

# PSICOTERAPIA COMPORTAMENTAL EM GRUPO

2011

**Camila Castello Branco Coêlho**  
**Mariá Fatima Ferreira Barros**

Graduandas de Psicologia e Fonoaudiologia da Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Email:  
[mariahffb@hotmail.com](mailto:mariahffb@hotmail.com)

---

## RESUMO

O objetivo do presente artigo é promover uma compreensão acerca da psicoterapia de grupo no modelo analítico comportamental (TAC), discutindo as principais características, atuação do terapeuta na terapia em grupo, o processo terapêutico grupal e a sua importância na qualidade de vida das pessoas.

**Palavras-chave:** Grupo, análise do comportamento

---

## INTRODUÇÃO

A Terapia Comportamental é uma modalidade clínica, fundamentada nos pilares da cientificidade através de pesquisas básicas e aplicadas, pautadas na área de conhecimento da análise comportamental e na filosofia do Behaviorismo Radical de Skinner.

Skinner (1976) apresenta uma nova proposta psicológica pragmática preocupada em avaliar, especificar, prever, controlar comportamentos – problemas no percurso das relações com o ambiente, dentro de um contexto histórico de influência mútua. Assim como, promover um entendimento eficaz, sólido para os fenômenos clínicos cuja finalidade é fazer intervenções eficazes no momento apropriado (Jacobson, 1997; Hayes et al., 1998).

Atualmente, as Terapias Analítico Comportamentais apresentam novas propostas de intervenção de ampla aplicação e validação empírica (Dougher, 1993; 1994; 2000). Entre elas, Terapia de Aceitação e Compromisso - ACT de Hayes et al. (1999), e a Psicoterapia Analítica Funcional - FAP de Kohlenberg e Tsai (2004).

No que se refere ao atendimento clínico comportamental, ele é feito através de análises funcionais das relações dos indivíduos em diferentes situações. A terapia analítico comportamental busca elevar a participação do indivíduo em suas escolhas, de acordo com o conhecimento de suas relações de dependência entre seus comportamentos e os contextos em que ocorrem. Isto é, quanto maior a possibilidade e capacidade do indivíduo de conhecer os fatores que governam seus comportamentos, pensamentos e sentimentos, maior a sua capacidade em promover mudanças significativas em sua vida. E, conseqüentemente, maior liberdade e satisfação terá por conseguir.

A terapia analítico comportamental é influenciada pela teoria da evolução por seleção natural de Charles Darwin, e por isso, compreende que os repertórios comportamentais são produto de histórias de variação e seleção nos níveis biológico, individual e cultural (Skinner, 1981/1987), daí a não aceitação da dicotomia normal-patológico. Para a terapia analítico comportamental se, os comportamentos chamados de “patológicos” se mantêm, é porque produzem reforço e, portanto, estão adaptados em algum grau. Desta forma, todos os comportamentos são explicados pelas mesmas leis, sejam eles considerados “patológicos” ou não. Segundo Sturmev, Ward-Horner, Marroquin & Doran (2007):

“O Behaviorismo (...) não atribui status especial à psicopatologia. O Behaviorismo explica o comportamento incomum – até o mais incomum – nos mesmos termos e com as mesmas variáveis que qualquer outro comportamento. A psicopatologia, como outro comportamento, é para serem operacionalizada, suas fontes de variação identificadas e suas relações funcionais devem ser descobertas. Se alguém deseja alterar o comportamento psicopatológico, então este deve ser tratado através dos mesmos métodos empregados na modificação de outros comportamentos. Ao explicar a psicopatologia, as explicações do comportamento e da mudança de comportamento são as mesmas utilizadas para explicar qualquer mudança comportamental” (p. 8).

É por isso que o terapeuta analítico comportamental tem como objetivo intervir rapidamente sobre o agente causador do sofrimento do cliente, isto é, aquilo que é inadequado, desviante ou problemático, significa trabalhar com déficits e excessos comportamentais, através do uso das técnicas e /ou procedimentos. A técnica, como qualquer instrumento, pode ser bem ou mal utilizada. Desta forma, para Skinner (1974/1999), a relação terapêutica “supõe-se que (...) a terapia do comportamento é exclusivamente uma questão de idear contingências reforçadoras, mas ela também inclui, de forma bastante apropriada dar ao paciente avisos, conselhos, instruções e regras a serem seguidas” . ( p.159). Desta forma, a Terapia analítico comportamental fornece um modelo conciso porque considera cada indivíduo na sua singularidade. Para ela, todo e qualquer comportamento é adaptativo e a intervenção psicoterápica deve estar embasada na queixa do cliente.

## O que é um grupo? O que é Psicoterapia em grupo?

Segundo Zimerman (2000), para que um agrupamento de pessoas seja considerado um grupo, seja ele terapêutico ou não, é necessário que preencha algumas características básicas, tais como: um grupo não é um mero somatório de indivíduos, pelo contrário, se constitui como uma nova identidade, com leis e mecanismos próprios e específicos; todos os integrantes de um grupo estão reunidos em torno de uma tarefa ou objetivo em comum; o tamanho do grupo não pode exceder o limite que ponha em risco a indispensável preservação da comunicação, seja visual, auditiva ou conceitual; deve haver a instituição de um enquadre e o cumprimento das combinações nele feitas, ou seja, deve haver objetivos definidos, estabilidade de espaço, de tempo, além de regras e outras variáveis equivalentes para delimitar e normatizar a atividade em grupo; e um grupo é uma unidade que se manifesta como uma totalidade.

A Psicoterapia de grupo é uma das formas de interação eficiente que oferece condições favoráveis de implementação no grupo terapêutico porque oferece aos indivíduos maior interação na vida em sociedade. Ela surgiu a partir da necessidade de aumentar a quantidade de atendimentos psicoterápicos aos indivíduos. Segundo Yalom (2005, p. 23): “é pelo menos igual à psicoterapia individual em sua capacidade de proporcionar benefícios significativos”. O autor propôs onze fatores terapêuticos na terapia de grupo, que são na realidade uma diversidade de mecanismos que são responsáveis pelas mudanças que sucedem durante o processo psicoterápico no grupo, enfatizando os mais importantes (Vinogradov & Cox & Yalom, 2003): a) *Universalidade do problema*, significa compreender, perceber, confiar e aceitar outras pessoas com problema semelhante ou igual e diminuir o isolamento social; b) *Instalação da esperança*, é perceber a melhora de outros indivíduos cujos problemas são semelhantes e /ou iguais, ajuda os clientes acreditarem que também são capazes de vencer suas dificuldades; c) *Compartilhamento de informações*, significa dividir, compartilhar entre o terapeuta e os próprios participantes as novidades.; d) *Altruísmo* é o estímulo que possibilita a pessoa ajudar a outra; e) *Socialização* é o desenvolvimento de habilidades sociais resultantes da própria convivência social entre terapeuta e clientes; f) *Comportamento imitativo* - surge e/ou resulta por intermédio da observação do comportamento saudável do outro; g) *Catarse* - possibilidade de adquirir alívio através da ventilação das emoções; h) *Recapitulação corretiva* - possibilidade de reviver e recapitular no grupo padrões de comportamento semelhantes aos que apresenta nos outros grupos sociais, por exemplo, a família, e durante a interação com os membros do grupo, ter a oportunidade de corrigi-los; i) *Fatores existenciais* - consiste na abordagem dos grandes temas ou problemas existenciais os quais ajudam os indivíduos a lidar com tais questões; j) *Coesão grupal* é o sentimento de pertencer a um grupo e possuir afinidade com seus membros, aceitar e ser aceito pelos demais indivíduos; l) *Aprendizagem interpessoal* - nos grupos de longa duração, o ambiente grupal permite o surgimento da psicopatologia individual, que, na interação com os demais, pode ser identificada e corrigida. Para os autores, a autorevelação é fundamental para o

êxito psicoterapêutico do grupo, assim como, o papel do terapeuta que se constitui um instrumento de mudança grupal.

Os elementos fundamentais na psicoterapia de grupo ocorrem no contexto de uma relação de confiança entre o terapeuta e o cliente; ocorrem no contexto terapêutico, no qual o cliente acredita que o terapeuta o ajudará na solução dos seus problemas; e no aumento da capacidade de auto-reflexão do cliente.

A psicoterapia de grupo possui critérios rigorosos que embasam e garantem um determinado modelo, são eles: a) O modelo deve estar sustentado em uma teoria abrangente, que apresente uma explicação coerente sobre as origens dos sintomas e a forma de eliminá-los; b) Os objetivos a que se propõe modificar devem ser claramente especificados; c) Existir evidências empíricas da efetividade da técnica proposta; e) manutenção dos resultados em longo prazo.

### **Processo terapêutico grupal**

A terapia em formato grupal tem algumas vantagens sobre a terapia individual, as quais são citadas por Delitti (2008): as regras decorrentes da história de vida dos diferentes indivíduos podem ser evidenciadas, questionadas e utilizadas como modelos para novos repertórios; condições de aprendizagem são possíveis tanto através de uma participação ativa quanto através da simples observação; o reforçamento é diversificado, ou seja, o terapeuta e o co-terapeuta não são as únicas fontes de reforçamento, todos os participantes são fontes adicionais de reforçamento; os membros do grupo podem experimentar novas formas de comunicação com outras pessoas em situações que simulem mais aproximadamente o mundo real.

Um aspecto importante do grupo é a coesão que de acordo com Yalom e Molyn é o sentimento de pertencer a um grupo e possuir afinidade com seus membros facilitando a aceitação dos demais indivíduos, assim como, dos aspectos inaceitáveis de si próprio, e também possibilitar o estabelecimento de amizades e/ou relacionamentos mais profundos com os outros. Para Zimerman (2000), a coesão é uma força presente no grupo em cada um e na totalidade dos sentimentos de pertinência e pertencência. A coesão grupal, para este autor, depende também da capacidade do grupo de perder e absorver indivíduos. Uma interpretação analítico-comportamental desse conceito é que coesão é a “razão entre a taxa de reforçamento e a de punição liberada no grupo, isto é, grupos mais coesos são aqueles nos quais existem mais comportamentos mantidos por reforçamento positivo” (Delitti, 2008, p.41). A coesão, assim, garante a manutenção do indivíduo no grupo.

Com relação ao terapeuta, este é o técnico que direciona as intervenções. Utiliza-se dos princípios e das técnicas comportamentais: reforçamento, extinção, modelação, ensaio comportamental, entre outros. Deve considerar que o cada um fala é relevante, estando sempre

atento para reforçar pequenos ganhos de cada cliente, fornecendo feedbacks precisos, com sugestões para a melhora e para a mudança. Os participantes também podem reforçar, fornecer feedbacks e fazer intervenções tão efetivas quanto as do terapeuta.

Uma das estratégias mais importantes no trabalho com grupos é a modelação (ou aprendizagem social ou aprendizagem vicariante) que consiste em “um processo de aprendizagem pelo qual os indivíduos aprendem comportamentos novos ou modificam antigos por meio da observação de um modelo” (Derdyck & Groberman, 2004, p. 103). No caso de trabalho com grupos, o modelo não é apenas o terapeuta, mas principalmente os outros participantes. A habilidade do cliente em observar e discriminar determinados aspectos do comportamento do modelo; as características do modelo, suas similaridades em relação idade, raça, grupo social etc. e as contingências nas quais o modelo se encontra ao ser apresentados ao observador são fatores que facilitam a aprendizagem por modelação, conforme afirma Delitti (2008).

A Psicoterapia Funcional-Analítico (FAP) desenvolvida por Kohlenberg e Tsai é uma proposta derivada do Behaviorismo Radical, a qual enfatiza a relação terapeuta-cliente no momento em que ocorre a sessão terapêutica, ou seja, a relação terapêutica é colocada em primeiro plano. Consideram que na relação terapêutica é possível evocar e mudar padrões de comportamento (os chamados comportamentos-problema), identificados também como comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) (Brandão & Torres, 2002). Os CRBs são comportamentos que se manifestam na relação terapeuta-cliente e que podem ser considerados como “amostras” da interação do cliente em seu contexto de vida. Köhlerberg (1987) citado por Brandão e Torres (2002) classifica os comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) em três níveis: CRB1 (são instâncias do comportamento da pessoa que ocorrem na sessão terapêutica e que fazem parte do problema clínico); CRB2 (são comportamentos que já indicam melhoras apresentadas pela pessoa, e que estão relacionadas com o problema clínico); e o CRB3 (são repertórios verbais do cliente que correspondem à análise de seus próprios comportamentos clinicamente relevantes e às variáveis controladoras).

Tal abordagem pode ser útil tanto na terapia individual quanto na de grupo. Nesta última, conforme descrevem Brandão e Torres (2002), os CRBs aparecem de forma organizada no processo terapêutico grupal: no início a frequência maior é de CRBs1, o que facilita a observação e discriminação das dificuldades do grupo. Ao longo do processo, surgem os CRBs2 e vão aumentando gradativamente, o que leva o grupo a habilidade de analisar seus comportamentos (CRBs3).

Para que os participantes do grupo mantenham e generalizem os comportamentos aprendidos na situação grupal para a situação natural, o terapeuta deve criar condições para tal. Para Delitti (2008) este é o objetivo do terapeuta e critério para avaliar a eficácia da intervenção. Para tanto, é importante que o terapeuta ensine aos participantes os princípios básicos da Análise

do Comportamento, e além disso, a própria situação de grupo facilita o planejamento da generalização pela diversidade de modelos e de contingências de reforçamento. O ambiente grupal é, então, um ambiente terapêutico eficaz em função de sua similaridade com o ambiente natural, possibilitando a generalização de comportamentos.

### **Organização, início e avaliação do grupo comportamental**

De acordo com Delitti (2008), é necessário que antes do início da formação de um grupo, os terapeutas planejem algumas questões em relação ao mesmo, tais como: objetivos do grupo, número de participantes e terapeutas e se o grupo será aberto ou fechado, homogêneo ou heterogêneo.

A definição dos objetivos é de suma importância, pois todas as características do grupo (número de participantes, aberto/fechado, homogêneo/heterogêneo) dependem da definição e descrição operacional dos mesmos. Assim, sem objetivo não há foco, o que, por sua vez, impossibilita o planejamento das intervenções a serem realizadas, bem como, as avaliações dos resultados das mesmas (Delitti, 2008).

Com relação ao número de participantes, grupo com seis a oito clientes traz vantagens em termos de interação, modelação e aprendizagem interpessoal e, ao mesmo tempo, permite a atenção adequada para análise e intervenção com cada um dos clientes (Delitti, 2008). Com relação ao número de terapeutas é recomendável a presença de um terapeuta e de um co-terapeuta, dado o nível de exigência da terapia em grupo: falar, pensar, ouvir, escrever, observar e discriminar os comportamentos verbais e não-verbais de todos os clientes ao mesmo tempo. A divisão de papéis, quem será terapeuta e co-terapeuta, deverá ser feita antes do início da sessão e para um trabalho produtivo entre terapeuta e co-terapeuta é necessário harmonia entre os mesmos. Enquanto o terapeuta interage com os participantes do grupo, o co-terapeuta observa os participantes, intervindo e mudando o foco da análise, caso ache necessário. Delitti (2008) aponta alguns objetivos do co-terapeuta: observar e registrar os comportamentos verbais e não-verbais dos integrantes do grupo em sua interação com os terapeutas para aumentar a fidedignidade dos dados coletados, além do que, o co-terapeuta funciona como um controle do comportamento do terapeuta e vice-versa e aumentam, ambos, as fontes de reforçamento para os participantes do grupo.

Antes do início das sessões do grupo, Delitti (2008) sugere que os terapeutas realizem uma ou duas sessões individuais com o objetivo de coletar informações sobre as expectativas do cliente, sobre comportamentos considerados como problema pelo mesmo (contingências de aquisição e manutenção), se tem algum diagnóstico que pode atrapalhar o trabalho em grupo, como se avalia falando para pessoas desconhecidas, dentre outras informações relevantes. Na

primeira sessão, os terapeutas devem iniciar o entrosamento entre os integrantes do grupo, retomar e discutir com os participantes as questões de objetivo do grupo e expectativas para o trabalho em grupo, e também estabelecer o contrato e as regras que vão nortear o trabalho (sempre de caráter consensual).

Para a avaliação na situação de grupo, alguns procedimentos podem ser utilizados, conforme Diletti (2008): os clientes podem responder a questionários ou inventários já padronizados, aprendendo, assim, a observar e registrar os próprios comportamentos ou realizar registros de certos comportamentos em situações específicas. Este procedimento mostra-se mais eficaz, pois propicia dados mais fidedignos para identificar quais as contingências estão operando para a emissão daquela resposta.

## COMENTÁRIOS FINAIS

A psicoterapia de grupo no contexto analítico comportamental, de acordo com a literatura na qual foi fundamentada a presente pesquisa, possibilita aos indivíduos a oportunidade de aprender técnicas comportamentais em determinados situações. Para Diletti (2008, p.34), “a terapia é um tipo de interação social que envolve o controle recíproco do comportamento dos indivíduos envolvidos”. Para Ferster (1979) o primeiro aspecto a ser estudado consiste em saber como o terapeuta e cliente alteram o comportamento um do outro, no contexto da sessão de terapia”.

Esta forma de tratamento possibilita um maior potencial terapêutico, especialmente com relação à adaptação dos indivíduos nas interações interpessoais da vida em sociedade. Segundo Diletti (2008, p.33):

(...) o ambiente tem um papel fundamental na modelagem e na manutenção de padrões de comportamento. O comportamento qualquer que seja ele tem uma função e é através da análise das contingências de aquisições e/ou de controle dos mesmos comportamentos que se quer chegar a mudanças.

As vantagens oferecidas pela psicoterapia de grupo em análise comportamental resultam de variáveis como organização, objetivos das primeiras sessões, duração, planejamento, limites, foco, coesão, intervenções, tudo isso difere dos demais grupos terapêuticos e/ou auto ajuda. Tudo é pensado, discutido, planejado.

É importante ressaltar na psicoterapia de grupo, uma vantagem que é maior abrangência nos atendimentos, isto é, maior número de atendimentos, que leva oportunidade de atender um número maior de indivíduos simultaneamente; uma redução considerável dos custos do

tratamento em relação à psicoterapia individual; as vantagens de potenciação terapêutica e amplificação que resulta da multiplicação pelos elementos do grupo de fenômenos de espelhamento, reconhecimentos, gratificações, enriquecimento de conteúdos e diferentes perspectivas. Constitui-se uma rede de comunicação pela qual a comunicação fluirá.

Conjuntamente, os comportamentos-problema, os eventos antecedentes e conseqüentes dos quais aqueles são função formariam a unidade de análise denominada de tríplice contingência (Skinner, 1965), pelo qual o enfoque analítico-comportamental parte dessa ferramenta de análise para entender os contextos em que os repertórios surgem e, a partir disso, planejar as possíveis intervenções.

Os resultados obtidos no presente estudo, apontam uma necessidade da realização de outras pesquisas direcionadas a especificar o emprego da psicoterapia de grupo em análise comportamental em diversos ambientes sociais, tais como, empresa, escolas, hospitais, etc.



## REFERÊNCIAS

Abreu, Paulo Roberto. *Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada?*. Disponível em: <http://www.uepi.edu.br>. Acesso em 30 de Novembro de 2009.

Brandão, M .Z.; Torres, N.(2002) Psicoterapia de grupo: uma experiência com ênfase nos enfoques funcional-analítico e contextual. In R. C. Wielenska (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos*, Vol. 6 (pp. 204-210). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Delitti, M. & Derdcky, P. (Orgs) (2008). *Terapia analítico-comportamental em grupo*. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Derdyk, P. R.; Groberman, S. (2004). Imitação. In C.N. de AREU; H. J. Guilhardi. *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas* (pp. 102-110). São Paulo: Roca.

Dlugokenski, Camila Ferreira & Silveira, Jocelaine Martins da. *O Lúdico na hospitalização infantil: uma visão analítico comportamental*. Disponível em: <http://www.ufpr.br/psicologia.html>. Acesso em 30 de novembro de 2009.

Ferster, C.B.; Culbertson, S. & Boren, M.C.P. (1979). *Princípios do comportamento*. 2.ed. HUCITEC, São Paulo

Goldiammond, L.& DYRUD, I.E. (1968). *Some applications and implications of behavioral analysis for psychotherapy*. In. I. Schlien (ed) *Research en psychotherapy*. Vol.III (p.54-89). Washington, DC: APA

Rosenfarb, S. I. (2002). *Uma interpretação analítica comportamental da relação terapêutica* (L.A. ONESTI, trans). *The psychological record*, 42, 341-354.

Silvares, Edwiges Ferreira de Mattos. *Terapia Comportamental com famílias de crianças agressivas: por que, como e quando*. Disponível em: <http://www.usp.br/>. Acesso em 1 de dezembro de 2009

Skinner, B.F. (1965). *Science and human behavior*. Free Press/Collier Macmillan, New York, London.

Skinner, B.F. (1976). *About behaviorism*. Vintage Books, New York.

Skinner, B.F. (1994). *Ciência e comportamento*. Brasília: UNB.

Sturmev, Ward-Horner, Marroquin & Doran (2007). *Function analysis in clinical treatment*. Boston. Ed. Peter Sturney- Elsevier-AP

Tourinho.Emanuel Zagury. *A produção de conhecimento em psicologia: a análise do comportamento*. Disponível em <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1414-989320030>. Acesso em; 2 de dezembro de 2009.

Tourinho, E. Z. (1996.)*Behaviorismo radical, representacionismo e pragmatismo*. Temas em Psicologia, n. 2, p. 41-56.

VandenbergheI, Luc; Cruz, Ana Carla Furtado da & Ferro, Cristina Lemes Barbosa. *Terapia de grupo para pacientes com dor crônica orofacial*. Disponível em: [http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517). Acesso em 1 de dezembro de 2009

Vinogromv, S. & Yalon. I. D. (1992). *Manual psicoterápico de grupo*. Porto Alegre: Artes Médicas

Yalon, Irvin D.; Moklyn, Leszez (2006). *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Editora Artmed.

Zimerman, D.E. (2000). *Fundamentos Básicos das Grupoterapias*. Porto Alegre: Artmed.