

## ASPECTOS TÉCNICOS DA PSICOTERAPIA DE GRUPO

BERNARDO BLAY NETO \*

Quando indivíduos se reúnem em grupos, estabelece-se interação que independe da finalidade e dos motivos dessa congregação. Interação é a ação recíproca que um indivíduo, no grupo, exerce sobre outro, exteriorizando-se através de atitudes, de modalidades afetivas ou pela verbalização. Aplicando princípios sociológicos é possível concretizar numericamente a carga de interações sofridas por um componente do grupo: sendo  $n$  o número de componentes do grupo,  $n-1$  será o número de cargas que cada componente receberá dos outros participantes, e  $n-1/2$  as cargas diretas, ou seja, a ação que o contacto entre dois outros componentes no grupo provocam no agente em questão. O caráter dinâmico da interação constitui, por assim dizer, a infra-estrutura do grupo a partir da qual se forma nova estrutura — a superestrutura — que é a configuração do grupo. Esta configuração seria sempre a mesma se os componentes possuísem caracteres invariáveis e reações imutáveis. Na realidade há polimorfismo caracteriológico nas diferentes personalidades que compõem o grupo, disso resultando que a superestrutura é variável e continuamente mutável. Assim, o estudo de um grupo deve visar dois fatores: 1) o interno, isto é, os indivíduos em interação; 2) o externo, resultante do primeiro e cuja configuração é unitária, apresentando individualidade própria.

Este postulado se confirma pelos trabalhos terapêuticos, em que se evidenciam claramente as reações globais do grupo e que conduzem a uma configuração específica, variável de momento a momento. Cabe referir aqui o conceito de Stern que considera a personalidade como um todo funcional, não decomponível em elementos e sim em momentos. Como atribuímos ao grupo uma característica unitária, parece-nos possível transferir-lhe este mesmo princípio — da personalística — considerando-o analisável num determinado momento, dadas as suas manifestações constantes.

Estruturando o grupo desta forma, torna-se mais fácil entender as idéias de Bion<sup>4</sup> e traçar paralelos com o que formulamos. Pressupõe este autor a coexistência, num grupo, de duas estruturas: uma, a que chama de grupo de trabalho (working group); outra, de hipóteses básicas (basic assumption

---

Relatório apresentado ao temário oficial do I Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo (setembro de 1957, Buenos Aires). \* Psiquiatra do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (São Paulo).

level group). A primeira seria superficial e externa, identificada com as funções do ego; a segunda, profunda, interna. Admite Bion que no grupo de hipóteses básicas funcionam três forças emocionais primárias: 1) a dependência; 2) o parelhamento (amor); 3) fuga-luta. Neste grupo o funcionamento não requer treino, experiência ou desenvolvimento mental. É instantâneo, inevitável, instintivo, chamando Bion a esta capacidade, *valência*.

Pressupomos no grupo também a coexistência de dois aspectos: 1) o interno, profundo, caracterizado pela interação; 2) o externo, superficial, resultante do dinamismo interior. A interação do grupo assume, às vezes, modalidade afetiva (de colorido agressivo, de amor ou de medo).

Nosso objetivo é reconhecer o caráter individual do grupo. Compreende-se melhor esta formulação através de pontos de semelhança e de contactos resultantes dos estudos feitos sobre a personalidade isolada. Estudando a criança descreveu Watson<sup>17</sup> três tipos de reações emocionais primárias (a reação catastrófica identificada com o medo, a reação agressiva e a reação amorosa), que são verificáveis tôdas no recém-nascido e que representam as formas emocionais instintivas elementares da personalidade.

A existência das três forças emocionais admitidas por Bion no grupo e os três tipos de reações primárias descritas por Watson, fazem ressaltar a semelhança entre o grupo e o indivíduo considerados como unidade.

No estudo da dinâmica de grupo, Bion caracteriza a dependência como uma reação que aparece precocemente no grupo básico. Seria ela representada pela necessidade que o indivíduo tem de ser sustentado por um líder de quem depende para ser nutrido, material ou espiritualmente. Esta hipótese de dependência transparece, aliás, em diversos autores que, sob sinónima variada, adotam o mesmo conceito. É o caso de Moreno<sup>11</sup>, cujo conceito de ego auxiliar configura a mãe, arcaicamente, como um prolongamento do ego, que também possibilita o sustento material e espiritual do filho; a esta capacidade instintiva, recíproca, de ligação entre os dois, Moreno denomina *tele*; tal noção se aproxima da *valência* de Bion. Ainda dentro do conceito de dependência, Sullivan observa o mesmo fenômeno instintivo de união entre mãe-filho, denominando-o *empatia*; nesta, a criança experimenta uma sensação agradável (*euforia*), originária da percepção sensorial e da sensibilidade muscular profunda; a criança reconhece a *euforia* como o *eu* (Sullivan). Quando ela não se sente suficientemente sustentada, experimenta uma sensação antagônica à euforia e tenta defender-se rejeitando o que lhe parece dificultar o aparecimento do *eu* e o considerado como *não-eu*. Êste contacto primário, ancestral, seria a matriz das primeiras interações vivenciadas pelo indivíduo.

Apesar das posições e conceitos diferentes, a maioria dos autores tem a preocupação de focalizar êste contacto primário mãe-filho, levando a supor ser o contacto primário a matriz de tôda a gama afetiva vivenciada pelo

indivíduo. Parece que o sentimento de luta-fuga seja conseqüência do fracasso da dependência da simbiose mãe-filho. Já o matiz amoroso se faz sentir quando o contacto da dependência está perfeitamente entrosado. De forma geral, o bom ou mau funcionamento da dependência originária, respectivamente, os sentimentos de amor ou de hostilidade. Concluimos daí que, hierárquicamente, a dependência estaria num primeiro plano, subordinando-se a ela as outras modalidades afetivas.

Segundo Foulkes<sup>6</sup>, a essência da terapêutica de grupo permite uma revisão da neurose infantil do paciente e sua elaboração na última manifestação da neurose, na situação transferencial; portanto, se os contactos provocam reações evocadoras e representativas de situações não solucionadas, é evidente que as interações num grupo onde existam pessoas neuróticas, com distúrbios de caráter, terão aspectos que representarão o retrato fiel da imaturidade do paciente.

Constituindo-se a interação, portanto, como o elemento dinâmico primordial num grupo, torna-se possível utilizá-la para fins terapêuticos. Contudo, será necessário firmar uma posição definida quanto ao conceito de causa, de manifestações e quanto ao tratamento dos processos psicopatológicos, a fim de poder racionalmente canalizar estas forças por caminhos estruturados. Sem esta tomada de posição é difícil estabelecer uma linha de trabalho; talvez este fato explique a diversidade de opiniões e os resultados às vezes discordantes.

*Modalidades da Psicoterapia de Grupo* — As técnicas psicoterápicas de grupo poderão atuar nos dois níveis: na parte mais profunda, local de interação, ou então, na camada exterior, no que convencionamos reconhecer como a resultante do dinamismo funcional dos componentes. No primeiro caso teremos as técnicas de profundidade; no segundo, as de superfície. Nenhuma terapêutica poderá fugir a esse esquema, desde que vise atuar em grupo. Também a terapêutica poderá se orientar no sentido de considerar o indivíduo isoladamente no grupo.

Pichon-Riviere (cit. por Bahia<sup>3</sup>) admite os seguintes tipos de psicoterapia de grupo para efeito de classificação: 1) *Técnica repressiva e inspirada*, apresentada por Pratt, Harris, Snowden, March; 2) *Técnica sociométrica*, utilizada por Moreno e seus alunos, da qual resultou o psicodrama; 3) *Técnica sugestiva*, método próprio ou simples instrumento integrador de outras técnicas, na qual podem incluir-se a cura de Coué e a de repouso de Mitchell; 4) *Técnica filoanalítica*, criada por Barrow; 5) *Técnicas analíticas*, empregadas por Lazell, Slavson, Schilder, Ackerman, Foulkes e Zulliger e que visam, em geral, o emprêgo de princípios psicodinâmicos a um grupo, sem manutenção da inflexibilidade da posição analítica contida na análise individual; 6) *Técnica educativa e orientadora*, realizada sobretudo por Sherman em militares, visando o soerguimento da moral do grupo; 7) *Técnica sem direção ou permissiva*, na qual o que se busca é o simples estabelecimento de laços de empatia entre o grupo e seu mentor; 8) *Técnica*

*sociológica*, apresentada por Abrahams e Mac Corkle, que age em função exclusiva de determinadas "realidades sociais", prisões e reformatórios; 9) *Técnicas ecléticas*, que utilizam o cinema e a música como veículos de sugestão exercida pelo chefe do grupo.

*Classificação dos grupos* — Num grupo, se um dos componentes se propuser a observar as atitudes, a formulação verbal e a modalidade afetiva manifestada pelos diferentes componentes em interação, terá uma idéia dos diversos padrões de constituição das personalidades do grupo; êsse observador assumirá a posição de terapeuta quando usar os dinamismos do grupo para fins terapêuticos. Por sua vez, os elementos restantes do grupo servem para classificá-lo de acôrdo com os tipos que o constituem. Assim teremos grupos homogêneos, mistos, de adultos, de adolescentes e de crianças, ou então, de acôrdo com os sintomas apresentados, grupos de psicóticos ou de neuróticos. A escolha que um terapeuta faz do tipo de grupo no qual opera e do número de componentes, reside numa preferência pessoal e na sua capacidade de lidar com êle. Moreno diz que "uma determinante importante quanto ao número, reside na expansividade emocional, ou seja, o número de pacientes que podemos fazer funcionar terapêuticamente. Novos membros poderão ser introduzidos no grupo na base do poder de absorção do mesmo sem perder a produtividade terapêutica".

*Aspectos transferenciais* — Quando a interação assume o caráter específico de uma relação neurótica, independente da situação terapêutica, toma o nome de distorção paratáxica (Sullivan); será relação transferencial, quando se manifesta no âmbito terapêutico. Constitui o fenômeno transferencial, o elemento dinâmico principal na psicoterapia de grupo e é nêle que o paciente, dado o número variável de participantes, recompõe o seu ambiente familiar. Êste aspecto tem sido focalizado por diferentes autores que têm observado reações neste sentido, tais como tentativas individuais, no grupo, para chamar a atenção do terapeuta para sua pessoa, colocando-o sob o jugo da deformação neurótica da realidade. Manifestações de desagrado são observadas quando alguém ocupa em demasia a atenção do terapeuta. Também a análise das posições em que se colocam certos pacientes no grupo, revela a necessidade de se situarem mais próximos do terapeuta, chamando maior atenção. Estas posições podem variar de acôrdo com maior ou menor grau de transferência.

*Experiências pessoais* — Quando realizamos no Hospital do Juqueri um psicodrama em um pavilhão de mulheres (1º pavilhão), verificamos a existência de rivalidade entre os diferentes componentes, sendo o mais visado aquêle que, em virtude de um papel mais extenso no drama, era obrigado a ter maiores contactos conosco. Ao mesmo tempo ocorreu outra manifestação de hostilidade por parte das pacientes internadas no mesmo pavilhão que não foram incluídas no grupo atuante e que, por isso, se sentiram menosprezadas; esta hostilidade se descarregava sôbre os cinco elementos encarregados da representação dramática, os quais reagiram de forma global, isolando-se dos demais. Para remediar esta situação, demos incumbências sociais e musicais às pacientes que não estavam incluídas no programa. Verificamos também o estabelecimento de rivalidade entre as pacientes de um e

de outro pavilhão. Destas ocorrências concluímos que a hostilidade era fruto de uma atenção que o terapeuta era obrigado a dar a alguns e negar aos demais; o terapeuta deveria, simbolicamente, dar atenção de forma equitativa a todos os que estavam sob a sua responsabilidade.

Constituímos um grupo atuante no psicodrama (5 elementos), escolhidos de acordo com seus problemas comuns; ainda assim, no subgrupo escolhido para a representação apareceu um sentimento de hostilidade para com a paciente que iria desfrutar de maior atenção em virtude de ser o personagem central do psicodrama. Pareceu-nos que o sentimento agressivo para com a paciente que desempenhava o papel principal visava aniquilá-la e eliminá-la, restabelecendo a igualdade no grupo. Episódios como esses são observados frequentemente. A Bíblia nos relata um fato que se identifica com o que observamos: trata-se da situação ocorrida com José e seus irmãos na qual a preferência do pai por José provocou um sentimento de hostilidade nos irmãos que, reunidos em grupo, tomaram uma atitude agressiva, vendendo o irmão, eliminando, assim, o elemento provocador. Do mesmo modo notamos que os elementos restantes do pavilhão, por sua vez, começaram a hostilizar o grupo escolhido para a representação; este revidou, congregando-se e reagindo à agressão. Assim, do grupo inicial, dois subgrupos se formaram, daí resultando fenômenos agressivos a despertar sentimento de solidariedade contra a hostilidade. Na análise da situação seguinte, isto é, o sentimento agressivo que as internadas no 2º pavilhão manifestaram contra as do 1º pavilhão, o mesmo fenômeno se repetiu; independentemente dos problemas funcionais dos subgrupos, as pacientes do 1º pavilhão novamente se congregaram para combater a hostilidade exterior. A totalidade das pacientes em grupo apresentou, como motivação de reunião, um aspecto diferente daquele que as fez reunirem-se no Hospital — serem tratadas e isoladas da sociedade; agora se agrupavam como revide a um ataque que sentiam vir do exterior.

O estudo de tais dinamismos inconscientes operantes num grupo permite, por meio da interpretação, o seu aproveitamento, pois sentimentos assim canalizados contribuem para o fortalecimento da unidade. Além disto, este estudo facilita a apresentação de reações menos distorcidas e mais condizentes com a realidade. Os dinamismos apontados manifestam-se tanto entre os diferentes subgrupos, como em relação ao próprio terapeuta, que assim se vê alvo da hostilidade, do amor e da timidez por parte do grupo.

Slavson<sup>14</sup> tem observado que os componentes do grupo costumam referir-se ao mesmo, como representativo de seus próprios lares, considerando os companheiros como irmãos e chamando os terapeutas, às vezes, de pais. Também temos notado isso nos nossos grupos e a expressão de irmãos em relação aos companheiros é ouvida com frequência. Slavson propõe o uso da denominação de “transferência libidinal”, quando a mesma tem a característica e colorido de filho-pai; de “transferência fraternal”, quando se refere a irmãos e de “transferência de identificação” quando o grupo ou um dos componentes se identifica com o terapeuta, constituindo-se como o seu ego ideal.

Baseados no dinamismo transferencial podemos compreender a técnica que Pratt aplicou em pacientes tuberculosos com o objetivo de melhorar suas condições somáticas: realizava sessões de leituras e explicações sobre a doença, observando resultados favoráveis; à medida que os pacientes melhoravam, Pratt os retirava do grupo de assistentes e os colocava no estrado, onde ele, terapeuta, dava suas aulas. Analisando esta atitude sob a luz

transferencial, podemos considerar o terapeuta como um símbolo que gratificava, trazendo a si os componentes bons do grupo que melhoravam; os outros, com o intuito de tentarem obter a mesma gratificação e aceitação, procuravam colaborar na cura, criando uma vivência otimista favorcedora. A base fundamental desse processo estaria na gratificação infantil regressiva, sem contudo eliminá-la.

Podemos também compreender pelo dinamismo transferencial, o método no qual o terapeuta procura fazer uso de sua personalidade para influenciar um grupo cujo ego é fraco, incapaz de solucionar os seus conflitos e dar soluções adequadas aos seus problemas. Assim, o terapeuta, mediante processo de identificação estará ampliando as fronteiras do ego do grupo que se vê identificado com a figura do líder. Isto constitui para alguns (Wender), o princípio da miragem: diante dos olhos do faminto, cansado e desapontado, deparam-se visões de abundância, segurança e bem-estar. Este processo terapêutico irá funcionar apenas no exterior do grupo, na superestrutura, no "working group" de Bion<sup>4</sup>, sem que a parte interna responsável por ela seja afetada.

Os grandes fenômenos políticos de massa talvez possam ser compreendidos à luz deste processo dinâmico, quando o líder promete coisas que o grupo não se sente capaz de conseguir. O processo de identificação entra em jogo e a massa passa a imitar o líder no modo de vestir, nos gestos e atitudes.

Beukemkamp<sup>2</sup> procura analisar e dar um caráter específico à transferência que se manifesta em grupo, apondo-lhe um aspecto multidimensional. Julga este autor que numa terapia de grupo ocorrem fenômenos simultâneos de natureza transferencial; assim, durante a manifestação de um processo transferencial filho-pai (polaridade primária) para com um componente do grupo, uma transferência fraternal se exterioriza concomitantemente para com outros componentes (polaridade secundária). Enquanto a polaridade primária estivesse sendo focalizada num primeiro plano, a polaridade secundária estaria também presente, porém num plano secundário, concêntrico ao primeiro. Estes fenômenos transferenciais concomitantes assumem aspecto estereotipado especial que constitui a característica básica do grupo. Beukemkamp cria, assim, o conceito de transferência *multidimensional*, constituída pela presença de diversas imagens projetadas ao mesmo tempo, no mesmo ambiente, em diversas pessoas. Parece-nos ser este um traço característico do dinamismo transferencial de grupo, dada a sua intrincada rede de interações simultâneas.

O fenômeno da ambivalência talvez possa ser compreendido sob este aspecto, desde que seja admitida a possibilidade de serem expressados sentimentos positivos em relação a uma figura simbólica projetada sobre um componente do grupo, enquanto que os sentimentos negativos em relação ao mesmo símbolo se projetam sobre outra pessoa. Esta cisão de dois pólos

emocionais opostos em relação a uma figura padrão, projetados sôbre dois pacientes diferentes, permitem maior compreensão dos fenômenos afetivos que ocorrem no grupo.

*Diferença entre a terapia individual e a de grupo* — Há diferença acentuada entre as situações criadas na terapia de grupo e na terapia individual. Nesta, o paciente possui o terapeuta só para si, não tendo necessidade de compartilhar com outro essa posse. No grupo a situação se modifica, sentindo cada paciente que o terapeuta não é só dele, vendo-se coagido a compartilhar com os outros algo que gostaria fôsse de sua exclusividade. Uma nova carga emocional entra em ação: a necessidade de disputar a atenção e o amor do terapeuta que deve compreender a atitude e a situação emocional criada, pois os componentes do grupo têm maior possibilidade de reviver situações penosas ou traumáticas, em virtude da situação competitiva, criando-se uma resistência que poderá culminar com o abandono do grupo por lhe ser insuportável resistir a situação. Slavson<sup>15</sup> menciona estas eventualidades e recomenda duas posições básicas para o trabalho do terapeuta: amor incondicional e ambiente permissivo. A primeira atitude é adotada para convencer o paciente que entra no grupo que o terapeuta não pretende persegui-lo e rejeitá-lo; aceitam-no com todos os seus defeitos, sua destrutividade e sua hostilidade. Pensamos que, para êste fim, a denominação de *amor incondicional* seja inexata; ela parece significar uma ação sedutora, por parte do terapeuta. O *ambiente permissivo* é criado com o objetivo de contra-atacar pressões restritivas e inibitórias das experiências vividas na infância, na tentativa de atingir a parte profunda mais interna do grupo, através da modificação do medo e dos contactos, principalmente os de natureza familiar. A natureza traumática dos contactos familiares criaram uma forma de reação defensiva que se exterioriza sob o aspecto de agressividade, hostilidade e timidez.

Baseado no estudo dos contactos familiares, Anibal Silveira<sup>13</sup> estudou problemas comuns a crianças e seus pais, dizendo, textualmente: “Os problemas que perturbavam o indivíduo antes de se tornar pai deveriam ser examinados, pois êles se refletem em suas relações com as crianças. Os laços emocionais de uma geração anterior, com freqüência, nos impedem de conseguir um ajustamento às necessidades da nova geração”. Reunindo as crianças de acôrdo com os seus sintomas dominantes e procurando, depois, em seus pais os traços que permitiam reuni-los em grupos, Anibal Silveira encontrou alguns dados constantes: 1) *Crianças desatentas, inquietas e tensas* — pais inclinados à rejeição, à auto-acusação e sentimento de culpa; 2) *Crianças submissas, tímidas, hesitantes* — pais intolerantes; 3) *Crianças caprichosas e dominantes* — pais explosivos; 4) *Crianças agressivas, cruéis* — pais agressivos e despóticos; 5) *Crianças indecisas, desconfiadas e às vêzes ladras* — famílias dissociadas, pai alcoôlatra.

Klapman<sup>10</sup>, analisando as diferentes personalidades que um terapeuta pode assumir perante os pacientes, as divide em 3 tipos: 1) *tipo soberano*

*patriarcal* — os sentimentos dos pacientes do grupo para com êle são um misto de amor e admiração não isentos de ansiedade pela atitude que assumirá para com êles; 2) *tipo líder* — a diferença principal entre êste e o tipo patriarcal reside no fato de que simpatiza com os anseios dos adolescentes que têm consciência do fato; 3) *tipo tirânico*, constituído pelo líder que não tolera a menor tolice, tentando impor uma espécie de capricho pessoal sob a forma de ordem e disciplina e que não se contenta em fazê-lo calmamente.

*Contra-transferência* — O grupo interagindo em relação ao terapeuta sob a forma transferencial pode, por sua vez, provocar uma ação do mesmo sobre os diversos componentes. Constitui-se assim o fenômeno contra-transferencial. É praticamente impossível deixar de existir essa modalidade transferencial, pois a diversidade dos componentes do grupo, com características pessoais variáveis, torna o terapeuta mais vulnerável a contra-transferir.

A contra-transferência pode ser considerada sob um prisma construtivo (positivo) e, para tanto, no estudo que realizamos após cada sessão, três itens são pesquisados: 1) vivências sentidas pelo observador ou pelo terapeuta; 2) impressões causadas pela sessão; 3) interações observadas nos diferentes componentes do grupo (incluindo o terapeuta e os observadores).

Desta forma conseguimos surpreender, tanto no terapeuta como nos observadores, reações contra-transferenciais das quais nos servimos para melhor compreensão das emoções vivenciadas. Recentemente, uma observadora nos chamou a atenção para o fato de chamarmos um dos componentes do grupo de “você” e outro de “senhor”. Esta discrepância no trato se manifestava inconscientemente e, como resultado, o paciente chamado de “você” revidava agressivamente. Tornada consciente esta atitude, procuramos saber o porque da mesma, verificando que o paciente tratado de “senhor” nos era bastante simpático ao passo que o outro não nos agradava.

A êste respeito Hugh Mullan<sup>12</sup> formula a hipótese de que talvez a simpatia de um terapeuta em conduzir um grupo misto onde existam homens e mulheres ou sua preferência por grupos de homens ou mulheres, isoladamente, sejam motivadas mais por processos contra-transferenciais do que por justificativas técnicas. Êste autor crê vislumbrar na rigidez de apêgo às normas técnicas uma espécie de contra-transferência; a literatura médica mostra como os autores procuram modificar técnicas, introduzindo inovações e variantes em seus métodos de trabalho, com o objetivo de obter resultados mais rápidos.

Wolf propõe técnica baseada na simbolização do terapeuta como pai, postulando que algumas reuniões do grupo se façam sem a presença do terapeuta. Esta técnica é estudada por Azya L. Kadis<sup>9</sup>, observando esta autora que a presença do terapeuta inibe o desenvolvimento de certos temas que podem se manifestar em situações na qual êle não esteja presente;

componentes do grupo que, numa sessão regular, permanecem quietos e inibidos, tornam-se verdadeiros líderes nas sessões sem terapeuta; o que demonstra a força inibitória que o terapeuta exerce. Temos a impressão de que a realização das sessões sem terapeuta constituem, por assim dizer, uma regra que independe da sua vontade; as conversas que os pacientes mantêm, entre si, antes e após as sessões, tornam desnecessária a realização de sessões especiais sem que o terapeuta esteja presente.

Temos usado um recurso técnico que consiste em convidar um paciente a demonstrar dramaticamente as suas situações e conflitos, podendo para isto contar com a colaboração das pessoas que achar mais adequadas entre os componentes do grupo. Justificamos êste detalhe considerando que, através da dramatização, os três aspectos funcionais da personalidade se exteriorizam: a verbalização, a atitude e o componente emocional. Pela visão da vivência atual, de uma situação passada, a apreciação se efetua em vários planos. O impacto situacional permite maior indução, possibilitando a outros pacientes se identificarem e associarem com situações e modalidades afetivas idênticas, abrindo caminhos a possíveis lembranças.

Temos observado que, no grupo, o tono emocional é maior do que na psicoterapia individual, criando situações tensionais mais opressivas e mais intensas. Êste fato talvez possa ser explicado pelo que os sociólogos chamam de "reação circular" que se passa na área dos sentimentos e das emoções; à medida que atua, tende a intensificar os sentimentos e emoções das pessoas por êle abrangidas. Assim, as expectativas do paciente *A* provocam certas formas de comportamento em *B*, as expectativas de *B* provocam certas formas de comportamento em *A*; portanto, ao presenciar a reação de *B*, *A* é novamente estimulado; *assim A age e B responde-lhe. A* é influenciado por esta resposta e *B*, notando esta influência, sofre pela segunda vez a modificação do seu comportamento e *assim sucessivamente, criando-se a reação circular*. Aliás McDougall, investigando êste fenômeno, criou o princípio da indução direta das emoções: a repercussão do estado afetivo é tanto mais intensa quanto maior o número de pessoas nas quais se observa simultâneamente o mesmo afeto. Assim cada paciente, ao compartilhar a excitação de outro, aumenta a dos demais. Dêste modo se intensifica, por indução recíproca, a carga afetiva dos indivíduos integrados no grupo. Lembra-nos um episódio verídico ocorrido durante uma representação de *Otelo*, de Shakespeare: um espectador foi cumprimentar o protagonista dizendo ter experimentado uma das maiores emoções de sua vida ao assistir a tragédia; também êle havia assassinado a espôsa por ciúmes e, pela primeira vez, pudera experimentar uma sensação de alívio; ao despedir-se do ator, chamou-o de irmão e colega. Êste fato chama a atenção para um dos fenômenos interessantes que observamos nos trabalhos em grupo: os processos de identificação diminuem as resistências e permitem verbalizar situações conflitivas emocionais, mediante o compartilhamento e diminuição dos sentimentos de culpa. Parece-nos que o modo de ação dos

alcoolistas anônimos reside no mesmo princípio dinâmico de identificação culposa.

Na terapêutica de grupo tôdas as situações vividas dramaticamente são interpretadas no sentido de tornar conscientes situações e atitudes distorcidas e emocionalmente penosas, ligando-se a situações inconscientes. Verificamos que as primeiras experiências emocionais dramáticas repercutem nos diversos componentes do grupo sob a forma emocional primária, com grande carga emotiva, choro, agressividade e, às vêzes, perplexidade. Com o decorrer das sessões, estas reações emocionais primárias são substituídas por reações mais adultas e controladas, principalmente de natureza interpretativa. O próprio clima de grupo serve, portanto, como teste de sua maturidade.

A Psicoterapia de Grupo está ainda em fase inicial. Frequentemente sua eficiência é comparada com a da Psicoterapia Individual. Pensamos que estas duas formas de terapêutica não se opõem e sim que elas se integram. As conquistas de uma se aplicam à outra.

Seria desnecessário frisar o maior alcance social da Psicoterapia de Grupo, pois além de estender o âmbito da ação terapêutica, ela reduz o custo do tratamento. É claro que necessitamos de ambos os processos, não só no sentido terapêutico, como no da pesquisa e do diagnóstico. Estamos neste ponto com Iracy Doyle que diz: "A especialidade só poderá crescer se aceitarmos os dogmas estabelecidos, criticarmos os pontos fracos e mantermos uma atitude honesta de curiosidade e desejo sincero de compreensão humana".

#### RESUMO

São estudados os mecanismos psíquicos que se desenvolvem em agrupamentos humanos e a sua utilização para fins terapêuticos, sendo focalizado o fenômeno da interação como o dinamismo básico dessas reações. O autor compara a forma pela qual encara o grupo com as idéias de Bion, Moreno e Sullivan, encarando a hipótese de que os sentimentos de amor e hostilidade se manifestem em função do bom ou do mau funcionamento dos contactos primários que caracterizam a dependência. O autor comenta resultados que obteve usando o psicodrama, mediante o qual estudou reações emocionais de inveja, ódio, agressividade e amor.

O autor analisa as técnicas de Slavson e Pratt baseando-se nos dinamismos inerentes ao grupo e refere os estudos de Beukemkamp para a compreensão do fenômeno transferencial que, no grupo, tem características próprias. As diferenças entre a terapia de grupo e a individual são apontadas, sendo a contra-transferência considerada como elemento construtivo. Pensa o autor que o aspecto dramático vivenciado pelo grupo ou por um dos seus componentes tem alto valor, pois engloba a verbalização, os com-

ponentes emocionais e os componentes posturais. O tono emocional vivenciado pelo grupo é mais intenso e opressivo que o que é despertado na terapêutica individual, o que é explicável pela somação de efeitos provocada pela reação circular. Segundo o autor, a Psicoterapia de Grupo e a Psicoterapia Individual não se opõem, mas se completam.

#### SUMMARY

##### *Technical aspects of group psychotherapy.*

The author studies the mechanisms concerned to the human grouping and their uses for therapeutic purposes, stressing that the phenomenon of interaction is the basic dynamism in the group reactions. Parallels are traced between the author's ideas and Bion's point of view; a comparative study is also made of Moreno, Bion and Sullivan's ideas. The author suggests that the feelings of love and hostility appear in connection with the good or bad functioning of the primary contact, which characterizes the dependence.

The author comments the results obtained with the use of a psychodrama which allowed the study of emotional reactions of envy, hate, aggression and love.

An attempt is made to understand Slavson's and Pratt's techniques. Beukemkamp's study is mentioned as an original contribution to the understanding of the transferential phenomenon. Differences between the group and the individual therapeutics are pointed. Counter-transference is considered as a constructive element. The dramatic feeling experienced by the group or by one of its members is important because it involves verbalization, emotional components and bodily expression. The emotional level experienced by the group is more intense and oppressive than the ones experienced individually, and for justification of it the author mentions the circular reaction. The author thinks that Group Psychotherapy and Individual Psychotherapy are not opposing methods, but that they complement each other.

#### REFERÊNCIAS

1. BARRETO, R. e WILLENS, E. — Leituras Sociológicas. Edições da Revista de Sociologia, São Paulo, 1940.
2. BEUKEMKAMP, C. — The multidimensional orientation in analytic group therapy. *Amer. J. Psychotherapy*, 3:477, 1955.
3. BAHIA, A. B. — Experiências psicanalíticas em terapia de grupo. *Med., Cir. e Farm.* (Rio de Janeiro), 220:333, 1955.
4. BION, W. R. — *Group Dynamics: A Review; New Directions in Psycho-analysis*. Tavistock Publications Ltd., Londres, 1955.
5. CHAPPLER, E. D. e STEVES, C. C. — *Principles of Anthropology*. Grune & Stratton, Nova York, 1949.
7. FOULKES, S. H. — Group analytic observation as indicator for psychoanalytic treatment. *Internat. J. Psychoanalysis*, 1:263, 1954.
8. FREUD, S. — *Psicologia de las Masas*, trad. castelhana. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid,

1948. 9. KADIS, A. L. — The alternate meeting in group psychotherapy. *Amer. J. Psychotherapy*, 2:275, 1956. 10. KLAPMAN, J. W. — *Group Psychotherapy: Theory and Practice*. Grune & Stratton, Nova York, 1956. 11. MORENO, J. L. — *Progress in Psychotherapy*. Grune & Stratton, Nova York, 1956. 12. MULLAN, H. — Counter transference in groups. *Amer. J. Psychotherapy*, 4:680, 1953. 13. SILVEIRA, A. — Problems common to children and parents as detected in a Health Clinic. *Acta Psychotherap. Psychosom. et Orthopaedagogica*, 54:55, 1956. 14. SLAVSON, S. R. — *An Introduction to Group Therapy*. The Commonwealth Foundation, Nova York, 1943. 15. THOMPSON, C. — Sullivan and Fromm. *In Progress in Psychotherapy*. Grune & Stratton, Nova York, 1956. 16. WATSON, J. B. — *Psychology from the Standpoint of a Behaviourist*. Grune & Stratton, Nova York, 1930. 17. WENDER, L. — Current trends in group psychotherapy. *Amer. J. Psychotherapy*, 2:381, 1951.

*Rua 7 de Abril, 404, 11º andar — São Paulo, Brasil.*