

Relato de Experiência no Trabalho Psicoterapêutico com Casais: A Coterapia como Escolha

Danielle Doss Damo Martins da Silva¹

Resumo

Face às transformações que vem ocorrendo no cenário familiar e conjugal brasileiro, o atendimento psicoterapêutico de casais vem ganhando espaço. Recursos para a atuação neste campo tem sido uma importante temática entre os profissionais da área de terapia familiar. Este relato de experiência aborda aspectos do trabalho de coterapia no atendimento de casais através da prática clínica de duas psicoterapeutas de famílias que atuam juntas, no Oeste de Santa Catarina há 6 anos, a partir do olhar e da percepção de uma delas. Trata-se de um relato de experiência com ênfase na experiência pessoal que visa abordar os benefícios do trabalho de coterapia como uma escolha terapêutica.

Palavras-chave: Terapia de casal; recurso terapêutico; coterapia.

Experience Report about Couples Psychotherapeutic Work: Co-therapy as a Choice

Abstract

Given the transformations that have been occurring in the Brazilian family and conjugal setting, the psychotherapeutic cares of couples has been gaining ground. Resources for working in this field have been an important theme among professionals in the area of family therapy. This experience report discusses aspects of the work of co-therapy in the appointment of couples through the clinical practice of two psychotherapists from families who work together in the West of Santa Catarina for 6 years ago, from the look and perception of one of them. This is an experience report with an emphasis on personal experience that aims to show the benefits of the work of co-therapy as a therapeutic choice.

Keywords: couple therapy; therapeutic resource; co-therapy.

¹ Psicóloga clínica, Terapeuta de Casais e Famílias, Diretora do Ciclos Instituto de Formação em Terapia de Casal e Família. Membro Titular da Associação Catarinense de Terapia Familiar.

Introdução

Carl Whitaker, talentoso terapeuta familiar, em meados de 1950, já dizia que duvidava que apenas um terapeuta, sozinho, seria o suficiente para induzir a mudança em uma família sem que fosse engolfado por ela. Neste sentido a autora deste artigo vêm trabalhando em conjunto com sua coterapeuta em 100% dos seus casos de terapia de casal e familiar, como uma escolha e não apenas em casos de dificuldade, em que seria necessário um consultor ou um coterapeuta. Esse artigo não trata de normatizar o uso da coterapia e sim de incentivar o seu uso regular nas práticas com famílias e em especial com casais, visto a qualidade do atendimento que essa parceria tem proporcionado na prática clínica da autora.

Como bem coloca Osório e Valle (2009), a tarefa inicial de um terapeuta de casal ou família é de auscultar corações. O termo tem origem na conduta médica e refere-se a escutar os sons internos, com o uso do estetoscópio, neste caso chamado de recurso ou instrumento. Atrevo-me a metaforicamente dizer que a coterapia é como um estetoscópio e o profissional. Uma dupla complementar, que em harmonia, potencializa a tarefa de auscultar os sons internos do casal e da família. É sobre esse recurso que se trata esse relato de experiência.

Sabe-se que o início dos anos 90 foi o ponto de largada desta técnica. Na década de 20, Adler, utilizou dois terapeutas para tratar e vencer as resistências no tratamento de crianças na presença de seus pais no Child Guidance Clinic em Viena (Fernández, 1996). Nos anos 40, um terapeuta chamado Rudolph Dreikurs iniciou um trabalho que chamou de terapia múltipla, que nada mais era do que a utilização de mais de um terapeuta nos atendimentos de pacientes individuais ou de casais (Neill & Kniskern, 1990). Durante a guerra, Carl Whitaker e seus colegas, em função da falta de tempo para discutir os casos, foram levados a utilizar a terapia múltipla em todos os casos que fosse possível. (Neill & Kniskern, 1990). Essa técnica, mais tarde, como poderemos ver, passou a fazer parte da formação de novos terapeutas e ganhou a graça de Whitaker e outros profissionais da área.

Rudolph Dreikurs (in Neill & Kniskern, 1990) acreditava que esta nova forma de trabalho proporcionava uma maior liberdade de comunicação profissional, criando uma melhor compreensão das experiências bilaterais o que na visão dele facilitou muitas conquistas nos relacionamentos e no tratamento dos pacientes. Pontuava também como uma importante conquista da terapia múltipla o desenvolvimento de um poder maior do terapeuta e de mais confiança em seu trabalho. “Com a presença de um segundo terapeuta, cada terapeuta ficava mais livre para ser uma pessoa e não apenas um símbolo” (Neill & Kniskern, 1990, p. 145).

No contexto da formação de terapeutas, a prática da coterapia, desde os primórdios da terapia familiar, tem seu espaço garantido na prática de ensino/aprendizagem. O treinamento em coterapia favorece, segundo Henao, Montoya; Castellanos (2011) a possibilidade da co-construção do conhecimento que se origina do interjogo das subjetividades.

Whitaker, segundo Neill e Kniskern (1990), em seu trabalho de formação de terapeutas, no qual o terapeuta professor trabalha em coterapia com o terapeuta aprendiz, indica a coterapia como uma forma mais vívida e útil ao aprendizado em relação à da supervisão. Acredita que a coterapia com profissionais mais experientes cria uma atmosfera protetora e permissiva para que o novo terapeuta possa encontrar seu próprio estilo. Argumenta que desta forma o terapeuta mais experiente pode ensinar ao mais jovem um conjunto de atitudes e não apenas de técnicas. Além disso, levanta algumas vantagens desta prática na formação como a possibilidade do estagiário se sentir em uma posição segura, de onde pode observar e fazer anotações caso sinta pressão; o supervisor é destronado e mostra para o estagiário que é um ser humano com falhas; para funcionar, ambas as partes devem se respeitar; o estagiário pode ser criativo, fazer manobras e explosões com a certeza de ser assistido; o estagiário tem acesso aos sentimentos vitais do supervisor e não apenas aos seus pensamentos sobre as coisas. O ponto alto é que a terapia é ensinada como uma experiência pessoal e não como uma função ou técnica.

Na psicoterapia de grupo a prática da coterapia como método é usual na maioria das abordagens. Vista como uma maneira mais abrangente e observação e intervenção quando se trata de um número maior de participantes no contexto terapêutico (Zimerman & Osório, 1997). Essa metodologia de trabalho também pode ser encontrada em outras abordagens como no Psicodrama o coterapeuta recebe o nome de ego-auxiliar e tem como principal função ser um instrumento a serviço do diretor/terapeuta (Moreno, 1993). Na abordagem Cognitivo-Comportamental, a prática da coterapia se estabelece de uma forma diferente. Ela é usada em casos mais grave e o coterapeuta é um profissional ou estagiário de psicologia escolhido pelo terapeuta principal do paciente para auxiliar em seu processo de mudança. Acredita-se que ao recorrer à coterapia, garante-se a correta aplicação das técnicas e reduz a possibilidade de desistência do tratamento. O coterapeuta oferece apoio às dificuldades e limites do paciente e, ao mesmo tempo, o encoraja a enfrentar os seus medos e a progredir em suas metas externamente à terapia. À medida em que o paciente vai progredindo, passa a ficar mais independente e a não necessitar mais do auxílio do coterapeuta (Zamignami; Kovac & Vermes, 2007).

É possível identificar aspectos que enfatizam a coterapia como uma metodologia bastante vantajosa. A coterapia, transforma qualitativamente o relacionamento característico da terapia bilateral em um grupo triangular ou multipessoal, que segundo Whitaker (In Neill & Kniskern, 1990) possuem características muito diferentes da reservada e altamente simbólica qualidade do relacionamento um-para-um. O triângulo é também a possibilidade da mediação, em que o mediador pode ser tanto um dos terapeutas, quanto o paciente. “Ter um paciente resolvendo as discrepâncias entre os dois terapeutas ou ter um terapeuta mediando na dolorosa batalha entre você e o paciente é uma experiência muito rica que estimula o crescimento” (p.148).

Segundo Stom e Sponti (2006), a coterapia oferece ferramentas cruciais para os usuários, terapeutas e sistema terapêutico como um todo. Acreditam que através dela a família poderá ter uma modelagem com que confrontar, fazendo com que a dupla possa ser um espelho para a família. Para os coterapeutas, tal trabalho permite um confronto emocional com um maior sentimento de pertença a um subsistema. A confiança na relação entre eles permite um cocrescimento e um jogo emocional que de outra forma não seria possível. Além disso, permite a ampliação das potencialidades, valoriza as diferenças, a participação e a corresponsabilidade (Fernández, 1996, p.14).

A coterapia favorece também a saída nos casos de impasse terapêutico. “O impasse terapêutico é uma paralização do processo de consecução de um objetivo terapêutico” (Neill & Kniskern, 1990, p.54). Em geral, quando há uma situação de impasse, existe uma deterioração do relacionamento terapeuta e paciente, caracterizado pelo retraimento emocional em suas variadas formas: discussão intelectual, ênfase em sintomatologia, interesse pela vida real e seus problemas ou períodos de silêncio fútil; demandando mais orientação direta do terapeuta (Neill & Kniskern, 1990, p.53). A terceira parte do triângulo contribui para diluir a pressão e dividir as responsabilidades.

Os pontos cegos do terapeuta e seus aspectos patológicos podem ser equilibrados na presença de outro terapeuta. Ele pode inclusive, segundo Fernandes (1996), se permitir a usar de si mesmo e de sua subjetividade em maior medida, já que conta com o respaldo de um modo diferente de “realidade”. A implicação existencial do terapeuta pode ser maior quando se trabalha em coterapia. (p.98).

Os terapeutas podem ainda: trocar entre si hipóteses sobre o caso, expressar desacordos, unificar suas diferentes visões da situação de tal forma a provocar no sistema familiar ou no casal a reflexão sobre discussões que podem ser funcionais (Fernández, 1996, p. 95).

A escolha da dupla terapêutica aparece também como um ponto importante neste trabalho. Segundo Whitaker (In Neill & Kniskern, 1990) é crucial. O ideal

seria escolher um psicoterapeuta que seja pessoalmente compatível e que sua formação e personalidade sejam complementares com a sua própria. Complementa dizendo:

No início o relacionamento dos coterapeutas pode ser semelhante ao de uma família pseudomutual. Após a primeira briga realizada na frente do paciente ou do casal, os coterapeutas poderão estabelecer uma interação respeitosa, mas pessoal, que não carece de grande intimidade ou mesmo profunda compatibilidade fora da sessão. A coterapia pode ser um caso de tempo limitado. Entretanto, aos poucos, o caso se torna mais duradouro. É preciso reconhecer que quase qualquer par de terapeutas pode trabalhar junto, mas, também, que existe a possibilidade de que sejam falsos um com o outro, portanto, de pouca ajuda para o paciente (Whitaker, In Neill e Kniskern, 1990, p.151).

Em terapia familiar, é notória a importância que se dá ao momento do ciclo vital que a família, o casal e o indivíduo se encontra. Fica claro também a importância da reflexão acerca do ciclo de vida do terapeuta. Via de regra, são pelo menos dois sistemas familiares que se combinam durante o espaço de tempo da terapia e em coterapia três.

Simon (2011), confirma que a forma como os dois ciclos de vida (terapeuta e família) se combinam é uma parte relevante do ajuste terapêutico. Admite também que esse ajuste não é linear. “Diferentemente da técnica, que deve melhorar com o passar do tempo, o ajuste muda de acordo com a experiência de vida do terapeuta e também é diferente com cada família atendida” (p. 97). O ajuste pode desempenhar um papel significativo na credibilidade do terapeuta com a família assim como no alcance e poder das estratégias de intervenção.

Neste sentido, pode-se encontrar ajustes em que o terapeuta ainda não chegou no estágio de ciclo de vida da família, ou em que o terapeuta está no mesmo estágio do ciclo de vida da família, ou ainda que o terapeuta já passou do estágio do ciclo de vida da família. Observa-se que um mesmo terapeuta poderá estar implicado em todas as situações ao mesmo tempo com as diversas famílias que atende.

Além dessas, pode-se identificar também outras questões que influenciam o ajuste entre terapeuta e famílias. É o caso das “questões cruciais na história natural das famílias” (Simon, 2011, p. 102). Questões como doença, morte e divórcio devem ser consideradas para esta análise, assim como questões de gênero que se modificam com o passar dos anos.

São diversos os possíveis ajustes e as consequências destes. A coterapia, neste quesito, aparece como uma boa forma de equilibrar esse ajuste, já que mais um ciclo vital aparece para ser ajustado. Esse terceiro ciclo, pode oferecer

a complementariedade na experiência que falta ou sobra a um dos terapeutas. Tal possibilidade, também pode contribuir como uma pequena rede de trabalho, em que proporciona ao clínico “ver o mundo através dos olhos de outras pessoas” na ideia de viver partes do ciclo de vida “que o destino resolveu não nos conceder pessoalmente” (Simon, 2011, p.104).

Da mesma forma, o gênero dos terapeutas, pode interferir no contexto terapêutico. A coterapia com terapeutas de diferente sexo pode ser bastante vantajosa na medida em que proporciona à família um modelo de cada um dos gêneros (Carvalho & Silva, 2011). Homens e mulheres, via de regra, vivem a terapia de casal de diferentes formas e expectativas. As discussões sobre gênero são identificadas em vários contextos: biológicos, sociais, psicológicos, comportamentais, entre outros. Whitaker (1988, In Fernández, 1996) lembra que os terapeutas não são seres assexuados mesmo que queiram parecer como, o que chama de “anjos profissionais”, interferindo no manejo das intervenções. Fernández (1996) cita Cormier e Cormier (1991) que destacam a relevância das vivências sexuais do terapeuta em relação à sua identidade sexual como um fator de relação terapêutica efetiva. A superidentificação ou rejeição dos pacientes muito masculinos ou muito femininos, assim como a sedução e a inadequada interpretação das reações dos membros da família, são elementos continuamente presentes na clínica.

Tais fatores justificam a preferência por duplas de coterapeutas de diferentes sexos, pois também serviriam como modelo de aprendizagem de convivência funcional com a presença das diferenças. No entanto, Fernández (1996) levanta como ponto de vista, que considera mais importante do que o sexo biológico dos terapeutas, a flexibilidade e o autoconhecimento. Acredita que, com uma longa análise que aborda a construção da personalidade desde as suas origens, os terapeutas poderão falar abertamente sobre seus medos, idealizações e dificuldades relativas ao seu sexo e seus papéis. Se isso não for possível, os clientes vão encontrar terapeutas que tentam dar uma imagem de homem e mulher adequada ao invés de seres humanos com as suas próprias ambivalências.

Assim como Whitaker (1990), Fernández (1996) traz ainda que a ilusão de que os terapeutas são seres “assexuados-técnicos” não só não ajuda o processo terapêutico, como também pode paralisar. Coloca a coterapia como uma excelente maneira de dividir as funções e compensar os pontos cegos de cada terapeuta. O autor lembra do pensamento freudiano de “bissexualidade” congênita, para autorizar coterapeutas de mesmo sexo a aprofundar os papéis sexuais atribuídos pela sua própria cultura e na medida ajudar seus clientes.

São estas e outras questões que permitem que à coterapia um enriquecimento e uma aceitação singular a todas as diferenças. Se os terapeutas, in-

dependentemente de seus gêneros, gostam de seu sexo e sentem que podem discutir os prós e contras de papéis sexuais que foram atribuídos, permitem que o casal discuta a sua luta de gênero sem sentir que os terapeutas estão os julgando ou impondo uma visão “cultural” específica sobre eles (Fernández, 1996).

A relação de coterapia pode ser construída em um modelo mais igualitário de poderes ou um modelo de subordinação. No caso do modelo de subordinação, a escolha pode ser feita por fatores de experiência, idade, sexo, diferenças intelectuais entre outros. Neste caso um dos terapeutas se mantém à frente das intervenções com o casal ou a família e o outro permanece no papel de observador com alguns momentos interventivos, quando necessário. No modelo igualitário, como o nome já diz, ambos os terapeutas se mantêm ativos e com liberdade de intervenção durante todo o processo terapêutico. O que realmente importa é que uma vez estabelecida a dinâmica de distribuição de poderes, deve ser mantida até o final do processo. (Fernández, 1996).

As vantagens da coterapia são notórias, mas como toda escolha traz consigo renúncias. É adequado reconhecer as desvantagens deste recurso. Dividir o espaço terapêutico pode gerar sentimentos de deslocamento e lutas pela liderança do processo. Essas lutas podem se apresentar de diferentes formas, como cita Fernández (1996): os terapeutas podem competir pelo título de “melhor terapeuta familiar” ou de “o mais bondoso”. Eventualmente a competição pode aparecer nos comentários sutis ou claros de desqualificação das intervenções do colega. Além disso questões como falta de comunicação, de resolução de situações desconfortáveis e de congruência em diagnósticos e gravidade dos casos, podem incluir os pacientes na disfunção da dupla de terapeutas. Bergman (1996), menciona que como em qualquer casal, a coterapia pode apresentar dificuldades semelhantes às apresentadas pelas famílias e casais: equilíbrio, reciprocidade, complementaridade, simetria, reconhecimento, *qui pro quós* e pontos cegos e que devem ser identificadas e solucionadas para que não interfiram negativamente no processo da família ou casal. Acrescido ao custo da terapia que costuma ser mais alto e da dificuldade de ajustar agendas. (Fernández, 1996).

Apesar disso, quando a dupla de terapeutas consegue estabelecer um trabalho funcional, com uma dinâmica estabelecida, respeito pelas diferenças, comunicação eficaz e complementariedade, os terapeutas podem disfrutar em maior medida dos aspectos positivos de todos os casais (Fernández, 1996). Como muito bem colocado por Neill e Kniskern (1990), parafraseando Carl Whitaker: “o uso da coterapia não apenas amplia dramaticamente o âmbito da técnica terapêutica, como também provoca um crescimento de ambos os terapeutas” (p.144).

Percurso metodológico

O presente relato de experiência se refere à minha experiência em coterapia iniciada há 6 anos, quando optei por atender uma família em coterapia após um fracasso terapêutico com uma família que considerei difícil. Após uma análise do fracasso percebi eles haviam sido mais fortes que eu e que a coterapia poderia ser um recurso para tornar mais igualitária as forças do terapeuta com a família. A partir deste momento, e confirmando a minha tese de que esse equilíbrio era possível, passei a atender famílias e casais indiscriminadamente em coterapia, como uma escolha e não apenas quando sentia necessidade.

Atualmente, todas as famílias e casais são atendidos em coterapia em um espaço que comporta acolhê-los assim como à dupla de terapeutas. Os interessados no trabalho terapêutico já são comunicados da prática de coterapia no telefona inicial. Na primeira sessão, no contrato terapêutico, a prática de coterapia é explicada e acordada com a família.

Discussão

A decisão por um trabalho permanente em coterapia para todas as situações de terapia de casal ou família demandou alguns ajustes básicos: conciliação de agendas, divisão de honorários e compartilhamento de poder. Trouxe consigo também as possibilidades de compartilhamento teórico, discussões, avaliações de práticas e intervenções, acolhimento e crescimento.

A nossa dupla é formada por duas terapeutas mulheres, ambas casadas, heteroafetivas, com diferença de idade de 3 anos. Uma de nós tem um casal de filhos, um adolescente e uma criança, é casada há 17 anos, filha de pais separados, irmã mais velha de uma prole de três filhos. A outra, tem um filho jovem adulto, em período de vestibular, é casada há 20 anos, filha do meio de uma família de 4 filhos e com um casal de pais já adentrando na terceira idade. A união desses diferentes momentos de ciclo de vida familiar aumenta a chance de ajustes favoráveis com o sistema familiar das famílias em atendimento.

Ambas são terapeutas sistêmicas de casal e famílias que integram seu entendimento teórico com diferentes abordagens, enquanto uma é mais próxima do entendimento cognitivo-comportamental, a outra estuda a psicanálise. Essas diferenças de referenciais, o que em um primeiro momento pareceu um empecilho para a prática, visto o contraste das teorias, foi uma grande oportunidade de ampliar a visão e o entendimento de homem. Provou ser possível em uma relação a divergência de visões de mundo ser funcional.

Nossa prática tem uma dinâmica de igualdade de poderes, ou seja, uma não é subordinada à outra e trabalhamos com total liberdade de ação, visto que os anos de prática conjunta nos tornou bastante complementares e sensíveis uma à outra. Acredito que um requisito para que a dupla funcionasse de forma funcional foi desenvolver a capacidade de complementação com alto grau de flexibilidade e criatividade. Além de ter um sistema de lealdade equilibrado para oferecer um modelo adequado para o sistema que atendem. Trata-se de uma combinação de amizade e casamento com necessidades de atenção, cuidado e reparos na relação.

No decorrer do tempo juntas, foi preciso alinhar estratégias; discutir de forma produtiva divergências tanto de ideais quanto de intervenções; agregar diferenças culturais e de experiências pessoais; aprender a dividir “o trono” na perspectiva de se abrir para crescimento, como diria Whitaker (In Neill & Kniskern, 1990, p. 133).

A prática nos mostrou vantagens satisfatórias e que nos fazem permanecer com esta metodologia de trabalho: a tentativa de equiparar a força da equipe de terapeutas à da família; facilidade para assumir papéis complementares que apontem as diferenças da família de forma a provocar ou jogar com a complementaridade; a ajuda para não ser engolido pelo sistema, porque o outro está livre para equilibrar o sistema e puxá-lo para fora; a contribuição para que não seja necessário a eleição de um membro da família como coterapeuta permanente; a diminuição do sentimento de solidão, compartilhado pela maioria dos terapeutas clínicos e a diminuição da chance de coalisões entre o terapeuta e um membro da família ou do casal. Além disso, acredito ser mais difícil para uma só pessoa perceber e processar toda a informação da sessão principalmente com uma sala com várias pessoas, como é o caso das famílias.

Carl Whitaker e William Bumberry (1990) referem que a família é muito poderosa para um só terapeuta. Acreditam ser necessário haver um par de terapeutas, como seria importante ter um par de pais. Apontam a preferência em ter um companheiro e deixar a equipe fazer o trabalho à fazê-lo solitariamente.

A coterapia ao meu ver é como uma dança que iniciamos com passos inseguros e alguns tropeços e pisões, mas que o treino e as afinações podem torna-la leve e prazerosa.

Referências

- Bergman, J. (1996). *Pescando Barracudas: a pragmática da terapia sistêmica breve*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carvalho, P. N. M. & Silva, C. P.F. (2011). Terapia Familiar Sistêmica: uma breve introdução ao tema, 2011. *Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos*. Retirado

- em 19/02/201, Psicologia.pt: [http://www.psic\(201ologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0235](http://www.psic(201ologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0235).
- Fernández, Miguel Garrido. (1996). Género ee Interaccion em la Coterapia y el Equipo Reflexivo. *Revista de Psicoterapia*, 26, 87-112.
- Henao, M.C.R.; Montoya, S. H. C. & Castellanos, M. S. (2012). Entrenamiento en Configuraciones Vinculares de Familia y Pareja bajo la Modalidad Terapeuta-coterapeuta. *Pensamiento Psicológico, Volumen 10, No. 1*, 63-75.
- Moreno, J.L. (1993). Psicodrama. São Paulo: Cultrix.
- Neill, J.R. & Kniskern, D.P. (1990). Da psique ao sistema. Porto Alegre: Artmed.
- Osório, L.C. & Valle, M.E.P.(2009). Casais recasados. In *Manual de Terapia Familiar. Vol.I*. Porto Alegre: Artmed.
- Simon, R. (2011). Questões do ciclo de vida familiar no Sistema de terapia. In Carter, B.; McGoldrick, M. (cols). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Stron, P. & Sponti, W.T. (2006). La coterapia didatta-allievo: tra apprendimento e cambiamento. In: Angeli, F. *Famiglie, Gruppi e Individui: Le molteplici forme della psicoterapia sistêmico-relazionale*. Milano: Tipomozza.
- Whitaker, C. & Bumberry, W. (1990). *Dançando com a Família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zamignami, D. R.; Kovac, R & Vermes, J.S. (2007). *A Clínica de Portas Abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório*. São Paulo: Editora Paradigma.
- Zimerman, D. & Osório, L. C. (1997). *Como Trabalhamos com Grupos*. Porto Alegre: Artmed.

Endereço para correspondência:

danielle.ddms@gmail.com

Enviado em 18/09/2017

1ª revisão em 07/02/2018

2ª revisão em 14/02/2018

Aceito em 15/03/2018