

Teorias de aprendizagem e uma experiência de psicoterapia de grupo

AFONSO DE ALBUQUERQUE
ANTÓNIO DE ALBUQUERQUE *

I — INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos 20 anos tem aumentado enormemente a utilização de várias formas de actividade de grupo como meio para modificar as atitudes e os comportamentos das pessoas. Na civilização cristã e ocidental, e em especial nos Estados Unidos da América, assiste-se a uma verdadeira epidemia, que vai dos grupos psicoterapêuticos formais, para pessoas com doença psicológica, aos grupos de encontro ocasional, organizados para uma variada clientela, que abrange desde os gestores de empresas aos obesos, aos alcoólicos, aos religiosos, etc., ou somente de «comunhão» com os outros.

Apesar dos diferentes rótulos — grupo-análise, antropo-análise, *gestalt*, grupo de encontro, terapêutica de confrontação, psicodrama, alcoólicos anónimos, maratona, etc., pouco se sabe dos factores de melhoria ou de «cura» que as diversas correntes consideram essenciais. A grande diversidade de objectivos, de métodos e de clientela torna difícil avaliar cientificamente os resultados destes grupos, ainda que haja provas evidentes que algumas pessoas são ajudadas e outras, pelo contrário, ficam piores.

Seria irrealista pensar que a introdução da metodologia científica no campo da psicoterapia possa, rápida e radicalmente, transformar a sua prática, não só pelas grandes dificuldades técnicas e humanas em medir muitos dos aspectos da psicoterapia como porque alguns deles serão sempre impossíveis de quantificar pela sua qualidade íntima e pessoal. Estas dificuldades são talvez maiores na psicoterapia de grupo do que na individual. Mas sem a introdução da metodologia científica na psicoterapia, os seus defensores de hoje são semelhantes aos entusiásticos psiquiatras de ontem, que defendiam a hidroterapia, a leucotomia ou os purgativos. Além disso, sem a introdução do método experimental, a psicoterapia continuará à mercê das correntes mais *à la mode* nesse momento histórico.

Sendo de prever em Portugal um aumento crescente das técnicas de grupo nos próximos anos, não só na prática clínica, como um pouco por todo o lado, parece-nos útil uma reflexão neste momento sobre algumas das questões levantadas pela nossa própria experiência clínica com grupos de há dez anos para cá, de modo a poder situá-la historicamente e, se possível, apontar algumas das variáveis que no nosso entender são relevantes para o processo curativo individual. Para ilustrar o nosso trabalho escolhemos um grupo de doentes de clínica privada em que os autores foram terapeuta e co-terapeuta.

* Af. A. é Psiquiatra no Hospital Júlio de Matos; Ant. A. é interno de Psiquiatria no Hospital Júlio de Matos. (Comunicação apresentada à Classe de Psiquiatria da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, em 24 de Junho de 1978, em Coimbra.)

II — DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS ESCOLHIDAS

Tendo como ponto de partida as sete variáveis propostas por Burchard em 1948, com o fim de permitir a comparação entre estudos diferentes, e de acordo com a nossa prática, propomos como mais relevantes as seguintes variáveis:

- 1) Características dos doentes tratados.
- 2) O funcionamento das sessões.
- 3) As características do grupo.
- 4) O papel do terapeuta.
- 5) As técnicas utilizadas.
- 6) Avaliação dos resultados.
- 7) Modelo teórico do terapeuta.

1. Características dos doentes tratados

Todos os doentes foram entrevistados inicialmente pelo terapeuta em regime de clínica privada e referidos para psicoterapia de grupo, após algumas entrevistas individuais. Na seleção dos doentes, foram consideradas duas dimensões principais:

- a) Atributos da doença (natureza, curso e severidade dos sintomas);
- b) Atributos do doente, não relacionados com a doença, tais como idade, motivação, etc.

As indicações para psicoterapia de grupo são complexas, mas consideramos os seguintes fatores como os mais importantes:

- 1) Idade — não deve ser inferior a 15 e não muito além dos 40 anos;
- 2) Facilidade verbal e grau de inteligência que permita a comunicação em grupo;
- 3) Grau médio de ansiedade (doentes muito ansiosos ou não sentindo nenhuma ansiedade, dificilmente se integram no grupo);
- 4) Motivação em relação ao tratamento;
- 5) Excluíram-se os doentes com psicose aguda.

Os diagnósticos clínicos dos doentes incluídos inicialmente neste grupo foram os seguintes:

- Depressão neurótica, 2
- Doença maniaco-depressiva, 2
- Estados ansiosos e fóbicos, 3
- Alterações da personalidade, 1

2. O funcionamento das sessões

Foi decidido que o grupo não deveria funcionar com mais de oito doentes ou menos de três e que seria um grupo «aberto», ou seja, os doentes que inicialmente constituíram o grupo mas que o abandonaram no decorrer do tratamento, podiam ser substituídos por novos entrados, o que aconteceu com dois doentes.

Defendemos o ponto de vista que a terapêutica medicamentosa pode ser associada à psicoterapia e que as duas formas de tratamento se completam mutuamente (Alexander, 1953). Assim, a prescrição da medicação era deixada para logo após o final da sessão.

O grupo foi iniciado há cerca de um ano e a frequência das sessões é de duas por semana, com a duração de 1.15 horas.

As duas principais normas de funcionamento do grupo, impostas pelo terapeuta, são a da confidencialidade e a de se considerar permissível que as pessoas se encontrem fora do grupo desde que tragam para ele tudo o que se passar lá fora, de modo a que se preserve a coesão da situação terapêutica.

Esta permissão foi concedida por duas razões — a primeira é que quando ela não é dada, como acontece em regra nos grupos analíticos, as pessoas encontram-se na mesma cá fora mas não informam o grupo — mais importante que isto é talvez a necessidade de promover, na psicoterapia, um tipo de relações interpessoais que se afaste o mínimo possível da realidade social.

3. As características do grupo

Seguimos aqui o modelo proposto por Lieberman (1968) e que aponta para cinco caracte-

rísticas como particularmente importantes na experiência de grupo:

a) Coesão, que é o sentimento de pertencer ao grupo e que pode ser julgado pela atracção que o grupo exerce sobre o doente. Este factor desempenha fundamentalmente o mesmo papel que a relação de «transferência positiva» da teoria psicanalítica.

b) A capacidade do grupo em controlar o comportamento individual através de um sistema de gratificação e punição; por exemplo, a aprovação vinda dos elementos que se tornaram mais importantes no grupo.

c) A capacidade do grupo em definir a realidade; por exemplo, o papel que o terapeuta desempenha quando fornece ao doente um significado para os seus pensamentos, emoções e acções.

d) A capacidade do grupo em induzir emoções nos seus membros. O doente que passa pela experiência de sentir muita ansiedade no grupo, pode aprender que é capaz de a controlar ou que nada de terrível lhe acontece.

e) A capacidade do grupo em fornecer um contexto para comparação social e *feedback*; por exemplo, o doente compara-se com outros no que diz respeito às suas relações familiares, de trabalho, etc. e apercebe-se de novas atitudes e comportamentos que até aí desconhecia.

4. O papel do terapeuta

Pensamos que o papel do terapeuta no grupo deve orientar-se essencialmente pelo seguinte critério:

a) Apelo ao esforço consciente do doente no sentido da sua autotransformação.

b) Procurar manter uma certa indefinição acerca de si mesmo como pessoa, evitando dirigir o grupo tanto quanto possível, mas constituindo a sua coluna vertebral.

c) Sempre que necessário fazer interpretações dos mecanismos de defesa, de transferência, etc., no sentido de estimular no doente a sua capacidade de autocrítica.

d) As suas intervenções devem ser curtas, concisas e tendo em conta o ritmo individual de aprendizagem.

5. As técnicas utilizadas

Na abordagem de problemas similares (por exemplo, dificuldades nas relações pessoais) procuramos utilizar uma abordagem que promova as cinco características próprias do processo de grupo atrás descritas.

Nos problemas especiais de cada doente, temos utilizado abordagens mais específicas: dramatização, intenção paradoxal, sonho acordado dirigido, técnicas comportamentais (exposição, controlo da ansiedade, treino da auto-afirmação, etc.).

A introdução destas técnicas significa uma actuação mais directiva, o que pode reforçar a dependência transferencial dos doentes, em relação ao terapeuta.

Assim, pensamos preferível não utilizar este tipo de técnicas directivas, enquanto o terapeuta não tiver sido aceite como o membro do grupo cuja competência técnica é posta ao seu serviço. Nessa altura, o grupo já pode distinguir entre dependência emocional (transferencial) e dependência técnica.

6. Avaliação dos resultados

Como não aplicámos metodologia experimental à nossa prática, seria incorrecto indicar resultados. Pensamos no entanto utilizar essa metodologia numa fase posterior do nosso trabalho e com um outro grupo.

A nossa avaliação clínica subjectiva é a de que a psicoterapia de grupo é um método terapêutico eficaz para a maioria dos doentes a quem foi indicada.

7. Modelo teórico do terapeuta

Pensamos ser esta a mais importante das sete variáveis escolhidas, não só pela profusão de teorias e pseudoteorias que inundam hoje a psicoterapia, como também porque pensamos

que com uma teoria errada não pode haver nunca uma prática correcta.

É nossa convicção que todos os candidatos a psicoterapeutas estão à partida influenciados pela ideologia dominante, nas suas convicções e atitudes em relação ao processo psicoterapêutico.

No que nos diz respeito, fomos inicialmente influenciados pela psicanálise e mais tarde pelas teorias de aprendizagem. Estas últimas têm vindo a ser aplicadas com sucesso e expansão crescentes à psicoterapia individual. No entanto a sua aplicação a grupos deixa muitas questões teóricas e práticas por resolver.

Os grupos estritamente comportamentalistas são geralmente orientados para o treino de auto-afirmação e a aquisição de habilidades sociais (*social skills*), ou seja, para grupos onde o terapeuta esteja sempre em controlo da situação e possa assim modelar, dessensibilizar, etc.

Para nós, este facto limitaria sensivelmente qualquer hipótese de funcionamento adequado de um grupo do tipo do nosso. Daí que o nosso ponto de vista teórico seja o de que podemos aprender com psicanalistas, empiristas e comportamentalistas e estamos interessados em encontrar elementos de sucesso a partir dos erros cometidos por essas escolas. Consideramos que nenhuma delas consegue por si só explicar toda a complexidade do processo psicoterapêutico.

Podemos assim ser criticados em nome da ortodoxia. Mas sendo a nossa preocupação principal teorizar a nossa heterodoxia, pensamos que a aplicação à psicoterapia da metodologia experimental como propõem os comportamentalistas, constitui o melhor instrumento para uma necessária crítica à nossa prática, de modo a poder sistematizá-la e elevá-la ao nível da teoria.

RESUMO

Neste artigo os autores sugerem a necessidade da introdução da metodologia experimental no campo da psicoterapia de grupo, em virtude de não ser possível avaliar, cientificamente, os resultados apresentados pelas múltiplas correntes existentes neste campo. Partindo da ex-

periência pessoal de dez anos de trabalho com grupos de um dos autores e escolhendo um grupo em que ambos são terapeutas, apontam-se as sete variáveis que pareceram mais relevantes para o processo curativo individual. Ainda que não tenham aplicado metodologia experimental na avaliação dos resultados finais, os autores pensam utilizá-la numa fase posterior do seu trabalho e com outro grupo, por entenderem que a introdução na psicoterapia da metodologia científica, como propõem os comportamentalistas, constitui o melhor instrumento para uma necessária crítica à sua prática, de modo a poder sistematizá-la e elevá-la ao nível da teoria.

SUMMARY

In this paper the authors suggest the need for the introduction of experimental methodology in the field of group psychotherapy, in view of the fact that it is impossible to assess, scientifically, the results presented by the multiple schools existing in this field. As a direct result of the personal experience of the senior author, who has worked with groups for 10 years, and choosing a group where both authors were therapists, seven variables are pointed out as those that seem more relevant to the individual healing process.

Although an experimental methodology was not applied in the assessment of the final results, nevertheless the authors plan to use it in a later phase of their work and with another group, because it is thought that the introduction of a scientific methodology in psychotherapy, as the behaviourists propose, constitutes the best instrument for an evaluation of their practice, so that the latter can be systematized and raised to the level of a theory.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, L. (1953) — *Treatment of Mental Disorders*, Saunders, Philadelphia.
- BURCHARD, M. e KOTKOV, A. (1948) — «Criteria for the evaluation of group therapy», *Psychosomatic Medicine*, 10:257-274.
- LIEBERMAN, R.; LAKER, A. e WHITAKER, D. (1968) — «The group as a unique context for therapy», *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 5:1.
- WEIL, P. (1969) — «Psychodrama et Psychanalyse», *Bulletin de Psychologie*, 285:13-16.
- YALOM, I. (1975) — *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, Basic Books, New York.