



Revista Latino-Americana de Enfermagem
ISSN: 0104-1169
rlae@eerp.usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Bechelli, Luiz Paulo de C.; dos Santos, Manoel Antônio

O terapeuta na psicoterapia de grupo

Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 13, núm. 2, março-abril, 2005, pp. 249-254

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421843018>

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

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Artigo de Revisão

O TERAPEUTA NA PSICOTERAPIA DE GRUPO

Luiz Paulo de C. Bechelli¹

Manoel Antônio dos Santos²

Bechelli LPC, Santos MA. O terapeuta na psicoterapia de grupo. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):249-54.

Psicoterapia de grupo designa, atualmente, um amplo espectro de procedimentos fundamentados nos mais variados referenciais teóricos, aplicados em diferentes contextos. O objetivo do presente estudo é abordar o papel do terapeuta de grupo, delineando algumas estratégias e habilidades necessárias para o exercício da grupoterapia. Os autores enfatizam o nível técnico-científico em que o trabalho com grupos é desenvolvido e a influência da personalidade do terapeuta nos participantes. Concluem que, para que o terapeuta possa preservar seu papel, sem perder a especificidade de sua função por envolvimento com as múltiplas situações vividas com os pacientes, é fundamental a estabilidade de sua identidade profissional. Nesse sentido, o preparo do terapeuta, a partir de seu processo de formação continuada, é condição necessária para habilitá-lo a enfrentar as situações peculiares do contexto grupal, de modo a conferir à psicoterapia de grupo seu singular potencial terapêutico.

DESCRITORES: psicoterapia de grupo; psicoterapia; saúde mental

THE THERAPIST IN GROUP PSYCHOTHERAPY

Nowadays, group psychotherapy designates a broad range of procedures based on different theoretical frameworks, applied to several contexts. The purpose of this study is to understand the group therapist's role, delineating some strategies and necessary abilities for group psychotherapy practice. The authors emphasize the technical-scientific level in which the work with groups is developed and the influence of the therapist's personality on the participants. They conclude that, in order to preserve their role without losing the specificity of his function due to his involvement in multiple patients' experiences, therapists must have a stable professional identity. Therefore, the therapists' preparation, based on a process of continuing formation, is a necessary condition to enable them to face peculiar situations that occur in the group context and also to assure the singular therapeutic potential of group psychotherapy.

DESCRIPTORS: psychotherapy group; psychotherapy; mental health

EL TERAPEUTA EN LA PSICOTERAPIA DE GRUPO

Psicoterapia de grupo designa, actualmente, un amplio espectro de procedimientos basados en los más variados referenciales teóricos, aplicados en diferentes contextos. El objetivo de este estudio es comprender el papel del terapeuta de grupo, delineando algunas estrategias y habilidades necesarias para el ejercicio de la grupoterapia. Los autores enfatizaron el nivel técnico-científico en que el trabajo con grupos es desarrollado y la influencia de la personalidad del terapeuta en los participantes. Los autores concluyen que, para que el terapeuta mantenga su rol, sin perder la especificidad de su función por su involucramiento con las varias situaciones vividas con los pacientes, es fundamental la estabilidad de su identidad profesional. En ese sentido, la preparación del terapeuta, a partir de su proceso de formación continuada, es condición necesaria para el enfrentamiento de las situaciones peculiares del contexto grupal, de manera a conferir a la psicoterapia de grupo su singular potencial terapéutico.

DESCRITORES: psicoterapia de grupo; psicoterapia; salud mental

¹ Psiquiatra, consultório particular, Ribeirão Preto (SP), Assistente Estrangeiro, Université Claude Bernard, Lyon, França, e-mail: bechelli@netsite.com.br; ² Psicólogo, Professor Doutor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e-mail: masantos@ffclrp.usp.br

INTRODUÇÃO

Reunir-se em grupos é uma característica essencial dos seres humanos que nascem, crescem e morrem inseridos em grupos sociais. No decorrer de todo o processo de civilização, os homens organizam-se socialmente nas mais variadas atividades. Ao longo do ciclo vital, é em grupo que atravessam experiências de alegria e tristeza, saúde e doença, sucesso e fracasso. As sociedades humanas dependem do funcionamento eficiente dos grupos para proporcionar o bem-estar psíquico, espiritual, social e material aos seus membros. Em grupo se desenvolvem as habilidades interpessoais, o desempenho de papéis designados pela cultura, a participação nos processos coletivos e as soluções para os problemas.

Isso explica o interesse de inúmeros autores que tentaram elucidar questões relativas à formação, desenvolvimento e declínio de grupos, suas características e influência sobre o ajustamento individual e constituição do psiquismo.

Atualmente, está bem estabelecida a importância dos grupos na determinação do comportamento individual. Existe uma farta literatura que documenta essa relação, reconhecendo que os grupos podem ser orientados de forma a obterem de seus membros as mudanças desejáveis, sendo largamente empregado e com sucesso em escolas, igrejas e organizações de serviços e militares.

No contexto de saúde mental, uma das formas mais difundidas de utilização do dispositivo grupal é a psicoterapia. Essa modalidade de atendimento psicológico alcançou nas últimas décadas uma expansão extraordinária.

Em estudo anterior⁽¹⁾, descrevemos a evolução histórica da psicoterapia de grupo, enfatizando sua relevância para a saúde mental. Nas últimas décadas tem sido aplicada a uma ampla gama de pacientes, na abordagem de diversos problemas e em distintos contextos, ou seja, clínica particular, hospitais gerais e psiquiátricos, hospitais-dia, ambulatórios e centros de saúde, oficinas protegidas, centros de convivência e serviços de reabilitação psicossocial⁽²⁾.

Na psicoterapia individual, o terapeuta estabelece um vínculo profissional com o paciente, mediado por formas verbais e não-verbais de intervenção, com o objetivo de buscar alívio para o sofrimento mental, modificar comportamento desajustado e encorajar o desenvolvimento e amadurecimento da personalidade. Na psicoterapia de grupo esse processo é realizado pela interação entre terapeuta e pacientes, assim como entre os próprios pacientes. Além das intervenções aplicadas pelo terapeuta, o grupo e sua matriz interativa são instrumentos empregados para a obtenção da mudança.

Ao contrário da psicoterapia individual, o terapeuta no grupo está situado lado a lado e no meio dos pacientes. É, também, membro do grupo. Precisa ter não só a experiência do analista, mas também a presença de espírito e a coragem de colocar em jogo toda sua

personalidade no momento preciso para preencher o âmbito terapêutico com calor, empatia e expansão emotiva⁽³⁾.

A possibilidade de explorar as implicações interacionais do comportamento do indivíduo no grupo é a característica distinta que confere à psicoterapia de grupo seu potencial terapêutico singular⁽⁴⁾.

O PAPEL DO TERAPEUTA DE GRUPO

Ao estudar o terapeuta na psicoterapia, convém, logo de início, salientar que o cliente é o sujeito principal do encontro terapêutico⁽⁵⁻⁶⁾. Este conceito originou-se com os trabalhos de Otto Rank⁽⁷⁻⁸⁾, no início do século passado. Tendo em conta esta concepção, o terapeuta tem o papel de colaborar e promover o progresso e crescimento do cliente, encorajando-o a alcançar autoconfiança, independência e integração pessoal, de maneira a tornar-se capaz de criar e encontrar suas próprias soluções⁽⁸⁻⁹⁾.

Neste sentido, na psicoterapia de grupo o terapeuta procura facilitar a participação e interação dos membros, de modo que eles possam verbalizar livremente seus pensamentos e emoções. No decorrer desse processo empenha-se em manter o foco da conversa, apoiar os participantes que se sentem embaraçados, mediar conflitos e assegurar o cumprimento das regras estabelecidas⁽¹⁰⁾. Deve-se acrescentar, ainda, o auxílio para que os pacientes promovam experiências positivas que permitam descobrir e resolver suas dificuldades intrapsíquicas e interpessoais, de acordo com seus sentimentos, comportamentos e reações, sem o medo e a ansiedade que, por ventura, sintam nas ocorrências comuns do dia-a-dia⁽¹¹⁾.

O terapeuta habilidoso segue seu método de terapia com espontaneidade, criatividade, tolerância, flexibilidade e competência, ajustando as intervenções de acordo com as respostas e maturidade dos pacientes e do grupo como um todo. Um dos atributos fundamentais para o psicoterapeuta de grupo é possuir habilidade de desenvolver a interação e fortalecer a ligação emocional entre os participantes, envolvendo-os pelo diálogo, abordando tópicos em comum, revelando-os tanto nas semelhanças quanto nas diferenças, conseguindo, nesse sentido, que venham a atuar como agentes terapêuticos⁽¹²⁻¹³⁾. Essa influência mútua foi denominada "princípio de interação terapêutica"⁽³⁾. No grupo, a interação que se estabelece entre os membros é mais importante do que a que ocorre com o terapeuta⁽³⁾. Entretanto, podemos ter grupos com participantes interagindo de forma ativa e construtiva, e outros em condição totalmente inversa. Mesmo em um grupo com bom desempenho pode haver momentos de menor rendimento, tornando-se necessário que o terapeuta empregue estratégias para recuperar a produtividade.

Uma das tarefas importantes nas primeiras sessões é auxiliar a criar o ambiente terapêutico e a cultura do grupo, estabelecendo de

forma explícita e implícita as normas, os valores, as funções dos participantes e objetivos, que proporcionam a estrutura para o seu desenvolvimento⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Nessa fase inicial os participantes não têm noção precisa dos papéis a exercerem no grupo, e freqüentemente dirigem o olhar ao terapeuta na expectativa de indicação de como devem proceder. Gradualmente passam a entender e definir o que pode e não pode ser feito, como se expressar, interagir, atuar e lidar com uma série de fatos e sentimentos.

Cada grupo desenvolve sua cultura de acordo com seus integrantes. Entretanto, é o terapeuta quem estabelece o rumo a ser tomado, ou seja, o que é de interesse nos assuntos examinados pelo grupo. Não estabelecemos como prioridade a racionalização e o esclarecimento intelectual da história do paciente ou da condição em que se encontra, mas, sim, o fortalecimento da experiência emocional imediata no relacionamento com o grupo – *aqui e agora*, condição destacada como elemento essencial na psicoterapia⁽⁷⁾. Observando a importância dada pelo terapeuta a determinados conteúdos ou comportamentos, e sua forma de conduzir o grupo, os participantes sentem-se incentivados a agir dessa ou daquela forma⁽¹⁶⁾.

Algumas pesquisas demonstraram que o comportamento do terapeuta corresponde à sua orientação teórica⁽¹⁷⁾. Considera-se, também, que sua personalidade, associada à sua história, valores, conceitos e preferências pessoais, exerce alguma influência, intencional ou de forma indireta, nos participantes⁽¹⁸⁾. Na verdade, esta ação é intrínseca a todas as psicoterapias, podendo ser positiva ou negativa. Na primeira condição podemos ressaltar as seguintes características: empatia, sinceridade, cordialidade, respeito e entusiasmo⁽¹⁹⁾. No que se refere à segunda, são citadas: pressão para revelação de dados muito pessoais, imposição de valores, abuso de poder, negligéncia em proporcionar estrutura e proteção aos participantes (estilo *laissez-faire*), falta de respeito e contratransferência⁽²⁰⁻²¹⁾. Podemos deduzir, pelos objetivos instituídos por Mullan⁽²²⁾ em sua forma de conduzir a psicoterapia de grupo, os aspectos de sua personalidade que direcionam a terapia: habilidade para estabelecer relacionamentos satisfatórios (habilidade para amar), controlar os impulsos instintivos a um grau que previne desorganização e destruição, obter gratificação sem produzir sentimentos de culpa (habilidade de desfrutar a vida), ter vida sexual satisfatória dentro de uma estrutura de amor e constância, assumir riscos, estabelecer um sentido sólido de identidade e significado da vida.

É reconhecido que o paciente que participa e interage mais intensamente na fase inicial de envolvimento irá apresentar maior benefício da experiência terapêutica e melhor resultado do tratamento⁽²³⁾. O terapeuta deve, portanto, e principalmente nas primeiras sessões, promover condições para que os pacientes passem a participar ativa e construtivamente, a se revelar com aceitação, sem censura ou humilhação da parte dos outros. Nessa fase inicial, não deve estimular

auto-revelações muito íntimas e delicadas ou a abordagem de temas polêmicos. Dessa forma, permanecendo atento, auxiliando a adaptação e as dificuldades aparentes dos participantes, previne e evita possível risco de interrupção prematura. À medida que os participantes se expõem, o terapeuta, conhecendo melhor cada um, pode ajudar a identificar temas em comum. Auxilia o processo de interação, de maneira que todos os membros participem em algum grau. Os integrantes necessitam aprender, gradualmente, a interagir construtivamente entre si, um auxiliando ao outro, compartilhando experiências pessoais e, até mesmo, descrevendo as sensações desencadeadas pelo colega.

O terapeuta encoraja a expressão dos sentimentos, que podem ser positivos ou negativos, afetuosos ou hostis, claros ou ambivalentes e, ao mesmo tempo, estimula o apreço pela honestidade e espontaneidade, incentiva comentários sobre as sensações relativas ao que está se passando no grupo e promove a aceitação dos colegas. A atenção recai sobre o que se passa no momento – *aqui e agora no grupo*. A possibilidade de se expressar sem censura e sem desaprovação cria um ambiente favorável, de indulgência e confiança, tanto em si próprio quanto nos colegas, para que possa se revelar em um nível mais profundo, aumentando a possibilidade de se compreender e modificar a percepção de si próprio. À medida que este processo se realiza, nota-se uma integração entre os participantes, forma-se uma unidade delineada pelos vínculos e processos de identificação, e todos passam a trabalhar em conjunto.

Destaca-se a importância do terapeuta ouvir atentamente e com sensibilidade cada participante, independentemente da forma de expressão, valor ou superficialidade do assunto⁽²⁴⁾. O participante deve sentir que, naquele círculo de pessoas, pelo menos o terapeuta o respeita incondicionalmente no momento em que assume o risco de dizer algo pessoal, absurdo, hostil ou cínico, e que sua colocação corresponde a uma expressão autêntica de sua pessoa. Além disso, deve sentir que ele está ao seu lado não importa o que possa acontecer.

Numa seqüência da sessão, um participante, ao descrever aos colegas um acontecimento pessoal e sentir que o estão escutando com interesse e compreensão, tem a possibilidade de escutar a si próprio. O diálogo possui um componente interior e subjetivo que propicia a reflexão. Entretanto, se percebe que o que revelou não desperta interesse, se não obtém retorno e se os colegas permanecem em silêncio, isso gera em sua pessoa uma sensação desconfortável, dolorosa, de desvalorização, desestimulando o prosseguimento e análise do assunto em questão. Cabe, nesse momento, ao terapeuta intervir e integrar os participantes, que passam a examinar a atitude de cada um e do grupo como um todo e, dessa forma, evitar que aquele paciente, em outra ocasião, deixe de se revelar ou que, até mesmo, possa abandonar a terapia. Não se deve deixar de considerar que alguns vêm à terapia oprimidos pelas dificuldades e experiências dolorosas, não vendo perspectiva de mudança.

O terapeuta pode se valer de uma gama variada de recursos táticos: dirigir, explicar, confrontar opiniões, assinalar convergências e divergências entre os membros do grupo, elogiar, auxiliar no desenvolvimento de um modelo, evitar a ocorrência de "bode expiatório", procurar envolver tantos clientes quanto possível na discussão e não restringir a atenção a alguns participantes, manter o foco do assunto centrado neles e não em eventos externos ou na vida de outras pessoas. O terapeuta pode procurar dar continuidade a certos aspectos da sessão anterior, solicitando aos membros do grupo que opinem sobre o que ocorreu ou o que compreenderam do que se passou entre eles. É conveniente destacar que as intervenções devem ser sempre efetuadas de forma não autoritária, sem imposição e julgamento sobre o que é melhor para cada cliente.

Se um paciente monopoliza o grupo durante período um tanto longo, descrevendo situações dolorosas de seu passado, o terapeuta poderá interrompê-lo e questioná-lo sobre como ele sente a reação dos demais participantes ao que está revelando e, também, convidar os demais a apresentar suas experiências ou expor seus sentimentos.

Outra situação observada, e que exige habilidade por parte do terapeuta, é a do monopolizador compulsivo, que dificulta a interação grupal, prejudica a coesão e o desenvolvimento da psicoterapia, podendo desencadear hostilidade por parte dos demais, e possível processo de contágio, ou seja, todos se rebelando para expulsá-lo caso não venha a se modificar, na tentativa de preservar o grupo do risco de uma ruptura. É de considerar que, nesta condição, aquele que não consegue exteriorizar os sentimentos pertinentes e suportar as intervenções compulsivas do colega acaba desenvolvendo a propensão para abandonar o tratamento.

Há pacientes que não conseguem engajar-se com facilidade e naturalidade. Sentem como uma experiência nova e ameaçadora, principalmente se nunca tiveram relacionamento próximo e franco ou passaram muito de sua vida guardando certos pensamentos e sentimentos – raiva, dor, frustração, aborrecimentos... O terapeuta deve oferecer apoio, reforço e treinamento, inclusive em sessão individual^(2,25), para que o paciente consiga participação mais ativa, revelando mais sobre sua pessoa e mostrando interesse pelos demais participantes, reduzindo sua postura defensiva.

Em casos de confronto entre dois participantes, o terapeuta deve adotar postura de neutralidade e contar com a colaboração dos demais membros. Quando a sessão está se mostrando cansativa e monótona, e os participantes agem de forma passiva, esperando que o terapeuta tome iniciativa e faça alguma coisa, ou quando determinado cliente interrompe demais a exposição do outro, é conveniente explorar como estão se sentindo, o que estão achando do silêncio ou da atitude de tal colega. O terapeuta não deve atacar os participantes pela resistência em curso.

Na terapia de grupo, em determinadas ocasiões, o paciente se apresenta com intensa ansiedade proveniente de experiências do passado, situações do presente e preocupações com sua vida futura. Seu problema e sua emoção podem desencadear desconforto e ansiedade equivalente nos demais participantes, que chegam a reagir tentando se livrar do mal-estar pelas mais diversas formas: oferecendo sugestões para que o assunto seja rapidamente encerrado, participando de maneira intelectual e distante, fazendo brincadeiras ou mudando o foco da conversa. Em momento oportuno, o terapeuta procura intervir, incentivando e convidando os participantes a avaliar e descobrir o sentido das reações. É interessante observar que tal ocorrência não é incomum. Podemos citar o exemplo em um grupo aberto, com seus membros habituados entre si e com nível de interação adequado. No momento da admissão de um novo integrante, com seus problemas e comportamentos, alguns membros chegaram a se desestabilizar devido à dificuldade de tolerar e compartilhar intensas emoções. Se não houver a intervenção apropriada, eles acabam ficando distantes da discussão, na reunião seguinte chegam atrasados ou deixam até mesmo de comparecer, sem dar explicações.

O terapeuta que dirige com muitas explicações, desenvolvendo integração em nível intelectual, poderá reprimir as expressões espontâneas de afeto e criar um grupo sem vida e estéril⁽²⁵⁾. A interação em nível emocional é ingrediente e fator curativo importante no crescimento terapêutico⁽²⁶⁾. Interpretações baseadas nas experiências dos participantes, principalmente dos eventos interpessoais desencadeados na própria sessão, momento a momento (aqui e agora) são rapidamente aceitas e compreendidas⁽²⁷⁾. Consideramos, também, que os significados adquiridos na experiência do presente momento⁽²⁸⁾, que correspondem ao que se está *sentindo* naquele instante⁽²⁹⁾, são mais eficientes e influentes do que aqueles obtidos de uma descrição ou análise intelectual originada de outra pessoa. Além disso, apenas o conhecimento intelectual que se pode adquirir não basta, já que nem sempre oferece discernimento emocional. O que uma pessoa sente tem um efeito interior e, freqüentemente, contém, de forma implícita, muitos diferentes e complexos significados, que poderão ou não ser avaliados no decorrer da terapia. Dessa maneira, os pacientes são encorajados a explorar, descobrir e determinar a origem, a natureza e as características de suas experiências. Nesta condição envolvem-se no processo terapêutico, desenvolvem interesse e motivação, ao contrário do que ocorre quando são feitas análises abstratas, superficiais, de conteúdo intelectual e sem utilidade para a mudança.

No contexto acima descrito, o terapeuta auxilia e os próprios membros do grupo proporcionam condições apropriadas para a percepção e conscientização do mundo interior e exterior em que se encontram envolvidos, de modo que possam direcionar a escolha da maneira de viver que lhes seja mais adequada e harmoniosa (*princípio do livre-arbítrio*).

O terapeuta deve evitar oferecer respostas de forma direta a

perguntas que lhe são dirigidas. O que pode ser sensato de uma perspectiva externa pode não ser em relação ao universo do cliente. Sua responsabilidade é manter o grupo funcionando. Segundo esta orientação, procura criar oportunidades para que os participantes examinem a questão e compreendam o sentido daquele procedimento: o que aquele paciente espera ou deseja saber, de acordo com as sutilezas e complexidades de sua própria vida emocional, qual o significado inclusive no contexto do que está acontecendo naquele momento e que uso ele fará desse material. Os próprios membros devem encontrar auxílio entre si. Muitas vezes, para diminuir o impacto sobre o paciente que formula a pergunta, que se coloca até de forma dependente, e para que ele não tenha a sensação de rejeição, o terapeuta poderá dizer que tem a resposta, mas que é importante que todos examinem a questão. As intervenções devem ser dirigidas, de preferência, ao grupo e não a uma pessoa específica. Dessa forma, coloca-se a responsabilidade nos participantes, ficando implícito que qualquer um poderá se manifestar. Essa atitude geralmente desperta maior gama de respostas e permite espontaneidade da parte dos participantes.

Embora o terapeuta seja membro do grupo e possa se confrontar com os mesmos problemas de qualquer um dos participantes⁽³⁰⁾ e inclusive se beneficiar da reunião tanto quanto os demais⁽³¹⁻³²⁾, não se recomenda que faça revelações pessoais. Poderíamos, inclusive, questionar qual seria a aplicação prática do fato de o terapeuta revelar informações sobre sua pessoa. Em psicoterapia individual a longo termo, clientes indicaram os seguintes benefícios: 1. obtenção de *insight*, aprendizado e compreensão sobre algo novo a respeito de si próprios, possibilidade de ver as coisas por um novo ponto de vista e realizar mudanças intrapessoais e interpessoais; 2. visão realista do terapeuta como uma pessoa real e humana, que também tem falhas como qualquer outro ser e reconhecimento de que ele não possui todas as respostas; 3. sensação de universalidade, de que não se é o único a vivenciar dificuldade, contribuindo, consequentemente, para aceitar melhor sua condição; 4. emprego do terapeuta como modelo: tendo exposto seus pensamentos, emoções, atitudes, opiniões ou história pessoal, serve de exemplo de como ser mais aberto e honesto na terapia e realizar mudanças positivas⁽³³⁾. Entretanto, convém considerar que, na psicoterapia de grupo, esses benefícios são obtidos entre os participantes, tornando-se desnecessário, portanto, a adoção de tal procedimento pelo terapeuta. A tarefa de auto-revelação pertence, dessa forma, aos pacientes! A terapia não é local para o terapeuta expor sua experiência pessoal ou filosofia de vida. O foco deve estar fixado nos pacientes, abrindo um espaço para que possam realizar a sua análise.

Para completar, pesquisas indicam que a auto-revelação do terapeuta não é considerada estratégia terapêutica eficaz⁽³⁴⁾. Por outro lado, o terapeuta poderá revelar o que se refere ao processo do tratamento, realizando intervenções tais como “tenho observado que

Lúcia e Iara dirigem os comentários uma para outra; o que vocês pensam a respeito?” ou “tenho observado que quando Raul descreve um fato, vocês permanecem em silêncio. Quais são as sensações que vocês sentem quando ele se manifesta?” O terapeuta, dessa forma, não está se revelando, mas despertando *feedback* entre os participantes⁽¹⁶⁾.

O relacionamento entre o terapeuta e os pacientes deve se restringir ao ambiente de trabalho. Em certas ocasiões, os participantes do grupo desejam realizar encontro para confraternização e convidam o terapeuta. Não recomendamos essas atividades sociais, de acordo com as regras de manutenção do *setting* com base nas considerações anteriormente apresentadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora nosso objetivo tenha sido discorrer sobre o papel do terapeuta, não podíamos deixar de lembrar que o paciente é o sujeito principal do encontro terapêutico. Este artigo se insere em uma série de trabalhos que temos publicado nos últimos anos sobre psicoterapia de grupo⁽³⁵⁻³⁶⁾ e que adotamos o conceito de que o paciente é o agente da própria mudança.

Isso posto, o terapeuta na psicoterapia de grupo é um membro do grupo, porém deve guardar sua especificidade, o que é fundamental para que o processo psicoterápico se estabeleça e evolua. Dessa forma, desde o início, precisa delinear claramente seu papel, diferenciando-se dos demais participantes, de modo a preservar a sua função.

Independentemente de sua orientação e filiação ideológica, o terapeuta utiliza os conhecimentos teóricos e técnicos adquiridos, aprimorados e consolidados ao longo de sua formação profissional, experiência clínica e de vida⁽³⁷⁻³⁸⁾.

Mas vimos também que o trabalho em grupo tem características particulares. O terapeuta está muito mais exposto do que no *setting* individual, uma vez que é alvo de olhares e projeções não de um, mas de vários pacientes simultaneamente. Por isso, para que possa conduzir o trabalho de maneira satisfatória, deve contar com o suporte de psicoterapia pessoal, supervisão e permanente disposição para estudar e reciclar seus conhecimentos. Acreditamos que só assim o profissional conseguirá utilizar o grupo como um recurso ímpar de trabalho, dando uma maior amplitude para sua aplicação em diferentes frentes de combate em prol da saúde mental.

Visto numa perspectiva crítica, é preciso considerar que este estudo foi concebido e elaborado com conhecimentos teóricos ancorados na experiência clínica. Deve ser considerado, portanto, como uma proposta para auxiliar o trabalho cotidiano do profissional de saúde mental, bem como de todos aqueles que se dedicam à pesquisa nesse campo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12:242-9.
2. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de Grupo. Noções Básicas. Ribeirão Preto (SP): Legis Summa; 2001.
3. Moreno JL. Psicoterapia de Grupo e Psicodrama. São Paulo (SP): Mestre Jou; 1974.
4. Vinogradov S, Yalom ID. A concise guide to group psychotherapy. Washington (DC): American Psychiatric Press; 1989.
5. Bugental JFT, Sterling MM. Existential-humanistic psychotherapy: new perspectives. In: Gurman AS, Messer SB, organizadores. Essential Psychotherapies. Theory and Practice. New York: The Guilford Press; 1995. p. 226-60.
6. Raskin NJ, Rogers CR. Person-centered therapy. In: Corsini RJ, Wedding D, organizadores. Current Psychotherapies. 6^a ed. Itasca: F.E. Peacock Publishers; 2000. p. 133-67.
7. Rank O. Will Therapy. New York: W.W. Norton; 1978.
8. Rank O. Truth and Reality. New York: W.W. Norton; 1978.
9. Raskin NJ. Person-centered psychotherapy: twenty historical steps. In: Dryden W, organizadores. Developments in Psychotherapy. Historical Perspectives. London: Sage Publications; 1996. p. 1-28.
10. Bennett TS. Group psychotherapy. In: Corsini RJ, organizer. Encyclopedia of Psychology, Volume 2. New York: John Wiley; 1984. p. 81-2.
11. DeCarvalho RJ. Otto Rank, the rankian circle in Philadelphia, and the origins of Carl Rogers' person-centered psychotherapy. History of Psychol 1999; 2:132-48.
12. Ormont LR. The craft of bridging. Int J Group Psychother 1990; 40:3-17.
13. Weiner MF. Role of the leader in group psychotherapy. In: Kaplan HI, Sadock BJ, organizadores. Comprehensive Group Psychotherapy. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1993. p. 84-98.
14. Munich RL. Group dynamics. In: Kaplan HI, Sadock BJ, organizadores. Comprehensive Group Psychotherapy. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1993. p. 21-32.
15. Kivlighan DM, Lilly RL. Development changes in group climate as they relate to therapeutic gain. Group Dynamics: Theory, Research, Practice 1997; 1:208-21.
16. Rutan JS, Stone WN. Psychodynamic Group Psychotherapy. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2001.
17. Ogles BM, Anderson T, Lunnen KM. The contribution of models and techniques to therapeutic efficacy: contradictions between professional trends and clinical research. In: Hubble MA, Duncan BL, Miller SD, organizadores. The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy. Washington (DC): American Psychological Association; 1999. p. 201-25.
18. Merry T, Brodley MT. The nondirective attitude in client-centered therapy: a response to Kahn. J Hum Psychol 2002; 42:66-77.
19. Santos MA, Coimbra ER. Psicoterapia: Características pessoais necessárias para a atuação, na perspectiva de profissionais da área. In: Luis MA, Santos MA, organizadores. Saúde mental: Prevenção e tratamento. Ribeirão Preto: FIERP-EERP-USP/FAPESP; 2000. p. 125-36.
20. Dies RR, Teleska PA. Negative outcome in group psychotherapy. In: Mays DT, Franks CM, editors. Negative Outcome in Psychotherapy. New York: Springer Publishing; 1985. p. 118-41.
21. Roback HB. Adverse outcomes in group psychotherapy. J Psychother Pract Res 2000; 9:113-122.
22. Mullan H. "Existential" therapists and their group therapy practice. Int J Group Psychother 1992; 42:453-68.
23. Tschuschnig V, Mackenzie KR, Haaser B, Janke G. Self-disclosure, feedback, and outcome in long-term inpatient psychotherapy. J Psychother Pract Res 1996; 5:35-44.
24. Rogers CR. Carl Rogers on Encounter Groups. New York: Harper & Row; 1970.
25. Vinogradov S, Cox PD, Yalom ID. Group therapy. In: Hales RE, Youdofsky SC, Talbott JA, organizadores. American Psychiatric Press Textbook of Psychiatry. Washington (DC): American Psychiatric Press; 1999. p. 1275-311.
26. Rogers CR. Tornar-se Pessoa. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
27. Dies RR. Clinical implications of research on leadership in short-term group psychotherapy. In: Dies RR, MacKenzie KR, organizadores. Advances in Group Psychotherapy: Integrating Research and Practice. New York: International University Press; 1983. p. 27-78.
28. Bohart AC. The person-centered psychotherapies. In: Gurman AS e Messer SB, editors. Essential Psychotherapies. Theory and Practice. New York: The Guilford Press; 1995. p. 85-127.
29. Gendlin ET. Experiencing: a variable in the process of therapeutic change. Am J Psychother 1961; 15:233-45.
30. Schilder P. Results and problems of group psychotherapy in severe neuroses. Mental Hygiene 1939; 23:87-98. Reimpresso em: Rosenbaum M, Berger M, organizadores. Group Psychotherapy and Group Function. New York: Basic Books; 1963. p. 218-27.
31. Grotjahn M. The process of maturation in group psychotherapy and in the group therapist. Psychiatry 1950; 13:63-7.
32. Dreikurs R. The unique social climate experienced in group psychotherapy. In: MacKenzie KR, organizer. Classics in Group Psychiatry. New York: The Guilford Press; 1992. p. 95-102.
33. Knox S, Hess SA, Petersen DA, Hill CE. A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. J Couns Psychol 1997; 44:274-83.
34. Orlinsky DE, Grawe K, Parks BK. Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. In: Bergin AE, Garfield SL, organizadores. Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. 4th ed. New York: John Wiley; 1994. p. 270-376.
35. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 10:383-91.
36. Bechelli LPC, Santos MA. O paciente na psicoterapia de grupo. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):118-25.
37. Santos MA. "Profissão": terapeuta – Vicissitudes da formação acadêmica e da inserção no mercado de trabalho. In: Melo-Silva LL, Santos MA, Simão JT, Avi MC, organizadores. Arquitetura de uma ocupação. Orientação Profissional: Teoria e Prática, volume 1. São Paulo: Votor; 2003. p. 151-72.
38. Santos MA, Kawakami EA. Percursos do psicoterapeuta: da formação acadêmica ao exercício profissional. In: Pacheco RA Filho, Rosa MD, Coelho N Junior, Lo Bianco AC, Endo P, Carignato TT, organizadores. Novas contribuições metapsicológicas à clínica psicanalítica. Taubaté: Cabral Editora Universitária; 2003. p. 229-46.