

PSICOTERAPIA DE GRUPO E CONSIDERAÇÕES SOBRE O PACIENTE COMO AGENTE DA PRÓPRIA MUDANÇA¹

Luiz Paulo de C. Bechelli²

Manoel Antônio dos Santos³

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.

Nas últimas décadas a psicoterapia de grupo tem merecido considerável atenção por parte dos pesquisadores. Tendo por base publicações recentes, os autores tecem considerações sobre a indicação, a necessidade de se adotar critérios de seleção, os resultados esperados e o prognóstico, bem como o processo de mudança. A revisão da literatura evidencia tendência de se reconhecer o cliente como agente de sua própria mudança, e é colocada em relevo a forma particular que este processo assume na psicoterapia de grupo.

DESCRITORES: psicoterapia de grupo, critérios de seleção de pacientes, resultados, processo de mudança

GROUP PSYCHOTHERAPY AND CONSIDERATIONS CONCERNING THE PATIENT AS AN AGENT FOR HIS OWN CHANGE

In the last few decades, group psychotherapy has deserved considerable attention from researchers. Based on recent publications, the authors of this work make considerations concerning the indication, the need to adopt a selection criteria, expected results and prognoses as well as the change process. Literature review shows a tendency to recognize the client as an agent for his own change. The particular shape which is taken by this process in group psychotherapy is pointed out.

DESCRIPTORS: group psychotherapy, patient selection criteria, results, change process

¹ Aula inaugural do Curso de Psicoterapias Analíticas Grupais do Núcleo de Formação da Sociedade de Psicoterapias Grupais do Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 2 de fevereiro de 2002; ² Psiquiatra, consultório particular, Ribeirão Preto (SP), Assistente Estrangeiro, Université Claude Bernard, Lyon, França, e-mail: bechelli@netsite.com.br; ³ 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

PSICOTERAPIA DE GRUPO Y CONSIDERACIONES SOBRE EL PACIENTE COMO AGENTE DEL PROPIO CAMBIO

En las últimas décadas, la psicoterapia de grupo ha merecido considerable atención por parte de los investigadores. Teniendo como base publicaciones recientes, los autores hacen consideraciones sobre la indicación, la necesidad de adoptar criterios de selección, los resultados esperados y el pronóstico, así como también el proceso de cambio. La revisión de la literatura evidencia la tendencia de reconocer el cliente como agente de su propio cambio, siendo enfatizada la forma particular que este proceso asume en la psicoterapia de grupo.

DESCRIPTORES: psicoterapia de grupo, criterios de selección de pacientes, resultados, proceso de cambio

POR QUE INDICAR PSICOTERAPIA DE GRUPO? - OS FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DA INTERVENÇÃO

Os anos 50 do século passado marcaram o início do interesse e do movimento para analisar e comparar a eficácia das psicoterapias, aplicando-se metodologia científica apropriada. Entre 1958 e 1966 a *American Psychological Association* promoveu três grandes conferências sobre pesquisa em psicoterapia, estimulando a criação de um grupo de pesquisadores para examinar o processo (aspectos da psicoterapia com probabilidade de contribuir para a mudança) e o resultado da psicoterapia. A análise de diversas variáveis a respeito do terapeuta, cliente e intervenções foi desenvolvida e os resultados publicados em diversas revistas e livros, destacando-se o *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* que contém uma sistematização pormenorizada e global das informações. Durante trinta anos, este livro, nas suas quatro edições editadas em 1971, 1978, 1986 e 1994⁽¹⁾, tornou-se referência essencial da análise do conjunto das centenas de publicações sobre o assunto.

Nos anos 80, pesquisadores chegaram ao consenso sobre a superioridade da

psicoterapia em relação à ausência de tratamento⁽²⁻³⁾. Entretanto, no mesmo período, outro dado causou grande impacto: não existe superioridade de um sistema psicoterápico em relação a outro em termos de resultado. Portanto, todas as psicoterapias, independentemente do modelo teórico e técnicas pertinentes, são relativamente equivalentes na maioria das condições clínicas e psicológicas⁽²⁾, exceto em determinados transtornos específicos, por exemplo quadros graves de agorafobia e de pânico⁽¹⁾. Como seria de esperar diante de um dado tão marcante e que alguns estudiosos consideraram absurdo, pesquisadores prosseguiram explorando a eficácia comparativa entre diversas intervenções. E os resultados continuaram a indicar a consistência da conclusão admitida anteriormente⁽⁴⁻⁵⁾. Atualmente, esta dúvida e questionamento pertencem ao passado.

Estudos controlados e com metodologia criteriosa indicam que a psicoterapia de grupo é eficaz. E, além disso, é tão eficaz quanto a psicoterapia individual⁽⁶⁻⁷⁾.

Outro dado importante da literatura: não se observa diferença significativa no resultado quando se emprega a mesma abordagem nas condições individual e grupal.

O conjunto de evidências acumuladas

na literatura permite concluir que a psicoterapia de grupo representa mais um recurso que pode ser empregado, associado ou não à modalidade individual, no decorrer do processo psicoterápico. São duas condições distintas e que se complementam, principalmente se conduzidas pelo mesmo terapeuta. Uma não impede a aplicação concomitante da outra. Mas para que o paciente inicie o grupo, necessita passar pela modalidade individual, para que se forme a aliança terapêutica. Um bom relacionamento proporciona ambiente seguro e confiável, envolve, integra e mobiliza o cliente no processo que se propôs desenvolver: aprender, compreender, controlar e enfrentar as adversidades da vida. Hoje já se encontra bem estabelecido que o fortalecimento da aliança terapêutica é de fundamental importância para evitar a interrupção precoce do tratamento.

CRITÉRIO DE SELEÇÃO

Quando a ajuda é necessária? A indicação de psicoterapia, independentemente de suas especificidades, deve levar em consideração que se trata de uma técnica destinada a toda e qualquer pessoa que pretende expandir sua auto-consciência, e não apenas às consideradas *doentes*. Basta lembrar que, em seu sentido etimológico, psicoterapia é *cura da alma* e, como tal, pode beneficiar todo aquele que deseja aprofundar o conhecimento de si mesmo, a partir do contato interpessoal. Por outro lado, o encaminhamento requer que conheçamos as diversas modalidades existentes de tratamento em saúde mental.

É necessário adotar critérios de seleção,

uma vez que a psicoterapia de grupo não é um tipo de tratamento apropriado para todas as pessoas e circunstâncias, o que não difere de outros métodos terapêuticos. É bom lembrar que a psicoterapia não pode ser aplicada como panacéia universal. Nesse sentido, é necessário estabelecer critérios precisos de *inclusão* e de *exclusão*, conforme foi indicado por Bechelli e Santos⁽⁸⁾.

É consenso entre os autores que a seleção apropriada proporciona melhor desenvolvimento e potencializa o resultado.

O QUE SE ESPERA DA PSICOTERAPIA DE GRUPO?

Em geral, a maioria das pessoas soluciona seus problemas de forma satisfatória no dia-a-dia. Todavia, em circunstâncias especiais, de acordo com a natureza da situação, um indivíduo pode se ver diante de um dilema ou conflito e sentir-se incapacitado para alcançar a resolução. Neste extremo, e diante do sofrimento psíquico vivenciado, parte em busca de apoio: geralmente um amigo, um familiar ou um religioso. A cooperação social é essencial para o bem-estar pessoal e exerce, portanto, importante papel, mas, ao mesmo tempo, é possível que o indivíduo opte por procurar um profissional especializado em saúde mental: um terapeuta.

O que se espera da psicoterapia de grupo? Que possa solucionar seu problema. Para isto, terá de reavaliar suas idéias, sentimentos e comportamentos ao longo de sua história, num passado recente ou, se necessário, longínquo.

O estado em que se encontra exige **mudança**. Neste sentido todas as psicoterapias, e não importa qual seja, quanto

à abordagem, modelo ou escola, são métodos de aprendizado e têm a intenção de mudar pessoas⁽⁹⁾.

Wolberg⁽¹⁰⁾ também salienta, ao definir psicoterapia, que o processo psicoterápico tem por objetivo modificar padrões de comportamento inapropriados que dificultam o processo de desenvolvimento pessoal.

QUE RESULTADO É POSSÍVEL OBTER DA PSICOTERAPIA DE GRUPO?

Efeitos favoráveis são observados em período relativamente curto (nos primeiros seis meses): cerca de 50% dos casos em acompanhamento ambulatorial apresentam melhora. Isto não quer dizer que tenham alcançado o máximo de benefício do tratamento. No decorrer do tempo a porcentagem de pacientes com resposta favorável continua a aumentar, atingindo aproximadamente 85% em 24 meses⁽¹¹⁻¹²⁾.

CARACTERÍSTICAS DO CLIENTE QUE PERMITEM FAZER O PROGNÓSTICO

Os resultados acima apresentados são bastante favoráveis e poderão variar de acordo com a população estudada. As seguintes características exercem influência⁽¹³⁻¹⁴⁾:

1. gravidade do transtorno mental: pacientes gravemente afetados têm propensão a obter resultado inferior⁽¹⁵⁾.
2. motivação para mudança: corresponde ao interesse e desejo do cliente em participar ativamente no tratamento, pôr à prova, refletir, compreender e reconhecer sem dissimulação seus sentimentos, pensamentos,

comportamentos e aspectos desagradáveis de sua pessoa. E nesta seqüência, coloca-se aberto a novas idéias e soluções, e faz expectativas positivas e realistas. Ao mesmo tempo, elege a terapia uma das atividades prioritárias, evitando compromissos simultâneos, e esforça-se para encontrar recursos necessários para sua regularidade (por exemplo, dinheiro e transporte).

3. capacidade de se relacionar: habilidade de se engajar e desenvolver aliança terapêutica e, conseqüentemente, confiar pensamentos e sentimentos pessoais. Esta condição não implica apenas cordialidade e sentimentos calorosos, mas, também, a possibilidade de expressar e verbalizar emoções associadas à indignação, ira e discórdia, e assumir riscos na interação interpessoal. Por outro lado, o paciente que se coloca numa interação superficial inevitavelmente não irá obter benefício, aproveitamento e melhora.

4. força do ego: definida como capacidade de tolerar frustrações e estresse, postergar gratificações, resolver com flexibilidade e criatividade conflitos internos e problemas emocionais, e integrar construtivamente a experiência⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Relaciona-se à autonomia individual: grau de segurança em si próprio, confiança em suas habilidades, apreciações e decisões.

5. mentalidade psicológica (*psychological mindedness*): envolve a habilidade em verbalizar pensamentos, sentimentos, fantasias e a vida psíquica interior⁽¹⁶⁾. Corresponde à capacidade de introspecção e o desejo de compreender seus problemas e dificuldades do ponto de vista psicológico. É considerada um atributo positivo. Quando ausente, pode acarretar falta de progresso. É o que se observa em determinados pacientes, que ao serem

questionados sobre como se sentem, discutem repetitivamente e sem fim suas sensações somáticas, incapazes de relacioná-las a qualquer sentimento, fantasia ou conflito. Outros respondem às perguntas descrevendo as ações ocorridas em determinadas circunstâncias, sem associar absolutamente a qualquer aspecto emocional⁽¹⁶⁾.

A motivação para mudança é um componente prognóstico fundamental. Quando o paciente *aceita de fato* e colabora com o trabalho de procurar seu próprio bem-estar, conquista grande liberdade interna⁽¹⁸⁾.

O PACIENTE COMO AGENTE DA PRÓPRIA MUDANÇA

Independentemente da forma de tratamento que será adotada, no primeiro momento é recomendável que o paciente seja acompanhado em psicoterapia individual. Essa fase é fundamental para que se consiga o envolvimento ativo e criativo do cliente, condição *sine qua non* para que se desenvolva a aliança terapêutica. Aliás, esta é considerada mais potente do que a técnica⁽¹⁹⁾ e não importa qual técnica. É necessário oferecer ao paciente condições para desenvolver sua própria mudança. A técnica corresponde a elementos que ativam e mobilizam o potencial e a propensão natural de recuperação⁽²⁰⁾. Contudo, é o empenho do cliente que faz a psicoterapia funcionar e atingir o resultado almejado⁽²¹⁾. Cada uma das abordagens de psicoterapia possui diferentes caminhos e ingredientes, que mobilizam a capacidade de resolução dos problemas e o restabelecimento individual. Cada abordagem tem, portanto, sua contribuição específica, seu valor estratégico

e seu alcance. Todas podem ser eficientes desde que sejam capazes de mobilizar esse potencial de mudança.

Deve-se considerar que o cliente pode preferir ou se adaptar melhor a uma ou a outra orientação. Podemos nos deparar com aquele que é capaz de empregar, dentro de certos limites, não importa o que lhe seja oferecido como técnica, enquanto outro, muito pelo contrário, apenas a abordagem mais compatível com sua forma de agir na vida. É por isto que a literatura indica quantidade surpreendente de modelos de psicoterapia. Apenas no livro "*Handbook of Innovative Therapy*", editado por Corsini⁽²²⁾, são descritos 68 sistemas. A estes, podem-se ainda somar outros dez, considerados dos mais reconhecidos e incluídos em outro livro do mesmo autor⁽⁹⁾. Via de regra, pode-se afirmar que o cliente traduz o aprendizado obtido na terapia em informação que faça sentido para sua vida.

A psicoterapia de grupo favorece muito o trabalho do paciente como agente de sua própria mudança. A interação é particularmente realizada entre os participantes. São eles próprios que desenvolvem a terapia e rompem o modelo médico, no qual o terapeuta é o *expert*, aquele que está em condições de definir o correto e o errado, e de estabelecer e aplicar o procedimento ou a intervenção. Em condições favoráveis, eles paulatinamente passam a assumir papel ativo no decorrer do processo. A prioridade dos assuntos a serem discutidos é da competência dos integrantes do grupo, sendo, portanto, responsáveis pelos temas que escolhem. Os próprios membros devem encontrar auxílio entre si, ficando implícito que qualquer um poderá se manifestar, permitindo-se a espontaneidade dos participantes. Atuam,

assim, estabelecendo diálogo, escutando de forma empática, formulando perguntas que estimulam o esclarecimento do assunto e, concomitantemente, reflexão e análise sob diferentes perspectivas. Ao mesmo tempo, oferecem entre si recursos diversos: informações, idéias, interpretações, apoio, *feedback*, conselhos, sugestões de estratégias e procedimentos. E cada um, na sua condição peculiar, estabelece a direção que lhe seja mais produtiva.

Nesse sentido a força para a mudança provém dos membros do grupo. Um paciente altamente motivado fortalece a disposição do outro para engajar-se de forma mais efetiva na busca de transformações. O apoio mútuo consolida a união do grupo em torno de um objetivo comum. Por outro lado, isso não quer dizer que o terapeuta tenha função secundária; na verdade ele atua como regente da sessão: sua sabedoria e habilidade são essenciais para estabelecer e manter a cultura do grupo (normas e valores), mobilizar as dinâmicas (coesão, regras e compromisso de mudança) e as forças intrínsecas do grupo (fatores terapêuticos), e assegurar andamento apropriado.

Condição fundamental para a obtenção da mudança é a disposição franca para a **auto-revelação**. Há pacientes que ao serem convidados a participar do grupo referem: *aceito o convite, mas não garanto que venha a falar*. Entretanto, existe um clima que é criado no grupo que favorece a auto-revelação. E, surpreendentemente, ocorre o que é conhecido por *contágio afetivo*. A revelação de um estimula o outro a se expor. O tema desenvolvido tem alguma relevância para os participantes, suscitando pensamentos e sentimentos relacionados a experiências do

presente ou do passado. E, dessa forma, o paciente acaba se envolvendo e se tornando membro ativo da terapia. A esse respeito, alguns deles chegam a dizer o seguinte: *participar do grupo é semelhante ao que ocorre quando se entra na igreja, inevitavelmente ajoelha-se e reza; no grupo, se integra e se revela*. O simples ato de expressar suas preocupações favorece uma atitude de reavaliar e recompor o problema e colocá-lo em nova perspectiva.

Entre os mecanismos descritos pela literatura, um que muito contribui para a mudança é o **aprendizado por intermédio do outro**. É mais fácil ver nos outros o que não se consegue reconhecer em si próprio. E o próprio paciente tira suas conclusões. Estando aberto a novas informações, é possível observar como o outro expressa uma idéia e tenta solucionar um problema que guarda relação com o seu. Neste processo, é capaz de descobrir a resposta a uma situação em que se encontrava empacado.

No processo psíquico conhecido como **identificação**, a pessoa assimila um aspecto ou atributo de outra. No grupo, o participante se depara com uma variedade de modelos de conduta. Esse processo pode ocorrer conscientemente, por simples imitação, ou inconscientemente, fora de seu nível de percepção. Algum nível de identificação é necessário para garantir a coesão grupal.

Aprendizado interpessoal corresponde ao *feedback* que o paciente recebe dos seus colegas, informando-lhe dados a seu respeito. Desta forma, tem chance e liberdade de fazer as correções necessárias.

Um paciente pode sentir-se estimulado não somente pelo seu progresso, mas, também, observando a melhora obtida pelos

outros participantes e considerar: *se os demais conseguem, eu também posso conseguir!* É o que se descreve por **instilação de esperança**. Fé e esperança são importantes para mobilizar a motivação, o esforço, a perseverança, a criatividade e as energias do paciente na luta e resolução da dificuldade. Acreditar que esteja recebendo o tratamento apropriado e profícuo, contribui para o auto-ajuste. Pode parecer surpreendente, mas os fatores expectativa e esperança têm influência tão importante quanto a técnica no processo de mudança, correspondendo a 15% do resultado de melhora⁽¹⁹⁾.

No decorrer da terapia de grupo existe um estágio de desenvolvimento denominado *diferenciação*, caracterizado pela polarização, os participantes enfatizando seus próprios conceitos de vida. Com grande probabilidade podem ocorrer atritos. Os integrantes do grupo aprendem a lidar com desafios e confrontos dentro de um contexto construtivo: avaliam o conteúdo do que foi revelado, o impacto causado nos demais e a reação que tiveram durante a discussão. No processo de reflexão, têm oportunidade de descobrir em si próprios semelhanças de emoções, reações ou comportamentos que haviam criticado no outro. No final, a habilidade adquirida em suportar diferenças e sentimentos conflitantes acaba representando o amadurecimento desenvolvido.

No grupo, quatro *papeis sociais* se destacam entre os participantes: o sociável, o estrutural, o acautelador e o divergente. No primeiro, o cliente aprende a desenvolver um espírito conciliador, procura integrar e auxiliar os colegas. No segundo, o paciente garante a estrutura e organização das atividades. No papel acautelador, avalia cuidadosamente a

situação antes de expressar sua opinião e de se comprometer, priorizando a reflexão à ação. Esse tipo de paciente destaca a autonomia individual. Finalmente, o papel divergente: o paciente que assume esta função pode ser rejeitado numa primeira fase, mas posteriormente acaba sendo aceito e contribui para que os participantes aprendam a lidar com as diferenças, encontrar mecanismos para resolução de conflitos e constatar que o aprendizado é adquirido tanto pela diferença quanto pela identificação. No decorrer da terapia o paciente tem a oportunidade de desenvolver habilidade em funções que não apresentava inicialmente de forma natural e equilibrada⁽²³⁾.

Na terapia de grupo o participante, ao dialogar com os colegas, está simultaneamente pensando no que está dizendo e analisando como os outros estão respondendo, se aquilo que estão colocando é plausível e se faz sentido, se encaixa ou não com seus objetivos. Compara suas experiências e seu comportamento com os dos demais participantes e, inclusive, destes com elementos que foram ou são significantes em sua vida. Até mesmo aquele cliente que parece estar passivo e aceitando tudo o que se passa sem reagir, comparecendo regularmente nas sessões, na verdade pode estar ativamente engajado com o seu propósito e processando as informações, considerando o que pode obter do grupo e o que necessita para promover a mudança que almeja.

CONCLUSÃO

Na terapia de grupo é surpreendente o quanto o paciente é o agente de sua própria

mudança ou recuperação. O terapeuta assiste e promove a mudança, auxiliando o cliente a mobilizar e utilizar, de modo eficaz, seus próprios recursos para seu ajuste e restabelecimento.

Os fatores terapêuticos, compilados de forma sistemática por Corsini e Rosenberg⁽²⁴⁾, nada mais são do que mediadores de processos de mudança. Universalidade, aprendizado por intermédio do outro, auto-revelação, instilação de esperança, aprendizado interpessoal, etc., são mecanismos que potencializam o processo de elaboração das mudanças psíquicas.

Não se pode definir *psicoterapia* sem incluir a figura do terapeuta. Seu papel sempre

será fundamental. Ocupa-se com aspectos da vida emocional e afetiva, trabalha no sentido do esclarecimento das dificuldades apresentadas pelo paciente, auxiliando-o a remover obstáculos que perturbam o curso do desenvolvimento. O que muda na psicoterapia de grupo é o modo como o terapeuta atua, valendo-se do grupo como agente que permite processar as informações e experiências necessárias para incentivar as mudanças. Para tanto, o terapeuta continua utilizando uma determinada técnica que considera mais apropriada para ajudar o grupo a examinar os problemas e, se possível, solucioná-los, de modo a levar o paciente a *lidar de forma mais crítica e adequada com a realidade*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bergin AE, Garfield SL. Overview, trends, and future issues. In: Bergin AE, Garfield SL, organizadores. Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed. New York: John Wiley & Sons; 1994. p. 821-30.
2. Smith ML, Glass GV, Miller TI. The benefits of psychotherapy. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1980.
3. Shapiro DA, Shapiro D. Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: a replication and refinement. Psychol Bull 1982; 92:581-604.
4. Lambert MJ, Bergin AE. The effectiveness of psychotherapy. In: Bergin AE, Garfield SL, organizadores. Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed. New York: John Wiley & Sons; 1994. p.143-89.
5. Wampold BE, Mondin GW, Moody M, Stich F, Benson K, Ahn H. A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: empirically, "all must have prizes". Psychol Bull 1997; 122:203-15.
6. Toseland RW, Siporin M. When to recommend group treatment: a review of the clinical and the research literature. Int J Group Psychother 1986; 36:171-201.
7. Bednar RL, Kaul TJ. Experiential group research: can the canon fire? In: Bergin AE, Garfield SL, organizadores. Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed. New York: John Wiley & Sons; 1994. p.631-63.
8. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo: noções básicas. Ribeirão Preto (SP): Editora Legis Summa; 2001.
9. Corsini RJ. Introduction. In: Corsini RJ, Wedding D, organizadores. Current psychotherapies. 6th ed. Itasca: F.E. Peacock Publishers; 2000. p.1-15.

10. Wolberg LR. The technique of psychotherapy. 4th ed. Northvale: Jason Aronson; 1988.
11. Hetem G, Bechelli LPC. Résultats de la thérapie de groupe d'orientation comportementale et analytique en 151 cas suivis jusqu'à ≥ 24 mois. Psychologie Médicale 1981; 13:91-6.
12. Mackenzie KR. Time-managed group psychotherapy: effective clinical applications. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1997.
13. Barber JP, Crist-christoph P. Comparison of the brief dynamic therapies. In: Crist-Christoph P, Barber JP, organizadores. Handbook of short-term dynamic psychotherapy. New York: Basic Books; 1991. p.323-52.
14. Lambert MJ, Anderson EM. Assessment for the time-limited psychotherapies. In: Dickstein LJ, Riba MB, Oldham JM, organizadores. American psychiatric press review of psychiatry volume 15. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1996. p.23-42.
15. Garfield SL. Research on client variables in psychotherapy. In: Bergin AE, Garfield SL, organizadores. Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed. New York: John Wiley & Sons; 1994. p.190-228.
16. Bauer GP, Kobos JC. Brief therapy: short-term psychodynamic intervention. London: Janson Aronson; 1987.
17. Corsini RJ. The dictionary of psychology. Philadelphia: Brunner/Mazel; 1999.
18. Knobel M. Orientação familiar. Campinas (SP): Papirus; 1992.
19. Lambert MJ. Psychotherapy outcome research: implication for integrative and eclectic therapists. In: Norcross JC, Goldfried MR, organizadores. Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books; 1992. p.94-129.

20. Bohart AC, Tallman K. How clients make therapy work: the process of active self-healing. Washington, DC: American Psychological Association; 1999.
21. Tallman K, Bohart AC. The client as a common factor: clients as self-healer. In: Hubble MA, Duncan BL, Miller SD, organizadores. The heart and the soul of change: what works in therapy. Washington, DC: American Psychological Association; 1999. p.91-131.
22. Corsini RJ. Handbook of innovative therapy. 2nd ed. New York: John & Sons; 2001.
23. Beck AP, Peters L. The research evidence for distributed leadership in therapy groups. *Int J Group Psychother* 1981; 31:43-71.
24. Corsini RJ, Rosenberg R. Mechanisms of group psychotherapy: processes and dynamics. *J Abnorm Soc Psychol* 1955; 51:406-11.