a fornecer ao terapeuta “construções coletivas”, com maior grau de complexidade e valor polissêmico. Ainda, múltiplos supervisores podem ainda melhor entender as manifestações que surgem do grupo, selecionando, captando e traduzindo tais manifestações transferenciais e verbais.

Por último, devemos considerar que o planejamento de um paradigma de supervisão grupal, exige o manejo do grupo e da transferência que emana dele. A identificação das transferências grupais, assim como o manejo o grupo, podem ser facilitados pelo enquadre com múltiplos supervisores. É importante salientar que a ideia de “múltiplos” supervisores abarca a constância destes atores quanto a presença nas supervisões ao longo do tempo e envolve um combinado hierárquico, apesar das transferências entre eles, estas que são naturais não sendo maléficas ao funcionamento do grupo, desde que os supervisores estejam também suficientemente conscientes sobre a transferência entre eles. No caso do grupo que descrevemos, trata-se de quatro supervisores, tendo um deles o

papel central e hierárquico no plano acadêmico-institucional, no planejamento das atividades e na tomada de decisões mais sensíveis.

7 O PARADIGMA MULTIFOCAL APLICADO AO CASO DA “MENINA QUE ROUBAVA HISTÓRIAS”

O paradigma multifocal envolve um trabalho que ocorre em várias frentes. No caso em questão, além do atendimento individual, a “menina que roubava ideias” e sua família participaram das consultas terapêuticas, que visaram o melhor entendimento do caso e orientação familiar. Além disto, foi aplicado o Psicodiagnóstico Interventivo de Orientação Psicanalítica, que privilegia a reflexão do grupo de supervisão por meio da aplicação de técnicas projetivas e entrevistas.

Como recentemente colocou um terapeuta participante do grupo de supervisão, os projetivos podem ser cristais que permitem ver através de alguns elementos impossíveis de serem observados à olho nu. Este procedimento é avaliativo e interventivo, ou seja, visa ajudar a adolescente a refletir sobre suas questões, e serve de objeto reflexivo ao grupo de supervisão e à terapeuta que acompanha a psicoterapia individual. Assim, a supervisão deste caso partiu de um material oriundo de diversas fontes para a elaboração das construções do grupo de supervisão e da terapeuta, o que esperamos que possa vir a ampliar a capacidade de reflexão da adolescente sobre suas questões. Ainda, este material, oriundo de diferentes fontes, permitiu que o grupo de supervisão pudesse se debruçar sobre diferentes visões transferenciais: escutamos relatos a partir da transferência da terapeuta individual, ouvimos relatos dos terapeutas que conduziram as consultas terapêuticas e observamos o caso a partir do “prisma cristalino” das técnicas projetivas e das palavras da psicóloga que conduziu o

psicodiagnóstico interventivo. Várias visões sobre um mesmo objeto, cada olho versando sobre uma parte, de modo a permitir a junção e síntese de um todo, sem perder de vista a especificidade de cada análise.

Por exemplo, nas consultas terapêuticas, os pais relataram que a adolescente frequentemente “matava aula”. Também disseram que ela “roubava” a história dos outros e “inventava muito”. Curioso que a adolescente apresentasse um sintoma de cleptomania, ela “roubava”. Nas associações foi lembrado por um dos supervisores um caso de uma criança que roubava brinquedos (objetos bons) dos coleguinhas. Esta criança havia perdido a mãe. Esta criança teve a mãe roubada dela. Então, ela roubava.

Quanto ao caso da “menina que roubava histórias”, o material aponta de diversas maneiras para o sentimento de vazio, para uma infância permeada pela separação do objeto primário e pela angústia branca. A adolescente foi separada da mãe. Não teve lugar, nem antes de ter a mãe roubada de si, nem depois, no novo lar. O ambiente não constituiu uma pele de para-excitação e proteção. Em resultado disto, ela foi exposta a múltiplos traumatismos. Seja na síntese do Rorschach, nas imagens do TAT, nos fragmentos da história relatada pelos responsáveis por ela, na transferência em relação a terapeuta ou nos elementos que emergem no grupo de supervisão, era recorrente a forte angústia de separação, assim como o vazio sentido por ela, elementos estes que apareciam de diversas formas, nos múltiplos dispositivos. Alguns do grupo associaram sobre o conceito de Falso Self de Winnicott, e então nos perguntamos onde o famoso psicanalista inglês escreveu isto. E assim, o grupo rouba de Winnicott, ou melhor, pega um objeto bom deste autor de empréstimo, para servir de objeto reflexivo e ajudar na tradução de um elemento criptografado perdido na associação da terapeuta e da adolescente.

Ainda, a adolescente conta que matava aula em um “laguinho”, junto a um amigo, que não sabemos se é real ou não. Difícil esquecer Freud (1996) colocando os artefatos em maior grau de importância que os fatos, neste ponto. Então, a adolescente diz que este amigo teria falecido, mas que ela continua indo ao lago mesmo assim, pois isto a lembra dele. Imaginário ou não, este amigo é agora imaginário. Facilmente me vem à cabeça a cena do filme “Meu primeiro amor”, um clássico da “sessão da tarde”. Impossível que ela tenha roubado esta história? Ou seria possível?.

Isto menos importa do que constatar que este relato ativa a lembrança de uma infância perdida. Talvez seja disto que esta adolescente esteja falando, sem saber o que significa. Além disso, o “primeiro amor” não deixa de ser um amor perdido, referimos ao objeto primário neste ponto, e a angústia de separação de Green (1988) ou a fantasia da “pele arrancada” de Anzieu (1988), nos casos nos quais a separação do objeto primário é traumática. Estaria esta adolescente falando, sem saber, sobre a sua história de separação do objeto primário, que a faz ficar sozinha no laguinho.

Quanto ao abuso que ela foi acusada de cometer, estaria ela roubando a história dos roteiros de filmes pornográficos que ela viu junto a alguns adultos de seu entorno? Seria isto uma compulsão a repetição? Ela própria foi vítima de abuso sexual. Facilmente veem à cabeça que, independentemente da veracidade desta acusação de abuso, esta adolescente rouba histórias. Ela mimetiza, na ineficácia dos processos de identificação, ela parece não incorporar, e então imita.

A mimetização é presente nas histórias do TAT e em um relato da terapia individual, segundo o relato da terapeuta, a adolescente se apropriou de um famoso “meme” do momento. Porém, não poderia o próprio “meme” atuar como um objeto reflexivo cultural? No “meme” em questão, há uma latente culpabilização das gerações

anteriores que justificaria a interrupção da generatividade. Pois então, esta adolescente “tem fome” de objetos reflexivos, e na falta das pessoas, se apega aos referentes culturais, que por não serem pessoas, podem apenas servir de objeto de imitação. O vazio é tamponado pelo roubo e imitação. O trabalho terapêutico será capaz de transmitir o dom de “criar-encontrar”? Cenas dos próximos capítulos. As construções propostas pelo grupo de supervisão visam atuar como objeto de reflexão do terapeuta frente ao caso. Tal como peças de um quebra cabeça ainda com muitas partes faltantes, o encaixe de um conteúdo pode ser apenas provisório e servir de apoio para o vislumbre de uma montagem que ainda está por vir a ser.

8 CONCLUSÃO

O paradigma multifocal de atendimento dos casos aliado ao enquadre de supervisão grupal parece ser uma estratégia eficaz para o atendimento de casos situados na “clínica dos extremos”, por funcionar como um dispositivo atuante na função de para-excitação e continência, e manejo grupo, fatores que podem resultar no desenvolvimento de uma escuta sensível dos terapeutas junto aos casos limites.

A instituição da supervisão como uma “tela de sonhos” revelou sua potência em restituir a capacidade de pensar dos terapeutas. O empréstimo do psiquismo do grupo e dos supervisores atuou como uma função de continência e para-excitação complementar, permitindo que os estagiários processassem e metabolizassem o impacto emocional e a complexidade dos relatos clínicos. A escuta flutuante coletiva incentivada no grupo gerou um material rico e diversificado, oferecendo múltiplas perspectivas sobre os casos e enriquecendo a compreensão dos fenômenos transversais e contratransferenciais em jogo.

O "treino de escuta" não apenas beneficiou o terapeuta que apresentava o caso, ao oferecer um espaço de contenção e transformação do excesso pulsional sentido na contratransferência, mas também capacitou os terapeutas ouvintes a aprimorarem suas próprias habilidades de escuta e manejo clínico em seus respectivos atendimentos. A possibilidade de contar com a capacidade de pensar do grupo se mostrou um recurso valioso para filtrar, conter e transformar as intensas reações emocionais despertadas pelos pacientes.

A análise do caso da "menina que roubava histórias" ilustra vividamente a aplicação do paradigma multifocal na supervisão. A utilização de diversas fontes de informação – atendimento individual, consultas terapêuticas com a família e o Psicodiagnóstico Interventivo com técnicas projetivas – proporcionou uma visão multifacetada da dinâmica da adolescente e de seu mundo interno.

Os "cristais" dos projetivos, como metaforicamente descrito por um dos terapeutas, permitiram vislumbrar aspectos da experiência da paciente que escapariam a uma observação unívoca. A articulação das diferentes perspectivas transferenciais – da terapeuta individual, dos terapeutas da família e da psicóloga do psicodiagnóstico – enriqueceu a compreensão da angústia de separação e do vazio que permeavam a história da adolescente, manifestando-se de diversas formas nos diferentes dispositivos clínicos.

A intervenção do grupo de supervisão, ao associar o sintoma de "roubar histórias" com a perda do objeto primário e ao evocar o conceito de Falso Self de Winnicott, demonstra a potência da construção coletiva de sentido. O "roubo" de Winnicott, ou melhor, o empréstimo de um objeto teórico pertinente, serviu como ferramenta reflexiva para auxiliar na tradução de elementos criptografados na comunicação da paciente.

A reflexão sobre a possível apropriação da história do filme "Meu Primeiro Amor" e a associação com a angústia de separação e a fantasia da "pele arrancada" ilustram a capacidade do grupo de supervisionar de operar em um nível simbólico profundo, conectando o relato da paciente com referenciais teóricos e experiências emocionais universais. A identificação da "fome" por objetos reflexivos na paciente e seu apego à referências culturais como "memes" abrem caminho para a reflexão sobre o papel do terapeuta em oferecer o "dom de criar-encontrar".

A presença de múltiplos supervisores se confirmou como um fator relevante para o manejo da complexidade da transferência e da contratransferência, tanto no nível individual do terapeuta quanto no nível grupal. A possibilidade de diferentes olhares e interpretações complementares enriqueceu a compreensão dos casos e ajudou a mitigar os efeitos da "transferência da transferência". A circulação dos supervisores entre diferentes identificações, embora desafiadora, demonstrou ser crucial para evitar fixações que pudessem limitar a escuta clínica. A consciência da transferência entre os próprios supervisores e o estabelecimento de um combinado hierárquico claro se mostraram importantes para a manutenção da funcionalidade do grupo.

Em suma, os resultados desta experiência de supervisão sugerem que o paradigma multifocal, aliado a um enquadre grupal com múltiplos supervisores, oferece um dispositivo potente para o desenvolvimento de terapeutas capazes de sustentar a escuta sensível e a função analítica diante da intensidade e das particularidades da "clínica dos extremos". A supervisão opera, nesse contexto, como uma função analítica complementar e criativa, sustentando a capacidade de pensar do terapeuta e favorecendo a construção de

novas simbolizações a partir das experiências limites vivenciadas pelos adolescentes, jovens adultos e seus terapeutas. A riqueza do material clínico analisado e as discussões geradas no grupo de supervisão reforçam a importância de espaços de reflexão coletiva e da articulação de diferentes perspectivas teóricas e clínicas para o enfrentamento dos desafios complexos apresentados por essa população específica.

REFERÊNCIAS

- AMPARO, D. M.; MORAES, R. A.; ALVES, A. C. Adolescentes nos limites e a clínica do sensível como dispositivo psicoterapêutico. *In*: AMPARO, D. M.; MORAES, R. A.; ALVES, A. C. (org.). **Adolescência: psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos**. Brasília: Technopolitik, 2020.
- AMPARO, D. M.; COSTA NETO, A. A.; MENEZES, N. P.; CHIANELLI, A. L. P.; ALVES, A. C. O. Adolescência contemporânea e a clínica dos extremos: proposição de um dispositivo clínico. *In*: AMPARO, D. M.; COSTA NETO, A. A.; MENEZES, N. P.; CHIANELLI, A. L. P.; ALVES, A. C. O. **Adolescência: clínica, educação e dispositivos**. Curitiba: Appris, 2025. v. 1, p. 15-33.
- ANZIEU, D. **O eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.
- BION, W. R. **Evidence: Clinical seminars and four papers**. London: Karnac, 1976.
- BION, W. R. **Estudos psicanalíticos revisados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília: MS/CNS, 2016.
- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CPF nº 5, de 3 de fevereiro de 2025. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 236, 19 fev. 2025.
- ESTELLON, V.; MARTY, F. **Clinique de l'extreme**. Amand Colin: Paris, 2012.
- FERENCZI, Sándor. Confusão de línguas entre os adultos e a criança: o idioma da ternura e da paixão. *In*: FERENCZI, Sándor. **Escritos psicanalíticos**. Trad. Paulo Cezar Souza. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 134-145.
- FIGUEIREDO, L. C.; COELHO JR., N. **Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise**. São Paulo: Blucher, 2018.
- FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. *In*: FREUD, S. **Escritos sobre a técnica psicanalítica (1911-1915)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, v. 12).
- FREUD, S. Construções em análise (1937). *In*: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GONÇALVES, T. M. L.; JORGE, M. A. B. **Supervisão em psicologia: perspectivas e desafios contemporâneos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.
- GREEN, A. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. São Paulo: Escuta, 1988.
- GREEN, A. **Um psicanalista engajado**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- GREEN, A. **Orientações a uma psicanálise contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

JEAMMET, P. Intérêt de l'approche multifocale dans les conduites de dépendance. **Nervure - Journal de Psychiatrie**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 47-52, 1997.

KAËS, R. **A instituição e as instituições:** estudos psicanalíticos. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

ROUSSILLON, R. Las situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. *In*: FURTOS, J.; LAVAL, C. (org.). **La santé mentale en actes:** de la clinique au politique. Toulouse: Éres, 2005. p. 221-238.

ROUSSILLON, R. As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. **ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 7-32, 2012.

ROUSSILLON, R. **Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia.** São Paulo: Blucher, 2019.

WINNICOTT, Donald W. **O medo do colapso e outros ensaios clínicos.** Trad. Lúcia Feitosa. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. *In*: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise:** obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 399-405.

WINNICOTT, D. W. *Jeu et réalité.* Paris: Gallimard, 1971.



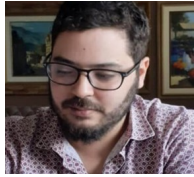
DEISE MATOS DO AMPARO

Psicóloga. Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília, com doutorado sanduíche pela Université Jules Verne – França. Pós-doutorado pela Université Paris V e Paris XIII. Membro da Rede Internacional de Pesquisa em Métodos Projetivos e Psicanálise (Réseau International de Recherche in Méthodes Projectives et Psychanalyse), Coordenadora do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos – CAEP / UnB. Coordenadora e Supervisora do VIPAS – Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade: Diagnóstico e Intervenção.



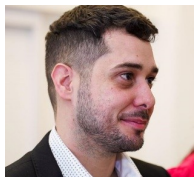
ALEXANDRE ALVES COSTA NETO

Possui doutorado em Psicologia Clínica e Cultura (2021) e mestrado (2013) pelo PPGPsicCC-UnB. Atualmente, é psicólogo clínico do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP/IP/UnB). Tem experiência na área de Psicologia, atuando, principalmente, nos temas de Psicanálise, Psicopatologia, Intervenção em Crise e Extensão Universitária. Supervisor do VIPAS – Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade: Diagnóstico e Intervenção. Vice Coordenador do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos – CAEP / UnB.



**BRUNO CAVAINAC
CAMPOS CARDOSO**

Psicólogo formado pela Universidade de Brasília (2013), possui doutorado (2022) e mestrado (2015) pelo PPGPsicCC-UnB. Tem experiência na área de Psicologia, atuando, principalmente, nos temas de Psicanálise, Psicopatologia e Métodos Projetivos. Atua como supervisor do Vipás (Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade), psicólogo clínico e professor universitário (IESB-DF).



PEDRO MARTINI BONALDO

Doutor em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília – UnB (2025), com etapa de Doutorado Sanduíche realizada na Universidade de Borgonha (França, 2024). Especialista em Saúde Mental pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (2016–2018). Graduado, licenciado e bacharel em Psicologia pela Universidade de Brasília – UnB (2014).



**MARISTELA GUSMÃO
MUNIZ**

Psicóloga clínica. Psicanalista. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB). Supervisora do Vipás/UnB – Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade.

NOTAS

¹Projeto de Pesquisa e Extensão VIPAS – Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade: Diagnóstico e Intervenção aprovado no Edital Programa de Extensão da Educação Superior na Pós-Graduação N.º 0001/2024.