

## PSICOTERAPIA DE GRUPO: COMO SURTIU E EVOLUIU

Luiz Paulo de C. Bechelli<sup>1</sup>  
Manoel Antônio dos Santos<sup>2</sup>

Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):242-9.

*Este estudo tem por objetivo oferecer um panorama histórico do surgimento e evolução da psicoterapia de grupo, delineando suas raízes, principais modelos e pressupostos teóricos. Sua origem remonta ao início do século passado (1905), estendendo-se por cerca de cinco décadas: período de configuração e desenvolvimento técnico. Posteriormente, a psicoterapia de grupo passou pela fase de expansão teórica nos anos 50 e 60, seguida da fase de consolidação na década de 70, e de amadurecimento nos anos 80 e 90. Finalmente, examina-se sua evolução recente, dando ênfase especial à construção de novos modelos. Nos últimos anos, diversas técnicas desta modalidade de tratamento têm sido desenvolvidas para atendimento de populações específicas de pacientes, com as mais diversas condições médicas e psicossociais, o que sugere uma tendência crescente rumo a uma maior especificidade de sua aplicação.*

**DESCRITORES:** psicoterapia de grupo; psicoterapia-história; saúde mental

## GROUP PSYCHOTHERAPY: HOW IT EMERGED AND EVOLVED

*This study aims to offer a historical overview of the emergence and evolution of group psychotherapy, tracing its roots, main models and theoretical bases. Its origin goes back to the beginning of the past century (1905), after which it evolved for five decades: the formative years. Further on, during the 50's and 60's, group psychotherapy went through a period of theoretical expansion, followed by a period of consolidation in the 70's, and maturation in the 80's and 90's. Finally, the study examines its recent evolution, highlighting the construction of new models. In the last few years, several treatment techniques have been developed to attend specific patient populations, with a variety of medical and psychosocial conditions, which suggests an increasing tendency towards a greater specificity of its application.*

**DESCRIPTORS:** group psychotherapy; psychotherapy-history; mental health

## PSICOTERAPIA DE GRUPO: COMO SURTIÓ Y EVOLUCIONÓ

*Este estudio tiene por objetivo mostrar un panorama histórico del surgimiento y evolución de la psicoterapia de grupo, delineando sus raíces, modelos principales y presupuestos teóricos. Su origen se remonta al inicio del siglo pasado (1905), extendiéndose por cerca de cinco décadas: periodo de configuración y desarrollo técnico. Posteriormente la psicoterapia de grupo paso por la fase de expansión teórica en los años 50 y 60, seguida de la fase de consolidación en la década de 70 y llegando a su madurez en los años 80 y 90. Finalmente, se examina su reciente evolución, dando especial énfasis a la construcción de nuevos modelos. En los últimos años, diversas técnicas en esta modalidad de tratamiento han sido desarrolladas para atención de poblaciones específicas de pacientes, con las más diversas condiciones médicas y psicossociales, lo que sugiere una tendencia creciente en dirección a una mayor especificidad para su aplicación.*

**DESCRIPTORES:** psicoterapia de grupo; psicoterapia-historia; salud mental

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

**A**o contrário da psicoterapia individual, cujo desenvolvimento se realizou, de forma mais clara e definida, com os trabalhos de Paul-Charles Dubois, Pierre Janet, Sigmund Freud, Alfred Adler e Carl Jung, a origem da psicoterapia de grupo é menos precisa. Conseqüentemente, deparamos com divergência de opiniões sobre os pioneiros, inclinação de alguns para atribuir a prioridade à determinada pessoa ou escola de pensamento<sup>(1)</sup> e até mesmo distorções dos fatos<sup>(2)</sup>.

## 1907-1950: PERÍODO DE CONFIGURAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

A literatura proveniente dos Estados Unidos da América do Norte (EUA) atribui a Joseph H. Pratt a criação da psicoterapia de grupo. Pratt trabalhava como clínico geral, no Ambulatório do Massachusetts General Hospital (Boston). Em julho de 1905 iniciou programa de assistência a doentes de tuberculose, incapazes de arcar com os custos de internação. Reunia-os uma vez por semana, em grupos de 15 a 20 membros, no máximo 25, para que fosse possível estabelecer maior contato com os pacientes<sup>(3)</sup>. Além dos cuidados clínicos, orientava-os a adotar atitudes positivas em relação às suas condições, enfatizando a necessidade de manter a confiança e a esperança. O reconhecimento de que não eram os únicos a sofrer, aparentemente, contribuía para certa sensação de melhora.

Pratt começou seus grupos com o propósito educacional de ensinar aos pacientes a melhor maneira de cuidar de si próprios e da doença. Descrevia sua abordagem como um método baseado em estratégia de persuasão e reeducação emocional. Adotava técnicas denominadas, posteriormente, comportamentais, como o emprego de diário para anotação de detalhes do dia-a-dia e tarefas a serem realizadas em casa.

Alguns anos depois, o modelo de Pratt foi adotado em diversas localidades dos Estados Unidos da América para tratamento não só de pacientes com tuberculose bem como com doenças mentais<sup>(4)</sup>. Utilizavam a reunião para transmitir, simultaneamente, instruções e conselhos, e oferecer apoio a grupo de pacientes que apresentava problemas, sintomas e doenças semelhantes. A oportunidade de compartilhar experiências de condições análogas era um dos fatores importantes, além do efeito benéfico que um paciente exercia sobre outro quando

apresentava melhora. Em suas *aulas*, como Pratt as denominava, processavam-se o que atualmente conhecemos por *fatores terapêuticos*: universalidade, aceitação e instilação de esperança<sup>(5-6)</sup>.

Programas recentes para pacientes com Aids e portadores do vírus HIV englobam muitos dos princípios adotados por Pratt, no início do século XX, considerando-se que, naquela ocasião, a tuberculose também era uma doença com tratamento limitado e alta mortalidade.

Pratt desenvolveu seu trabalho de forma intuitiva, espontânea, humana e empírica, focalizando o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, princípios que seriam posteriormente incorporados como eixo básico do tratamento dos transtornos mentais. Embora seja considerado um dos *precursores* da psicoterapia de grupo, naquela ocasião não encontrou apoio e reconhecimento de psiquiatras e psicólogos<sup>(7)</sup>. Suas idéias estavam, certamente, muito à frente de seu tempo, conferindo-lhe uma posição de vanguarda no desenvolvimento de modelos de assistência em saúde mental.

Em maio de 1920 Lazell descreveu, na *Washington Society for Nervous and Mental Disease*, o método de grupo que vinha empregando em esquizofrênicos internados. Adotava o sistema de *aula* e discutia assuntos diversos (medo de morte, conflito, amor-próprio, sentimentos de inferioridade, homossexualidade, alucinações, delírios, fantasias e outros) numa abordagem psicanalítica. Entre as diversas vantagens desta forma de trabalho, ressaltou que determinados pacientes, que se apresentavam calados e aparentemente inacessíveis, prestavam atenção, retinham o material da reunião, desenvolviam rápida adaptação e solicitavam, posteriormente, assistência individual. Muitos participavam das discussões e procuravam encontrar soluções para seus problemas, reconheciam que outros se encontravam na mesma condição e, conseqüentemente, seu estado não deveria ser tão grave como imaginavam. Após as aulas, mantinham diálogo sobre o assunto, o que contribuía para uma melhor interação. Concluiu que o método de grupo, conduzido por psicoterapeutas competentes, adotando abordagem psicanalítica, proporcionaria um grande avanço em relação aos tratamentos existentes<sup>(8)</sup>.

Entre 1909 e 1912, Marsh refere ter utilizado grupo com pacientes denominados "psiconeuróticos". Nessa ocasião, exercia a função de sacerdote em hospital psiquiátrico. Posteriormente, depois de ter completado o curso de medicina, deu prosseguimento a este método

de tratamento com doentes psicóticos internados. Inspirou-se em fontes diversas: o modelo de grupo adotado no Sanatório de Tuberculose Trudeau, o trabalho de Lazell, conceitos derivados do campo da psicologia de massas, métodos do Exército da Salvação. Seus grupos eram formados por 200 a 400 participantes. A presença era voluntária e reuniam-se três vezes por semana. As atividades consistiam, inicialmente, em canto e música, seguidas de aulas que abordavam uma variedade de tópicos relacionados à origem e manifestações das doenças mentais. Os pacientes eram encorajados a dar, também, seus testemunhos espontâneos sobre a melhora obtida, referiam em seus relatos que *“pela primeira vez compreendo o que aconteceu comigo e porque fui conduzido a um hospital psiquiátrico”, “desapareceram meus temores e sentimentos de vergonha”, “as aulas ajudaram-me a esclarecer dúvidas que sempre desejei perguntar”*. Em seu programa de tratamento, Marsh tinha por objetivo integrar a mente, a emoção e a atividade motora às necessidades atuais da realidade. Considerava que os grupos auxiliavam na reeducação, sociabilidade e atividade ocupacional e que, uma vez expostos ao programa, os pacientes tornavam-se mais acessíveis ao tratamento individual. Propunha, também, grupo aos familiares. Marsh referiu que Lazell o antecederia em vários anos neste método de tratamento, com a diferença de que em seus grupos admitia pacientes com diferentes diagnósticos (grupo heterogêneo), ao passo que Lazell incluía apenas psicóticos (grupo homogêneo)<sup>(9)</sup>.

Enquanto Marsh e Lazell tratavam doentes internados, Burrow<sup>(10)</sup>, um dos fundadores da *American Psychoanalytic Association*, empregava o grupo em nível ambulatorial e com pacientes não psicóticos. Incluía cerca de dez participantes, em sessões semanais e com uma hora de duração. Procurava enfatizar a interação entre os membros. Estimulava-os a expor francamente seus pensamentos e sentimentos uns aos outros e que examinassem o conteúdo latente das perguntas, opiniões e queixas apresentadas. Por exemplo, *“por que ele fez esta determinada pergunta?”, “o que irá fazer com a resposta?”, “por que se dirigiu àquela pessoa?”, “possivelmente alguns gestos acompanham a pergunta, expressão de rigidez, medo, desconfiança ou um apelo de simpatia”, “talvez a questão revele um indício de competição, crítica ou irritação”*. É conveniente lembrar que, naquela época, o relacionamento entre as pessoas era bastante reservado e poderia ter conotação um tanto

quanto delicada a revelação de dados íntimos. Aliás, ao descrever sua experiência com psicoterapia de grupo na década de 30, Hadden<sup>(11)</sup> refere ter sido aconselhado por colegas mais experientes a não adotar essa forma de tratamento, pois temiam que a revelação de dados confidenciais dos pacientes pudesse ocasionar problema médico-legal!

Em 1925, Burrow adotou pela primeira vez o termo *análise de grupo*.

Ao mesmo tempo em que Pratt, Marsh, Lazell e Burrow desenvolviam suas atividades na América, do outro lado do Atlântico, Moreno<sup>(12)</sup> começava a lançar as sementes da psicoterapia de grupo e do psicodrama. Entre 1910 e 1914, formou grupos com crianças nos parques de Viena e improvisava representações nas ruas com prostitutas, procurando desenvolver grupos de discussão e de auto-ajuda. O resultado dessas primeiras experiências convenceu-o da importância da espontaneidade como ingrediente fundamental do processo criativo e vitalizador da vida. Nesse sentido, em 1921, fundou com um grupo de atores o Teatro de Improvisação. Considerava que grande parte da psico e sociopatologia poderia ser atribuída ao desenvolvimento insuficiente da espontaneidade e que seria possível obter benefício terapêutico por intermédio da representação, isto é, na vivência ativa e estruturada de situações psíquicas conflituosas, o que levaria o indivíduo a descobrir as implicações dos eventos na própria vida. Posteriormente, Moreno veio a reconhecer o início do psicodrama no ano de 1921. Em 1925 foi residir e trabalhar em Nova York e, em 1932, introduziu o termo *psicoterapia de grupo* numa reunião da *American Psychiatric Association*<sup>(12-14)</sup>.

Paralelamente, em Viena, Adler e colaboradores fundaram, em 1921, o *Centro de Aconselhamento para Pais e Filhos*, onde formavam grupos. Tratavam o paciente e, concomitantemente, a família. Os psicólogos adlerianos desenvolveram abordagem de grupo considerando o homem um ser social<sup>(1)</sup>. Sendo assim, o dispositivo grupal oferece oportunidade de reproduzir as mesmas condições presentes na origem da personalidade.

Ainda na década de 20, na Áustria e Rússia, outros psiquiatras empregavam o que denominavam *Terapia Coletiva* no tratamento de diversos distúrbios: transtorno obsessivo-compulsivo, retardo mental, desajustes sexuais e alcoolismo<sup>(1)</sup>.

Na segunda metade dos anos 20, Metzl desenvolveu método de aconselhamento em grupo para

alcoólatras. Dreikurs<sup>(1)</sup> refere que muitos dos princípios adotados anos depois nos Alcoólicos Anônimos, pioneiro entre os grupos de auto-ajuda, podem ser encontrados no sistema de trabalho de Metzl.

A psicoterapia de grupo, nessa ocasião, era empregada em instituições. Burrow foi um dos pioneiros e dos raros a adotá-la em consultório particular, em meados da década de 20<sup>(15)</sup>. Em 1929, por imposições políticas, Dreikurs se viu obrigado a prosseguir seu trabalho em sua própria residência<sup>(1)</sup>. Apenas no final dos anos 40 outros passaram, também, a aplicar terapia de grupo em clínica particular<sup>(16)</sup>.

No início da década de 30 a influência da psicanálise era muito intensa. Entretanto, seu emprego em pacientes internados encontrava diversas limitações e dificuldades. Diante desta situação, Wender<sup>(17-18)</sup> refere ter procurado uma forma de assistência, utilizando conceitos psicanalíticos, que fosse adaptada às condições do local de trabalho, aplicável simultaneamente a maior número de pacientes e com menor duração de acompanhamento. Tanto Wender quanto Schilder<sup>(19)</sup> passaram a empregar a terapia de grupo como um dos recursos de tratamento aplicados a determinados pacientes com doenças mentais discretas. Os grupos eram compostos por 6 a 8 pacientes do mesmo sexo e a presença era voluntária. Numa primeira fase, uma vez iniciada a terapia, novos membros não eram admitidos (grupo fechado); posteriormente, mudaram a regra, aceitando a entrada de novos participantes (grupo aberto). Realizavam de 2 a 3 sessões por semana, com 1 hora de duração. Antes de iniciar a terapia, os pacientes eram submetidos a entrevistas individuais preliminares. Wender considerava o grupo como uma reconstituição da família: os pacientes percebiam, simbolicamente, o terapeuta como figura paterna e um ao outro, como irmãos. Schilder assinalava que as informações, idéias e sentimentos de um membro estimulavam associações nos demais participantes. As sessões de grupo auxiliavam os pacientes a liberar certos conflitos emocionais, reorganizar parcialmente a personalidade e aumentar a capacidade de ajustamento social. Wender resumiu algumas das dinâmicas que operavam na psicoterapia: 1. intelectualização: compreensão das reações emocionais, 2. transferência entre os pacientes, 3. catarse em família: liberação de emoções, relacionadas a traumas precoces não solucionados, decorrentes do relacionamento pai-filho e rivalidade entre irmãos, permitindo remover sentimentos

de culpa e de inferioridade, 4. interação entre os participantes.

Em meados da década de 30, Schilder<sup>(20)</sup> passou a realizar psicoterapia de grupo em nível ambulatorial. As sessões, compostas por 2 a 7 membros, realizavam-se de uma a duas vezes por semana. Homens e mulheres eram tratados em grupos diferentes. Todos os pacientes eram também atendidos, individualmente, antes e durante todo o tratamento.

Ainda nos anos 30, Slavson estabeleceu a atividade de terapia de grupo numa instituição para crianças e adolescentes. Slavson é dos personagens de maior reconhecimento no movimento da psicoterapia de grupo nos Estados Unidos da América, tendo fundado, em 1948, a *American Group Psychotherapy Association* e, em 1951, a revista *International Journal of Group Psychotherapy*.

Em 1933, Lewin, psicólogo alemão, mudou-se para os EUA. Alguns anos mais tarde, fundou o Centro de Pesquisa para *Dinâmicas de Grupo*, na Universidade de Michigan, desenvolvendo estudos experimentais sobre o relacionamento humano<sup>(21-22)</sup>, tornando-se um dos pioneiros e responsáveis pelo desenvolvimento desta área.

Na década de 40 também surgiram outras contribuições importantes<sup>(16,23-28)</sup>. Wolf<sup>(28)</sup> aplicava princípios de psicanálise de acordo com a teoria de Freud, utilizando métodos de livre associação, análise de sonhos e transferência. Adotava o sistema em que alternava a presença e a ausência do terapeuta nas sessões, com o intuito de facilitar a expressão de alguns participantes e, também, oferecer a oportunidade de atuarem sem a interferência da figura paterna representada pelo terapeuta.

Por ocasião da Segunda Guerra Mundial ocorreu grande mudança social quanto à procura de um profissional em decorrência de problemas emocionais. Até a década de 30, se fosse necessário procurar alguém com esta finalidade, a escolha recaía preferencialmente no padre, pastor ou rabino e não no "alienista" (psiquiatra) ou no psicanalista. Ir a um profissional de saúde mental era considerado confissão de fracasso pessoal, vergonha para a família e um estigma. Entretanto, os traumas decorrentes da guerra, tanto em civis quanto em militares, mudaram esse conceito. Passou a haver maior demanda de assistência psicológica em um universo com escasso número de psicoterapeutas. Em conseqüência, houve grande impulso à psicoterapia de grupo que passou a ser considerada como importante recurso terapêutico<sup>(23)</sup> e

dezenas de trabalhos foram desenvolvidos e publicados, relatando o resultado dentro deste contexto histórico de crise.

Em 1946, depois de ter servido como oficial comandante durante a guerra em um hospital psiquiátrico na Europa e adquirido experiência prática em psicoterapia de grupo, Loeser resolveu adotar este procedimento em consultório particular. Quando foi estudar mais profundamente o assunto, notou que a literatura proporcionava pouco auxílio e oferecia respostas parciais ou indiretas. Por exemplo, critérios de inclusão, vantagens de grupo homogêneo em relação a heterogêneo, influência da presença de participantes de ambos os sexos sobre a eficácia do tratamento, atuação ativa ou passiva do terapeuta eram pontos que necessitavam de maior investigação. Para responder a essas e outras questões, desenvolveu uma série de estudos<sup>(16)</sup>. Juntamente com seus colaboradores, observou: 1. a importância do preparo do paciente antes de iniciar o grupo; 2. o nível socioeconômico, raça, religião, idade e profissão não interferiam na composição do grupo, embora não tenha conseguido estabelecer um critério de seleção; 3. a inclusão de homens e mulheres no mesmo grupo oferecia vantagens definidas; 4. número de participantes: 7 a 10; 5. duas sessões por semana e por tempo ilimitado; 6. grupos homogêneos facilitavam a terapia e de preferência sem a admissão de novos participantes; 7. o resultado era superior associando-se psicoterapia de grupo e

individual; 8. o terapeuta deveria atuar de forma não crítica e com ênfase na interação entre os participantes; assim, à medida em que estes desenvolviam maior compreensão do processo psicoterapêutico, tendiam a assumir diversas funções do terapeuta. As sessões não tinham planejamento prévio, os próprios pacientes ditavam o curso da reunião. Para conduzir a psicoterapia, não havia necessidade de ser psicanalista, mas era importante que o coordenador tivesse familiaridade com os conceitos desta abordagem. Recomendava, ainda, a participação de um co-terapeuta<sup>(16)</sup>.

Para concluir este período de configuração e desenvolvimento do campo da grupoterapia, podemos tecer alguns comentários adicionais. Pratt e Moreno foram os precursores da psicoterapia de grupo, tendo participado de sua evolução durante toda a vida. Seu emprego em psiquiatria passou a ser crescente a partir da década de 20, particularmente em pacientes internados. Inicialmente, termos diversos foram empregados para classificá-la: tratamento em massa, aula ou instrução em massa e terapia coletiva. O método evoluiu de aula para interação e a abordagem de reeducação para conceitos psicanalíticos (Tabela 1). Gradualmente, a estrutura do grupo passou a ser definida em relação a: número de participantes, frequência e duração da sessão e do tratamento, grupos homogêneo e heterogêneo, admissão ou não de novos participantes, emprego concomitante de psicoterapia individual, regras e preparo do paciente.

Tabela 1 – Características dos grupos desenvolvidos pelos pioneiros

AUTOR	PACIENTES	LOCAL	MÉTODO	ABORDAGEM
Pratt	Tuberculosos	Ambulatório	Aula	Reeducação e persuasão
Lazell	Esquizofrênicos	Hospital	Aula	Reeducação, socialização, conceitos psicanalíticos
Marsh	Psicóticos	Hospital	Aula	Reeducação, socialização e atividade ocupacional
Burrow	Não psicóticos	Ambulatório	Interação	Análise de grupo
Moreno	Psicóticos e não psicóticos	Ambulatório	Interação	Psicodrama
Adler/Dreikurs	Pais e filhos	Ambulatório	Interação	Terapia familiar
Metzl/Dreikurs	Alcoólatras	Ambulatório	Interação	Aconselhamento
Wender	Doenças mentais discretas	Hospital	Interação	Psicanálise
Schilder	Doenças mentais discretas	Hospital Ambulatório	Interação	Psicanálise
Slavson	Crianças Adolescentes	Ambulatório	Interação	Psicanálise

## 1951-2000: PERÍODO DE EXPANSÃO, CONSOLIDAÇÃO E AMADURECIMENTO

Após o período de desenvolvimento, a psicoterapia de grupo passou pela fase de expansão teórica nas décadas de 50 e 60, com as contribuições de diversos autores. A seguir, tivemos a fase de consolidação na década de 70<sup>(29)</sup> e de amadurecimento, nas décadas de 80 e 90<sup>(30)</sup>.

Uma indicação sobre a aceitação e o crescimento da psicoterapia de grupo é o constante aumento do número de publicações. Moreno<sup>(31)</sup> destaca o levantamento efetuado por Meiers, no período de 1906-45, enumerando 228 artigos. De 1946 a 1950 e de 1951 a 1955, foram registrados, respectivamente, 536 e 876 trabalhos<sup>(32)</sup>. De 1906 a 1980 o total de publicações atingiu 13.304 itens<sup>(33)</sup>. Só no período de 1977-81 foram publicados artigos sobre psicoterapia de grupo em 400 diferentes revistas científicas<sup>(30)</sup>.

O movimento desta modalidade de tratamento expandiu e tende a prosperar não somente no campo do atendimento de pacientes psiquiátricos, internados e não internados, no setor público e privado, como também na assistência a doentes de diversas condições médicas, acompanhados em ambulatório e hospital geral, assim como à população em geral assistida por organizações comunitárias de auto-ajuda.

A psicoterapia de grupo desenvolveu-se nos Estados Unidos da América do Norte, mas as sementes germinaram na Europa. Basta observar a procedência de seus pioneiros: Moreno é originário da Romênia; Wender, Lituânia; Slavson, Rússia; Lewin, Alemanha; Schilder e Dreikurs, Áustria. Quase todos passaram, nesse período, por Viena - centro, na ocasião, do desenvolvimento da psicoterapia e da psicanálise. O colapso dos círculos culturais europeus durante e entre as duas guerras mundiais, assim como a influência da Revolução Russa, levaram à imigração de muitas idéias<sup>(12)</sup>. Enquanto que na Europa a psicoterapia de grupo não conseguiu enraizar-se, encontrou ambiente e condições favoráveis ao seu desenvolvimento nos EUA. Entre 1927 e 1934, todas as formas públicas de psicoterapia de grupo tiveram de ser interrompidas devido ao advento do fascismo austríaco<sup>(1)</sup>. Nesse sentido, "a psicoterapia de grupo foi concebida na Europa, mas nasceu na América do Norte"<sup>(12)</sup>.

Entre os anos 1914 e 1932, embora a maior resistência à psicoterapia de grupo tenha sido a psicanálise

de Freud, este método de psicoterapia exerceu grande influência e domínio na fase de desenvolvimento da modalidade de grupo, nas décadas de trinta e quarenta<sup>(12)</sup>. Os pioneiros deste modo de tratamento eram psicanalistas. Burrow trabalhou com Jung, em Zurich (Suíça); Wender e Schilder com Freud em Viena (Áustria); Dreikurs com Adler, também em Viena. Os que deram seqüência, nos anos seguintes, Wolf, Bion, Eziel, Foulkes, Slavson adotavam, também, conceitos psicanalíticos. A partir de 1940, começou a surgir um número considerável de sistemas alternativos de psicoterapia individual<sup>(34)</sup>. Gradualmente, outras abordagens, por exemplo, análise transacional, gestaltterapia, interpessoal, cognitivo-comportamental, humanístico-existencial, passaram a ser incorporadas à psicoterapia de grupo. Partimos do monismo para um pluralismo teórico<sup>(35)</sup> e encontramos atualmente uma profusão de modelos de tratamento<sup>(36)</sup>. Durante várias décadas, o modelo psicanalítico exerceu forte influência como se pode observar no *International Journal of Group Psychotherapy*<sup>(37)</sup>. Entretanto, nessa mesma revista, uma das principais da área, nota-se que, nos últimos anos, foi assimilada a tendência à abertura para novas concepções teóricas.

## EVOLUÇÃO E NOVOS MODELOS DE PSICOTERAPIA DE GRUPO

A evolução crescente da tecnologia realiza-se graças à criatividade do homem, desenvolvendo novas idéias, propostas, modificações e adaptações. Muitas delas ocorrem pela intuição e, outras, premidas pelas necessidades. Nas duas condições, parte delas é testada em experimentos antes de ser aplicada, enquanto outras são adotadas empiricamente.

A psicoterapia de grupo surgiu intuitivamente e foi adotada empiricamente, tanto por Pratt quanto por Moreno. Enriquecida pelos aportes das teorias freudianas, dinâmicas de grupo, entre outras, estabeleceram-se seus fundamentos. Sua adaptação às necessidades, no período da 2ª Grande Guerra Mundial, estimulou, posteriormente, sua utilização na população em geral.

A exigência de informações mais precisas sobre sua eficácia levou ao emprego de experimentos com metodologia científica mais apurada. Os procedimentos passaram a ser questionados e testados. Novas técnicas surgiram, inicialmente aprimoradas pelas pesquisas,

outras vezes precedidas pela prática e reavaliadas a seguir.

A psicoterapia de grupo surgiu, desenvolveu-se e teve grande expansão nos EUA. As principais revistas científicas sobre o assunto procedem desse país. O senso prático dos americanos aliado, em certo momento, à pressão exercida pelos planos de saúde limitando o número de sessões para reduzir os custos, estimulou o desenvolvimento de técnicas de psicoterapia breve, em nível individual e, a seguir, também em de grupo. Adaptando-se a esta condição, serviços de saúde pública passaram a desenvolver programas preventivos em determinadas doenças, por exemplo, depressão pós-parto, durante 4 a 12 semanas e utilizando a terapia de grupo<sup>(38-39)</sup>.

Nos últimos 10 ou 15 anos, técnicas diversas desta modalidade de tratamento têm sido desenvolvidas para o atendimento de populações específicas de pacientes, com as mais diversas condições médicas e sociais, como por exemplo: transtorno obsessivo-compulsivo<sup>(40)</sup>, transtorno de estresse pós-traumático<sup>(41)</sup>, distímia<sup>(42)</sup>, pacientes com história de trauma catastrófico<sup>(43)</sup>, mulheres com história de abuso sexual na infância<sup>(44)</sup>, depressão pós-parto<sup>(45)</sup>. Esta tendência evidencia o interesse crescente e a mudança marcante em direção a uma maior especificidade de tratamento. Tal fato, entretanto, não significa que esta metodologia seja superior em relação às demais modalidades psicoterápicas, embora muito favoreça quando se procura desenvolver a psicoeducação, tanto no que se refere aos transtornos psiquiátricos quanto aos psicológicos. Na verdade, grupos com participantes sofrendo da mesma condição facilitam a identificação, a revelação de particularidades e intimidades, o oferecimento de apoio ao semelhante, o desenvolvimento de objetivo comum, e

a resolução das dificuldades e dos desafios que se assemelham. Ao mesmo tempo, reduz o isolamento social e possível estigma, associado, dependendo da gravidade da doença, ao padecimento que a própria pessoa se impõe.

Todos os grupos contêm, em princípio, os mesmos ingredientes, os quais podem ser empregados em diferentes combinações. Nesse sentido, novos modelos de grupo têm sido propostos: intervenção em situações de crises, problemas interpessoais, história recorrente de depressão, vítimas de desastres e outras condições<sup>(46)</sup>.

Não poderíamos deixar de mencionar os *grupos de auto-ajuda*, em expansão nas últimas três décadas. São inúmeras as organizações que se formam espontaneamente, com alguns milhões de membros em todo o mundo que compartilham problemas psicológicos ou condições médicas semelhantes, reunindo-se para trocar informações e oferecer apoio mútuo. Essas associações auxiliam tanto o próprio doente quanto os respectivos familiares e amigos, e são dirigidas por eles mesmos, sem a presença de especialistas no assunto. Tal fato decorre, possivelmente, da redução do papel e insuficiência dos serviços públicos de saúde mental<sup>(47)</sup> e das instituições sociais<sup>(46)</sup>. Embora os profissionais de saúde mental resistam em aceitar essas organizações, os grupos de auto-ajuda acabam proporcionando importante recurso a milhões de pessoas, como sistema alternativo de tratamento<sup>(48)</sup>.

Um dos motivos que provavelmente contribuem para que os grupos de auto-ajuda sejam bem sucedidos e alcancem bons resultados é a otimização de fatores terapêuticos, tais como o universalidade, altruísmo, a instilação de esperança e o apoio mútuo, o que reforça o pressuposto de que cada membro do grupo é agente de sua própria mudança<sup>(49)</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dreikurs R. Early experiments with group psychotherapy. *Am J Psychother* 1959; 13:882-91.
2. Corsini RJ. Historical background of group psychotherapy. A critique. *Group Psychother* 1955; 8:219-25.
3. Pratt JH. The class method of treating consumption in homes of the poor. *JAMA* 1907; 49:755-9. Reimpresso em: MacKenzie KR, organizador. *Classics in Group Psychotherapy*. New York (USA): Guilford Press; 1992. p. 25-30.
4. Pinney EL. The beginning of group psychotherapy: Joseph Henry Pratt, M.D., and The reverend Dr. Elwood Worcester. *Int J Group Psychother* 1978; 218: 109-14.
5. Bloch S, Crough E. *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy*. Oxford (Eng): Oxford University Press; 1985.
6. Yalom ID. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 4<sup>th</sup> ed. New York (USA): Basic Books; 1995.

7. Rosenbaum M, Berger M. Group psychotherapy and group function: Introduction. In: Rosenbaum M, Berger M, organizador. *Group Psychotherapy and Group Function*. New York (USA): Basic Books; 1963. p. 1-25.
8. Lazell EW. The group treatment of dementia praecox. *Psychoanal Rev* 1921; 8:168-79.
9. Marsh LC. Group treatment of the psychoses by the psychological equivalent of the revival. *Ment Hyg* 1931; 15:328-49.
10. Burrow T. The basis of group-analysis, or the analysis of the reaction of normal and neurotic individuals. *Br J Med Psychol* 1928; 8:198-206. Reimpresso em: MacKenzie KR, organizador. *Classics in Group Psychiatry*. New York: Guilford Press; 1992. p. 31-8.
11. Hadden SB. A glimpse of pioneers in group psychotherapy. *Int J Group Psychother* 1975; 25:371-378.
12. Moreno JL. *Psicoterapia de Grupo e Psicodrama*. São Paulo (SP): Mestre Jou; 1974.

13. Moreno JL. Psychodrama. In: MacKenzie KR, organizator. *Classics in Group Psychiatry*. New York (USA): Guilford Press; 1992. p. 47-60.
14. Blatner A. Psychodrama. In: Corsini RJ, Wedding D, organizators. *Current Psychotherapies*, 5<sup>th</sup> ed. Itasca (USA): F.E. Peacock Publishers; 1995. p. 399-408.
15. Ettin MF. *Foundations and Applications of Group Psychotherapy: A Sphere of Influence*. London (Eng): Jessica Kingsley Publishers; 1992.
16. Loeser LH, Furst W, Ross IS, Bry T. Group psychotherapy in private practice. *Am J Psychother* 1949; 3:213-33.
17. Wender L. The dynamics of group psychotherapy and its application. *J Nerv Ment Diseases* 1936; 84:54-60. Reimpresso em: MacKenzie KR, organizator. *Classics in Group Psychiatry*. New York(USA): Guilford Press; 1992. p. 39-46.
18. Wender L. Group psychotherapy: a study of its application. *Psychiat Quart* 1940; 14:708-18.
19. Schilder P. The analysis of ideologies as a psychotherapeutic method, especially in group treatment. *Am J Psychiatry* 1936; 93:601-17.
20. Schilder P. Results and problems of group psychotherapy in severe neuroses. *Ment Hygiene* 1939; 23:87-98. Reimpresso em: Rosenbaum M, Berger M, organizators. *Group Psychotherapy and Group Function*. New York (USA): Basic Books; 1963. p. 218-27.
21. Lewin K. Frontiers in group dynamics: concept, method, and reality in social science: Social equilibria and social change. *Human Relat* 1947; 1:5-41. Reimpresso em: MacKenzie KR, organizator. *Classics in Group Psychiatry*. New York (USA): Guilford Press; 1992. p. 72-87.
22. Gold M. *The Complete Social Scientist: a Kurt Lewin reader*. Washington (USA): American Psychological Association; 1999.
23. Snowden EM. Mass psychotherapy. *Lancet* 1940; 2:769-70.
24. Bierer J. Group psychotherapy. *Br Med J* 1942; 1:214-7.
25. Bion WR, Rickman J. Intra-group tension in therapy: their study as the task of the group. *Lancet* 1943; 245:678-681. Reimpresso em: MacKenzie KR, organizator. *Classics in Group Psychiatry*. New York (USA): Guilford Press; 1992. p. 61-71.
26. Jones M. Emotional catharsis and re-education in the neuroses with the help of group methods. *Br J Med Psychol* 1948; 21:104-10. Reimpresso em: MacKenzie KR, organizator. *Classics in Group Psychiatry*. New York (USA): Guilford Press; 1992. p. 88-94.
27. Ackerman NW. Psychoanalysis and group psychotherapy. *Group Psychother* 1949; 3:204-215. Reimpresso em: Rosenbaum M, Berger M, editors. *Group Psychotherapy & Group Function*. New York (USA): Basic Books; 1963. p. 250-60.
28. Wolf A. The psychoanalysis of groups. *Am J Psychother* 1949; 3:525-58.
29. Mackenzie KR. Slavson. In: MacKenzie KR, organizator. *Classical in Group Psychotherapy*. New York (USA): Guilford Press; 1992. p. 166.
30. Scheidlinger S. The group psychotherapy movement at the millenium: some historical perspectives. *Int J Group Psychother* 2000; 50:315-39.
31. Moreno JL. Foreword. In: *Bibliography of group psychotherapy 1906-1956 (1906 through 1955)*. New York (USA): Beacon House; 1957. p. 3. *Psychodrama and Group Psychotherapy Monographs*, N<sup>o</sup> 29.
32. Corsini RJ, Putzey LJ. *Bibliography of group psychotherapy 1906-1956 (1906 through 1955)*. New York (USA): Beacon House; 1957. *Psychodrama and Group Psychotherapy Monographs*, N<sup>o</sup> 29.
33. Lubin B, Lubin AW. *Comprehensive index of group psychotherapy writings*. Monograph 2. Madison (USA): International Universities Press; 1987. *American Group Psychotherapy Association Monograph Series*.
34. Corsini RJ. Introduction. In: Corsini RJ, Wedding D, organizadores. *Current Psychotherapies*. Sixth edition. Itasca (USA): F.E. Peacock Publishers; 2000. p. 1-15.
35. Scheidlinger S. Conceptual pluralism: A.G.P.A.'s shift from orthodoxy to an "umbrella" organization. *Int J Group Psychother* 1991; 41:217-26.
36. Dies RR. Models of group psychotherapy: shifting through confusion. *Int J Group Psychother* 1992; 42:1-17.
37. Scheidlinger S, Schamess G. Fifty years of AGPA 1942-1992: an overview. In: MacKenzie KR, organizator. *Classics in Group Psychiatry*. New York (USA): Guilford Press; 1992. p. 1-22.
38. Klier CM, Muzik M, Rosenblum KL, Lenz G. Interpersonal psychotherapy adapted for the group setting in the treatment of postpartum depression. *J Psychother Pract Res* 2001; 10:124-31.
39. Zlotnick C, Johnson SL, Miller IW, Pearlstein T, Howard M. Postpartum depression in women receiving public assistance: pilot study of an interpersonal-therapy-oriented group intervention. *Am J Psychiatry* 2001; 158:638-40.
40. van Noppen BL, Pato M, Marsland R, Rasmussen SA. A time-limited behavior group for treatment of obsessive-compulsive disorder. *J Psychother Pract Res* 1998; 7:272-80.
41. Jones L, Brazel D, Peskind ER, Morelli T, Raskind MA. Group therapy program for African-american veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Serv* 2000; 51:1177-9.
42. Hellstein DJ, Little SAS, Samstag LW, Batchelder S, Muran C, Fedak M, Dreditor D, Rosenthal RN, Winston A. Adding group psychotherapy to medication treatment in dysthymia. *J Psychother Pract Res* 2001; 10:93-103.
43. Kolk BA van der. Groups for patients with histories of catastrophic trauma. In: Alonso A, Swiller HI, organizadores. *Group Therapy in Clinical Practice*. Washington (USA): American Psychiatric Press; 1993. p. 289-305.
44. Talbot NL, Houghtalen RP, Duberstein PR, Cox C, Giles DE, Wynne LC. Effects of group treatment for women with a history of childhood sexual abuse. *Psychiatr Serv* 1999; 50:686-92.
45. Gruen DS. A group psychotherapy approach to postpartum depression. *Int J Group Psychother* 1993; 43:191-203.
46. Mackenzie KR. *Time-Managed Group Psychotherapy: Effective Clinical Applications*. Washington (USA): American Psychiatric Press; 1997.
47. Murray P. Recovery, Inc. as adjunct to treatment in an era of managed care. *Psychiatr Serv* 1996; 47:1378-81.
48. Lieberman MA. A group therapist perspective on self-help groups. *Int J Group Psychother* 1990; 40:251-78.
49. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 maio-junho; 10(3):383-91.