Identificação e identidade dos grupanalistas e outros psicoterapeutas psicanalíticos. Como escolher um psicoterapeuta? O padrão grupanalítico integra o factor T

Isaura Manso Neto

Resumo

Claro que a Psicanálise e a Grupanálise poderão ser antídotos contra qualquer tipo de clivagem. Quando conhecemos alguém profundamente, incluindo nós próprios, deixamos de recorrer à clivagem e a outros mecanismos mais primitivos para comunicar e compreender o Todo/o Outro; os fenómenos de identificação intensificam-se, as cumplicidades geram-se, o diálogo discordante e os conflitos perderão a dimensão assustadora da morte do Amor e ou mesmo da Vida. A Grupanálise, mais que a Psicanálise, tende a favorecer o Amor em sentido lato. Mas, é preciso que o padrão do analista/psicoterapeuta estimule a liberdade, usando uma técnica essencialmente mediada pela empatia (empatia não é empatismo (Bolognini, 2004) ou concordância sedutora incondicional, mais ou menos consciente) e pela não intrusão, pelo respeito autêntico pela diferença entre cada membro, pela não confusão entre analista/terapeuta e analisando/paciente/doente/cliente.

Tudo isto implica uma verdadeira e autêntica adesão à importância do inconsciente não só no analisando, mas também no analista. Assim, Identificação e Identidade dos terapeutas psicanalíticos foram os temas que escolhi para partilhar convosco uma das minhas actuais preocupações: cada vez mais me confronto com a importância do factor humano na nossa profissão, ou seja, da personalidade dos terapeutas, do seu saber e da forma como estão na relação. Cada vez mais me é óbvia a importância do conceito de Padrão introduzido por Cortesão (1989). Aplica-se a qualquer forma de psicoterapia. Nesta reflexão pretendo explicitar a importância de clarificar, discriminando os vários factores que intervêm num processo analítico, da responsabilidade dos terapeutas/analistas quanto à sua atitude básica a executar uma determinada técnica; neste caso a Psicoterapia Analítica em geral e a Grupanálise em particular. Dito de outro modo, pretendo enfatizar a importância do conceito de padrão que considero ter o Factor T (Wampold, 2015; Norcross, 2018) integrado.

Palavras-chave: psicoterapeutas psicanalíticos; grupanalistas; conceito de Padrão, Factor T.

Abstract

Of course, psychoanalysis and group analysis can serve as antidotes to any kind of splitting. When we know someone deeply—including ourselves—we no longer resort to splitting and other more primitive

[1] Médica psiquiatra, Grupanalista, Membro Titular Didacta da Sociedade Portuguesa de Grupanálise e Psicoterapia Analítica de Grupo.
Artigo adaptado a partir da sua conferência apresentada no XXIV Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Grupanálise e Psicoterapia Analítica de Grupo, Lisboa 7-8 novembro 2025.

mechanisms to communicate with and understand the Whole/the Other; phenomena of identification intensify, bonds of complicity are formed, and discordant dialogue and conflicts lose the terrifying dimension of the death of Love or even of Life itself. Group Analysis, more so than Psychoanalysis, tends to foster Love in the broadest sense. However, the analyst's or psychotherapist's approach must encourage freedom, using a technique essentially mediated by empathy (empathy is not "empatism" (Bolognini, 2004) or seductive, unconditional agreement, whether more or less conscious) and by non-intrusion, by authentic respect for the differences between each member, and by avoiding confusion between the analyst/therapist and the analysand/patient/client.

All of this implies a genuine and authentic commitment to the importance of the unconscious—not only in the analysand but also in the analyst. Thus, "Identification and Identity" among psychoanalytic therapists were the topics I chose to share with you one of my current concerns: I am increasingly confronted with the importance of the human factor in our profession—that is, the therapists' personalities, their knowledge, and the way they engage in the therapeutic relationship. The importance of the concept of "Pattern" introduced by Cortesão (1989) is becoming increasingly obvious to me. It applies to any form of psychotherapy. In this reflection, I aim to highlight the importance of clarifying—by distinguishing the various factors involved in an analytic process—the responsibility of therapists/analysts regarding their basic attitude toward implementing a specific technique; in this case, Analytic Psychotherapy in general and Group Analysis in particular. In other words, I intend to emphasize the importance of the concept of "pattern," which I believe incorporates Factor T (Wampold, 2015; Norcross, 2018). (Translated with DeepL.com (free version))

Key Words: psychoanalytic psychotherapists; group analysts; the concept of the Pattern, T-Factor.

I - Introdução

A escolha de um psicoterapeuta poderá sobrepor-se ao tipo de psicoterapia? Há estudos que pretendem demonstrar que, mais importantes que a técnica são a personalidade e a forma de estar na relação que são eficazes.

Penso que não; até porque a identidade profissional dá algumas indicações sobre a personalidade / o padrão do psicoterapeuta. Contudo, todos sabemos que mesmo dentro das mesmas sociedades há talvez demasiadas diferenças teórico-técnicas que não estão suficientemente explícitas nos estatutos de cada uma. Seria importante que estivessem? Quais as razões para esta resistência a explicitar o que fazemos, como e porquê e a avaliar os resultados? Penso que esta indefinição é em parte responsável pela crise que tem assolado a Psicanálise e a Grupanálise abrindo caminho à desvalorização e descredibilização da nossa identidade profissional. Como exemplo, proponho-me apresentar-vos um documento da Organização Mundial de Saúde (WHO) de 2024, de 96 páginas, com o título: "*Psychological interventions implementation manual WHO 2024 – Integrating evidence-based psychological interventions into existing services*". Nele defende-se que os agentes destas intervenções

podem ser não especialistas. Esta forma de pensar tende em minha opinião a desvalorizar a importância dos terapeutas, do seu treino e forma de veicular a técnica.

Penso que as sociedades psicanalíticas de que a SPGPAG faz parte, deverão dar respostas a este tipo de atitudes e decisões que deverão ser criticadas, mas sem esquecer a nossa responsabilidade nestas evoluções em relação à compreensão e tratamento do sofrimento mental e psicossomático.

Sugiro uma maior definição do padrão dos psicoterapeutas psicanalíticos em geral e dos grupanalistas em particular que facilitaria a escolha de quem se pretende conhecer e tratar.

II – Como definimos a nossa Identidade?

Sabemos como é difícil, complexo, exigente em esforço de tempo e financeiro o nosso treino, exigindo uma constante actualização para que possamos ser profissionais competentes. E o que é ser competente? Quem o define? Como definimos a nossa identidade?

- A nossa formação universitária? As notas? Apenas indicadores.

- Os locais onde exercemos a nossa profissão? Importantes, mas muito insuficientes. Penso que é muito útil a experiência psicoterapêutica com doentes psiquiátricos e psicossomáticos graves.

- Os resultados que vamos obtendo do nosso trabalho? Vamos construindo novas identificações com os nossos mestres e connosco próprios à medida que vamos conseguindo ser eficazes; sem dúvida, importantes.

- Os trabalhos teórico-práticos que apresentamos publicamente, bases de uma formação contínua credível? Sim, claro.

- As sociedades a que pertencemos? Sem dúvida muito importante ser-se credenciado por Sociedades Psicanalíticas e Grupanalíticas credíveis, que ofereçam formações exigentes, motivantes e contínuas.

E quem e como se definem essas características de credibilidade das sociedades/associações de psicoterapia?

- Pertencermos a Associações nacionais de psicoterapia? Termos reconhecimento pelas Ordens? Estou a pensar na Federação Portuguesa de Psicoterapia (FEPPSI) e nas Ordens dos Médicos, Ordens dos Psicólogos Portugueses e Ordens dos Enfermeiros. Sim, mas dada a heterogeneidade imensa que estes organismos contêm, não me parece que sejam muito explícitos sobre a nossa identidade. Indicam critérios mínimos.

- Fazermos parte de Associações internacionais congéneres? Na área da nossa competência específica, a SPGPAG faz parte da *European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy* (EFPP) e da *European Group Analytic Training Institutions Network* (EGATIN) e muitos dos nossos sócios são sócios da *Group Analytic Society International* (GASi). Sim, sem dúvida que esta pertença é uma garantia contra o isolamento evitante de novos conhecimentos e de comparação crítica.

Sabemos a **heterogeneidade que estas Associações contêm!** Em termos de formações mínimas exigidas, e mesmo de conceptualizações teóricas sobre as quais se estrutura a prática. Em todas se exige a formação tripartida de fazer parte de grupos terapêuticos, curso de formação teórico e supervisão. Mas a formação pode ser em 4 ou 5 blocos de fins de semana anuais ou contínua, em grupos só de formandos ou mistos, de durações mínimas muito variadas. Necessariamente haverá consequências. Ou não fará assim tanta diferença? Estou na EFPP desde 1999 como delegada e tenho vivido intensamente as diferenças entre as associações dos vários países. Para além dos estatutos que indicam os critérios mínimos exigidos e que são comuns também aos da EGATIN, as diferenças saltam constantemente nas conversas informais e nas apresentações de material clínico.

Recentemente 1 colega de há anos afirmava numa reunião online que a Grupanálise Foulkesiana nada tem a ver com a Psicanálise!!! Nada mais diferente do que fazemos e consta nos sites da GASi, da EGATIN e da EFPP!

As diferenças existem claramente nas perspectivas teórico-técnicas e na formação ao ponto de, na mesma federação, não serem reconhecidas e outorgadas equivalências entre membros dessa mesma federação. Contudo, nos Estatutos este problema está encoberto/omisso. Por exemplo: no site da EGATIN, os estatutos no subcapítulo *Essential Training Standards in Group-Analytiv Psychotherapy* parecem-me bem estruturados ao contrário dos Estatutos da EFPP e mesmo da GASi. As diferenças (sobretudo na Formação) estão claramente expostas, mas as equivalências estão omissas, a menos que as consideremos implícitas o que sabemos não ser a realidade através do relato dos nossos colegas que ocuparam cargos nas direcções da EGATIN. mas não há uma palavra sobre a importância do inconsciente, da contratransferência do grupanalista.

O mesmo se passa nos estatutos da GASi. No **site da GASi,** a definição de Group Analysis vem bastante clara, mas no que concerne à função dos grupanalistas vem definida de modo muito vago: *"Group Analysts work in a wide range of contexts with a wide range of difficulties and problems. Group Analysis explores the theory, practice and experience of analytical group psychotherapy, embracing concepts derived from psychoanalytic psychology, social psychology, group dynamics, sociology and anthropology*.

Groups begin with a relatively high level of leadership activity, referred to as dynamic administration. This approach integrates important aspects of group as a whole and individually-oriented models. The conductor (therapist) is encouraged to address individuals as well as the whole group. This concept is developed by an integrated set of concepts of structure, process and outcome." (fim de citação).

Dizem muito pouco sobre a importância dos grupanalistas, sobre o padrão, sobre a interferência decisiva da personalidade e formação dos grupanalistas sobre os processos terapêuticos.

E quanto à Psicanálise? Que importância tem? Muita, porque nos estatutos das sociedades de Grupanálise há muitas referências às bases teóricas da Grupanálise remetendo para as definições das conceptualizações psicanalíticas.

David Zimerman, no seu Vocabulário de Psicanálise de 2001 diz haver 7 escolas de Psicanálise; hoje, se fosse vivo, acrescentaria a da Psicanálise Relacional.

As diferenças são muitas, como aponta Ian Miller (2016) no seu livro "Defining Psychoanalysis- achieving a vernacular expression": *"Defining psychoanalysis in the present moment, 2014-2015, might seem a relatively simple task";* contudo, consultando a Wikipedia),*"psychoanalysis is a set of psychological and psychotherapeutic theories and associated techniques with at least twenty-two different theoretical orientations, after the foundational work of Sigmund Freud* (http://en.wikipedia.org/wiki/Psychoanalysis).

Site da IPA: ***What is Psychoanalysis?*** *At its simplest,* ***psychoanalysis is*** *both a clinical treatment method and an experiential study of the mind. It utilizes the moment-to-moment experience of the analyst and the analysand to gain new knowledge about unconscious wishes and fears. These unconscious manifestations in a person's life are influenced by various factors unique to each individual, such as childhood experiences, relationships, and early traumatic events, and often have a repetitive quality over the lifespan.*

During a psychoanalytic treatment, ***the psychoanalyst*** *acts as a compassionate companion on the intricate journey of self-exploration. Using their knowledge, expertise, and personal qualities, they help us to explore the depths of the unconscious mind, repressed feelings, unresolved conflicts and the meanings of dreams. With their guidance, we are able to connect our past experiences to our present behaviours and emotions. The* ***psychoanalyst's role*** *during this process is to create a safe and supportive environment for us to explore our innermost thoughts and feelings. Additionally, the* ***psychoanalyst*** *helps us to develop insight into our defence mechanisms and coping strategies, allowing for a more authentic and fulfilling life, and preparing us to find future challenges less stressful and easier to cope with" (fim de citação).* Aqui está mais clara a noção da função do Padrão, mas sem qualquer menção à contratransferência.

Site da PsiRelacional: "**Que são a Psicanálise e a Psicoterapia Relacionais?**

O **terapeuta "relacional**", face ao "clássico", tende a ter uma atitude mais envolvida e implicada nas dinâmicas relacionais em curso, a ser menos interpretativo e mais vivencial, a dar mais atenção aos contextos externos (familiares, sociais, culturais, políticos) e ao seu impacto no mundo interno, a ser menos fechado e silencioso (o valor do silêncio é importante, mas contextual e não uma postura "típica") e mais "parceiro" no trabalho a dois, co-construído entre duas pessoas. Apesar dos diferentes papeis e responsabilidades em curso, psicoterapeuta e paciente são duas pessoas. E uma pessoa a fazer a sua psicoterapia ou psicanálise precisa de saber, de sentir e experienciar que o seu terapeuta é, também, uma pessoa real – e não só um "terapeuta".

O **terapeuta relacional** assume uma "ética da responsabilidade" face ao paciente e uma "confiança" básica nele e na sua sensibilidade e perspectiva. Mas não perde de vista a importância das dinâmicas inconscientes e do seu impacto na vida psíquica e relacional, e a importância de conhecer e compreender o "mundo interno", as configurações relacionais implícitas e os "princípios organizadores" profundos de cada pessoa – no sentido de uma clarificação conducente à constituição de uma maior coesão e liberdade interiores e da fruição relacional e da vida.

O **terapeuta relacional,** ao pôr ao serviço do paciente a sua experiência, saber, sensibilidade e a sua própria e inerente subjectividade, não as sobrepõe às do paciente e à responsabilidade deste pelo seu

próprio percurso, no sentido de se desenvolver como queira e possa. Mas este, ao escolher fazer uma psicoterapia psicanalítica ou uma psicanálise, tem direito a fazê-la bem acompanhado.

Aqui está mais clara função do padrão, mas também sem mencionar a contratransferência.

E na SPGPAG?

Nos Estatutos não há referências em relação à definição concreta de Grupanálise. Há definição de objectivos da Sociedade, estando implícitas algumas das suas características. No capítulo I, artigos 1 e 3, vêm referências demasiado básicas e gerais:

Artigo 1– A S.P.G.P.A.G. - Sociedade Portuguesa de Grupanálise e Psicoterapia Analítica de Grupo, de ora em diante e abreviadamente S.P.G.P.A.G., é uma Associação sem fins lucrativos, com atividades científicas, de investigação, divulgação, ensino e formação de grupanalistas e psicoterapeutas analíticos individuais e de grupo, com duração por tempo indeterminado.

Artigo 3- A S.P.G.P.A.G. propõe-se à realização dos seguintes objetivos:

a) Estudo e investigação do desenvolvimento psicológico e da psicopatologia individual e grupal;

b) Estudo e investigação da teoria e técnicas da Grupanálise e da Psicoterapia Analítica Dual e de Grupo;

c) Estudo e investigação da teoria psicanalítica e as suas implicações na Grupanálise e na Psicoterapia Analítica Dual e de Grupo;

d) Realização de sessões científicas, cursos, colóquios e seminários com fins informativos e também a formação nos aspetos técnicos, teóricos e práticos ligados à Grupanálise e à Psicoterapia Analítica Dual e de Grupo;

e) Divulgação e publicação da sua atividade científica em revistas da especialidade e outras;

f) Colaboração com serviços oficiais e outros para investigação e estudo de problemas científicos, teóricos e aplicados, relacionados com a Grupanálise e a Psicoterapia Analítica Dual e de Grupo;

g) Definição de padrões de treino e do exercício profissional da Grupanálise e da Psicoterapia Analítica Dual e de Grupo, assegurando o treino de novos grupanalistas e psicoterapeutas, organizando e mantendo atualizada uma lista de grupanalistas com funções didáticas;

h) Organização e manutenção atualizada de uma lista de indivíduos reconhecidos para o exercício da Grupanálise e da Psicoterapia Analítica Dual e de Grupo;

i) Promoção e desenvolvimento das aplicações terapêuticas e não especificamente terapêuticas da Grupanálise.

Nos estatutos não há referências em relação à definição concreta de Grupanálise, Há definição de objectivos da Sociedade, estando implícitas algumas das suas características.

No livro que editámos em 2021, Neto e Centeno (2021) preocupadas com a falta de clareza dos conceitos na profissão, o que parece contribuir para um certo desprestígio da Grupanálise e das Psicoterapias Psicanalíticas no geral, definimos **Grupanálise:**

Em sentido estrito, a **grupanálise** é uma forma de **psicoterapia psicanalítica/dinâmica do indivíduo** no grupo e através do grupo, utilizando as múltiplas interacções e relações que o *setting* grupal proporciona

É **um método de investigação e terapia** com bases teóricas comuns à psicanálise, mas com **procedimentos operatórios diferentes** que se relacionam com o novo *setting* – ***setting* grupal** – tendo por base uma teoria e técnica grupanalíticas. Conceptualização de Foulkes (1898-1976) - modificada por E. Cortesão (1919-1991) e muitos outros.

Em sentido lato, é um espectro grupanalítico (Neto IM e Centeno MJ, 2021) incluindo oito formas de usar a conceptualização e as técnicas grupanalíticas. A distinção entre elas está nas diferenças dos objectivos/resultados expectáveis e nas características do processo grupal, tendo em conta o foco, a matriz e o padrão.

1 – Grupanálise terapêutica.
2 - Psicoterapia Grupanalítica: ambulatório institucional e privado; em internamento completo e parcial (Neto, 2010);
3 - Grupanálise multifamiliar (Neto, 2017a; Neto & Centeno, 2014; Centeno e Neto, 2016; Centeno et al, 2009, 2017, 2023);
4 - Grupos Terapêuticos Baseados na Mentalização (Allen & Fonagy, 2006); (Kartrud, 2015);
5 - Grupos na *internet* (Weinberg, 2014, 2016);
6 - Coaching grupanalítico (Teixeira, 2012; Thornton, 2010);
7 - Grupos experienciais/de demonstração/T-groups;
8 - Grupos de trabalho/Operativos/centrados na tarefa/grupos Balint/equipas (Fernandes, Svartman, & Fernandes, 2003; Zimerman, 2001a).

Características comuns ao espectro grupanalítico

1. Importância decisiva dos processos inconscientes nos indivíduos e nos grupos.
2. Importância da relação.
3. São desenvolvidos em grupo.
4. Os membros estão em círculo ou, nos casos dos grupos grandes, em círculos concêntricos. Consideramos que os grupos *on-line* se dispõem em círculos virtuais.
5. Condução não intrusiva e mediada pela empatia.
6. Ambiente de suporte e contenção, baseado na autenticidade, coerência, empatia, confidencialidade, pontualidade e constância.
7. Criação da oportunidade de desenvolvimento de novas aprendizagens e capacidades.
8. Serem conceptualizados por Grupanalistas.

9. poderem ser desenvolvidas online e num contexto híbrido. (Martins, Vieira & Neto, 2018); (Neto, 2022); (Weinberg and Rolnick, 2020), (Weinberg, Rolnick, and Leighton, 2023).

III – Padrão Grupanalítico e Factor T

O conceito de **Padrão** foi introduzido por Cortesão (1989,2008) e desenvolvido posteriormente por vários grupanalistas (Filipe, 1992), (Brito 1992), (Neto e Dinis, 2021). Tem sido definido como contendo três dimensões: **natureza, função e objectivos.**

A **natureza** refere-se ao grupanalista no que se refere à sua personalidade, processo grupanalítico pessoal, supervisão e formação contínua.

A **função** refere-se à selecção dos membros do grupo, ao conjunto de regras e condições necessárias para a realização das sessões, e ao conjunto de atitudes clínicas veiculando a actividade interpretativa; esta perspectiva da função do padrão é equivalente ao que Foulkes apelidava de "*dynamic administration*" e "*therapeutic activity*" e Malcolm Pines apelidava de "*the functions of the therapist*" (Neto e Dinis, 2021).

Os **objectivos** são constituídos pelo estabelecimento e desenvolvimento do processo grupanalítico, pelo conhecimento profundo dos fenómenos inconscientes que permitem a compreensão do significado dos sintomas, abrindo caminho para a cura/benefícios terapêuticos e para o conhecimento profundo dos padrões relacionais; dito de outro modo, os objectivos são o desenvolvimento do processo analítico com aquisição de insight e reconstrução do self.

Estamos, pois, também a entrar nas equivalências entre a **Natureza e Função** do **Padrão** com o conceito de **Factor T (*Therapist effect*)** e de ***Effective Therapists*** (Wampold, 2011 in Neto e Dinis, 2021, p.96-97). Wampold sumariza que os os terapeutas deverão ser autênticos, confiáveis, não evitando material difícil, coerentes, reconhecer as capacidades dos seus pacientes e monitorizar os progressos dos processos terapêuticos. Devem também estar permanentemente atentos à sua contra-transferência e promover uma actualização de formação permanente. Em termos de investigação, Wampold argumenta que:

- as diferenças entre terapeutas são consistentes e mensuráveis;
- o efeito do terapeuta é frequentemente maior do que as diferenças entre escolas de psicoterapia;
- os terapeutas mais eficazes obtêm melhores resultados em diferentes tipos de clientes e problemas, e não apenas numa técnica específica.

Norcross e Lambert (2018) lideraram uma *task-force* da *American Psychological Association* dedicada a identificar quais os aspetos da relação terapêutica que têm melhor suporte científico. As suas conclusões mostram que há forte evidência para a importância de:

- aliança terapêutica;
- empatia;

- colaboração;
- consenso sobre objetivos;
- adaptação da terapia às características, preferências e cultura do cliente;
- obtenção sistemática de feedback do cliente ao longo do tratamento.

Conclusões desta *task-force*: A relação psicoterapêutica dá uma contribuição substancial e consistente para o evoluir dos processos terapêuticos independentemente do tipo de tratamento. ... A relação é eficaz!....

IV - Quanto ao Padrão dos grupanalistas na SPGPAG,

Já referi à falta de explicitação do que é o processo grupanalítico em termos do modelo conceptual no ponto II desta reflexão. Não vêm referências nem nos Estatutos nem nas Normas de Aplicação. Quanto aos factores da natureza e função do padrão, vêm referidas no Código de Ética algumas funções que não são específicas da Grupanálise como forma de Psicoterapia Psicanalítica, mas que deveriam pertencer às funções de qualquer psicoterapia. O mesmo se passa com outras sociedades de psicoterapia psicanalítica, mencionadas no ponto II Vejamos:

No Código de Ética da SPGPAG

A prática da Grupanálise, como processo terapêutico e como método de investigação, tem por base uma relação especial entre várias pessoas num contexto de grupo: o grupanalista e os grupanalisandos. A proximidade e a natureza dessas relações, bem como a dinâmica e os afetos gerados no grupo impõem um posicionamento ético rigoroso, necessariamente orientado pelos valores da dignidade humana, e da correta observância dos direitos de cada um.

Princípios Gerais

1. A atividade dos grupanalistas é regulada pelas leis gerais do País, nomeadamente no que diz respeito a direitos humanos, cidadania, democracia, liberdade, justiça e igualdade. Esta atividade assenta numa **formação de base** e numa **graduação posterior específica** previamente definidas pelos estatutos da S.P.G.P.A.G. assim como na **experiência clínica**.

2. **É dever do grupanalista** atuar apenas no **interesse dos pacientes**.

3. **É dever do grupanalista** trabalhar de forma **competente** e **responsável**, evitando quebras de funcionalidade ou instabilidade de presença, assim como continuar a **atualizar os seus conhecimentos e desempenho**.

4. **É dever do grupanalista** trabalhar de forma discreta e na mais estrita **confidencialidade**, aspetos que devem ser bem explícitos no início do processo.

5. **É dever do grupanalista** não desacreditar a Grupanálise, a S.P.G., os colegas ou a si próprio, para o que deverá conhecer e respeitar os respetivos **estatutos**, as **normas formativas** e os processos administrativos nacionais e internacionais.

6. **É dever do grupanalista** não se envolver nem de qualquer forma dar cobertura a atividades de pessoas ou grupos que, sem formação adequada, se intitulem de grupanalistas.

Relação do Grupanalista com os Grupanalisandos

1. O grupanalista não pode aproveitar as posições de **poder** que o estatuto profissional e o processo transferencial na relação com os grupanalisandos e o grupo lhe conferem, para obter lucros ou

vantagens para si próprio ou terceiros.

2. Não pode, na sua prática profissional **discriminar género, orientação sexual, etnia, religião, classe social** ou qualquer outra diferença, prevalecendo sempre o critério do grupanalista em relação à indicação.

3. Os termos do **contrato grupanalítico** com os grupanalisandos ou com terceiros que os representem (pais ou tutores no caso de menores) devem ficar bem explícitos no início do processo.

4. O grupanalista não pode exercer a sua atividade, quando, por efeito de substâncias tóxicas, idade ou doenças, não dispuser das **capacidades** que lhe são exigidas para o exercício da mesma.

5. O grupanalista não pode seguir em Grupanálise, simultaneamente, no mesmo grupo ou grupos diferentes, pacientes que tenham entre si **vínculos familiares ou afetivos próximos** ou com contactos profissionais ou sociais de proximidade. Do mesmo modo evitará seguir em Grupanálise pacientes que tenham familiares próximos com ex-pacientes que suspenderam ou terminaram a sua Grupanálise há menos de um ano.

6. Devem ser **evitados contactos sociais com os grupanalisandos** e as pessoas que lhes são próximas.

7. É **vedada a criação de falsas expectativas** quanto a possibilidades terapêuticas, não devendo o processo grupanalítico ser interrompido, finalizado ou prolongado sem que tal seja discutido com o paciente e os restantes membros do grupo.

8. É eticamente muito grave e incompatível com a prática grupanalítica ter **contactos sexuais** com pacientes e seus familiares próximos.

9. Em **situações de enquadramento criminal** o grupanalista poderá cessar o processo grupanalítico da pessoa em causa consultando a **comissão de ética**.

10. **Não pode quebrar o segredo profissional** ou de qualquer forma revelar aspetos que só ao paciente dizem respeito, mesmo após o seu falecimento, é proibido e considerado muito grave. É igualmente vedado a qualquer outro elemento do grupo revelar aspetos dos restantes de que tomou conhecimento no processo grupanalítico.

11. Quando por **questões científicas ou pedagógicas**, for necessário a divulgação escrita ou oral de material clínico, devem ser assegurados a **confidencialidade** dos dados e o rigoroso anonimato dos grupanalisandos recomendando-se a obtenção prévia do consentimento dos vários elementos constituintes do grupo

12. Quando em consultadorias ou em idênticas situações se tiver de prestar informações clínicas deverá ser garantida a **confidencialidade** de todos os envolvidos.

13. O grupanalista, quando atuando como **formador** deve, na sua relação com candidatos, alunos e supervisandos guiar-se pelos mesmos princípios éticos inerentes à sua função de grupanalista.

Com tão pouca convicção das sociedades psicanalíticas na explicitação clara dos nossos modelos e importância decisiva das nossas funções e resultados nos processos psicoterapêuticos, como encarar, então, um documento vindo da Organização Mundial de Saúde com 95 páginas.

IV – Directrizes da OMS sobre a Implementação de Intervenções Psicológicas em 2024

"Psychological interventions implementation manual WHO 2024

Integrating evidence-based psychological interventions into existing services?

The emphasis here is not conventional psycho- therapy delivered by specialists but rather manualized psychological interventions that can be delivered by trained and supervised non-specialists and are more likely to be scalable.

Evidence-based psychological intervention manuals for mental health conditions are informed by and make intentional use of techniques from established psychological treatments such as behavioral activation, stress management, problem-solving therapy, cognitive behavioural therapy (CBT) and interpersonal therapy (IPT)."

Estes não especialistas terão de ser supervisados por indivíduos com mais conhecimentos; idealmente conhecedores dos modelos de intervenção psicológicos em que se baseiam os manuais, mas também podem não ser especialistas requerendo-se nestes casos que sejam eles próprios supervisados por "expert" supervisores especializados!

Embora se evite a palavra tratamento, aparece no ponto 5.4: "*Follow up treatment*". Nem uma palavra sobre Psicanálise ou qualquer Psicoterapia Psicanalítica. Só uma indicação de Psicoterapia Dinâmica Breve para Adultos Deprimidos.

Parece-me ser um documento altamente exclusivo para as sociedades em que as populações têm mais meios de instrução e financeiros. Não me parece uma atitude científica organizar terapêuticas sem regras ideais de execução. Posso ter de tratar diabéticos ou outras doenças com meios rudimentares. Mas isto tem de ser dito e criticado e não defendido. Posso fazer intervenções cirúrgicas sem os cuidados mínimos de assepsia?! Afinal as doenças mentais são uma espécie de transtornos acessíveis a meras intervenções radicadas no poder decisivo da consciência?! Afinal o preconceito de que as doenças

mentais são evitáveis pelo próprio está mais vivo que nunca. A clivagem aumenta na OMS em 2024 entre as doenças somáticas e as mentais!!!! A ciência, os técnicos bem qualificados não são assim tão necessários nas doenças mentais!!!! Será?

Numa fase do conhecimento em que cada vez mais se confirma que a maioria da nossa actividade/comportamentos/motivações é inconsciente, a OMS defende que a única forma de psicoterapia credível baseada na evidência é a CBT!!!!

Como é que ficará a nossa identidade se e quando a União Europeia implementar estas directrizes?

Poderemos pensar que estas recomendações não são para nós... Talvez seja preferível sabermos com o que contamos para podermos fazer a profilaxia possível. Penso que a identidade analítica está duplamente ameaçada por esta teia racionalizante supostamente baseada na evidência e a IA. Será pessimismo meu?

Para evitar clivagens talvez possamos também pensar no que possa ter sido a nossa contribuição para aqui chegarmos. Penso que a força inovadora e libertadora introduzida por Freud se acomodou num isolamento quase arrogante face ao aporte de outras ciências, à importância da observação e atenção aos resultados e das suas variáveis, prolongando a quase total dependência da ortodoxia Freudiana a par e passo da ausência de confronto científico crítico com outras perspectivas de psicoterapia.

Vale a pena recordarmos o artigo de Otto Kernberg (1996) sobre as 30 maneiras de destruir a criatividade dos candidatos a psicanalistas: "*The author explores formal aspects of psychoanalytic education relevant to the fostering or inhibiting of creativity in the work of candidates. He refers to thirty features of psychoanalytic institutes that inhibit candidates' creativity and, by implication, illustrate problems in psychoanalytic education that require our attention. These features include systematic slowing down of institutional progression of candidates, repetitive and unquestioning teaching of key papers by Freud, monolithic tendencies regarding theoretical approaches, isolation of candidates from the professional and scientific activities of the psychoanalytic society, accentuation of the hieratical relations among the psychoanalytic faculty, graduation rituals, discouragement of original contributions by candidates, intellectual isolation of institutes, lack of full presentation of clinical work by senior members of the faculty, neglect of studies of controversies regarding psychoanalytic technique, 'paranoiagenic' features of the relationship among faculty and regarding requirements for candidates, the 'convoy' system, neglect of exploration of the scientific and cultural boundaries and applications of psychoanalysis and the effects of institutional conflicts around the appointment of training analysts. "*

Tal como Steinar Lorenzten (2011, pp.43-44), faz-me sentido perguntar: *'Does a 'main-stream' Group Analysis (GA) exist? What is GA today? What necessary elements must be present to call a therapy GA? How does Group Analysis differ from other psychodynamic group approaches? How can they be distinguished? How may Group Analysis be modified working with different patient categories?'*

Também Harold Behr se preocupa (2008, p.55): *'the problem for group analysis is compounded by confusion in the public mind between the different forms of psychotherapy. There is a lack of definition which lends itself to the myth that group therapy, whether analytic or any other kind, is not a particularly*

specialized field of practice, that it can therefore be practiced by almost anybody who works in a clinical setting' (…).

In 2009 the Institute of Group Analysis, London (IGA) together with The Group Analytic Society (GAS) commissioned to the Sheffield's University a study (Blackmore *et al, 2009*) *that apart from having revealed the evidence for the efficiency and effectiveness of GA and Analytic/Dynamic Group Psychotherapy (A/DGP) as well as the factors that influence the outcome of group therapy, called the attention to the need for further methodological quality studies, using outcome psychometric measures, and a better defined terminology when describing therapeutic interventions.*

Foi o que tentámos através do livro que fomos convidados a editar, em 2021: "*The Portuguese School of Group Analysis – towards a unified and integrated approach to theory research and clinical work*". E hoje proponho-me a dar mais algum contributo, expondo as minhas reflexões e sugestões que expressam a importância do Factor T e da técnica utilizada, explicitando-os por escrito com a consciência da dificuldade de regulamentar este tipo de matérias.

V - Reflexões sobre as funções dos psicoterapeutas psicanalíticos

V.1 - Princípios gerais, básicos, que devem reger a conduta analítica, para além dos já mencionados no nosso Código de Ética que deverão ser comuns a qualquer forma de psicoterapia:

- Um analista tem essencialmente de facilitar a liberdade de pensamento e de expressão de emoções e conflitos.

- Um analista trata, facilitando a descoberta dos pacientes sobre as suas vidas e personalidades.

- A empatia e o desejo de compreender são as atitudes básicas dos analistas.

- Um analista deve formular hipóteses de compreensão para as ocorrências patológicas ou geradoras de sofrimento de quem o procura. Deve estar preparado para as confirmar ou infirmar com alguma frequência e sempre que necessário

- Deve avaliar o que foi o sofrimento infantil com os objetos primários e introspetivamente antecipar se está ou não disposto/a e capaz de suportar a inevitável transferência.

- Um analista não se pode confundir com os seus pacientes.

- Um analista não se pode envolver emocionalmente com os seus pacientes fora do contexto e da atitude analítica.

- Um analista tem de avaliar o que tem de idêntico e ou diferente dos seus pacientes, antecipando áreas de incompreensão e eventual conflito

- Um analista tem de tentar discernir em cada momento o que é predominantemente projectivo e defensivo, em sentido geral, do que é real na narrativa e sofrimento dos pacientes.

- Estabelecer o equilíbrio entre a valorização relativa da realidade interna e externa.

- Estar atento aos sinais da CT em sentido estrito e que tem a característica de pertencer ao domínio do inconsciente.

- Tudo o que o analista diz ou faz é importante. Inclui-se o silêncio.

V.2 - Princípios gerais, básicos, que me parece deverem reger a conduta grupanalítica na instituição e no privado:

- Deve-se estar atento ao grupo e a cada membro.

- O grupo está sobretudo ao serviço do indivíduo.

- Teremos de estar atentos à comunicação verbal e não-verbal. «Ver-se» e «ser visto» Neto (2002) é uma mais-valia dos processos face a face em que se incluem os grupos, mesmo online.

- Os grupos variam, de acordo com muitos factores: o condutor, selecção dos membros, frequência das sessões, fechados, abertos. As indicações para a inclusão de um novo membro em cada grupo devem ter em conta estas variáveis.

- Os grupanalistas devem estar atentos a formas não imediatamente identificáveis de agressividade.

- Os grupos navegando sozinhos, com demasiada passividade do grupanalista fazem os seus membros correr vários riscos, essencialmente decorrentes do ciúme e inveja, que estão na base do espelhar maligno.

- Os grupanalistas devem dar particular atenção às assimetrias entre os vários membros do grupo, incluindo as determinadas pela contratransferência.

- O grupo tem também uma função de supervisão do grupanalista que deve ser integrada.

VI – Reflexões Finais

Pensarmos na importância do conceito de Padrão que integra o factor T é uma forma de pensar na importância de ambos os factores: as capacidades dos terapeutas e as capacidades da conceptualização dos modelos.

A explicitação da formação e treino dos terapeutas e da caracterização dos modelos poderá ser tentada, facilitando até à escolha da forma de psicoterapia tal como a escolha dos analistas.

A análise pessoal que inclui a análise dos traços de carácter ego-sintónicos é condição *sine qua non* para o sucesso das transformações curativas dos que nos procuram para alívio do seu sofrimento.

A actualização constante será o seu complemento. E não será que esta actualização não deveria incluir a participação em grupos terapêuticos de X em X anos? Recordemos a sugestão de Freud (1937): “Todo o analista deveria periodicamente – com intervalos de aproximadamente 5 anos – submeter-se mais uma vez à análise, sem se sentir envergonhado por tomar esta medida. Isso significaria, portanto, que não

seria apenas a análise terapêutica dos pacientes, mas a sua própria análise que se transformaria de tarefa terminável em interminável".

Referências Bibliográficas

Behr, H., & Hearst, L. (2005) The group in action. In *Group-Analytic Psychotherapy - A Meeting of Minds*. London: Whurr Publishers.

Bolognini, S. (2004). Empathy and Empathism. In *Psychoanalytic Empathy.* Free Association Books, pp: 118-135.

Cortesão, E. L. (1989). Capítulo 2 - Matriz grupanalítica e Padrão grupanalítico. In *Grupanálise – Teoria e Técnica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (Reprinted 2008. Lisbon: SPG), pp: 93-126.

Freud, S. (1937). Análise Terminável e Interminável. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Volume XXIII 1937-1939. Imago Editora, pp: 239-287.

Kernberg, O.(1996). Thirty Methods To Destroy The Creativity Of Psychoanalytic Candidates. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77: 1031-1040.

Lorentzen, S. (2011). One Group Analysis or many? Does a 'main-stream group analysis' exist? (Introduction to a workshop at the London Symposium in Group Analysis, August 30th). *Context, December 2011*, 54: 43-44.

Marques, P. M. (2025). Ética em Psicoterapia Analítica de Grupo: Reflexões e Diálogo. XVII Encontro Luso-Brasileiro de Psicoterapia Analítica de Grupo, XV Congresso Brasileiro de Psicanálise das Configurações Vinculares: Grupalidade, (im)pacto social e ética: o caleidoscópio dos Vínculos. *Conferência*. Guarujá, 15-18 de Maio de 2025.

Miller, I. (2016). "Defining Psychoanalysis- achieving a vernacular expression". Karnac. (p.1).

Neto, I. M. (2025). Ética em Psicoterapia Analítica de Grupo: Reflexões e Diálogo. XVII Encontro Luso-Brasileiro de Psicoterapia Analítica de Grupo, XV Congresso Brasileiro de Psicanálise das Configurações Vinculares: Grupalidade, (im)pacto social e ética: o caleidoscópio dos Vínculos. *Conferência.* Guarujá, 15-18 de Maio de 2025.

Neto, I. M., & Centeno, M. J. (2021). Group Analysis: A cluster identity - Redefining/Rethinking group analysis. In Isaura Manso Neto, & Margarida França (Eds.), *The Portuguese School of Groupanalysis: Towards a unified and integrated approach to theory, research and clinical work.* London: Routledge, pp: 28-52.

Neto, I. M. (2002). Ver e ser visto: um «valor acrescentado» em Grupanálise. *Revista Portuguesa de Grupanálise*, 2012: 77-86.

Norcross, J.C.; Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. Psychotherapy 2018. Vol. 55. Nº 4.3

Racker, H. (1988). Estudo V - A Neurose de Contratransferência. In *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre:Artes Médicas (3ª. edição)

Sites:IPA, EFPP, EGATIN, GASi, PSIRELACIONAL, SPP, SPGPAG.

Wampold, B. E. (2011). Qualities and actions of effective therapists. American Psychological Association Education Directorate. Retrieved from http://www.apa.org/education/ce/effective-therapists.pdf

Wampold, B. E. (2015). The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work (2.ª ed., 2015). Routledge.

WHO (2024) Psychological interventions implementation manual: integrating evidence-based psychological interventions into existing services ISBN 978-92-4-008714-9 (electronic version)

Zimerman, D. E. (2001). Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise. Porto Alegre: Artmed.