

Inicialmente, o livro de C. Rogers - *Client Centered Therapy* - apareceu em Portugal, publicado pela já finda editora Moraes, com o título de *Terapia Centrada no Paciente*. Surge agora uma nova publicação, desta vez sob a responsabilidade da editora Edual, com o título de *Terapia Centrada no Cliente* o qual consideramos ser mais genuíno por respeitar a fundamentada intenção do autor em utilizar o termo cliente em vez de paciente.

Este livro, considerado um dos clássicos de C. Rogers, desenvolve um conjunto de conceitos fundamentais que permitem ao leitor apreender as linhas mestras do modelo teórico de intervenção psicoterapêutica, designado de Psicoterapia Centrada no Cliente, cujos princípios filosóficos se enquadram na perspectiva da Psicologia Humanista.

Maria Odete Nunes

**EDI
UAL**
UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
EDITORIA



Carl R. Rogers

**Terapia Centrada
no Cliente**

UAL
UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA

UAL
UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA

**Terapia Centrada
no Cliente**

Carl R. Rogers

TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE

Título Original	Client-Centered Therapy Copyright © Carl R. Rogers xxxx - xxxx
Autor	Rogers, Carl R.
Título	Terapia Centrada no Cliente Copyright © 2003 por GATF - Gabinete de Aconselhamento, Terapia e Formação Av. Estados Unidos da América, n.º 137-7.º Dto. 1700-173 LISBOA Tel 21 781 9233 • Fax 21 781 9234
Editora	Ediual - Editora da Universidade Autónoma de Lisboa Rua de Santa Marta, 56 1169-023 Tel.: 21 317 7670 Fax: 21 353 3702
Depósito Legal	xxxxxxx/2003
ISBN	xxx-xxxx-xx-x
Tradução	???????????
Capa e Paginação	Samuel Ascensão
Execução Gráfica	Desafio Jovem Av. Catarina Eufêmia 2670-708 FANHÕES Tel.: 21 973 1025 / 21 974 9609 / 21 974 9862 Fax: 21 974 8176

Reservados todos os direitos. É proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma, sem expressa autorização do GATF

I ÍNDICE

Prefácio à Edição Portuguesa	vii
Introdução à Edição Americana	ix
Prefácio	xiii

I PARTE PERSPECTIVAS ACTUAIS DA TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE

1. O Carácter Evolutivo da Terapia Centrada no Cliente	3
2. A Atitude e a Orientação do <i>Counsellor</i>	19
3. A Relação Terapêutica na Experiência do Cliente	67
4. O Processo da Terapia	135
5. Três Problemas Levantados por Outras Orientações: Transferência, Diagnóstico, Aplicabilidade	201

II PARTE A APLICAÇÃO DA TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE

6. A Terapia Pelo Jogo	239
7. Psicoterapia Centrada no Grupo	283
8. Liderança e Administração Centradas no Grupo	327
9. O Ensino Centrado no Aluno	391
10. A Formação de <i>Cousellers</i> e de Terapeutas	433

III PARTE IMPLICAÇÕES PARA A TEORIA PSICOLÓGICA

11. Uma Teoria da Personalidade e da Conduta	485
Referências Bibliográficas	539

«Marcamos com fogo na memória os poucos contactos que tivemos, nos anos monótonos da rotina e do pecado, com almas que fizeram mais sábia a nossa alma, que disseram o que pensávamos, que nos ensinaram o que sabíamos, que nos permitiram ser o que, intimamente, éramos»

Emerson, Divinity School Address (1838)

P

PREFÁCIO À EDIÇÃO PORTUGUESA

Rogers foi considerado como o psicoterapeuta americano com maior impacto na História¹. A sua bibliografia é vasta e, apesar de ter falecido em Fevereiro de 1987, uma última obra acaba de ser publicada, postumamente, em 2002². De toda esta importante produção, duas obras marcaram, de forma significativa, a sua posição: *Tornar-se Pessoa*³ e *Client Centered Therapy*⁴. O primeiro, é um livro que se pretendia dirigido ao público em geral, apresentando uma perspectiva global das suas posições e filosofia, constituiu um imenso sucesso de livraria. Por seu turno, *Client Centered Therapy* é um livro mais vocacionado para os profissionais de relação de ajuda - psicoterapeutas ou *counsellors* - ao longo do qual se descreve o essencial do modelo rogeriano, das bases empíricas e das suas aplicações.

Uma primeira tradução deste livro surgiu em Português, publicado pela extinta Moraes Editores, com o título infeliz de *Terapia Centrada no Paciente*. Infeliz, porque Rogers tinha amplamente justificado a sua opção de utilizar a palavra “cliente”, em vez da tradicional “paciente”.

Quando, com Natalie Rogers, filha e depositária dos direitos do autor, projectámos uma nova publicação deste livro, imprescindível aos interessados na abordagem rogeriana, pareceu-nos indispensável não só traduzir correctamente o título original do livro, como manter, na língua original, um certo número de termos técnicos, que na primeira versão portuguesa eram portadores de muita ambiguidade.

Assim, quanto à palavra *Self*, que tem sido objecto de variadíssimas

1. Wood, J. K., ed. (1994). *A Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida

2. Rogers, C., Russell, D. (2002). *Carl Rogers, The Quite Revolutionary – an Oral History*. Roseville: Penmarion Books

3. Rogers, C. (1961). *Tornar-se Pessoa*. Lisboa: Moraes Editores, 1984.

4. Rogers, C. (1951) *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin

traduções, nas línguas latinas, sem que um consenso se tenha conseguido impor, preferimos utilizar o termo original para o qual existe, no próprio texto de Rogers, a explicitação e definição.

Uma outra dessas palavras é *counselling* que, tal como *counsellor*, se tem imposto, visto que o seu sentido, na perspectiva rogeriana, não é compatível com o tradicional “aconselhamento”. Mantivemos também o termo *counsellor*, pois “conselheiro”, no sentido habitual equivale a dar conselhos, dirigir, orientar.

O verbo *to experience* e termos relacionados poderiam, talvez, ter sido correctamente traduzidos por vivenciar, contudo a utilização do neologismo experienciar também já se impôs na língua latina e pareceu-nos ser mais fiel ao sentido, atribuído pelo autor.

Uma outra dificuldade deste trabalho encontra-se na própria linguagem de Carl Rogers. No momento do seu percurso, durante o qual publica este livro, muitos conceitos de origem psicodinâmica e, mais especificamente, psicanalítica, tinham caído na linguagem comum de psicologia e apareciam como evidências.

Quanto ao termo *insight*, também optámos por não traduzi-lo, visto que, frequentemente, a expressão “tomada de consciência” não corresponde, na íntegra, ao sentido original. É um desses termos que, tal como recalçamento (*repression*), Rogers, umas vezes, utiliza no sentido técnico psicanalítico e outras no sentido do “senso comum” da linguagem corrente.

Tentamos, na medida do possível, mantermo-nos fiéis ao que parecia ser a sua intenção original.

Não podemos deixar de agradecer a Natalie Rogers o facto de nos ter possibilitado a reedição deste livro, à Dr^a. Silvina Vida Larga Feijão, pelo esmerado esforço que fez de traduzir o texto, tendo em consideração a linguagem técnica actual da Abordagem Centrada na Pessoa em Português e, por último, à Edial por levar a cabo esta publicação.

João Hipólito

I INTRODUÇÃO À EDIÇÃO AMERICANA

O Dr. Carl Rogers e alguns dos seus colaboradores registaram, neste volume, os grandes progressos, realizados na última década, no que se refere ao desenvolvimento das técnicas e à filosofia que subjaz ao *counselling*.

Este livro apresenta-nos, com clareza, os processos através dos quais os indivíduos, que recorreram ao *counselling*, podem ser acompanhados, para de forma nova e mais efectiva, alcançarem, por si mesmo, uma personalidade mais ajustada. A obra aborda, assim, a natureza deste importante e delicado processo terapêutico, bem como os problemas relacionados com o *counselling*.

Não se trata de um guia de monumentos, estático, de um pensamento passado. Trata-se, antes, de uma síntese actual e de uma integração dinâmica de práticas, bem sucedidas, do *counselling* em geral e de métodos de *counselling* em situações específicas. As suas páginas abrem-nos as mais atraentes e novas perspectivas de estudo, segundo as quais se pode prosseguir as experiências e as investigações, de forma mais proveitosa.

A perspectiva, que é explicitada neste livro, em relação à psicoterapia e ao *counselling* foi a primeira a tornar susceptível de análise os seus resultados através de técnicas científicas e experimentais. A quantidade dessas investigações, recolhidas no presente volume, poderá surpreender aqueles cuja área de especialização não se insere neste domínio de estudo. Não se pode dizer que esta atitude de abertura de espírito e de receptividade perante novas ideias válidas, estabelecidas a partir de técnicas científicas, tivesse sido característica de todos os sistemas psicoterapêuticos anteriores.

Este livro apresenta as implicações das importantes e inovadoras

contribuições do *counselling* não directivo para um vasto e inédito número de domínios. O lugar da terapia pelo jogo, no trabalho com crianças, é abordado num capítulo especial. A terapia de grupo é também referida de uma forma nova e interessante. A importância dos princípios terapêuticos, que são aqui discutidos, refere-se a problemas relacionados com a liderança de grupo e de administração. É apreciada a aplicação ao ensino dos métodos não directivos centrados no cliente. O capítulo que trata, em particular, a situação escolar não pode deixar de ser reconhecido como um desafio expressivo ao modo de pensar daqueles que estão empenhados no progresso de toda a educação que supere o nível da mera aprendizagem rotineira. Há um capítulo sobre a preparação de novos profissionais na área do *counselling*, onde se apresenta uma compreensão especial, no que se refere a alguns dos aspectos mais profundos da personalidade humana, tal como o autor a encara.

Em todos os capítulos do livro se fazem referências a uma teoria activa e evolutiva sobre a natureza da personalidade e dos mecanismos subjacentes que determinam o comportamento humano. No entanto, o último capítulo apresenta um enquadramento formal da teoria psicológica, que está na base de toda a orientação centrada no cliente, não só do *counselling*, mas também em todas as relações interpessoais; esta teoria é estabelecida em articulação com a moderna compreensão da psicologia do *self*. Apresenta-se uma nova perspectiva para abordarmos a natureza do desajustamento do homem contemporâneo face ao seu ambiente físico e social. Descrevem-se, assim, em detalhe, os procedimentos terapêuticos que visam não só adaptações superficiais evidentes, mas que procuram atingir os aspectos profundos da personalidade.

Esta obra completa, amplia e enriquece qualitativamente as concepções tão bem expressas pelo autor no seu anterior trabalho, *Counselling and Psychotherapy*, mas este livro não o substitui. O estudante, que esteja a familiarizar-se com as perspectivas da moderna psicologia, pode desejar recorrer conjuntamente aos dois livros. Em certos aspectos, o trabalho anterior oferece ainda determinados passos essenciais na introdução aos conceitos fundamentais do *counselling* moderno, que aqui não são repetidos de forma tão completa.

O livro *A Terapia Centrada no Cliente* é uma apresentação

amadurecida das perspectivas não directivas e similares no *counselling* e na terapia. O editor considera que este novo livro terá uma importância especial para todos aqueles que, profissionalmente, se interessam pelos problemas das desadaptações humanas ou por outros aspectos da tarefa de acompanhar os outros, de uma forma adequada e compensadora, na resolução dos problemas da vida actual.

Este volume não é uma exposição rígida de um sistema fechado. O autor e os seus colaboradores têm o dom de levar o leitor a sentir, à medida que vai virando as páginas, que está a participar numa forma de pensar construtiva e de sentido prospectivo que caracteriza a concepção fundamental da obra.

Tufts College

Leonard Carmichael

P

PREFÁCIO

Este livro é o produto de muitas ideias e o resultado de uma vasta interação de grupo. Antes de mais, é o resultado do trabalho realizado em psicoterapia e em pesquisas psicoterapêuticas pela equipa do Counseling Center da Universidade de Chicago. Foi tão profunda a conjugação de ideias e de experiências nesse grupo, que qualquer um dos seus membros teria de ser muito ousado para considerar qualquer conceptualização da psicoterapia como estritamente sua. O trabalho resulta também de uma fusão de ideias e de experiências de psicólogos e terapeutas espalhados por todo o País. O autor gostaria de expressar parte da sua dívida àqueles que o influenciaram no seu modo de pensar, indicando o nome de alguns que, muito provavelmente, irão encontrar integrados, neste livro, aspectos das suas próprias ideias. A lista incluiria: Virginia M. Axline, Douglas D. Blocksma, Oliver H. Bown, John M. Butler, Artur W. Combs, Paul E. Eiserer, Thomas Gordon, Donald L. Grummon, Gerard V. Haigh, Nicholas Hobbs, Richard A. Hogan, Bill L. Kell, E. H. Porter Jr., Victor C. Raimy, Nathaniel J. Raskin, Esselyn C. Rudikoff, Elizabeth T. Sheerer, Jules Seeman, Arthur J. Shedlin, William V. Snyder, Donald Snygg, Bernard Steinzor, H. Walter Yoder. Foram omitidos neste livro os nomes de muitos daqueles cujo trabalho é, em rigor, tão importante como o dos que se citaram, mas foram incluídos, segundo creio, aqueles cujo pensamento teve maior influência no conteúdo deste livro. O autor exprime ainda a sua profunda gratidão a Elaine Dorfman, Nicholas Hobbs e Thomas Gordon pela contribuição prestada, em capítulos específicos, nos domínios em que se sente menos competente.

Ao escrever esta obra tive, muitas vezes, presente a ideia expressa por um estudioso de semântica de que o verdadeiro, o autêntico, o real

significado de uma palavra nunca se poderia exprimir por palavras, pois o significado real seria a própria coisa. Se alguém pretende atribuir esse significado real, faça silêncio e aponte. Seria isto o que mais gostaria de fazer. De boa vontade, poria de parte todas as palavras deste trabalho, se pudesse, de alguma maneira, apontar efectivamente para a experiência que a terapia é. Esta é um processo, uma coisa-em-si, uma experiência, uma relação, uma dinâmica. Ela não é o que este livro diz acerca dela, nem o que qualquer outro livro diga sobre ela, do mesmo modo que a flor não é a descrição do botânico, ou o êxtase do poeta. Se este trabalho servir como um amplo sinal indicador de uma experiência que está aberta aos nossos sentidos de ver e de ouvir, bem como, nossa capacidade de experiências emotivas, e se ele captar o interesse de alguns, levando-os a explorar, mais profundamente, essa coisa-em-si, terá alcançado o seu objectivo. Se, pelo contrário, este livro vier aumentar o, já oscilante, amontoado de palavras acerca de palavras, se os seus leitores retirarem dele a ideia de que a verdade são palavras e que a página impressa é tudo, então, lamentavelmente, falhou na concretização do seu objectivo. E se vier a sofrer essa última degradação que é tornar-se “conhecimento académico” – onde as palavras mortas de um autor são dissecadas e vazadas nos espíritos de passivos estudantes, para que indivíduos vivos levem consigo parcelas mortas e dissecadas daquilo que foi experiência viva e pensamento vivo, sem terem, tão-pouco, a consciência de que ele alguma vez foi vivo – então, seria, de longe, melhor que o livro nunca tivesse sido escrito. A terapia pertence à essência da vida e deve ser entendida como tal. É apenas a lamentável desadequação da capacidade humana de comunicação que torna necessário correr o risco de tentar captar a experiência vivida através das palavras.

Então, se o objectivo deste livro não é simplesmente passar palavras mortas para o papel, qual é a sua finalidade? O que é que ele pretende comunicar? Qual é o seu conteúdo? Permitam-me que tente dar uma resposta que possa, em certa medida, comunicar a experiência vivida que este livro procura ser.

Esta obra fala do sofrimento e da esperança, da ansiedade e da satisfação que enchem o consultório do psicoterapeuta. Ela fala do carácter único da relação que cada terapeuta estabelece com o cliente, e fala igualmente dos elementos comuns que descobrimos em todas essas

relações. Este livro fala das experiências altamente pessoais de cada um de nós. Fala de um cliente no meu gabinete, que se sente em frente da secretária, lutando por ser ele mesmo, embora mentalmente receoso de sê-lo – tentando encarar a sua experiência como ela é, querendo ser essa experiência, e, todavia, extremamente assustado com essa perspectiva. O livro fala de mim, tal como ali me sento com aquele cliente, na sua frente, participando nessa luta tão profunda e sensitivamente quanto me for possível. Fala de mim enquanto procuro apreender a sua experiência e o significado, o gosto, o sabor que ela tem para ele. Fala de mim, quando lamento a minha falibilidade de homem para compreender aquele cliente e os eventuais fracassos em ver objectos na teia intrincada e delicada do crescimento que se está a processar. Fala de mim, na medida em que me alegro com o privilégio de ser o parteiro de uma nova personalidade – quando sinto respeito perante a emergência de um *self*, de uma pessoa, quando vejo um processo de nascimento, no qual tive um papel importante e facilitador. Fala do cliente e de mim, quando consideramos, maravilhados, as forças poderosas e ordenadas que estão patentes em todas estas experiências, forças que parecem profundamente enraizadas no universo como um todo. O livro fala, segundo creio, da vida, enquanto a vida se revela vividamente assim mesmo no processo terapêutico – com o seu poder cego e a sua tremenda capacidade de destruição, mas, contrabalançando, com a sua confiança no amadurecimento, se for dada a oportunidade para esse amadurecimento.

Mas o livro é também sobre mim e sobre os meus colegas, quando iniciamos a análise científica desta experiência emocional vivenciada. Sobre os nossos conflitos nesse campo – o nosso firme sentimento de que o processo terapêutico rico em obscuridades, complexidades e subtilezas, e a nossa igualmente firme convicção de que a conclusão científica, a generalização, é fria, sem vida e carecendo da plenitude da experiência. Mas o livro também exprime, como espero, a nossa crescente convicção de que embora a ciência nunca possa fazer terapeutas, ela pode ser útil na terapia; que embora a conclusão científica seja fria e abstracta, pode ajudar-nos a libertar forças que são calorosas, pessoais e complexas; e que embora a ciência seja lenta e desajeitada, ela representa o melhor caminho que conhecemos para a verdade, mesmo

numa área tão delicadamente intrincada como a das relações humanas.

O livro é ainda sobre mim e esses outros, quando tratamos dos nossos assuntos diários e nos encontramos a nós próprios necessariamente influenciados pela experiência terapêutica em que participámos. Ele é sobre cada um de nós, os que procuramos ensinar, orientar grupos, ser consultores numa indústria, servir como administradores ou como supervisores e achar que não podemos mais agir como antes. É sobre cada um de nós, ao procurar enfrentar a Revolução interior que a terapia significou para nós: o facto de nunca poder dar uma aula, dirigir uma comissão ou constituir uma família sem ter o nosso comportamento profundamente influenciado por uma experiência funda e dinâmica onde há uma comunidade de elementos para todos nós.

Finalmente, o livro é sobre todos nós, os que meditamos seriamente sobre esta experiência – quando nos esforçamos por organizá-la intelectualmente, quando tentamos estabelecer conceitos que a encerrem. Ele é, fundamentalmente, sobre nós enquanto nos apercebemos bem da desadequação destas palavras, formas, construções mentais para cingir todos os elementos do processo vivido de que tivemos experiência com os nossos clientes. O livro é sobre o sentimento de que a nossa atitude é a de fazer tentativas, quando propomos estas teorias, na esperança de que possam suscitar aqui e ali uma centelha que ajude a iluminar e a avançar em toda esta área de investigação.

Talvez tudo isto comunique algo daquilo sobre o que a obra fala. Mas não se pode concluir esta nota prefacial sem uma palavra de agradecimento às pessoas que realmente a escreveram, que foram, no sentido mais autêntico, quem deu o maior contributo – os clientes com quem trabalhamos.

A todos aqueles homem, mulheres e crianças que vieram até nós, eles e as suas lutas, que permitiram, com o seu dom natural, aprender com eles, que nos revelaram as forças que actuam na inteligência e no espírito do homem - a todos eles a mais profunda gratidão. Esperamos que o livro seja digno deles.

Carl Rogers

Chicago, Illinois

I PARTE

**PERSPECTIVAS ACTUAIS DA
TERAPIA
CENTRADA NO CLIENTE**

1 O CARÁCTER EVOLUTIVO DA TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE

Hoje em dia, a psicoterapia é, muito provavelmente, um dos domínios das ciências sociais que mais se tem desenvolvido e suscitado o interesse enquanto profissão; de tal modo que, na área da psicologia clínica e da psiquiatria, o seu desenvolvimento se tem processado com uma rapidez espantosa. Cerca de vinte por cento dos membros da *American Psychological Association* referem a psicoterapia – o *counselling* de orientação ou qualquer outra designação semelhante – como um dos seus principais interesses, quando, há uma década atrás, essa afirmação seria apenas verdadeira para um número muito reduzido de elementos.

Os programas de formação em terapia foram crescendo em número, extensão, intensidade e, assim esperamos, em eficácia. Para além disso, encontramos educadores ansiosos por acompanhar a evolução da terapia, de modo a poder adaptar e utilizar as suas conclusões no trabalho de orientadores escolares e de professores de turmas de reeducação. Membros do clero e de organizações religiosas procuram preparar-se para o *counselling* e para a psicoterapia, a fim de aperfeiçoar os seus conhecimentos sobre o modo como tratar os problemas pessoais daqueles que os procuram. Sociólogos e psicólogos sociais manifestam um grande interesse por este campo devido às suas possíveis adaptações no trabalho com grupos, pois ajuda a esclarecer alguns aspectos tanto sobre a dinâmica dos grupos como sobre a dinâmica do indivíduo. E por último, mas não de menor importância, temos o destaque que o cidadão comum atribui à rápida extensão do trabalho psicoterapêutico aos filhos em situação escolar, aos milhares de antigos combatentes, a empregados fabris e a estudantes, pais e outros adultos que procuram ajuda psicológica.

Resumindo: é notória a existência de uma orientação para o estudo,

desenvolvimento e utilização dos meios que ajudam o homem actual a aumentar a sua paz de espírito. Parece que, à medida que a nossa cultura se torna menos homogénea, o indivíduo tem muito menos onde se apoiar. Não se pode acomodar, apenas, às orientações e às tradições da sua sociedade, sendo necessário descobrir muitos dos problemas e conflitos inerentes à própria vida, que giram em torno de si mesmo. Cada indivíduo tem de resolver, no seu interior, problemas, em relação aos quais, anteriormente, a sociedade assumia plena responsabilidade. Como a psicoterapia traz a promessa de resolver alguns destes conflitos, de proporcionar aos indivíduos uma adaptação mais satisfatória consigo mesmo, bem como uma relação mais perfeita com os outros e com o seu ambiente, esta tornou-se um alvo importante de interesse quer do público em geral, quer dos profissionais.

O *counselling* não-directivo ou centrado no cliente foi evoluindo na sequência do interesse pelas práticas psicoterapêuticas e pelo seu desenvolvimento, sendo um resultado do seu tempo e de um contexto cultural. Esse desenvolvimento não seria possível sem o contributo de Freud para a nossa cultura, ao ter em conta os conflitos inconscientes do homem, bem como a sua complexa natureza emotiva. Embora tivesse seguido um caminho algo diferente das perspectivas psicoterapêuticas de Horney, Sullivan, ou de Alexander e French existem ainda muitos pontos de ligação com as formulações modernas do pensamento psicanalítico. As raízes da terapia centrada no cliente encontram-se, sobretudo, na terapia de Rank e do grupo de Filadélfia que integrou essa perspectiva na sua própria teoria. A terapia centrada no cliente foi profundamente influenciada pela psicologia, tal como esta se desenvolveu nos Estados Unidos, com a sua capacidade para dar definições operacionais, para a mensuração objectiva, a insistência no método científico e a necessidade de submeter todas as hipóteses a um processo objectivo de verificação ou de refutação.

Tal como os leitores, do presente livro, poderão constatar, também há uma dívida para com a psicologia da *gestalt*, devido à ênfase concedida à totalidade e à intercorrelação do conjunto de fenómenos no modo como pensamos o indivíduo. Algumas das suas raízes estendem-se mais longe, mesmo mais fundo, no domínio da filosofia educacional e sócio-política que está no centro da cultura americana.

Isso é de tal modo autêntico que alguns parágrafos, extraídos de um pequeno livro de Lilienthal sobre a TVA, isolados do seu contexto, podiam-se, perfeitamente, considerar como uma exposição da orientação básica da terapia centrada no cliente¹. Esta é, pois, o resultado, tanto consciente como inconsciente, de muitas correntes actuais do pensamento clínico, científico e filosóficos presentes na nossa cultura.

No entanto, talvez fosse um erro considerar a terapia centrada no cliente apenas como um produto de influências culturais. A um nível mais profundo de apreciação, a terapia centrada no cliente constitui-se a partir de observações minuciosas, particulares e específicas do comportamento humano numa relação; observações que se julga transcenderem, em certa medida, as limitações ou influências de uma dada cultura. Do mesmo modo que procura, nas suas investigações, descobrir as leis importantes que regem uma relação terapêutica, esforça-se por reduzi-la, através de invariantes, as sequências do comportamento que são verdadeiras, não apenas para uma época ou para uma cultura, mas que descrevem a maneira como actua a natureza do homem.

Embora há dez anos não tivessem surgido como um rótulo, as expressões «não-directiva» ou «centrada no cliente», o interesse pelo ponto de vista que essas expressões designam cresceu muito rapidamente. Chamaram a atenção de psicólogos e não só, a ponto de não se poder folhear uma revista ou um livro de psicologia sem uma razoável probabilidade de aí encontrar algumas referências quer negativas, quer positivas. Assim, parece ser necessário elucidar os que desejam conhecer, de forma mais aprofundada, o desenvolvimento desta abordagem terapêutica específica para os problemas individuais e para as relações humanas. Esperamos que esta obra possa, de algum modo, satisfazer essa necessidade.

Uma Perspectiva Dinâmica

Verificou-se uma tendência para considerar a orientação não directiva ou centrada no cliente como algo de estático – um método, uma técnica ou, mais exactamente, um sistema rígido. Todavia, nada pode estar mais

1. Veja-se, por exemplo, a exposição sobre *Democracy at the Grass Roots* e *The Release of Human Energies*, in *TVA – Democracy on the March*, por David E. Lilienthal

afastado da verdade. O grupo de especialistas, neste campo, trabalha com conceitos dinâmicos que são constantemente revistos à luz da experiência clínica permanente e dos resultados da investigação. A imagem é a de uma mudança fluída numa abordagem geral do problema das relações humanas, mais do que uma situação em que se aplica, de forma, mais ou menos mecânica, uma técnica relativamente rígida.

Neste fluxo de um pensamento em mudança, há algumas hipóteses centrais que dão unidade à busca de mais conhecimento. Provavelmente, uma das razões do elevado apreço e incentivo, que a terapia centrada no cliente parece ter tido, reside no facto de essas provas serem testáveis, susceptíveis de prova ou de refutação e oferecerem, por isso, a esperança de progresso em vez da estagnação de um dogma. Graças ao esforço de vários terapeutas, o facto da psicoterapia exhibir, à luz clara de uma análise objectiva, o domínio do místico, do intuitivo, do pessoal e do indefinível parece ser mais do que uma probabilidade. Isto significa, inevitavelmente, que é a mudança, e não a rigidez, que caracteriza o domínio terapêutico. Para aqueles que trabalham na terapia centrada no cliente, esta característica de desenvolvimento, de reformulação, de mudança, surge como uma das qualidades mais evidentes.

O Objectivo deste Livro

A finalidade deste livro será, portanto, apresentar, não um ponto de vista fixo e rígido, mas o perfil do campo da terapia em desenvolvimento, nos aspectos práticos e teóricos, indicando as alterações e as orientações que são evidentes, fazendo comparações com formulações anteriores e, de certo modo, com perspectivas defendidas por outras orientações terapêuticas.

Ao proceder desta forma, um dos objectivos será estabelecer a teoria clínica dos que estão empenhados na terapia centrada no cliente. Serão apresentadas as hipóteses que defenderam, as formulações em que então se expressou o processo terapêutico. Material exemplificativo, constituído a partir de entrevistas gravadas, esclarecerá, assim o esperamos, um pouco o modo como se abordam os problemas nas sessões de *counselling*. Também serão apresentadas declarações dos próprios clientes ² acerca da sua experiência, desde que esse material

tenha exercido uma nítida influência na reflexão dos terapeutas. Restamos a esperança de que o leitor possa adquirir uma visão geral da actual teoria e da prática dos terapeutas clínicos que trabalham no âmbito da referida orientação, com indivíduos das mais variadas categorias.

Uma outra finalidade será passar em revista as provas que foram, ou estão sendo, obtidas nas investigações em relação às hipóteses explícitas ou implícitas da terapia. A pouco e pouco, vão-se acumulando provas objectivas, relativamente às diferentes fases da terapia e serão analisados e estudados os resultados desse esforço de investigação.

Um dos aspectos mais inovadores deste livro, e que tem sido menos abordado em artigos de revistas, é a apresentação de uma teoria da terapia e de uma teoria da personalidade, na tentativa de explicar o processo e com o objectivo de compreender a estrutura básica da personalidade que torna a terapia possível; a teoria está, continuamente, a ser reformulada e revista, apresentando-se as ramificações desta concepção e acentuando o seu carácter fluído.

Finalmente, tentaremos equacionar algumas interrogações e alguns problemas sem resposta que exigem uma compreensão mais profunda, uma investigação mais adequada, uma teoria nova e mais consistente.

A Apresentação de uma «Escola de Pensamento»

É claro que o objectivo destas páginas é apresentar apenas um ponto de vista e deixar para outros o desenvolvimento de orientações diferentes, contudo, não haverá uma apologia desta apresentação «unilateral». O autor considera que a atitude habitual de crítica perante aquilo que se pode definir como uma «escola de pensamento» é a consequência de uma falta de compreensão acerca do modo como a ciência se desenvolve. Num novo campo de investigação que se está a abrir a estudos objectivos, a escola de pensamento é uma fase cultural

2. A que termo se deve recorrer para referenciar a pessoa com a qual o terapeuta contacta? Empregam-se termos tais como «paciente», «sujeito», «consultente», «analisando». Utilizamos, cada vez mais frequentemente, o termo «cliente», ao ponto de o introduzirmos no título da obra *Cliente Centered Therapy*. Escolhemo-lo apesar das lacunas do seu significado tal como o dicionário o regista, porque parece convir melhor para transmitir a imagem dessa pessoa tal como nós a vemos. O «cliente», como indica o significado do termo, é alguém que vem, activa e voluntariamente procurar ajuda, para resolver um problema, mas sem qualquer intenção de pôr de lado a sua própria responsabilidade na situação. Foi devido a estas conotações do termo que o adoptamos, uma vez que evita o sentido de estar doente ou de ser o objecto de uma experiência, etc. O termo «cliente», todavia, tem, infelizmente, determinadas acepções legais e, se surgir um termo melhor, recorreremos a ele. De momento, contudo, parece ser o mais adequado para designar o nosso conceito de pessoa que vem à procura de ajuda.

necessária. Quando a demonstração objectiva é limitada, a maior parte das vezes, é inevitável a elaboração de hipóteses nitidamente diferentes para explicar os fenómenos que se observam. Os corolários e as implicações dessas hipóteses constituem um sistema que é uma «escola de pensamento», estas não poderão ser abolidas por suposições ao nosso gosto. Quem tentar reconciliá-las por um compromisso, encontrar-se-á perante um eclectismo superficial que não desenvolve a objectividade e que não leva a parte alguma. A verdade não se atinge através de concessões de diversas escolas de pensamento. O eventual desaparecimento das formulações opostas ocorre quando as soluções são determinadas pela demonstração das pesquisas ou quando ambos os tipos de hipóteses são absorvidos, numa perspectiva nova e mais forte que encara os problemas de um ângulo mais favorável, redefinindo, então, as soluções de uma forma não apreendida, até ao momento.

Há desvantagens na apresentação de uma determinada orientação ou de uma escola de pensamento, mas que poderão ser minimizadas se tivermos consciência delas: existe a possibilidade das hipóteses serem apresentadas como dogmas; existe a possibilidade de que o envolvimento emocional, em relação a um ponto de vista, torne improvável a percepção da demonstração contrária. Em oposição a esta desvantagem, há a vantagem de se facilitar o progresso. Se possuirmos um sistema consistente de hipóteses que podem ser testadas e se formos capazes de pôr de lado, de rever, de reformular essas hipóteses à luz da experiência objectiva, teremos à nossa disposição um instrumento válido, «forças especiais» que nos podem abrir novas áreas do conhecimento.

Assim, o leitor irá encontrar, neste livro, o desenvolvimento de um ponto de vista, a exposição de um sistema conexo de hipóteses, e não uma tentativa para apresentar outros sistemas, visto que, de facto, isso seria feito de melhor forma por aqueles que os defendem. Expor-se-ão as demonstrações objectivas alcançadas na investigação e estabelecidas em relação às hipóteses, bem como a demonstração clínica na sua forma mais objectiva – a entrevista gravada. Esforçámo-nos por eliminar os preconceitos de ordem emocional, mas o leitor poderá, talvez, descobrir momentos em que esse objectivo não foi alcançado e em que, portanto, terá de fazer as suas próprias correcções.

Se um corpo sistemático de hipóteses, com implicações, que se reflectem em qualquer tipo de relação interpessoal ou de grupo, servir para estimular mais investigações, mais avaliações críticas da prática clínica, mais concepções teóricas adequadas nesse caso esta exposição terá cumprido a sua finalidade.

DESENVOLVIMENTOS RECENTES NA PSICOTERAPIA CENTRADA NO CLIENTE

Foi em 1940 que o autor fez a primeira tentativa para fixar através da escrita³ alguns dos princípios e das técnicas de um novo método em terapia, um método que foi rapidamente rotulado de «*counselling* não-directivo». Dois anos mais tarde, foi publicado *Counselling and Psychotherapy: Newer concepts in practice* (1966)⁴. Neste livro expunha-se a prática dos princípios utilizados na área do *counselling*, cujo objectivo é permitir libertar as capacidades individuais de integração. Poderá ser útil ao leitor rever rapidamente alguns desenvolvimentos que se verificaram na década seguinte, a partir do momento em que essas ideias se formularam pela primeira vez. Ficará, então, mais claro porque se julga, agora, necessária uma nova exposição.

Progressos no Âmbito da Prática

Quando se escreveu a obra *Counselling and Psychotherapy*, uma parte do trabalho, realizado na Clínica Psicológica da Universidade do Estado de Ohio, era orientado de uma forma directiva, baseada no trabalho anterior da equipa do *Rochester Guidance Center* sob a direcção do autor. Além disso, tinha-se desenvolvido, com um carácter independente, uma perspectiva muito semelhante posta em prática por Roethlisberger, Dickson e os seus colegas na Western Electric. Um método terapêutico algo semelhante, proveniente directamente dos trabalhos de Otto Rank (trabalhos que também influenciaram o autor), era praticado pelos assistentes sociais, psiquiatras e psicólogos que se

3. Artigo intitulado «*Newer Concepts of Psychotherapy*», apresentado no capítulo de Psi Chi, no Minnesota, em Dezembro de 1940. Numa forma, ligeiramente revista, este artigo constitui o Capítulo II de *Counselling and Psychotherapy*, publicado em 1942.

4. Os números entre parênteses remetem para a lista de referências bibliográficas no fim do livro.

tinham formado no grupo de Filadélfia, sob as orientações de Jessie Taft, Frederick Allen e Virgínia Robinson. Isto em relação a alguma experiência prática, alcançada no âmbito de uma orientação terapêutica, essencialmente assente na capacidade do cliente.

Presentemente, algumas centenas de *counsellors* em colégios e na *Veterans Administration*, psicólogos nos centros de *counselling*, nas clínicas de higiene mental, nos hospitais psiquiátricos, bem como os que trabalham nas escolas, na indústria, na assistência social ou religiosa, procuram, para lá do seu grau de formação e competência, demonstrar, por si próprios, as hipóteses de um método não-directivo. Esta vasta gama de profissionais trabalhara com estudantes, com outros adultos, com crianças inadaptadas e com os pais. Tinham lidado, no ambiente adequado, com factos concretos: problemas conjugais; problemas vocacionais; dificuldades de linguagem; alterações psicossomáticas, tais como alergias, uma vasta gama de problemas neuróticos e, em certa medida, com as psicoses. Não houvera ainda tempo para investigações acerca do processo ou dos resultados, em cada um desses grupos, mas a experiência dos *counsellors* teve um efeito reversível sobre a corrente central das concepções sobre a terapia centrada no cliente.

Por outro lado, durante este período, terapeutas, seguidores desta orientação, tinham notado com interesse como os seus casos se desenvolviam cada vez mais, envolvendo um crescente grau de reorganização da personalidade. Assim, enquanto dez anos antes o *counsellor* não-directivo verificava que os seus casos se situavam na média das cinco ou seis entrevistas cada, e raramente ultrapassavam as quinze, o mesmo *counsellor* faz, agora, para cada um dos seus casos, um cálculo de quinze ou vinte entrevistas em média, sendo frequentes os casos de cinquenta ou cem entrevistas. Teria este desenvolvimento ocorrido devido a uma maior capacidade do *counsellor* em estabelecer uma relação que assenta na compreensão? Ou seria devido ao facto de que, ao ganhar mais prestígio, é procurado por indivíduos com maiores problemas de adaptação? Ou porque ocorreu alguma alteração, difícil de descrever, no ponto de vista ou na técnica? Seja qual for a causa, a teoria acerca da terapia centrada no cliente enriqueceu-se com esta ampla intensidade da experiência.

Podemos dizer, portanto, que no momento actual a concepção clínica

em relação à terapia centrada no cliente foi alimentada pela vasta gama de problemas e pela grande variação na intensidade dos seus trabalhos. Desde as crianças com leves alterações de comportamento até aos adultos psicóticos, desde a pessoa que recebe alguma ajuda em duas entrevistas até aos indivíduos que sofrem uma profunda reorganização da personalidade - em cento e cinquenta entrevistas -, tudo aponta para um alargamento dos limites da prática actual da terapia centrada no cliente.

Desenvolvimento de Várias Actividades

Há dez anos o *counselling* não – directivo era concebido como um processo de intercâmbio verbal, útil em primeiro lugar no *counselling* destinado adolescentes e a adultos. A partir de então os princípios básicos do *counselling* foram pensados de forma a serem aplicáveis a várias actividades, algumas delas muito diferentes da própria psicoterapia. Alguns serão devidamente discutidos mais adiante, mas pode-se fazer aqui uma referência rápida a determinadas áreas onde se descobriu que a psicoterapia centrada no cliente tinha implicações. Viu-se que a terapia pelo jogo com crianças difíceis era eficaz quando orientada de um ponto de vista centrado no cliente. O livro de Axline (14) dá-nos uma imagem detalhada e convincente do trabalho levado a cabo neste campo onde o intercâmbio verbal é muitas vezes reduzido ao mínimo, ou mesmo eliminado na totalidade.

A terapia de grupo, com crianças ou com adultos, foi realizada de forma eficiente aplicando-se as mesmas hipóteses que no *counselling* individual. Trabalhou-se com adultos desadaptados, com estudantes que apresentavam problemas, com estudantes antes dos exames, com antigos combatentes, com grupos inter-raciais, com crianças e com os seus pais.

Da experiência com a terapia de grupo surgiu o desejo de orientar as aulas de um modo centrado no cliente ou, mais concretamente, centrada no aluno. Alguns dos contributos importantes advieram de enormes fracassos e de brilhantes êxitos, nas nossas tentativas para adaptar os princípios e as técnicas da psicoterapia, bem sucedida, à educação. São estes os principais domínios onde se registou um maior envolvimento da terapia centrada no cliente. No entanto, de outras tentativas

exploradas, de forma menos aprofundada, também surgiram contribuições significativas para a nossa maneira de pensar. Experiências interessantes acerca da utilização do método centrado no cliente, em situações de atrito e baixo moral no seio de um grupo, convenceram-nos de que este método tinha uma contribuição a dar junto de grupos industriais, militares e outros. Os nossos esforços para aplicar os princípios centrados no cliente à nossa própria organização administrativa, ao trabalho das comissões e aos problemas de selecção e apreciação de pessoal foram especialmente significativos. Apesar de haver muito que aprender nessa área, fizeram-se os progressos suficientes para nos sentirmos incentivados.

Assim, numa década, assistimos ao desenvolvimento da terapia centrada no cliente que passa de um método de *counselling* para uma abordagem das relações humanas. Acabámos por sentir que tanto se aplicava ao problema de admitir um novo membro da equipa de trabalho, como no de decidir quem deveria ser aumentado no vencimento, ou no problema do cliente perturbado devido a uma incapacidade em gerir as suas relações sociais.

Progresso na Investigação

Em parte alguma, os avanços no campo da psicoterapia são tão significativos como nos progressos verificados na investigação. Dez anos antes, os estudos de investigação objectiva reduziam-se a cerca de meia dúzia, relacionados de uma maneira ou de outra com a psicoterapia. Durante a década passada, foram publicados, por investigadores com uma orientação centrada no cliente, mais de quarenta estudos. Há, além disso, muitos ainda por publicar, e estão em curso inúmeros projectos de investigação de grande importância. É difícil exagerar os resultados globais desse trabalho. Embora as investigações tenham limitações definidas, e muitas vezes sérias, cada um usou instrumentos de um determinado grau de fiabilidade e os métodos foram descritos com suficiente pormenor para que qualquer pessoa competente possa verificar os resultados, quer voltando a estudar o material do mesmo caso, quer utilizando o mesmo método, com novo material. Dois dos primeiros estudos já foram confirmados ao serem repetidos em casos actuais. Todo

este desenvolvimento significa que se torna cada vez mais difícil falar em termos puramente dogmáticos de qualquer aspecto da psicoterapia. De forma gradual, foi-se tornando evidente que podemos investigar objectivamente quase todas as fases da psicoterapia que desejamos conhecer, desde o aspecto mais delicado da relação *counsellor-cliente* até às medidas de alteração do comportamento.

Na base deste desenvolvimento está, em primeiro lugar, e principalmente, a acumulação de material de casos gravados na íntegra. *Counseling and Psychotherapy* apresenta o primeiro caso terapêutico transcrito e publicado textualmente. Seguiu-se Casebook of Non-directive Counseling (199), onde são apresentados cinco casos com a maior parte das entrevistas literalmente transcritas. No momento actual, o Counseling Center da Universidade de Chicago tem perto de trinta casos gravados e transcritos na íntegra, que estão disponíveis para os investigadores qualificados. Espera-se que pelo menos mais cinquenta se lhes possam juntar, ficando acessíveis tanto à gravação sonora como a transcrição, o que proporciona um volume de material de base para investigações como nunca existiu. Êxitos e fracassos, casos conduzidos por *counsellors* experientes ou por outros em formação, casos breves e casos longos – tudo estará exemplificado.

Os terapeutas centrados no cliente cumpriram bem a principal tarefa ao acumular o material dos casos gravados e ao prosseguirem as pesquisas terapêuticas. Além disso, há ainda uma informação encorajadora: o facto de profissionais, com outros pontos de vista, estarem agora a gravar os seus casos, e é apenas uma questão de tempo até que estudos de investigação sejam realizados por psicanalistas freudianos, adlerianos, hipnoterapeutas e terapeutas ecléticos. São estas investigações futuras que poderão ajudar a apagar os rótulos e a unificar o campo da psicoterapia.

Desenvolvimento de Programas de Formação

Quando em 1942 se publicou *Counseling and Psychotherapy* os editores quiseram saber que público haveria para o livro nos cursos universitários sobre *counselling* de orientação. A resposta, de então, revelou que não haveria mais de dois ou três desses cursos em todo o

país. Devido a várias influências recentes na psicologia profissional, o quadro sofreu uma alteração surpreendente. Muitas universidades já oferecem alguns tipos de ensino qualificado em psicoterapia, com diversos graus de relevo atribuído ao modelo centrado no cliente. Em várias universidades existe uma sequência completa de cursos com a supervisão da prática terapêutica de uma parte central da experiência. Essa formação em terapia não é meramente um desenvolvimento esporádico, mas está formalmente aprovado pela American Psychological Association ao estabelecer que a formação do psicólogo clínico não seria completa sem uma preparação em psicoterapia e, que, para ser atribuída a aprovação, ao mais alto nível da American Psychological Association, o programa para graduados devia incluir um estudo bem planejado nesse domínio (160). O mesmo tipo de desenvolvimento ocorreu em psiquiatria e, em vez da breve formação em terapia, como era corrente, vários centros foram estabelecendo programas cada vez mais completos.

Neste contexto de desenvolvimento de programas de formação em terapia, houve uma evolução constante da preparação terapêutica centrada no cliente. Os nossos métodos e processos alteraram-se de tal modo que se reservou um último capítulo neste livro para tratar deles. O princípio de confiança nos indivíduos encontrou a sua realização no programa de formação bem como na própria terapia. A nossa preocupação desviou-se da prática do counsellor para a sua atitude e para a sua filosofia, com um novo reconhecimento da importância da técnica considerada a um nível mais elaborado. Foi essa a experiência de formação, prolongada e gradual dos candidatos ao doutoramento em psicologia clínica. Houve também uma experiência extremamente válida que consistiu em proporcionar uma formação breve e intensiva durante os anos de 1946 e 1947 a mais de cem psicólogos, devidamente qualificados e experientes, que iriam ser *counsellors* pessoais da Veteran Administration. Ao procurar preparar para a terapia, inevitavelmente aprendemos muito sobre ela.

Desenvolvimento da Teoria

À medida que fomos expondo o trabalho constantemente ramificado, tal como é referido nas secções precedentes, a necessidade de unificar

teorias tornou-se mais evidente e a formulação da teoria tornou-se uma das maiores preocupações do terapeuta centrado no cliente. Provámos, pela nossa própria experiência, a afirmação tantas vezes citada de Kurt Lewin de que «nada é tão prático como uma boa teoria». Muito da nossa construção teórica gira em torno da construção do *self*, como será notório nas últimas páginas. Procurou-se, no entanto, exprimir as explorações feitas em termos de teoria da aprendizagem e em termos da dinâmica de uma relação interpessoal. Em todo este processo algumas teorias foram rejeitadas, outras bastante modificadas, e outras ainda acabaram por ser desenvolvidas. Há alguns anos atrás, a teoria terapêutica parecia ter a melhor expressão em termos do desenvolvimento da compreensão verbalizada. Este tipo de formulação parece-nos ficar, hoje, muito aquém da explicação de todos os fenómenos da terapia e, por isso, ocupa um lugar pouco relevante nas nossas concepções actuais.

Tendo visto, dentro do grupo, o florescimento persistente e rápido da teoria, é interessante observar como a terapia centrada no cliente foi frequentemente criticada por «derivar de uma teoria não coerente da personalidade». Esta crítica parece constituir uma distorção, de tal forma ímpar, quanto ao lugar da teoria no progresso científico que será suficiente uma réplica breve.

Não há necessidade de uma teoria até que, e a não ser que, existam fenómenos para explicar. Restringindo a nossa reflexão à psicoterapia, não há qualquer razão para uma teoria terapêutica até que se observem alterações que exijam uma explicação. Nessa ocasião será útil uma teoria unificadora para explicar o que aconteceu e para formular hipóteses sujeitas a confirmação sobre experiências futuras. Por isso, no campo da terapia, o primeiro requisito é a existência de uma capacidade que produza um resultado efectivo. Através da observação do processo e do resultado pode desenvolver-se uma teoria parcimoniosa que se projecta em novas experiências de modo a provar a sua adequação. A teoria é revista e modificada com o objectivo - nunca plenamente alcançado - de proporcionar um marco conceptual completo que possa abranger, de forma adequada, todos os fenómenos observados. O fundamental são os fenómenos e não a teoria.

Elton Mayo formula, sucintamente, este ponto de vista, primeiro

através das suas palavras e, depois, recorrendo a palavras de um colega seu. Uma citação dar-nos-á a sua ideia central:

«Historicamente falando, julgo poder afirmar-se que uma ciência surge, geralmente, como o resultado de uma capacidade técnica desenvolvida numa determinada área da actividade. Alguém, qualquer trabalhador habilitado, tentou, num momento de reflexão, explicitar os pressupostos implícitos nessa capacidade. Isto constitui o início do método lógico-experimental. Os pressupostos que foram explicitados podem desenvolver-se logicamente; esse desenvolvimento leva a alterações experimentais da prática e, deste modo, ao início de uma ciência. A nota mais importante a fazer é que as abstracções científicas não se tiram do vazio ou de uma reflexão arbitrária: elas estão, desde o princípio, profundamente enraizadas numa capacidade pré-existente.

Assim, vem a propósito um comentário extraído das conferências de um colega, já desaparecido, Lawrence Henderson, químico eminente: ‘...- Na complexa tarefa que é viver, e tal como na medicina, tanto a teoria como a prática são condições necessárias da compreensão, e o método de Hipócrates foi o único que alcançou um êxito amplo e generalizado. O primeiro princípio deste método consiste no trabalho duro, persistente, inteligente, responsável e contínuo no quarto do doente e não na biblioteca: a adaptação completa do médico à sua função, uma adaptação que está longe de ser meramente intelectual; o segundo princípio do método é a observação cuidadosa das coisas e dos acontecimentos, a selecção, orientada pelo juízo nascido da familiaridade e da experiência, dos fenómenos mais evidentes e que se repetem, e a sua classificação e exploração metódicas. O terceiro princípio do método é a construção criteriosa de uma teoria – não de uma teoria filosófica, nem de um grande esforço de imaginação, nem de um dogma quase religioso, mas de uma modesta questão prosaica... um apoio útil para o caminho... Tudo isto pode sintetizar-se numa palavra: o médico deve ter, em primeiro lugar, uma relação íntima, habitual e intuitiva com as coisas; em segundo lugar, um conhecimento sistemático das coisas; em terceiro lugar, um modo de pensar efectivo acerca das coisas’» (130, pp. 17-18).

De acordo com esta perspectiva, pareceu-nos ser perfeitamente

natural que a frágil flor da teoria despontasse no terreno sólido da experiência. Seria errada uma inversão desta ordem natural. Por isso, encontraremos neste volume um grupo ramificado de formulações teóricas que têm uma certa unidade e que, cremos, oferecem um itinerário de pensamento fecundo sobre as alterações terapêuticas e também uma conceptualização da personalidade individual baseada na observação da modificação da personalidade. Não será excessivo acentuar que as teorias são mutáveis e fluidas. É o fenómeno que elas procuram explicar que permanece como facto irreduzível. Talvez amanhã, ou no próximo ano, captemos uma formulação teórica muito mais compreensiva que abranja uma gama muito mais rica dos factos fundamentais. Se assim é, então essa nova teoria proporcionará mais e melhores hipóteses a pôr à prova, e um estímulo maior para uma busca, progressiva da verdade.

Uma Visão Geral

Este capítulo introdutório procurou contribuir para dar uma visão geral externa dos factores que influenciaram a corrente do pensamento sobre a terapia centrada no cliente durante os últimos oito ou dez anos. Mas a que conclusões chegaram os terapeutas? Como modificaram eles a sua perspectiva à medida que lidavam com casos mais variados e mais graves? Que consideram eles como essencial na ajuda a pessoas com problemas? Que novas ideias sobre o processo terapêutico surgiram depois de ouvidas, individualmente ou em grupo, as gravações de entrevistas significativas? Como explicam os seus fracassos e que modificações se introduziram nas suas concepções, quando tentaram reduzir as probabilidades de fracasso? Quais os resultados e as desilusões implicados na laboriosa investigação que analisa, tanto material gravado? Que teorias defendem os terapeutas e porque é que as consideram razoáveis? Têm algumas fórmulas que ajudem a dar um significado ao mundo confuso das experiências profissionais e pessoais? As páginas que se seguem constituem uma interpretação pessoal das actuais respostas que são dadas a estas questões – respostas que estarão ultrapassadas, pelo menos parcialmente, quando forem publicadas.

SUGESTÃO DE LEITURAS

Para o estudo do desenvolvimento histórico da terapia centrada no cliente, veja-se Raskin (158). A evolução do pensamento do autor em relação à terapia pode ser analisada através da sequência dos seus escritos, *The Clinical Psychologist's Approach to Personality Problems* (165), *Counseling and Psychotherapy* (166), *Significant Aspects of Client-Centered Therapy* (170), e o presente volume. Para outras expressões de terapia centrada no cliente, veja-se Combs (42) e Snyder (194).

Para o estudo da terapia centrada no cliente, em relação a outras orientações terapêuticas, encontramos em Snyder (198) uma visão exaustiva da bibliografia actual. Sobre este assunto, há um artigo breve, escrito sob uma perspectiva centrada no cliente: «Current Trends in psychotherapy» (167).

Grummon e Gordon (75) dão-nos uma descrição do funcionamento prático de um grupo de terapeutas centrados no cliente em acção.

Outras referências às implicações da terapia centrada no cliente nos domínios da terapia pelo jogo, da terapia de grupo, das teorias da personalidade e da educação serão dadas nos capítulos dedicados a esses tópicos.

2 A ATITUDE E A ORIENTAÇÃO DO COUNSELLOR¹

Em qualquer modelo psicoterapêutico, o terapeuta é um elemento extremamente importante da relação humana. Aquilo que faz, as atitudes que assume, a concepção de base sobre o seu papel, tudo isso exerce uma forte influência na terapia. Visto que as várias orientações terapêuticas defendem pontos de vista divergentes em relação a esse aspecto, justifica-se, logo no início do nosso trabalho, apresentar o terapeuta tendo em conta a função que desempenha no *counselling* centrado no cliente.

Considerações Gerais

É habitual apresentar a terapia centrada no cliente como um simples método ou uma técnica que o *counsellor* deve empregar. Esta conotação deve-se, sem dúvida, em parte, ao facto de as primeiras exposições tenderem a acentuar demasiado a técnica. Pode-se dizer, de uma forma mais adequada, que o *counsellor* ao agir, na terapia centrada no cliente, assume e desenvolve um conjunto de atitudes que são coerentes com a sua organização pessoal, um sistema de atitudes que recorre a técnicas e a métodos que se inserem no âmbito desse sistema. Segundo a nossa experiência, o *counsellor* que tenta usar um «método» está condenado ao fracasso, a não ser que esse método se situe na verdadeira linha das suas próprias atitudes. Por outro lado, o *counsellor*, cujas atitudes sejam do tipo que facilita a terapia, pode obter apenas um êxito parcial se essas atitudes não se basearem, adequadamente, nas práticas e nos métodos apropriados.

1. Este capítulo é uma revisão e um desenvolvimento de um artigo que foi inicialmente publicado no *Journal of Consulting Psychology* (Abril de 1949), 13, pp. 82-94.

Consideremos, então, as atitudes que parecem facilitar a terapia centrada no cliente. Terá o *counsellor* de as possuir para ser um verdadeiro *counsellor*? Poderão essas atitudes ser adquiridas através de uma formação?

A Orientação Filosófica do Counsellor

Alguns profissionais, neste domínio, mostram-se relutantes em considerar a importância da relação entre as orientações filosóficas e o trabalho profissional de carácter científico. Mas, mesmo na actividade terapêutica, essa relação surge como um dos aspectos importantes e cientificamente observáveis que não podemos ignorar. A nossa experiência na formação de *counsellors* sugere que o princípio de orientação filosófica do indivíduo (que pode corresponder ou não à sua filosofia verbalizada) determina, segundo alguns parâmetros, o tempo que demorará até se tornar num *counsellor* competente.

O primeiro aspecto importante a ter em conta é a atitude assumida pelo *counsellor* perante o valor e a importância do indivíduo. Como é que vemos os outros? Consideramos cada uma das pessoas como tendo valor e dignidade por direito próprio? Se defendemos este ponto de vista a um nível verbal, em que medida é que ele se concretiza, ao nível do comportamento? Procuramos tratar os indivíduos como pessoas que valem, ou desvalorizamo-los subtilmente com as nossas atitudes e com o nosso comportamento? Na nossa filosofia de vida, o respeito pelo indivíduo ocupará o primeiro lugar? Respeitamos a sua capacidade e o seu direito a autodirigir-se ou, no fundo, julgamos que nós orientaríamos melhor a sua vida? Até que ponto sentimos a necessidade e o desejo de dominar os outros? Desejamos que o indivíduo seleccione e escolha os seus próprios valores, ou são as nossas acções orientadas pela convicção (habitualmente não expressa) de que ele seria mais feliz se nos permitisse, a nós, seleccionar-lhe os seus valores, normas e objectivos?

As respostas a este tipo de questões parecem ser não só importantes, como determinantes na abordagem do terapeuta. Constatámos que os indivíduos, que já estão a lutar por uma orientação que sublinha a importância e o valor de cada pessoa, podem aprender mais rapidamente as práticas centradas no cliente. Isto é verdade, sobretudo, no caso dos

educadores que têm uma filosofia da educação basicamente centrada na criança, bem como no caso dos religiosos que defendem uma perspectiva humanista. Entre os psicólogos e os psiquiatras há pontos de vista semelhantes, mas existem também muitos para quem o conceito de indivíduo é o de um objecto a ser dissecado, diagnosticado, manipulado. Estes profissionais terão muita dificuldade em aprender, ou em praticar, uma forma de terapia centrada no cliente. De facto as diferenças neste campo parecem exercer uma influência determinante no ritmo da aprendizagem ou da prática de uma terapia centrada no cliente.

Porém, este relato da situação dá-nos uma ideia de estatismo que não é correcta. A orientação filosófica de um indivíduo, o campo dos seus objectivos, não é algo de fixo e imutável, mas uma organização fluída e em evolução. Talvez fosse mais adequado dizer que a pessoa, cuja orientação filosófica procura mover-se em direcção a um maior respeito pelos outros, encontra na abordagem centrada no cliente um desafio e uma realização da sua própria maneira de ver. Descobre que reside aí um ponto de vista sobre as relações humanas que tende a levá-lo, filosoficamente, para além do limite onde até então se aventurara, oferecendo-lhe a possibilidade de uma prática operacional que torne efectivo esse respeito pelas pessoas, até ao máximo grau possível e que já está presente nas suas próprias atitudes. O terapeuta, que procura utilizar essa abordagem, depressa aprende que a elaboração da maneira de olhar para as pessoas, que está subjacente à sua terapia, é um processo contínuo, estreitamente ligado à própria luta do terapeuta pelo seu desenvolvimento e integração pessoal. Só poderá ser «não-directivo» na medida em que a consideração pelos outros parte da organização da sua própria personalidade.

Talvez se possa sintetizar o tema enunciado, dizendo que, através do emprego de práticas centradas no cliente, uma pessoa é capaz de tornar real a sua consideração pelos outros apenas na medida em que essa consideração for parte integrante da estrutura da sua personalidade; por conseguinte, o indivíduo cuja orientação filosófica já se encaminhava no sentido de experimentar um profundo respeito pela importância e pelo valor de cada pessoa, está mais apto para assimilar as práticas centradas no cliente que o ajudam a exprimir essa maneira de sentir².

A Hipótese do Terapeuta

Na sequência daquilo que se disse atrás pode colocar-se a questão para tentar saber se a terapia centrada no cliente seria, nesse caso, simplesmente, um culto ou uma filosofia especulativa, através da qual determinado tipo de fé ou de crença atingiria determinados resultados e onde a ausência de uma tal fé impediria a ocorrência desse resultado. Por outras palavras: é apenas uma ilusão que produz outras ilusões?

Uma questão deste género exige particular atenção. As observações feitas, até agora, parecem indicar uma resposta negativa, incidindo, sobretudo, na experiência de vários *counsellors*, cuja orientação filosófica inicial estava bastante longe daquela que descrevemos como favorável a um uso óptimo das práticas centradas no cliente. A experiência da formação desses indivíduos parece fazer-se segundo um determinado padrão. De início, havia relativamente pouca confiança na capacidade do cliente para conseguir uma autodirecção compreensiva ou construtiva, embora o *counsellor* estivesse intelectualmente preocupado com as possibilidades da terapia não-directiva e aprendesse um pouco das suas práticas.

Começa o *counselling*, partindo de uma hipótese de consideração muito limitada, que se poderia apresentar nos seguintes moldes: «Coloco como hipótese que o indivíduo, num determinado grau e em determinadas situações tem uma capacidade limitada para se compreender e para se reorganizar a si mesmo. Em muitas situações e com muitos clientes, eu, como observador externo, mais objectivo, posso ter um maior conhecimento da situação e orientá-lo da melhor maneira» É a partir deste pressuposto limitado e fragmentado que o *counsellor* inicia o seu trabalho. A maior parte das vezes, o êxito não é significativo, porém, quando observa os resultados do seu *counselling*, o *counsellor* verifica que os clientes aceitam e fazem um uso construtivo da sua responsabilidade quando ele deseja, de forma autêntica que eles assim

2. Todo este tema pode ser útilmente desenvolvido a um nível mais profundo. O que é que permite ao terapeuta ter uma profunda consideração e aceitação do outro? Pela nossa experiência, será provavelmente uma filosofia defendida por uma pessoa que tem um respeito de base pelo valor e mérito de si própria. Não é, certamente, possível aceitar os outros sem se ter, primeiro, aceite a si próprio. Isto poderia levar-nos por diferentes atalhos à reflexão sobre aquelas experiências, incluindo a terapia, que ajudam o terapeuta a alcançar um auto-respeito permanente e deveras consolidado. Deixamos esta análise para o capítulo IV, limitando-nos aqui a uma simples descrição da organização filosófica que parece ser o fundamento mais eficaz deste tipo de terapia.

procedam. Surpreende-se, frequentemente, com a sua capacidade real para tornar efectiva essa responsabilidade. O *counsellor* não pode deixar de estabelecer o contraste entre a qualidade e a experiência nas situações em que o cliente aprendeu sobre si mesmo de forma significativa, e, em oposição, a qualidade menos significativa da experiência em situações em que procurou interpretar, apreciar e orientar. Descobre, então, que a primeira hipótese tende a confirmar-se para além da sua expectativa, ao passo que a comprovação da segunda o desilude. Assim, gradualmente, a hipótese em que assentava todo o seu trabalho terapêutico desloca-se para uma fundamentação cada vez mais centrada no cliente.

Este tipo de processo, que vimos repetir-se muitas vezes, parece significar apenas isto: que a orientação das atitudes, a filosofia das relações humanas que se revela como um fundamento necessário do *counselling* centrado no cliente não é algo que se possa encarar com «fé» ou atingir-se definitivamente. É um ponto de vista que pode adoptar-se como uma tentativa e é, em parte, susceptível de ser posto à prova. Trata-se, na realidade, de uma hipótese sobre as relações humanas e assim será sempre. Mesmo para o *counsellor* mais experiente que observou, em muitos casos, a confirmação da hipótese, continua a ser verdade que, em relação a cada novo cliente que vem até ele, a possibilidade de autocompreensão e autodirecção inteligente é ainda – para esse cliente – uma hipótese absolutamente não comprovada.

Parecia justificável dizer que a fé ou crença na capacidade do indivíduo, para lidar com a sua situação psicológica e consigo mesmo, é da mesma ordem que uma qualquer outra hipótese científica. É uma base positiva para a acção, mas está aberta à comprovação ou refutação. Se, por exemplo, acreditássemos que qualquer pessoa poderia determinar por si própria se tem um cancro em formação, a nossa experiência a partir desta hipótese rapidamente nos obrigaria a revê-la de forma profunda. Por outro lado, se acreditássemos que a afeição materna calorosa tem probabilidades de produzir efeitos positivos na criança e no desenvolvimento da sua personalidade, de certo que acharíamos esta hipótese fundamentada, pelo menos provisoriamente, de acordo com a nossa experiência.

Por isso, para formular, de modo sumário e conclusivo, a orientação

das atitudes que parecem ser óptimas para o *counsellor* centrado no cliente, podíamos dizer que este opta por agir de forma consistente a partir da hipótese de que o indivíduo tem uma capacidade suficiente para lidar de modo construtivo com todos os aspectos da sua vida que podem, potencialmente, atingir o nível da consciência. Isto implica a criação de uma situação interpessoal em que o cliente pode ganhar consciência dos elementos em presença, e uma demonstração significativa da aceitação, por parte do *counsellor*, do cliente como uma pessoa com competência para se dirigir a si própria. O *counsellor* actua a partir dessa hipótese de uma forma específica e operacional, sempre atento e apto a registar todas as experiências (clínicas ou de investigação) que contradigam essa hipótese, bem como as que a fundamentam.

Embora esteja atento a todas as provas, isso não significa que altere permanentemente a sua hipótese de base nas situações de *counselling*. Se o *counsellor* sente, no decorrer de uma entrevista, que o seu cliente pode não ter capacidade de se reorganizar a si mesmo e muda para a hipótese de que o *counsellor* deve assumir uma quota-parte de responsabilidade nessa reorganização, confunde o cliente e derrota-se a si mesmo. Ficou impedido de provar ou de refutar qualquer das hipóteses. Este eclectismo confuso que prevaleceu na psicoterapia bloqueou o progresso científico nesta área. De facto, é apenas agindo de forma coerente a partir de uma hipótese bem escolhida que se podem conhecer os seus elementos verdadeiros ou nulos.

A Implementação Específica da Atitude do Counsellor

Até agora a discussão, em termos gerais, teve em conta a atitude básica do *counsellor* para com os outros. Como é que esta atitude se torna efectiva na situação terapêutica? Bastará que o *counsellor* defenda a hipótese inicial que descrevemos para que a orientação das suas atitudes faça, então, avançar inevitavelmente a terapia? Certamente que isso não será suficiente. É como se um médico do século passado acreditasse que as bactérias provocam infecções. A defesa desta atitude levá-lo-ia provavelmente a obter resultados, em parte, superiores aos dos seus colegas que menosprezariam a sua hipótese. Mas, só na medida em que tornasse efectiva a sua atitude, de forma plena através das técnicas

adequadas, se poderia aperceber da importância dessa hipótese. Só quando esterilizasse a zona em redor da incisão, os instrumentos, os tecidos, as ligaduras, as suas mãos e as dos seus assistentes, é que podia tomar consciência do verdadeiro significado e da plena efectividade da hipótese provisória que defendera de uma forma genérica.

O mesmo se passa com o *counsellor*. À medida que descobre novas formas de concretizar a sua hipótese centrada no cliente, vão surgindo, através da experiência, novas significações e aí apercebe-se de que a sua profundidade é maior do que aquilo que se supunha no início. Tal como confessa um *counsellor* em formação: «Defendo as mesmas ideias de há um ano, mas elas adquiriram um significado muito maior para mim».

É possível que um dos contributos gerais mais significativos da abordagem centrada no cliente tenha sido a tónica colocada na investigação sobre a interferência do ponto de vista do *counsellor* na entrevista. Terapeutas, provenientes de diferentes orientações, exprimem, de forma semelhante, os seus objectivos gerais. Só através de um estudo detalhado da entrevista gravada – de preferência reunindo a gravação sonora e a sua transcrição – será possível determinar que objectivo ou objectivos são, de facto, atingidos na entrevista. «Estou realmente a fazer aquilo que penso que estou a fazer? Estou a operacionalizar os objectivos que enunciei?» São estas as questões que qualquer *counsellor* deve, constantemente, colocar a si mesmo. Pode-se demonstrar, a partir das nossas análises da investigação, de que não é suficiente um juízo subjectivo feito pelo próprio *counsellor* sobre estas questões. Só uma análise objectiva das palavras, da voz e da inflexão pode determinar de modo adequado o objectivo real que o terapeuta procura alcançar. Como sabemos, através de muitas experiências sobre as reacções, do material gravado e das investigações feitas por Blocksma (33), não é raro que o *counsellor* fique surpreendido ao atingir os objectivos que efectivamente procurava na entrevista.

Note-se que, ao discutir este ponto, o termo «técnica» foi afastado a favor das expressões «tornar efectivo» ou «realizar». O cliente está apto a discernir rapidamente quando o *counsellor* está a utilizar um «método», um instrumento escolhido intelectualmente e que foi seleccionado em função de um objectivo. Por outro lado, o *counsellor*

está sempre a concretizar, de forma consciente ou inconsciente, a atitude que defende para com o cliente e essas atitudes podem inferir-se e descobrir-se a partir da sua operacionalização. Nesse caso, um *counsellor* que não defenda, acima de tudo, a hipótese de que a pessoa tem uma capacidade significativa para se integrar a si mesma, pode pensar que empregou «técnicas» e «métodos» não-directivos e demonstrar para sua própria satisfação que esses meios não deram resultado. A gravação do material tende, contudo, a mostrar que no tom de voz, na manipulação do inesperado, nas actividades em torno da entrevista, ele concretiza a sua própria hipótese e não, como julga, a hipótese centrada no cliente.

Parece, portanto, que nada pode substituir o confronto permanente entre o objectivo ou a hipótese e a prática ou a sua concretização. O *counsellor* poderia exprimir este confronto analítico do seguinte modo: na medida em que desenvolvo mais clara e mais completamente a atitude e a hipótese subjacentes à intenção que tenho ao lidar com os clientes, devo confrontar a realização dessa hipótese com o material da entrevista. Quando, porém, estudo o meu comportamento específico durante a entrevista, detecto objectivos implícitos de que não tinha consciência, descubro domínios onde não me tinha ocorrido aplicar a hipótese, compreendo que aquilo que para mim era a realização de uma atitude é captado pelo cliente como a realização de uma outra atitude. Nesse caso, o estudo profundo da minha conduta realça, altera e modifica a atitude e a hipótese que tomarei na próxima entrevista. Uma abordagem profunda sobre a concretização de uma hipótese é uma experiência permanente e recíproca.

Algumas Formulações sobre o Papel do Counsellor

Quando voltamos a considerar o desenvolvimento da perspectiva centrada no cliente, encontramos uma firme progressão na tentativa de formular os elementos implícitos na realização da hipótese de base na situação de entrevista. Alguns são formulados por determinados *counsellors*, enquanto outros são estabelecidos num plano mais geral. Consideremos alguns desses conceitos e examinemo-los, atingindo, através deles, a formulação que hoje parece mais comumente aceite pelos terapeutas dentro da referida orientação.

Em primeiro lugar, alguns – *counsellors* – sobretudo aqueles que têm pouca formação específica – supuseram que o seu papel na actividade de *counselling* não-directivo devia ser meramente passivo e que deviam adoptar a política do *laissez-faire*. Um *counsellor* deste género gosta que o cliente se auto dirija; predispõe-se mais a ouvir do que a orientar; procura evitar impor ao cliente as suas próprias opiniões; considera que muitos dos seus clientes conseguem encontrar em si próprios ajuda. Sente que a fé na capacidade do cliente se manifesta melhor através de uma atitude passiva que envolva um mínimo de actividade e de reacção emotiva da sua parte; procura «estar fora do caminho do cliente».

Esta perspectiva errónea provocou, e com razão de ser, fracassos consideráveis no *counselling*. Em primeiro lugar, a passividade e a aparente falta de interesse ou comprometimento são sentidas pelo cliente como uma rejeição, pois a indiferença não é, de modo algum, o mesmo que aceitação. Em segundo lugar, uma atitude de *laissez-faire* não indica, de maneira nenhuma, ao cliente que ele é considerado como uma pessoa com valor. Por isso o *counsellor*, que desempenha um papel meramente passivo, um papel de ouvinte, pode ajudar um cliente que necessita urgentemente de uma catarse emocional, mas, em geral os seus resultados obtidos serão mínimos e muitos clientes ficarão decepcionados ao receber este tipo de ajuda e desiludidos, com o *counsellor*, por este não ter nada para oferecer.

Uma outra formulação acerca do papel do *counsellor* diz que a sua função é clarificar e objectivar os sentimentos do cliente. O autor, num artigo publicado em 1940, escrevia: «À medida que o cliente fornece material, é função do terapeuta ajudá-lo a reconhecer e a clarificar as emoções que sente» (169, p. 162). Tratava-se de um conceito útil e que descreve parcialmente o que acontece. É, porém, excessivamente intelectualista e, se tomado demasiado à letra, centraliza o processo no *counsellor*. Pode querer dizer que só este sabe quais são os sentimentos e, se adquirir esse sentido, torna-se numa subtil falta de respeito pelo cliente.

A nossa experiência está, infelizmente, tão limitada à comunicação das subtilezas das atitudes emotivas, e os símbolos de expressão são tão pouco satisfatórios, que é muito difícil transmitir ao leitor a

delicadeza das atitudes que o trabalho do terapeuta implica. Aprendemos, com muita pena da nossa parte, que mesmo as transcrições dos nossos casos gravados podiam dar ao leitor uma noção totalmente errada do tipo de relação existente. Lendo as respostas do *counsellor* com a inflexão errada, é possível distorcer toda a imagem da relação. Esses leitores, quando ouvem pela primeira vez um pequeno fragmento da própria gravação, dizem com frequência: «Ah, isto é completamente diferente do que eu tinha compreendido.»

Talvez a ligeira diferença entre uma atitude declarativa e uma atitude de empatia por parte do *counsellor* se possa detectar através de um exemplo. Vejamos a afirmação de um cliente: «Tenho a sensação de que a minha mãe está sempre a olhar para mim e a criticar o que faço. Isso perturba-me muito interiormente. Procuro que isso não aconteça, mas, às vezes, sinto os seus olhos sobre mim de uma forma que me faz ferver por dentro».

Uma resposta, por parte do *counsellor*, poderia ser: «Afecta-o a atitude crítica dela». Esta resposta pode ser dada de forma empática, com um tom de voz que teria empregado se dissesse: «Se o compreendi bem, fica muito sentido com as suas críticas. Será assim?». Se esta atitude e este tom forem assumidos, serão provavelmente experimentados pelo cliente como um auxílio numa expressão mais profunda. Mas aprendemos, através das dificuldades expressas pelos *counsellors* em formação, que a frase : «afecta-o a atitude crítica dela» pode ser dita com a mesma atitude, o mesmo tom com que se podia anunciar «você tem sarampo» ou mesmo com a atitude e o tom que acompanharia as palavras «você está sentado em cima do meu chapéu». Se o leitor repetir a resposta do *counsellor* com algumas destas diferentes inflexões, poderá compreender que, quando se exprime de uma forma empática e compreensiva, a resposta da atitude do cliente será provavelmente: «Sim, é assim que eu sinto, e compreendo isso um pouco melhor, agora que o senhor o disse por outras palavras». Quando, porém, a expressão do *counsellor* é declarativa, torna-se numa apreciação, num juízo feito pelo *counsellor*, que diz agora ao cliente quais são os seus sentimentos. O processo centra-se no *counsellor* e o sentimento do cliente tende a ser: «Estou a ser diagnosticado».

Para evitar este último tipo de manipulação, procurámos pôr de lado

a definição do papel do *counsellor* como sendo o de clarificar as atitudes do cliente.

Na fase actual da teoria sobre a terapia centrada no cliente, há uma outra tentativa para descrever o que acontece nas relações terapêuticas mais satisfatórias, e uma outra tentativa para indicar a forma como se torna efectiva a hipótese de base. Segundo esta formulação, a função do *counsellor* seria assumir, na medida em que for capaz, o quadro de referência interno do cliente, de captar o cliente tal como este se vê a si mesmo, de abandonar todas as percepções que se refiram a um quadro exterior e de lhe comunicar algo dessa compreensão por empatia.

Raskin, num artigo não publicado (159), dá-nos uma descrição do papel do *counsellor*.

«Há um [outro] nível da resposta do *counsellor* não-directivo que para o autor representa a atitude não-directiva. Num certo sentido, trata-se mais de um objectivo do que de uma atitude realmente praticada pelos *counsellors*. Mas, segundo a experiência de alguns, é um objectivo perfeitamente atingível, que altera de forma radical a natureza do processo do *counselling*. Neste nível, a participação do *counsellor* torna-se numa experiência activa, com o cliente, dos sentimentos a que este dá expressão; o *counsellor* faz o máximo de esforço para entrar na pele da pessoa com quem comunica, procura introduzir-se dentro desta e viver as atitudes expressas em vez de observá-las, de modo a captar todos os matizes da sua natureza em movimento; em suma, tenta absorver-se a si próprio nas atitudes do outro. E ao lutar para proceder assim, não há realmente lugar para qualquer outro tipo de actividade ou de atitude da sua parte; se está a tentar viver as atitudes do outro, não pode diagnosticá-las, não pode pensar em acelerar o processo. Mas porque ele é um outro, e não o cliente, a compreensão não é espontânea, tem de ser adquirida através de uma atenção mais intensa, mais constante e mais activa aos sentimentos do outro, com exclusão de qualquer outra atitude».

Mesmo esta descrição pode ser facilmente desvirtuada, pois a experiência com o cliente, a vivência das suas atitudes, não se processam em termos de identificação emocional por parte do *counsellor*, mas antes por uma identificação por empatia, em que o *counsellor* apreende os ódios, as esperanças e os temores do cliente, submergindo-se num

processo de empatia, mas sem que ele, como *counsellor*, faça a experiência desses ódios, esperanças ou temores.

O mesmo autor procura exprimir, de outra forma, este ponto de vista:

«À medida que o tempo passava, acentuávamos, cada vez mais, a relação como «centrada no cliente», porque é mais eficaz que o *counsellor* se concentre inteiramente no esforço para compreender o cliente tal como este se vê a si mesmo. Ao voltar a considerar alguns dos nossos primeiros casos publicados – O caso de Herbert Bryan no meu livro ou o caso do senhor M. no livro de Snyder – compreendi que fomos, gradualmente, apagando os vestígios da directividade subtil, demasiado evidentes em alguns casos. Acabámos por reconhecer que, se pudéssemos proporcionar ao cliente a compreensão da forma como ele se vê a si mesmo nesse momento, ele poderia fazer o resto. O terapeuta deve abandonar a preocupação do diagnóstico e a sua perspicácia diagnóstica, deve afastar a tendência para formular apreciações profissionais, deve cessar com esforço para chegar a um prognóstico rigoroso, deve pôr de lado a tentação subtil de orientar o indivíduo e deve concentrar-se num único objectivo: proporcionar uma compreensão e uma aceitação profundas das atitudes conscientemente assumidas pelo cliente nesse momento, enquanto vai explorar, gradualmente, as zonas mais sensíveis e rejeitadas da consciência.

Acredito que fique claro, após esta descrição, que este tipo de relação só pode existir se o *counsellor* for capaz de adoptar essas atitudes a um nível profundo e autêntico. O *counselling*, se pretende ser eficaz, não pode ser um artifício ou um utensílio. Não é um modo subtil de orientar o cliente ao mesmo tempo que pretende deixá-lo orientar-se a si mesmo. Para ser eficaz, deve ser autêntico. É este «centrar-se no cliente» sensível e sincero na relação terapêutica que considero como a terceira característica da terapia não-directiva, o que a distingue nitidamente de outros modelos» (170, pp. 420-421).

Confirmação de uma Tendência Através da Investigação

Um estudo de uma investigação, recentemente concluída, tende a confirmar algumas das afirmações precedentes (180). As técnicas do *counselling* utilizadas por *counsellors* não-directivos em casos tratados em 1947 – 48 foram analisadas através das categorias usadas por Snyder no estudo dos casos tratados em 1940 – 42 (196). Esta investigação

permite-nos estabelecer uma comparação directa entre os métodos dos *counsellors* e, portanto, dá-nos a oportunidade de verificar qualquer tendência observável. Descobriu-se que, de início, os *counsellors* recorriam a um certo número de respostas, que implicavam perguntar, interpretar, tranquilizar, encorajar, sugerir. Essas respostas, constituindo embora uma pequena parte do total, pareciam indicar, por parte do *counsellor*, uma confiança limitada na capacidade do cliente para compreender e enfrentar as suas dificuldades. O *counsellor* ainda julgava necessário, de vez em quando, tomar a direcção, explicar o cliente a si próprio, apoiá-lo e indicar quais eram, segundo o seu próprio ponto de vista, as linhas de acção desejáveis. Com a continuação da experiência clínica em terapia, deu-se um súbito decréscimo no número de todos esses tipos de resposta. Nos últimos casos, a quantidade de respostas de qualquer um desses tipos era muito reduzida. Oitenta e cinco por cento das respostas do *counsellor* são tentativas de transmitir a sua compreensão das atitudes e dos sentimentos do cliente. Tornou-se evidente que os *counsellors* não-directivos, tendo em conta a experiência terapêutica permanente, acabaram por depender ainda mais da hipótese fundamental desta abordagem do que aquilo que acontecia meia dúzia de anos antes. O terapeuta não-directivo é levado, progressivamente, a julgar que a compreensão e a aceitação são eficazes e concentra todo o seu esforço em conseguir uma compreensão profunda do mundo íntimo do cliente.

Depois de concluído o segundo estudo mencionado, considerou-se que se deveria estudar uma maior gama de técnicas terapêuticas. Na sua maior parte, contudo, implicam a busca de novos caminhos para elucidar aquilo que o terapeuta está a pensar, a sentir e a explorar com o cliente. Espera-se, naturalmente, que com a crescente segurança na experiência clínica haja um número, cada vez maior, de tentativas para exprimir o facto de o terapeuta alcançar o quadro de referência interno do cliente e tentar utilizá-lo tão profundamente como o cliente o faz, ou mesmo de ver mais fundo do que ele é capaz de ver no momento. Ao utilizar esta crescente variedade de respostas é muito possível que se tenha de abandonar a formulação actual do papel do *counsellor*, tal como se abandonaram as formulações anteriores. Até agora, porém, não parece ter sido esse o caso.

A Dificuldade de Ver através dos Olhos do Cliente

A luta para atingir o quadro de referência interno do cliente, de alcançar o centro do seu próprio campo perceptual e ver com ele como ele vê é bastante semelhante a alguns fenómenos da *Gestalt*. Tal como através de uma concentração activa se pode, repentinamente, ver que o diagrama no manual de psicologia representa uma escada descendente em vez de uma ascendente ou e se pode apreender duas caras em vez de um candelabro, da mesma maneira, através de um esforço activo, o *counsellor* se pode situar dentro do quadro de referência do cliente. Mas, tal como no caso da percepção visual, a figura, por vezes, muda, o *counsellor*, pode também, em certas ocasiões, encontrar-se fora do quadro de referência do cliente e considerá-lo como quem está a ver de fora. Isto sucede quase invariavelmente, por exemplo, durante uma longa pausa ou um silêncio por parte do cliente. O *counsellor* pode obter algumas indicações que permitem uma profunda empatia, mas é em certa medida forçado a ver o cliente do ponto de vista de um observador e só pode assumir activamente o campo preceptivo do cliente, quando este adoptar novamente um outro tipo de expressão.

O leitor pode tentar desempenhar este papel de várias maneiras, pode praticar, assumindo o quadro de referência interno de outra pessoa enquanto ouve uma conversa num transporte público ou ouve um amigo descrever uma experiência emocional. Pode, mesmo, escrever algo daquilo que é dito.

Para tentar dar uma ideia mais aproximada sobre a experiência vivida por aquele que está a evoluir no domínio das atitudes que temos vindo a expor, sugerimos que se coloque no lugar do *counsellor* e considere o seguinte material, extraído das notas de um *counsellor* no início de uma entrevista com um homem de cerca de trinta anos. Depois de concluída a leitura, volte atrás e considere os tipos de atitudes e de pensamentos que lhe vieram à ideia enquanto lia:

«Cliente: Não me acho muito normal mas quero sentir que sou... Pensei que tinha algo sobre o que falar e agora tudo gira em círculos. Procurei pensar no que ia dizer. Depois, quando aqui chego, não resulta... Sabe, parecia que seria muito mais fácil antes de vir. Pois bem, não sou capaz de

tomar uma decisão; não sei o que quero. Procurei pensar nisto logicamente e procurei ver o que é que era importante para mim. Pensei que talvez haja duas coisas que um homem pode fazer: pode casar-se e constituir uma família. Mas se for solteiro, continua assim – isso não é muito bom. Vejo-me a mim mesmo e aos meus pensamentos voltarem aos dias em que era criança e choro com muita facilidade. A barragem parece romper-se; estive no Exército quatro anos e meio. Nessa altura não tive problemas, nem esperanças, nem desejos. O meu único pensamento era sair quando a paz chegasse. Agora que estou fora, os meus problemas são os mesmos. Sabe, remontam a muito antes de eu entrar para o Exército... Gosto muito de crianças. Quando estava nas Filipinas sabe, quando era novo pensei que nunca esqueceria a minha infância infeliz – e por isso, quando vi lá umas crianças, tratei-as muito bem. Dava-lhes gelados e levava-as ao cinema. Foi, exactamente, um período – tinha voltado atrás – e isso despertou em mim algumas emoções que pensava ter enterrado há muito tempo » (*Uma pausa; parece prestes a chorar*).

Ao ler este excerto, alguns pensamentos representariam um quadro de referência externo para si, que é o «*counsellor*».

Pergunto a mim próprio se o devo ajudar para que comece a falar.

Esta incapacidade para começar será um tipo de dependência?

Porquê esta indecisão? Qual poderá ser a causa?

Que significa esta insistência sobre o casamento e a família?

Parece ser solteiro. Não sabia.

O choro, a «barragem» fazem pensar numa repressão.

É um antigo combatente, terá sido um caso de psiquiatria?

Tenho pena de todos aqueles que estiveram quatro anos e meio no serviço militar.

Provavelmente, ele necessitará de, por vezes, voltar a desenterrar as suas primeiras experiências que o fizeram sentir-se infeliz.

O que significará este interesse pelas crianças? Identificação? Uma vaga homossexualidade?

Repare-se que todas estas atitudes são, no fundo, de complacência. Não há nada de «mal» nelas. Representam mesmo tentativas para «compreender», no sentido de «compreender em relação a» em vez de «compreender com». A percepção situa-se, contudo, fora do cliente.

Como termo de comparação, os pensamentos que se iriam formando no seu espírito, se o leitor estivesse a assumir com êxito o quadro de referência interno do cliente, estabelecer-se-iam do seguinte modo:

Está atentar lutar pela normalidade, não é verdade?

Para si, é realmente difícil começar.

Parece-lhe impossível tomar decisões.

Quer casar-se, mas não lhe parece que isso seja viável.

Sente-se a transbordar de sentimentos infantis.

Para si o Exército representou a estagnação.

Ser carinhoso com crianças tinha um significado para si. Mas era – e é – para si uma experiência perturbadora.

Como indicámos antes, se se exprimem os pensamentos de forma declarativa, estes convertem-se numa apreciação a partir do ponto de vista preceptivo do *counsellor*. Mas, na medida em que são tentativas para compreender, para formular provisoriamente, representam a atitude que estamos a procurar descrever como sendo «a que adopta o quadro de referência do cliente».

Explicação sobre o Papel do Counsellor

Muitos leitores podem levantar a questão para tentar saber porque é que adoptamos este tipo de relação peculiar? De que maneira se efectiva assim a hipótese da qual partíramos? Qual é a explicação lógica desta abordagem? De modo a conseguirmos um suporte claro para considerarmos essas questões, vamos procurar, primeiro, exprimir em termos formais e depois comentar uma exposição sobre o objectivo do *counsellor* quando trabalha sob esta orientação.

Em termos psicológicos, a finalidade do *counsellor* é captar da forma mais sensível e profunda, que lhe for possível, todo o campo de percepção tal como o cliente o experimenta, com as mesmas relações de forma-fundo, no grau pleno em que o cliente deseja comunicar esse campo. Depois de ter captado o quadro de referência interno do outro, de forma tão completa quanto possível, deve indicar ao cliente a extensão do que vê através dos seus olhos.

Suponhamos que queremos descrever algo mais em termos das

atitudes do *counsellor*. Este, efectivamente, diz: «Para lhe poder ser útil, vou colocar-me, a mim, de lado – o *self* da interacção habitual – e entrar dentro do seu mundo de percepção tão completamente quanto for capaz. Em certa medida, vou tornar-me para si num outro *self* – um alter-ego das suas próprias atitudes e sentimentos – uma oportunidade, que lhe permite a si de se discernir de um modo mais claro, de se experimentar a si próprio de uma forma mais verdadeira e mais profunda, de fazer escolhas mais significativas».

O Papel do Counsellor como Realização de uma Hipótese

Em que medida essa abordagem torna efectiva a hipótese central do nosso trabalho? Seria um erro crasso dizer que o nosso método ou a nossa formulação actual do método surgiu da teoria. A verdade é que, como em muitos outros problemas semelhantes, começámos a descobrir a partir da intuição clínica que algumas atitudes são eficazes e outras não. Procuramos relacionar essas experiências com a teoria de base e estas vão-se clarificando e indicando a direcção a seguir.

Foi assim que chegámos à presente formulação e esta sofrerá, sem dúvida, alterações à medida que formos resolvendo algumas das interrogações que apontaremos no fim deste capítulo.

De momento, parecia que para mim, enquanto *counsellor*, concentrar toda a minha atenção e o meu esforço em compreender e apreender como o cliente apreende e compreende, seria uma interessante demonstração efectiva da crença que tenho no valor e na importância deste cliente enquanto pessoa. Evidentemente, o valor mais importante que defendo, tal como indicam as minhas atitudes e a minha maneira de falar, é o próprio cliente. Por outro lado, o facto de eu permitir que o resultado assente nessa compreensão profunda é, provavelmente, a demonstração mais importante e eficaz que se poderia dar sobre confiança que tenho na capacidade do indivíduo para se modificar de forma construtiva e para se desenvolver em direcção a uma vida mais plena e mais realizada. Quando um cliente, verdadeiramente perturbado, luta com a sua incapacidade absoluta para efectuar uma escolha ou quando um outro luta com fortes impulsos para se suicidar, o facto de eu penetrar com uma profunda compreensão no interior de sentimentos

desesperados que existem, mas sem tentar assumir a sua responsabilidade, é a expressão mais significativa da confiança fundamental nas tendências progressivas do organismo humano.

Podemos, portanto, dizer que, para muitos terapeutas a trabalhar no âmbito de uma orientação centrada no cliente, o propósito sincero de «entrar» na atitude do cliente, de penetrar no seu quadro de referência interno é o modo mais completo que até agora se formulou de tornar efectiva a hipótese central do respeito e confiança na capacidade da pessoa.

A Experiência que o Cliente Faz do Counsellor

Mantém-se ainda uma questão: que objectivo psicológico se procura ao tentar duplicar, por assim dizer, o campo perceptual do cliente no espírito do *counsellor*? Aqui pode-nos ser útil ver como é que a experiência é vivida pelo cliente.

A partir de muitos enunciados escritos ou orais, produzidos pelos clientes após a terapia, compreende-se que o comportamento do *counsellor* é experimentado de várias maneiras, mas aparecem alguns aspectos que se repetem frequentemente.

Podemos considerar um primeiro excerto do enunciado de uma cliente, muito evoluída na área profissional, que havia concluído, há pouco tempo, uma série de cinco entrevistas. Conhecia o *counsellor* e tinha trabalhado com ele numa outra área da sua actividade profissional.

«De início discutimos a possibilidade das entrevistas interferirem na nossa relação como colegas de trabalho. Senti, todavia, muito claramente, que as entrevistas não alterariam, de modo algum, essa relação. Éramos duas pessoas completamente diferentes em cada uma das nossas relações, sem que uma afectasse a outra. Julgo que isto se devia em larga medida ao facto de nos termos aceite quase inconscientemente, devido à natureza da terapia, um ao outro e a nós próprios como pessoas diferentes nas duas relações que mantínhamos. Como colegas, éramos dois indivíduos que trabalhavam juntos, todos os dias, para resolver diversos problemas. No *counselling*, éramos principalmente *eu*, trabalhando juntos sobre a minha situação tal como eu a via. Esta última afirmação talvez explique, em grande parte, como senti o *counselling*. Tinha pouca consciência, durante as

entrevistas, de quem é que estava, sentado comigo no gabinete. Era eu quem interessava, o meu pensamento era o importante e o meu *counsellor* era quase uma parte de mim a trabalhar sobre o meu problema tal como eu queria trabalhá-lo sobre ele. É difícil exprimir, por palavras, a minha impressão mais relevante acerca das entrevistas. Enquanto falava, quase sentia que estava «fora deste mundo».

Por vezes mal sabia o que estava a dizer. Isto pode ocorrer facilmente se falamos connosco próprios durante muito tempo – tão envolvidos pela expressão verbal que não se tem a consciência muito clara do que as palavras realmente significam para nós. O papel do *counsellor* era conduzir-me a mim mesma, ajudar-me, estando comigo em tudo o que dissesse, compreender o que eu estava a dizer. Nunca me pareceu que ele estivesse a relatar ou a reformular as coisas que eu tinha dito, mas, apenas, que estava perto de mim, no meu pensamento, porque dizia coisas que eu exprimira, tornando-as claras para mim, obrigando-me a ver o que eu tinha dito e o que isso significava para mim.

Várias vezes, através do uso de analogias, ajudou-me a ver o significado do que eu afirmava. Outras vezes, dizia uma coisa do género «gostaria de saber se isto é o que quer dizer, —» ou «— é isso o que quer dizer?» e eu tinha consciência do seu desejo de ver esclarecido o que havia dito, não tanto para ele como uma pessoa diferente, mas através dele para mim.

Durante as primeiras duas entrevistas interrompeu as pausas. Sei que isso acontecia porque eu tinha referido, antes de começar o *counselling*, que as pausas me faziam sentir mais auto-consciente. Contudo, lembro-me que nesses momentos desejava que me deixasse pensar sem interrupção. A entrevista que relembro melhor foi uma em que houve muitas pausas prolongadas durante as quais eu trabalhava muito intensamente. Começava a ter algum *insight* sobre a minha situação e, embora não dissesse nada, tinha a impressão, através da atitude do *counsellor*, de que estava a trabalhar em sintonia comigo. Não estava inquieto, não puxou de um cigarro, estava simplesmente, creio, olhando para mim de forma intensa, enquanto eu olhava para o chão e trabalhava mentalmente. Foi uma atitude de cooperação total e deu-me a sensação de que me acompanhava no que estava a pensar. Reconheço, agora, a grande importância das pausas, se a atitude do *counsellor* for de cooperação e não de simples espera de que o tempo passe.

Já tinha visto, antes, usar técnicas não-directivas – não comigo – em que estas eram os factores dominantes, e nem sempre os resultados me agradaram. Quanto ao resultado da minha própria experiência, enquanto

cliente, estou convencida de que a plena aceitação por parte do *counsellor*, a sua expressão da atitude de querer ajudar o cliente e o calor com que se exprime pela entrega sincera de si mesmo, ao cliente, em completa cooperação com tudo o que este faz ou diz, são fundamentais neste tipo de terapia».

Repare-se como o ponto significativo da relação é «éramos principalmente *eu* trabalhando juntos sobre a minha situação tal como eu a via». Os dois «*selves*» tinham-se, de alguma maneira, tornado num só, ao mesmo tempo que permaneciam dois – «éramos eu». Esta ideia repete-se várias vezes: «O meu *counsellor* era quase uma parte de mim a trabalhar sobre o meu problema tal como eu queria trabalhá-lo»; «o papel do *counsellor* era conduzir-me a mim mesma»; «eu tinha consciência do desejo de ver esclarecido o que havia dito, não tanto para ele, como uma pessoa diferente, mas para mim através dele». A impressão é a de que a cliente, em certo sentido, «falava para si mesma» e, no entanto, era um processo muito diferente quando falava consigo mesma por intermédio de outra pessoa.

Podemos dar um outro exemplo a partir do relato, escrito por uma jovem que se encontrava profundamente perturbada quando recorreu ao *counselling*. Antes de recorrer à ajuda tinha um ligeiro conhecimento acerca de terapia centrada no cliente. O testemunho do qual se extraiu a passagem que se segue foi escrito espontânea e voluntariamente cerca de seis semanas depois da conclusão das entrevistas:

«Nas primeiras entrevistas, dizia coisas tais como ‘Não estou a agir como se fosse eu’, ‘antes, nunca agi desta maneira’. O que queria dizer era que esta pessoa distante, desleixada e apática, não era eu própria. Procurava dizer que esta era uma pessoa diferente daquela que, antes, agia de forma, relativamente bem adaptada. Pareci-me que devia ser verdade. Comecei, então, a compreender que era a mesma pessoa, muito isolada, etc. Isto não aconteceu antes de eu ter falado da minha auto-rejeição, vergonha, desespero e dúvida na situação de aceitação da entrevista. O *counsellor* não se surpreendeu nem se alarmou. Eu estava a dizer-lhe tudo isto sobre mim, que não correspondia à minha imagem de uma diplomada, de uma professora, de uma pessoa sã. Ele respondeu com uma aceitação total e um interesse caloroso sem expressões emocionais intensas. Estava diante

de uma pessoa inteligente, saudável que aceitava, totalmente um comportamento que a mim me parecia vergonhoso. Recordo-me de uma sensação orgânica de relaxamento. Não tive de sustentar uma luta para encobrir e ocultar essa pessoa que se sentia envergonhada.

Em termos retrospectivos, pareceu-me que aquilo que eu sentia como «aceitação calorosa sem expressões emocionais» era aquilo de que necessitava para enfrentar as minhas dificuldades. Um das coisas que atormentava era o tipo das minhas relações com os outros. Estava submergida na dependência, embora resistindo contra ela. A minha mãe, sabendo que qualquer coisa corria mal, tinha vindo ver-me. O seu amor era tão forte, que eu sentia que me envolvia; o seu sofrimento era tão real que podia tocá-lo. Mas não pude falar com ela. Mesmo quando ela disse, ao referir-se às minhas relações com a família: «Podes ser tão dependente ou tão independente quanto quiseses, eu resisti-lhe. Uma postura interessada, mas impessoal por parte do *counsellor* permitiu-me falar dos meus sentimentos. A clarificação da situação de entrevista representava para mim a atitude de uma *Ding an sich*³ que eu podia ver, manipular e pôr no seu lugar. Ao organizar as minhas atitudes, estava a organizar-me mim mesma.

Sou capaz de me lembrar, sentada no meu quarto, na minha infância, pensando nas minhas necessidades e nas dificuldades em me adaptar, resistindo intensamente à ideia de que havia algum tipo de dependência no meu comportamento. Julgo que reagi como o faria se um terapeuta numa situação de entrevista me tivesse interpretado assim antes de estar preparada para isso. Continuei, entretanto, a pensar e comecei a ver que, embora dissesse para mim mesma com insistência que queria ser independente, era perfeitamente claro que eu também queria dependência e protecção. Sentia que era uma situação que me envergonhava. Só comecei a admitir essa indecisão, a mim própria, quando a exprimi com sentimento de culpa nas entrevistas. Aceitei-a, então, e exprimi-me para mim, de novo, com menos ansiedade. Nesta situação, os sentimentos reformulados pelo *counsellor*, aceites de forma plena, permitiram-me ver a atitude com alguma objectividade. Neste caso a compreensão estava racionalmente estruturada antes de vir à entrevista. Contudo, não fora internalizada até me ter sido reformulada livre de vergonha e de culpabilidade, como algo que eu podia ver e aceitar. A repetição das minhas afirmações e exposição posterior dos meus sentimentos, depois de reformuladas pelo *counsellor*, constituíam a minha própria aceitação e análise interna do *insight*».

3. NT: Coisa em si.

Como devemos compreender a função do *counsellor*, tal como era experimentada por esta cliente? Talvez fosse correcto dizer que as atitudes que podia exprimir, mas que não podia aceitar como uma parte do seu *self*, se tornaram aceitáveis quando um outro *self* as encarou com aceitação e sem emoção. Só quando um outro *self* olhou para o seu comportamento sem vergonha e sem sentimento de culpa, a cliente foi capaz de fazer o mesmo. Para ela, essas atitudes tinham-se objectivado, estando sujeitas a um controle e a uma organização. O *insight* que quase alcançara anteriormente, tornou-se num verdadeiro *insight* quando um outro o aceitou e o exprimiu, tendo como resultado o facto de ela o poder referir com menos ansiedade. Aqui temos, pois, o relato de uma experiência do papel do *counsellor* diferente, mas basicamente semelhante.

É natural que os clientes com maior capacidade intelectual expressem relatos mais completos sobre o significado que a experiência teve para eles. Os mesmos elementos, no entanto, parecem estar presentes nos relatos ingênuos e, por vezes até, desarticulados de clientes menos instruídos. Um antigo combatente, com baixo nível educacional, descreve assim a sua experiência do *counselling*:

«Para minha grande surpresa, o *counsellor* deixou-me falar comigo mesmo. Pensei que me ia interrogar sobre vários aspectos do meu problema. Fê-lo em certa medida, mas não tanto como eu tinha suposto. Ao falar com o Sr L. ouvia-me a mim próprio enquanto falava. E ao fazer isto posso dizer que resolvi os meus próprios problemas».

Novamente, aqui, parece razoável supor que a atitude e as respostas do *counsellor* podem tornar mais fácil ao cliente «ouvir-me a mim mesmo».

Uma Teoria sobre o Papel do Terapeuta

Recorrendo a este tipo de material, pode desenvolver-se uma eventual explanação psicológica sobre a eficácia do papel do *counsellor*.

A psicoterapia refere-se, em primeiro lugar, à organização e ao funcionamento do *self*, existindo muitos elementos da experiência que

o *self* não é capaz de enfrentar, que não pode apreender de forma clara, porque enfrentá-los ou admiti-los seria inconsistente com a actual organização do *self*, o que constituía uma ameaça. Na terapia centrada no cliente, este encontra no *counsellor* um *alter-ego* autêntico, num sentido técnico e operacional – um *self* que se despoja temporariamente de si mesmo (na medida do possível); da sua «egoidade»⁴, à excepção da qualidade que permite compreender. Na experiência terapêutica, ver as próprias atitudes, confusões, ambivalências, sentimentos e percepções adequadamente expressas por um outro, mas despidos das suas complicações emocionais, é ver-se a si mesmo objectivamente e esse facto prepara o caminho para a aceitação no *self* de todos esses elementos que são, agora, percebidos de forma mais clara. Consegue-se então a reorganização do *self* e um funcionamento mais integrado da pessoa.

Formulemos, de outra forma, esta mesma ideia: O cliente, no calor emocional da relação com o terapeuta, começa a experimentar um sentimento de segurança, à medida que descobre que, seja qual for a atitude que exprimir, ela é compreendida e aceite quase da mesma maneira como ele a vê. É, então, capaz de explorar, por exemplo, um vago sentimento da culpa que havia experimentado. Nesta relação segura, pode perceber, pela primeira vez, a significação hostil e a finalidade de alguns aspectos do seu comportamento e é capaz de compreender porque é que se sentia culpado por isso e porque é que era necessário negar à consciência o significado desse comportamento. Mas esta percepção mais clara é, em si mesma, perturbadora, causa de ansiedade e não terapêutica. Torna-se evidente para o cliente que existem em si mesmo, incoerências perturbadoras, que não é a pessoa que julga ser. Mas à medida que exprime as suas novas percepções e as ansiedades correspondentes, descobre que o terapeuta, esse *alter-ego* que o aceita, essa outra pessoa que só parcialmente é uma outra pessoa, também capta essas experiências, mas com uma nova capacidade. O terapeuta apreende o *self* do cliente como este o vê, e aceita-o; apreende os aspectos contraditórios que foram negados à consciência e também os aceita como fazendo parte do cliente; e estas duas formas de aceitação revestem-se do mesmo calor e do mesmo respeito. É assim que o cliente,

4. N. T. no original *selfhood*.

experimentando no outro uma aceitação dos dois aspectos de si mesmo, pode assumir para consigo mesmo idêntica atitude. Descobre que também se pode aceitar, apesar dos aditamentos e das alterações que, necessariamente, lhe advêm da nova percepção de si próprio como hostil. É capaz de fazer a experiência de si como sendo uma pessoa que tem sentimentos hostis, que tem outros tipos de sentimentos e fazê-lo sem culpabilidade. Pode fazê-lo (se a nossa teoria estiver correcta) porque uma outra pessoa foi capaz de adoptar o seu quadro de referência, de ver como ele vê e, além disso, de captar a situação com aceitação e respeito.

Um Resultado Secundário

Um pouco à laia de comentário entre parênteses, pode referir-se que a concepção da atitude e da função do terapeuta, que atrás esboçámos, tende a reduzir fortemente um problema que se verificou noutras orientações terapêuticas. Trata-se de um problema que consiste em saber como evitar que as próprias desadaptações do terapeuta, os seus problemas emocionais e os seus pontos fracos interfiram no processo terapêutico do cliente. Não há dúvidas de que todo o terapeuta, mesmo quando resolveu muitas das suas próprias dificuldades numa relação terapêutica, mantém conflitos que o perturbam, manifesta tendência para projectar ou assumir atitudes incoerentes em relação a determinados assuntos. Nas teorias terapêuticas um dos aspectos importantes é saber como evitar que essas atitudes deformadas bloqueiem a terapia ou prejudiquem o cliente.

Na terapia centrada no cliente este problema foi consideravelmente minimizado, dada a própria natureza da função do terapeuta. As atitudes deformadas ou incoerentes têm maior probabilidade de surgir quando se fazem apreciações. Quando a avaliação acerca do cliente ou das suas expressões é quase inexistente, a deformação do *counsellor* tem poucas oportunidades para se manifestar ou, até, de existir. Em qualquer terapia onde o *counsellor* pergunta a si próprio «Como vejo isto? Como entendo eu estes elementos?» fica a porta aberta para que as carências pessoais e os conflitos do terapeuta distorçam as apreciações. Mas, aí, a questão central que o *counsellor* levanta é: «Como é que o cliente vê isto?» e aí

está, permanentemente, a verificar a sua própria compreensão sobre percepção do cliente, formulando expressões provisórias dessa compreensão, tornando-se mais difícil introduzir a distorção provocada pelos conflitos do *counsellor* e, caso isso aconteça, é muito mais fácil a sua correcção por parte do cliente.

Este princípio pode exprimir-se de uma forma um pouco diferente. Numa relação terapêutica em que o terapeuta age como uma pessoa que faz interpretações, apreciando o significado dos elementos em presença, as distorções são uma consequência inevitável. Numa relação terapêutica, em que o terapeuta procura manter-se a si mesmo de fora, como uma pessoa distinta, e em que todo o esforço é feito para compreender o outro, tão completamente que se torna quase um *alter-ego* do cliente, as distorções pessoais e os desajustamentos são muito menos prováveis.

Embora tivéssemos enunciado aqui este ponto de vista, apenas em termos gerais, ele surgiu da experiência da formação clínica. Alguns indivíduos podem estar tão desadaptados que não são capazes de apreender a experiência a partir do ponto de vista de uma outra pessoa. Os clientes sentem que esses *counsellors* em formação não são compreensivos e tendem a abandonar as entrevistas; por seu turno, esses *counsellors* tendem, também, a abandonar esta área. Em relação à maior parte dos *counsellors* em formação, o facto de conseguirem atingir, plenamente, o quadro de referência interno de um outro constitui recompensa suficiente para considerá-lo como o objectivo principal do seu esforço. Os seus próprios problemas pessoais, que de início podiam dificultar a compreensão adequada, a reformulação ou a aceitação de atitudes, tendem, por conseguinte, a ter uma influência cada vez menor. O profundo envolvimento emocional do cliente e do terapeuta, que pode ocorrer quando este vê o seu papel como uma função avaliativa, está praticamente ausente da nossa experiência.

A Dificuldade em Compreender as Percepções do Outro

Até agora, a descrição sobre a função do *counsellor* tal como é entendida neste momento, não fez nenhuma referência particular às dificuldades específicas que essa mesma função implica. Fizemos a

experiência e constatámos que há muitas situações clínicas em que é verdadeiramente difícil, mesmo para o *counsellor* experiente, atingir o quadro de referência interno do cliente. Um excerto do registo de um cliente pode exemplificar alguns dos problemas que encontramos.

Este excerto é retirado de três entrevistas com um jovem, internado numa clínica psiquiátrica. O registo está gravado e apresentamo-lo tal como o cliente o produziu. Se nos colocarmos no lugar do *counsellor*, podemos verificar como é problemático compreender o discurso do cliente:

«Tenho muitas ideias, muitos sentimentos na cabeça. Pu-los simplesmente – simplesmente – não sei – sinto-os dentro da minha cabeça, eles param aí (*Pausa breve*). Desço até às coisas que tenho na cabeça, no pensamento e no espírito, mas é precisamente então que – não sei – o que segue, segue de forma diferente, vai para o interior, é isso o que me detém – o que me detém rapidamente. É nessa altura que desejo realmente com força poder ir, Voltar para a enfermaria e viver realmente, ser realmente alguém. Pois eu – fugiu-me da cabeça. Gostava de saber se possivelmente podia lá voltar e fazer isso, ser realmente alguém aí (*Pausa breve*). Continuo a perguntar a mim mesmo, continuo a pensar nisso e se alguma vez chego a ser - se volto a fazer isso a fazer alguma coisa e a ser alguém aí (*Pausa breve*). Isso provavelmente ajudar-me-ia a ser diferente, um homem diferente, uma pessoa diferente. Aqui, nesta sala, tenho geralmente alguns pensamentos do senso comum e algo como um sentimento real disso, um verdadeiro espírito um pensamento real. Ontem, quando entrei aqui, estava a viver e estarei hoje a viver. Estou certo disso. Posso ser – posso ir-me embora com isso que é tanto aqui; então eu – é demasiado».⁵

Neste caso o problema com que se defronta o *counsellor* reside no facto da expressão do cliente ser, em grande parte, confusa. Expressa com um simbolismo tão particular que é difícil penetrar no seu campo perceptivo e ver a experiência de acordo com os seus próprios termos. Quer-me parecer que o tipo de pensamento empático desenvolvido por um *counsellor* que estivesse centrado no cliente, de forma bem sucedida, em relação a este registo deveria incluir intervenções como as que se seguem:

5. Extraído, com autorização do autor, de uma entrevista psicanalítica gravada por Earl Zinn.

Parece-me que os sentimentos e as ideias o bloqueiam.

São os pensamentos interiores, segundo compreendi, que o detêm.

A questão, o enigma, está em saber se tem possibilidades de ser alguém.

Julgo compreender que essas ideias o abandonam, de forma brusca, tal como lhe ocorreram.

A sua questão, o *puzzle* a resolver, é se pode ser uma *pessoa*, ao voltar para a enfermaria.

Sente que algumas das suas reacções são reais e sensíveis.

Parece-lhe que aqui, na sessão da terapia, está realmente vivo.

Essa ideia é forte demais – superior ao que é capaz de enfrentar.

Se o *counsellor* mantém, de forma coerente, esta atitude centrada no cliente e se ocasionalmente lhe comunica algo da sua compreensão, então está a fazer o possível para conceder ao cliente a experiência de se sentir profundamente respeitado. Neste caso, o pensamento confuso, hesitante, quase incoerente de um indivíduo que sabe que foi entendido como anormal, é realmente respeitado ao ser considerado com compreensão.

Por outro lado, o terapeuta pode pensar que algumas das ideias que lhe passam pela cabeça têm um carácter de avaliação; pode pensar que julga o material a partir do seu próprio quadro de referência, ou que são de uma natureza que só a ele diz respeito, em que a sua atenção se desvia do cliente para si próprio. Esta forma de pensar pode incluir as seguintes ideias:

O pensamento é confuso e as expressões são desarticuladas.

Parecem ser sentimentos irrealis.

Será um esquizofrénico?

Estou a compreender completamente o que ele quer dizer?

Devo encorajar o seu desejo de ser um *self*?

Aqui está um exemplo nítido da luta do *self* consciente para recuperar um controlo sobre o organismo.

Ele reage com pânico à ideia de viver e de ser uma pessoa.

Que vou responder a isto?

Pensamentos como estes, por vezes, podem ocorrer a qualquer *counsellor*, independentemente do modo como encara a abordagem

centrada no cliente. Não obstante, parece certo que, quer se trate de uma avaliação ou quer se refira ao *counsellor*, constata-se que há menos respeito integral pela outra pessoa do que quando se verifica a compreensão empática, referida anteriormente.

Quando o counsellor se preocupa mais consigo mesmo e com aquilo que deve fazer, há, necessariamente, um decréscimo no respeito face ao cliente. Quando está a pensar em termos avaliativos, quer a avaliação seja adequada, ou não, está, de alguma forma, a assumir um quadro mental judicativo, está a ver o indivíduo mais como um objecto do que como uma pessoa e, nesse caso respeita-o menos como pessoa. Pelo contrário, entrar, de forma profunda, com esse homem na sua luta confusa pela «egoidade» é talvez a melhor forma que conhecemos para referir o significado da nossa hipótese principal: o indivíduo representa um processo digno do mais profundo respeito, tanto por aquilo que é como pelas suas potencialidades.

Alguns Problemas de Fundo

A aceitação do papel da terapia, tal como foi descrito, levanta, sem dúvida, algumas questões importantes. Podemos apresentar alguns desses problemas a partir de um exemplo retirado de uma entrevista terapêutica. Miss Gil, uma jovem que se mostrou, ao longo das entrevistas, sem quaisquer esperanças em relação a si mesma, passou a maior parte de uma sessão a expor os seus sentimentos de desadaptação e de falta de valor pessoal, ao mesmo tempo que ia desfazendo o verniz das unhas. Acabava de exprimir o desejo que sentia de se afastar de toda a gente, de não ter nada a ver com ninguém. Depois de uma longa pausa, disse o seguinte:

Cliente: Nunca tinha dito isto a ninguém – mas pensava há muito tempo. É uma coisa terrível de dizer, mas se eu pudesse – bem (*sorriso curto e amargo; pausa*), se eu pudesse encontrar uma causa gloriosa à qual entregasse a minha vida, eu seria feliz. Não posso ser o género de pessoa que gostaria de ser. Julgo que não tenho, talvez, a coragem – ou a força – para me matar – e se alguém me aliviasse dessa responsabilidade – ou se tivesse um acidente – eu – eu – simplesmente não quero viver.

Counsellor: Neste momento vê tudo tão negro que não acha um sentido para a vida.

Cliente: Sim – gostaria de nunca ter iniciado esta terapia. Era feliz quando vivia no meu mundo de sonhos. Aí eu podia ser a pessoa que gostaria de ser – mas agora há um vazio, um grande vazio, entre o meu ideal e aquilo que sou. Desejaria que me odiassem. Procuro levar as pessoas a odiarem-me. Pois nesse caso podia afastar-me delas e culpabilizá-las – mas não. Está tudo nas minhas mãos. Aqui está a minha vida – e, ou eu aceito o facto de que não valho absolutamente nada, ou luto contra aquilo que me mantém neste terrível conflito. E suponho que se aceitasse o facto de não valer nada, podia ir então para qualquer parte – e arranjar um quartito algures – arranjar, nalgum sítio, um trabalho manual e refugiar-me de novo na segurança do sonho onde posso fazer coisas, ter amigos inteligentes, ser uma pessoa maravilhosa.

Counsellor: É realmente uma luta dura – escavar dentro de si própria tal como está a fazer – e, por vezes, o refúgio no seu mundo de sonhos parece mais atraente e confortável.

Cliente: O meu mundo, de sonhos ou o suicídio.

Counsellor: O seu mundo de sonhos ou algo mais permanente do que o sonho.

Cliente: Sim (*Uma pausa longa. Alteração completa da voz*): Por isso não vejo porque lhe hei-de fazer perder tempo – vindo aqui duas vezes por semana. Não mereço isso; o que é que pensa?

Counsellor: Depende de si, Gil – Não se trata de perder o meu tempo – tenho gosto em vê-la sempre que vier – mas trata-se de saber como você encara esse facto, se não quer vir duas vezes por semana – ou se quer vir duas vezes por semana – ou uma vez por semana. Isso é consigo. (*Pausa longa*).

Cliente: Não está a sugerir que venha mais vezes? Não está alarmado a pensar que devia vir todos os dias, até sair disto?

Counsellor: Creio que é capaz de tomar uma decisão por si própria. Vê-la-ei sempre que desejar vir.

Cliente: (*Num tom de voz aterrorizado*) Não creio que esteja alarmado. Estou a ver – eu tenho medo de mim mesma – mas você não tem medo por mim (*Levanta-se, com uma expressão estranha*).

Counsellor: Disse que talvez tivesse medo de si mesma – e surpreendeu-se por eu não temer por si?

Cliente: (*Outro sorriso breve*) Tem mais confiança em mim do que eu. (*Tira o resto do verniz das unhas e sai da sala*). Vê-lo-ei na próxima semana

(risada breve) talvez. (A sua atitude parece tensa, deprimida, amargurada, completamente derrotada. Saiu vagarosamente).

Este relato levanta com acuidade a questão de saber em que medida o terapeuta deve manter a hipótese central. Quando a vida está, literalmente, em perigo qual será a melhor hipótese a ter em conta? Deve manter-se a hipótese de um respeito profundo pela capacidade da pessoa? Ou deve-se alterá-la? Se assim for, quais são as alternativas? Uma podia ser a hipótese de que «Posso ser, com êxito, responsável pela vida de uma outra pessoa sem prejudicar a sua capacidade de autodeterminação». Ainda uma outra hipótese: «O indivíduo não pode ser responsável por si próprio, nem eu posso ser responsável por ele, mas é possível encontrar alguém que assuma essa responsabilidade».

No excerto, atrás citado, as respostas que indicam um quadro de referência externo - «Tenho gosto em vê-la» «Creio que é capaz de tomar por si própria uma decisão» - são respostas eficazes, ou sê-lo-ão apenas aquelas que vêm o *cliente* a partir de dentro? Ou será a atitude de profundo respeito quer ela seja indicada pelo quadro de referência externo quer interno que é o elemento importante?

O *counsellor* terá o direito, do ponto de vista profissional ou moral, de permitir que o cliente considere a sério a psicose ou o suicídio como uma saída, sem fazer um esforço positivo para evitar essa opção? Fará parte da sua responsabilidade social em geral não tolerar essas ideias ou acções a ninguém?

São problemas profundos que dizem respeito ao verdadeiro cerne da terapia. Não são questões que uma pessoa possa decidir por outra. As diferentes orientações terapêuticas agiram a partir de diversas hipóteses. Tudo o que uma pessoa pode fazer é descrever a sua própria experiência e os dados que essa experiência proporcionar.

A Principal Batalha do Counsellor

A minha experiência diz-me que quando o *counsellor*, através de um ou outro meio, estabeleceu em si, a hipótese a partir da qual actua, pode prestar uma grande ajuda a um indivíduo. Também verifiquei, pela minha experiência, que quanto mais profundamente se confia na

força e nas potencialidades do cliente, melhor se descobre essa força.

Ficou bem claro, pela nossa experiência clínica bem como pela investigação, que quando o *counsellor* apreende e aceita o cliente como ele é, quando põe de lado toda a apreciação e entra no quadro de referência interno do cliente, torna-o livre para uma nova exploração da sua vida e da sua experiência, torna-o livre para apreender através dessa experiência novos significados e definir novos objectivos. Mas o terapeuta deseja mesmo que o resultado seja dar, ao cliente, liberdade total? Há nele o desejo autêntico de que o cliente organize e oriente a sua vida? Quer que seja ele a escolher objectivos que são considerados sociais ou anti-sociais, morais ou imorais? Se assim não for, parece duvidoso que a terapia seja para o cliente uma experiência profunda. Mais difícil ainda: deseja que o cliente escolha a regressão em vez do crescimento e da maturidade? Que escolha a neurose em vez da saúde mental? Que escolha rejeitar a ajuda em vez de aceitá-la? Que escolha a morte em vez da vida? A mim parece-me que - e apenas na medida em que o terapeuta desejar profundamente que se possa ser escolher qualquer resultado, qualquer direcção - ele compreenderá a força vital da capacidade e as potencialidades do indivíduo para uma acção construtiva. É, na medida em que ele deseja que a morte possa ser a escolha, que a vida é escolhida; que a neurose possa ser a escolha, que é escolhida a normalidade saudável. Quanto mais ele agir plenamente a partir da hipótese de base, mais convincente se tornará a demonstração de que essa hipótese é correcta.⁶

Problemas Não Resolvidos

Os parágrafos precedentes descrevem a experiência de um indivíduo, o autor, de uma forma positiva (ou, como poderá parecer a alguns, extrema). Voltemos a considerar uma afirmação restrita referente à atitude do *counsellor* e ao efeito que essa atitude tem no cliente.

A experiência de muita gente, tanto de *counsellors* como de clientes,

6. Vê-se através desta análise que nem na prática, nem na teoria podemos concordar com o comentário de Green (72), quando diz que o *counselling* centrado no cliente é apenas uma forma subtil de incutir no cliente sugestões que traduzem a aprovação de valores culturais. Esta hipótese podia ser, em parte, defendida em alguns dos primeiros casos centrados no cliente, mas não parece, de modo algum, retratar a prática actual de *counsellors* experientes. À medida que a terapia centrada no cliente se desenvolve, torna-se, cada vez, mais evidente que não se poderia explicar a partir dessa base.

indica que quando o *counsellor* adopta, de um modo autêntico a função que considera ser característica de um *counsellor* centrado no *cliente*, este último mostra uma tendência para realizar uma experiência vital e libertadora que é muito semelhante entre os vários clientes. Parece verificar-se um fenómeno que é passível de ser reconhecido e descrito. Se a presente descrição é exacta ou não, isso é outra questão. Vários *counsellors* recorrem a descrições diferentes e só o tempo e a investigação poderão indicar qual delas é a aproximação semântica mais adequada para descrever o fenómeno.

O elemento fulcral na atitude do *counsellor* será o seu desejo profundo de que o cliente exprima uma atitude qualquer? Será então a «permissividade» o factor principal? Esta dificilmente será uma explicação adequada no *counselling*, embora na terapia pelo jogo pareça muitas vezes haver algum fundamento para essa explicação. O terapeuta pode, por vezes, não atingir com êxito o quadro de referência interno da criança, porque a sua expressão simbólica pode ser tão complexa ou única que o terapeuta pode sentir dificuldade em compreendê-la. Fica no entanto a sugestão de que a terapia avança com base na «permissividade», uma vez que a aceitação dificilmente chega a ser total, a não ser que o *counsellor* seja, primeiro, capaz de compreender.⁷

Um outro tipo de formulação sublinharia o facto de a característica essencial de relação ser o novo tipo de satisfação das necessidades alcançada pelo cliente num clima de aceitação. Assim, Meister e Miller descrevem a experiência como «uma tentativa do *counsellor* para conceder ao cliente um novo tipo de experiência ao longo da qual se rompe com o seu círculo de respostas pouco habituais, pois o *counsellor* não proporciona o reforço por rejeição que outros contactos sociais provocaram. O relato do cliente acerca do seu comportamento, do seu comportamento real, bem como a necessidade de se comportar como se comporta – tudo é “aceite”. Deste modo, no próprio *counselling*, o cliente adopta uma nova modalidade de resposta, uma forma diferente de satisfazer as suas necessidades” (131, p.61-62).

7. Depois de ter escrito esta afirmação o autor, tomou conhecimento de uma outra explicação. É muito possível que uma criança suponha que o terapeuta apreende a situação tal como ela. A criança, muito mais do que o adulto supõe que todos participam com ela na mesma realidade perceptiva. Portanto, quando há “permissividade” e aceitação, isso é experimentado pela criança como compreensão e aceitação, pois considera que o terapeuta realiza a mesma apreensão. Se esta descrição for correcta, então a situação na terapia pelo jogo não difere muito da relação descrita ao longo deste capítulo.

Ainda uma outra afirmação acentua o grau de confiança ou o grau de expectativa do *counsellor* em relação ao indivíduo que nos leva à seguinte questão: não é à plena confiança do *counsellor* na capacidade da pessoa para se auto dirigir que o cliente responde? Então no caso (atrás citado) de Miss Gil a afirmação do *counsellor* “Creio que é capaz de tomar uma decisão por si própria” será considerada como uma boa verbalização que exprime a atitude efectiva do *counsellor* e que é fundamental no desenrolar de toda a relação. Deste ponto de vista, é a expectativa por parte do *counsellor* de que “você é capaz de se auto dirigir” que representa o estímulo social a que a cliente responde.

Por seu lado, para Shaffer a psicoterapia é vista como um processo de aprendizagem através do qual a pessoa adquire uma capacidade para falar consigo mesma, de maneira adequada, bem como para controlar a sua própria conduta (181). Nesta perspectiva, a atitude do *counsellor* pode ser encarada como um meio de proporcionar, ao cliente, um clima para aprender a «falar consigo mesmo de uma forma adequada».

Uma outra descrição seria, ainda, aquela que considera a relação como um meio de proporcionar ao cliente a oportunidade para fazer opções responsáveis, num clima em que é suposto que isso aconteça. Neste caso, em qualquer série de entrevistas terapêuticas, o cliente faz centenas de escolhas – do que dizer, daquilo em que acreditar, o que reter, o que fazer, o que pensar, que valores aplicar às suas experiências. A relação torna-se num domínio que incrementa a maturidade e a responsabilidade nas escolhas.

Como se terá observado, as diferentes afirmações não são assim tão contrastantes. A sua diferença está na acentuação, mas, provavelmente, todas elas (incluindo o que foi enunciado neste capítulo) são tentativas imperfeitas para descrever uma experiência acerca da qual temos ainda muito poucos resultados de investigação.

Uma Definição Objectiva da Relação Terapêutica

Infelizmente, é notório que o conteúdo deste capítulo se baseia mais na experiência e no juízo clínico do que num fundamento científico e objectivo. Efectuaram-se poucas investigações acerca da complexidade da relação entre o cliente e o terapeuta. Um primeiro passo foi dado por

Miller (132) num pequeno estudo baseado em oito entrevistas – duas psicanalíticas, uma «directiva» e cinco não-directivas. Usando como elementos de análise transcrições dactilografadas, os indivíduos a quem competia avaliar o material procuraram fazer discriminações objectivas, no que concerne ao modo como as respostas do *counsellor* eram experimentadas pela cliente (independentemente da intenção do *counsellor*). Esses «juizes» deviam decidir se a afirmação do *counsellor* era experimentada como (1) «de aceitação», definida como respeitando ou admitindo a validade da posição do cliente, (2) «de apoio», (3) «de negação», ou (4) «de neutralidade». Através da técnica da análise da variância viu-se que as diferenças entre os juízos emitidos não eram significativas, nomeadamente em relação às entrevistas não-directivas. De facto, as categorias pareciam mais adequadas a estas entrevistas do que às outras. A conclusão principal foi a de que nas entrevistas não-directivas ocorria uma experiência de aceitação sentida pelo cliente, em vez de uma experiência de apoio ou de neutralidade. Constatou-se, também, que numa entrevista, considerada pelo *counsellor* como fracassada, houve tantas respostas experimentadas como negação ou rejeição como nas entrevistas segundo outras orientações. Por outras palavras, o facto das respostas poderem ser enunciadas de uma forma não directiva, não as impede de serem de negação ou rejeição, ou de serem experimentadas como tal, sendo este estudo o primeiro que tenta analisar a relação a partir do ponto de vista do cliente.

Dispomos de um outro estudo, recentemente concluído, que por si só não é importante, mas que constitui um bom indício para prosseguir a análise objectiva de muitos aspectos delicados da relação entre o terapeuta e o cliente. Trata-se de duas investigações coordenadas por Fiedler (57, 58) que descrevemos, de forma sucinta, nos parágrafos seguintes.

Fiedler partiu do pressuposto, defendido por quase todos os terapeutas, de que a qualidade da relação é um elemento importante na facilitação da terapia. Por conseguinte, todos os terapeutas procuram criar o que consideram ser a relação ideal. Se na realidade existem diferentes tipos de relação terapêutica, cada um com as características de uma escola diferente, então os ideais perseguidos pelos terapeutas experientes, vindos dessas diferentes escolas, revelam uma semelhança

relativamente reduzida.

Se, contudo, houver apenas um tipo de relação que é realmente terapêutica, teremos, nesse caso, um acordo quanto ao conceito de relação ideal, tal como o defendem terapeutas experientes. Por isso devíamos esperar encontrar maior concordância entre os terapeutas experientes, para lá da sua orientação teórica, do que entre terapeutas experientes e terapeutas principiantes dentro da mesma escola de pensamento, uma vez que experiência maior, deveria permitir uma compreensão mais profunda sobre os elementos da relação.

Fiedler para pôr à prova esta série, algo complexa, de hipóteses, realizou primeiro um estudo-piloto, recorrendo a oito terapeutas e, a seguir, um estudo definido com mais rigor que abrangia dez pessoas. Este último estudo incluía três terapeutas de orientação analítica, três de orientação centrada no cliente, um adleriano e três leigos. O papel destes indivíduos consistia em descrever a relação terapêutica ideal. Para isso recorreram à técnica «Q» estabelecida por Stephenson (201, 202).⁸ Estabeleceram-se setenta e cinco enunciados a partir da literatura sobre esta matéria e com elementos fornecidos pelos terapeutas, constituindo, cada enunciado, uma descrição de um aspecto possível da relação (a título de exemplo, três dos enunciados eram: «O terapeuta é simpático com o cliente», «o terapeuta procura impor-se», «o terapeuta trata o cliente com muito respeito»). Cada um dos dez qualificadores agrupava os setenta e cinco enunciados descritivos em sete categorias, a partir dos que eram considerados como característicos de uma relação ideal até aos menos característicos. Dado que isto significava que cada indivíduo atribuía o valor de um a sete a cada item, o agrupamento feito por qualquer um deles podia correlacionar-se com a classificação dos outros.

Os resultados foram muito interessantes. Todas as correlações foram nitidamente positivas, de 0,43 a 0,84, indicando que todos os terapeutas, e mesmo os que não eram terapeutas, tendiam a descrever a relação ideal em termos semelhantes. Quando se submeteram as correlações à análise factorial, descobriu-se apenas um factor, o que indica que, no fundo, há apenas uma relação para a qual tendem todos os terapeutas.

Houve uma correlação mais elevada entre os que eram considerados bons terapeutas, independentemente da orientação, do que entre os

terapeutas experientes e os principiantes dentro da mesma orientação. O facto de mesmo os leigos na matéria poderem descrever a relação terapêutica ideal, em termos altamente correlacionados com o dos peritos, sugere que a melhor relação terapêutica pode estar relacionada com as boas relações interpessoais em geral.

Quais são as características desta relação ideal?

Quando se reuniram todas as classificações, os itens subdividiram-se em duas categorias principais:

O mais característico:

O terapeuta é capaz de participar completamente na comunicação do cliente.

Muito característico:

Os comentários do terapeuta estão sempre em conformidade com o que o cliente procura transmitir.

O terapeuta vê o cliente como um colaborador num problema comum.

O terapeuta trata o cliente como um igual.

O terapeuta é capaz de compreender os sentimentos do cliente.

O terapeuta procura realmente compreender os sentimentos do cliente.

O terapeuta segue sempre a linha de pensamento do cliente.

O tom de voz do terapeuta retrata a verdadeira capacidade para participar nos sentimentos do cliente.

Temos aqui, neste capítulo, a corroboração nítida da importância da empatia e da plena compreensão por parte do terapeuta. Alguns dos itens indicam igualmente o respeito que o terapeuta tem pelo cliente. Há, infelizmente, poucas oportunidades para avaliar em que medida se confia na capacidade de base do cliente, pois incluíram-se poucos itens referentes a esse aspecto. A partir da classificação destas características reduzidas, pode-se afirmar que essa confiança só, de forma moderada, é uma característica deste grupo heterogéneo de terapeutas.

8. Veja-se não apenas as referências feitas, mas também o capítulo IV onde se descreve um outro estudo que aplica esta técnica.

No pólo negativo da escala situam-se os itens que descrevem o terapeuta como hostil, desiludido com o cliente ou agindo com superioridade. No nível negativo mais baixo está o enunciado «O terapeuta não revela compreensão dos sentimentos que o cliente procura comunicar».

Fiedler, naquele que é o aspecto importante desta investigação, procura avaliar o tipo de relação que os diferentes terapeutas estabelecem de facto, bem como o grau em que essa atitude real se assemelha à ideal. Neste estudo, quatro “juízes” ouviram dez entrevistas gravadas e para cada entrevista escolheram entre os setenta e cinco itens descritivos para indicar como eles eram o reflexo daquela entrevista em particular. Das dez entrevistas, quatro eram conduzidos por terapeutas de orientação psicanalítica, quatro por terapeutas centrados no cliente, duas por adlerianos. Em cada grupo, metade das entrevistas eram conduzidas por terapeutas experientes e outra metade por principiantes.

Os resultados, baseados nas diferentes correlações, foram os seguintes:

1. Os experientes criaram relações significativamente mais próximas da «ideal» do que os principiantes.
2. A semelhança entre terapeutas experientes de diferentes orientações foi tão grande ou maior do que a semelhança entre terapeutas experientes e principiantes da mesma orientação.
3. Os factores, mais importantes, que diferenciavam os peritos dos principiantes referiam-se à capacidade do terapeuta para compreender, para comunicar e para manter a relação com o cliente. Verificam-se alguns indícios de que o terapeuta experiente está mais preparado para manter uma distância emocional adequada, revelando-se interessado, mas não se comprometendo emocionalmente.
4. As diferenças, mais acentuadas, entre as escolas referiam-se ao estatuto que o terapeuta assume perante o cliente. Os adlerianos e alguns terapeutas psicanalíticos colocam-se numa posição mais autoritária e mais tutelar; os terapeutas centrados no cliente situam-se no extremo oposto.

A principal importância destes dois estudos não está só nas conclusões, pois baseiam-se em pequenos números, mas no facto de se tratar de um ponto de partida dentro desta área delicada e complexa. À medida que a metodologia se vai aperfeiçoando, parece que é

perfeitamente possível encontrar respostas objectivas para algumas questões mais complexas que se levantam acerca da relação terapêutica.

Parece, também, que as conclusões destes estudos confirmam, de uma maneira geral, alguns dos aspectos referidos anteriormente. A importância de uma compreensão plena e sensível das atitudes e dos sentimentos do cliente, tal como este os apreende, é confirmada pelo trabalho de Fiedler. O estudo nada diz sobre a importância da confiança na capacidade do cliente, mas é óbvio que, neste momento, já não há qualquer obstáculo a um estudo exaustivo sobre este problema. Este avanço na competência e na capacidade metodológicas permite concretizar investigações que até agora pareciam impossíveis. O que torna o estudo de Fiedler bastante importante é esse contributo para as investigações futuras. É evidente que, com o tempo, este capítulo sobre a atitude do terapeuta e a sua relação com o cliente pode voltar a ser escrito em termos objectivos, verificados, baseados em hipóteses clínicas cientificamente comprovadas.

Dados que Corroboraram a Hipótese de Base

Ao concluir este capítulo, pode ser útil voltar à sua premissa principal e examiná-la, não só em relação à terapia, mas também à nossa experiência em geral. Formulou-se uma hipótese que diz respeito à capacidade do indivíduo para dirigir, por sua iniciativa e de forma construtiva, as questões relacionadas com a sua vida. Esta hipótese não está ainda definitivamente comprovada ou refutada com base em investigações no campo da terapia, mas no que se refere à experiência clínica, alguns dizem que a sua experiência a confirma; outros, porém, olham-na com algum cepticismo e afirmam que, de acordo com a sua experiência, se deve duvidar da validade de uma tal confiança na capacidade do indivíduo.

Perante esta situação, pouco satisfatória do ponto de vista científico, pode ser útil observar, entretanto, os dados dispersos por outras áreas alheias à psicoterapia e relevantes para a hipótese em causa, existindo um determinado número de elementos objectivos e de demonstrações da experiência, provenientes de outros domínios.

No conhecido estudo dos grupos autocráticos, democráticos e de

«*laissez-faire*» realizado por Lippitt e outros (118), descobriu-se que nos grupos democráticos onde o papel do líder era de interesse e de «permissividade», o grupo assumia a responsabilidade de si próprio e, tanto na quantidade como na qualidade da sua produção, no moral e na ausência de hostilidade, excedia os melhores resultados alcançados pelos outros grupos. No grupo *laissez-faire*, onde não havia uma estrutura consistente nem interesse do líder, e no grupo autocrático onde a conduta era controlada pelos desejos do líder, os resultados não eram tão favoráveis. Embora o estudo se baseie em poucos casos e perca algum valor pelo facto de os líderes serem autênticos nas suas funções democráticas e estarem a representar nos outros grupos, merece, não obstante, ser tido em linha de conta.

Num estudo, efectuado há muitos anos por Herbert Williams (223), reuniram-se numa turma os delinquentes juvenis mais agressivos de um grande sistema escolar. Como seria de esperar, esses rapazes tinham um desenvolvimento intelectual e um comportamento escolar negativos (Q. I. médio 82). Não havia equipamento especial a não ser uma grande mesa em cima da qual estava uma variedade de livros de leitura e de manuais para diversas idades. Existiam apenas duas normas: cada rapaz devia estar sempre ocupado a fazer qualquer coisa e nenhum podia aborrecer ou incomodar os outros. Estava-se numa situação de autêntica «permissividade» dentro de limites amplos e realistas, com a responsabilidade atribuída a cada um de forma clara. Só se davam sugestões depois de terem iniciado uma actividade. Deste modo, se um rapaz trabalhava numa área artística, podia ser apoiado através da admissão numa turma especial de arte; se o interesse incidisse na matemática ou nas actividades mecânicas, podiam-se fazer ajustes de modo a que o rapaz pudesse assistir a aulas dessas matérias. O grupo permaneceu reunido durante quatro meses, embora alguns dos seus elementos não se mantivessem durante todo esse tempo. Em quatro meses registou-se, ao nível do ensino, um progresso de 11,2 meses na idade de leitura, 14,5 meses na idade da aritmética, e da mesma forma noutras matérias. O progresso global na idade escolar foi de 12,2 meses e, se omitirmos três elementos cuja frequência foi breve, o aumento médio foi de 15,2 meses – quatro vezes superior ao que se espera, habitualmente, de um grupo com este grau de atraso. Isto passou-se

num grupo em que abundavam as incapacidades para a leitura bem como outras lacunas escolares.

Num domínio muito diferente, fez-se um estudo sobre hábitos alimentares durante a guerra, dirigido por Kurt Lewin (112). Descobriu-se que quando um conferencista sugeria aos grupos que utilizassem carnes de baixo consumo – coração, rins, miolos – poucos (10%) punham realmente em prática a sugestão. Noutros grupos discutia-se com os seus elementos a escassez devido à guerra e era fornecida uma simples informação sobre a carne, pedindo-se, em seguida, aos membros do grupo que tomassem uma decisão acerca do uso das carnes em questão. Verificou-se através de um estudo subsequente que essas decisões tinham tendência para se manter e que 52% utilizavam efectivamente uma ou mais dessas carnes. Assim, a acção responsável e por iniciativa do indivíduo surge como mais eficaz do que a acção dirigida.

Um estudo de Coch e Prench (41) chega à mesma conclusão em relação a operários da indústria. Em idênticas condições salariais, alguns grupos de operários eram encaminhados para uma nova tarefa e instruídos cuidadosamente acerca do modo como realizá-las, bem como acerca dos meios para aumentar a sua eficiência. Outros grupos foram orientados para uma outra tarefa e permitiu-se-lhes que discutissem, planeassem e pusessem em execução a sua própria maneira de resolver o problema. Nestes últimos grupos a produtividade aumentou mais rapidamente, conseguiram chegar a um nível mais elevado e manter-se, para além disso, o estado de espírito era nitidamente superior ao dos grupos que tinham recebido instruções.

O *Survey Research Center* (206) realizou um estudo de supervisão numa companhia de seguros. Quando se comparavam as secções em que a produtividade e o estado de espírito eram elevados com aquelas em que eram baixos, descobriram-se diferenças significativas nos métodos e nas personalidades dos supervisores. Nas secções com maior produtividade, os supervisores e os líderes de grupo tendiam a interessar-se, sobretudo, pelos empregados como pessoas, ficando o interesse pela produção em lugar secundário. Os supervisores estimulavam a participação, a discussão, as decisões do grupo nos assuntos respeitantes ao seu trabalho. Por último, os supervisores nestas secções mais rentáveis, supervisionavam pouco o trabalho que se realizava, tendendo

a responsabilizar o próprio empregado.

Outros estudos efectuados no campo industrial (62, 116, 126, 207), embora de natureza menos objectiva, confirmam os dois anteriores a que fizemos referência. Várias indústrias, tanto nos Estados Unidos como em Inglaterra, verificaram que em situações industriais muito divergentes há uma melhoria na produção e no estado de espírito quando se confia nos operários, considerando-os capazes de resolver, de uma forma responsável, a sua própria situação. Isto significa uma «permissividade» que os leva a participar, de forma activa, na resolução dos problemas e reforça o seu desejo de executar ou participar na execução das opções e decisões de responsabilidade.

Além desta constatação, retirada da área industrial, há uma experiência social importante que também confirma a posição defendida. David Lilienthal (115) descreveu, com clareza, o modo como se utilizaram as capacidades auto directivas de pequenas comunidades, no desenvolvimento do projecto da TVA. Numa situação-problema muito diferente, a do treino de uma força de Fuzileiros Navais, o general Carlson confiou, bastante, na capacidade do indivíduo para se auto dirigir, ao formar os famosos «Invasores de Carlson».

Quando se entra na área da delinquência juvenil, a experiência é semelhante. Os «projectos de área», elaborados por Clifford Shaw em zonas de delinquência, revelaram-se úteis quando se construíram a partir da força do grupo. Se o líder era um catalisador, uma pessoa genuinamente capaz de aceitar a zona de vizinhança tal como era e confiar ao grupo o trabalho para obtenção dos seus fins e objectivos reais, o resultado encaminhava-se na direcção da socialização. O delinquente habitual, o político pouco influente, o taberneiro, quando tinham oportunidade de exprimir as suas verdadeiras atitudes e sentiam plena liberdade para escolher os seus objectivos, inclinavam-se para uma escolha que impelisse, também, o grupo para objectivos mais sociais. Pelo contrário,

«as tentativas de produzir essas alterações para a comunidade por meio de instituições rapidamente instaladas e de programas planeados, desenvolvidos, financiados e ordenados por pessoas estranhas à comunidade, não teriam provavelmente mais êxito no futuro do que tiveram

no passado. Do ponto de vista psicológico, este processo está errado, porque coloca os elementos da comunidade numa posição inferior e implica várias reservas em relação às suas capacidades e ao seu interesse pelo próprio bem-estar. O que é igualmente significativo, é que despreza o maior de todos os recursos de uma comunidade, nomeadamente os talentos, energias e outros recursos humanos das próprias pessoas... O que julgamos ser necessário é a organização e o estímulo da auto-ajuda social numa base cooperativa» (183).

Numa área diferente – a dos problemas de saúde - encontramos uma outra experiência social relevante. O famoso «*Peckham Experiment*» em Londres, dá-nos a oportunidade de estudar a hipótese de base a partir de um ponto de vista recente e privilegiado. O Peckham Center é um centro organizado por um grupo de biólogos cujo objectivo é fomentar a saúde familiar e a ocupação dos tempos livres. Procurando promover a saúde e uma vida plena nos indivíduos e nas famílias, o grupo organizador aprendeu lições muito importantes para a nossa compreensão da terapia. Vejamos, em primeiro lugar, a maneira como se desenvolveu a aplicação do exame médico.

«Devemos salientar uma outra característica notável da inspecção médica. Apresentava-se, na medida do possível, à família na sua totalidade, e em termos correntes, os factos verificados bem como o seu significado. Não se dá nenhum conselho. Para o homem comum isto parece natural, pois ele não pediu nenhum conselho; mas para alguém formado na profissão médica que é, geralmente, uma profissão para dar conselhos – é uma atitude muito difícil de conseguir, sem dúvida que «dar conselhos» parece ser quase um impulso irresistível para a maior parte dos seres humanos numa situação de autoridade. Procurámos, pois, não dar conselhos e evitar assumir a autoridade de um conhecimento especial. Como disse um dos indivíduos: «o doutor diz-lhe simplesmente como passa». Deixa-se, portanto, o indivíduo agir segundo o seu próprio grau de inteligência. É um estudo muito interessante observar e registar as diferentes acções realizadas (muitas vezes com notável sacrifício numa outra direcção), quando se leva a família a encarar os factos que se lhe comunica depois do exame. Raramente é o indivíduo e, quase sempre, a família como um todo quem responde. Parece ser fundamental uma técnica que conduza a este resultado, porque dá à família uma

oportunidade de exercer a responsabilidade que sente tão profundamente. Será difícil de compreender porque é que uma atitude de *laissez faire* face a uma boca cheia de dentes deteriorados devia modificar-se como resultado de novas circunstâncias, mas é assim; ou porque é que a complacência perante um excesso de peso de um homem ou de uma mulher devia alterar-se, mas é assim; com resultados em cada caso que beneficiam tanto o indivíduo como a família. Viu-se na prática que quando “os exames eram conduzidos com uma atitude que levava a conclusões que eram de alguma maneira conselhos, frequentemente não se produzia qualquer acção; ao passo que, deixando-a entregue à vontade do indivíduo e ao seu próprio sentido de responsabilidade, a acção desencadeava-se, na maioria das vezes. Esta mesma acção representa o exercício de uma faculdade que tem estado em larga medida latente. Com o exercício de uma faculdade a saúde desenvolve-se. A responsabilidade, enquanto faculdade, não é excepção a esta regra.» (145, pp. 49 - 50).

Através deste tipo de actuação, com um profundo respeito pelo direito e pela capacidade do indivíduo em ser ele mesmo, 90% dos indivíduos em quem se detecta qualquer perturbação, procuram tratamento.

A hipótese encontrada não é apenas eficaz em relação às actividades da saúde. Também é objectivo do Centro dar às famílias uma oportunidade de enriquecimento da vida em termos recreativos. A descrição da experiência, no seu movimento concreto para um objectivo, proporciona um paralelo interessante com a progressão da maneira de pensar na formulação da terapia centrada no cliente.

«O nosso problema é o «homem da rua». É o homem sem tendências egoístas; tímido e humilde. Parece ter falta de iniciativa, é abandonado juntamente com os seus recursos – que parece não ter. É muito difícil atraí-lo para qualquer organização; mantê-lo aí é um outro problema. Mas, porque representa uma boa parte do público-alvo, merece ser estudado, pois dele depende o êxito de qualquer organização social.

A primeira tentativa de aproximação para estimular os elementos a fazerem coisas, baseava-se no pressuposto comum de que a gente vulgar gosta de competir com os melhores; que uma exibição de um elevado grau de perícia, de relativa perfeição, estimularia a faculdade imitativa e conduziria a uma acção semelhante. Este método de aproximação revelou-se inútil; o pressuposto não foi comprovado pela experiência.

Em primeiro lugar, os indivíduos têm apenas consciência da sua capacidade e agem de acordo com ela. Podem admirar, podem mesmo invejar os padrões exteriores, mas não os utilizam sequer como estímulos para provar a sua própria capacidade. A perícia que supera essa capacidade tende a atemorizá-los, a inibi-los em vez de estimulá-los. O estatuto de «professor» tende, inevitavelmente, a minar a auto-confiança. Os nossos fracassos durante os primeiros dezoito meses de trabalho ensinaram-nos algo de muito importante: os indivíduos, da infância à velhice, ressentem-se ou não conseguem mostrar interesse por alguma coisa que foi, inicialmente, apresentada através da disciplina, do regulamento ou da instrução que é um outro aspecto da autoridade (a própria ideia do «Centro» tinha uma certa marca da autoridade o que contribuiu para a sua lenta aceitação).

Agora actuamos proporcionando, simplesmente, um ambiente rico em instrumentos para a acção – isto é, dando a oportunidade de fazer coisas. Lenta, mas seguramente, estas oportunidades são aproveitadas e utilizadas como oportunidades para o desenvolvimento de uma capacidade inerente. Os instrumentos de acção têm uma característica comum – devem falar por si. A voz do vendedor ou do professor intimida os potenciais utentes.

Como se reflecte este facto na organização e na oportunidade de uma observação experimental do material?

Proporcionámos aos indivíduos um momento para realizar coisas e descobriremos que devíamos deixá-los fazer o seu próprio uso delas. Tivemos de aprender a sentarmo-nos e a esperar que essas actividades emergissem. Qualquer impaciência da nossa parte traduzida em ajuda, estrangularia os seus esforços e assim tivemos de cultivar, cada vez mais, a paciência. A alternativa para isso é, evidentemente, óbvia – a aplicação da coacção numa ou noutra das suas muitas formas, talvez a aplicação da mais tentadora, a persuasiva. Mas, tendo um interesse fundamental na fonte e origem da acção espontânea – como todos os biólogos devem ter –, tivemos de afastar esse instrumento para iniciar actividades. Mesmo a tentação, a forma delicada da compulsão não funciona, porque os seres humanos, até mesmo as crianças, reconhecem a cenoura, bem como o seu significado; pelo menos progredimos para além do burro!

Não sugerimos que a comunicação, a cooperação, o regulamento, o interesse, a disciplina, a autoridade e a instrução não sejam coisas desejáveis, mas tão pouco podemos concordar em que haja algo de errado naqueles que as colocam de lado; não somos missionários à procura de converter as pessoas àquilo que é desejável, mas cientistas procurando a

verdade nos factos.

A civilização, até agora, procurou a orientação da sociedade num «sistema» imposto derivado de uma autoridade extrínseca, tal como a religião, a educação «cultural» ou a persuasão política, o biólogo concebe uma ordem que emana do organismo que vive em equilíbrio com o seu ambiente. Portanto, aquilo que é necessário é assegurar o livre curso de forças no ambiente, de modo que possa surgir a ordem inerente ao material que estudamos.

O Centro é a primeira estação experimental em biologia humana. Coloca a questão: «Que circunstâncias apoiam os seres humanos na sua capacidade de funcionamento pleno (ou seja, na saúde)? E que orientação dariam à vida humana (isto é, à sociedade) essas entidades, funcionando plenamente?» (145, pp. 38-40).

Obviamente encontramos, aqui, o desejo, por parte dos responsáveis deste Centro, de que as pessoas sejam elas mesmas – mesmo quando isso implica colidir com valores defendidos pelos responsáveis. Deixar a pessoa livre para escolher ou rejeitar aquilo que consideramos «coisas desejáveis» requer uma problematização interior das atitudes básicas que não é mais fácil para o biólogo do que para o psicoterapeuta, tal como se vê pelas declarações seguintes:

«A formação da equipa é difícil. De facto não é coisa fácil para o indivíduo, enquanto cientista, oferecer-se como um instrumento de conhecimento completamente à disposição de cada um e de todos os membros em simultâneo, sem exercer autoridade, assumir o seu direito e a sua própria posição na comunidade como uma entidade social. Mas também está ali para observar. Os indivíduos aceitam isso com rapidez, descrevendo-se, com humor, si próprios como «cobaias» do biólogo.»

Depressa se dão conta de que o interesse principal do cientista é o de ser utilizado pelos membros como um meio para alcançar e manter a capacidade máxima de saúde. Mais ainda, começam a sentir que ao realizar as suas próprias actividades e ao estrear outras novas, através do método do «self-service», muitos deles estão, na verdade, a tornar-se, gradualmente, membros importantes da equipa (144, p. 78).

«A passividade activa do observador não é fácil de atingir sem a extensão essencial da disciplina dos cientistas em laboratório que permite aos factos falarem por si. Em biologia humana os factos são acções, o que complica seriamente o problema, mas sem excluir a possibilidade de solução.

As necessidades biológicas da situação impelem-nos a deixar os membros serem eles próprios, a iniciarem as suas próprias actividades e a estabelecer a sua própria ordem das coisas. Não temos regras, regulamentos ou qualquer outra restrição da acção, excepto a existência de um horário maleável. Ao fim de dezoito meses, o caos e a desordem aparentes desenvolvem-se, de forma muito rápida, em direcção a alguma coisa verdadeiramente diferente. Isto é evidente mesmo para os visitantes, um dos quais, ao sair, descreveu a vida no Centro como sendo semelhante a uma corrente a que se permite que forme o leito e as margens de acordo com a configuração natural do terreno» (145, p. 41).

Neste esforço comunitário vemos a emergência do mesmo tipo de hipóteses com que trabalha o terapeuta centrado no cliente. A hipótese não é somente a mesma em relação à pessoa, ao cliente, mas a conclusão em relação ao papel do «líder» também tem semelhanças impressionantes.

Existe alguma unidade nestes dados recolhidos a partir de fontes tão diversas? Há algo de relevante para a nossa preocupação pela psicoterapia em estudos que abrangem problemas tão distintos como o das pessoas que comem rins ou que decidem como deve funcionar uma empresa industrial? Creio que sim. Se considerarmos a linha central que percorre todos esses estudos e experiências tão variadas talvez os pudéssemos sintetizar em proposições do tipo «se... então»

Se o indivíduo ou o grupo enfrenta um problema;

Se um líder catalisador proporciona uma atmosfera permissiva;

Se a responsabilidade recai autenticamente no indivíduo ou no grupo.

Se há um respeito fundamental pela capacidade do indivíduo ou do grupo.

Então, realiza-se uma análise responsável e adequada do problema;

Ocorre uma autodirecção responsável;

A criatividade, produtividade e qualidade do produto obtido são superiores aos resultados de outros métodos comparáveis;

Desenvolve-se o «moral» e a confiança do indivíduo e do grupo.

Parece que a hipótese central deste capítulo, fundamental para a função do terapeuta centrado no cliente, é uma hipótese que foi, e está a ser, investigada igualmente noutros tipos de relações humanas e que os dados a ela respeitantes têm uma semelhança significativa e positiva, seja qual for o campo de estudo.

SUGESTÃO DE LEITURAS

O leitor que quiser considerar mais pormenorizadamente as suas próprias atitudes, como elas actuam nas reacções com os outros, e os meios para tornar efectivas as atitudes básicas da terapia, encontrará uma valiosa matéria de estudo e uma notável ajuda prática no livro de Porter *An Introduction to the Therapeutic Counselling* (148). Uma primeira abordagem da efectivação das atitudes é objecto do capítulo VI de *Counselling and Psychotherapy* (166).

Encontramos uma análise profunda da psicologia da relação terapêutica, abrangendo a sua descrição e a sua dinâmica, no artigo de Estes (54).

Para outras posições sobre a atitude e a orientação do terapeuta podem ser particularmente pertinentes três referências. As duas primeiras são psicanalíticas, a terceira é o ponto de vista de um *counsellor* religioso: o capítulo de Horney, «*What does the analyst do?*» (89, pp. 187-209), Relk, *Listening with the third ear* (161) Hiltner, *Pastoral Counselling* (83, capítulo 7).

Para uma informação sobre as investigações relativas à função do *counsellor*, pode ler-se o estudo de Porter (149, 150) ou de Snyder (197) como exemplos da primeira fase. Seeman (180) e Fiedler (58, 57) apresentam trabalhos recentes neste domínio, sendo os estudos de Fiedler particularmente importantes pela sua nova metodologia.

Como exemplo dos testemunhos de outras fontes relativos à hipótese básica da terapia centrada no cliente, pode partir-se do breve estudo de Coch e French (41).

3 A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA EXPERIÊNCIA DO CLIENTE

Com o desenvolvimento da nossa experiência, tornava-se, cada vez, mais evidente que a probabilidade do progresso terapêutico em cada caso particular, dependia, sobretudo, não da personalidade do *counsellor* nem das suas práticas, nem mesmo das suas atitudes, mas da maneira como todos esses elementos eram experimentados na relação, pelo cliente. Impôs-se-nos como factor principal o modo como o cliente apreende a entrevista. Esse modo determina se se verificará a resolução do conflito, a reorganização, o desenvolvimento, a integração – todos eles elementos abrangidos pela terapia. O conhecimento que temos sobre a terapia avançaria muito se conhecêssemos as respostas para estas duas questões: que é que significa para o cliente fazer a experiência de uma relação considerada terapêutica? E como podemos facilitar a experiência de uma relação considerada terapêutica? Não temos respostas para estas questões, mas pelo menos, aprendemos a formulá-las.

O modo como o cliente apreende ou experiencia ¹ a entrevista é um campo de investigação novo, cujos dados são muito limitados. Para além de não haver ainda qualquer investigação, neste domínio, pouca atenção lhe tem sido prestada. Trata-se, contudo, de um campo que parece ter uma grande importância futura e, por isso, tentaremos apresentar, neste capítulo, os nossos conhecimentos, ainda, muito incompletos. Tratando-se de uma tentativa de compreensão, utilizam-se muitas intervenções dos clientes para que o leitor possa formular por si mesmo os elementos que lhe parecerem significativos, em vez de se limitar às opiniões enunciadas pelo autor. Estas observações dos clientes, bem como os comentários acerca delas, são apresentados sob diferentes

1. NT: " Esta noção (...) relaciona-se, pois, com o aspecto vivido, activo e mutável dos acontecimentos sensoriais e fisiológicos que se produzem no 'organismo ' (Rogers,1977)

títulos, mas veremos que o conteúdo ultrapassa, em muito, o que é indicado. Na sequência desta tentativa de exposição organizada, será dada uma informação mais completa sobre o modo como a terapia é experienciada por um cliente sensível e organizado. Neste enunciado, mais completo, parece haver muitas sugestões interessantes para investigações posteriores.

A EXPERIÊNCIA DO COUNSELLOR E A SITUAÇÃO DE COUNSELLING.

Expectativas

A maneira como o cliente apreende o *counsellor* e a entrevista são muito influenciadas pela sua expectativa inicial. A variedade destas expectativas é enorme. O cliente pode esperar que o terapeuta seja a figura do pai que o tire das dificuldades e assuma a orientação da sua vida. Pode esperar que o terapeuta seja um cirurgião psíquico que sonde a raiz das suas dificuldades, provocando-lhe um grande sofrimento e reconstruindo-o contra a sua vontade. É possível que espere receber conselhos que podem ser desejados de uma forma autêntica, com confiança ou de modo a poder comprovar que estão errados. Pode, se influenciado por experiências anteriores, mal sucedidas, com *counsellors* psiquiatras ou psicólogos, encarar a nova experiência como se o fossem catalogar, considerar anormal, ofender, menosprezar e, portanto, pode manifestar um grande receio face a esta relação. É possível que considere o *counsellor* como uma extensão da autoridade que o conduziu até ele – o reitor, a Direcção dos Antigos Combatentes, o tribunal. Pode, se tiver algum conhecimento sobre a terapia centrada no cliente, encarar a entrevista como um momento onde terá de resolver os seus próprios problemas, o que pode ser visto como uma possibilidade positiva ou extremamente ameaçadora. A simples enumeração de algumas das expectativas mais frequentes que o cliente traz para a terapia, não é suficiente para elucidar sobre a quantidade de subdivisões que poderíamos estabelecer.

A partir de uma primeira entrevista gravada com um empregado de comércio, podemos extrair as seguintes afirmações, que indicam a sua

expectativa sobre a relação. Fora enviado pelo psicólogo do pessoal da sua fábrica, que tinha descoberto, através de testes de personalidade, a manifestação de sinais de tensões e conflitos.

«Disse que – eu – devia... dizer-lhe a si o que lhe disse a ele. O doutor parecia pensar que o senhor me poderia ajudar. Agora não tenho interesse em que perca o seu tempo, ou eu o meu, se me vai dizer para me dedicar à fotografia ou qualquer coisa do género...»

«Bem, não sei quanto tempo levará...»

«Isso diz-lhe alguma coisa acerca do que lhe devo contar? Ou fico aqui sentado, às voltas?»

«Não sei nada que deva acrescentar que pudesse ter valor».

«Bem, então, se me quiser dizer quais as suas sugestões e qualquer coisa sobre isso, teria muito gosto em ouvi-lo».

«Ando preocupado. Pois bem. Nesse caso pode dizer-me: Bem, vá para casa e não se preocupe». Ora se é essa a resposta, os meus amigos podem-me dizer o mesmo e não tenho de vir de tão longe para ouvir isso. Estou a exagerar um pouco os meus sentimentos para consigo e para com o que pode fazer, mas digo-lhe com toda a clareza que se é essa a resposta, então para mim não houve nenhuma resposta».

É notória, neste homem, a expectativa de ser reconstituído pelo terapeuta. Aparentemente, é cooperante, quer dar a informação necessária para a remodelação da sua personalidade mas ao mesmo tempo, sublinha bem a advertência de que resistirá energicamente a qualquer das sugestões por que anseia. Podia referir-se que clientes com a atitude ambivalente de dependência-resistência apresentam dificuldades em chegar a experienciar as entrevistas como terapêuticas. Se isso se deve à nossa incapacidade em facilitar a terapia ou se esse tipo de atitude é, de facto, mais difícil, só o tempo e a investigação o poderão dizer.

Um outro cliente, um estudante, exprime, de forma mais concisa o mesmo tipo de expectativa ao afirmar:

«Faz-me pensar por mim mesmo e não gosto disso. Preciso de conselhos. Recorri a todos em busca de conselhos. Quando te dão conselhos não os podes desperdiçar. Se uma pessoa te dá conselhos tu gostas, isso faz-te sentir bem; se te dão conselhos que não te agradam, são tolos, e isso

também te faz sentir bem» (147, p. 26).

Neste caso, como na maior parte dos clientes, descobriu-se uma diferença entre a expectativa e a experiência real da terapia e essa descoberta pode suscitar ressentimento, como neste caso, alívio ou qualquer outra reacção.

Dado que um número cada vez maior de clientes já tem uma noção do que é a terapia centrada no cliente antes de recorrer a ela, poderá ser útil apresentar um relato, escrito por uma cliente, depois de concluído o *counselling*, acerca de alguns dos seus sentimentos antes de iniciá-la. Refere que levada pelo seu desejo de ajuda, leu alguns livros sobre o *counselling* não-directivo.

«Provavelmente porque eu própria desejava muito uma ajuda, tudo o que fui capaz de ver nesses livros foi a descrição de uma cura segura e milagrosa. Nesse momento não considerei o aspecto principal da terapia centrada no cliente; de facto não vi a maior parte do que estava a ler. Antes de ter pedido ao Dr. ____ que me recebesse como cliente, procurei nesses livros tudo o que os clientes tinham dito acerca da experiência. As perguntas que fazia antes de iniciar o *counselling* eram: «Foi doloroso? Dá resultado? Em que medida será seguro confiar em alguém?»

Este sentimento indeterminado, ambivalente, de receio é, talvez, a atitude mais comum a todos os clientes, quer tenham, ou não, alguns conhecimentos sobre a terapia.

É evidente que os clientes chegam com expectativas extremamente variadas, muitas das quais não corresponderão à experiência que vivem. No entanto, essa expectativa dominará, em grande parte, a sua percepção. É claro que o empregado de comércio, atrás referido, perceberá o terapeuta como alguém que dá conselhos, alguém que o vai reconstituir e, em certa medida, essa percepção persistirá mesmo que não receba conselhos e faça a experiência de que o *counsellor* não procura manipulá-lo. Do mesmo modo, a cliente que mencionámos verá a relação como segura e como apoiando as potencialidades de uma recuperação de índole quase mágica, mesmo que a atitude e o comportamento do *counsellor* não justifiquem tal expectativa. Poder-se-ia dizer que o progresso ou o verdadeiro movimento em psicoterapia fica bastante facilitado quando o cliente e o *counsellor* apreendem a relação de forma semelhante. Como

pode isto acontecer? É uma questão que se pode colocar permanentemente. A nossa experiência é clara num ponto: a percepção não surge por se dizer ao cliente como é que deve experimentar a relação. A percepção significativa é uma questão de experiência sensorial directa e se o terapeuta pretender descrever intelectualmente o carácter da relação, ou do processo não só não ajuda como ainda pode impedir uma percepção unificada. É por essa razão que os *counsellors*, actuando no âmbito de uma orientação centrada no cliente se esforçaram por abandonar todas as tentativas de «estruturação», embora, de início, tivessem afirmado o seu valor.

A Experiência das Atitudes e dos Métodos do Counsellor

Já descrevemos, no segundo capítulo, alguns aspectos da experiência que o cliente faz do terapeuta. A partir do material clínico disponível vê-se que factores, tais como o sexo, a aparência e os modos do *counsellor* desempenham um papel mais reduzido do que se poderia pensar. Quando o *counsellor* é visto de uma forma positiva, é entendido, pelo cliente, como uma pessoa compreensiva, cordial e interessada. Uma cliente disse acerca do *counsellor*: «Foi a primeira pessoa que pareceu compreender como eu via as minhas ansiedades».

Por outro lado, quando o terapeuta é sentido como uma pessoa incapaz de ajudar, normalmente é porque as qualidades atrás referidas parecem não existir aos olhos do cliente. Um estudante terminou com êxito a terapia com um segundo *counsellor* alguns meses depois uma única entrevista com um primeiro *counsellor*. Quando as entrevistas terminaram perguntou-se-lhe porque tinha sido possível resolver os seus problemas com o segundo *counsellor*, quando tinha desistido com o primeiro, também depois de uma entrevista. Pensou um momento e replicou: «O senhor procedeu da mesma maneira que ele, mas parecia realmente interessado em mim».

Em relação aos métodos utilizados pelo *counsellor* centrado no cliente, este, a princípio, parece experimentá-los frequentemente como frustrantes e depois como válidos. Algumas citações dos relatos feitos por pessoas simples obtidas por Lipkin (117) podem esclarecer este aspecto.

«Este tipo de ajuda psicológica pareceu-me estranho no primeiro encontro. Perguntei a mim mesmo: Diabo, como me poderá isto ajudar - falar das coisas que precisamente não são muito claras para mim? Não nego que a seguir à primeira entrevista duvidei de que me pudesse ajudar.

«Ao ter de traduzir as minhas preocupações em palavras e em proposições lógicas, o que era necessário, pois eu não podia estar calado mais tempo do que o *counsellor*, comecei a compreendê-las melhor e a vê-las sob um ângulo diferente. O *counsellor* exprimiu verbalmente alguns dos meus pensamentos vagos, de modo que consegui uma maior compreensão das três coisas que me preocupavam. Depois de lhe ter contado os meus problemas, ele não sugeriu quaisquer soluções que era aquilo que eu esperava do *counselling*. Reparei, de novo, que o silêncio podia ser embaraçoso e vi que era necessário arranjar métodos para superar as minhas dificuldades, que mais tarde, depois de terem sido reformuladas pelo *counsellor*, começaram a fazer sentido.

«Durante as entrevistas, o meu psicólogo (*sic*) pegou nas minhas opiniões e nas minhas ideias e colocou-as de tal forma que eu pude compreender o que se passava. Não foi ele a tirar as conclusões, mas reformulou-as, de modo a que fosse eu a chegar às minhas próprias conclusões. As coisas de que falávamos esclareciam-se no meu espírito e organizavam-se de tal forma que, agora, eu creio que posso pensar as coisas por mim mesmo» (*sic*) (117, p. 140).

Do ponto de vista do cliente, a vantagem da reformulação das atitudes parece ser a que mencionávamos antes, através da afirmação de um cliente: «O papel do *counsellor* era trazer-me a mim mesmo, ajudar-me estando comigo em tudo o que eu dizia, compreender o que eu estava a dizer».

Quando um cliente sofre durante o processo terapêutico uma verdadeira reorganização do *self*, a relação com o *counsellor* e com a entrevista de *counselling* acaba por incutir uma sensação de segurança muito especial que é facilmente perturbada por mudanças arbitrárias. Uma cliente que se deparara com atitudes profundas e significativas para si, mas que se tinha encontrado com o *counsellor* em salas diferentes e, às vezes, em horários também diferentes, refere o seu desagrado em relação a esses aspectos do *counselling*, e descreve assim a situação (21ª entrevista, gravada):

«Por exemplo, mudar de um dia da semana para outro, de uma hora para outra, de um sítio para outro – isto não só é desagradável como faz sentir que não há segurança em parte alguma. E porque durante um certo tempo a única segurança está na hora, qualquer alteração, quer seja antes, quer seja depois, quer seja durante é muitíssimo mais importante do que seria noutras circunstâncias».

Vê-se que, na experiência do cliente, especialmente se os problemas foram explorados em profundidade, a única parte estável da experiência é a hora fixada para o encontro com o terapeuta. Neste sentido, a terapia centrada no cliente é experimentada como um apoio, como uma ilha de constância num mar de dificuldades caóticas, embora não seja de «apoio» ou de aprovação no sentido literal. É esta constância e esta segurança que permitem ao cliente fazer a experiência da terapia – questão que passaremos a abordar.

COMO É QUE O CLIENTE EXPERIENCIA A TERAPIA

A Experiência da Responsabilidade

Um dos elementos que parece destacar-se de forma proeminente, na reacção inicial do cliente é a descoberta de que é responsável por si mesmo na relação. Os clientes descrevem-na de várias formas. Um antigo combatente escreve:

«Sentia-me perdido na sua presença, especialmente, quando me disseram que tinha uma hora para estar consigo. Podia sentar-me, falar, ou fazer o que quisesse. A impressão que tive foi a de ser deixado só, frente a mim mesmo com o meu problema. Descobri, porém, rapidamente, que ao falar da minha indecisão e do meu problema, podia ver claramente que este estava a ser resolvido por minha própria iniciativa e não pelo conselho do meu entrevistador» (117, p. 141).

Parece ter havido alguma estruturação da relação por parte do *counsellor* e isto, em parte, pode explicar o sentimento de solidão que o cliente experimentou. Se tivesse descoberto a responsabilidade por si próprio, poderia não ter tido essa reacção. Um outro cliente, antigo

combatente, sentiu-se incomodado pela mesma constatação – talvez esta seja uma reacção muito característica – mas acabou por reconhecer o valor de ser responsável por si.

«O *counsellor* procurava levar-me a pensar tudo por mim mesmo. Por vezes o seu silêncio irritava-me, mas, ao mesmo tempo, sentia que devia ter um objectivo.

Devido ao seu silêncio, ao facto de não responder nem de dar opiniões tive de escavar cada vez mais profundamente no meu espírito. Por outras palavras, as respostas eram *completamente minhas* e, por essa razão, fixaram-se em mim» (117, p.140).

Um outro cliente ainda mostra a transição entre a expectativa desadequada e a experiência real ao assumir as responsabilidades.

«A princípio procurava imaginar o que queria ele que eu dissesse. Procurava adivinhá-lo, ou antes, diagnosticar o meu caso como pensava que ele o faria. Isso não deu resultado. Estive sempre a falar» (117, p.141)

A Experiência da Exploração

Até agora as reacções que apresentámos não foram aquelas que levam à terapia ou que a tornam possível. É no processo de exploração das atitudes que o cliente começa a sentir, pela primeira vez, que esse processo em que está envolvido implicará alterações que não vê com clareza. A atitude perante essa exploração é descrita por um cliente, depois da conclusão da terapia, nos termos que se seguem:

«Recordo-me da grande tensão emocional que senti na segunda entrevista, quando, pela primeira vez, me referi à homossexualidade. Lembro-me de me sentir totalmente arrastado para zonas onde não queria ir, para onde não tinha ido antes e que, contudo, tinha de encarar. Penso que receei esta entrevista mais do que qualquer uma das anteriores porque antes de iniciar o *counselling*, tinha muito medo de abordar este assunto, e tinha medo de não o abordar. Fiquei surpreendido por ter chegado, nestas condições tão rapidamente, a esse ponto, sobretudo, porque a preocupação imediata se referia à observação de alguém sobre mim e o sobre *counsellor*

que eu interpretara mal. Lembro-me ainda do tom caloroso e de aceitação do *counsellor* e senti que ele aceitava, um pouco mais do que eu próprio, o medo em relação àquilo que estava a exprimir, mas não de modo suficientemente diferente para ser tranquilizador num processo que era ameaçador.»

Um elemento que intervém frequentemente neste período de procura é o experienciar a inconsistência no *self*. Quando se pode falar de forma aberta, exprimir atitudes livremente, descobrem-se então contradições que antes não se tinham notado. Um exemplo claro deste modo de sentir é-nos relatado por Miss Har, uma professora que, alguns meses após o *counselling*, descreveu voluntariamente as suas reacções a essa experiência. Ao contrário de muitos clientes, tinha ouvido algumas entrevistas gravadas e, mais tarde, lido as entrevistas transcritas. O relato da sua experiência começa assim:

«Sei que este relato será subjectivo e que não poderá ser uma descrição adequada, num sentido científico, daquilo que «realmente aconteceu».

Creio, contudo, que tem valor porque nos últimos oito meses – durante o *counselling* e depois disso – senti que ao referir-me a mim mesma e ao *counselling* fui e posso ser honesta, verdadeiramente honesta. Parece-me que é a primeira vez na minha vida que sou capaz de sentir que isso é verdade no que diz respeito à minha relação com qualquer coisa, como se tivesse de ser livre para ser honesta comigo mesma antes de o poder ser em relação a outra coisa qualquer.

Recordo-me perfeitamente quando comecei a ter consciência disso pela primeira vez. Na segunda entrevista, eu disse acerca da primeira: «Desde há dois ou três dias que quero dizer algo – para corrigir impressões que não eram completamente verdadeiras – que me eram desfavoráveis. E depois pensei – Oh, que importa! Não faz muita diferença! Enquanto dizia isto, senti-me contrariada porque acreditava e não acreditava simultaneamente no que tinha dito na sessão anterior. Não via como podiam ser verdadeiras as contradições. No princípio as incoerências entre o que sentia em relação a mim (e dizia durante a entrevista) e o que pensava sobre mim eram o que mais me incomodava. Mais tarde, as incoerências entre uma entrevista e outra afectavam-me muito mais. Gozava da sensação de ser pela primeira vez honesta e não me agradava esta mentira aparente.

Não sou capaz de dizer se as segundas afirmações eram mais ou menos

verdadeiras do que as primeiras. Tentei explicar isto a uma amiga durante a última fase do *counselling*. Ela disse-me: «Queres dizer que mais tarde te apercebeste de que aquilo que disseras, antes, não era verdade?» Como lhe respondi «Não». Disse: «Queres dizer que continua a ser verdade?» Tive de responder que não outra vez. Estava irritada com ela e comigo mesma por não ser capaz de explicar com clareza que havia algo de mais profundo do que as incongruências: aquilo que as originava e as tornava verdadeiras».

Talvez uma explicação da terapia permita dizer que as incoerências do *self* são reconhecidas, enfrentadas, reexaminadas e que o *self* se altera de modo a conseguir a consistência.

A segurança da relação com o *counsellor*, a ausência total de qualquer sentimento de ameaça que permitem a honestidade, mesmo na expressão da inconsistência, parece tornar esta exploração muito diferente da conversação habitual. Uma cliente explica que falou sobre todas essas perturbações com as suas amigas e contudo, na realidade, não o fez. «De facto contava algo de aproximado ao que realmente me preocupava». Este sentido da entrevista terapêutica como o lugar onde se pode falar directamente acerca das preocupações, tal como elas são sentidas, revela-se como uma característica significativa da experiência. Isto não quer dizer que o cliente seja capaz de comunicar tudo o que o preocupa ou que possa sequer tentá-lo. Miss Har depois de ler as transcrições de algumas das primeiras entrevistas, exprime uma atitude que é sem dúvida comum à maioria dos clientes. Referindo-se às transcrições, na quarta entrevista, disse: «O problema não é que isto não seja o que digo, mas é apenas um décimo daquilo em que eu estava a pensar».

Este aspecto deve ser desenvolvido. O cliente não é apenas só capaz de comunicar uma pequena fracção das atitudes e dos sentimentos que experimenta, como também é verdade que o que pensa durante a entrevista é apenas uma pequena fracção do que elabora entre as entrevistas. A senhora Ett refere essa experiência, com alguma surpresa, na terceira entrevista:

Cliente: E então reparei nisto: que depois de sair, da primeira e da segunda vez, era como se não o tivesse deixado e continuava a entrevista durante mais de uma hora (ri). Falava comigo mesma e era uma coisa

muito peculiar porque eu, eu descobria-me a mim mesma a falar comigo e disse – Bem, por outras palavras, o efeito da entrevista não cessa logo que passo a porta; isso era muito estimulante, podia dizer que depois me sentia muito mais animada.

Counsellor: Há algumas coisas que continuam depois da entrevista ter terminado.

Cliente: É isso mesmo. E é surpreendente. Isso interessou-me porque de uma maneira geral, depois de uma entrevista de qualquer género costumava-se voltar ao trabalho e aos passatempos habituais...»

Talvez seja este carácter de persistência, a compreensão de que um novo processo da experiência está a actuar dentro dele que dá ao cliente a surpreendente vontade de continuar as entrevistas, mesmo perante um intenso sofrimento. Num estudo realizado pelo *Counselling Center* durante um período de três meses, verificou-se que se tinham suspenso cerca de 3% de 1500 sessões. Outras sessões eram evidentemente alteradas ou adiadas, mas apenas em três por cento dos casos o cliente deixava de aparecer. Tendo em conta a natureza inteiramente voluntária de todos os contactos, o grande desconforto que por vezes implica e os erros que o *counsellor* pode cometer, parece representar um número surpreendente. Este aspecto é também experienciado com algum espanto pelo cliente. A senhora Ett exprime esse facto de uma forma que é comum a muitos clientes, na sua sétima entrevista.

«Estava espantada pela minha persistência no *counselling*. Normalmente começo qualquer coisa e, depois de duas ou três tentativas, ponho-a de lado com toda a espécie de desculpas parvas, principalmente porque não creio que me ajude ou me faça bem, quer dizer a arte, a música, qualquer coisa. Pois bem, chego aqui – e julgo que é a minha sétima ou oitava visita – e não tenho qualquer dúvida. Venho aqui como se simplesmente – como se fosse ao instituto de beleza ou quase (ri-se). É uma tolice, embora, num certo sentido, seja comparável porque me esforço por desenvolver a minha própria personalidade tal como procuro apresentar-me bem. Venho aqui como se – simplesmente, quer dizer *venho* sem poder compreender *porque* venho, este impulso que me traz aqui é-me completamente estranho. Vir aqui é um grande esforço. Implica preparar as crianças, que a empregada tome conta delas, preparar a comida, apanhar o comboio, levantar-me de manhã muito cedo e correr como uma louca; as

crianças não suportam ver-me sair. Faço, pois, um esforço – um verdadeiro sacrifício e, contudo, teria sido preciso muito menos para me desencorajar em qualquer outra coisa, não sei se me compreende... É realmente como que um impulso misterioso (ri-se).

A Descoberta das Atitudes Rejeitadas da Consciência

O resultado da exploração verbal das atitudes e problemas, é a descoberta de atitudes que o cliente experimentou, mas que havia rejeitado da consciência. Os clientes referem-se a «coisas que nunca tinham pensado antes» ou empregam outras expressões para descrever este aspecto da sua experiência. Um cliente, um homem de pouca cultura, di-lo do seguinte modo:

«No princípio, surpreendia-me por ser só eu a falar, mas à medida que prosseguia pude ver que me levava a escavar fundo dentro de mim e a extrair coisas que apenas sabia que me perturbavam. Sei que, praticamente sempre que começava, mal sabia sobre o que falar, mas, com o correr do tempo, falava muito mais livremente» (117, p. 140).

Miss Har descreve de uma forma intensa o facto de que o ódio pelo pai, ódio cuja existência recente negava, o seu amor para com ele, que tinha sido rejeitado ainda mais profundamente, se tinham revelado como atitudes presentes. A seguinte passagem gravada é tirada da 21ª entrevista:

«A afirmação de odiar o meu pai é ainda – é uma coisa que não aceitaria no ano passado... Sentia que me *tinha* libertado disso, não sentia – pelo menos não estava à superfície. Quer dizer, durante a minha experiência no exército não sentia que o odiava, embora sem dúvida sentisse náuseas quando as pessoas me falavam dele. Mas depois disso, até ao ano passado, ainda sentia como se não o odiasse. E pensava que ao dizer que não o odiava e caminhando noutra direcção, de uma maneira ou de outra as coisas se endireitariam por si só. Agora parece-me que cheguei – pelo menos a julgar pelas duas últimas entrevistas – a dizer que o odeio e também que queria gostar dele, e, às vezes, agradam-me certas coisas que recorro dele, gosto particularmente de certas qualidades que vejo em mim e que antes sentia que devia odiar porque eram parecidas com ele».

Note-se, contudo, que a aceitação das atitudes é feita com hesitação. A cliente afirma: «A julgar pelas duas últimas entrevistas», essas atitudes são reais. São ainda consideradas como alguma coisa que está, em parte, fora dela. O sentimento por incluir essas atitudes como uma parte do *self* será referido na secção seguinte. A experiência da descoberta no próprio íntimo de atitudes e de emoções reais, que foram experienciadas visceral e fisiologicamente, mas que nunca foram reconhecidas na consciência, constitui um dos fenómenos mais profundos e mais significativos da terapia. Um antigo combatente, que escreve sobre si mesmo na terceira pessoa, descreve esta experiência em termos simples:

«Durante o *counselling* foi forçado a admitir mentalmente que muitas dessas coisas estavam erradas. Começou a pensar e a admitir realmente, para si, coisas acerca de si que antes nunca pudera admitir. Começou a ver o que estava na raiz das suas acções, a razão que o levava frequentemente a pedir desculpa pelo que tinha feito» (117, p142).

A Experiência da Reorganização do Self

À medida que os elementos rejeitados da experiência acedem à consciência, torna-se necessário um processo que designamos como reorganização do *self*. A imagem que o cliente tem de si, deve modificar-se de modo a abranger estas novas percepções da experiência. Este facto pode implicar uma alteração muito ligeira, quando as experiências rejeitadas são apenas ligeiramente incoerentes com o *self*; ou pode envolver a mais drástica reorganização em que o *self*, em si e nas suas relações com a realidade, se altera de tal maneira que poucos são os aspectos não atingidos. No primeiro caso pode dar-se um ligeiro mal-estar. No caso da reorganização radical o cliente passa por um sofrimento devastador, por uma confusão total e caótica. Esse sofrimento pode estar associado com configurações da personalidade em rápida mutação, tornando-se um dia uma nova personalidade e voltando, no dia seguinte, a fundir-se no antigo *self*, para logo descobrir que qualquer pequeno episódio volta a colocar a nova organização do *self* em posição de destaque. Tentaremos ilustrar esta gama de sentimentos associados à reorganização do *self* a partir de várias declarações dos clientes.

Consideremos, em primeiro lugar, um ex-combatente, jovem, pouco culto, que descobriu que a terapia lhe deu uma ideia de si menos agradável, mas mais realista. Ainda que de forma pouco acentuada, isso implicou um certo incómodo. Descreve assim a sua experiência:

«Em relação ao *counselling*, posso dizer que se passou o seguinte: consegue-se de facto que um homem dispa o seu espírito e, quando o faz, fica a saber o que efectivamente é e o que é capaz de fazer. Ou, pelo menos, pensa que se conhece muito bem a si próprio. Em relação a mim, sei que as minhas ideias eram um pouco exageradas para o que realmente sou, mas compreendo agora que cada um deve situar-se ao seu próprio nível.

Neste momento, depois de quatro entrevistas, tenho uma imagem muito mais clara de mim e do meu futuro; isso faz-me sentir um pouco deprimido e desiludido, mas, por outro lado, tirou-me das trevas; a carga parece-me agora mais leve, isto é, posso ver o meu caminho, sei o que quero fazer, sei como posso fazê-lo; agora que sou capaz de ver o meu objectivo, poderei trabalhar muito mais facilmente no nível em que me situo». (117, pp.142-143)

Um outro ex-combatente conta a sua experiência, enfatizando as profundas alterações do estado de espírito que parece acompanhar o processo, de forma tão frequente.

«Comecei a falar de coisas que me tinham perturbado e, nos intervalos, o Sr L. consolidava as minhas expressões em poucas palavras claras e concisas... Muitas ideias e receios presentes no meu espírito eram vagos – não era capaz de exprimi-los com palavras exactas e claras. Era o medo que me obscurecia as ideias. Nunca tinha visto isso claramente. Não era capaz de exprimi-lo em palavras que me fizessem sentido.

O Sr L pegou nessas ideias e nesses receios, traduziu-os em palavras que eu podia compreender e ver com clareza. Ao fazê-lo pude reconhecer o seu grau de importância, ver como eram na realidade. O medo é, pois, algo que ataca o pensamento. Eu precisava de ajuda e o Sr L. ajudou-me... durante o segundo encontro recebi o primeiro abanão – pegando nas minhas ideias vagas, disse-me em poucas palavras o que realmente significavam. Comecei a transpirar, tremia, comecei a entrar em pânico. Essas poucas palavras tinham-me aberto a porta. Quando saí para a rua,

depois dessa entrevista era como se estivesse num mundo novo. As pessoas pareciam diferentes, mais humanas e o mundo parecia um lugar melhor para se viver.

Na escola apliquei algumas das coisas que aprendi e verifiquei que deram resultado. Parecia andar melhor com os outros estudantes e, de vez em quando, o medo e a tensão desapareciam. Por vezes, voltava a estar tão mal como dantes, mas eram ondas que desapareciam quando fazia um esforço nesse sentido.

Durante as entrevistas seguintes, aprendi muito mais coisas sobre mim, até que hoje, na quinta entrevista, relatei o verdadeiro problema que me preocupava; todos os meus receios que relatara nas sessões anteriores, se referiam a esse medo.

À noite, escrevi um conto e, pela primeira vez em seis anos, incluía tudo o que queria dizer. Era bom e os meus amigos comprovaram-no.

Senti um alívio imediato ao libertar-me desse medo, da tensão e da angústia que o acompanhavam» (117, pp. 145-146).

Miss Har relata uma experiência que envolve uma reorganização mais profunda. Grande parte da sua vida – da sua personalidade – tinha-se organizado em torno do ódio ao pai. Vejamos, através das suas próprias palavras, o que acontece quando compreende que rejeitou o sentimento oposto:

«A décima oitava entrevista representa para mim uma confusão de sentimentos. Nesta entrevista estive quase a dizer que gostei do meu pai algumas vezes. Senti, então, como se tivesse chegado à beira de um precipício horrível; mais tarde referi-me a isso como um fosso que cavei para mim. Quando perguntei: Como é que isto afectará os alicerces de toda a minha vida? Falava com dificuldade. Sentia, mais profundamente do que poderia descrever, que atingira um ponto para além do que sempre conhecera. Desespero, medo e sofrimento – mais intensos do que anteriormente – acompanhavam a pergunta.

Logo que a entrevista terminou, quis ouvir a gravação tal como fazia, por vezes. Recordo-me de estar recostada a ouvi-la e tremia à medida que se aproximava o momento em que receava ter dito “gosto do meu pai”. Julgo que nunca ouvi essa parte de que estava à espera. Adormeci e continuei a dormir até a gravação terminar. Sentia-me assustada e infeliz quando acordei. No início da entrevista seguinte, falei nisso. Ao longo da

sessão estava irritada e confusa, com receio do que pudesse fazer ou dizer a seguir. Entre as duas sessões, vivi horas de pânico real. Foi uma experiência desintegradora que terminou com uma melhor integração, mas que foi difícil de suportar na altura. As três entrevistas seguintes mostram como procurei, a todo o custo, escapar a isso e como me foi impossível negar uma experiência que apareceu à luz do dia. Foi apenas na vigésima segunda entrevista, dezoito dias depois, que fui capaz de reflectir sobre a situação com calma».

Note-se que este estado de desorganização precedeu as observações atrás citadas, extraídas da vigésima primeira entrevista em que Miss Har começava a assimilar as percepções contraditórias. Nesta altura (18ª entrevista) tinha reconhecido as experiências rejeitadas, mas esse reconhecimento provocara o caos na personalidade. A pergunta: «como afectará isto os alicerces de toda a minha vida?» é feita por todos os clientes que enfrentam experiências importantes profundamente negadas pela consciência. A confusão resultante foi muito bem descrita por Miss Har na vigésima segunda entrevista como «o estado amorfo em que me encontro». Este carácter fluído, amorfo é muito difícil de suportar, mesmo quando anuncia a perda de uma organização desadequada do *self* e afirma a possibilidade de uma estrutura da personalidade mais eficaz e menos vulnerável.

Uma outra descrição da experiência de desorganização e de dolorosa reorganização é-nos dada na 16ª entrevista por Alfred que era, quando apareceu pela primeira vez, um estudante tímido, um indivíduo isolado que vivia, sobretudo, no mundo da fantasia. Nesta entrevista gravada relata, não apenas o conflito interior, mas também a sua consciência da natureza construtiva, embora dolorosa, da reorganização.

«Penso que de algum modo o problema está sem dúvida muito mais claro do que há pouco e embora... Talvez seja como o gelo de uma lagoa que funde na Primavera. Como a lagoa está um pouco mais perto de ser apenas água límpida, as coisas são agora, possivelmente, muito mais instáveis, do que eram quando a lagoa estava coberta de gelo. Aquilo que estou a procurar explicar é que me vejo num terrível nevoeiro nos últimos tempos, mas sinto-me melhor do que anteriormente, porque nessa altura não compreendia qual era o problema. Talvez todo este nevoeiro e o referido

problema se devam ao facto de haver em mim duas forças opostas. Não é realmente o caso de me sentir superior, mas é uma espécie de ruptura e de reorganização que surge, agora que as coisas parecem correr tão mal. Nesse caso, talvez eu esteja melhor do que julgo estar».

Há um aspecto deste processo de reorganização do *self* que o *counsellor* tem, muitas vezes, dificuldade em compreender e que pode esclarecer-se se atendermos à experiência do cliente. É o facto de que, embora o cliente possa fazer muitos progressos observáveis na exploração do seu campo total de percepção, que possa trazer à luz da consciência sentimentos e atitudes até então rejeitados, que possa parecer avançar para uma reconstrução positiva do *self*, as disposições que acompanham esse processo parecem ter pouca relação com os progressos realizados. Depois de uma compreensão profunda e significativa, o cliente pode mergulhar em trevas profundas, com ideias de suicídio e sentimentos de desespero. Quando os conflitos e os problemas parecem estar resolvidos, a tensão e o mal-estar iniciais não mostram sinais de diminuir, aparecendo mesmo, por vezes, mais vincados. Talvez encontremos uma chave para decifrar a experiência íntima deste aspecto da terapia num diagrama traçado por uma cliente, a senhora Ett, na sua oitava entrevista. Tinha conseguido uma compreensão significativa, mas, conclui a expressão de um dos seus conflitos dizendo:

Cliente: Talvez seja este o modo como me sinto esta semana, não sei, mas sinto uma tensão muito grande.

Counsellor: Pode ser temporária, mas, de qualquer maneira, é muito intensa neste momento.

Cliente: Sim. Mentalmente estava a traçar um diagrama. Talvez tudo seja, bem, estou muito – bem, não tenho absolutamente nenhum nível (isto quer dizer que não há níveis de experiência); veja, tudo se passa abaixo da superfície e é tudo assim. (*Desenha uma linha de ondas firmes e agitadas. Veja-se a primeira fase do diagrama*). Agora, quando aqui venho sinto que esclareci isto, veja (*isola uma parte das ondas*) e estou neste nível (*uma linha de ondas mais certas e num nível superior*) mas está ainda assim (*As ondas são agitadas. Veja-se a segunda fase do diagrama*). E agora, com a continuação, prossigo em níveis mais elevados como este, veja... Precisamente, agora, existe este sentimento (de agitação), mas sinto também

uma progressão, parte da minha vida já foi assim controlada e que uma fase foi expressa e controlada... Mas não é que eu as tenha orientado para acalmar este nível, as coisas ainda estão assim, ainda se agita, mas há um sentimento de progressão nesta agitação... (*Veja-se o diagrama, terceira fase*).

Verifica-se uma melhoria, já não é como se sentisse, bem, que *tudo* é desespero como me acontecia. Creio que certas coisas assentaram, mas tudo é ainda desespero... Mas, por outras palavras, sinto que com este tratamento o que vai acontecer é que continuarei a subir até alcançar este ponto no qual já não haverá qualquer agitação (*Quarta fase do diagrama*).

Esta descrição ajuda a explicar o modo como se processa a experiência das tensões e oscilações interiores. A «agitação» que persiste aparece justamente como «desespero», tal como aparecia com a experiência total quando se iniciou a terapia. As oscilações são ainda violentas. Uma cliente tentou esboçar um quadro dos sentimentos experimentados durante a terapia. Em geral, há mais experiências de infelicidade, de medo e depressão durante a segunda metade da terapia do que durante a primeira metade; e as flutuações bastante violentas: do exaltado ao infeliz ou do confiante ao deprimido são mais a regra do que a exceção. É interessante que esta cliente sinta que a mesma modalidade da experiência – denominada uma atitude de determinação – estava presente no princípio e no fim da terapia.

Ainda um outro aspecto desta experiência de reorganização do *self* implica uma semelhança com o psicodrama. O cliente está a ensaiar, a um nível simbólico e verbal, o novo *self*, a nova conduta por que está a lutar. Vemo-lo muitas vezes nas entrevistas com toda a clareza. O cliente verbaliza com menor frequência essa experiência. Mais uma vez devemos a Miss Har uma descrição desse aspecto. Quando luta para encontrar os seus verdadeiros sentimentos relativos ao pai, sentimentos que se apresentam à sua experiência sensorial, utiliza a entrevista como campo de ensaio. Na décima nona entrevista diz:

«Na última vez estive a utilizar o tempo de uma forma um pouco diferente das outras vezes, porque procurava levar-me a mim mesma a dizer algo, a ver depois se era verdade ou se podia saber se era verdade depois de o ter dito... Às vezes pode-se ensaiar diferentes expressões dos sentimentos para ver se são boas ou não, se são adequadas ou não».

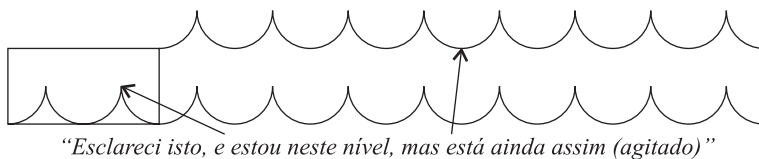
A Relação Terapêutica na Experiência do Cliente

AS QUATRO FASES DO DIAGRAMA TRAÇADO PELA SENHORA BTT

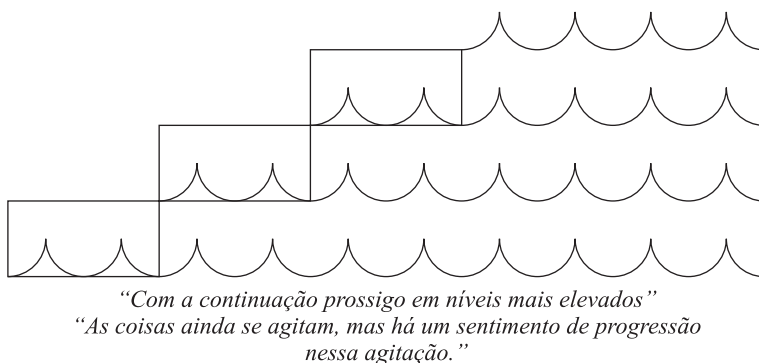
PRIMEIRA FASE:



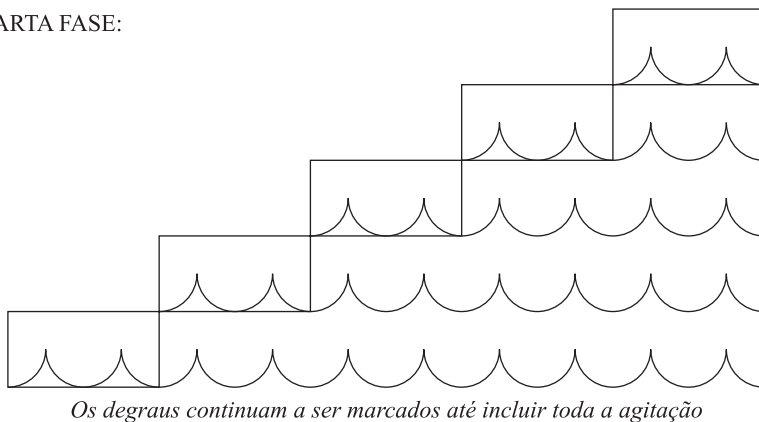
SEGUNDA FASE:



TERCEIRA FASE:



QUARTA FASE:



O Experimentar do Progresso

Contrariamente ao que se poderia supor, o cliente faz a experiência do progresso quase desde o princípio. O facto de descobrir que alguns dos problemas que discutiu, algumas das experiências rejeitadas que aceitou, deixaram de lhe causar sofrimento ou ansiedade, incentiva o cliente a avançar. A compreensão de ter sido reconstruído um segmento da personalidade e que daí resultam novas formas de comportamento, é isso que estabelece a confiança do cliente na sua própria capacidade para progredir na exploração de si mesmo.

Podemos novamente pedir a Miss Har uma descrição do sentimento íntimo desse progresso. Ela discute na quarta entrevista a modificação dos seus sentimentos provocados, principalmente, pela catarse.

«É extraordinário como posso estar à vontade ao referir ideias nas quais nem sequer podia pensar há um ano, a referir coisas que pura e simplesmente é necessário dizer, libertar-se delas. No ano passado costumava pensar que solução agradável seria adoecer. Este ano, nos meus sonhos de dia, quando me acontece o mesmo digo: «Que Diabo, não é isso o que eu quero».

Fala também do progresso na conduta e a satisfação que isso lhe causa. A entrevista que descreve teve lugar no primeiro terço da terapia e muitos dos aspectos mais dolorosos estavam ainda presentes. Já fizera, no entanto, a experiência de um progresso importante, como explica no seu relato, escrito depois de ter terminado o *counselling*.

«A minha recordação de várias entrevistas é tão viva que pensei muitas vezes nelas depois da última sessão. Nunca esquecerei a felicidade, a excitação, o entusiasmo e o máximo de satisfação que senti durante a primeira parte da sétima entrevista, quando acabava de provar a mim mesma que podia enfrentar na presença fosse de quem fosse, para além do *counsellor*, o sentimento que vivi durante anos: de que toda a gente pensava que eu exprimia tendências homossexuais. Senti que era a primeira demonstração de que poderia achar a diferença entre o que as pessoas pensavam que eu era e o que realmente era. Recordo-me como senti, de forma intensa, o meu próprio prazer reflectido nos olhos do *counsellor*

para quem eu olhava directamente, pela primeira vez numa entrevista. Na realidade era uma coisa que tinha desejado fazer desde a primeira sessão. Durante esta entrevista pensei pela primeira vez na conclusão do *counselling*; antes disto eu não podia acreditar que alguém desejasse afastar-se de uma situação tão segura e satisfatória.»

Esta sensação de progresso e de realização é sentida não apenas nos momentos de exaltarão e de prazer, mas também quando o caminho parece sombrio e a confusão enorme. A senhora Ett exprime-a da seguinte forma, manifestando um sentimento de desespero em relação a si mesma:

«Estou a cair numa sepultura. É isso, precisamente, a pouco e pouco afundo-me numa sepultura. Tudo se me fecha (*pausa*). Se pelo menos pudesse deitar as paredes abaixo (*pausa*). E no entanto, como sabe, o facto de aqui vir ajudou-me mesmo, de modo que talvez deva continuar a vir cá. Talvez isso me ajude a sair. Isto não está completo, o diagrama explica como me sinto. Esclareci determinadas coisas».

Vê-se, com nitidez, que, mesmo ao sentir o retrocesso, revela a experiência do progresso e isso mantém-na ao de cima. Isto é comum à maior parte dos clientes, é muito frequente que as perspectivas mais negras e o desespero mais profundo ocorram pouco antes do termo da terapia. Observando este facto com mais detalhe, podemos dizer que para enfrentar as atitudes rejeitadas, que sente como mais ameaçadoras, o cliente precisa de sentir uma grande confiança, que provém do reconhecimento de ter resolvido questão após questão, de ter assimilado experiência após experiência. É, no entanto, verdade que as principais rejeições são profundamente perturbadoras quando emergem durante a sessão terapêutica e que não basta toda a confiança anterior para evitar que o cliente se afunde no desespero, ao descobrir que grande parte dos pilares da sua organização pessoal são falsos e que têm de ser, dolorosamente, reconstruídos. A compensação para esse desânimo está numa série de experiências do progresso interno e vital da reorganização e, por sombria e trágica que pareça a presente descoberta, a sua integração no quadro positivo também faz parte da experiência total do cliente.

A Experiência da Conclusão

Como experimenta o cliente a conclusão da terapia? Tal como noutros aspectos da terapia, também encontramos aspectos comuns e aspectos únicos na forma como o cliente sente a fase final das entrevistas. Numa sessão que seria a antepenúltima, a Sr^a Ett relata os sentimentos de instabilidade e incerteza que sente em relação ao fim da terapia, bem como uma segurança surpreendente, tendo em conta o estado de depressão vivido uns dias antes. Descrevera um pouco atrás uma longa conversa com o marido, que implicou uma crise na organização da sua conduta; apresenta-nos, agora, um resumo de um excerto importante dessa conversa. Este extracto é tirado da parte final da 13^a entrevista.

Cliente: Vou-lhe dizer como me sinto em relação ao facto de vir aqui. Não creio que precise de vir duas vezes por semana. Para já, gostaria de vir uma vez por semana, ver o meu problema e conversar sobre ele semanalmente. Julgo que então poderei terminar. A única razão por que não termino agora, embora sinta que já não me faz falta, é porque quero sentir o sabor final durante algum tempo.

Counsellor: Quer sentir-se realmente segura antes de terminar.

Cliente: Se esta semana for apenas uma das semanas tranquilas, por que motivo terei de voltar a vir duas vezes ou talvez três; espero que não.

Counsellor: De qualquer modo, sente que o fim se aproxima.

Cliente: Creio que sim. Como é que isso se pode determinar?

Counsellor: Precisamente da forma como está a fazê-lo

Cliente: Ah, é assim, simplesmente sentindo que não é necessário vir tantas vezes?

Counsellor: Quando estiver preparada para terminar, então termina.

Cliente: Ah sim! E depois não volto?

Counsellor: Volta, se sentir que precisa de voltar.

Cliente: Nessa altura posso voltar a escolhê-lo, não?

Counsellor: Sim, sim. Não trancamos a porta, só nos despedimos, e se quiser contactar-me de novo, tem toda a liberdade para o fazer.

Cliente: Quer dizer, sinto como se já tivesse passado por quase todas as fases do meu problema e creio que se podia continuar a falar, a falar sem que isso trouxesse algum benefício. O que quero dizer é que se não tivesse começado a cura e julgo que começou - teria recuperado rapidamente, segundo me parece, pois na semana passada, isto é, na última

terça-feira que aqui vim estava num estado terrível, terrível. Pensei no suicídio, no qual já não pensava há quase um ano, continuei a pensar até terça-feira à noite; talvez esteja mais escuro antes do amanhecer, ou qualquer coisa assim... Um lugar comum.

Counsellor: Às vezes é assim (Cliente: é assim?); outras vezes não é, quer dizer, é interessante...

Cliente: Sim, mas estava realmente em baixo e talvez pareça superficial dizer que em três ou quatro dias recuperei e sinto-me uma pessoa diferente, mas julgo que talvez estivesse à procura de uma certa emoção - preparando-me para uma revelação emocional, uma revelação subconsciente que não conhecia, mas que se estava a aproximar da superfície como uma bolha de ar.

Counsellor: Aproximou-se o momento em que devia fazer alguma coisa em relação a todo este assunto.

Cliente: Sim, compreendi a situação, vi que tinha de resolvê-la e fi-lo na terça-feira à noite, mas não me sentei e disse: “Bem, Arnold, vamos conversar, vamos falar...” “Não o fiz. O meu sentimento de ódio para com ele era tão intenso e estava já tão fraca, estava realmente tão mal, que disse qualquer coisa que ele não compreendeu. Depois não o compreendi eu a ele e disse-lhe: “Arnold, não nos entendemos, pois não?”» Ele respondeu: “Bem, vamos conversar” e, assim, sentámo-nos e conversámos. Ele tomou a iniciativa e eu comecei a falar durante hora e meia. Antes de começar odiava-o, não podia falar, “ele não compreende, não estamos no mesmo nível”. Dizia a mim mesma: “Vamo-nos separar. Não posso estar contigo, irritas-me...” E depois, de repente, disse:

“Arnold, tu sabes que eu me sinto sexualmente inferior a ti”, e isto foi o suficiente. Só o facto de lhe poder dizer isso. Creio que era isso que eu tinha de admitir: o próprio facto, a ideia, e não admiti-lo para mim, que sempre o soubera, mas exprimi-lo e admiti-lo à frente dele, e que era, segundo penso, o ponto fundamental.

Counsellor: Ser capaz de admitir aquilo que considerava como a sua maior fraqueza

Cliente: Sim.

Counsellor: Isso desencadeou tudo.

Cliente: Este sentimento de desadaptação sexual... Mas agora, que ele o conhece, deixou de ter importância. É como se tivesse mantido um segredo e desejasse ter alguém a quem o revelasse, especialmente a Arnold, e, por fim ele conhece-o, de maneira que me sinto melhor. Por isso não me sinto desadaptada.

Counsellor: O pior foi conhecido e aceitei.

Frequentemente, quando a terapia chega ao fim, o cliente sente medo, sente-se perdido, sente uma recusa temporária para enfrentar a vida sem o apoio da sessão terapêutica. Foi essa a experiência de Miss Har que nos descreve o momento da sua partida.

«A 23ª entrevista, que eu tinha decidido que fosse a última, foi a mais triste de todas as que me lembro. Sentia necessidade de simpatia, de conforto, de segurança – tudo aquilo em que tinha chegado a acreditar, durante o *counselling* não-directivo, estava “mal” – e estava tão envergonhada comigo mesma que tinha a certeza de que o *counsellor* também estava. Nesta entrevista esqueci completamente o progresso que tinha reconhecido na anterior. Em vez disso havia a dúvida, a vergonha e o desânimo profundo. De todas as entrevistas, é esta aquela que eu menos gostaria de tornar a viver».

A experiência desta entrevista foi tão sombria que não quis terminar a terapia neste momento e pediu uma outra sessão. Nessa conversa final, a atitude voltara a ser de uma auto-confiança sólida, embora houvesse também um pouco de medo. No relato dos seus sentimentos, que escreveu cerca de dez semanas depois, esclarece, um pouco, acerca dos motivos desse medo:

«Não terminei ainda o trabalho de me integrar e reorganizar a mim mesma, mas isso só me confunde, não me faz desanimar, agora que compreendi que se trata de um processo contínuo. Isto era uma coisa que eu não sabia durante as últimas seis semanas do *counselling* em que temia acabar as sessões, porque pensava que devia conservar as últimas conclusões sobre mim mesma quaisquer que elas fossem e «Como saberia se eram mais correctas que as de outra sessão qualquer?» Preocupei-me menos com isso nestas últimas semanas, porque vi que a minha conduta reflectia algumas modificações interiores. Sinto-me mais em conformidade com a minha conduta e por isso é mais fácil aceitar os traços contraditórios. Sentir-se a si próprio a agir e a saber para onde se vai, umas vezes excita outras vezes perturba, mas no fundo encoraja sentires-te tu própria a agir e, sabendo, aparentemente, para onde se vai mesmo que nem sempre se saiba, de forma consciente onde é que isso fica».

ATRAVÉS DOS OLHOS DE UMA CLIENTE

Tentámos, até agora, generalizar, em certa medida, as observações feitas, recorrendo às reacções de alguns clientes, de modo a poder apresentar alguns aspectos comuns da sua experiência. No entanto, talvez possamos ficar a conhecer, a um nível mais profundo, tentando compreender com é que um cliente se sente, como é que experienciou a terapia.

A cliente que facultou o testemunho que se segue era uma mulher de 35 a 40 anos a quem chamamos Senhora Cam, uma profissional com conhecimentos de psicologia e que frequenta um curso de psicoterapia. No momento em que recorreu à terapia encontrava-se, temporariamente, na cidade com uma amiga e partia em breve para férias. A primeira entrevista não tinha sido marcada, em termos formais e, por conseguinte, não durou mais de 20 ou 25 minutos. Depois desta primeira entrevista, escreveu as suas reacções de forma muito completa e mostrou o registo ao *counsellor* antes do segundo encontro. Este incentivou-a a manter esse relato pessoal depois de cada entrevista, de modo a alargar o nosso conhecimento sobre a terapia. Referiu-se que, quanto mais sincero e completo fosse o relato, tanto nas declarações positivas como nas negativas, mais válido seria o registo. Não houve qualquer outra referência a esse documento durante as entrevistas e o *counsellor* só o recebeu após a conclusão das sessões terapêuticas.

A descrição é bastante auto-explicativa, embora, por vezes, a autora a interrompa com comentários. Os extractos citados representam uma parte muito significativa – aproximadamente metade - do total do manuscrito. Parece não ser necessário descrever o conteúdo geral das entrevistas que não foram gravadas, além de dizer que o *counselling* começou com um problema de pouca importância, avançou para níveis mais profundos e envolveu, na medida em que o *counsellor* foi capaz de ver, uma reorganização considerável da personalidade. Num ou dois aspectos descrevemos alguns relatos da entrevista, de modo a tornar compreensíveis os comentários da cliente. A partir daqui vamos deixar a senhora Cam falar por si:

Relato Depois da Primeira Entrevista

«O que é que se sente no papel de cliente? No princípio senti-me completamente confusa. Antes de começarmos, sabia e aceitara a ideia de que devia fazer tudo por mim mesma, pois, evidentemente, ultrapassei a fase em que o cliente procura imaginar o que vai acontecer... Mas uma coisa é aceitar a ideia e outra é pô-la em prática. De uma maneira ou de outra eu parecia esperar que aquilo que me dissesse me daria uma orientação, mas raramente foi assim. Você parecia estar sempre a ver que era esse o meu caminho. Agora isso é algo de extraordinário, mas se me compreendia tão bem em tudo para que eram necessárias palavras? É quase um equilíbrio estático. Sinto que deve haver movimento se pretendo ir a qualquer lado – um movimento vital, um fluxo de comunicação semelhante a uma corrente eléctrica e julgo que não é uma corrida numa só direcção. Porém eu quero resolver o meu problema, então o que posso fazer? Bem, se eu der uma vista de olhos pelo armário talvez encontre algo que altere o equilíbrio – algo que o senhor não compreenda, qualquer coisa sobre a qual você tenha uma opinião, algo que conheça melhor e que possa esclarecer, mesmo que seja captar um sentimento ou um sentido por detrás das minhas palavras, em relação ao qual eu tenha pouca ou nenhuma consciência. Mas, por enquanto, nada disto acontece e pergunto a mim mesma se é possível que veja mais do que aquilo que eu penso, mais do que aquilo que eu própria vejo.

Bem, olhando para a sua reformulação do meu próprio campo perceptivo a partir deste, vejo uma imagem num espelho e mais nada. Será que se eu me introduzisse no seu campo perceptivo e me visse a mim com os seus olhos, via mais alguma coisa? Olhar como se pudesse estar segura – a imagem do espelho é tão fiel, será seguro procurar por detrás dele? Talvez seja como o vidro que é espelho de um lado, mas transparente do outro – e em ambos os casos vê-se a mesma coisa? Por agora a tensão subiu consideravelmente: procurei o *counselling* porque me queria ver a mim mesma com maior clareza do que aquilo que consigo até agora; e a imagem de um espelho não é suficiente. Num certo sentido já estou familiarizada com isso através das minhas próprias reformulações. O próprio espelhar de mim mesma era vacilante e distorcido porque o espelho era uma parte dissociada de mim; mas realizei algum progresso, pois o espelho, que você sustém, reflecte tudo de mim - ao mesmo tempo o juiz e o réu. Mas não se concretizou aquilo que procurava e acentuou-se o meu desespero de me ver a mim mesma como uma pessoa real, viva, de carne

e osso. Há apenas um obstáculo para isso – o senhor pode não querer que eu entre – haverá talvez coisas do seu próprio lado que não quer que eu veja?

Assim, pela primeira vez, olho para si por completo. Nesse olhar peço licença para entrar e procuro, de alguma maneira, dizer-lhe que não vou espiar. Nem mesmo que lhe vou pedir para ver o meu retrato, que tem pendurado na parede, mas apenas se me dá licença de entrar e de olhar para mim própria, da sua janela. A sua resposta é um casual, amigável e desarmante “seja bem-vinda”. Se tivesse sido efusivo, ficaria tão embaraçada e/ou tão preocupada em responder às suas boas-vindas que me sentiria demasiado intimidada ou com receio de pressioná-lo para dar muita atenção, para olhar sem perturbações pela sua janela. Por outro lado, se tivesse qualificado as boas-vindas – se tivesse dito, por exemplo: “Está bem, entre e olhe pela janela, mas tenha cuidado em não olhar para mais nada”, teria receio de entrar, certa de que a casa estaria cheia de coisas estranhas e hostis. Mesmo assim, estava demasiado intimidada para dar mais do que uma rápida vista de olhos pela janela: mas embora não saiba o que vi, tenho uma firme impressão de que foi o primeiro movimento positivo na entrevista, com uma importância vital. Não, lembro-me, agora, de alguma coisa que vi: vi uma pessoa distinta – uma pessoa que você viu e aceitou como distinta de si, com uma organização própria e uma lei de desenvolvimento peculiar a essa organização. Contudo, quanto a características específicas, não vi nada.»

Vários aspectos desta descrição são comuns a um grande número de clientes. Um deles é a descoberta de que experienciar a responsabilidade de si mesmo é muito diferente de a conhecer. Um outro é a perplexidade e a frustração de um “diálogo unilateral”. Outro ainda é o facto de levar à apresentação de mais material do “armário”. O sentimento de que a pura imagem de espelho no *counsellor* não é suficiente para o movimento terapêutico - merece uma reflexão cuidadosa. A fascinante descrição da descoberta de que o *counsellor* vê o outro como uma pessoa distinta pode ser uma experiência única ou pode ser mais geral. Tendo em conta os nossos conhecimentos actuais, é impossível dizê-lo. Voltemos ao relato da senhora Cam.

«Com isto tornou-se mais viável, e portanto mais urgente, chegar à raiz do problema. Então você fez a reformulação que provocou a faísca –

e não é de estranhar que não possa recordar-me das palavras exactas².

Se bem lembro, tinha havido outras respostas que diziam quase a mesma coisa; é como se uma carga as tivesse acumulado gradualmente nas minhas tentativas vãs para estabelecer uma corrente emocional e que, por fim, atingisse a força suficiente para saltar sobre o vazio.

Neste momento aconteceu algo de interessante. De alguma maneira você reformulou, não apenas a minha sensação de ter encontrado qualquer coisa de importante, mas também o meu prazer em relação a isso: o *meu* prazer e não o seu prazer por, afinal, ter conseguido qualquer coisa. Julgo que se tivesse havido qualquer elemento na sua resposta que eu pudesse interpretar como auto-congratulação, isso teria um efeito retardador considerável. Por outro lado, se não tivesse conseguido reformular *nenhum* prazer, algo de vital se teria perdido.

A entrevista terminou pouco tempo depois, sem ter avançado mais na solução do meu problema, tanto quanto era capaz de sentir naquele momento. Mas saí, no meu íntimo estava convencida de que não se resolveria ao nível do problema. Mesmo que tivesse chegado a um esclarecimento adequado acerca do porquê deste comportamento particular, essa elucidação, por si só, não teria valor terapêutico. Tinha de fazer qualquer coisa antes de poder chegar a qualquer esclarecimento e, nesse momento, de qualquer modo, o esclarecimento não interessava.»

Repare-se, no segundo parágrafo, no facto de que a cliente está a começar a ver os seus próprios sentimentos que são fundamentais em toda a experiência e que já parece certo que a intrusão de qualquer atitude ou sentimento por parte do *counsellor* prejudicaria a relação. A cliente comentou, depois, uma outra reacção adicional, após esta primeira entrevista.

«Descobri que me meti nas mais extraordinárias dificuldades gramaticais, ao expressar-me a mim mesma. Não estava satisfeita com a expressão, sabia que não tinha exprimido o que queria dizer, mas era o melhor que podia fazer nesse momento. O facto de ser o melhor que podia fazer, indica provavelmente que era tudo o que nesse momento era capaz de enfrentar. Mas se alguém me tivesse colocado, de repente, frente a frente

2. A resposta que é mencionada como provocando a fálscia foi apenas, do ponto de vista do *Counsellor*, uma boa reformulação da atitude que a cliente exprimira. Algo na expressão verbal, ou talvez simplesmente a objectivação do sentimento, teve um forte impacto. A cliente respondeu, nos seguintes termos: " Hum, isso atinge qualquer coisa. Tenho de pensar nisso. Creio que isso leva a algum lado".

com o significado oculto na expressão, ter-me-ia sentido profundamente exasperada. De qualquer modo o que é que pensa que eu sou? Pensa que sou tão estúpida que não sou capaz de ver isso? Simplesmente não me compreende, é isso, e eu vou-lhe mostrar que o estúpido é *ele*. Ou talvez não valha a pena, talvez deva dar-me por vencida. A sua resposta, pelo contrário, levou-me a responder: ‘Suponhamos que é correcto, mas há uma quantidade de coisas que ainda não lhe contei e que gostaria de contar’»

Isto parece ser uma excelente descrição do facto de que a reformulação de atitudes, por parte do *counsellor*, não só é experienciada como não ameaçadora, mas, na própria objectivação da essência daquilo que foi expresso, tende também a dirigir a atenção do cliente para as várias coisas que não tinham sido ditas.

«Verificaram-se algumas consequências interessantes a partir desta experiência. Em primeiro lugar, suscitara-se um problema real. Na véspera, à tarde, tinha recebido a oferta de um lugar na Universidade X; tinha de decidir-me em 24 horas e sentia-me completamente incapaz desse esforço. Era uma oferta muito atraente, por vários motivos, o lugar interessava-me, mas tenho outro compromisso – um trabalho pioneiro, provisório, não tão próximo de satisfações pessoais, trata-se de algo que as outras pessoas considerariam de insignificante enquanto não tivesse êxito. Foi uma noite horrível, sem descanso, de tal modo que cheguei à entrevista cansada e ainda indecisa. Tanto do ponto de vista da satisfação pessoal imediata como do ponto de vista do «êxito», o trabalho na Universidade X era superior. Mas não era tão fácil como parece porque o conforto não é o único critério - há uma questão mais simples: a de crescer e de produzir bons resultados do ponto de vista social. Bem, penso que foi por acaso que, depois da nossa entrevista, compreendi subitamente que não me devia preocupar com o nível do êxito socialmente aceite – é um nível que para mim significa pouco. Mas colocava-se ainda o problema de saber se poderia “crescer”, de igual modo, em ambos os trabalhos. Mas como poderia decidir isso? A resposta pertence ainda ao futuro e está muito para além do meu alcance. Estava desesperada. Então pensei: Bem, porque é que tenho de decidir entre os dois trabalhos? Porque é que não decido optar por um deles? Tornou-se-me, então, claro que a única objecção a este trabalho é que não teria as férias de que preciso e terei de começar sentindo-me cansada, precipitada e mal preparada. Mas não se rejeita um bom trabalho só porque se quer férias.

E porque não? Porque é preciso trabalhar para comer. Mas eu não preciso de trabalhar para comer, que tem isso a ver comigo? Bem, as pessoas que têm de o fazer, tinham usado esse argumento tantas vezes contra mim que sentia que devia agir como se fosse uma dessas pessoas. Bem ... Bem... Chegou o momento e recusei a oferta. Depois disso, dei-me conta de que havia uma boa hipótese da oferta se voltar a repetir ano seguinte, e que se proporcionava a ocasião de escolher entre outros dois trabalhos excelentes, se não se concretizasse aquele que estava à espera, ou se viesse a falhar. Por isso, não há motivo real para a sensação de pressão e de urgência. Compreendi, também, que a sensação de ter de escolher entre dois trabalhos provinha da noção de que tinha de agir como se devesse trabalhar para comer. E, agora, experimento a agradável sensação de que um grande número de decisões, e não apenas neste campo, se tornaram muito mais fáceis para mim e que outras confusões e problemas psicológicos se resolvem numa síntese mais ampla. Esta é uma terapia penetrante – algo que se introduz na corrente sanguínea e não um cataplasma que se aplica localmente.»

É interessante que o problema que se coloca em ter de decidir entre os dois lugares não tenha, de forma alguma, surgido na primeira entrevista, talvez porque a cliente não se sentia suficientemente segura para discutir questões importantes, dada a brevidade da entrevista.

Esta é uma boa descrição da forma como a terapia é um agente dinâmico entre as entrevistas. O cliente descobre que é mais seguro e mais satisfatório olhar para a experiência tal como ela é. Este tipo de acontecimento também parece despertar, no cliente, a convicção íntima, muitas vezes não verbalizada, de que algo está a acontecer na sua organização e funcionamento psicológicos e que vale a pena suportar o sofrimento.

«Uma outra consequência da nossa entrevista é a terrível angústia psíquica – uma coisa com que me tinha familiarizado no confessional. Precede sempre qualquer progresso real e não pode ser ignorada... E agora são os sonhos. Primeiro um, horrível, que exprimia alguma dinâmica do meu problema, mas que infelizmente continha a afirmação de que a antiga motivação estava a desaparecer. Depois, um mais agradável que parece afirmar que o motivo novo, livre, vital, está a dominar o antigo».

Relato Posterior à Segunda Entrevista

O registo tem o título sugestivo: «Três horas pós-operatórias»

«Sinto-me tão infeliz e desanimada que mal posso resolver-me a escrever isto. Para que serve tudo isto? Um mar, uma corrente crescente de emoções caóticas emerge do fundo, do fundo de mim, e ameaça submergir-me. Serão emoções? Ou serão mil sensações em conflito? Em que circunstâncias normais se organizam, em padrões de emoção e de pensamentos, todas as sensações que emergem de todos os acontecimentos diferentes da minha vida, quer interiores quer exteriores? Será que quando se empurra um pequeno tijolo, toda a estrutura se desmorona num montão informe de tijolos, e tenha de ser reconstruída com uma nova forma? Será possível, nesta altura, escolher o estilo arquitectónico, melhor ou pior do que o anterior, conforme se preferir?»

Um dos aspectos importantes, que o terapeuta deve aprender a reconhecer, é que lhe será difícil, por norma impossível, e com certeza sem benefício para a terapia, tentar prever o efeito que terá uma entrevista. Do ponto de vista do *counsellor*, a entrevista que suscitou esse desespero foi uma entrevista em que o progresso foi, definitivamente, discernível. A cliente tinha começado a entrar nos seus problemas profundos e a considerar as atitudes em relação a si mesma. Decididamente o *counsellor* não esperava que isso levasse a uma tal sensação catastrófica de desânimo, nem viria a sabê-lo pela atitude da cliente na entrevista seguinte.

Não é certo que todos os clientes experimentem a sensação de uma organização que se desfaz e a necessidade de uma outra ser construída no seu lugar. O facto de que empurrar “um pequeno tijolo” pode causar o desmoronamento, significa, sem dúvida, o facto do *self* ter sido organizado a partir de bases não realistas. Consideraremos este problema com maior detalhe quando apresentarmos uma teoria da personalidade adequada aos factos terapêuticos.

A senhora Cam continua a descrição dos seus sentimentos através de uma complicada analogia com um lago muito agitado e conclui:

«O facto de o terapeuta ter fé suficiente para aceitar calma e

corajosamente as experiências “perigosas” do cliente – como se vê pela sua capacidade em reformulá-las – dará ao cliente a fé suplementar no resultado necessário para suportar uma reorganização drástica?»

Parece que encontramos aqui o fundamento da ideia expressa no capítulo anterior, de que o cliente descobre que é possível tomar novas atitudes em relação a si mesmo, principalmente porque vê o terapeuta tomar essas atitudes. Trata-se de simples imitação? É pouco provável que assim seja.

«Sessenta horas depois» – é o título atribuído pela senhora Cam ao excerto que se segue:

«Levei quatro horas a escrever página e meia – quatro horas de afundar-me em mim – não, não foi afundar-me, foi antes expandir, como se desaparecessem os limites e um desenho homogêneo se ampliasse, cada vez mais, até podermos ver que aquilo que considerávamos como uma linha contínua era, na verdade, formado por três fileiras de pontos isoladas e como se o desenho se dispersasse e os pontos se separassem cada vez mais até que, finalmente, as conexões se tornassem tão tênues que estalassem e o modelo se desfizesse numa extrema confusão de pedaços e fragmentos sem relação. Não há, de modo algum, uma profunda sensação de alívio em deixar seguir, em diminuir o esforço para manter essa multiplicidade pulverizada de elementos com uma aparência de ordem e de unidade. É muito dolorosa essa horrível confusão, essa quantidade espantosa e surpreendente de impressões – não há qualquer esperança, é mesmo humanamente impossível pôr ordem e sentido nesse caos: como seria maravilhoso perder o último fio de autoconsciência, perder a minha percepção desta confusão como confusão – perder-me nela, tornar-me um pequeno fragmento dela, ser uma com ela, fundir-me cada vez mais na paz e na agradável ignorância. Como é estranho que eu pense encontrar paz, sucumbindo ao que parece o caos e a desordem. Como é estranho que na altura em que imagino esse esquecimento, tenha consciência da paz e da ordem, de um movimento fácil e sem esforço entre todo esse tumulto de coisas que parecem tão caóticas e ameaçadoras quando vistas de fora. Há nisso uma profunda alegria e felicidade, uma autêntica posse, um funcionamento impecável, em que sou uma luz firme, activa mas imutável embora mergulhada num meio activo em mudança – um meio formado por uma infinita variedade de coisas harmoniosamente combinadas. Têm

individualidade e forma, embora não sejam rígidas; estão cheias de luz e de cor, mas não são transparentes; são fortes mas não sólidas. O modelo move-se, altera-se e está cheio de vida. Não é como um caleidoscópio, não são fragmentos ou partes que se reúnem em formas geométricas rígidas, nem se modifica num brusco desmoronamento e reconstituição. Não há nada dessa rigidez sem vida – antes pelo contrário, todas as partes estão vivas, fluindo com suavidade em direcção a novas e harmoniosas relações dinâmicas. Bem, não é exacto o que disse. O modelo não se altera, mas todas as partes estão tão vivas, as relações são tão vitais que não posso associá-las com algo de fixo e estático e por isso pensei evidentemente que se alterava. Mas sou eu quem se move, fluindo nessa variedade infinita e em torno dela, considerando-a de novos ângulos, descobrindo mais coisas acerca dela. Não é o modelo que se modifica, mas sim o ponto a partir do qual o observo. “Eu” sou distinta desse ambiente e, no entanto, incluo-o: é a minha experiência, é meu, é uma parte de mim, mas não é “eu”. Estou separada dele embora me refira intimamente a ele numa relação de conhecimento e de amor. Avanço para ele, abraço-o mesmo quando parece ser ele a abraçar-me. Seja como for, amo-o e tenho muito mais consciência dele do que do tipo de auto-observação em que se fica fora de si e se classifica a si mesmo. Mas agora assumi-o na medida do possível – um pouco mais e alterá-lo-ei».

Aqui temos um registo que merece ser lido e relido. Aquilo que a senhora Cam experiencia, numa visão fugitiva, será talvez a experiência de uma nova adaptação interior, autêntica, em que o *self* não luta para distorcer a experiência mas aceita-a, move-se *com* a experiência de base em vez de ir contra ela e, renunciando ao «controlo», ganha-o. É, de certa maneira, surpreendente que a experiência, aqui descrita, se siga à segunda entrevista. A senhora Cam não atingiu certamente a fase que descreve, mas teve uma visão momentânea de qual seria o objectivo.

Os termos teóricos através dos quais tentaremos, mais tarde, descrever essa experiência são que o conceito organizado do *self* e do *self*-em-relação são congruentes com as experiências sensoriais e viscerais do organismo. O relato, vivido, da senhora Cam surge como uma tentativa para exprimir o sentido da frase fria e técnica. Quando o *self* «se apropria» da experiência, a assimila, sem necessidade de rejeitá-la ou de distorcê-la, então há um sentimento natural de liberdade e de

unidade associado à experiência. Não há qualquer necessidade de se colocar na defensiva, como o exprime a senhora Cam no texto seguinte:

«Sabe, é como se toda a energia utilizada para manter unido o modelo arbitrário fosse absolutamente desnecessária, um desperdício. Julga-se que se tem de traçar o modelo; mas são tantos os elementos e é tão difícil ver onde se ajustam! Por vezes colocam-se em lugar errado e quantos mais elementos desajustados maior é o esforço para ajustá-los, até que por fim se está tão cansado que mesmo essa horrível confusão é melhor do que continuar a esforçar-se. Descobre-se então que as peças misturadas, entregues a si mesmas caem naturalmente nos seus lugares e que se desenha um modelo vivo sem qualquer esforço. O trabalho está simplesmente em descobri-lo e, ao fazê-lo, descobre-se a si mesmo bem como o seu próprio seu lugar. Olha-se como se a totalidade da vida fosse absolutamente não directiva, não é? Deve-se permitir que a nossa experiência nos dite o seu próprio sentido: no momento em que alguém diz o que ela significa, ocorre o mesmo antagonismo que se teria perante um cliente e está-se em guerra consigo mesmo.»

«Deve-se permitir que a nossa experiência nos diga qual o seu próprio sentido» quando se compreender totalmente esta proposição, na minha opinião, saber-se-á muito do que se deseja conhecer acerca da psicoterapia. Qual é a alternativa habitual? Tentar distorcer muitos aspectos da experiência de modo a ajustarem-se aos conceitos que já tínhamos formado. Gosto do meu filho – logo, este sentimento oscilante de aborrecimento, de aversão, é uma aberração momentânea, ou deriva do cansaço. Odeio os meus pais – então este sentimento de calor e de afeição é algo cuja existência não me atrevo a admitir. Não sinto desejos sexuais perversos – por conseguinte nunca se experimentou esse sentimento crescente para com um objecto sexual proibido. Não receio nada – logo, esta ansiedade paralisante, este medo de algo sem nome e sem forma, este bater do coração, é um acidente, não quer dizer nada, em breve será esquecido. Não fiz nada de mal – por isso as acusações que me fazem devem provir dos outros, não de mim mesmo. É assim que procuramos deformar as sensações da visão, da audição, da tensão muscular, das pulsações cardíacas, da constrição gástrica, para ajustá-las às formulações parcialmente verdadeiras e parcialmente falsas que

tínhamos construído na nossa consciência. Se permitíssemos à experiência revelar-nos o seu verdadeiro sentido – podíamos reconhecer o ódio como ódio, o amor como amor, o medo como medo – e assimilar esses sentidos fundamentais à própria estrutura do *self*, e assim não teríamos essa tensão interior que é tão comum a todos nós. É o que nos parece sugerir a senhora Cam.

Se perguntarmos, como fazem alguns, se o abandono desse controlo artificial e tenso não provocaria uma desintegração completa talvez encontremos uma resposta parcial da Sr.^a Cam no parágrafo seguinte:

“Quando acabei o primeiro relato fiquei num estado lamentável. Desejava ardentemente abandonar-me e identificar-me com a minha infelicidade. Deixei de escrever apenas porque tinha um encontro marcado e tinha de me animar para poder comparecer. De início foi difícil – estava sem energia e exausta. Mas, gradualmente, à medida que me concentrava nas coisas que tinha de fazer, ia seguindo uma espécie de organização de emergência e a confusão reduziu-se. Essa organização foi suficientemente eficaz para me manter animada durante dois dias que tive muito ocupados, embora no fundo tivesse presente que devia voltar a essa situação logo que fosse possível. E, agora, ao rever o facto, penso que deve ter havido mais do que uma organização de emergência. Houve um elemento novo, qualquer coisa de relativamente estável, porque se manteve durante todo esse tempo e ainda se mantém sem qualquer esforço. Mas é novo para mim e subtilmente diferente. Seja qual for o significado deste sem sentido semi-mítico que estive a descrever trata-se de uma experiência real, representa um verdadeiro alívio de uma tensão desconhecida. Representa, contudo, segundo creio, uma forma exagerada – mais como que uma visão de perfeição do que um estudo psicológico permanente. Existe ainda a sensação de descrever um facto, pelo que talvez esteja mais próximo da verdade dizer que uma reorganização da personalidade pode ser, por momentos, totalmente perfeita; mas, desde que estou habituada a dirigir a minha experiência e que cada segundo traz novos dados da experiência, o modelo ou a organização perfeita, estão, provavelmente, um pouco alterados na sua ordem. Já sinto, embora apenas através de um contraste esbatido, uma desordem e um mal-estar subtil, uma premonição do regresso à confusão e ao sofrimento. Pode ser que na terapia, e na vida, o processo seja o de voltar repetidamente, através da confusão, a uma perfeição momentânea de organização; estes momentos repetem-se cada vez mais

frequentemente e durante cada vez mais tempo, até que, por fim, se estabeleça firmemente essa fácil receptividade – pelo menos de forma suficiente para os objectivos habituais? De cada vez que se enfrenta um facto terrível e desorganizador, desencadeia-se não a destruição, mas uma nova tranquilidade e apreciação da vida e assim se constrói a confiança; os períodos de desorganização tornam-se mais raros, porque se aceita a experiência tal como ela se dá e, assim sendo, sente-se que não é necessário aplicar-lhe um esquema aleatório de defesa. Por seu lado, os dados, uma vez claramente captados, podem encontrar o seu lugar natural próprio e evita-se acumular material irritante, estranho e situar as coisas em lugares que não são os seus, alterando o funcionamento delicado do modelo, criando tensão e fricção”.

O aspecto surpreendente dos parágrafos citados é o de terem sido escritos depois da segunda entrevista e descreverem o sentido interior do que a terapia realiza. O autor conheceu, também, outros clientes que parecem ter experienciado a essência da terapia numa, duas ou três entrevistas, mesmo quando a reorganização total está longe de ser realizada. Se este *insight* é comum, ajuda a explicar por que é que o cliente volta, apesar do sofrimento que causa a si mesmo:

«Não sei muito bem como é que essa reorganização se deu. Houve, todavia, uma série de acontecimentos que podem fornecer uma chave. Primeiro, a horrível confusão e desorganização, depois a necessidade de tratar dos meus assuntos. Quando esta apareceu, deixei simplesmente a confusão como estava. Era demais para mim, sem esperança de pensar em fazer qualquer coisa para restaurar a ordem. De modo que me afastei pura e simplesmente e concentrei a atenção no que tinha que fazer. E parece que, quando voltei à confusão, esta se tinha organizado por si mesma e muito melhor do que eu o poderia ter feito de forma intencional. De facto, devia sentir-me grata à necessidade que exigiu a minha atenção. De outra maneira teria, provavelmente, procurado empurrar e impelir aquela trapalhada para um molde qualquer e fazer, sem dúvida, um remendo. A maior parte das pessoas que estão em terapia devem entregar-se à rotina da vida quando deixarem a sessão terapêutica. E talvez este desvio do foco seja uma parte vital do processo, terapêutico. Gostamos tanto de pensar que todas as coisas importantes se passam sob o nosso olhar atento!»

Em parte, isto faz-nos lembrar a posição de Angyal de que o *self* consciente, muitas vezes, «procura assumir a direcção da personalidade total, uma tarefa para a qual não tem qualificação» (9, p.118).

Vê-se pelo menos que a organização da personalidade é como uma boa jogada de golfe, que nem sempre se consegue melhor concentrando-se nela conscientemente.

«Nos últimos dois dias pensei repetidamente na nossa entrevista e vieram-me à consciência pensamentos e ideias estranhas. Por vezes foram perfeitamente claros, mantiveram-se o tempo suficiente para pensar neles e segui-los no seu percurso. Mas, depois, desapareciam subitamente e não era capaz de me lembrar deles. Persistem mais tempo quando estou no banho e pergunto a mim própria se não será porque estou afastada do papel e do lápis e, por isso, estão seguros de que não serão apanhados e objectivados. Sei que desaparecem como por magia quando penso descrevê-los. Há aqui uma ideia que aparece muitas vezes, mas que eu não consigo pensar no que é – só sei que é alguma coisa que procuro trazer sempre à entrevista».

Quer durante, quer fora da entrevista, muitos clientes experimentam situações semelhantes a esta. A prova da eficácia da nossa organização total fisiológica e psicológica, se é necessária prova, reside na eficiência com que nos protegemos da obrigação de reconhecer atitudes ou experiências rejeitadas da consciência por constituírem ameaças para o *self*. Uma cliente que havia estruturado toda a sua vida a partir da rejeição de uma grande parte da sua experiência real, demonstrou, de uma forma assombrosa, a luta psíquica que pode existir. Mantinha dentro de si um aspecto importante da experiência que não tinha enfrentado. Começava a verbalizá-lo na entrevista e esquecia-se completamente, a meio da frase, do que estava a dizer. Continuava então sentada, lutando consigo mesma até que o conteúdo voltasse a surgir na consciência ou, se necessário, começava a falar de um tema relacionado até poder captá-lo de novo e resolvia-se a enfrentar e assimilar a experiência que de forma tão evidente desejava aceitar e ao mesmo tempo rejeitar³.

3. Veja-se também a experiência de Miss Har, atrás referida, cedendo ao sono em vez de ouvir a gravação da sua voz que exprimia o seu afecto pelo pai.

A senhora, Cam conta ainda com maior pormenor a experiência da segunda entrevista.

«Comecei pelo fim, continuei pelo meio e finalmente cheguei ao princípio, à própria entrevista.

Tinha uma espécie de “medo do palco” quando cheguei à entrevista - em parte medo, em parte esperança, em parte embaraço. Medo de que nada acontecesse, de que nunca encontrasse o meu caminho para esse maravilhoso mundo de liberdade vislumbrado num instante fugidio da entrevista anterior; esperança de que o encontraria, ou antes, de que você o encontraria para mim, de que você tivesse a chave que abriria a porta da prisão. O embaraço devia-se ao facto de que gostaria que pensasse bem de mim e estava ali a mostrar toda a minha estupidez e incapacidade sem qualquer oportunidade para demonstrar a minha capacidade e o meu controlo (oh-oh!).

... Quando desapareceu o nervosismo inicial, continuei a procurar a repetição da experiência da primeira entrevista – o sentimento de que tinha acontecido alguma coisa, de que se dera uma unidade real de percepção... Por isso puxei por toda a espécie de histórias pessoais, esperando atingir essa resposta. E foi engraçado não foi? Na medida em que me consigo lembrar, era, acima de tudo, histórica e objectiva, com muito poucos elementos emocionais. Mas tive respostas emocionais intensas, tive perfeita consciência e recordo-me bem delas, mas sempre as considereei acidentais, precisamente como alguma coisa entre outras coisas a enfrentar com êxito – e quando falo de acontecimentos passados, o modo como os sentia parece-me irrelevante, comparando com os próprios acontecimentos. Não creio que não gostasse de senti-los. Era quase como se uma parte da minha própria experiência me fosse inacessível. É, de certa maneira, como um roubo, leva-me a sentir-me menos do que sou, mutilada.

Bem, de qualquer modo, à medida que referia essas coisas, nada acontecia – ou, pelo menos, nada do que eu esperava. Sem dúvida que você captava o sentido daquilo que eu dizia, a imagem do espelho era tão verdadeira como antes, mas já não era novidade e não tinha interesse, estava morta comparada com a visão através da sua janela. À medida que o tempo passava, sentia-me cada vez mais desanimada, desapontada, ligeiramente desesperada. Desejava tanto uma repetição da experiência e, como não vinha, o acento deslocava-se do anseio de alívio para o anseio de um contacto consigo, qualquer espécie de contacto. Olhava para si às vezes, esperando que o que não acontecera por palavras podia realizar-se

num olhar e, se isso falhava, olhava para si na esperança de uma nova confiança. Talvez me olhasse como se gostasse de mim ou simpatizasse comigo ou qualquer outra coisa. Mas nada disso aconteceu, embora me olhasse, de modo perfeitamente calmo e amigo, aberto e como que naturalmente preparado. Para quê? Para aceitar tudo o que eu dissesse? Para olhar para tudo, sem pôr qualquer limite, mas sem se deixar prender por laços emocionais? Se pode olhar para todas as possibilidades horríveis da vida com um olhar tão límpido, também o poderei fazer? Não é como se a minha experiência estivesse tão afastada de si que não o afectasse de forma alguma. Também é humano; aconteceu-me a mim, podia acontecer a qualquer outra pessoa, inclusive a si. Todos temos consciência disso, segundo creio, e é por isso que recusamos tantas vezes a experiência das outras pessoas porque, se a aceitamos, admitimos a possibilidade de isso nos acontecer também a nós. Através da sua compreensão e da sua aceitação, você parece admitir a possibilidade de que também lhe pode acontecer o mesmo e enfrenta essa hipótese com uma calma imperturbável. Isso sugere-me hipóteses interessantes, mas agora estou terrivelmente desapontada e desejava um rápido re-encorajamento. Gostaria de tocá-lo, de encostar a minha cabeça ao seu ombro e chorar. Talvez você pusesse o braço por cima dos ombros e dissesse: «Então, então, está tudo bem, não chore»; sentir-me-ia tranquilizada, aliviada e podia deixar de lutar com todas estas coisas. Sentir-me-ia tão bem, mas ao mesmo tempo teria a sensação de ter destruído qualquer coisa. A vida tornar-se-ia fácil e agradável, mas perderia qualquer coisa – o quê, não sei – tão preciosa, o melhor de mim mesma, e seria para sempre perseguida por um sentimento subtil de perda e de fracasso. Se não soubesse já, se não tivesse admitido, pelo menos parcialmente, o facto de que me iria dar esse conforto, podia lutar por ele, ou trabalhar para consegui-lo em vez de procurar a solução de problemas que parecem insolúveis. E se não estivesse atenta aos seus truques (!!), o que me serviria de apoio seria a sua suposição, não expressa, de algo melhor. Ou não – é de certa maneira verdade, mas exprimi-o mal. Essa experiência de liberdade que ansiava por repetir não se realizaria por intermédio de mimos, reais ou simbólicos, como não foi realizada na experiência passada pelas habituais expressões de simpatia. A simpatia pode ter sido repousante e capacitar-me para voltar à acção com um vigor renovado, mas nunca seria uma ajuda directa na resolução dos meus problemas. Por um momento criou a ilusão de que o ambiente, as outras pessoas vão modificar-se tanto que não terei de fazer nada. Mas essa ilusão desaparece rapidamente quando regresso à acção. Com o decorrer do tempo,

a simpatia não actuaria e seria forçada a concluir que tinha de fazer algo para que a acção não fosse tão difícil.

Quando venho ter consigo trago duas coisas na mente: (1) espero poder agir livremente, mas não tenho muita experiência disso e portanto não estou segura de o poder fazer. (2) A simpatia deu-me algum alívio no passado, tenho a certeza disso, de forma que no pior dos casos voltaria a ela. Tinha ainda uma leve esperança que você fizesse qualquer coisa de modo que a acção se tornaria para mim mais fácil e isso inclina-me mais para a passividade. Dado que o problema não se resolve por si só com facilidade, a dúvida sobre a minha própria capacidade aumenta bastante e se me manifestasse simpatia nesse momento, confirmaria as minhas piores suspeitas...

Mas você não confirma as minhas dúvidas; alimenta a minha esperança. Não lhe estou grata por isso, não o sinto como um toque de sinos, mas de uma certa maneira permite-me continuar por mim. Mantenho-me ainda fiel à possibilidade, interessante, de um contacto mais pessoal consigo – ainda não estou suficientemente segura de mim e é isso que me inibe. Conheço o suficiente sobre terapia para saber até que ponto podia consegui-lo, mas mesmo assim não posso tirar essa ideia da cabeça. É agradável sentir-me livre para me exprimir a mim mesma, é interessante descobrir que há mais coisas para exprimir do que suspeitava e há uma satisfação obscura no esforço contínuo para enfrentar os obstáculos; isto parece continuar a ter uma atmosfera segura e agradável para fazer as coisas, mas no caso de você enfraquecer ou retirar essa atmosfera, inclinar-me-ia para outra possibilidade. Se necessário isso pode servir o duplo objectivo de defender a minha fraqueza e de destruir a sua aparente independência.»

Dois aspectos neste excerto merecem um comentário. Temos aqui um exemplo daquelas atitudes que, noutras terapias, podem ser o começo de uma transferência positiva. (Veja-se o capítulo 5 para uma análise mais detalhada deste problema). Mas aqui, pelo menos, a própria cliente reconhece que a possibilidade de uma relação de transferência é um objectivo claramente secundário. A experiência feita da relação por outros clientes é um pouco diferente, como veremos no capítulo seguinte (capítulo 4).

O outro aspecto é a maneira como a cliente confirma, em certa medida, a teoria da função do terapeuta atrás enunciada. Ver uma outra

pessoa – o terapeuta –, aceitar a experiência em vez de rejeitá-la, particularmente quando manifesta que lhe podia ter acontecido a ele, facilita a aceitação da própria experiência.

Relato Posterior à Terceira Entrevista

«Quando cheguei à nossa entrevista de hoje, não estava, de modo algum, tão nervosa como da última vez. Havia uma certa excitação subterrânea, mas não o medo do palco. Já não estou tão assustada ou preocupada com a sua opinião. Esta não se tornou certamente evidente, mas, nestas circunstâncias, a resolução do enigma do meu próprio comportamento peculiar aparece como uma ocupação cada vez mais interessante e estimulante. Pelo menos tive de ocupar o tempo, não é verdade? Se não me posso ocupar em conhecer as suas opiniões acerca do meu problema, a única coisa que posso fazer é andar à volta e ver se posso descobrir qual é o meu problema. Porque compreendo agora que não sei que problema é».

A sensação de ter um aperto no estômago, imediatamente antes de uma entrevista, é um fenómeno interessante, comum a muitos se não à maior parte dos clientes. É interessante que surja numa atmosfera que é sobretudo experimentada como não ameaçadora. A resposta reside evidentemente no facto de que, se o *counsellor* e a situação não são ameaçadores, as experiências que cada um procura enfrentar são-no certamente.

Um aspecto da terapia que não é suficientemente claro para muitos principiantes é que os “problemas” trazidos à terapia não são resolvidos directamente, e uma experiência frequente em terapia é a compreensão gradual de que o problema é aquele que não é conhecido a nível consciente. Em sentido restrito, o cliente nunca sabe qual é o problema até estar em vias de o resolver. Uma outra maneira de exprimir este fenómeno é dizer que o problema surge como idêntico em todos os casos; é o problema de assimilar a experiência rejeitada num *self* reorganizado.

Mas temos ainda o relato da senhora Cam:

«Seja como for, há uma coisa sobre a qual quero realmente falar desta vez. Possivelmente seria essa a causa da excitação antecipativa? É uma

coisa nova; Chegarei a qualquer parte agora? Tenho algumas impressões, mas estou um pouco indecisa sobre como serão recebidas. Gostaria de fazer bem, de ajustar a forma ao conteúdo, mas não sei como fazê-lo. Não estou segura de que características devia ter essa forma. Se isto é assim, se tenho ainda curiosidade em saber aonde isso me leva, o único caminho é mergulhar de qualquer maneira. Isto não suscita qualquer reprovação e é um alívio. É bom dizer por uma vez o que se quer dizer. Tento-o novamente com um pouco mais de confiança. É ainda mais agradável e atinjo gradualmente o ponto em que saboreio a alegria de exprimir-me e deixo os pedaços caírem onde podem. Não o posso fazer ainda de forma completa – apesar de tudo não devo parecer o tipo de pessoa que chega aos extremos (e porque não?) e, de qualquer maneira, há ainda a possibilidade de você me condenar quando descobrir como realmente sou. Mas a tónica está a desviar-se daquilo que possa pensar ou dizer, para a estimulante sensação de exprimir os meus próprios sentimentos. A sua importância diminui enormemente; e, de facto, em certa medida, convir-me-ia perfeitamente que o senhor ficasse aí sentado sem dizer nada. Quando fala, isso parece muitas vezes uma interrupção e fico à espera, com mais ou menos paciência, que acabe para eu poder continuar. Não posso precisar essas ocasiões, mas sei que não eram aquelas em que captava a sensação de ter de me conformar, de alguma maneira, com as opiniões das outras pessoas. Isso era chamar a atenção, não era interromper. Uma vez riu-se comigo espontaneamente e, embora fosse muito agradável, pareceu-me detectar uma nota ligeiramente pessoal no seu riso, o que me preocupou. Não que interpretasse essa nota pessoal como ridicularizante depreciativa – mas antes o riso fácil que os amigos compartilham perante as fraquezas uns dos outros. Mas aqui lidava com a ideia de uma relação mais pessoal e, quando veio qualquer coisa que de longe se assemelhe a isso, obriga-me a parar bruscamente. Não é estranho? Uma coisa é imaginar uma possibilidade semelhante e, se essa possibilidade se realiza, envolvo-me num tipo de situação que é dolorosa e ameaçadora. Um tipo de complicação emocional que tenho um medo terrível de não poder manejar.»

Neste ponto é claro que a cliente e o terapeuta apreendem ambos a situação da mesma maneira e torna-se mais evidente que trabalham ambos na relação. Provavelmente, é muito frequente que algumas respostas do terapeuta sejam consideradas como uma interrupção. Contudo, a experiência clínica atribui duas razões para a existência dessas respostas ocasionais. Em primeiro lugar, a rápida objecção do

cliente e uma reformulação desadequada da atitude é uma prova do significado que a compreensão tem para ele. Chega, casualmente à sua aceitação, mas, se ele esmorece, apercebe-se imediatamente desse facto. O outro motivo é para evitar o silêncio, porque este pode facilitar a projecção e a transferência. Se o terapeuta mostrou, quer seja através das suas palavras quer seja através das suas atitudes e do seu comportamento, compreensão e aceitação das atitudes dolorosas que estão a ser exploradas, nesse caso o facto conserva-se na memória e é difícil de distorcer. Porém, se o terapeuta se mantém em silêncio, é mais fácil ao cliente, no período posterior à entrevista, projectar significações nesse silêncio. O terapeuta poderia ter sido aprovador, reprovador, desdenhoso, maçador – as necessidades do cliente permitem-lhe projectá-las dessa forma quando a clareza para prosseguir é reduzida.

«Quando cheguei a esta entrevista, tinha também resolvido não procurar a experiência excitante da primeira... De início era um pouco difícil evitar que isso acontecesse, mas, essas esperanças desvaneciam-se à medida que me absorvia na expressão dos meus sentimentos imediatos. Embora a entrevista terminasse sem qualquer repetição dessa experiência tão apreciada, não senti, como sentira antes, nenhum desânimo, desespero ou confusão. Em vez disso, senti como se tivesse chegado a algum lado – como se tivesse contactado com alguma coisa e foi muito prejudicial que a entrevista tenha terminado nesse momento.

Depois pensei em toda a espécie de coisas que gostaria de contar, na próxima vez que estivesse consigo. Agora esqueci a maior parte delas e isso é bastante irritante, mas não estou muito preocupada. Começo a sentir um pouco como o senhor Micawber – «Vai acontecer qualquer coisa».

Não fiz nenhum esforço para escrever este relato imediatamente a seguir à entrevista. Estava farta de mim e dos meus problemas e sentia que não era capaz de vê-los mesmo se o tentasse. De maneira que, obedecendo a um impulso, fui dar um passeio, entretive-me até à tarde seguinte. Depois de olhar para mim, durante tanto tempo, é repousante olhar à volta. Evidentemente que me achei muito interessante, mas depois de um certo tempo, senti-me demasiado preenchida com um tema tão limitado. Terão as entrevistas estas repercussões? A dupla focagem sobre si causa aborrecimento, de modo que, como alternativa, o ambiente parece, então, agradável e repousante. Habitualmente uma pessoa afasta-se do ambiente para se refugiar em si mesma, no entanto, agora, inverte-

se o processo e o ambiente é encarado de forma diferente, como que satisfazendo uma necessidade positiva. Há uma forma original de aceitação de ambiente».

Relato Posterior à Quarta Entrevista

O terapeuta pensou que, na quarta entrevista, a senhora Cam chegara a um novo *insight* sobre determinados aspectos do seu comportamento. Não imaginara, contudo, a profundidade da satisfação que acompanhou essa experiência,

«Meu Deus, meu Deus, sinto-me maravilhosamente animada, esfusiente, feliz e tranquila numa autêntica descontração vascular. A minha pele, tal como todo o meu corpo tem uma suavidade característica, é uma sensação de suavidade. Aconteceram tantas coisas! Abandonar toda a análise elaborada, pensar nos problemas mais simples das relações humanas como uma criancinha que entende as primeiras letras e chegar a conclusões óbvias como a de que Colombo descobriu a América. E dizer-me que conhecia essas coisas há anos, mas estavam disfarçadas com uma linguagem tão elaborada que não era capaz de decifrar o seu significado... Outra coisa de que gosto neste tipo de felicidade é o facto de ela ser tão suave, tão fácil e consistente. Não é como aquele tipo de felicidade quase violenta, do riso irreflectido, extravagante e por último esgotante a que estava habituada. Corria como o fumo que se esvai e se gastava com uma pressa imprudente, como que antecipando o momento inevitável em que seria aplicada a tampa».

[O extracto que se segue está datado «Na manhã, seguinte»]

«Torna-se cada vez mais difícil escrever estes relatos – o que está a acontecer é cada vez mais firme e subtil – existe uma maior continuidade, por isso os acontecimentos isolados não se apresentam com uma clareza dramática e torna-se muito difícil ver o que se passa em mim. Mais ainda, actualmente é algo afastado da investigação científica, uma experiência altamente pessoal e que tem vários resultados: as minhas energias estão muito ligadas ao processo em curso e é necessário um esforço enorme para observar e registar esse processo: o instinto, os impulsos, ou seja o que for, são contra a análise e a auto-observação - estou muito decidida a

deixar-me estar e a gozar dos resultados, ou deixá-los varrerem-se se não me satisfazem; de uma maneira ou de outra todo o processo de *counselling* parece lutar contra qualquer espécie de introspecção e de preocupação consigo mesmo. É evidente que entre as entrevistas surge toda a espécie de questões, de ideias e algumas especulações (embora poucas), mas é reduzida a tendência para introduzir-me, preocupar-me ou recolher-me nelas; atraem a atenção praticamente da mesma forma que os acontecimentos exteriores; surgem, sobretudo, quando estou a fazer qualquer coisa e desaparecem se se lhes presta toda a atenção e se procuro agarrá-las.»

Há algo de fascinante neste excerto. A cliente, na sessão terapêutica, centra toda a atenção em si, num grau que, provavelmente, nunca fizera antes. No entanto, a situação é experimentada como um processo que põe de lado a preocupação consigo mesma. A questão que se levanta é a de saber se a terapia será uma experiência *de* si, ou uma experiência *sobre* si. Logo, a intelectualização, o interesse introspectivo acerca de si, decai a favor de uma experiência mais simples.

A alusão da cliente ao facto de as ideias surgirem em momentos estranhos, quando a atenção está concentrada noutra coisa qualquer, é uma experiência muito comum. Numerosos clientes mencionaram dessa forma o aparecimento das auto-compreensões significativas como «caídas do céu», quando menos se esperavam, e isso é para eles uma prova suplementar da força do processo desencadeado.

A senhora Cam refere, em seguida, uma experiência de progresso, e que é comum a muitos clientes: a compreensão de que certas constelações de experiências dolorosas perderam o seu carácter ameaçador. É evidente que nem sempre é necessário que esse material tenha sido mencionado durante a entrevista. É a atitude do *self* para consigo próprio que parece ter-se alterado.

«Sinto-me ainda descontraindo, muito satisfeita e interessada na vida. Reparei, a noite passada, numa coisa extraordinária! Na terça-feira à tarde, antes da nossa entrevista, pensava num incidente da minha infância, precisamente o único de que me lembro. Foi uma discussão entre os meus pais, durante a qual a minha mãe retorcia o cabo de um espelho que me tinha dado pelo Natal e que eu adorava. Estava com medo que a minha

mãe o partisse, e assim aconteceu. Julgo que tinha cinco ou seis anos, mas sou capaz de recordar cada pormenor da cena (excepto as palavras) – olhares, tom de voz, localização; e até hoje, incluindo a tarde de terça-feira, nunca fui capaz de pensar nessa ocasião sem experimentar uma terrível agonia e um terror infantil como se fosse ontem. Bem, voltei a pensar nisso a noite passada, e, sabe, verifiquei que tinha desaparecido toda a parte de emoção e era apenas qualquer coisa que havia acontecido uma vez. Houve outras ocasiões posteriores – todas associadas à relação entre os meus pais – que me causavam o mesmo sofrimento quando as recordava.

Então, relembrei-as e são também história antiga. Além disso, sou capaz de me lembrar de acontecimentos normais da infância, em relação aos quais sofri, até agora, de uma amnésia completa. Isto esclarece um ponto que me aborrecia nas nossas entrevistas. Supunha-se que eu sofria de denegação de atitudes e experiências vivenciadas (outra vez rótulos!) e não consegui encontrar nenhuma. Há pouquíssimos sentimentos que tivesse recusado admitir na consciência. Sem dúvida que amei e odiei os meus pais, mas sempre senti e aceitei esse facto, e o resto passou-se da mesma forma. E mais, sempre reconheci, tanto quanto posso recordar, às outras pessoas o direito de orientarem as suas vidas à sua maneira e sempre apliquei esse mesmo direito a mim própria. Por isso, aceitei que os meus pais desfizessem o seu lar mesmo que isso fosse duro para mim. Compreendi que não tinham a intenção de me magoar e, quando o fizeram, foi accidental; acontecia-me justamente estar no meio quando se atacavam ou se envolviam em manobras defensivas, e sofria por eles. A única coisa que não admitia na consciência era que, apesar de saber que não procuravam ofender-me ou atacar-me, sentia como se o fizessem. Sentia também pena de mim mesma, e embora, em parte, o admitisse, isso inquietava-me e rejeitava-o».

A pessoa, psicologicamente complexa, tem tendência para sentir que não rejeitou as suas próprias atitudes e sentimentos, porque aceita os que, habitualmente, são rejeitados. Mas se existe uma tensão interior e uma falta de integração, parece dever-se ao facto de que sensações e sentimentos existentes a nível orgânico são impedidos de aceder à consciência.

A senhora Cam analisa, depois, uma outra atitude assumida que tem dificuldade em reconhecer como sua: «Era uma atitude, mas não era

mesmo a *minha* atitude». Assim, continua:

«Como resultado... as coisas que me permitiam respeitar-me a mim própria não eram minhas e eu desvalorizava-me quase por completo. Não valia rigorosamente nada e não me podia convencer de outra coisa, apesar de todas as provas em contrário. Diga qualquer coisa de desagradável acerca de mim e concordo imediatamente e com sinceridade; mas tente dizer-me algo agradável sobre mim e gastaria horas a procurar convencê-lo, a explicar-lhe, com grande pormenor, que está enganado. Não se trata de falsa modéstia, sinto-me, com efeito, muito mal e pouco honesta ao aceitar os elogios».

Estamos perante um bom exemplo da tenacidade com que o indivíduo defende o direito do *self* em torno do qual organizou a experiência. É tão difícil aceitar a experiência que expande esse *self* como aceitar elementos que possam restringi-lo – os dois tipos de experiência são inconsistentes com a imagem que mantemos do *self* e são ambos rejeitados.

A descrição que a cliente faz da própria entrevista contém alguns elementos novos e significativos:

«Desta vez estava ansiosa por vir à entrevista: havia coisas sobre as quais queria falar e nunca seria demasiado cedo para mim. É de enlouquecer a forma como essas coisas desaparecem, quando me preparo para dizê-las varre-se-me tudo da cabeça, nem mesmo o que é irrelevante se apreende. O truque para lidar com isso parece ser não forçar as coisas – resignar-se ao vazio e esperar que algo ocorra.

Agora, mal tenho consciência de si, ou talvez seja melhor dizer que não tenho autoconsciência de si. Não me assusta a sua opinião a meu respeito (ou pelo menos o pouco que resta diverte-me), embora, num certo sentido, esteja muito mais consciente do facto de que deve ter alguma e que devia estar com verdadeiro interesse em ouvi-la. E penso que não me perturbaria de modo algum. Agora, estou sempre interessada no que você diz e aceito perfeitamente deixar para mais tarde o que estava a dizer, para ouvi-lo – para ouvi-lo *mesmo*. Você disse, entretanto, tantas coisas que penetraram tão fundo no que eu disse, que tive uma certa dificuldade em ver que era esse o seu significado real. Era você quem tinha razão e, apesar de me ultrapassar tanto, sentia-me interessada e estimulada e não fugia

com medo. Oh céus, uma vez tive medo, não tive? Logo no início, quando disse qualquer coisa sobre ser melhor do que a maioria das pessoas e você reformulou essa afirmação de tal maneira que me vi com uma vaidade extrema. Revelou com isso uma visão certa, como compreendi, claramente, a seguir, mas no momento corri rapidamente na direcção oposta. A certa altura, o senhor disse qualquer coisa sobre relações que não fui de todo capaz de ver. Como se tivesse a sensação de que era uma coisa correcta, concordei sem compreender e continuei. A julgar pelos resultados, a entrevista teve um êxito imenso e todas as suas observações iam na direcção que eu tentava sugerir. Imagino que muita gente, ao ler o relato da entrevista, diria que se tratava de uma bela demonstração do argumento de que os *counsellors* introduzem as suas próprias apreciações e conduzem o cliente. Mas se eu lhe perguntasse: «Desculpe, mas em que direcção me estou a mover?» e o senhor me respondesse: «Norte», não vejo qualquer fundamento para afirmar que me impele nessa direcção. Todavia, é muito difícil prová-lo. Muitas das suas respostas vieram com um pequeno choque – de modo particular o tema recorrente dos «rótulos» e da «conformidade» bem como muito material escavado e que parecia pouco relevante. Esses choques, porém, eram agradáveis – era um alívio ter tirado a máscara. Gostaria de me livrar dela, mas não o podia fazer por mim mesma, de modo que é você que transmite esse meu desejo real. Mas, uma vez mais, quem visse a situação, a partir de um quadro de referência externo, provavelmente acusá-lo-ia de seleccionar tendo em conta as suas próprias opiniões e valores».

Neste caso, reveste-se do maior interesse para o terapeuta, que as respostas dadas na entrevista pareçam, ao cliente, de uma ordem um pouco diferente, que penetrassem mais fundo no que dizia, que ia para além dela, se bem que na mesma direcção. A percepção da situação por parte do *counsellor* é completamente diferente. Na sua opinião, as respostas, simples reflexo das atitudes expressas, situavam-se ao mesmo nível que as dadas nas entrevistas anteriores. Deste ponto de vista, a diferença parece residir no facto de a cliente estar, agora, realmente a explorar um território que lhe era desconhecido e de as suas proposições provisórias serem do tipo que os outros clientes descreveram como: «Mal sabia o que estava a dizer». Quando estas proposições de atitudes na fronteira da consciência são tomadas e reformuladas, de forma sucinta, pelo *counsellor*, a sua percepção numa forma mais definida

aparece, aos olhos do cliente, como sendo uma experiência nova. A cliente vai mais longe no seu próprio pensamento, vê-se a aprofundar o seu sentido como ainda não fizera, vê mesmo que há algo a reear, a fugir dela. Tem algum interesse saber qual dessas percepções da experiência se aproxima mais da realidade objectiva, pois isso esclarecia melhor o processo terapêutico. Precisamos, como é óbvio, de casos em que possamos dispor simultaneamente das gravações e das reacções introspectivas do cliente (e talvez das reacções introspectivas do *counsellor*) de modo a poder estabelecer comparações.

«Você começa a parecer-se muito mais com uma pessoa do que com um membro da classe dos *counsellors*». Pareceu-me nesta entrevista que reagia mais com todo o seu ser, do que com a parte de *counsellor*. Sei, evidentemente, que isso se deve, em larga medida, a ter-lhe permitido entrar, mas pergunto-me se não se sentirá um pouco mais livre e mais «si mesmo». Agora, quando ri, o seu riso soa muito mais como o riso que os amigos compartilham e não me assusta como me assustou na entrevista anterior. Pelo contrário, gosto muito que ria. Faz-me sentir muito activa, capaz e desejosa de prosseguir as investigações. Além do mais, se podemos compartilhar os mesmos gracejos e se posso apreender a projecção que faz do que quero dizer, talvez seja tão capaz como mostra ser, talvez eu seja, apesar de tudo, uma pessoa capaz. Na realidade, à medida que começa a apreender o sentido do que digo, isso aproxima-se do intercâmbio normal entre amigos, não é verdade?»

O *counsellor* concorda que estava, e parecia ser, mais ele próprio, como um todo, nesta entrevista e nas seguintes. Nas sessões iniciais, quando as atitudes expressas são relativamente superficiais, o processo de compreensão do cliente pode não exigir um esforço total, por parte do terapeuta, e a reformulação das atitudes arrisca-se a ser uma técnica em vez de ser uma expressão da personalidade total do *counsellor*. Mas à medida que as entrevistas conduzem a um pensamento obscuro e um pouco incoerente, à medida que o cliente explora, de forma autêntica, o desconhecido, o *counsellor* envolve-se completamente na tentativa de acompanhar essa busca difícil e complexa. A sua atenção concentra-se toda na tentativa de apreender a partir de dentro do quadro de referência do cliente e, então, deixa de ser uma técnica em acção para se tornar na

efectivação de um objectivo pessoal a alcançar. Neste esforço para lutar ao lado do cliente, para procurar com ele as causas semi-compreendidas do seu comportamento, para trabalhar arduamente com sentimentos que emergem na consciência para logo desaparecerem, é perfeitamente possível que o simples conceito de «uma reformulação adequada dos sentimentos» não se adapte já à conduta do terapeuta. Mais do que servir de espelho, o *counsellor* torna-se num companheiro para o cliente, enquanto este busca na noite através de uma floresta densa. As respostas do terapeuta são mais do género dos apelos feitos na escuridão: «Estou consigo?» «É aí que está?» «Vamos juntos?» «É esta a direcção que segue?» Como se poderia esperar, a resposta a essas perguntas às vezes é «Não», outras vezes «Sim». Às vezes o *counsellor* está com o cliente, outras, pode adiantar-se ou atrasar-se na sua compreensão. Esses pequenos desvios de curso têm relativamente pouca importância, pois está claro que o terapeuta diz geralmente: «Estou a procurar acompanhá-lo, enquanto efectua essa busca perigosa e terrível». Este aspecto é confirmado pela continuação do relato da senhora Cam.

«Você diz coisas que não parecem ser aquilo que quero dizer. Mas, longe de serem ameaçadoras, são positivamente estimulantes. É engraçado descobrir que uma incompreensão não é irrevogável – que posso corrigi-la e que compreende e aceita a correcção. Não é necessário ser perfeitamente claro e ser compreendido sempre que se falar. Não é necessário ter um medo de morte, todas as vezes que abro a boca, com receio de dizer alguma coisa que não seja perfeitamente adequada e isenta de crítica ou de censura como não há necessidade de escolher as palavras com tanto cuidado – acabo por exprimir-me de forma muito menos clara do que faria se dissesse a primeira coisa que me viesse à cabeça».

Aqui está a resposta para aqueles que perguntam: «Não será a terapia centrada no cliente realmente directiva, porque o *counsellor* selecciona os elementos a que vai responder e assim orienta o cliente, de forma subtil, para determinados campos e objectivos?» Como se mostra aqui, se a atitude do terapeuta é seguir a direcção do cliente, este não só o apreende, como é capaz de corrigir o *counsellor* quando se desvia, sentindo-se bem ao fazê-lo.

«Até ao fim da entrevista, quando comecei a ganhar velocidade, sentia-me maravilhosamente bem – animada, tranquila e feliz. Você estava muito mais presente do que antes. De certo modo, nesse momento, era indispensável para a minha felicidade – na sua companhia, sinto-me muito mais eu própria do que estando sozinha. Mas não se trata de dependência em sentido depreciativo – suponho que é a isso que se chama «liberdade de dependência». Se se pode dizer que um peixe depende da água, também se pode dizer que a minha personalidade, o meu *self*, está dependente da associação, da relação com outros *selves* para a vida, para o crescimento e liberdade para se mover. E, céus, é uma repetição excitante da primeira experiência – à primeira vista diferente porque é permanente e contínua, em vez de ser fluída e passageira. Algo dentro do qual cresci, mais do que aí ter mergulhado. Mas o que é? Posso dizer que é uma comunhão, um intercâmbio de experiência, embora limitado; mas não expliquei nada. Está aí e é a coisa mais natural do mundo e, como tudo o que é fundamental na vida, recusa-se simplesmente a revelar o seu mistério. Já não é a sensação de entrar em sua casa. Agora estou bem em minha casa e você é um hóspede bem-vindo. Agrade-me muito mostrar-lhe toda a casa, mesmo que alguns quartos estejam desarrumados. Mas, afinal, mudei-me há pouco tempo, o que é que se podia esperar? Parecerá melhor quando eu tiver tempo para arrumá-la».

Tal como a senhora Cam sugere, a comunicação do *self* real, das atitudes reais de alguém, pode ser a base de uma experiência social profunda, de amizade, de desenvolvimento interpessoal, como é a experiência terapêutica. Há sem dúvida uma outra faceta do crescimento terapêutico bem descrita na frase: «Agora estou bem em minha casa e o senhor é um hóspede bem-vindo».

Podemos ver no excerto seguinte, uma certa ideia de flutuação do estado de espírito da Sr.^a Cam e das atitudes que ocorrem no cliente à medida que o *self* se reorganiza:

«Começo a sentir-me, outra vez, longe; não sou capaz de descobrir nada que queira fazer, nada a que me adapte. O que ontem aconteceu foi bom e não me preocupa que se torne num acidente ou numa ilusão. Mas poderá haver ainda alguma coisa que não tenha descoberto? Eu julgava que não tinha qualquer preocupação neste mundo. É quase como se sentisse que qualquer coisa se preparasse para me atacar. Ou teria simplesmente apanhado uma constipação?»

«Poderá haver ainda alguma coisa que não tenha descoberto?» É de facto extremamente interessante, discutido, mais tarde, de forma mais completa, pela senhora Cam, que, uma vez admitidas na consciência algumas atitudes rejeitadas, há uma forte tendência para que outras também apareçam. Talvez se possa exprimir esse facto do seguinte modo: as experiências foram deformadas ou rejeitadas porque parecia que admiti-las seria demasiado destrutivo para o *self*. Na segurança da relação terapêutica descobre-se que, embora o reconhecimento consciente e a reorganização daí resultantes sejam penosos, o que se ganha em tranquilidade interior e em abrandamento da tensão supera claramente o sofrimento. Logo, parece produzir-se uma forte tendência para procurar elementos ainda mais profundamente rejeitados. O excerto seguinte revela-se como o primeiro sentimento de ansiedade que pressagia futuras auto-revelações:

«Telefonei à minha mãe como de costume, disse-me o que devia fazer e, como de costume, senti-me desanimada e sem esperança, e *estou* a constipar-me. Por que é que isso acontece agora precisamente quando estou à espera da próxima entrevista para ir para férias? Oh, julgava que o problema (da mãe) estava resolvido e aqui está ele de novo. Nunca serei capaz de deixar de estar presa às saias da minha mãe? O que é o hábito – tentei tanto e nunca o pude evitar».

A Quinta Entrevista

No dia seguinte, a senhora Cam veio para a quinta entrevista. De início tinha pensado que sairia da cidade, para férias, alguns dias após esta entrevista. Durante o encontro, entrou muito profundamente em várias zonas de experiência, incluindo a relação com a mãe. Sentia que era impossível modificar essa relação. A dada altura, disse: «Sou como um bebé. Mas é tão desagradável ser um bebé quando se tem a minha idade!» No final da entrevista, que, para o *counsellor*, não era, de modo algum, característica do termo da terapia, despediu-se dizendo que iria tentar desembaraçar-se por si. O relato que se segue foi escrito poucas horas depois da entrevista.

«Que momento horrivelmente desanimador! Tão sem interesse e sem esperança, é como estar frente a uma parede em branco e inacessível – inamovível, impenetrável, inexpugnável, um ponto final à vida e ao crescimento, um muro estéril e misterioso que me separa de mim mesma. É difícil exprimir o estado peculiar de desânimo, de *mortalidade*, como se todo o universo não tivesse nenhum sentido – nenhuma indicação ao tentar resolver o mistério de si próprio, nenhuma indicação *seja do que for*, porque se a vida não tem sentido só pode terminar na frustração e na morte e aquilo que se considera como mistério é apenas a revelação da futilidade e da negação supremas. Não é que haja qualquer coisa que não se compreende, é antes não haver nada para ser compreendido. Você podia muito bem não estar aí para todo o bem que pode fazer, para todo o bem que esta ou outra entrevista qualquer pode fazer. Com a melhor boa vontade do mundo, não pode resolver o insolúvel. Estou precisamente, sem sentido, a discutir uma existência sem sentido que o senhor reformula sem sentido, é uma total falta de sentido, é nada; logo, não é. E para tornar tudo pior, parece reprovar-me. Agora sei muito bem que não é realmente assim que me olha e, de certa forma, não me preocupo nada com a sua aprovação ou reprovação. Mas sabe, na última vez, de repente, a sua cara pareceu-me diferente – como se tivesse escurecido com pó de carvão e depois fosse lavada para revelar uma frescura e uma individualidade totalmente insuspeita. Estava maravilhada com essa descoberta e, como uma criança, sinto-me horrivelmente desapontada por ter perdido essa visão clara. Há algo de errado e confuso na forma como me olha agora. Esfrego os olhos como que para afastar o nevoeiro e as teias de aranha. Gostaria de lhe lavar a cara. Vejo-a coberta de carvão e alivia-me um pouco imaginar que pego em água e sabão, numa linda toalha e que a lavo até brilhar. Seja como for, essa fuligem no rosto parece prejudicá-lo muito e sinto que quero corrigi-lo e emendá-lo. Mas é demasiado tarde, talvez tenha sido sempre demasiado tarde. Agora tudo acabou e aqui estou num sofrimento infernal do qual nunca escaparei sem auxílio. E uma vez que não existe qualquer auxílio, nunca escaparei. Ponto final. Mas cavei este fosso para mim mesma e quando comeci a cavar comprometi-me a enfrentar as consequências. E se tivesse escavado um pouco mais profundamente do que esperava? Se nunca descobrisse a saída? Nesse caso restava-me aprender a viver aqui; e a condição dessa aprendizagem é uma fé inamovível de que há uma saída, mesmo que eu nunca a descubra».

Este desespero completo faz um contraste interessante com a sólida e tranquila felicidade que se seguiu à quarta entrevista e ilustra as

tremendas correntes de sentimentos que podem acompanhar, em alguns clientes, o vigoroso processo de alteração do *self*. Segundo a experiência do autor, um estado tal de desolação ocorrerá, provavelmente, apenas em situações onde se dá uma reorganização básica e ampla do *self*.

A descrição vivida das alterações na percepção do *counsellor* relaciona-se de forma muito significativa com a teoria da personalidade. Na quarta entrevista, o rosto do *counsellor*, que parecia escuro, é subitamente visto como claro, fresco e particular. Repare-se como isto se relaciona exactamente com a percepção que a cliente tem de si própria na quarta entrevista. Agora, porém, que a cliente se vê a si mesma como tendo chegado a um ponto morto, insolúvel, a uma existência sem sentido, o rosto do *counsellor* escurece e ganha um ar reprovador. Num capítulo posterior, voltaremos a observar alguns resultados da nossa investigação que corroboram esta experiência. Parece ser verdade que, em larga medida, o cliente apreende os outros nos mesmos termos em que se apreende a si mesmo e que uma alteração na percepção do *self* provoca alterações na maneira como os outros são percebidos.

«Parece-me extraordinário como este processo, uma vez iniciado, se torna autónomo e incontrolável. Na quarta-feira (quarta entrevista) estava maravilhosamente bem, muito melhor comigo e com o mundo, como nunca estivera antes, satisfeita adaptada a anos e anos de problemas, de tensões e esforços. Ficou para sexta-feira ligar todas as pontas perdidas e tudo era ideal. E logo surgiu, de forma terrivelmente involuntária, uma tristeza inexplicável. Pus isso de lado, como um disparate, e prestei atenção a outras coisas – sem dúvida que não encorajei nem ampliei esse sentimento ligeiro, não lhe atribuindo a devida atenção. Não, quando se dá o consentimento, o processo segue o seu próprio curso e regressa à tranquilidade apenas quando a tarefa imediata de reorganização está completa – e é como se o próprio juízo consciente do termo da tarefa não fosse de muita confiança ou não tivesse muito poder».

Temos aqui, outra vez, provas, numa área inesperada, de que «a nossa experiência tem de dizer o seu próprio sentido». A cliente pensou que tinha concluído a terapia, mas não fazia a experiência de que assim fosse. A experiência da inevitabilidade do processo, aqui descrita, é certamente um fenómeno frequente, embora seja possível que um medo

razoável ou uma atitude defensiva possam deter o processo por algum tempo. Todo este assunto exige uma maior atenção.

Os parágrafos, dolorosos, que se seguem foram escritos na tarde de sexta-feira, dia da quinta entrevista:

«Passei a tarde deambulando como um fantasma, procurando encontrar a resposta, dizendo a mim própria que não era assim, que não *posso* ser assim tão infeliz, que não faz sentido, e logo me afundo na constatação de que isso é assim, quer faça sentido ou não, que sou infeliz. Caio, então, numa cadeira e procuro olhar para esse sofrimento na íntegra, deixá-lo deslizar sobre mim, suponho que na esperança de que pudesse agir como se fosse uma crise que, se suportar toda a sua força de uma vez, podia mergulhar na escuridão e no esquecimento donde emergirei como uma nova pessoa. Bem, não actuou dessa forma, mas, enquanto estava de rastos numa confusão desgraçada, que o facto da minha gripe piorar rapidamente não ajudava, lembrei a sua cara, de uma forma viva e com uma expressão reprovadora. Talvez estivesse a dirigir-lhe os meus pensamentos – realmente não me posso lembrar, mas de qualquer maneira travava uma luta desesperada para resolver o problema da relação com a minha mãe, quando, de súbito, aconteceram duas coisas – e juro que não me lembro o que ocorreu primeiro, mas seja como for, seguiram-se de muito perto. Em primeiro lugar, ocorreu-me, de súbito, que evidentemente a minha mãe também tinha o direito de fazer as suas próprias opções e de ser o tipo de pessoa que escolhesse ser. A resposta é tão simples como isto. A outra coisa foi que, enquanto olhava para a sua cara, era como se uma mão lhe pegasse e, literalmente, lhe arrancasse uma pesada sombra, revelando o rosto fresco e particular que estava tão desapontado por ter perdido esta tarde. Foi a experiência vivida mais extraordinária; não seria de modo nenhum adequado dizer que foi como que uma alucinação - foi uma alucinação. Não o rosto, que era apenas uma recordação viva, mas a sombra dos meus próprios sentimentos que eu projectara. Não é espantoso como esta visão corrige não só os sentimentos presentes, mas consegue corrigir as distorções das recordações acumuladas? E isso explica a sensação frequente, mas fugidia, que tive, de alguma coisa de estranho e de desconcertante no seu aspecto, e por isso me dividia entre uma relutância nervosa em olhar para si e um desejo de fixá-lo na esperança de penetrar no enigma e de resolvê-lo. Houve então duas ou três ocasiões em que iria jurar que se riu, mas quando olhava para si estava absolutamente sério e obviamente não rira, nem sequer podia ter sorrido. E numa dessas ocasiões,

quando olhei para si, pareceu-me que algo se movia rapidamente da sua cara para a minha mão esquerda e desaparecia. Tudo alucinações! A si pode não causar surpresa, mas a mim faziam-me vertigens.

De qualquer modo, a infelicidade desfez-se e, embora me sinta cansada (e a minha vida seja um perfeito horror), tenho medo de acreditar. A vida é, de novo, mais suportável e, na realidade, quase que gostaria de ir, de uma vez, para casa treinar a nova abordagem».

Neste momento, como tantas outras vezes, o *insight* significativo ocorre no intervalo das entrevistas e, enquanto o *insight* parece bastante simples, o facto de vir a ter um significado emotivo e operacional confere-lhe a novidade e o carácter vivido. O momento em que esse mesmo *insight* foi verbalizado, na entrevista seguinte, pareceu importante, mas o *counsellor* nunca adivinharia a profundidade e a acuidade da experiência que o precedeu.

As «alucinações» são muito raras, embora não sejam únicas na experiência centrada no cliente. Em geral, nos clientes que sofrem uma auto-reorganização drástica, encontram-se com alguma frequência comportamentos que seriam rotulados como «psicóticos» no âmbito de um quadro de referência de diagnóstico. Quando esses comportamentos são vistos a partir do quadro de referência interno, o seu significado funcional surge de maneira tão clara que se torna incompreensível considerá-los como sintomas de uma «doença». Para a compreensão dos processos da personalidade, parece mais fecundo considerar todo o comportamento como a tentativa do organismo para se adaptar a si mesmo e ao meio envolvente, em vez de tentar classificar alguns comportamentos como anormais ou como representando elementos patológicos.

O texto seguinte foi escrito na segunda-feira.

«Bem aqui estamos outra vez – e é um outro exemplo terrível do carácter autónomo desta questão. É como ser um devoto de Juggernaut – depois do primeiro acto voluntário de avançar para junto dele, continua-se a avançar quer se queira quer não, não é possível dizer: «Alto, basta, apenas queria avançar um pouco». É tudo ou nada. E, de certa maneira, a única resposta um pouco digna a tudo isso é dar pleno consentimento ao que é, de todo, impossível evitar.

No sábado de manhã quis telefonar e dizer-lhe que estava tudo bem porque tinha a certeza de que lhe agradaria saber que a tarefa estava mais ou menos cumprida. Mas embora o espírito estivesse tão animado e bem disposto, o corpo estava terrivelmente engripado e não fui capaz de me arrastar para fora da cama e telefonar...

Ao longo da tarde, achei que esse sofrimento e esse medo incompreensíveis começavam a dominar-me de novo. Por volta das dez horas, a situação tinha atingido outro nível e, nessa altura, estava dominada por um medo feroz, irracional – um medo tão terrível que, devido a uma estranha piedade, não pude absorver todo o seu impacto (até agora pensava que o medo estava subordinado à dor). Durante muito tempo procurei freneticamente a causa deste medo e, justamente, quando pensava que não era capaz de suportá-lo nem mais um minuto, revelou-se-me de forma súbita – tenho medo da morte! Esta revelação surpreendeu-me bastante. Sempre tinha pensado na morte como um corolário da vida, uma experiência sumamente interessante e única, para a qual uma pessoa se devia preparar bem com antecedência, porque se se falha não há outra oportunidade e sempre senti que se devia estar de boa saúde para morrer. De certo modo, o elemento do choque paralisou o medo durante o tempo suficiente para me permitir pensar um momento. E, evidentemente, o meu primeiro pensamento foi que, em situações como esta, Deus é o único refúgio. Mas, quando me voltei para Ele, enfrentei o supremo horror, a tremenda inversão e traição – Ele tinha proclamado ser o próprio Amor e era o procurador da morte, o vingador cruel, o destruidor, odiei-O e temi-O; na minha necessidade mais amarga, o Amigo para quem me voltei revelou-se como o inimigo. Se não o souber, não lhe posso contar o que é a situação de chegar ao fim de tudo e descobri-lo infinitamente mais terrível do que tudo o que se poderia suspeitar ou sonhar.

Bem, lutei contra essa coisa terrível, mas não se pode enfrentar um horror desses por tempo indefinido – o espírito retrocede, e nesse retrocesso há um certo alívio. Num desses períodos, o meu pensamento desviou-se do Deus que não podia modificar o medo da morte, para aquele que me pudesse conceder qualquer outro alívio. E veio-me à ideia o quanto é terrível a antecipação da morte! É qualquer coisa que *não* é, enquanto há vida e a vida é sempre estar-se vivo no momento presente, é uma espécie de eterno agora. A vida e a morte são tão opostas que não é possível ter qualquer conhecimento ou qualquer experiência de morte até que se esteja morto. Mesmo que se esteja próximo da morte e, até mesmo no momento preciso da morte, está-se ocupado em viver. Possivelmente não se pode ter medo

da morte; de facto, só se pode ter medo da vida. Era tão simples como isto, talvez mesmo mais simples, e todo o medo se dissipou. Estava então livre para enfrentar o problema doloroso desse Deus que parecia ter-me atraído. Tive de fazer um grande esforço para erguer a cabeça acima das ondas de dor que me inundavam ao pensar nisso, mas, por fim, lutei até compreender que se tratava novamente da opção, embora sob uma forma diferente: Deus é Amor ou é ódio? Não posso provar qualquer dessas proposições, mas, por fê, tenho de acreditar ou numa ou noutra. Não pode ser um pouco de cada, porque se excluem mutuamente. Sinto-O agora como cruel e odioso, mas noutros momentos senti que Ele era Amor. A Sua natureza, porém, não é determinada pelo modo como O sinto e tenho de procurar outro fundamento para a minha opção. Não sei que fundamento será esse - apenas sei que a alternativa é perfeitamente clara -Ele é Amor. Mas se assim é, porque tenho medo Dele e O odeio? Suponho que deve ser porque, nalgum tempo esquecido, uma relação íntima de amor me expôs ao sofrimento e a uma traição aparente e por isso temi e desconfiei do amor. Bem, nesse caso, não há nada de errado em Deus, é comigo que qualquer coisa não está certa. Não pense que é agradável descobrir que algo de errado se passa connosco. Mas se assim é, posso fazer algo em relação a isso; pode ser difícil, pode ser doloroso, pode ser mesmo que nunca consiga, mas pelo menos posso tentar e há uma possibilidade de êxito.

Tendo chegado a este ponto, a crise tinha de certa maneira terminado. Para dizer a verdade, era mais um sentimento pouco consistente, mais uma trégua do que uma solução: há ainda o duvidoso trabalhar de «fazer qualquer coisa em relação a mim», mas nesse momento era tal o alívio ao exprimir-me nesses termos que não era capaz de me preocupar. De modo que dormi tranquilamente. Ontem embrulharam-me em mantas e levaram-me ao campo para ver se me curava da constipação. Senti-me muito bem e descontraída no papel de inválida mimada».

Este conflito e confusão profundos, este defrontar-se com atitudes terríveis dentro de si próprio não exige grandes comentários, excepto, talvez, para indicar, de novo, que as lutas mais cruciais ocorrem fora da própria entrevista.

«Ainda não tinha chegado a casa quando me surgiu a terrível ideia de que talvez não fosse capaz de resolver o enigma sobre mim própria, por

mais que o tentasse, que talvez tivesse de andar o resto da minha vida às voltas com uma «coisa» inimiga, desconhecida, fechada dentro de mim, sem nunca saber quando explodiria, aterrorizada comigo mesma para sempre. Assim, é claro que pensei em si, com ansiedade; mas pensei também que seria uma imposição, que desejaria ter férias, etc. Com certeza que posso deixá-lo imaginar como este conflito suplementar em nada ajudou o meu estado de espírito. Porém, embora fosse muito doloroso, de uma maneira ou de outra, desta vez pude controlar um pouco os meus sentimentos. Por último, cheguei à conclusão, pouco segura, de que pelo menos podia pedir-lhe ajuda sem impor nada. Decidi, por isso, que lhe telefonaria na manhã seguinte – bem, talvez – e, por fim, deitei-me para dormir. Acordei muito satisfeita... pensei no que lhe ia dizer e ponderei toda a espécie de frases, bem-educadas, de desculpa, mas fui-as pondo de lado, uma a uma... Finalmente, quase descobri o que queria, de forma a deixá-lo livre para me responder o que lhe aprouvesse... Quando lhe falei, estava tão amável e foi tão fácil que me senti a flutuar e cheia de esperança. Mas a minha amiga estava a preparar a bagagem para partir esta tarde e, à medida que o tempo passava, assustava-me cada vez mais a ideia da sua partida».

Neste caso, como no de qualquer outro cliente, a responsabilidade de retomar o contacto terapêutico cabe ao cliente. Poderão existir circunstâncias que aconselhem uma alteração deste ponto de vista, mas, na maioria dos casos, é muito mais terapêutico que seja o cliente o responsável por essa decisão. Veja-se, por exemplo, como seria terrível para esta cliente se o terapeuta, no fim da quinta entrevista, tivesse sugerido à cliente que voltasse. Isso só podia significar que o terapeuta estava afectado, e emocionalmente comprometido na sua luta pelo bem-estar, e que apreciava, de forma negativa, o seu progresso. Teria, de certo, precipitado um conflito muito mais sério. Neste caso, foi a cliente a decidir adiar as férias para poder prosseguir na tarefa que tinha imposto a si mesma.

Note-se também, na primeira parte do excerto, como a luta terá sido dura. No caso desta cliente, como na maioria, a hipótese de que cada um tem capacidade para tratar dos seus próprios conflitos não é uma hipótese fácil ou optimista. As forças a favor do desenvolvimento tendem a contrabalançar as forças regressivas e auto-destrutivas, mas não por

uma margem muito larga. Pelo contrário, tanto para o cliente como para o terapeuta, o resultado parece manter-se em muitos, mas mesmo em muitos casos, no mais delicado equilíbrio.

«Terça-feira de manhã.

Estive a noite passada, toda, às voltas, sofrendo todas as torturas de um condenado. Fiz uma quantidade de pequenos trabalhos, mas nenhum deles me aliviou – quase que é mais fácil desistir por completo e deixar que o tormento siga o seu caminho. Por fim, fui para a cama onde me surgiram, às ondas, sensações físicas quase indescritíveis. É possível, ver e sentir uma espécie de onda de escuridão a invadir o cérebro, e há nos ouvidos um estranho de zumbido. Parecia que se me pudesse entregar a isso, se a escuridão me envolvesse completamente e eu pudesse afundar-me cada vez mais na inconsciência, então sairia perfeitamente límpida., curada e inteiramente outra. Mas, embora o tentasse, por diversas vezes, precisamente no último momento, quando pensava que conseguira, regressava à consciência plena... Finalmente adormeci. E, esta manhã, levantei-me o mais satisfeita possível - devia estar mesmo um pouco eufórica, se me tivesse deixado levar por isso. Tentei sentir-me infeliz (!!!) e não fui capaz. Senti-me mesmo irritada por estar contente, experimentando a curiosa convicção de que estaria muito mais apta para conseguir aproveitar algo da nossa entrevista desta tarde se estivesse boa e triste. Meu Deus, como somos *loucos*, nós, os mortais!»

Escrito Depois da Sexta Entrevista

Na terça-feira, à tarde, a senhora Cam esteve na sexta entrevista. O conteúdo desta entrevista refere-se, sobretudo, a conflitos sexuais, antigos e recentes. O *counsellor* foi de opinião de que não estavam tão relacionados com atitudes emocionais actuais como noutras entrevistas, mas outras correntes terapêuticas considerariam como muito profundo o excerto seguinte:

«Quarta-feira, de manhã. Não há nada a dizer sobre a entrevista de ontem. Foi sem interesse, sem vida, quase como se estivesse lá porque disse que estaria, mas ambos compreendíamos que era uma formalidade – era uma questão de ser bem-educada. Oca e neutra, e você também parecia neutro – como alguém que desempenhava, delicadamente, um

papel que lhe tinham indicado... Recuperei o sofrimento que, de forma ridícula, procurava – não porque o procurasse, mas porque a entrevista era um fim tão morto. A noite passada foi apenas uma repetição de segunda-feira, incluindo a ocupação com pequenas actividades e as sensações estranhas quando me deitei. Era como se em todo o universo não houvesse senão sofrimento – tão cruel, tão terrivelmente incompreensível, tão estéril. Continuei a perguntar porquê – porquê? Porquê? Por que é que isto acontece a uma pessoa relativamente inocente. Não posso crer que tenha feito qualquer coisa para merecê-lo – e estou, de certa maneira, convencida que não tem nada a ver com méritos, que tem a ver com algo que não sou capaz de compreender. Não há crescimento sem sofrimento, mas é impossível acreditar – não, não acreditar – sentir que algo criador possa surgir de uma coisa que parece tão injustificadamente destrutiva... Quero ir para férias. Agarro-me a isso com a mesma ânsia desesperada do naufrago para com a costa distante. Não sei como posso suportar a espera, mas, ao mesmo tempo, sei que não seria bom para mim, agora. Não terei descanso em nenhum lado enquanto carregar este tormento dentro de mim».

Alguns clientes são capazes de concluir a reorganização com um mínimo de sofrimento. Com outros, como neste caso, o «tormento interior» torna-se quase insuportável à medida que se exploram as inconsistências profundas na experiência. Ainda que isso seja um aspecto normal do progresso, o reconhecer o conflito como sendo totalmente interior e saber que é assim, sem reservas, sem descanso, pode ser tranquilizador.

A Sétima e a Oitava Entrevistas

A sétima entrevista, ocorreu na quarta-feira e a oitava na quinta de manhã. Um excerto da sétima entrevista é retirado das notas do terapeuta, de modo a tornar compreensíveis alguns comentários. Na entrevista era notória alguma confusão e incerteza acentuadas, mas a cliente sentiu que chegava a uma decisão final que lhe parecia ser de vida ou de morte – pelo menos, de vida ou de morte psicológicas. Conta como durante o ano anterior as tensões e conflitos aumentaram significativamente, com muitas reacções profundas da sua parte.

«Sentia dentro de mim uma espécie de animalzinho que saía de um buraco – um animalzinho inofensivo a quem tivessem batido sem piedade, derrotado, bastante ferido e a sangrar. Parece absoluta e terrivelmente indefeso. Senti isso como uma coisa distinta, de tal modo que eu podia estar de fora a ver, mas era simultaneamente qualquer coisa dentro de mim. Às vezes, o pobre animal voltava a meter-se no buraco, mas havia sempre a possibilidade de voltar a aparecer (Pausa). Agora já não sinto como se o visse. Sinto como se *fosse* eu esse animalzinho castigado, indefeso e terrivelmente ferido».

Depois da sétima entrevista, que incluía o excerto citado, e da oitava entrevista, quinta-feira de manhã escreveu o seguinte:

«Quinta-feira de manhã. A entrevista de ontem foi igual à anterior, sem vida e fútil. A única diferença residiu no facto de ser um pouco mais desesperante, porque o fracasso parecia ainda mais próximo – começou como terminou, em desespero. Quarta-feira foi uma repetição de terça e de segunda, excepto o facto de se ter agravado a ânsia pela paz inatingível que as minhas férias representam. Tudo se agravou cada vez mais».

A cliente refere que na quarta-feira à tarde foi confessar-se, o que a aliviou um pouco. Depois disso:

«Mas, ao seguir pela rua, eclodiu uma pergunta: «Quem te bate? Quem é responsável pelo estado horrível do animalzinho torturado? Não serás tu?» Não servia para nada – e de qualquer modo estava demasiado cansada para agarrar esta ideia com firmeza. Insistia em ser considerada leve e delicadamente. Fui tranquilamente para a cama – não ia feliz – mas ia sem grande angústia; exausta, mas mais tranquila; com uma certa esperança, mas sem pedir nada. Não totalmente resignada, mas de certa maneira mais capaz de enfrentar as coisas numa perspectiva que não se passavam como desejaria. Acordei muito satisfeita e animada – como viu esta manhã. Foi agradável a nossa entrevista de hoje [oitava entrevista]. Com esperança, mas com o sentimento bem prático de ter os pés na terra. Tudo se tornou, de novo, vivo e positivo – você, eu e tudo o resto em geral. Sabia que não tinha encontrado todas as soluções, mas sentia como se tivesse o material suficiente para continuar e que era tempo de, agora, fazer alguma coisa e não de pensar sobre isso. Mas,

sabe, apesar do facto de você ter um ar mudado, nestas últimas entrevistas, não teve o aspecto alucinatório que antes experienciei. Não posso descrever – apenas sei que é diferente do que era antes dessa sombra se desprender do seu rosto. Sinto-me um pouco embaraçada em relação ao fim das entrevistas – em parte porque você podia pensar que eu acabava e fugia quando as coisas se consolidam, mas sobretudo, porque não posso estar completamente segura de que *não é isso* o que estou a fazer. Mas não penso que seja mesmo isso. Penso, precisamente que é altura de parar... Aqui em Chicago, onde estou longe do meu próprio ambiente e onde não tenho nem responsabilidades nem amigos, há, em grande parte, uma prática «imaginária». Bem, posso, com certeza, testemunhar que é conveniente prosseguir o trabalho e os contactos habituais durante a psicoterapia!»

No início da oitava e última entrevista, a Sr.^a Cam, desenvolve a ideia sugerida no princípio desta passagem, compreendendo que se havia auto-castigado: que era ela quem «torturava o animalzinho», que era ela quem formulava juízos implacáveis sobre si própria e que isso não devia ser necessariamente assim. A entrevista terminou com a seguinte observação: «Posso ver que as coisas não são irremediáveis, que isso está em mim e que há algo que posso fazer em relação a elas. Não quer dizer que isso seja fácil. Mas penso que devo ser atenciosa para comigo mesma e não me castigar como fiz». Esta tentativa e esta observação cautelosa e positiva são muito típicas na conclusão da terapia.

Algumas Semanas Depois

O relato que se segue foi escrito algumas semanas mais tarde, durante as férias.

«Em férias. O meu regresso foi uma desilusão – uma desilusão para a qual não estava preparada. Estava demasiado exausta do ponto de vista emocional para sentir prazer fosse no que fosse. Os dias vão passando e continuo a sentir-me uma convalescente – nem doente, nem com saúde – nem morta, nem viva. Estou extremamente irritável. A mínima coisa faz-me perder a cabeça e estou com uma sensibilidade perfeitamente

irracional. Bem, vejamos um exemplo: torno-me particularmente violenta quando alguém interrompe o que estou a fazer ou sugere que fôssemos para o Norte quando pensava que devíamos ir para o Sul, ou quando alguém está nervoso e me pedem que me adapte à situação. A minha irritação parece ser proporcional à quantidade de energia exigida para proceder a essa adaptação. Talvez, por isso, em parte, seja cansaço. Mas o aspecto principal é, de certo, o facto de estar tão cansada que preciso realmente de sossego; julgo que isso quer dizer que as pessoas me devem deixar sossegada e fico pior do que uma barata quando isso não acontece. É muito fácil esquecer a lição, aprendida à custa de tanto esforço, de que fui eu quem resolveu sentir-se espancada pelo mundo. Há aqui uma coisa engraçada – a irritação surge de uma forma completamente involuntária mas, ao mesmo tempo, tenho perfeita consciência da liberdade total para escolher se quero, ou não, ficar irritada. Não se trata de ser capaz de eliminar a aparência ou os actos de cólera, mas da escolha entre estar mesmo irritada ou ser amável. É algo tão objectivo como ter uma pedra na mão e decidir se se vai atirar ou deixar cair no chão. Não é como as minhas explosões ocasionais de outrora que eram completamente involuntárias e assustadoras, como se estivesse possessa. E não me sinto feliz por ter de admitir que resolvo estar irritada durante um certo tempo. Penso que talvez esperasse que os meus *insights* fizessem as coisas por mim e tenho ressentimentos por descobrir que sou eu quem as tem de fazer. Talvez estivesse melhor sem saber – sempre pensei que as coisas estoirassem com a rapidez dramática de um cometa e nunca considerei que se desenvolvessem devagar – mas, na verdade, não sei se estou melhor ou pior, e isso preocupa-me bastante. Terei passado por toda aquela tortura para nada? Sei que é uma questão sem respostas, mas não sou capaz de encontrar nenhum critério para me descobrir a mim mesma e isso faz-me sentir terrivelmente exposta e sem defesa. Talvez não esteja habituada à forma de sentir, quando uma pessoa se abstém de se julgar a si própria; talvez faça muitas coisas construtivas e não saiba que as faço, porque não conheço a sensação de deixar que as coisas aconteçam de forma espontânea.»

No relato sobre a sua maneira de sentir, no que diz respeito à irritação, a cliente faz-nos uma espantosa e clara descrição do que é sentir a partir de um quadro de referência interno, quando se deixa a experiência aceder livremente à consciência. Enquanto que, dantes, a cólera era rejeitada

até explodir num ataque descontrolado que não era uma parte do *self*, agora a cólera emerge na consciência. Mas quando a experiência é simbolizada, de forma livre, na consciência, está também muito mais sujeita a controlo. A expressão da ira torna-se uma escolha, os sentimentos de irritação podem ser tidos em conta a par de sentimentos de amizade e a resolução de exprimir uns ou outros é consciente. Esta situação não é necessariamente mais agradável; simplesmente, há uma parte mais reduzida da experiência que é rejeitada ou distorcida e, por isso, reduz-se, de modo substancial, o preço a pagar sob a forma de uma tensão defensiva. Quer o leitor aceite ou não este tipo de explicação, o texto citado parece confirmar o «sentimento» vivido daquilo que implica ser o seu próprio *self* real, de forma livre.

O facto de, na terapia, se estabelecer apenas o modelo de reorganização e de haver muito a fazer para implementar esse modelo, é confirmado tanto pela nossa experiência clínica como pela investigação. A partir do momento em que a experiência terapêutica é profundamente assimilada, a alteração da personalidade e do comportamento prossegue durante um longo período após a conclusão das entrevistas.

Depois de referir a sensação de «síncope» durante as férias, sem nenhum dos habituais pedidos de encontro, a senhora Cam continua:

«Descobri apenas uma coisa, com boas perspectivas, e isso agora não me dá qualquer consolo – uma das principais razões por que não me estou a sentir muito divertida nesta casa de férias é que ela costumava ser o único sítio do mundo, onde me sentia em casa, à vontade e entre amigos; agora, porém, começo a estar em casa em toda a parte e com qualquer pessoa e esse facto proporciona, a partir desse reconhecimento, uma satisfação especial que não é deste mundo».

É importante observar que a reorganização do *self* implica uma nova percepção de tudo, incluindo as experiências anteriormente consideradas como, agradáveis. Uma alteração na estrutura do *self* significa que o indivíduo passa a viver, literalmente, num mundo novo renovado, pela alteração das percepções. Portanto, não surpreende muito que a marcha seja um tanto irregular, pelo menos durante uns tempos.

Três meses depois

A nossa breve visão do mundo interior da experiência da senhora Cam tem de terminar com um apontamento escrito, cerca de três meses depois da terapia, em resposta a um inquérito feito pelo *counsellor*. Refere alguns dos seus interesses actuais e continua:

«Entretanto, uma vez que você é suficientemente amável para me perguntar, a cliente vai progredindo favoravelmente – penso eu –, mas estou tão cansada de olhar para mim mesma e tão farta de perturbações emocionais que não sou capaz de fazer um relato muito pormenorizado. Emocionalmente, sinto-me ainda em estado bruto e estou sujeita (com menos frequência?) a ataques de «infelicidade»; começo, porém, a suspeitar que são, em parte, o resultado da tormenta e, em parte, reacções devido ao facto de fazer ou resolver fazer coisas que dantes sempre falhara ou evitara. E estou um pouco desanimada porque não vejo quaisquer sinais de melhoria. Suponho que esperava que as mudanças fossem recebidas com uma série de «Ah!» e por isso não notei, até há pouco, que houvesse alterações que tenham surgido, espontaneamente, de uma mudança na atitude. Vivo perfeitamente feliz com a minha mãe e procuro um equilíbrio para nós duas, sem me sentir ofendida ou dominada. Arquivo as coisas sem me lamentar [um trabalho contra o qual anteriormente se insurgia] e julgo que, regularmente, consigo fazer melhor aquilo que faço no momento, sem me preocupar com o que tenho de fazer daqui a duas horas ou daqui a dois dias. Estou mais tranquila, mais descansada, evitando dar nas vistas em grupo – quase estranho que assim seja. Diverti-me muito quando, de repente, compreendi como estava a ficar diferente. Reparo muito mais nas outras pessoas e interesse-me por elas. Foi uma surpresa total, não foi? - E suponho que haverá também outras coisas, mas talvez lhes esteja a dar uma ideia confusa. Não cedi a auto-avaliações (graças a Deus!); de facto, não estou demasiado interessada em olhar para mim, mas em perder-me de vista. É um alívio libertar-me de semelhante fardo».

Revelam-se aqui vários aspectos comuns à maior parte dos clientes. O primeiro é que as alterações do comportamento ocorrem de forma tão espontânea, emergem de forma tão natural da actual organização de atitudes, que não são notadas até que haja circunstâncias exteriores que chamem a atenção sobre elas. Um outro aspecto é o sentimento de

«renascimento», de inexperiência e de pouca firmeza, que acompanha a modificação da personalidade. Uma última característica é o facto, muito interessante, da terapia centrada no cliente, com a intensa incidência no *self* que isso implica, ter como resultado final, não uma maior, mas uma menor consciência de si. Pode-se dizer que há menos consciência de si e mais *self*. Outra forma de exprimir a mesma ideia é dizer que o *self* funciona regularmente na experiência em vez de ser um objecto de introspecção. Ou, como diz um cliente, numa entrevista, um ano depois da conclusão da terapia: «Não sou tão auto-consciente como costumava ser... Não me concentro em ser eu mesmo. Simplesmente, *Sou*».

A apresentação deste conteúdo, tão rico, de uma cliente, não quer dizer que a sua experiência seja típica. Certamente, não o é sob muitos aspectos, embora o seja noutros. O aspecto essencial é que toda a terapia é verdadeiramente uma experiência única para o cliente, e quanto melhor compreendermos esse facto, mais possibilidade teremos de proporcionar, aos outros, essa experiência única. Constata-se, sem dúvida, que o nosso conhecimento sobre a psicoterapia será mais sólido quando for possível compreender, de forma integral e com uma percepção sensível, o mundo privado de muitos clientes, que passam pela terapia, tal como tivemos o privilégio de apreender a experiência única desta cliente.

SUGESTÃO DE LEITURAS

Existem poucos trabalhos de exploração sistemática da forma como a terapia é experimentada pelo cliente. O artigo de Lipkin (117), que foi várias vezes citado, é uma tentativa nesse sentido. Uma descrição um pouco menos sistemática é-nos dada num artigo recente de Axline (16), uma, exposição viva da terapia pelo jogo tal como os jovens participantes a experimentaram na altura e alguns anos depois. No campo da psicanálise um artigo de Wood (227) apresenta as reacções de um psicólogo perante a sua psicanálise. Outros, como por exemplo, Boring (35), Landis (107) e Shakow (182) relatam, a um nível menos íntimo, a sua experiência em psicanálise num número do *Journal of Abnormal and Social Psychology*. Todos estes artigos têm em comum o facto de

terem sido escritos muito depois da conclusão da terapia. Um capítulo de Kilpatrick no livro de Horney (89) intitula-se «What Do You Do in Analysis» e procura descrever as reacções do cliente. Trata-se, contudo, do relato de um terapeuta, não de um relato em primeira mão. Pode esclarecer-se algo da experiência do cliente, através da leitura dos casos transcritos na obra de Snyder, *Casebook of Nondirective Counseling* (199), prestando particular atenção às passagens em que o cliente descreve a sua experiência, do processo, em vez dos problemas ou conflitos em que habitualmente se concentra. O leitor, que seguiu qualquer uma destas referências sugeridas, descobrirá, entre outras coisas, como toda esta área está pouco explorada.

4 O PROCESSO DA TERAPIA

Em qualquer orientação terapêutica as pessoas são ajudadas. Sentem-se mais tranquilas consigo próprias. O seu comportamento modifica-se, muitas vezes, no sentido de uma maior adaptação. A sua personalidade parece diferente, tanto para os próprios como para quem os conhece. Mas o que é que realmente acontece na terapia com êxito? Quais são os processos psicológicos através dos quais se dá a modificação? Existirão alguns traços gerais, alguns meios objectivos e cientificamente adequados para descrever o processo que ocorre nos clientes, todas as tonalidades de ideias e de sentimentos que se modificam, como exemplificámos no capítulo anterior? Este capítulo analisa estes problemas na sua relação particular com a terapia centrada no cliente.

Digamos, desde já, que, no estado actual dos nossos conhecimentos, não sabemos realmente em que consiste o processo essencial da terapia. Cada vez nos impressionam mais as múltiplas ramificações do processo e a forma como assume sentidos diferentes consoante o ponto de vista do observador, mas reconhecemos que a sua descrição definitiva é ainda uma tarefa pertencente ao futuro. Em vez de tentar esclarecer, de forma dogmática e em absoluto, o que não está ainda perfeitamente claro, parece preferível apresentar as inúmeras hipóteses habitualmente defendidas no que diz respeito ao processo da terapia centrada no cliente e os resultados da investigação que as suportam. Talvez a própria variedade das hipóteses sirva para alargar as teorias dos especialistas e estimular a descoberta de hipóteses mais apropriadas e mais amplas.

Em termos gerais, a terapia é um processo de aprendizagem. Mowrer (136,138) contribuiu efectivamente para sublinhar essa ideia, tal como outros também o fizeram (190, 191, 184, 185). O cliente aprende novos

aspectos de si mesmo, novas maneiras de se relacionar com os outros, novas formas de comportamento. Mas o que é que, de facto, aprende e porquê? É isso que queremos saber. Não basta adoptar a teoria da aprendizagem estabelecida a partir de estudos com cobaias ou de experiências com sílabas sem sentido e impô-la ao processo terapêutico. A vasta experiência terapêutica pode contribuir, em muito, para o nosso conhecimento sobre o que é a aprendizagem significativa e também pode ganhar muito com a integração dos conhecimentos anteriores sobre esse problema no âmbito dos factos conhecidos no domínio da terapia. Por isso, no estado actual das ciências psicológicas, deparamo-nos mais com perguntas do que com respostas, no que diz respeito ao processo e ao conteúdo da aprendizagem que se verifica na terapia.

Perante semelhante situação parece preferível observar, de forma tão cuidada quanto possível, os factos de que dispomos, quer se trate de observações clínicas quer se trate de resultados comprovados através da investigação. Por conseguinte, nos elementos que a seguir apresentamos estão agrupadas, sob as devidas designações genéricas, algumas das alterações que sabemos que são, ou que pressupomos que são, fases características do processo da aprendizagem terapêutica, aspectos característicos do que se considera como o «movimento» do cliente em terapia. A ordem de apresentação não tem significado especial, a não ser que colocámos em primeiro lugar alguns aspectos sobre os quais dispúnhamos de dados de investigação. A seguir às formulações descritivas que, nalguns casos, se sobrepõem e que noutros se parecem contradizer, apresentamos uma vasta teoria do processo terapêutico que esperamos ser suficiente para abranger os resultados de que neste momento dispomos.

CARACTERÍSTICAS DA MUDANÇA OU O MOVIMENTO EM TERAPIA

No tipo de factos apresentados

Um dos primeiros aspectos do processo terapêutico estudado, recorrendo a métodos de investigação, foi a modificação no tipo de conteúdo verbal que o cliente manifesta. Observou-se que, embora o

indivíduo tenha, de início, a tendência para falar sobre os seus problemas e sintomas durante a maior parte do tempo, este tipo de conversa tendia a ser substituído, à medida que o tempo avançava, por proposições revelando uma certa compreensão das relações entre o seu comportamento passado, o seu comportamento presente e entre os comportamentos habituais. Mais tarde ainda, parece ocorrer um intensificação da análise, feita pelo cliente, das novas acções que estão de acordo com a sua compreensão da situação. Este processo de exploração de sentimentos e de atitudes relacionadas com zonas problemáticas, seguido de um maior *insight* e auto-compreensão, bem como da análise do comportamento reorientado, segundo esse *insight*, foi a sequência mais realçada pelo autor ao descrever a terapia centrada no cliente no seu primeiro livro (166). Dispomos agora de um número considerável de dados objectivos que reforçam essa descrição. Snyder, num estudo concluído em 1943 (196, 197) e Seeman, seis anos mais tarde (180), chegaram a conclusões muito idênticas. Neste último trabalho, as afirmações incluídas na categoria da análise de problemas diminuía de 52% da expressão total do cliente, durante a primeira quinta parte do *counselling*, para 29% durante a última quinta parte. As afirmações sobre o *insight* e a mudança das percepções experienciadas como um resultado do *counselling* aumentavam de 4% na primeira quinta parte para 19% na última parte do *counselling*. A discussão sobre planos que, normalmente, implicavam uma reorientação da conduta quase que não existia durante os primeiros três quintos do *counselling*, atingindo valores entre 1 a 2%, mas subiam para perto de 5 % durante o último quintil. No Quadro I apresentamos dados mais completos sobre as conclusões de Seeman.

QUADRO I - TIPO DE MATERIAL APRESENTADO PELO CLIENTE

(Percentagens por quintis das diferentes categorias do processo de *counselling*)*

<i>Categorias de Conteúdo</i>					
<i>Quintas Partes</i>	<i>Discussão de Problemas</i>	<i>Insight</i>	<i>Discussão de Planos</i>	<i>Aceitação simples</i>	<i>Outras categorias</i>
1	51,8%	4,2%	1,2%	34,1%	8,7%
2	44,7%	6,2%	2,2%	40,2%	6,7%
3	44,5%	8,8%	1,7%	37,0%	8,0%
4	35,4%	17,0%	4,6%	36,7%	6,3%
5	28,6%	19,3%	4,7%	31,4%	16,0%

ATITUDES					
Quintas Partes	Positivas Total	Negativas Total	Ambivalentes Total	Apenas no presente	
				Positivas	Negativas
1	32,10%	62,10%	5,80%	30,60%	69,40%
2	40,90%	52,70%	6,40%	42,30%	57,70%
3	35,20%	55,30%	9,50%	40,10%	59,90%
4	43,70%	48,10%	8,20%	56,30%	43,70%
5	46,60%	45,30%	8,10%	62,20%	37,80%

* Adaptado de Seeman (180, pp. 161, 164, 165)

O estudo de Snyder baseava-se na análise de vários milhares de afirmações de seis clientes e o de Seeman em dez casos, todos eles gravados. O grau de confiança na distribuição em categorias por diversos juizes era elevado; a investigação de Seeman mostrava 87 % de concordância na opinião sobre as categorias de conteúdo que apresentámos e 76 % de concordância com a distribuição por categorias das atitudes mencionadas. Por conseguinte, as tendências delineadas revelavam-se como descrições fíeis de pelo menos um aspecto do processo terapêutico. O facto de um índice dessas tendências apresentar uma correlação de 0,56 com a pontuação atribuída pelo *counsellor* aos resultados, sugere que essa tendência se relacionava com o êxito terapêutico.

Um outro aspecto estudado foi o tipo de atitudes expressas. Observou-se que, enquanto o cliente, no início da terapia, parecia

verbalizar sobretudo sentimentos negativos, ocorria uma modificação no sentido positivo. Isto parecia verdade quer as atitudes se referissem a si mesmo, aos outros ou até ao ambiente físico. Tanto Snyder como Seeman estudaram este problema e os resultados das investigações confirmaram a impressão clínica, acrescentando uma nova faceta bastante relacionada com o momento (passado ou presente) da expressão. Em geral, os dados (ver Quadro I) mostram que as atitudes negativas predominam nas primeiras fases da terapia; consegue-se o equilíbrio à medida que o processo continua e as atitudes positivas acabam por suplantam, ligeiramente, as negativas. Mas, quando o estudo incide nos sentimentos actuais do cliente - os que se exprimem com o verbo no presente – a tendência parece ser muito mais acentuada.

Numa breve apreciação dos resultados dir-se-ia que um terço dos sentimentos actuais é positivo e dois terços é negativo, durante o primeiro quinto da terapia; no quinto final, a situação inverte-se: quase dois terços dos sentimentos são positivos e pouco mais de um terço é negativo.

Há outras formas de descrever as modificações que se verificam nos elementos verbais que o cliente exprime ao longo da terapia. Podemos referir algumas que ainda não foram submetidas a uma comprovação objectiva.

Em termos clínicos, parece evidente que há um movimento de sinais em direcção ao *self*. A exploração que o cliente faz, gira primeiro em torno dos diferentes aspectos do seu problema, mas, gradualmente, a atenção desloca-se, cada vez mais, para o *self*. Que tipo de pessoa sou eu? Quais são os meus verdadeiros sentimentos? Qual é o meu *self* real? Uma parte, cada vez maior, da entrevista centra-se nesses tópicos. Não há apenas um movimento dos sinais em direcção ao *self*, mas, também, do ambiente para o *self* e dos outros para o *self*. Isto é, o cliente manipula verbalmente a sua situação, dedicando uma boa parte do seu tempo à consideração tanto dos elementos do não-*self* como aos do *self*. Mas, progressivamente, explora-se a si mesmo, quase excluindo o não-*self*. Isto parece dever-se, em parte, ao facto de o terapeuta se centrar nos seus sentimentos, percepções, avaliações – noutras palavras, em si próprio. Também é devido ao facto de o cliente sentir que os elementos do *self* são os aspectos da situação que têm mais probabilidades de estar sob o seu controlo. Sente ainda que se estivesse unificado e

esclarecido, tanto interiormente como nos seus objectivos e fins, poderia lidar, com algum êxito, com os aspectos exteriores do seu problema.

Uma outra tendência no conteúdo da entrevista é a passagem dos elementos que sempre estiveram à disposição da consciência para aqueles que, até ao momento da terapia, não estavam acessíveis à consciência. Mais adiante, desenvolveremos este aspecto, um pouco mais.

Outra alteração nos elementos expressos é a passagem do *passado* para o *presente*. Talvez não seja correcto dizer que há uma verdadeira progressão a este respeito, pois as primeiras entrevistas referem-se frequentemente a problemas presentes. Na alusão a qualquer conflito ou relação particular, especialmente se constituir uma ameaça ou causar sofrimento, o cliente tem tendência para começar com algum aspecto do passado e só, gradualmente, enfrenta a questão crucial, e muitas vezes desagradável, com a qual se depara no presente. Assim, a terapia termina quando a pessoa se preocupa consigo mesma e com as suas atitudes, emoções, valores, objectivos - tal como existem no momento presente. Aprendeu que está em segurança para abandonar a consideração menos perigosa dos seus sintomas, dos outros, do ambiente e do passado, e concentrar-se na descoberta «de mim, aqui e agora».

Alteração na Percepção e na Atitude em Relação ao Self

Os dois capítulos anteriores já exprimiram que grande parte daquilo que acontece no processo terapêutico se explica melhor através da referência ao constructo de *self*. Durante muitos anos, na área da psicologia o *self* foi um conceito impopular e os que trabalhavam em terapia no âmbito de uma orientação centrada no cliente, de início, não se inclinavam para utilizar o *self* como um constructo explicativo. No entanto, grande parte do intercâmbio verbal da terapia referia-se ao *self*, de modo que, forçosamente, a atenção se dirigiu nesse sentido. O cliente sentia que não estava a ser o seu *self* real, sentia, muitas vezes, que não sabia qual era o seu verdadeiro *self*, e sentia satisfação quando se tornava ainda mais ele próprio de forma autêntica. Do ponto de vista clínico não se podia pôr de lado essas tendências.

As observações clínicas foram reforçadas e ampliadas por um número

considerável de investigações. Raimy (153, 154) foi o primeiro a trabalhar nessa área, facultando um vasto quadro de referência teórico sobre o seu pensamento acerca do conceito de *self*, através de um estudo que infelizmente nunca foi publicado, e efectuando, também, o primeiro estudo objectivo acerca das atitudes em relação ao *self*. Seguiram-se, depois, muitos outros.

Em toda esta investigação, o constructo principal é o do conceito de *self*, ou o *self* como um objecto apreendido no campo fenoménico. Considerando a utilidade de apresentar uma definição, poderemos dizer que a experiência clínica e os resultados da investigação sugeririam o seguinte: o conceito de *self*¹, ou a estrutura do *self*², pode ser entendido como uma configuração organizada de percepções do *self* acessíveis à consciência. É formado por elementos tais como as percepções das características e das capacidades individuais; objectos da percepção e os conceitos do *self* na relação com os outros e com o meio; os valores que se percebem como estando associados a experiências e a objectos; os objectivos e ideais percebidos como tendo valor positivo ou negativo. Esta definição foi-se consolidando a partir da análise dos dados e é passível de ser alterada com a continuação da nossa investigação acerca dos fenómenos da terapia.

Tendo presente este pressuposto, voltemos à nossa questão inicial que, basicamente, é a seguinte: ao longo de uma série de entrevistas terapêuticas, que alterações ocorrem no *self*? As várias investigações que foram referidas dão-nos, pelo menos, o princípio de uma resposta. Descobrimos que as atitudes para com o *self*, enquanto objecto de percepção, se alteram de forma substancial. Nos casos em que existir alguma indicação de se terem verificado alterações, ou de que a terapia teve « êxito » (quer o critério seja o juízo do cliente, o juízo do *counsellor* ou a apreciação de um outro *counsellor*), os resultados obtidos comprovam as seguintes proposições:

- Há uma tendência para o aumento do número e da proporção de auto-referências e de atitudes de auto-consideração positivas, à medida que a terapia progride (154,180,197, 203, 204).

1 NT- No original, *Self-concept*.

2 NT- No original, *Self-structure*.

- Há uma tendência para o decréscimo do número e da proporção de auto-referências e de atitudes de auto-consideração, com uma ressonância emocional negativa (154,180,197, 203, 204).
- As atitudes ambivalentes para com o *self*, em que se exprimem, simultaneamente, sentimentos positivos e negativos, tende a aumentar ligeiramente até pouco depois de metade da terapia, diminuindo logo a seguir. A expressão de atitudes ambivalentes não é frequente em nenhum momento (2,154,180).
- No final da terapia, acentuam-de, de forma mais positiva do que negativa, as auto-referências (2,154,180, 197, 203, 204).
- Estas atitudes não se verificam, ou se se verificam são em número muito reduzido, nos casos entendidos como mal sucedidos (154,195).
- Nas fases iniciais da terapia, as auto-referências tendem a ser a expressão negativa, tanto pelo carácter afectivo, quer por serem mesmo negativas; na conclusão da terapia, as auto-referências tendem a ser expressões objectivas, neutras quanto ao aspecto afectivo, ou são expressões objectivamente positivas (203).
Há determinados resultados, de carácter menos geral, que contribuem para qualificar estas proposições.
- A medição mais correcta das tendências referidas estabelece-se em termos de sentimentos positivos ou negativos para com o *self*, sentimentos que são expressos como sendo assumidos no presente. Se deixarmos de considerar as atitudes passadas, aumenta a inclinação das duas curvas (180).
- Nos casos individuais, embora as tendências gerais, sejam as já descritas, pode haver alterações de entrevista para entrevista no que diz respeito às atitudes para com o *self*. Depois de um ligeiro aumento das atitudes positivas, as atitudes negativas podem prevalecer durante algum tempo, etc (49).
- No âmbito das tendências gerais já descritas existe uma variabilidade maior das atitudes de autoconsideração nas últimas fases da terapia do que nas primeiras (180).
- Há, muitas vezes, uma diminuição inicial nas atitudes de auto-referência positivas, antes de se tornar evidente a tendência geral para aumentá-las (154, 180).
- Os casos « de insucesso » podem manter-se, de forma coerente, com um grau elevado de sentimentos negativos ou de atitudes positivas em relação ao *self* (154, 195).

Estes elementos referem-se aos sentimentos e atitudes que o cliente tem para consigo mesmo e ao modo como esses sentimentos se modificam. A modificação fundamental reside, provavelmente, no modo como se percebe a si próprio. Infelizmente estamos perante um problema complexo e difícil de investigar com uma metodologia adequada; até à data, os estudos são poucos e os resultados são em quantidade reduzida, embora interessantes quanto ao seu significado. O principal estudo foi realizado por Sheerer e, tendo em conta que os seus resultados se referem ao *self*, podem-se resumir assim:

- Há uma tendência para que a «aceitação do *self*», definido operacionalmente, aumente durante a terapia. A aceitação do *self*, de acordo com a definição utilizada, significa que o cliente tende a: captar-se a si mesmo como uma pessoa com valor, merecendo mais respeito do que do que condenação; captar os seus padrões próprios, baseando-se, sobretudo na sua experiência mais do que nas atitudes ou desejos dos outros; captar os sentimentos, as motivações, as experiências sociais e pessoais sem distorção dos dados sensoriais de base; sentir-se bem ao agir de acordo com essas percepções (188, 189).

O estudo no qual se baseiam estas proposições foi confirmado por outros, a maior parte dos quais de carácter menos rigoroso. A partir desses estudos vê-se que o indivíduo na terapia com «êxito» tende a:

- perceber as suas capacidades e características com mais objectividade e maior tranquilidade (174);
- perceber todos os aspectos do *self* e do *self*-em-relação com menos emoção e mais objectividade (203);
- perceber-se a si mesmo como mais independente e mais apto a enfrentar os problemas da vida (117, 174);
- perceber-se a si mesmo como sendo capaz de ser mais espontâneo e mais autêntico (117);
- perceber-se a si mesmo como o avaliador da experiência, em vez de se considerar a si mesmo como existindo num mundo onde os valores são inerentes aos objectos da sua percepção ou a eles associados (101);
- perceber-se a si mesmo como alguém de mais integrado, menos dividido (117, 174).

Como poderemos sintetizar estas alterações na percepção do *self*? Os elementos essenciais revelam que as modificações no indivíduo se processam de três formas diferentes. Percepciona-se a si próprio como uma pessoa mais apta, com mais mérito e mais possibilidades de enfrentar a vida. Permite o acesso à consciência de mais dados da experiência, realizando desse modo uma percepção mais realista de si, das suas relações, do seu ambiente. Tende a situar o fundamento das suas normas dentro de si, reconhecendo que a «bondade» ou a «maldade» de qualquer experiência ou objecto da percepção não é algo que lhes seja inerente, mas um valor que ele próprio lhes atribui.

Estas alterações na percepção do *self* exigem um estudo muito mais profundo do que aquele que até agora foi realizado. Neste momento, as investigações prosseguem com o recurso à técnica «Q», desenvolvida por William Stephenson³. Esta técnica permite uma análise pormenorizada da percepção do *self* antes e depois da terapia, bem como do ideal de *self* tal como é percebida antes e depois da terapia. Os resultados dos primeiros casos estudados indicam que o *self* ideal se modifica um pouco durante a terapia, talvez no sentido de um ideal mais realista e alcançável. O *self* percebido altera-se de forma mais acentuada e num sentido que o aproxima quer do ideal da pré-terapia, quer do ideal, posterior à terapia. A correlação entre o *self* e o ideal é inicialmente baixa, mas torna-se muito mais elevada como resultado

3 Sem entrarmos numa grande descrição da técnica Q podemos descrever a sua adaptação a este tipo de problemas. Obteve-se um grande número de afirmações referidas ao *self* extraídas de um determinado número de casos de counselling gravados. De entre elas seleccionaram-se, ao acaso, 150 afirmações para obter um grupo de trabalho. Obviamente que esta lista incluía uma vasta variedade de formas de captar o *self*. Tendo em conta os objectivos da investigação a efectuar, pedia-se ao cliente, antes da terapia, para classificar essas afirmações em onze grupos, com os itens que menos o caracterizavam no grupo 0 e os que eram mais característicos no grupo 10. Deram-se instruções para colocar em cada grupo um dado número de afirmações – 4, 5, 10, 16, 25, 30, 25, 16, 10, 5, 4 respectivamente – de modo a que o resultado fosse sempre uma distribuição normal. Terminada esta classificação que oferece um quadro pormenorizado da percepção do *self*, pede-se ao cliente para traçar a imagem do *self* a que aspira ou *self* ideal. Depois da conclusão da terapia, pedia-se-lhe novamente para classificar os cartões, tanto de acordo com *self* como para descrever o *self* que desejava ser.

Dado que em cada classificação os itens foram colocados em relação uns com os outros e de forma contínua, os resultados de cada uma podem ser correlacionados com os resultados das outras. Podemos assim determinar a correlação do *self* da pré-terapia com o *self* depois da terapia, o *self* da pré-terapia com o *self* ideal da pré-terapia, etc. A grandeza do coeficiente de correlação representa, portanto, a semelhança entre as classificações, se a correlação é positiva; uma ausência de semelhança, se a correlação se aproxima de 0; uma oposição entre as classificações, se a correlação é negativa. Consegue-se o máximo rigor do método calculando todas as correlações, inscrevendo-as numa matriz e procedendo à análise factorial segundo as técnicas habituais. Isto permite a descoberta de «factores» subjacentes a todas as classificações do cliente.

Uma das vantagens desta técnica é permitir-nos utilizar processos estatísticos muito elaborados com um grande número de itens extraídos de um único ou de um pequeno número de casos. Perde-se então muito menos da riqueza clínica na investigação estatística. Esta forma de tratamento é extremamente prometedora como instrumento de investigação. Infelizmente, ainda não se encontra publicada nenhuma descrição verdadeiramente adequada, mas remetemos o leitor para Stephenson (201, 202).

da terapia, devido às alterações que ocorrem na convergência do *self* do *self* ideal. O resultado da terapia origina, então, uma maior congruência entre o *self* e o *self* ideal. O *self* e os valores que defende não estão tão afastados. Estas proposições são bastante provisórias e podem ser alteradas pelas conclusões de investigações em curso.

Mencionamo-las aqui, para indicar que já está aberta a via metodológica para um estudo específico e rigoroso das percepções do *self*, em todas as suas ramificações. É agora possível estudar, isoladamente a percepção das características do *self*, do *self*-em-relação-com-os-outros, dos valores em torno dos quais o *self* se organiza e dos objectivos e ideais a que se propõe. Estes aspectos não só podem ser inteiramente analisados, através de estudos intercorrelacionados, mas também através da relação com classificações e apreciações realizadas por outros – utilizando, de preferência, o mesmo método de classificação «Q».

Uma Descrição Clínica

Vamos tentar expor, em termos clínicos e mais personalizados, parte dos elementos que acabámos de referir em terminologia científica e objectiva. O cliente tem a tendência para iniciar a terapia olhando para si de forma crítica, sentindo-se com mais ou menos valor e avaliando-se, em larga medida, segundo os padrões estabelecidos pelos outros. Tem para si um ideal, mas considera-o muito diferente do *self* actual. Do ponto de vista emocional, o equilíbrio dos sentimentos pende, decididamente, para o lado negativo.

Com a continuação da terapia, sente-se mais desanimado e crítico em relação a si mesmo. Julga que experiencia, muitas vezes, atitudes bastante contraditórias em relação a si mesmo. À medida que as explora, torna-se a pouco e pouco, mais realista na percepção de si e mais capaz de se aceitar «tal como é». À medida que aumenta a sua preocupação com as atitudes e os sentimentos presentes, descobre que pode encará-los objectivamente e experimentá-los sem ser através da autocondenação ou auto-reprovação emocional. São apenas ele próprio vendo-se a agir. Considera este *self* «tal como é» válido e algo com o qual pode viver. Este processo não é, de modo algum, fácil; pode haver entrevistas em que a apreciação sobre o *self* desça a um nível muito baixo e em que o

indivíduo se sinta sem valor e desesperado. De uma maneira geral, no entanto, vai-se tornando menos receoso em relação às atitudes que a experiência o leva a descobrir dentro de si; tem menos receio dos juízos dos outros e dedica mais tempo a estabelecer quais são os seus próprios valores fundamentais. À medida que se verificam estas alterações, sente-se mais espontâneo nas atitudes e no comportamento; faz a experiência de si mesmo como de uma pessoa mais real, mais unificada. Descobre, lentamente, que aquilo que desejava ser se deslocou num sentido tal, que é um objectivo mais alcançável e que, de facto, o indivíduo se modificou num grau que lhe permite colocar-se num grau muito mais próximo do seu ideal. A vida interior torna-se mais calma, mais livre de tensões. Parece ser esta a descrição clínica sobre as mudanças do *self* durante a terapia, segundo revelam estudos objectivos.

Alteração na Modalidade da Percepção

Um outro tipo de fenómenos que revelam um movimento ou uma mudança, durante a terapia, diz respeito a um processo de diferenciação crescente no campo perceptivo. Estes fenómenos poderiam ser abordados sob o título de «dinâmica na aprendizagem», dado que a aprendizagem é essencialmente uma diferenciação crescente do campo perceptivo (200, p.38).

Poderia designar-se como «o desenvolvimento de um processo de pensar mais adequado» ou «alteração no sentido de um raciocínio com fundamentos mais sólidos». O aspecto essencial, no que se refere à terapia, quando vista deste ângulo, é que a maneira como o cliente percebe os objectos do seu campo fenoménico - as suas experiências, sentimentos, o seu *self*, as outras pessoas, o ambiente - sofrem uma modificação no sentido de uma maior diferenciação. Isto é uma forma importante de considerar a terapia e há, infelizmente, muito pouca investigação neste domínio, com excepção de alguns estudos sobre a percepção do *self*, já mencionados e o estudo de Beyer, referido em nota⁴

O cliente, de uma forma geral, passa de um alto nível de abstracção para percepções mais diferenciadas, de amplas generalizações para generalizações mais limitadas, intimamente radicadas nas experiências

primárias. O cliente que inicia a terapia com o sentimento de que é uma pessoa inútil e desesperada, acaba por se sentir durante a terapia, às vezes, sem dúvida, como inútil, mas outras vezes mostrando qualidades positivas, ou outras vezes ainda demonstrando uma agressão negativa. Experimenta-se a si mesmo como inconstante no seu modo de agir - em síntese, como uma pessoa que não é completamente negra nem totalmente branca, mas uma colecção interessante de vários tons de cinzento. Descobre que é muito mais fácil, como já se disse, aceitar essa personalidade mais diferenciada.

Vejamos o caso de uma cliente que exprimiu no início da terapia esta atitude: «A minha mãe é uma pega!» Durante a terapia começa a perceber de uma maneira diferenciada as suas várias experiências com a mãe. A mãe rejeitara-a na infância, mas, por vezes, acarinhava-a; a mãe era bem intencionada; tinha sentido de humor; não era bem educada; tinha um temperamento violento e despropositado; queria sentir vaidade em relação à filha. O relacionamento com a mãe, na infância, é examinado e diferenciado da relação actual. À medida que o processo prossegue, atinge a generalização, «A minha mãe é uma pega e possivelmente não posso viver com ela» surge como verdadeiramente inadequada para exprimir os factos complexos da experiência primária.

Este processo pode ser observado em quase todos os clientes. O cliente passa de generalizações que se revelaram insatisfatórias para orientar a sua vida, a uma análise das experiências primárias enriquecedoras, em que se baseiam, num movimento que revela a falsidade de muitas generalizações e que proporciona uma base para novas abstracções mais adequadas. Normalmente, quando a terapia termina, encontra-se, no processo de formulação dessas novas orientações. Certamente que, se a terapia teve muito êxito, o cliente

4 O estudo, muito interessante, de Beyer dá-nos uma prova indirecta da diferenciação perceptiva, invertendo o processo e induzindo ansiedade, para estudar o resultado. Aplicou a todos os indivíduos (sessenta e duas mulheres) um teste de Rorschach, um teste de desorientação perceptiva e uma bateria de testes para medir a capacidade de abstracção, capacidade para executar várias tarefas, em simultâneo, para sintetizá-las, para classificar materiais, para passar de um conceito a outro. Introduzia então uma ameaça no grupo experimental dando, a cada um dos membros, uma interpretação diferente, estruturada, mas exacta dos seus resultados no Rorschach. Quando o grupo experimental e o grupo de controlo foram retestados com as provas de raciocínio abstracto, verificou-se que o grupo experimental revelava uma diminuição da capacidade de abstracção e um aumento da rigidez de pensamento e de percepção, comparado com o grupo de controlo. As diferenças eram significativas.

Do ponto de vista do nosso interesse em terapia, este estudo sugere que a diferenciação e a formação de hipóteses flexíveis diminuem sob ameaça e aumentam provavelmente na ausência de ameaça; que a apreciação feita por um perito a partir de um quadro de referência externo pode constituir uma ameaça para o self.

também interiorizou o desejo de estabelecer essas orientações mais perto da experiência directa, sobretudo, quando aquelas que utilizava na sua vida foram postas em questão.

É evidente que este processo não acontece por si só. É facilitado pelas condições especiais da relação terapêutica - a liberdade completa para explorar qualquer zona do campo perceptivo e a ausência absoluta de ameaças ao *self* que o terapeuta centrado no cliente proporciona, de modo particular.

O leitor terá notado que as afirmações que fizemos estão, essencialmente, de acordo com ideias fundamentais de semântica (81, 98, 105). Formulando algumas dessas mesmas afirmações em terminologia semântica, podemos dizer que o cliente tem estado a viver através de um mapa. Na terapia descobre, sobretudo, que o mapa não é o território - que o território da experiência é muito diferente e muito mais complexo. A terapia concede-lhe a oportunidade protegida para descer da alta abstracção do mapa, para a exploração do território da experiência primária. No momento em que está a construir um novo mapa, com a consciência de que é apenas um mapa e não a própria experiência, a terapia pode terminar.

Utilizando outra terminologia poderíamos dizer que o cliente reduz, gradualmente, a intensidade das suas reacções - a tendência para ver a experiência em termos absolutos e incondicionais, para generalizar em excesso, para ser dominado por ideias ou crenças, para falhar em fixar as reacções no espaço e no tempo, para confundir os factos com a sua apreciação, para confiar em ideias em vez de confiar na realidade -, e desloca-se para um tipo de reacções mais extensas. Podemos definir isso como a tendência para ver as coisas em termos limitados e diferenciados, para ter consciência da situação espaço-temporal dos factos, para ser dominado pelos factos e não por conceitos, para apreciar de diferentes maneiras, para ter consciência de diferentes níveis de abstracção, para comprovar as suas inferências e abstracções da realidade, na medida do possível.

Ainda uma outra maneira de descrever este problema da diferenciação, seria analisar a sua relação com a simbolização. O ser humano lida com grande parte da sua experiência através de símbolos que lhe estão associados. Estes símbolos permitem-lhe manipular, entre

si, elementos da experiência, para se projectar em novas situações, para fazer inúmeras predições acerca do seu mundo fenoménico. Na terapia, uma das mudanças que ocorre consiste numa alteração, em que os símbolos generalizados e deficientes são substituídos por símbolos mais diferenciados, exactos e adequados. Assim, consideremos a mãe que tem muitos sentimentos negativos em relação ao filho. Esses sentimentos são agrupados sob a formulação simbólica: «Estou irritada e zangada com ele porque é mau». Mas, quando se sente livre de qualquer ameaça ao *self*, é capaz de analisar essas experiências viscerais e essas atitudes e atribuir-lhe, uma simbolização diferenciada mais rigorosa. Algumas serão ainda devidamente descritas nos termos usados atrás, mas, outras, serão simbolizadas por expressões como: «Estou irritada com ele, porque não queria tê-lo», «Estou aborrecida com ele, porque me interrompeu a carreira», «Tenho-lhe aversão, porque ele representa a responsabilidade do adulto que sempre procurei evitar». Como os símbolos utilizados correspondem mais directamente à experiência real e de fundo, as conclusões tiradas a partir da manipulação simbólica tornam-se mais fundamentadas porque se baseiam na realidade.

Deve esclarecer-se que o termo *diferenciação*, tal como é utilizado nesta secção, não significa apenas a percepção de aspectos cada vez mais minuciosos do campo fenoménico. Significa separar e dar forma a qualquer elemento perceptivo importante que ainda não tivesse sido reconhecido. É assim que Curran (49), numa exaustiva e importante análise de um caso, através de vinte entrevistas gravadas, descobre que a percepção da relação é um dos aspectos importantes do processo terapêutico. O cliente, um indivíduo muito retraído, refere nas primeiras entrevistas, vinte cinco «problemas» diferentes, apresentados isoladamente. Com a continuação da terapia, multiplicam-se os momentos em que se apercebe da relação que existe entre os problemas. Começa, então, a aperceber-se de que a sua tendência para a timidez e a reserva estão relacionados com o sentimento de que é um génio e de que é superior aos outros. A pouco e pouco percebe-se como uma totalidade, num padrão unificado onde a luta e o conflito se travam em torno de determinadas questões de base. É capaz de enfrentá-las e de resolvê-las, agora que diferenciou os elementos cruciais que lhe estragaram grande parte da vida.

Podemos descrever, ainda, um outro aspecto desta experiência terapêutica do incremento da diferenciação como solução de problemas. Duncker (52) apresenta-nos uma análise profunda dos processos psicológicos em jogo quando o indivíduo lida com tarefas-problema e com questões matemáticas. Mas, na terapia os mesmos fenómenos surgem de forma evidente. A seguir a uma hipótese explora-se outra, de uma forma não demasiado ordenada. Faz-se a experiência de que há algo que ganha forma e que, até então, constituía o fundo do campo perceptivo. Há uma modificação na relação fundo-forma, que Duncker descreve como a flexibilidade em oposição à rigidez de um objecto percebido. Isto é, quer na solução de problemas quer na terapia, a pessoa consegue aceitar um determinado elemento da situação como algo dado ou fixo. Quando volta a apreendê-lo como algo que não está fixo, está preparado para fazer uma experiência real que se traduz num «Ah!» e descobre-se muito mais perto da solução do seu problema. Assim, a súbita percepção, por parte do indivíduo, a que Duncker se refere, quando exemplifica com a tampa do frasco de tinta que não está fixada nessa relação percebida, mas que é um instrumento possível, uma cunha para manter o pincel na posição desejada, transformou-a de objecto fixo no seu campo perceptivo num objecto flexível e manipulável. Da mesma maneira a mãe que vê o filho como mau, consegue ver, através da terapia, que não se trata de um dado adquirido e fixo da situação, mas um elemento perceptivo «flexível», modificável e manipulável. O cliente que considera a sua homossexualidade como uma parte assente do quadro, acaba por ver esse elemento da sua conduta como eventualmente modificável, tão pouco fixo como qualquer outro padrão do comportamento. Esta alteração da percepção dos elementos como rígidos e fixos, para uma percepção de elementos flexíveis ou modificáveis é um dos tipos, mais importantes, de diferenciação que se dá na terapia.

Talvez esta exposição tenha indicado a razão por que, para alguns, se pode descrever completamente o processo terapêutico em termos de diferenciação. Assim, Snygg e Combs afirmam: «Podemos, portanto, definir a psicoterapia de um ponto de vista fenomenológico como a preparação da experiência pela qual o indivíduo é capaz de levar a cabo uma diferenciação mais adequada do *self* fenoménico e das suas relações

com a realidade exterior. Se essas diferenciações puderem ser efectuadas, a necessidade de o indivíduo se manter e desenvolver fará o resto» (200, p. 285).

Progresso na Tomada de Consciência das Experiências Rejeitadas

Uma das alterações mais características, e porventura uma das mais importantes que ocorre na terapia, é o trazer à consciência de experiências em relação às quais o cliente não tinha, até então, consciência. Em termos psicológicos o que ocorre, quando o indivíduo lida com material «reprimido»? A nossa experiência indica que esse aspecto se descreve melhor em termos de uma maior diferenciação da percepção e de uma simbolização mais adequada, processos esses que acabamos de analisar.

Consideremos um exemplo e tracemos a sua evolução. Uma mulher tinha tonturas e perturbações para as quais não se encontravam causas orgânicas. Essa conduta verifica-se em diferentes ocasiões imprevisíveis, normalmente em reuniões sociais, para seu grande embaraço, bem como das pessoas envolvidas. Não é capaz de encontrar qualquer razão para o que lhe acontece. Com a exploração da situação, identifica o facto de que isso parece verificar-se quando causa o maior embaraço ao marido. Mas isso não a ajuda a compreender o problema, pois, como diz, gosta do marido e não tem motivos para fazer seja o que for para feri-lo. Quando tudo isto foi aceite, avança lentamente, em sucessivas entrevistas, até afirmar que, se houvesse qualquer hostilidade em relação ao marido, era completamente inconsciente e não intencional; que experimentara sentimentos hostis em relação ao marido alguns anos antes, quando os sintomas apareceram; que ainda tinha o desejo de controlá-lo e que esse mal-estar era uma forma de consegui-lo; que supunha ter alcançado o duplo objectivo de se opor ao marido e de se castigar por esse facto; que à luz de todos estes factos recentemente, percebidos, iria descobrir formas mais abertas e directas de exprimir a hostilidade quando a sentisse.

Se examinarmos esta sequência do ponto de vista psicológico, vemos, claramente, que a cliente havia feito a experiência de sentimentos viscerais de oposição ao marido. O elemento crucial que falta é a

simbolização adequada dessas experiências. Esta explicação liga-se ao facto que mencionou, nas primeiras entrevistas, de que frequentemente se sentia tensa e transtornada antes de se verificarem as tonturas e as perturbações. A simbolização chegava até esse aspecto. Também se vê, com nitidez, que a razão fundamental do fenómeno da «repressão» ou da «denegação da experiência» é que a simbolização adequada da experiência, em questão, estaria de uma forma evidente, e muitas vezes, em profunda contradição com o conceito que o indivíduo tinha de si. A mulher que acabámos de descrever não era, aos seus próprios olhos, uma pessoa que se pudesse opor obstinadamente ao seu marido, ou que pudesse alimentar sentimentos irracionais e hostis em relação a ele. Por isso as sensações viscerais têm de ser dadas numa simbolização distorcida ou não são, de todo, simbolizadas. Vê-se também que o soltar das «repressões» ou o acesso à consciência de experiências denegadas não é apenas uma questão de análise, por parte do cliente ou do terapeuta. Só quando o conceito de *self* tiver sido suficientemente revisto para aceitá-las é que poderão ser simbolizadas de uma forma aberta. A alteração do *self* precede, em vez de seguir, a recuperação dos elementos rejeitados ou reprimidos.

Estamos a penetrar, de forma cada vez mais profunda, numa teoria do processo que nos propomos tratar na parte final deste capítulo. Voltemos a um nível mais descritivo, em relação a essas experiências não simbolizadas ou inadequadamente simbolizadas. Na prática, reparou-se que o primeiro passo para a descoberta desse material é normalmente a percepção de inconsistências. No caso que acabámos de citar, a mulher começa por reconhecer uma discrepância deste tipo: gosto do meu marido, mas parece pela minha conduta que quero incomodá-lo. Noutro caso poderia ser: quero progredir profissionalmente, mas falho nos meios necessários para progredir. Ou ainda: quero manter o casamento, mas parece que me comporto de forma a destruí-lo. Quando estas discrepâncias são, claramente, apreendidas o cliente é incapaz de colocá-las de lado. Está motivado para descobrir a razão dessa discrepância quer ela se deva a uma descrição inadequada dos seus próprios sentimentos (o que é normalmente verdade), ou a uma descrição inadequada da sua conduta.

Embora várias orientações terapêuticas reconheçam este processo

de traduzir a experiência numa consciência simbólica adequada, como sendo um elemento importante e fundamental da terapia, ainda não existem investigações objectivas acerca dele. No entanto, de um ponto de vista clínico descritivo, podemos dizer que a terapia com êxito parece implicar um acesso à consciência, sob uma forma devidamente diferenciada e simbolizada, das experiências e sentimentos que contradizem actualmente a concepção que o cliente tem de si.

Movimento Característico na Avaliação do Processo

Quando ouvimos a gravação de entrevistas terapêuticas e estudamos a sua transcrição, torna-se evidente que a terapia tem muito a ver com o que é captado como «bem» ou «mal», «certo» ou «errado», «satisfatório» ou «não-satisfatório». Envolve, de alguma maneira o sistema de valores do indivíduo ou alterações nesse sistema. Este aspecto da terapia tem sido pouco discutido e quase que não foi abordado do ponto de vista da investigação. A análise que se segue deve considerar-se como hipotética e não, de modo algum, como definitiva.

Parece ser certo que no início da terapia a pessoa vive, sobretudo, com valores que introjectou dos outros, do seu ambiente cultural, pessoal. Pode representar-se esquematicamente a situação apresentando alguns dos valores expressos ou sugeridos pelos clientes, colocando entre parêntesis a origem desses valores.

«Nunca me devia zangar com ninguém» (porque os meus pais e a Igreja consideram isso errado).

«Devia ser sempre uma boa mãe» (porque qualquer outra atitude seria inaceitável pela classe média, da qual faço parte).

«Devia ter êxito nos meus estudos» (porque os meus pais confiam no meu êxito).

«Tenho impulsos homossexuais, o que é muito mau» (segundo a nossa cultura).

«Devia ser assexuado» (porque a minha mãe parece considerar o sexo como pernicioso e deslocado para qualquer pessoa bem formada).

«Devia ser completamente desinibido em relação ao comportamento sexual» (porque os meus amigos mais cultos têm essa atitude).

Com o avanço da terapia, o cliente compreende que está a procurar

viver de acordo com o que os outros pensam, que não está a ser o seu *self* real, e que está cada vez menos satisfeito com a situação. Mas se abandona esses valores introjectados, como substituí-los? Segue-se um período de confusão e de incerteza perante os valores, uma certa sensação de insegurança por não ter fundamentos para julgar o que está certo e o que está errado, o que é bom e o que é mau.

Esta confusão é substituída, a pouco e pouco, pela crescente compreensão de que a evidência sobre a qual deve formar um juízo de valor lhe é dada pelos seus próprios sentidos, pela sua própria experiência. Pode reconhecer *as satisfações* a curto e a longo prazo, não pelo que os outros dizem, mas pela análise da sua própria experiência. O sistema de valores não é necessariamente uma coisa imposta de fora, mas algo que é experienciado. O indivíduo descobre que tem, no seu interior, a capacidade para ponderar sobre os dados da experiência e decidir sobre aquilo que contribui para o seu desenvolvimento (o que implica, também, inevitavelmente, um desenvolvimento dos outros). Uma investigação preliminar de Kessler (101), estudando o material de três casos, mostra que as primeiras apreciações tendem a ser vistas como algo de fixo e radicado no objecto; esta perspectiva vai sendo substituída pelo reconhecimento de que os juízos de valor não são necessariamente fixos, mas que se podem alterar; por fim, há a tendência para reconhecer que as apreciações eram estabelecidas pelos outros indivíduos e que a apreciação pessoal tem de ser alterada em função dos dados.

Uma outra conceptualização deste processo surgiu da nossa teoria acerca do *locus* de avaliação. Na maior parte das afirmações, que constituem ou que implicam juízos de valor, o *locus* espacial da origem da valorização pode inferir-se rapidamente. Nas fases iniciais da terapia, revela-se uma tendência para o *locus* de avaliação se situar fora do cliente. Essa avaliação é entendida como uma função dos pais, da cultura, dos amigos e do *counsellor*. Em relação a este último, alguns clientes fazem grandes esforços para que o terapeuta exerça essa função valorativa, fornecendo-lhes, assim as directrizes para a acção. No entanto, na terapia centrada no cliente, a descrição da conduta do *counsellor* indica que este deve, com coerência, conservar o *locus* de avaliação no cliente.

Este facto é notório na maneira como formula as suas respostas: «Você está zanzado por...»; «Sente-se confuso com...»; « Parece-lhe que...»; « Acha que...»; «Pensa que é mau porque você...» cada uma destas respostas, tanto pela atitude como pelo enunciado, indicam que o que se aceita é a avaliação da situação pelo cliente. Este descobre, a pouco e pouco, que não só é possível, como também é satisfatório e seguro aceitar o *locus* de avaliação como estando radicado em si. Quando esta experiência é interiorizada, os valores deixam de ser apreendidos como coisas fixas ou ameaçadoras. São juízos feitos pelo indivíduo, baseado na sua própria experiência, e são também alteráveis quando surgirem novas experiências e os dados se modificarem.

Deste modo, alguns dos valores aceites, que enunciámos atrás de forma sucinta, podem modificar-se profundamente quando apreciados à luz da própria experiência do cliente.

«Devo zangar-me com uma pessoa quando me sinto profundamente zangado, porque isso deixa menos ressentimentos do que a contenção dos sentimentos e favorece realmente uma relação mais perfeita e mais realista».

«Devo ser uma boa mãe quando isso me apetece, mas não preciso de ter medo de outras atitudes, se existirem.»

«Devia ter êxito nos meus estudos apenas se tivessem para mim uma importância extraordinária.»

«Tenho impulsos homossexuais e estes são susceptíveis de expressões que me fazem progredir, a mim e aos outros, ou de expressões que implicam o contrário.»

«Aceito a minha sexualidade e dou um elevado valor às suas manifestações que influenciem o meu progresso ou o dos outros; dou menos valor às manifestações que provocam apenas satisfações passageiras ou que não desenvolvem o *self*».

Talvez se possa exemplificar uma parte das alterações que se verificam nesta deslocação do *locus* de avaliação com o caso de uma jovem cliente. Uma parte da segunda entrevista pode indicar como alguns padrões e alguns valores foram introjectados e o efeito que tiveram na sua conduta. Parece bastante claro que durante a sua vida esses valores foram guias satisfatórios para a acção, mas agora sente uma certa discrepância que não a satisfaz. Sente que já não quer orientar-

se de acordo com esses valores, mas não tem forma de substituí-los.

Cliente102: Parece - não sei - Provavelmente tudo remonta à minha infância. Por alguma razão a minha mãe disse que eu era a preferida do meu pai. Mas nunca me apercebi disso - quer dizer, nunca me tratara com mimos. E as outras pessoas pareciam julgar sempre que eu era uma espécie de privilegiada na família. Mas nunca tive qualquer razão para pensar que assim fosse. E tanto quanto sou capaz de me recordar, agora, é certo que a família permitiu que os outros, de uma maneira geral, saíssem mais do que eu. E parecia haver uma razão para me aplicarem normas mais rígidas do que aos outros filhos.

Counsellor 103: Não tem a certeza absoluta de ter sido a favorita, mas, sim, que a situação familiar parecia obrigá-la a normas bastante exigentes.

Cliente103: Era exactamente isso o que me acontecia; e os outros podiam fazer asneiras, comportar-se como crianças malcriadas, ou «pintar a manta», ou «tudo o que se possa imaginar », mas não se Imaginava que a Alice fizesse essas coisas.

Counsellor 104: Pois, quando eram os outros a fazê-lo era uma traquinice; quando se tratava de si, não devia fazê-lo.

Cliente 104: Realmente, é essa a ideia que tenho. Creio que toda esta questão das minhas normas ou dos meus valores é uma coisa em que tenho de pensar com cuidado, pois há muito tempo que tenho dúvidas sobre se alguma vez os aceitei verdadeiramente.

Counsellor 105: Hum. Não tem a certeza de possuir realmente valores profundos em relação aos quais se sinta segura.

Cliente 105: Hum, hum.

Counsellor 106: Tem dúvidas sobre isso há algum tempo.

Cliente 106: Bem, senti isso antes. Embora haja uma coisa, quando tomo decisões não tenho - não sei; parece que algumas pessoas têm valores muito firmes para avaliar as coisas quando querem tomar uma decisão. Bem, eu não, nunca tive, desconfio que sou uma oportunista (rindo). Faço o que parece melhor no momento e deixo as coisas seguirem.

Counsellor 107: Não tem padrões seguros aos quais possa recorrer.

Cliente 107: Sim, hum. É isso que sinto (Pausa). Já terminou a hora, Sr^a. L.?

Counsellor 108: Bem, creio que faltam alguns minutos.

Cliente 108: Estava a pensar nessa questão das normas. Creio que, de alguma maneira, desenvolvi uma espécie de habilidade, ou de hábito em procurar que as pessoas se sintam à vontade comigo, ou de contribuir para

que as coisas se passem calmamente. Não sei se isso remonta à primeira infância ou, então, à nossa situação familiar, em que éramos muitos e havia grandes diferenças de opinião, de maneira que tinha de haver alguém que estabelecesse a paz (rindo), visse as razões do desacordo e fosse, por assim dizer, o azeite que amacia a água. Bem, foi esse o papel que desempenhei durante muito tempo. Realmente aconteceu assim, ou seja, antes que isso ocorresse, apercebi-me de que como uma pessoa, numa situação social ou num grupo de pessoas, como uma pequena reunião ou uma pequena festa, ou qualquer coisa do género - eu podia ajudar a que as coisas corressem bem e passássemos um bom bocado. Via se alguém queria mais bebidas, se não tinha companhia, ou se alguém estava zangado com outra pessoa; e se um estava parado a um canto, ia ter com ele. E, algumas vezes, surpreendi-me ao argumentar contra o que realmente pensava quando via que a pessoa em questão se sentiria muito infeliz se não o fizesse. Por outras palavras, nunca me senti decidida e definida em relação às coisas. Eu via o que pensava ser necessário na situação, julgava poder intrometer-me e procedia assim para fazer as pessoas felizes.

Counsellor 109: Por outras palavras, o que fazia era sempre com a intenção de que as coisas corressem de forma mais agradável, que os outros se sentissem bem e que existisse tranquilidade.

Cliente 109: Sim. Creio que era assim. A razão por que o fazia era provavelmente - quer dizer, não era que eu fosse uma boa samaritana, procurando que à volta os outros se sentissem bem, mas era o papel que sentia ser, para mim, mais fácil representar. Tinha-o desempenhado durante tanto tempo em casa! Não defendia as minhas convicções, ao ponto de não saber se tenho algumas convicções para defender.

Counsellor 110: Sente que durante muito tempo esteve a desempenhar um papel que consistia em acalmar as fricções, as diferenças, ou fosse o que fosse...

Cliente 110: Hum.

Counsellor 111: Em vez de ter uma opinião ou reacção própria acerca da situação. É isto?

Cliente 111: É, sim. Ou que não tenho sido, de facto, eu mesma, de forma honesta ou que não sabia, realmente, qual era o meu *self* real e tenha representado uma espécie de falso papel. Se ninguém o representava e era necessário, naquele momento, procurava assumi-lo.

Counsellor 112: Fosse qual fosse o tipo de pessoa que necessitasse de ajuda, numa dada situação, você era esse tipo de pessoa em vez de ser você mesma.

Cliente 112: Creio que sim. Recordo-me de um Verão. Costumávamos ir a acampamentos de YWCA durante o Verão. A nossa família vivia próximo dos arredores da cidade. Íamos com grupos de estudantes que acampavam num determinado período, durante o Verão. Bem, não conhecíamos esses estudantes muito bem, pois só os víamos aos domingos, quando íamos à Igreja. Ir acampar, portanto, não me satisfazia muito porque me sentia uma estranha no meio deles. Bem este Verão - já tinha estado antes no acampamento uma vez - julgo que decidi que ia ser uma das mais populares do acampamento. De modo que fui com quem não conhecia muito bem. Não me lembro do que fiz nesse Verão; mas sei que voltei para casa tendo sido eleita a campista mais popular. O que, no entanto, recordo é que quando me preparava para ir acampar - não sei que idade teria então - suponho que não tinha ainda treze anos - talvez doze ou treze, não sei bem que idade; decidi simplesmente que ia ser a mais popular do acampamento. Fui para lá decidida a isso e fiz o que era preciso fazer. Não tenho a certeza do que fazia; provavelmente trabalhos de escravo, fazer as camas dos outros e coisas semelhantes, com certeza. Seja como for, fiz a minha campanha e voltei para casa tendo sido efectivamente eleita a mais popular do acampamento (rindo). E parece que aquilo que tenho feito são coisas como estas, em vez de desenvolver um *self* real.

Counsellor 113: Por outras palavras, era em cada caso uma espécie de campanha planeada e não que realmente sentisse ou de facto quisesse ser uma pessoa assim. Será isto?

Cliente 113: Bem, sim. Penso que sim. Parece que não é, digamos, realista, ou que não é honesto ou, talvez, que não seja sincero.

A deslocação do *locus* de avaliação, neste caso, foi profunda e de grande alcance. Como exemplo breve, uma experiência mais curta ilustrará o tipo de alteração que descrevemos. Esta passagem ocorre durante a oitava entrevista:

Cliente 346: Agora - uma das coisas que fazia - uma coisa que me preocupava era, bem... Viver à margem; o que é difícil não é ligar-se a um grupo de pessoas que não são interessantes, mas continuar nele. Bem, descobri que estava a gastar muito mais tempo com um grupo de pessoas que não achava interessantes -; todas elas são pessoas agradáveis e realizava com elas determinadas actividades, mas havia muita coisa que não era comum entre nós. Tínhamos caído no hábito de tomar juntos o pequeno almoço, de almoçar juntos, de jantar juntos e de continuarmos juntos,

especialmente à noite. Agora descubro que sou capaz ou que, pelo menos, estou a afastar-me um pouco do grupo. E, bem, agora encontro-me com pessoas que são um pouco mais interessantes, pessoas em quem descubro mais interesses comuns aos meus.

Counsellor 346: Isto é, escolheu efectivamente afastar-se do grupo ao qual se ligou, por acaso, e selecciona as pessoas com quem sente maiores afinidades. Será assim?

Cliente 347: É essa a ideia. Eu - eu, não estou a fazer nada de drástico. Não estou a dar grandes passos, rapidamente. Bem, uma das minhas colegas que vive no mesmo andar e que vinha bater-me à porta e dizer que queria ir almoçar, ou que almoçássemos ao meio-dia, ou que iam todos almoçar ao meio-dia. Ora para mim era difícil dizer: «Não. Gostava de almoçar ao meio-dia e meia e seguir depois para as aulas da uma e meia». Portanto deixava o que estava a fazer e seguia, ao meio dia, com o grupo. Pois, agora, às vezes digo: «Bem, não me convém. Prefiro almoçar mais tarde» ou «Prefiro almoçar mais cedo». Antes era mais fácil para mim dizer: «Está bem, vou já e almoço agora». Uma outra coisa é que sentia ter sido quase como que arrastada para o grupo com o qual almoçava. Não era gente - ou melhor, um ou dois elementos do grupo eram pessoas que me agradavam, e foram eles de certa maneira que me impeliram a entrar no grupo dos seus amigos que eu não tinha, de forma alguma, escolhido. E, por isso, descobri que gastava todo o meu tempo com essas pessoas, comecei a procurar gente de acordo com as minhas preferência, que fosse eu a escolher em vez de me deixar levar em rebanho.

Counsellor 347: Concluo que, para si, se torna possível exprimir as suas atitudes reais numa situação social, como querer ou não querer ir almoçar, e também efectuar a sua própria escolha dos amigos e das pessoas com quem quer relacionar-se.

Cliente 348: Sim, parece-me que é isso; mas não estou a avançar muito depressa, contudo...

Counsellor 348: É um processo lento.

Cliente 349: Contudo, creio que estou a conseguir. Sabe, de início tentei ver se me afastava do grupo que me ocupava o tempo e penso, sinceramente, que não é um afastamento, mas mais uma afirmação dos meus verdadeiros interesses.

Counsellor 349: Hum... Por outras palavras, tentou ser autocrítica para poder ver se estava a fugir da situação, mas sentiu realmente que era uma expressão de atitudes positivas da sua parte.

Cliente 350: Creio que é isso.

Aqui a cliente não só afirma a sua avaliação acerca dos amigos e das actividades sociais em oposição aos valores do grupo, mas é capaz de examinar as suas próprias avaliações para ver se se baseiam efectivamente na experiência: «Tentei ver se me estava a afastar do grupo... é uma afirmação dos meus interesses reais». Descobre que é capaz de determinar, partindo dos dados da sua própria experiência, que relações têm valor para ela e quais as que não têm, que actividades a desenvolvem e quais as que não contribuem para o seu desenvolvimento, as condutas que são fugas e as que são afirmações positivas de um objectivo. Aqui temos um pequeno exemplo da mudança que se verifica no processo de avaliação.

Depois de esta exposição já estar escrita, Raskin terminou um estudo (157) que confirma algumas das ideias apresentadas. Raskin investigou a amplitude da alteração do *locus* de avaliação do cliente ocorrida durante a terapia. O enunciado foi definido em termos de organização da personalidade do cliente - a amplitude da dependência dos valores e dos padrões do indivíduo em relação aos juízos e expectativas dos outros, ou se, pelo contrário, se baseavam na confiança em relação à sua própria experiência. A primeira fase consistiu em determinar se os itens da entrevista relacionados com esse conceito podiam ser seleccionados, com confiança, por juizes. Verificou-se entre os dois juizes um acordo superior a 80 por cento. A fase seguinte consistiu em elaborar uma escala para avaliar o *locus* de avaliação. Vinte e dois itens de entrevistas, englobando elementos referentes a esse conceito foram classificados por dezoito indivíduos qualificados, e a partir destes juízos elaborou-se uma escala objectiva de classificação com valores entre 1 e 4, com doze itens exemplificativos cujo valor tinha sido estabelecido por dezoito peritos. A terceira fase foi a definição do grau de segurança da escala. Em cinquenta e nove itens, um de cada uma das entrevistas classificadas, verificou-se 76 por cento de acordo entre o investigador e o juiz com uma correlação de 0,91.

Aplicou-se, então a escala às cinquenta e nove entrevistas dos dez casos estudados. Estes mesmos casos tinham sido utilizados como elementos de base para vários estudos coordenados (43) e, assim dispunha-se de diferentes tipos de dados para cada caso e para cada entrevista. De uma maneira geral, a escala construída mostrou um

movimento de deslocação do *locus* dos valores dos outros para o próprio indivíduo. A média das dez primeiras entrevistas foi de 1,97, enquanto que a média das dez últimas foi de 2,73. Se considerarmos os cinco casos julgados por cinco critérios objectivos como os que melhor resultado obtiveram a deslocação é ainda mais acentuada. Em relação a estes cinco casos a média foi de 2,12 para a primeira entrevista e 3,34 para a última. Contudo, o resultado mais surpreendente foi o facto de haver uma correlação positiva entre o *locus* de avaliação e outras medidas aplicadas a esses casos. Com a escala de auto-aceitação elaborada por Sheerer (189) havia uma correlação de 0,61. Na escala de atitudes em relação ao *self* constituída por Stock (203) a correlação era de 0,67. O índice de *insight* estabelecido por Seeman (180) apresentava uma correlação de 0,35 com a escala de Raskin; com a medida da maturidade da conduta elaborada por Hoffman (86), a correlação era de 0,45. A correlação com a escala de atitudes defensivas, utilizada por Haigh (76) foi negativa, como se previra, mas apenas de -0,19, demasiado baixa para ser significativa. Quando estes cinco resultados se combinam num único índice baseado em resultados padronizados, a correlação com o *locus* de avaliação é de 0,85 para as cinquenta e nove entrevistas dos dez casos. Também é significativo que o grau de melhoria na avaliação do *locus* de avaliação tenha uma correlação de 0,60 com a classificação dos resultados, feita pelo *counsellor*.

Estas correlações sugerem nitidamente o facto, já mencionado, de que o processo terapêutico se revela como um fenómeno unificado, em que todas as medidas, pouco rigorosas, como podem ser algumas destas, manifestam uma correlação fortemente positiva. Raskin conclui: o «conceito de *locus* de avaliação opera numa relação consistente com critérios previamente estabelecidos do progresso terapêutico, tais como as atitudes de referência ao *self*, o *insight*, a maturidade da conduta e a atitude defensivas» (157, p. 41).

Este estudo permite concluir que há uma alteração no processo de avaliação durante a terapia, e que uma característica dessa alteração consiste no facto de o indivíduo se afastar de um estado em que a sua maneira de pensar, de sentir e de agir é orientada pelos juízos e pela expectativa dos outros, em direcção a um estado em que confia na sua

própria experiência o que lhe permite determinar os seus modelos e valores.

Características do Desenvolvimento na Relação

Existe um certo número de terapeutas - tanto centrados no cliente como de outras orientações - que defendem a ideia de que a melhor descrição do processo terapêutico se faz em termos da modificação da relação emotiva entre o cliente e o terapeuta. Acreditam que muitas das alterações perceptivas, verbais e de atitudes, são simplesmente subprodutos de uma experiência afectiva de base na relação entre dois seres humanos. Um dos argumentos a favor deste ponto de vista é que, muito particularmente, na terapia pelo jogo, muitos dos processos que analisámos ou não se verificam ou verificam-se, apenas, sob uma forma não verbalizada, embora se dê uma alteração construtiva. O que é que devemos considerar como essencial em psicoterapia, se há êxito ao jogar com uma criança, quando não houve uma verbalização dos *insights*, explicitada através de uma expressão reduzida de atitudes para com o *self*, sem uma expressão clara de experiências rejeitadas e apenas uma nova e vital experiência do *self*? É natural que se preste maior atenção ao tipo de relação em que esta mudança ocorre.

Talvez um breve exemplo da surpreendente espécie de «êxito» que se encontra, com relativa frequência, especialmente, entre os clientes jovens, possa ser utilizado como uma introdução à teoria da relação *counsellor*-cliente. Uma terapeuta com uma experiência considerável descreve, através de uma carta ao autor, um caso que terminara.

«Acabei, justamente, de concluir o caso de *counselling* mais estranho que já tive. Penso que lhe pode interessar.

Joana foi uma das minhas primeiras clientes quando comecei a trabalhar meio-dia por semana na escola secundária local. Dissera à directora: «Sinto-me tão intimidada que nem lhe poderei dizer qual é o meu problema. Pode dizer-lhe por mim?» Por isso a directora disse-me, antes de eu me encontrar com a Joana, que esta estava preocupada por não ter amigos. A directora acrescentou que reparara que Joana parecia estar sempre muito isolada.

A primeira vez que encontrei a Joana, ela falou um pouco acerca do

seu problema e bastante dos seus pais, de quem parecia gostar muito. No entanto, houve longas, longas pausas. As quatro entrevistas seguintes podiam ser transcritas, textualmente, numa pequena folha de papel. Em meados de Novembro, Joana referiu: «as coisas estão a ir muito bem». Não clarificou mais nada. Entretanto, a directora disse-me que os professores tinham reparado que a Joana os cumprimentava com um sorriso amigável, quando os encontrava nos corredores. Esta atitude não tinha precedentes. Contudo, a directora conhecia pouco Joana e não podia dizer nada dos seus contactos com os colegas. Em Dezembro houve uma entrevista durante a qual Joana falou livremente; as anteriores caracterizavam-se pelo silêncio, enquanto permanecia sentada aparentemente mergulhada nos seus pensamentos, olhando, de vez em quando, com um sorriso. Mais silêncio durante os dois meses e meio seguintes. Informaram-me, então, que tinha sido eleita «a mulher do mês» pelas alunas da escola. O objectivo dessa eleição é sempre o de fomentar o espírito desportivo e a popularidade entre as colegas. Ao mesmo tempo, recebi uma mensagem de Joana: «Não creio que precise de voltar a vê-la». Não, aparentemente não precisaria, mas porquê? O que aconteceu nessas horas de silêncio? A minha fé na capacidade do cliente foi severamente posta à prova. Sinto-me contente por não ter vacilado».

Experiências deste tipo obrigam-nos a reconhecer que a terapia pode desenrolar-se mesmo quando, exteriormente, o cliente manifesta muito poucos elementos que julgávamos ser característicos do progresso terapêutico. Seja o que for que acontece, não é o resultado do intercâmbio verbal. É claro que é possível que o resultado se deva a qualquer factor inteiramente exterior à terapia. Quando se considera um grande número de casos deste tipo, parece mais provável que o resultado se deva a uma experiência na relação. E se isto é assim nesses casos, talvez se verifique o mesmo nos outros. Como poderemos, então, definir o processo terapêutico enquanto relação?

Uma hipótese será a de que o cliente passa de uma experiência de si como uma pessoa sem valor, inaceitável, de quem ninguém gosta, para a compreensão de que é aceite, respeitado e amado nessa relação limitada com o terapeuta. «Amado» talvez tenha aqui o seu sentido mais profundo e mais geral - o de ser profundamente compreendido e profundamente aceite. Segundo esta hipótese, podíamos especular sobre o caso de Joana.

Sentindo que é uma pessoa incapaz de ter amigos, entra numa relação com a terapeuta. Encontra aí uma aceitação total - ou amor, se se preferir - tão evidente nos períodos de silêncio e de timidez como nos momentos em que falou. Descobre que pode ser uma pessoa silenciosa e continuar a agradar, que pode ser o seu *self* tímido e, no entanto, ser aceite. Talvez isso lhe dê um sentimento de valor e modifique a sua relação com os outros. Ao acreditar que pode ser amada como uma pessoa tímida e reservada, descobre que é aceite pelos outros e que essas características tendem a desaparecer.

Podemos formular uma outra hipótese clínica em termos ligeiramente diferentes. Quando o cliente faz a experiência da atitude de aceitação que o terapeuta assume para com ele, é capaz de assumir e de experimentar essa mesma atitude para consigo. Quando começa a aceitar-se, a respeitar-se e a amar-se a si próprio, é capaz de fazer a experiência dessas atitudes para com os outros.

Um dos membros da nossa equipa, Olivier H. Bown, interessou-se particularmente pela ideia aqui apresentada e alguns extractos de uma nota que ele escreveu dar-nos-ão uma descrição mais viva de uma terapia em que a tónica recai numa relação profunda e significativa, para a qual o cliente pode levar tudo o que, emocionalmente, é e em que se encontra com os sentimentos do terapeuta. Esta nota pertence a um documento pessoal e informal para a equipa, mas Olivier Bown autorizou-me a citá-lo aqui. Considera que o termo «amor», embora possa ser, facilmente, mal compreendido, é o mais útil

«para descrever o elemento fundamental da relação terapêutica. Emprego este termo, intencionalmente, para designar um determinado número de coisas:

Em primeiro lugar, como terapeuta, posso permitir que, na relação terapêutica, entre um sentimento ou uma emoção minha muito intensos e esperar que o tratamento desse sentimento pelo cliente seja, para ele, uma parte importante do processo terapêutico.

Em segundo lugar, que uma necessidade do terapeuta, à qual atribui uma importância fundamental, pode ser legitimamente satisfeita (eu diria antes *tem* de **ser** satisfeita se se deseja que a relação seja saudável e legítima) na relação com o cliente.

E, em terceiro lugar, que a interacção terapêutica, a este nível

emocional, mais do que a interacção a um nível intelectual ou cognitivo, independentemente do conteúdo que envolve, é o elemento eficaz do progresso terapêutico.

Reconheço que se trata de afirmações vagas. Parece-me, no momento presente, que são proposições que só se podem provar através da experiência subjectiva e os dados que eventualmente serão comprovados ou refutados, na medida em que estão sempre numa relação, escapam com muita frequência ao gravador.

Mas se todos estes fenómenos podem ser experimentados, de forma subjectiva, é evidente que terá de haver alguma forma de comunicação sobre eles. Estou absolutamente convencido de que em terapia essa comunicação se verifica, principalmente, a um nível subconsciente ou subverbal e subliminar.

Posso, apenas, na medida em que me for possível, trazer esses elementos ao nível da expressão verbal.

Parece-me que só podemos amar uma pessoa na medida em que não nos sentimos ameaçados por ela; só podemos amá-la se as suas reacções perante nós, ou perante as coisas que nos afectam, nos são compreensíveis e se referem claramente àquelas motivações essenciais que nos são comuns e que tendem a aproximar-nos de relações compatíveis e significativas com as outras pessoas e com o mundo. Assim, se uma pessoa é hostil para comigo e se não vejo nela, nesse momento, nada a não ser a hostilidade, tenho a certeza absoluta que reagirei de uma maneira defensiva à hostilidade. Se, por outro lado, sou capaz de ver essa hostilidade como um elemento compreensível da defesa da pessoa contra o sentimento da necessidade de se ligar aos outros, nesse caso posso reagir com amor perante essa pessoa, que também quer amor, mas que de momento tem de mostrar o contrário. Do mesmo modo, e mais importante ainda segundo a minha experiência, sinto que os sentimentos positivos expressos pelo cliente para connosco podem ser uma verdadeira fonte de ameaça, se essa expressão positiva, seja qual for a forma que assumir não se referir claramente às mesmas motivações essenciais, atrás mencionadas. Podia acrescentar que a maior luta que até à data sustentei, no que parece ser um processo eterno de vir a ser um bom terapeuta, foi a minha busca das chamadas motivações de base dentro de mim, mas só esse processo me tornou possível entrar em relações cada vez mais profundas com clientes de ambos os sexos e de todas as idades, sem sentir a personalidade ameaçada pelos meus sentimentos em relação ao cliente e do cliente em relação a mim.

Tendo colocado o «amor» na primeira linha destas minhas

considerações, gostaria de voltar às três afirmações feitas, anteriormente, que me parecem surgir desse conceito e de considerá-las de forma mais pormenorizada.

Em primeiro lugar, gostaria de referir por que é que no passado estava relutante em permitir que qualquer sentimento intenso da minha parte se introduzisse na relação terapêutica. De início, a justificação que dei, a mim, mesmo para essa relutância em tornar-me de alguma maneira implicado emocionalmente na relação, era influenciada pelas afirmações de muita gente experiente na matéria. Afirmações como as seguintes: «o terapeuta deve manter-se de fora», «temos de reagir aos sentimentos e necessidades do cliente e não aos nossos», «não devemos esperar que o nosso cliente seja, o nosso terapeuta», e «a objectividade desaparece quando estamos implicados» - eram-nos familiares e, quando consideradas à luz de tipos específicos de implicações em que os terapeutas podem cair, constituíam interdições muito razoáveis. Senti-me, durante muito tempo perplexo, receando que acontecesse o pior se permitisse a intromissão de qualquer tipo de implicação pessoal na minha relação com os clientes. A pouco e pouco, no entanto, comecei a encontrar razões a um outro nível para o medo de me comprometer e que se referia à minha própria capacidade para aceitar os meus sentimentos e necessidades na relação com as outras pessoas, em vez de ser uma teoria do que é uma «boa terapia». Gostaria de mencionar como exemplo algumas das razões específicas que encontrei a este nível. O cliente, bastante perturbado, está normalmente preocupado consigo mesmo e com os seus problemas e comecei a compreender que, durante toda a minha vida, desejara comprometer-me com as pessoas – ou seja, dar-lhes, de facto, uma parte de mim – apenas quando pareciam estar numa posição que lhes permitisse darem-me algo em troca e que realmente me fizesse falta. De forma mais objectiva: lutei, durante a vida, para satisfazer as minhas necessidades e porque os clientes, tal como os vi, tinham poucas potencialidades que permitissem satisfazer as minhas necessidades, de facto era mais seguro não exprimir essas necessidades, não as sentir na relação terapêutica. Esta impossibilidade de satisfação directa e imediata foi uma das razões da minha recusa em entrar, realmente, numa relação terapêutica, mas houve uma outra razão ainda mais forte. Uma coisa é a ausência de satisfação e outra a rejeição directa e sem reservas, e receei, então, que se permitisse que algumas das minhas partes de ordem mais afectiva, que ficassem expostas numa relação terapêutica, pudessem ser calcadas, mal utilizadas e talvez ridicularizadas. Estas eram algumas das verdadeiras razões, ou mais do que isso, eram determinantes,

para me sentir atraído pela ausência de comprometimento, supus, como é óbvio, que os clientes, não tinham qualquer conhecimento do facto de que eu surgia, perante eles, como uma pessoa profissionalmente competente que lidava com eles de uma forma compreensiva e empática. Isto pode ser verdade ao nível consciente do cliente, mas, inconscientemente, penso que ele aprendia directamente comigo: «Não seja livre nesta relação. Não se deixe arrastar. Não exprima as suas necessidades ou os seus sentimentos mais profundos, porque nesta relação isso é perigoso.» Que quero eu dizer com essa aprendizagem inconsciente, por parte do cliente? Neste momento apenas posso dizer que quando senti que não era imprescindível assumir essa atitude na terapia, os meus clientes movimentaram-se, imediatamente, em direcção às zonas mais delicadas que eu estava interceptando em mim mesmo, e as necessidades e sentimentos envolvidos nessas zonas, puderam, não só, ser analisados, mas também experienciados de forma livre e sem receio. Dissera anteriormente que não necessitava de permitir que os meus próprios sentimentos e necessidades interferissem no progresso da terapia; diria, agora, que estava a responder, de variadíssimas formas, a minha necessidade de defender determinadas partes de mim mesmo, de reter essas partes de mim na relação em vez de exprimir as minhas necessidades e sentimentos mais evidentes, que julgo fazer depender e alimentar qualquer relação afectiva. Afirmo, apenas, que sinto que é impossível, ao terapeuta, não agir de acordo com as suas próprias necessidades. Para mim, a única escolha possível era entre querer reagir, perante qualquer necessidade que tivesse, defender-me contra o sentimento, a necessidade e o compromisso, de uma maneira geral, e querer desenvolver uma aceitação suficiente desses sentimentos e necessidades para poderem actuar livremente em todas as relações terapêuticas ou de qualquer outra ordem.

Neste ponto, gostaria de responder ao argumento, algumas vezes apresentado, de que, quando o terapeuta satisfaz as suas carências, numa relação terapêutica, esta é uma forma distorcida de sublimação, um abuso horrível e parasitário da vulnerabilidade emotiva do cliente. Estou certo de que isso pode acontecer, mas responder a essa possibilidade reprimindo qualquer emoção por recear que ela escape da mão é, para mim, uma forma inadequada e castradora de tratar a emotividade que sinto residir de forma idêntica no coração das melhores relações interpessoais.

Podemos voltar, agora, à minha segunda asserção, dado que a exposição imediatamente anterior proporcionou algum fundamento que me permite abordar as necessidades do terapeuta. Assim que se menciona o termo «necessidade» neste contexto, penso que, muitas vezes, nos preocupamos

com necessidades muito específicas que exigem normalmente, na nossa cultura, um contexto muito específico para que possam ser legitimamente satisfeitas. A partir do momento em que essas necessidades específicas, estejam na primeira linha das preocupações do terapeuta, parece mesmo ridículo e de mau gosto sugerir que sejam satisfeitas na relação terapêutica.

Quais são então essas necessidades básicas que apresentei, eventualmente, de uma forma quase misteriosa e pouco clara e que, na minha opinião, devem ser expressas pelo terapeuta, se se pretende que o cliente sinta a máxima segurança e liberdade na relação? No meu estudo anterior, apenas pude expressá-las de uma forma negativa, dizendo que eram livremente expressas e eficazes quando o terapeuta se sente completamente livre, desinibido e não controlado. Expressar essas necessidades de uma forma positiva é muito difícil, porque todas as palavras em que penso me ressoam de forma tão trivial quanto os próprios sentimentos são reais e fortes. Sentem-se como a necessidade de um tipo muito elementar de resposta das pessoas; uma resposta composta, principalmente, por uma vivacidade fundamental, penetrante; uma resposta que é simples e no entanto, de certa maneira, absoluta e inqualificável é uma resposta que sinto não se poder exprimir por palavras. Existe quase como uma forma de energia pura que pode ser captada, por uma ou outra pessoa, apenas através dos sentimentos, mais do que por intermédio do intelecto. Embora isto possa parecer muito complexo, creio que é um fenómeno tão simples como a experiência da dor. Quando nos apoiamos num radiador quente, não temos de pensar nas leis da termodinâmica, da química orgânica nem da neurologia antes de termos uma consciência aguda da dor. Creio que, de uma forma semelhante, se apreende essa resposta positiva, apesar da ausência de algo tão tangível como estímulo.

Podemos perguntar, agora, por que é que é importante que o terapeuta sinta essa necessidade na relação com o cliente. Por acaso, referimo-nos, atrás, a essa necessidade como representando as nossas motivações mais profundas para «relações compatíveis e significativas com as pessoas». A resposta que parece, operacionalmente correcta, e julgo que também do ponto de vista lógico, é que penso que é apenas quando o terapeuta pode experimentar essa necessidade, a sua motivação, dentro de si como uma parte vital de si mesmo, que pode apreendê-la ou apreender qualquer fragmento no seu cliente, bem como todas as defesas complexas que o organismo é capaz de estabelecer para suprimir essa necessidade. Podemos apresentar um enunciado mais simples: a minha opinião é que só quando podemos exprimir as nossas necessidades mais profundas, somos capazes

de apreender a acção dessas necessidades numa outra pessoa, e só então temos essas respostas de base, que necessitamos das outras pessoas e que está disponível para lhes ser dada.

Em termos de situação terapêutica, julgo que é como que dizer ao cliente: «Sinto um verdadeiro desejo de conhecê-lo, de sentir o seu calor, a sua expressividade - seja qual for a forma que assumir – “beber” tão profundamente quanto me for possível a sua experiência na relação mais íntima, mais despida que possamos estabelecer. Não quero que se modifique para me agradar: a sua verdadeira personalidade e a minha verdadeira personalidade são partes perfeitamente compatíveis de uma relação potencial que transcende, mas que não viola, as nossas identidades distintas.

Toda esta ideia me parece importante, não tanto do ponto de vista teórico, mas devido à sua manifesta importância no processo que alguns dos meus clientes compreenderam. A simples experiência deste tipo de sentimento para com os clientes deixou-me a sensação de que estava a dar tudo o que podia à relação terapêutica e, em troca, retirava-me qualquer sentimento de recusa ou de culpa. Parece também ser a causa do aumento da minha capacidade para dizer «não» a pedidos ou exigências específicas que o cliente podia fazer, sem qualquer sentimento de estar a rejeitá-lo ou a abandoná-lo ao seu próprio caminho. Quer me esteja, ou não, a pretender convencer, teoricamente, essa sensação da adaptação emotiva na relação terapêutica parece-me ser essencial para criar uma relação espontânea e totalmente livre, com os clientes.

A minha terceira afirmação, que dizia que o progresso terapêutico se verifica como resultado de experiências que têm para o cliente um significado mais afectivo do que intelectual, incide mais no âmbito de uma zona onde existe um acordo comum bastante grande. Falamos, por exemplo, muitas vezes, do impacto emotivo de aceitação quando se esperava a rejeição.

Só queria acrescentar que a aceitação é um fenómeno afectivo e não intelectual. Creio que isso implica sentirmos algo de positivo em relação ao cliente e não algo de neutro. Julgo que os clientes têm perfeita consciência da diferença entre o *counsellor* que ouve e compreende e simplesmente não responde e aquele que compreende e, além disso, se preocupa realmente com o significado que assumem, para o cliente, os sentimentos, reacções e experiências que está a explorar.

Outra experiência que fiz e que sublinha o significado do nível emotivo em que se dá a interacção, é que houve momentos em que grande parte da interacção se realizou a este nível, em momentos em que a verbalização

do cliente, estava muito longe disso. Talvez o melhor exemplo, deste tipo de interação, seja dado pelas reacções do cliente, apresentadas no final desta nota face a este processo emocional persistente.

Ao concluir esta longa análise, e estou certo que não muito clara, do compromisso afectivo do *counsellor* na terapia, gostaria de dizer que o cliente estabelece com o terapeuta o mesmo tipo de relação que estabelece com outros indivíduos do seu meio ambiente. Encerra as mesmas inibições, ambivalências, conflitos, necessidades, valores objectivos; e quando o terapeuta é capaz de perceber esses elementos, em acção no presente imediato da terapia, descobre uma das fontes mais valiosas para a compreensão profunda do cliente.

A partir deste ponto gostaria de afastar-me da árdua tarefa de tentar descrever a relação terapêutica tal como eu a vejo, para mencionar apenas, de forma resumida e ao acaso alguns aspectos teóricos que para mim se tornaram importantes.

O primeiro destes aspectos refere-se ao problema: por que é que se reprime um sentimento ou uma necessidade? Sob este aspecto, penso que é sobretudo por se ter aprendido, num determinado momento, com o reforço afectivo adequado que essa necessidade ou sentimento são maus e que a sua expressão acarretaria a rejeição daqueles a quem damos mais valor num momento da nossa vida. Estou absolutamente seguro de que se trata de uma dinâmica de base que se revela na estrutura da personalidade de todos nós; mas acabei por reconhecer uma outra dinâmica em relação à qual não atribuía muita importância e que parece, de alguma maneira, ainda mais essencial. Creio que algumas necessidades e sentimentos são reprimidos, não porque se aprendeu que eram maus, mas antes porque se aprendeu que, se fossem expressos, não seriam satisfeitos. Estou a referir-me ao fenómeno da privação que julgo que, provavelmente, também, todos experimentámos. Os meus clientes exprimiram muitas vezes o sentimento de que se viam de certo modo privados, mas quer eles quer eu pensávamos que o esforço para resolver esse sentimento era como trabalhar sobre algo que não está presente; é mais como um «vazio» dentro da pessoa, do que uma coisa tangível que se pudesse examinar e manipular. Descobri que esta repressão é, a maior parte das vezes, tão completa que a pessoa só pode tomar consciência desse «vazio» quando o preencheu, parcialmente, através da riqueza da experiência com uma outra pessoa. Creio que na terapia centrada no cliente proporcionamos muitas vezes esse tipo de experiência através das nossas atitudes de animação, aceitação, respeito pelo indivíduo e atitudes semelhantes. Descobri, além disso, que uma

relação emocional intensa, como analisámos mais atrás, é profundamente eficaz na busca dos «vazios» que existem no interior da configuração da personalidade trazendo-os ao nível da consciência onde podem ser elaborados. Penso que é apenas nesse ponto que a pessoa se pode tornar consciente de todos os mecanismos, sobretudo, da auto-rejeição masoquista, que se constituem como um resultado desses desejos insatisfeitos.

Uma outra aquisição muito recente, mas que para mim é muito significativa, relaciona-se com o chamado cliente «dependente», que foi muitas vezes um problema um pouco ilusório numa perspectiva centrada no cliente. Cheguei à conclusão de que sempre que me surpreendo a chamar «dependente» a um cliente, é porque não compreendo inteiramente a natureza dos sentimentos que estão a ser expressos. Penso que, muitas vezes, rotulei as pessoas como dependentes quando, de uma forma ou de outra, me pediam o tipo de resposta que por qualquer razão que me dizia respeito, não desejava dar. Refiro-me agora a uma necessidade emocional profunda que o cliente exprime e não a uma série de pedidos específicos e talvez pouco razoáveis. Cheguei, também à conclusão de que, quando o cliente começa a fazer um certo numero de pedidos específicos, isso reflecte quase sempre a carência que sente na relação.

O último ponto refere-se à força de desenvolvimento em que tanto confiamos como princípio explicativo. Ouvi também, recentemente, expressões como «tendência regressiva», «instinto de morte» e «forças disruptivas», utilizadas para explicar o caso que parece ir por água abaixo. A minha própria reflexão levou-me recentemente a duvidar da validade desses conceitos. Sinto cada vez maior tendência para considerar o indivíduo como um organismo com uma estrutura, muito definida de «necessidades» e com um potencial quase ilimitado, desde que o ambiente lhe dê a oportunidade para se tornar consciente dessas necessidades e, da sua riqueza de expressão positiva. Se, por outro lado, essas oportunidades forem excessivamente limitadas, é absolutamente certo que o organismo se adaptará de uma forma que se revela regressiva ou destrutiva. Este conceito ajuda a explicar a razão por que penso que o ambiente terapêutico deve incluir um certo número de componentes definidos, em vez de estar apenas livre de outros componentes que consideramos negativos em função do seu efeito sobre o desenvolvimento.

Junto a esta nota uma exposição feita por um cliente que, exprime de uma forma emocional adequada grande parte do que tentei relatar de uma forma um pouco mais sistemática. Para mim, este documento tem um grande significado e sinto-me feliz por apresentá-lo pela utilidade que pode ter na

compreensão do que tentei comunicar. Espero, muito sinceramente, que este registo sirva de estímulo para uma maior comunicação entre todos os que estamos vivamente interessados nas pessoas e nos processos pelos quais se modificam e desenvolvem.

(A exposição do cliente)

É difícil explicar o que me aconteceu nos últimos meses ... muito difícil. Uma das razões é porque acho que e não sou capaz de reviver experiências que foram tão importantes para mim. Posso pensar nelas, mas não sou capaz de voltar a vivê-las de forma completa. Suponho que as vivi tão completa e plenamente na altura, que se tornaram simplesmente uma parte de mim e agora não sou capaz de isolar as partes do todo. Contudo, gostaria de tentar apresentar algumas das minhas impressões actuais sobre o que aconteceu.

Um dos meus primeiros sentimentos mais intensos e mais persistentes foi o sofrimento; sofri durante todos esses meses; não um sofrimento mental, mas uma dor física, náuseas, palpitações, deficiências na circulação, dores de cabeça. Lembro-me de ter dito, uma vez, que sentia como se tivessem posto uma faca dentro de mim e andasse à volta até que o sangue e as entranhas jorrassem completamente. O sofrimento começou quando compreendi que tinha de resolver se queria, ou não, iniciar a terapia. Sentia que me levava até à fonte, mostrando apenas um interesse e uma preocupação *reais*, mas era eu quem tinha de decidir se queria beber ou não. Foi uma decisão extremamente difícil - na verdade, talvez a mais difícil que alguma vez tomei. Uma vez que decidi beber, tornou-se para, mim numa questão de uma urgência desesperada, beber tudo o mais depressa que pudesse e chegar ao fundo. Cada vez que parava para respirar, censurava-me a mim próprio por demorar o processo.

Julgo que a minha primeira reacção perante você foi de surpresa pela sensibilidade e pela consciência, do que eu sentia, e como sentia, mesmo quando me exprimia de maneira desarticulada ou nem sequer me exprimia. Sabia que era sensível e penetrante, mas não pensava que alguém pudesse ter *essa* compreensão.

Comecei, então, a sentir que não era apenas sensível e compreensivo perante os meus sentimentos, como também se *preocupava*, e preocupa muitíssimo. Creio que foi contra esse, sentimento que lutei energicamente durante todo o tempo. Simplesmente emanava de si - das suas mãos quando pegava no isqueiro, dos seus pés quando os estendia à minha frente e os

voltava a encolher lentamente e, de modo particular, dos seus olhos quando tinha a coragem de olhá-los. Devido à intensidade desse sentimento, precisava habitualmente de falar para a parede ou para a janela, mas tinha sempre uma consciência aguda e dolorosa da sua presença. Lembro-me que uma vez assistiu a uma aula (nesse dia sentia-me particularmente mal) e sentou-se ao meu lado. Nesse dia não o queria. Depois estendeu a perna e quase me tocou. Não sabia se tinha sido intencional ou não, mas para mim significou: «Sei como é infeliz e preocupo-me com o que sente porque me preocupo consigo». Quase que gritei. Queria levantar-me e sair da sala. Como não o podia fazer, fechei-me numa concha e esperei até poder sair. Não podia falar ou fazer fosse o que fosse, mas apenas estar consciente da sua presença.

Ao longo de todas as minhas sessões centrei-me na relação consigo. Sempre que fazia qualquer tentativa para me desviar, para analisar outras relações num plano intelectual, sentia-me obrigado a voltar a si. Não era capaz de perturbá-lo. Estava firmemente convencido que dar amor era vender a minha alma, ficar completamente dominado pela pessoa amada e dependente dela e que não se podia receber amor sem pagar esse preço elevado. Por isso lutei desesperadamente contra o amor que me poderia dar. Tentei dizer-lhe como era indigno - egoísta, incapaz, maldoso. Procurei odiá-lo e atacá-lo. Possivelmente não era capaz de me amar e por isso era cruel e traiçoeiro ao julgar que o fazia, tentei desiludi-lo pedindo-lhe provas da sua afeição. Tentei mesmo «curar-me», delirante por essa maravilha. Mas você estava sempre lá, como uma rocha firme onde eu batia sem proveito e que dizia apenas: «Amo-o». Comecei então a ver, embora não claramente, que o seu amor não me controlava e que eu não podia controlá-lo.

Como vejo agora, estava a retirar camada após camada de defesa. Construía-as, experimentava-as e logo as rejeitava, enquanto você permanecia o mesmo. Não sabia o que havia no fundo e tinha muito medo do que iria encontrar mas tinha de continuar a tentar. A princípio senti que não havia nada dentro de mim - apenas um grande vazio onde eu necessitava e queria encontrar um núcleo sólido. Comecei então a sentir que estava perante uma sólida parede de tijolo, demasiado alta para transpor e demasiado grossa para atravessar. Um dia, a parede tornou-se translúcida em vez de sólida e tive esperança de poder ver realmente através dela. Creio que foi no dia em que compreendi que o juízo moral nada tinha que ver com o modo como eu sentia, mas apenas com o meu modo de agir. De repente tornou-se claro que amar ou odiar, por exemplo, não eram certos

nem errados; simplesmente eram. Depois disso a parede desapareceu, mas atrás dela descobri uma barragem de águas violentamente agitadas. Senti como se estivesse a conter essas águas e se abrisse uma pequena brecha pela qual eu, e tudo o que me rodeava seríamos destruídos pela torrente subsequente de sentimentos que a água representava. (Talvez o esteja a confundir com estas imagens que, como se lembra, são as mesmas que empreguei durante as sessões. Sempre que sentia ou experimentava algo, sempre que sentia ter «acontecido» alguma coisa, não tinha outro meio de expressar os sentimentos ou a compreensão alcançada, quer para si quer para mim próprio, senão através dessas imagens. Os únicos momentos de que me lembro e os únicos que me parecem importantes são aqueles em que tive a experiência dos sentimentos expressos por estas imagens).

Um dia a água transformou-se em tigres - tigres que puxavam furiosamente pela corrente a que eu me agarrava desesperadamente, ao mesmo tempo que me sentia desfalecer. Por fim, não pude segurar mais a corrente e larguei-a. Portanto, de facto, tudo o que fiz realmente foi sucumbir a uma auto-compaixão absoluta e extrema, de amor e de ódio. Os tigres desapareceram e encontrei-me no alto de uma duna de areia, num puro êxtase de sentimentos. Senti como se tivesse lutado com a areia profunda e movediça para chegar ao alto de uma grande duna. Uma vez lá, pude manter-me no cume, abrir os braços, atingir o céu azul resplandecente e o lago calmo e límpido. Então fui capaz de correr - cada vez mais depressa - descer da duna, atravessar a praia e entrar na água fina e fria do lago, submergindo-me progressivamente até mergulhar e sentir todo o corpo coberto pela alegria do puro sentimento. Depois pude repousar na areia quente, escavando até tornar-me uma parte dela e com ela absorvi o calor suave do sol. Para mim foi uma experiência real, como bem sabe, mas era totalmente minha. Podia seguir com a vista e divertir-me com os outros descendo a correr as suas dunas, igualmente felizes e alegres, mas por mais que quisesse não podia ir às suas dunas nem eles podiam vir à minha.

Depois desta experiência, senti como se tivesse dado um salto e estivesse em segurança do outro lado, embora vacilando ainda um pouco no extremo. Não sabia o que procurava ou para onde ia, mas senti nesse momento, como senti sempre, que vivia de forma autêntica, que estava a avançar. Senti, muitas vezes, que estava a aproximar-me do objectivo, fosse ele qual fosse, e logo me fugia, isto desanimava-me porque sentia que era uma perda de tempo. Várias vezes pensei em abandonar, mas era conduzido pela sensação de que se não «o» encontrasse neste momento, nunca o encontraria. Comecei também a compreender que realmente quando

encontrava alguma coisa, quando tinha, de facto uma experiência, era sempre quando tentava exprimir ou evitar exprimir os meus sentimentos para consigo (e através de si para com todos os outros, na minha vida).

O objectivo ou o fim da minha busca tornou-se, a pouco e pouco, numa luz que ia abrindo o seu caminho para a superfície (à medida que eu abria caminho para ela). Na semana passada estava precisamente abaixo da superfície. Tinha apenas mais uma camada a remover. Falei, intelectualmente, da minha sensação de não ter sido amado desde que nasci. Dei vários exemplos e procurei estabelecer, com clareza, e explicar os meus sentimentos em relação a esses exemplos. Enquanto falava, sentia-me cada vez menos à vontade porque você parecia sentir isso mais intimamente do que eu. Comecei então a sentir que nem ouvia o que eu estava a dizer, mas estava a sentir tudo o que eu sentia, mesmo mais do que tinha consciência de sentir, e estava a preocupar-se. Senti-me repentinamente como se fosse um bebé, agarrado tranquila e seguramente, com uma compreensão calorosa e um grande amor nos braços da minha mãe. Compreendi, então, que era isso o que me tinha faltado e o que agora queria como tinha querido toda a minha vida. Compreendi, igualmente, que me tinham amado dessa maneira e que nunca teria descoberto o que me faltava, até ter feito essa experiência - integralmente. Posso estar agora na minha duna de areia e alcançá-lo a si na sua duna, ou o meu pai na duna dele, ou a minha mãe na dela e todos os outros que quis amar na minha vida. Podemos dar as mãos e correr para o lago. Contudo, o sentimento que desta vez experimentei foi de alegria, não de arrebatamento desesperado como anteriormente senti, quando estava só na minha duna.

Também descobri, nesse momento, que todos os sentimentos, factos e ideias do passado e do presente eram como penas de que me tinha libertado. Efectivamente, a minha cabeça parece cheia de penas. Cada uma foi ganhando o seu lugar, mas nunca tenho a certeza onde pousará. Uma parece localizar-se num sítio, mas logo uma nova compreensão cria uma ligeira brisa que a faz fugir precipitadamente numa outra direcção. Tentei agarrar essas penas e impô-las em determinados lugares, mas é impossível. Não se pode obrigar penas. O único lugar a que se adaptam e onde permanecem é o lugar onde naturalmente se colocam. Daqui em diante, vou deixá-las fixarem-se e vou manter-me suficientemente vigilante para apenas reconhecer onde e quando pousarão e quando se estão a deslocar.

Isto torna-se demasiado extenso, mas há ainda um outro sentimento que gostaria de deixar expresso. Como lhe disse na semana passada, quando, surgiu a luz que procurava, não me pareceu muito surpreendente, apenas

rompeu delicadamente a superfície e foi reconhecida, mas tinha sido uma ascensão longa e difícil. Porém, não tinha qualquer dúvida de que era aquilo que procurava. Saudei-a também, não com arrebatamento, mas com lágrimas de tristeza. Tinha desaparecido o vazio, mas é triste pensar que fora tão longo».

Nestes elementos, deveras pessoais, há a descoberta - quer por parte do terapeuta, quer da parte do cliente - de um novo tipo de formulação do processo terapêutico. Não se compreende de forma fácil e as reacções parecem ser intensas. No que se refere ao nosso grupo ainda estamos num estágio de ensaio inicial. No entanto, acentua-se, claramente, a experiência directa na relação. Inicialmente, o processo terapêutico não é visto como estando relacionado com a recordação do passado do cliente, nem à sua exploração dos problemas que enfrenta, nem às percepções que tem de si mesmo, nem às experiências que recebe ou que admite na consciência. O processo terapêutico é visto, na nossa hipótese, como sinónimo da relação experiencial entre o cliente e o terapeuta. A terapia consiste na experiência, que o *self* faz, segundo uma vasta variedade de formas numa relação emocionalmente significativa com o terapeuta. Consideram-se as palavras - quer do cliente quer do *counsellor* - de importância muito reduzida em comparação com a relação emocional presente que existe entre os dois.

Trata-se de uma formulação estimulante sobre a terapia que difere, sob alguns aspectos importantes, das descrições anteriores. As hipóteses implícitas nesta formulação são difíceis - embora não impossíveis - de submeter a uma comprovação rigorosa. É uma maneira de ter em conta a alteração que ocorre na terapia e que não pode ser posta de lado.

Alterações Características na Estrutura e na Organização da Personalidade

As alterações que se verificam na terapia centrada no cliente serão apenas modificações superficiais ou afectarão aquilo a que se chama a «estrutura» básica da personalidade? Já foram referidos elementos que provam ter-se dado uma alteração da organização da personalidade, mas mantém-se a questão de saber se se manifestam modificações nas

dimensões mais convencionais e, presumivelmente, mais amplas da personalidade.

Até este momento, a melhor resposta a esta questão é dada por cinco estudos que englobam cento e cinco casos em que se aplicou o teste de Rorschach, antes e depois da terapia; fez-se ainda uma aplicação suplementar do Rorschach a dez dos clientes num período de doze a dezoito meses depois do termo da terapia; vinte sete clientes foram submetidos ao teste de Bernreuter antes e depois da terapia; quarenta clientes foram submetidos ao pré e ao pós-teste *Bell Adjustment Inventory*; vinte e oito clientes foram submetidos antes e depois da terapia ao *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*; vinte e oito com a *Hildreth Feeling-Attitude Scale*; e a onze clientes administrou-se o teste de associação de palavras de Kent-Rosanoff também antes e depois da terapia. Estes estudos abrangeram cento e vinte e três casos de quatro clínicas diferentes. Os casos envolveram mais de trinta terapeutas. Faremos uma breve revisão das conclusões desses estudos, organizada segundo o teste utilizado⁵

Dado que o Rorschach foi, e é, um dos testes de personalidade actualmente mais utilizados, apresentamos em primeiro lugar os resultados em relação a esse teste. Muench (140), na primeira tentativa para medir objectivamente a personalidade como resultado de qualquer forma de psicoterapia, administrou o teste de Rorschach a doze clientes antes e depois da terapia. Utilizou um método quantitativo de análise, baseado em índices de adaptação e desadaptação propostos por Hertz e por Klopfer. Encontrou alterações significativas nesses indicadores do Rorschach, no sentido de uma maior adaptação. Estes resultados do teste de Rorschach foram confirmados pelos resultados de outros testes, atrás mencionados. Verificou-se uma correspondência muito grande entre o êxito do caso, segundo o juízo clínico e a amplitude registada pelo Rorschach. Embora Muench não utilize um grupo de controlo, os trabalhos subsequentes de Hamlin e Albee (79) utilizaram-no. Recorreram a dezasseis indivíduos cujo estado inicial era semelhante

5 O leitor que não estiver familiarizado com estes testes encontrará breves descrições de introdução do teste de Rorschach e de Kent-Rosanoff em Bell (22). Rosenzweig (176) fornece descrições idênticas do Bernreuter Adjustment Inventory e do MMPI. A escala de atitudes e sentimentos de Hildreth é descrita num artigo de revista (82). O Bell Adjustment Inventory, com um manual descritivo, é fornecido pela Stanford University Press, Stanford University, Califórnia.

ao dos clientes de Muench e voltaram a aplicá-lo cinco meses depois; no período intermédio não houve qualquer terapia. Utilizaram os mesmos métodos de análise e não encontraram alterações significativas nos resultados do Rorschach para esse grupo de controlo.

Carr, num estudo mais recente (40), obteve resultados contraditórios com os de Muench. Analisando as aplicações de Rorschach, antes e depois da terapia em nove casos, empregou essencialmente os mesmos indicadores de Muench, mas não encontrou alterações significativas. Carr pediu também a um perito experiente que analisasse, de forma qualitativa, os resultados do Rorschach sem que este soubesse quais os casos considerados com êxito ou não. O perito considerou cinco como não revelando alteração (haveria mesmo em três deles uma suspeição de agravamento) e quatro foram classificados como manifestando uma melhoria ligeira ou moderada. Estas classificações mostravam uma relação, embora não muito estreita, com o juízo do *counsellor* sobre o grau de êxito. De uma forma geral, este estudo não corrobora os resultados de Muench e Carr admite a incapacidade de compreender a discrepância.

Mosak (139), num estudo sobre vinte e oito clientes neuróticos, cuja média de entrevistas era de quinze, também aplicou o teste Rorschach antes e após a terapia. Quando utilizou como medidas os índices de adaptação - utilizando os mesmos indicadores que Muench e Carr - não se verificou uma alteração significativa. Quando três clínicos experientes apreciaram os registos do Rorschach, consideraram que dois dos casos evidenciavam uma grande melhoria, perto de metade do grupo mostrava uma melhoria ligeira e a outra metade permanecia relativamente inalterada, segundo os resultados do Rorschach. Obviamente, os juízos subjectivos dos especialistas do Rorschach revelavam uma alteração maior do que as medidas baseadas nos índices.

O estudo mais elaborado dos resultados do Rorschach deve-se a Haimowitz (78) que aplicou os testes, antes e depois da terapia, a cinquenta e seis clientes. Tratavam desses casos treze terapeutas. De entre os clientes, trinta e dois encontravam-se em terapia individual ou em terapia individual e de grupo; vinte e quatro estavam apenas em terapia de grupo. O número de horas da terapia variava entre três e trinta e oito. Um aspecto característico deste estudo foi o recurso a um

grupo de controlo de quinze indivíduos com alguns aspectos em comum com aqueles que se encontravam no *counselling* como de idade, sexo e cultura. Haimowitz utilizou o índice de neuroticismo elaborado por Harrower-Erickson na análise do Rorschach. Estabeleceu também uma série de dez escalas de classificação para avaliar os resultados deste teste, em termos de conceitos terapêuticos da orientação centrada no cliente, cujas designações eram as seguintes: capacidade de orientação da realidade; grau de ansiedade, grau de dependência, atitudes do *self*; grau de aceitação da emotividade; adequação do funcionamento intelectual; grande espontaneidade – flexibilidade; integração da personalidade; atitudes para com os outros e capacidade de adaptação aos problemas emocionais. Redigiu-se um manual pormenorizado em que se definia cada conceito e onde se indicava os índices do Rorschach em que se baseava cada classificação. O grau de confiança de aplicação destas escalas era elevado, quando o investigador voltou a classificar 150 resultados, passado algum tempo. Quando a classificação era feita por outros juizes, a correlação era apenas de 0,53.

Os resultados obtidos por Haimowitz indicavam uma melhoria significativa em relação aos dois métodos de análise. A média de índices neuróticos que os clientes evidenciavam desceu de 3 para 2. Uma proporção crítica de 4,03 indicava o significado dessa descida. A análise baseada nas dez escalas de classificação mostrou uma média de 3,13 antes da terapia e 3,59 depois da terapia, diferença que demonstrava uma adaptação mais perfeita, numa proporção de 6,31. Nove das dez características classificadas mostravam alterações no sentido positivo, cinco das quais eram significativas ao nível de 2 por cento. Não havia alteração apenas na escala de espontaneidade e flexibilidade. O controlo era tão grande no fim da terapia como no início, um resultado que contradizia as expectativas teóricas e clínicas.

O grupo de controlo revelou um acentuado contraste com o grupo experimental. Embora, no grupo de controlo se tivessem verificado algumas alterações na vida dos seus elementos, entre o primeiro e o segundo teste, o número de índices neuróticos manteve-se constante (41 e 3,9) e a média das dez escalas não revelou qualquer alteração característica (3 e 2,9). Constata-se, portanto, que as alterações verificadas no grupo de terapia tendem a não ocorrer numa população

idêntica, não submetida à terapia.

Os dados recolhidos, uma terceira vez, pelo segundo teste dos dez casos, mais de um ano depois da conclusão da terapia, são interessantes. Houve um aumento médio de 0,82 em relação aos dez casos nas escalas de classificação entre o primeiro teste e esta última aplicação, um resultado estatisticamente importante. Verificou-se um aumento nítido entre a primeira aplicação e a segunda e entre esta e a última, embora as fases intermédias não fornecessem um resultado estatisticamente significativo. Talvez seja tão relevante como o aumento global, o facto deste aumento ocorrer em seis casos, enquanto os restantes quatro não evidenciavam uma melhoria após a terapia, ou revelavam mesmo uma regressão até ao estado pré-terapêutico. Parece evidente que, se conhecêssemos os factores que diferenciavam os indivíduos que continuaram a melhorar na adaptação da personalidade, posteriormente à terapia daqueles em que isso não acontecia, teríamos avançado muito no conhecimento acerca do processo terapêutico. Esse conhecimento, porém, exige a continuação dos estudos.

Um outro aspecto da investigação de Haimowitz merece também um comentário. Quando se procurou relacionar os padrões básicos da personalidade com o grau de alteração em terapia, surgiu um resultado muito interessante. Os homens, profundamente perturbados, com tendências para padrões de personalidade que implicavam reacções intrapunitivas, correspondiam à terapia centrada no cliente com o grau mais elevado de alteração. Embora esta conclusão seja provisória, indica a primeira tentativa para responder de um forma científica à questão tantas vezes formulada: « Qual o tipo de indivíduos que tem maior probabilidade de ser ajudado pela terapia centrada no cliente? »

Detemo-nos aqui sobre a avaliação da alteração da personalidade, efectuada pelo teste de Rorschach. Os resultados dos outros testes de personalidade traçam praticamente o mesmo quadro geral. Muench utilizou, quer o *Bell Adjustment Inventory*, quer o teste de associação verbal de Kent-Rosanoff, associados ao Rorschach. Os resultados de ambos os testes revelaram uma mudança no sentido de uma adaptação mais perfeita. O inventário de Bell mostrou resultados elevados em todos os aspectos, mas resultados estatisticamente importantes apenas no domínio da saúde e da adaptação emocional. O resultado global

mostrou um decréscimo, com nove probabilidades, em dez, de ser significativo. Sete dos doze casos revelaram uma melhoria na aplicação posterior à terapia. Dos cinco casos que mostraram um certo decréscimo três eram os que menos êxito tinham alcançado, segundo a opinião do terapeuta. O progresso no teste de Bell foi surpreendente nos quatro casos que os terapeutas consideravam como os de maior êxito. No teste de Kent-Rosanoff, a alteração global era no sentido de associações mais normais, e quando estas eram classificadas pelo método criado por Jellinek e Shakow (97) a diferença entre a aplicação, antes e depois, era significativa em 1%.

Mosak (139) também utilizou o teste de Bell com um grupo de vinte e oito clientes, e os resultados são, de forma impressionante, idênticos aos de Muench. O resultado médio descia de 62,8 para 47,6, uma alteração significativa elevada. Também aqui as maiores alterações ocorriam no domínio da adaptação emocional e da saúde; a adaptação social era o terceiro aspecto significativo. Em todos os domínios se verificava uma melhoria, incluindo a adaptação ocupacional e familiar.

Mosak recorreu a dois testes que não tinham sido utilizados, anteriormente, por investigadores. O *Minnesota Multiphasic* revelou uma redução significativa em cinco das nove escalas de diagnóstico e em duas escalas de validade. As escalas que evidenciaram maiores alterações no sentido da normalidade foram: Depressão (D) e Esquizofrenia (Sc) Também se verificaram alterações significativas nas seguintes escalas: Hipocondríase (Hs), Histeria (Hy) e Paranóia (Pa). Em dez das treze escalas verificaram-se, igualmente, algumas alterações positivas. Quando se compara o perfil médio do grupo antes da terapia com o perfil pós-terapêutico, as linhas gerais mantêm-se idênticas, mas regista-se uma descida geral na intensidade do perfil. É claro que a alteração verificada neste grupo de casos, considerados como neuróticos moderadamente graves é difusa e geral, em vez de ser limitada e específica.

O outro meio utilizado por Mosak foi a escala de atitudes e sentimentos de Hildreth, criada durante a Segunda Guerra Mundial para determinar a intensidade de atitudes e sentimentos. As escalas avaliadas pelo cliente abrangem o estado emocional do indivíduo, o seu nível de energia, o grau de optimismo em relação ao futuro, o estado mental, a

atitude para com o trabalho e as atitudes para com os outros. Quando se comparavam os resultados anteriores e posteriores à terapia verificava-se uma melhoria significativa nessas escalas. Os resultados mais alargados registavam-se na escala de sentimentos. Os terapeutas efectuaram também aplicações anteriores e posteriores a estes clientes, utilizando as mesmas escalas e os resultados revelaram um acréscimo ligeiramente superior. Um aspecto interessante foi o facto de os terapeutas atribuírem aos clientes, antes e depois da terapia, resultados mais baixos que os dos próprios clientes. Embora a escala de Hildreth não seja um instrumento muito preciso, as modificações parecem traduzir um movimento significativo por parte dos clientes em direcção a sentimentos e atitudes considerados geralmente como construtivos.

Cowen (45) estudou os resultados do teste de Bernreuter, aplicado a vinte sete clientes antes da terapia e repetido vinte meses após a conclusão da mesma. Este estudo fazia parte de uma investigação mais vasta em que se utilizavam, quer entrevistas posteriores à terapia, quer inventários da personalidade. Cowen reconhece que o teste de Bernreuter é um meio pouco rigoroso e insatisfatório. É, no entanto, interessante que se tivessem encontrado alterações no sentido de uma melhor adaptação e que essas alterações fossem, de uma maneira geral, confirmadas pelas entrevistas subsequentes. As alterações eram positivas e significativas em 1% nos resultados de Tendência Neurótica, Introversão, Confiança e Sociabilidade. Os resultados de Auto-suficiência e Domínio não revelaram uma alteração significativa.

O teste de apercepção temática talvez se adapte melhor do que os testes referidos para medir os tipos de alteração que se poderiam esperar como resultado da psicoterapia. Porém, até agora, apenas foi utilizado em casos isolados e não se realizou qualquer investigação importante que recorresse a esse teste. A análise clínica de alguns casos confirma as conclusões dos testes de personalidade já citados.

Voltemos à pergunta que iniciava esta secção: as alterações que se verificam na terapia centrada no cliente modificam a estrutura básica da personalidade? Os estudos que mencionámos parecem justificar uma resposta, ao longo destas linhas. Quando se realiza uma investigação sobre um grupo de clientes escolhidos ao acaso entre os que se submetem à terapia centrada no cliente, vê-se geralmente que um dos resultados

da experiência é um grau significativo de alteração na configuração de base da personalidade. Essa alteração faz-se no sentido de uma maior unificação e integração da personalidade; um menor grau de tendências neuróticas; uma diminuição da ansiedade; um maior grau de aceitação de si e da emotividade como parte de si; uma maior objectividade ao lidar com a realidade; mecanismos mais eficazes para enfrentar as situações que provocam tensões; atitudes e sentimentos mais construtivos; um funcionamento intelectual mais eficaz. Baseando-nos em resultados limitados, essas alterações da personalidade revelam-se relativamente constantes e prosseguem, muitas vezes, nos sentidos descritos.

Devemos acrescentar duas palavras de interpretação cautelosa destas conclusões positivas. Os testes de personalidade que se utilizaram para avaliar as alterações são, eles próprios, de validade duvidosa. De facto, há tantas razões para afirmar que as alterações dos resultados dos testes que se verificam em conjunção com a terapia indicam a sua validade, como para afirmar que a alteração terapêutica é comprovada pelos resultados dos testes. Estamos a lidar com dois processos não validados na íntegra, e temos de reconhecer plenamente este facto. No entanto é animador que os resultados estejam de acordo com as hipóteses clínicas bem como com a sua lógica.

A segunda precaução refere-se à amplitude da alteração. Embora as alterações descritas tenham dimensão suficiente para serem estatisticamente significativas, mesmo quando observadas num grupo ao acaso que inclui tanto os fracassos como os êxitos, e embora o grau de alteração seja mesmo mais acentuado em alguns casos que se presume terem tido êxito, continua a ser verdade que o grau de alteração comparado com a configuração total da personalidade é reduzido. Normalmente, as pessoas não se modificam de uma forma tão extraordinária como consequência da terapia centrada no cliente. Reconhece-se ainda nelas a mesma personalidade, embora sejam significativamente diferentes do que eram antes de iniciar a terapia. A alteração é modesta, mas importante. Evidenciarão, outras terapias, um grau maior de alteração da personalidade? Infelizmente, neste momento não se pode responder a esta questão, porque, até agora, apenas os terapeutas centrados no cliente submeteram os resultados do seu trabalho

a um estudo objectivo. Contudo, é provável que em qualquer terapia se possa esperar apenas um ligeiro grau de alteração da personalidade.

Alterações Características da Conduta

Para o indivíduo comum a questão fundamental em relação a qualquer terapia é: «Melhora o modo de uma pessoa agir?» O que quer saber acerca de um cliente que se submeteu à terapia, é simplesmente: «Deixou de ter conflitos com a mulher?» «Tem melhores resultados nos seus estudos?» «Vai andando melhor no seu trabalho?» São perguntas muito razoáveis. Infelizmente, qualquer tentativa para lhes dar uma resposta objectiva envolve-nos em grandes complexidades. Embora haja uma comprovação clínica de que frequentemente a conduta se altera durante ou depois da terapia, é difícil demonstrar que essa alteração resulta da terapia ou mostrar que representa uma melhoria. Para um cliente, a melhoria pode significar um novo desejo de discutir com a mulher, ao passo que para outro pode implicar menos discussões com ela. Para um cliente a melhoria pode ser indicada pelo facto de agora conseguir 16 nos seus cursos, enquanto antes não conseguia mais de 12 ou 13, mas um outro cliente pode manifestar a sua melhoria conseguindo 12 ou 13 quando antes tinha sempre 16, e isso devido a uma menor impulsividade. Um indivíduo pode mostrar que a terapia foi benéfica, revelando isso através de uma adaptação mais fácil e mais adequada ao seu trabalho, e um outro ganhando coragem para trocar o seu trabalho por uma nova actividade. Do ponto de vista clínico, cada uma dessas condutas pode constituir uma indicação clara de uma melhor adaptação, mas essas opiniões são, sem dúvida, subjectivas e por isso a questão continua em aberto.

Como podemos abordar então o problema das alterações da conduta que acompanham a terapia? Um grupo de estudos de investigação, realizados na terapia centrada no cliente está longe de responder a todas as nossas perguntas, mas pelo menos representa um ponto de partida para uma resposta objectiva. Vamos apresentá-los pela ordem crescente de aproximação do objectivo da verificação exterior da alteração da conduta, no sentido de uma maior adaptação. Apresentaremos, em primeiro lugar de forma sumária, a conclusão e, posteriormente,

apresentaremos o desenvolvimento.

1) Durante a última parte da terapia, a conversação do cliente inclui uma maior análise de planos e de modos de conduta que vai empreender, bem como a análise dos seus resultados.

Snyder (197), Seeman (180) e Strom (204) mostraram que nos dois últimos quintos do processo de *counselling* há um aumento muito acentuado de elementos deste tipo, embora nunca chegue a constituir mais que uma pequena parte (de 5 a 12 por cento) da conversação. Poder-se-ia dizer que estes estudos indicam que o cliente planeia modificar o seu comportamento e analisa as possibilidades dessa modificação. Trata-se, no entanto, de um resultado evidente, apenas do ponto de vista do cliente.

2) Na terapia centrada no cliente bem sucedida, uma análise de todas as referências à conduta actual, indica que no decurso das entrevistas esta sofreu alterações, partindo de uma conduta relativamente imatura para uma mais ponderada.

Hoffman (86), num pequeno estudo que merecia ser desenvolvido e repetido, extraiu das entrevistas de dez casos todas as referências à conduta actual e em curso, bem como ao comportamento planeado. Cada referência era escrita num cartão separado e classificado, quanto à maturidade da conduta, por um perito que não conhecia o caso nem o resultado ou a entrevista de que tinha sido extraída. A escala tinha apenas três pontos, desde a conduta imatura e irresponsável à conduta que revelava maturidade. No conjunto dos dez casos verificou-se um aumento na maturidade da conduta referida, mas esse aumento não era estatisticamente significativo. Dividiu-se, então, os dez casos em dois grupos, os cinco de maior e os cinco de menor êxito, utilizando como critério os resultados combinados de outros quatro métodos objectivos de análise. Posto isto, verificou-se que os casos de maior êxito mostravam um aumento, estatisticamente significativo, na maturidade da conduta referida, mas os casos de menor êxito revelavam pouca alteração. Esta conclusão parece apoiar a teoria clínica de que quanto maior êxito as entrevistas manifestarem, maior será a alteração no sentido da maturidade da conduta.

3) Na terapia centrada no cliente bem sucedida, há uma redução da tensão psicológica, redução evidenciada pela a verbalização do cliente.

Vários estudos (11, 99, 175, 228) utilizaram o quociente de mal-estar - alívio elaborado por Dollard e Mowrer (51) para avaliar a tensão psicológica que existe no cliente. Este processo baseia-se na proporção entre os termos que exprimem mal-estar e tensão e os que exprimem tranquilidade, satisfação e alegria. Estes estudos mostraram, com segurança, que as condutas verbais indicadoras de tensão psicológica diminuía ao longo das entrevistas.

Num pequeno estudo de N. Rogers (175), observou-se que essa diminuição era muito mais nítida num caso observado, segundo diferentes critérios objectivos como tendo sido um êxito, do que em casos observados, segundo os mesmos critérios, como tendo tido pouco ou nenhum êxito. No caso com êxito o quociente mal-estar-alívio descia de 1 para 0,12 em nove entrevistas. No caso de êxito moderado o decréscimo era de 0,83 para 0,62 em sete entrevistas. No caso de não haver êxito, dava-se um aumento de 0,90 para 0,95 em três entrevistas.

Por muito interessantes que sejam estes resultados, por vários motivos, estão longe do que gostaríamos de saber. Os indicadores verbais de tensão são calculados apenas a partir da entrevista terapêutica e não das verbalizações que se dão fora da entrevista. Também se pode perguntar em que medida a ausência de mal-estar ou de tensão é sinónimo de adaptação.

4) Na terapia centrada no cliente bem sucedida verifica-se uma diminuição das condutas defensivas actuais e uma consciência maior das condutas defensivas existentes.

Hogan (87) deu uma contribuição teórica importante para a definição da atitude defensiva. Considera essa atitude como um forma de comportamento resultante da percepção de uma ameaça à configuração do *self*. Consideraremos estes conceitos, de forma mais desenvolvida, quando abordarmos uma teoria da personalidade. Neste momento, apenas é necessário referir que o seu trabalho facultou as definições operacionais de diferentes tipos de conduta defensiva que foram utilizados num estudo objectivo realizado por Haigh (76). Este estudo, baseado em dez casos, é complexo e as suas conclusões são pouco definidas. É necessário trabalhar muito neste domínio, antes de se poder formular, com segurança, as alterações que se dão na conduta defensiva. Contudo, considerando as limitações deste primeiro estudo, pode dizer-

se que no grupo de casos em que se reduz a conduta defensiva (um grupo que abrange os casos considerados segundo outros critérios como tendo tido êxito) se verificam alterações significativas. A redução da atitude defensiva é observável através da redução da conduta defensiva, tal como esta é referida nas entrevistas, mas também, e talvez de forma mais significativa, tal como é *manifestada* nas entrevistas. Juntamente com essas alterações dá-se um aumento do grau de consciência que o cliente tem das suas atitudes defensivas. Essas alterações não são características do grupo de casos que se supõem com menos êxito, nos quais aumentam as atitudes de defesa.

O estudo de Haigh é importante, não apenas por indicar que, em alguns casos, ocorre uma alteração da conduta, no sentido de um decréscimo das atitudes defensivas, mas, também, por indicar que, pelo menos num cliente, a conduta defensiva aumentava realmente - uma indicação de progresso negativo - mesmo quando alguns dos outros índices de progresso - compreensão, atitudes para com o *self*, conduta referida - revelavam uma direcção positiva. Julgamos que o estudo cuidadoso desta contradição enriqueceu a teoria geral que se formulará na conclusão deste capítulo.

Limitando, de momento, as nossas considerações ao processo que ocorre quando a terapia é eficaz, podemos dizer que o trabalho de Hogan e de Haigh sugere que as condutas defensivas - as distorções auto-protectoras face à realidade e as condutas que estão de acordo com essas distorções - diminuem na terapia. Não se manifestam tão frequentemente, não são referidas tantas vezes e o cliente está mais consciente de que essas condutas são defensivas quando as relata ou as manifesta.

5) Como resultado da terapia, o cliente revela uma maior tolerância à frustração, tal como é objectivamente avaliada em termos fisiológicos.

A hipótese investigada por Thetford (213), num novo tipo de estudo, era a seguinte: «Se a terapia torna um indivíduo capaz de reorientar o seu padrão de vida, ou pelo menos de reduzir a tensão e a ansiedade que sente ao enfrentar os problemas pessoais, a maneira como responde a uma situação de tensão, tal como é indicada pelas medidas do sistema nervoso, deve ser significativamente alterada pela terapia». Foi esta a primeira tentativa para responder à questão: a terapia centrada no cliente

afecta o cliente, de forma suficientemente profunda, para alterar o seu funcionamento fisiológico? Mais concretamente, provocará alterações no funcionamento do sistema nervoso autónomo quando enfrenta situações que envolvem frustração? O estudo de Thetford tinha uma estrutura experimental simples e clara. Dezanove indivíduos submetidos à terapia individual ou de grupo (ou a ambas) eram submetidos a uma situação uniformizada de frustração que implicava o fracasso na repetição de dígitos. Antes, durante e imediatamente a seguir a essa frustração, efectuavam-se algumas medidas com o Fotopolígrafo de estudo da conduta, concebido por Darrow. Pouco depois desta frustração experimental, os clientes iniciavam as entrevistas terapêuticas. No fim dos encontros terapêuticos, eram novamente submetidos à frustração experimental e voltava a efectuar-se o mesmo tipo de medidas. Paralelamente, um grupo de controlo, composto por dezassete indivíduos era submetido, da mesma maneira, à experiência de frustração e a experiência repetia-se depois de um período idêntico ao do grupo experimental.

O grupo experimental revelou uma diferença significativa em relação ao grupo de controlo, quanto ao «quociente de recuperação» e ao «quociente de recuperação da reacção», duas medidas baseadas na resposta galvânica da pele e ambas indicadores da rapidez com que o indivíduo recupera o estado anterior de equilíbrio fisiológico. Um índice de variação dos batimentos cardíacos também diferenciava significativamente os dois grupos. Com outras medidas fisiológicas, as diferenças não eram estatisticamente significativas, mas eram coerentes com a direcção geral. De uma maneira geral, o grupo submetido à terapia apresentava um limiar de frustração mais elevado durante as entrevistas terapêuticas e uma recuperação mais rápida do equilíbrio homeostático a seguir à frustração. Estes resultados não se verificavam no grupo de controlo. Thetford conclui: «Os resultados deste estudo parecem ser coerentes com a teoria de que o organismo é capaz de descarregar de forma mais rápida e completa os efeitos de uma frustração provocada experimentalmente, como resultado da terapia».

Em termos mais simples, o significado deste estudo está em que, após a terapia, o indivíduo é capaz de enfrentar, com mais tolerância e menos perturbação, situações de tensão emocional e de frustração; que

esta descrição se mantém mesmo quando essa tensão ou frustração particulares nunca foram consideradas em terapia; que o confronto mais eficaz com a frustração não é um fenómeno superficial, mas manifesta-se em reacções autónomas que o indivíduo não pode controlar de modo consciente e de que é perfeitamente inconsciente. Aqui temos uma indicação de um tipo de alteração de conduta que, se for confirmada por estudos futuros, será certamente muito significativa.

6) Um efeito da terapia centrada no cliente, sobre a conduta, é o melhor funcionamento nas tarefas da vida; melhoria na leitura por parte de crianças em idade escolar, melhoria na adaptação à formação e à realização profissionais por parte dos adultos.

Tanto Bills (24) como Axline (13) mostraram que, quando crianças desadaptadas e com atrasos de leitura assistem a um determinado número de sessões terapêuticas, orientadas de uma forma centrada no cliente, há uma melhoria na capacidade de leitura da criança, segundo indicam testes uniformizados. No estudo orientado por Bills - nove sessões terapêuticas (seis individuais e três de grupo) -, em que a leitura não era de modo algum o centro da experiência, foram seguidas de um avanço de aproximadamente um ano na capacidade de leitura durante um período de trinta dias escolares. Era um grupo de oito crianças que apresentava um atraso acentuado na leitura relativamente aos seus resultados num teste de inteligência.

Talvez o estudo que aborda, de forma mais directa, a questão levantada pelo homem comum, seja o dirigido pela Administração dos Antigos Combatentes (18). Como parte do programa de *Counselling* do Pessoal, realizou-se um estudo sobre 393 casos, tratados pelos *counsellors* da instituição. Depois de seis meses, ou mais, de ter estado em *counselling*, cada indivíduo era classificado, pelo seu oficial monitor, em relação à melhoria na sua adaptação ao programa de formação ou ao seu trabalho (ou a ambas as coisas). O oficial não tinha conhecimento do que se passara no *counselling*. Do grupo total, 17 por cento eram classificados como não evidenciando qualquer melhoria, 42 por cento apresentavam uma certa melhoria e 41 por cento revelavam grande melhoria. Apesar destes dados parecerem significativos, o estudo é pouco rigoroso e não se pode excluir a possibilidade de um desvio dos oficiais monitores a favor ou contra programa de *counselling*. No

entanto, uma das conclusões subsidiárias é interessante. Verificou-se que, quando se comparavam as classificações com o número de entrevistas com o *counsellor*, havia uma relação definida. Os oficiais não tinham qualquer informação sobre o número de vezes que o ex-combatente estivera com o seu *counsellor*. No entanto, classificaram, como manifestando melhoria, quarenta e oito homens que tinham estado com o *counsellor* dez vezes ou mais, ao passo que classificam, com muito menos frequência, como revelando melhoria aqueles que tinham estado com o *counsellor* duas vezes ou menos. Esta conclusão reforça os resultados gerais, pois indica que em relação a um factor, sobre o qual os monitores não se podiam ter desviado, as suas classificações revelavam uma tendência consistente com aquilo que logicamente se esperava. O Quadro II apresenta os dados referentes a este aspecto.

QUADRO II

Relação entre a adaptação à tarefa e a duração do counselling*

Número	Duração do Counselling	Classificação do grau de melhoria segundo os monitores oficiais		
		Nenhuma	Alguma	Muita
148	Duas entrevistas ou menos	28%	44%	28%
140	De três a cinco entrevistas	12%	43%	45%
57	De seis a nove entrevistas	10%	44%	46%
48	Dez entrevistas ou mais	2%	31%	67%
393	Total	17%	42%	41%

Calculado a partir de (18), Quadro III, p 4.

Qual é então a resposta actual à questão de saber se o processo da terapia centrada no cliente implica qualquer alteração na conduta e nas acções do cliente? Reunindo os contributos destes diversos estudos, podíamos dizer que, durante o processo da terapia centrada no cliente, segundo os elementos disponíveis, a conduta do cliente se altera neste sentido: considera e refere que assume uma conduta mais amadurecida, auto-dirigida e responsável da que até então mostrava; a sua conduta torna-se menos defensiva, mais assente numa visão objectiva do *self* e

da realidade; a conduta manifesta uma diminuição da tensão psicológica; o indivíduo tende a adaptar-se mais calmamente e de uma maneira mais eficaz à escola e ao trabalho; enfrenta novas situações de tensão com um grau mais elevado de tranquilidade interior, uma tranquilidade que se reflecte numa menor perturbação fisiológica e numa recuperação fisiológica mais rápida dessas situações frustrantes, em relação ao que aconteceria antes da terapia.

ALGUMAS LACUNAS E PONTOS FRACOS NO NOSSO CONHECIMENTO

Terminámos o inventário do conhecimento factual e das hipóteses clínicas, de que dispomos neste momento, para descrever o processo da terapia centrada no cliente. Para o leitor de orientação clínica, a descrição poderá parecer demasiado estática, carecendo da dinâmica e do carácter de movimento que acompanha a experiência terapêutica. Para o investigador pode parecer demasiado vaga, baseada em estudos pouco rigorosos que carecem de aperfeiçoamento metodológico que se pode encontrar noutros domínios. Ambas as críticas parecem ser justificadas; esperamos remediar, de alguma maneira, a primeira com a formulação de uma teoria da terapia que apresente algo do elemento dinâmico que se evidencia nas alterações. Esperamos que o tempo responda à segunda crítica, permitindo a utilização de métodos cada vez mais rigorosos. Gostaríamos também, apoiando os esforços até agora realizados, de voltar à afirmação de Elton Mayo: «É muito mais fácil medir factores não significativos, do que contentar-se em desenvolver uma primeira aproximação dos significativos».

Devemos, porém, indicar alguns pontos fracos considerados graves no material já obtido. Um deles já foi referido, mas exige uma explicação mais clara. O trabalho realizado por Hogan e Haigh sobre o problema da conduta defensiva, pode sugerir que algumas das alterações que descrevemos podem acompanhar quer um aumento das atitudes defensivas, quer um progresso terapêutico real. Pareceria então, se o seu trabalho fosse confirmado, que um progresso nas atitudes positivas, incluindo as atitudes positivas para com o *self*, uma maior aceitação de si, um número maior de expressões classificadas como compreensão,

uma tendência em direcção à maturidade do comportamento referido, tudo isto pode ser indicador, *quer* de um aumento das atitudes defensivas, *quer* de um progresso real em que as atitudes defensivas se reduzem. Isto levanta um problema complexo e suscita uma certa dúvida em relação a determinadas medidas que se desenvolveram. Por agora, a discrepância, deve formular-se apenas como um problema, dado que a medida da conduta defensiva é complexa, difícil de aplicar e envolve mais juízos clínicos subjectivos do que outras medidas. No entanto, o único caso em que essa contradição se dá é o primeiro exemplo do uso de uma medida para avaliar o progresso terapêutico que produz resultados claramente discrepantes. Antes das conclusões de Haigh, o elemento mais evidente, na nossa investigação, tinha sido a surpreendente concordância das nossas medidas. Se um instrumento revelava, num caso particular, uma tendência nítida podia prever-se, com um bom grau de certeza, que as outras medidas indicariam a mesma tendência. Assim Raskin (1956) encontrou intercorrelações entre quatro medidas utilizadas que iam de 0,39 a 0,86. A medida da conduta defensiva correlaciona-se, em geral, com essas medidas, neste caso negativo as correlações negativas indicam a concordância nos resultados, pois espera-se que as condutas defensivas diminuam enquanto as outras medidas aumentam. As correlações obtidas com as outras quatro medidas iam de - 0,34 a 0,55. Por isso, de um modo geral, a medida das atitudes defensivas confirmam as outras. O elemento enigmático e perturbador que exige mais investigações é o facto de que, num caso particular, uma tendência nitidamente vincada para a compreensão, auto-aceitação e maior maturidade da conduta referida pode acompanhar um acréscimo das atitudes defensivas⁶

Um outro ponto fraco importante no trabalho, até agora realizado, é a nossa incapacidade para aproveitar os fracassos na investigação. Como

6 Posteriormente à redacção deste aspecto, surgiram novos factos que complicam mais ainda o quadro. Grande parte desta problemática baseava-se no facto de que, num caso gravado, todas as medidas, com excepção das atitudes defensivas, mostravam que o cliente realizava um progresso bem definido, mas as atitudes de defesa aumentavam também nitidamente. Contudo, uma entrevista com a mesma cliente, um ano depois da conclusão da terapia e testes, aplicados em simultâneo, indicam com igual clareza que houve um progresso real e persistente. A cliente mostra um progressão surpreendente na sua adaptação anterior ao seu papel feminino e uma maior liberdade em ser ela mesma. Também dá provas de uma melhor adaptação à família, aos amigos, à vida social e ao seu trabalho. Todos os que eram a entrevista consideram-na como um resultado verdadeiramente conseguido. Qual é a explicação? Que a medida da atitude defensiva não era adequada? Ou que a atitude de defesa aumenta durante a terapia para se dissolver, depois? É, evidente que há muito que investigar neste ponto.

qualquer outra orientação terapêutica, temos uma vasta gama de resultados. Há indivíduos que passam nitidamente por uma reorganização significativa da personalidade durante a terapia, que mostram um progresso e uma reintegração contínuos à terapia, e que mostram todos os indícios de que a direcção dessa modificação é permanente. No outro extremo da escala estão os que não têm capacidade para aproveitar os contactos terapêuticos e que talvez fiquem mais tensos como resultado do desânimo em conseguir ajuda. Entre estes dois extremos há toda uma série de graus, incluindo alguns que fizeram progressos na terapia, mas que parecem incapazes de manter a reorganização que alcançaram. É surpreendente que, embora tendo aprendido muito com os bons resultados, não tivéssemos podido aprender, de uma maneira geral e significativa, com os clientes que não conseguimos ajudar.

A primeira lacuna parece consistir na ausência de hipóteses significativas em relação aos nossos fracassos. A nossa explicação mais frequente do ponto de vista clínico para os fracassos é que o *counsellor*, de alguma forma, falhou no estabelecimento de uma relação terapêutica. Mas neste domínio, temos ainda poucos instrumentos de investigação, e só agora se começam a desenvolver medidas válidas da relação terapêutica com as quais se poderá comprovar essas hipóteses. Uma outra hipótese, por vezes defendida, estabelece que, talvez, os nossos fracassos correspondam a determinados diagnósticos da personalidade. É provável que haja determinados tipos de indivíduos que não podem ser ajudados pela terapia centrada no cliente. Pode haver alguma verdade neste tipo de hipóteses, mas estamos relutantes em aceitá-las assim de ânimo leve, pois podiam conduzir, rapidamente, ao absurdo. Por exemplo, parece ser certo que os *counsellors* tiveram menos êxito com os indivíduos que são agressivamente dependentes, que insistem em que o *counsellor* assuma a responsabilidade da sua cura. É quase certo que a investigação corroboraria esta afirmação. Então seria possível sentar-se tranquilamente, recusando esses casos que não estão particularmente indicados para a terapia centrada no cliente. Suponhamos, porém - como crêem os nossos melhores terapeutas -, que o motivo dos nossos fracassos com esse grupo não reside no diagnóstico da personalidade, mas no facto de ser muito mais difícil ao

terapeuta aceitar em profundidade uma pessoa que quer imediatamente forçá-lo a assumir tal responsabilidade. Este tipo de hipótese nunca seria investigado se excluíssemos simplesmente determinadas categorias de diagnóstico como não sendo passíveis de serem submetidas a ajuda.

Esta análise ilustra algumas das razões da nossa morosidade, em aproveitar, na investigação os casos de êxito mais reduzido. Quer essas razões sejam válidas, ou não, mantém-se o facto de só se ter realizado um estudo de investigação muito desencorajador (195), baseado na análise de um fracasso. Até agora, não fomos capazes de formular hipóteses significativas em relação à falta de êxito a partir do escasso material disponível.

Na nossa opinião, são estas as falhas mais graves verificadas nas tentativas feitas, até agora, para traçar um quadro factual e objectivo do processo terapêutico. Fizemos-nos muitas críticas e levamos-las em conta como encerrando uma parte de verdade, mas não as julgamos graves. É certo que muitos dos nossos estudos se basearam num pequeno número de casos, que o método experimental de alguns é criticável, que alguns problemas importantes não foram ainda tratados e que algumas das investigações parecem superficiais em vez de tratarem da profunda e delicada dinâmica da terapia. Estamos conscientes dessas críticas e estamos, muitas vezes, de acordo com elas. Mas numa área pioneira é inevitável uma certa ingenuidade, uma certa falta de perícia; e como todos os anos se realizam investigações mais perfeitas e mais complexas referentes a questões cada vez mais significativas e subtis, não nos preocupamos com algumas dessas imperfeições. As duas principais falhas que mencionámos são, contudo, matéria de preocupação, pois poderiam ter sido evitadas se pudéssemos compreender, de forma mais profunda e apurada, o processo que se desenrola, diariamente, sob os nossos olhos, na vida dos clientes.

UMA TEORIA COERENTE DO PROCESSO TERAPÊUTICO

Poderemos formular uma teoria da terapia que tenha em consideração todos os factos observados e verificados, uma teoria que possa resolver as aparentes contradições existentes? Os elementos, a seguir apresentados, constituem uma tentativa, partindo da personalidade tal

como ela é antes de surgir a necessidade da terapia e progredindo através das alterações que se dão na terapia centrada no cliente. Como se referiu, atrás, a teoria é uma generalização flutuante e evanescente. Os fenómenos terapêuticos observados são os elementos estáveis em torno dos quais se podem construir muitas teorias.

Começemos com o indivíduo que está satisfeito consigo mesmo, que na altura não pensa em procurar ajuda no *counselling*. Pode ser útil pensar que esse indivíduo tem um padrão organizado de percepções do *self* e do *self*-em-relação com os outros e com o ambiente. Esta configuração, esta *gestalt*, é, nos seus pormenores, algo fluído e em mudança, mas é solidamente estável nos seus elementos básicos. Como diz Raimy «é constantemente utilizada como quadro de referência quando se tem de efectuar escolhas. Desta forma, serve para regular a conduta e pode servir para explicar as uniformidades observadas na personalidade.» Esta configuração, é, em geral, acessível à consciência.

Podemos considerar esta estrutura do *self* como sendo uma organização de hipóteses para enfrentar a vida - uma organização que tem sido relativamente eficaz na satisfação das necessidades do organismo. Do ponto de vista da realidade objectiva, algumas dessas hipóteses podem ser abusivamente incorrectas; essa organização pode satisfazê-lo, uma vez que o indivíduo não suspeita dessa falsidade. Como simples exemplo, vejamos o caso de um aluno brilhante num liceu de uma pequena cidade que se considera como uma pessoa extraordinariamente brilhante, com uma capacidade intelectual superior à dos outros. Esta formulação pode ser-lhe útil enquanto permanecer nesse ambiente. Pode fazer algumas experiências inconsistentes com essa generalização, mas ou rejeita essas experiências da consciência, ou simboliza-as de uma forma que sejam consistentes com o quadro geral.

Enquanto a *gestalt* do *self* estiver organizada de forma sólida e não houver material contraditório que não seja percebido, mesmo de forma confusa, o *self* pode ser entendido como válido e aceitável e a tensão consciente é reduzida, o comportamento é coerente com as hipóteses organizadas e com os conceitos da estrutura do *self*; um indivíduo que reúna estas condições, perceber-se-á, a si mesmo, como funcionando de forma adequada.

Numa situação semelhante, a vulnerabilidade do indivíduo é medida pela extensão da incongruência entre as percepções das suas capacidades, as relações e a realidade socialmente percebida. O grau em que essas incongruências e discrepâncias são percebidas mostra a medida da sua tensão interior e determina a amplitude das suas atitudes defensivas. Como comentário entre parênteses, pode dizer-se que nas culturas muito homogêneas, onde o conceito de *self* do indivíduo tende a ser apoiado pela sociedade, podem existir percepções demasiado irrealistas sem provocar tensão interior e podem, durante um período da vida, servir como hipóteses razoavelmente eficazes para enfrentá-la. Assim o escravo pode perceber-se como valendo menos do que o senhor e viver segundo essa percepção, mesmo partindo de uma base realista, esta pode ser falsa. Mas na nossa cultura contemporânea, com as suas subculturas, em conflito, os seus sistemas de valor, percepções e objectivos contraditórios, o indivíduo tem maiores possibilidades de se aperceber das discrepâncias das suas percepções, multiplicando-se, desse modo, o conflito interior.

Voltando ao nosso indivíduo, que ainda não está preparado para a terapia: é quando a sua estrutura organizada do *self* deixou de ser eficaz para enfrentar a vida, ou quando se apercebeu, de forma confusa, de discrepâncias em si mesmo, ou quando a sua conduta parece estar fora de controlo e deixou de ser coerente com o *self* que se encontra «maduro» para a terapia. Como exemplo dessas três condições podemos referir o caso do «brilhante» estudante de liceu, de uma pequena cidade, que já não se sente bem na universidade, o indivíduo que se sente perplexo porque quer casar com uma mulher e ao mesmo tempo não quer e a cliente que acha que a sua conduta é imprevisível e incompreensível, «como se não fosse sua». Sem uma experiência terapêutica, planeada ou accidental, provavelmente, essas condições persistirão, porque cada uma delas implica a percepção de experiências que são contraditórias com a presente organização do *self*. Mas essas percepções são ameaçadoras para a estrutura do *self* e, por conseguinte, tendem a ser rejeitadas ou distorcidas, ou indevidamente simbolizadas.

Suponhamos que o nosso indivíduo, agora vaga ou fortemente perturbado e com uma certa tensão interior, entra em relação com o terapeuta de orientação centrada no cliente. Sente-se, gradualmente, livre

de ameaças, o que, para ele, é, de certo, novo. Não se trata apenas de estar livre de ser atacado: isso aconteceu-lhe com a maior parte das suas relações. Aqui são todos os aspectos do *self* que, ao serem expostos, são aceites e apreciados de igual modo. A sua declaração de virtudes, quase beligerante, é aceite não tanto como, mas não mais do que a imagem desanimada dos aspectos negativos. A sua segurança em relação a alguns aspectos de si próprio é aceite e valorizada, como o são também as suas incertezas, as suas dúvidas, a sua vaga percepção de contradições no interior do *self*. Neste clima de segurança, de protecção e de aceitação descontraem-se os limites rígidos da organização do *self*. Deixa de existir a *gestalt* estreita e rígida, que caracteriza toda a organização que se encontra sob ameaça, para dar lugar a uma configuração mais flexível, mais incerta. O indivíduo começa a explorar o seu campo perceptivo de forma, cada vez mais, ampla. Descobre falsas generalizações, mas, agora, a sua estrutura do *self* é suficientemente flexível para poder enfrentar as experiências complexas e contraditórias em que se baseavam. Descobre experiências das quais nunca tinha tido consciência, que são bastante contraditórias com a percepção que tinha de si próprio e, certamente, ameaçadoras. Refugia-se, durante algum tempo, na estrutura anterior mais cómoda, mas logo depois sai dela lenta e cautelosamente para assimilar a experiência contraditória num padrão novo e revisto.

Trata-se, essencialmente, de um processo de desorganização e de reorganização que, enquanto ocorre é deveras doloroso. É muito confuso não ter um conceito sólido de *self* através do qual se determine a conduta adequada à situação; assusta ou desagrada descobrir o *self* ou o comportamento a flutuar quase de dia para dia, estando, às vezes, em larga medida, de acordo com o modelo do *self* anterior, e, outras vezes, num acordo confuso, com uma nova *gestalt* vagamente estruturada. Com o decorrer do processo, vai-se construindo uma nova configuração do *self*. Essa configuração contém percepções previamente rejeitadas; implica uma simbolização mais adequada de uma variedade muito mais vasta de experiências viscerais e sensoriais; implica uma reorganização de valores, reconhecendo claramente a própria experiência do organismo como fornecendo os elementos do juízo de valor. Começa, então, a surgir lentamente um novo *self* que para o cliente parece ser muito mais o seu *self* «real», pois baseia-se numa extensão muito maior de toda a

sua experiência, captada sem distorção.

Esta dolorosa desorganização e reorganização é possível devido a dois elementos da relação terapêutica. O primeiro é o facto, já mencionado, das percepções do *self*, quer sejam novas, provisórias, contraditórias ou anteriormente rejeitadas serem tão valorizadas pelo terapeuta como os aspectos rigidamente estruturados. Torna-se, então, possível a passagem dos últimos para os primeiros sem uma perda demasiado desastrosa do amor próprio e sem um salto demasiado grande do velho para o novo. O outro elemento da relação é a atitude do terapeuta face aos aspectos recentemente descobertos da experiência. Ao cliente parecem ameaçadores, maus, impossíveis, desorganizadores. Contudo, faz a experiência da atitude de tranquila aceitação, por parte do terapeuta, em relação a esses aspectos. Descobre que pode, em certa medida, introjectar essa atitude e que pode olhar para a sua experiência como uma coisa que é capaz de possuir, identificar, simbolizar e aceitar como uma parte de si mesmo.

Se a relação não é adequada para proporcionar esse sentido de segurança, ou se as experiências rejeitadas são demasiado ameaçadoras, nesse caso o cliente pode rever o conceito de *self* de uma maneira defensiva. Pode distorcer mais a simbolização da experiência, pode tornar mais rígida a estrutura do *self* e atingir, deste modo, sentimentos positivos em relação ao *self*, bem como uma redução da tensão interior - mas à custa de uma maior vulnerabilidade. Sem dúvida que este é um fenómeno temporário em muitos clientes que sofrem uma reorganização considerável, mas os dados sugerem a possibilidade de um cliente poder, ocasionalmente, terminar as suas sessões numa tal conjuntura, conseguindo apenas um *self* mais defensivo.

Quando o cliente enfrenta a totalidade da sua experiência e quando a diferencia e simboliza adequadamente, à medida que se organiza uma nova estrutura do *self*, esta torna-se mais firme, mais claramente definida, um guia mais estável e seguro para o comportamento. Tal como no estádio em que a pessoa não sentia necessidade da terapia, ou na reorganização defensiva do *self*, voltam a aparecer os sentimentos positivos, para além disso as atitudes positivas predominam sobre as negativas. Muitas das manifestações exteriores são as mesmas. De um ponto de vista externo, a diferença importante reside no facto de o novo

self ser muito mais congruente com a totalidade da experiência - há um modelo extraído ou captado na experiência e não um modelo imposto à experiência. Do ponto de vista interno do cliente, o novo *self* torna-se mais confortável. Há menos experiência a serem percebidas como, ligeiramente, ameaçadoras; havendo, por conseguinte, muito menos ansiedade. Há mais segurança em viver com o novo *self*, porque implica menos generalizações, muito amplas e frágeis, e mais experiência directa. O sistema de valores torna-se mais realista, mais cómodo, muito mais harmónico com o *self* percebido, porque esse sistema é apreendido como tendo a sua origem no *self*. De uma maneira geral, a conduta é mais adaptada e socialmente mais firme, porque as hipóteses em que se fundamenta são mais realistas.

A terapia suscita, portanto, um alteração na organização da personalidade e na sua estrutura, bem como, uma alteração do comportamento, alterações que são, em ambos os casos, relativamente permanentes. Não se trata, necessariamente, de uma organização que sirva para toda a vida; podem ainda ser rejeitados da consciência determinados aspectos da experiência, como se podem manifestar também certas formas de comportamento defensivo. Nesse sentido, as probabilidades de qualquer terapia ser completa são reduzidas. O cliente, face a novas tensões de um certo tipo, pode achar necessário voltar a recorrer à terapia, para conseguir uma maior reorganização do *self*. Mas, quer haja uma ou várias séries de entrevistas terapêuticas, o resultado fundamental é um alargamento das bases da estrutura do *self*, a inclusão de uma maior proporção de experiências como parte do *self* e uma adaptação mais serena e realista à vida.

Subjacente a todo este processo de funcionamento e de alteração estão as forças progressivas da própria vida. É esta tendência básica para a manutenção e desenvolvimento do organismo e do *ego* que impulsiona a força motivadora de tudo o que descrevemos. O *self* pré-terapêutico actua ao serviço dessa tendência básica para enfrentar as suas necessidades. E devido a essa força mais profunda, o indivíduo, em terapia, tende a avançar para a reorganização, em vez de caminhar para a desintegração. É uma característica do *self*, reformulado através da terapia, permitir uma maior compreensão dos potencialidades do organismo, sendo isto uma base mais eficaz para o crescimento. O

processo terapêutico é, portanto, na sua totalidade, a efectivação por parte do indivíduo, num clima psicológico favorável, de novos passos, na direcção da maturidade, que já tinha sido estabelecida, a partir do momento da sua concepção, pelo seu crescimento e desenvolvimento.

SUGESTÃO DE LEITURAS

As sugestões de leitura, referentes a este capítulo podem dividir-se em dois grupos: as que fornecem uma explicação clínica do processo terapêutico e aquelas que exemplificam as investigações objectivas sobre esse processo.

No primeiro grupo, Snygg e Combs (200, capítulos 13 e 14) apresentam uma formulação recente dos processos implicados na terapia indutiva ou «directiva», bem como uma teoria do processo terapêutico «autodirectivo» ou centrado no cliente. A sua teoria é estritamente fenomenológica. Se o leitor pretender uma referência ao passado, pode comparar este capítulo com os capítulos 6, 7 e 8 de *Counselling and Psychotherapy* (166). Para estabelecer comparações o leitor pode rever o processo psicanalítico. Num capítulo de Ivimey (89, pp. 211-234) encontramos uma breve descrição deste processo. Uma exposição mais longa, que atende mais à actividade do analista do que ao processo, é-nos dada por Alexander e French (4, capítulos 1-8).

Quase toda a investigação objectiva referente ao processo terapêutico se relacionou com o ponto de vista centrado no cliente e, grande parte dela foi citada no presente capítulo. Se se pretende uma perspectiva histórica, o estudo de Lewis (114), pouco rigoroso mas pioneiro, ou o de Snyder (197), mais aperfeiçoado, podem ilustrar o primeiro período. A investigação de Curran (49), embora tenha defeitos, foca mais do que qualquer outra o próprio processo. A melhor exposição publicada sobre a medição dos resultados em personalidade é a de Muench (140). Para um estudo em corte transversal das investigações recentes veja-se o número do *Journal of Consulting Psychology*, Junho de 1949, inteiramente dedicado a investigações terapêuticas coordenadas e inclui breves sínteses das investigações de Seeman (180), Sheerer (189), Stock (203), Haigh (76), Hoffman (86), Carr (40) e Raskin (156).

5

TRÊS PROBLEMAS LEVANTADOS POR OUTRAS ORIENTAÇÕES: TRANSFERÊNCIA, DIAGNÓSTICO, APLICABILIDADE

Escrevemos este capítulo na esperança de melhorar a comunicação entre as diferentes terapias. A nossa experiência diz-nos que vários terapeutas, de outras orientações, se interessaram verdadeiramente em conhecer, um pouco, a perspectiva centrada no cliente. Como meio de aprenderem algo, interrogam-nos sobre o ponto de vista do terapeuta centrado no cliente em relação a determinados conceitos e problemas que têm uma importância central na sua própria teoria. E, visto que, muitas vezes, as respostas que recebem parecem não fazer sentido no âmbito de outros quadros de referência, concluem naturalmente que o ponto de vista centrado no cliente deve ser estúpido, superficial e irresponsável para dar respostas semelhantes e, portanto, nem sequer merece ser investigado.

Este capítulo foi escrito com a intenção de estabelecer uma ponte sobre essa ausência de comunicação. Pode dizer-se, que os problemas aqui discutidos não, são, de modo algum, *questões específicas* do ponto de vista da terapia centrada no cliente, nem necessitam de um tratamento especial do ponto de vista da pessoa que quer conhecer essa perspectiva. São problemas especiais para terapeutas que se formaram no âmbito de outras orientações.

TRÊS PROBLEMAS LEVANTADOS POR OUTRAS ORIENTAÇÕES

As três questões que se colocam, com maior frequência e cujas respostas podem parecer absurdas, são: «Como encara o problema da transferência?» «De que forma a sua terapia estabelece um diagnóstico?» e «Em que tipo de situações se pode aplicar a terapia centrada no

cliente?» Quando as respostas são: «A transferência não surge como problema,» «Não se considera necessário o diagnóstico», «Talvez a terapia centrada no cliente se aplique a todos os casos», aí é provável que aquele que pergunta tenha uma subida de tensão arterial, mas não entendimento do conteúdo significativo das respostas. Talvez consigamos compreender melhor se considerarmos em pormenor cada uma das questões.

O PROBLEMA DA TRANSFERÊNCIA

O significado da transferência

Para o terapeuta de orientação psicanalítica os conceitos de transferência, de relação de transferência e de neurose de transferência assumiram um vasto número de sentidos significativos. Situam-se no cerne da sua teoria terapêutica.

Para mim não é fácil situar-me dentro do quadro de referência do psicanalista e compreender, na íntegra, o sentido que atribui a esses conceitos. Tanto quanto sou capaz de compreender, diria que a transferência é um termo que se aplica a atitudes transferidas para o terapeuta que se dirigiam, no início, de forma mais plausível, para os pais ou para qualquer outra pessoa. Essas atitudes de amor, de ódio, de dependência e outras, são utilizadas pelo psicanalista como expressão imediata das atitudes e dos conflitos essenciais do cliente e, através da análise dessas atitudes ocorre a parte mais importante da psicanálise. Por esta razão, o método que consiste em tratar as atitudes de transferência é a parte mais importante do trabalho do psicanalista. Fenichel afirma: «A compreensão dos conteúdos do inconsciente do cliente a partir das suas expressões é, de certo, a parte mais simples da tarefa do psicanalista. Lidar com a transferência é o mais difícil» (56, p. 29).

Para verificar a exactidão da nossa compreensão acerca do conceito de transferência e do seu uso, podemos analisar algumas citações de breves referências de origem psicanalítica autorizadas. Freud concedeu-nos uma síntese muito clara no seu artigo da Enciclopédia Britânica:

Três Problemas Levantados por Outras Orientações: Transferência, Diagnóstico, Aplicabilidade

«Por ‘transferência’ entendemos uma particularidade muito interessante dos neuróticos. Desenvolvem, em relação ao médico, relações emotivas, tanto de carácter afectuoso como hostil, que não se baseiam numa situação real, mas derivam das suas relações com os pais (o complexo de Édipo). A transferência é uma prova do facto de os adultos não terem superado a sua dependência infantil anterior; coincide com a força a que se deu o nome de «sugestão»; e é apenas ao aprender a utilizá-la que o médico se torna capaz de levar o cliente a superar as suas resistências internas e a pôr de parte os recalcamientos. Assim, o tratamento psicanalítico actua como uma segunda educação do adulto, como uma correcção da sua educação enquanto criança» (66, p. 674).

Temos aqui uma breve explicação do sentido de transferência e do objectivo do psicanalista ao utilizá-la.

Fenichel descreve os métodos do psicanalista ao lidar com as atitudes de transferência:

«A reacção do psicanalista à transferência é a mesma em relação a qualquer outra atitude do cliente: interpreta. Vê na atitude do cliente uma derivação de impulsos inconsciente e procura mostrá-lo ao cliente» (56, p.31).

«O trabalho interpretativo sistemático e coerente, tanto dentro como fora do quadro de referência pode descrever-se como a educação do cliente para produzir, cada vez menos, derivações distorcidas até que os seus principais conflitos sejam reconhecíveis» (56, p. 31).

As atitudes de transferência na terapia centrada no cliente

Quando examinamos a nossa experiência clínica na terapia centrada no cliente bem como os casos gravados, é correcto afirmar que atitudes de transferência *nítida* ocorrem numa minoria relativamente pequena de casos, mas algumas dessas atitudes verificam-se em *certo* grau na maior parte dos casos.

Em relação a um grande número de clientes, as atitudes para com o *counsellor* são moderadas e de natureza real, mais do que transferencial. Deste modo, um cliente pode sentir-se um pouco apreensivo em relação à primeira entrevista com o *counsellor*; pode sentir-se aborrecido com as primeiras entrevistas, porque não recebeu a orientação que esperava;

pode sentir uma relação mais calorosa, à medida que trabalha nas suas próprias atitudes; deixa a terapia com um sentimento de gratidão para com o *counsellor* por lhe ter concedido a oportunidade de trabalhar as coisas por si mesmo, mas não é uma gratidão excessiva ou de dependência; e pode encontrar o *counsellor* em situações sociais ou profissionais, durante ou após a terapia, com pouco afecto, para além do que está normalmente envolvido na realidade imediata da sua relação. Esta parece ser a forma como nos é possível de descrever o afecto, dedicado ao *counsellor*, por muitos, se não talvez pela maioria, dos nossos clientes. Se uma definição de transferência inclui todo o afecto para com os outros, então há transferência; se a definição que se utiliza é a de transferência de atitudes infantis para a relação actual à qual não se ajustam, então a presença da transferência é muito reduzida, ou inexistente.

No entanto, há muitos casos em que os clientes manifestam atitudes emocionais muito intensas que são dirigidas ao *counsellor*. Pode ser um desejo de dependência, acompanhado por uma profunda afeição; pode ser o receio do *counsellor*, semelhante ao receio perante qualquer autoridade e que se refere, quanto à sua origem, indubitavelmente ao medo dos pais; são atitudes de hostilidade que vão para além das atitudes que um observador consideraria como estando relacionadas, de maneira realista, com a experiência; são, em certos casos, expressões de afeição e desejo de relação amorosa entre o cliente e o *counsellor*.

Em geral, podíamos dizer então que as *atitudes* de transferência existem em vários graus, num número considerável de casos tratados pelos terapeutas centrados no cliente, sendo semelhantes em todos os terapeutas, porque todos enfrentam atitudes idênticas. A diferença surge no que lhes sucede. Na psicanálise essas atitudes parecem desenvolver, de uma forma característica, uma relação que é central para a terapia. Freud descreve este aspecto nos seguintes termos:

«Surge em todo o tratamento psicanalítico uma relação emocional intensa entre o paciente e o psicanalista (...) Pode ser de carácter positivo ou negativo e pode variar entre os extremos de um amor apaixonado, inteiramente sensual, e a expressão directa de uma desconfiança amarga e de ódio. Esta transferência (...) substitui rapidamente, no espírito, do

Três Problemas Levantados por Outras Orientações: Transferência, Diagnóstico, Aplicabilidade

paciente o desejo de curar-se e, visto que é afectuosa e moderada, torna-se no agente da influência do médico e, nem mais nem menos do que na fonte principal do trabalho de articulação da psicanálise (...) [Se] se converte em hostilidade (...) então o que pode acontecer é que paralise o poder de associação do paciente e prejudique o êxito do tratamento. Porém, não fazia sentido procurar evitá-la; é impossível uma análise sem transferência» (64, p. 75).

Mas, na terapia centrada no cliente, esta relação de transferência, implícita, persistente e dependente não tende a desenvolver-se. Milhares de clientes foram acompanhados por *counsellors* com os quais o autor teve um contacto pessoal. Apenas numa minoria reduzida, de casos tratados segundo a orientação centrada no cliente, este desenvolveu uma relação que se poderia de alguma maneira exprimir em termos freudianos. Na maior parte dos casos, a descrição da relação é muito diferente.

O Uso das Atitudes de Transferência Centrada no Cliente

Esta possibilidade da terapia sem uma relação profunda de transferência exige uma atenção especial. A possibilidade de uma psicoterapia breve e eficaz parece depender da existência de uma terapia sem relação de transferência, pois a resolução da situação de transferência revela-se de forma uniforme com lentidão e exigindo muito tempo. Poderá então realizar-se a terapia sem que se desenvolva semelhante relação?

Talvez se tornem mais explícitos alguns elementos da resposta se analisarmos, textualmente, alguns dados das entrevistas gravadas. A questão fundamental é a seguinte: embora exista atitude de transferência em muitos clientes numa terapia não-directiva, como é que não se converte numa relação de transferência ou numa neurose de transferência e como é que a terapia não parece exigir que uma tal relação se desenvolva?

Podemos ver um pouco daquilo que acontece, tendo em conta um dos casos, da minoria, em que o cliente faz a experiência e analisa atitudes de nítida transferência. O que se segue é uma transcrição do

início da gravação da quinta entrevista, com uma jovem casada, a senhora Dar. Nas entrevistas anteriores referira aspectos em relação aos quais se sentia culpada.

Cliente: Bem, tive um sonho muito curioso. Quase que odiava pensar em voltar aqui, depois do sonho. Pois...

Counsellor: Disse que chegou a pensar não vir depois do sonho?

Cliente: Hum. (*Ri-se*).

Counsellor: Para si, era algo que era demais.

Cliente: Sim, bem, na última quinta-feira à noite sonhei que ia a Nova York para me encontrar consigo e que você estava muitíssimo ocupado, entrava e saía dos gabinetes, tinha muita coisa que fazer, até que olhei para si com ar de súplica e disse-me: «Desculpe. Não tenho tempo nenhum para si. A sua história é demasiado sórdida. E eu não quero aborrecer-me». E continuou a entrar e a sair e eu atrás de si. Não sabia o que, havia da fazer, sentia-me sem ajuda e ao mesmo tempo muito envergonhada e chocada por me ter dito aquilo.

Counsellor: Hum.

Cliente: E, até agora, continuo a sentir o mesmo.

Counsellor: Isso tinha muitas semelhanças com a realidade.

Cliente: Sim.

Counsellor: Sentia como se, de alguma maneira, eu julgasse que a sua situação era muito, muito má.

Cliente: Precisamente. Que você... que eu estava num julgamento e você era o juiz, e - (*Pausa*)

Counsellor: E a sentença era: culpada.

Cliente: (*Ri-se*). Penso que é isso (*Ri-se*). É exactamente assim. Não via como poderia voltar a esta situação. Quero dizer, nestas circunstâncias, você já me julgou e portanto não via, de facto, como poderia continuar a vir aqui e a falar.

Counsellor: Hum.

Cliente: A não ser sobre outras coisas. E isso não me saía da ideia. Pensei nisso muitíssimo tempo.

Counsellor: Sentia que estava como que a ser julgada.

Cliente: Bem, por que é que sentia isso? Pois, Evidentemente, talvez tenha transferido as minhas próprias ideias para si e, portanto, eu... não havia dúvida sobre isso. Isso não pode ser alterado. Era a sentença. Suponho que me estava a julgar a mim mesma, à minha maneira.

Counsellor: Hum. Sente que talvez fosse *você* o verdadeiro juiz.

Temos aqui um exemplo claro de uma atitude de transferência. O *counsellor* não fizera qualquer apreciação da conduta do cliente durante as entrevistas anteriores, nem tinha sentido que o fizera. Contudo, ela projecta no terapeuta, atitudes de juízo negativo e reage com medo e vergonha perante a projecção das acusações de culpa.

O terapeuta lida com estas atitudes precisamente da mesma forma que lida com atitudes semelhantes dirigidas a outros. Parafraseando e modificando a afirmação de Fenichel para tornar verdadeira esta perspectiva, poder-se-ia dizer: «A reacção do terapeuta centrado no cliente à transferência é a mesma que perante qualquer outra atitude do cliente: procura compreendê-la e aceitá-la». Como é evidente neste excerto, a aceitação leva a cliente a reconhecer que aqueles sentimentos eram seus e não do terapeuta.

Qual a razão que faz com que este reconhecimento se realize tão rápida e prontamente? Uma delas seria que o terapeuta tanto pôs de lado o *self* da interacção normal, que não há a menor prova que fundamente a projecção. Durante quatro entrevistas, esta jovem tinha feito a experiência de ser compreendida e aceite - e nada mais. Não havia qualquer prova de que o terapeuta pretendesse «julgá-la», diagnosticá-la, avaliá-la cientificamente ou julgá-la moralmente. Não havia qualquer prova de que o terapeuta aprovasse ou reprovasse aquilo que a cliente dizia - da sua conduta passada ou presente, os tópicos que escolhe para analisar, a forma como os apresenta, a incapacidade de se exprimir, os seus silêncios, a interpretação que faz da sua própria conduta. Por conseguinte, quando sente que o terapeuta está a julgá-la moralmente e quando este sentimento também é aceite, não há nada onde possa assentar essa projecção. *Tem* de reconhecê-la como provindo de si própria, pois todos os dados que lhe vêm dos sentidos mostram claramente que não provêm do terapeuta, e a completa ausência de ameaça imediata na situação torna desnecessário insistir nesse sentimento contra a evidência dos sentidos. Deste modo, em alguns momentos passa de uma atitude clara de transferência, «Sinto-me mal porque você pensa que sou sórdida» para o sentimento «Estou a julgar-me a mim mesma e a tentar transferir esta ideia para si».

Outro exemplo

Talvez dois excertos de um outro caso reforcem este tipo de explicação. Trata-se de uma outra jovem casada, a senhora Ett, que faz a experiência de conflitos em muitas áreas da sua vida. O excerto que apresentamos foi extraído da gravação da décima entrevista. Os primeiros momentos dessa entrevista já foram relatados.

Counsellor 417: (em tom amigável) Bem, que temos hoje?

Cliente 417: Bem, suponho que tenho de lhe contar tudo (*ri*) ou isso depende da pessoa?

Counsellor 418: Depende certamente de si, alguma coisa que sinta que quer dizer; tem liberdade para falar sobre o que quiser.

Cliente 418: Bem, quando digo que...

Counsellor 419: Não abordaremos nada a não ser que queira falar sobre isso.

Cliente 420: Bem, quero falar sobre isso, ou, caso contrário, talvez não tivesse feito a pergunta. Em relação a isso, tive uma grande luta antes de vir, estava realmente muito irritada e atacava-o. Primeiro do que tudo, gostaria de saber por que motivo é que eu estava tão zangada? E depois evidente, quando aqui cheguei, racionalizei isso de tal forma que pensei ser capaz de compreender por que estava tão zangada consigo. Bem, estava zangada porque pensava que tudo isto é uma fraude. Quer dizer - agora estou a ser muito franca. Julgo que - ou pelo menos julgava - que esta ideia de vir aqui e falar, falar, não é tão terrível, quando se considera que isso se pode fazer quase sempre se se tiver realmente tempo e disposição para procurar alguém que esteja disposto a ouvir.

Counsellor 420: Parecia-lhe uma espécie de vigarice e uma coisa que podia encontrar em qualquer lado.

Cliente 420: Sim. A minha ideia ao dizer isto não implica qualquer inimizade pessoal, mas estou simplesmente a procurar elaborar essas coisas por mim (*Counsellor: Hum*). Não tenho razões de queixa contra si.

Counsellor 421: Tratava-se de um sentimento muito real para si e, por isso, queria trazê-lo aqui.

Cliente 421: Sim, sim. Quer dizer, será muito mais claro para mim porque venho. Tenho a sensação de que esse tipo de coisas não é muito diferente daquilo que acontece em muitos sítios. Fazem anúncios, já os ouviu com certeza, as pessoas dizem que por um dólar à hora, ou por dois

Três Problemas Levantados por Outras Orientações:
Transferência, Diagnóstico, Aplicabilidade

dólares, se sentam para ouvi-lo.

Counsellor 422: Ouvem precisamente os seus problemas.

Cliente 422: Uma pessoa vai lá, claro que nunca fiz essa experiência, mas imagino que é isso que acontece. Vai-se lá, sentamo-nos e falamos, falamos para a pessoa; e a pessoa está sentada ao seu lado e faz os ruídos necessários de quem está a ouvir e a aprovar, e, ah!... Nunca comenta, é claro, e assim quando o seu tempo terminou, uma pessoa levanta-se e paga os dois dólares. Bem, certamente que a outra pessoa que está ali sentada a ouvir, não tem a mesma bagagem e a mesma educação que você ou os que estão ligados a esta área. Não fizeram estudos contínuos e, no entanto, fazem exactamente a mesma coisa com êxito, segundo me parece, porque é exactamente o mesmo. Por outras palavras, sinto que está a perder o seu tempo, porque dispendeu muito tempo e esforço, bem o sei, para chegar à situação em que se encontra e está a ver, estou-lhe a falar sobre isto com a sensação de que não me faz qualquer bem. Mas depois de ter dito isto para mim mesma e de lhe ter chamado toda a espécie de nomes (*C:* Hum), quando subi as escadas para vir aqui, ocorreu-me que a razão para não querer isto e para não o aceitar se liga à mesma sensação de nervosismo e de excitação que tenho todas as vezes que aqui venho. Não sei porquê, mas fico sempre muito estranha (*Pausa*). Sei por que é; é porque estou a enfrentar uma coisa que não queria enfrentar. Falar sobre mim.

Counsellor 423: Bem. De modo que reconhece que os sentimentos que tinha em relação ao facto era, afinal, por que é que uma pessoa com uma formação profissional ouve, e tudo o mais e os sentimentos que tinha em relação a isto ser uma espécie de fraude talvez, em parte, estejam ligados com a sua própria irritação e receio de ter de enfrentar coisas dentro de si mesma.

Cliente 423: É isso. E esta é uma forma lógica de sentir. Certamente se eu pensasse que era uma fraude - quer dizer, para usar as suas próprias palavras - não viria aqui, porque sou muito desconfiada, sou uma pessoa muito desconfiada e normalmente não me meto em coisas sem vê-las de todos os ângulos, de modo que o próprio facto de aqui vir significa provavelmente que não é uma fraude (*ri*) na medida em que me diz respeito, sabe?!

Counsellor 424: Significa, pelo menos, que os seus sentimentos são certamente confusos. Quero dizer, se estivesse totalmente segura de que era uma fraude, não viria.

Cliente 424: Sim, é isso mesmo.

Note-se como a dinâmica segue claramente as linhas gerais do excerto anterior. A cliente está irritada com o *counsellor*, porque ele não faz nada «está sentado a ouvir». Mas, também, aqui falta um fundamento real, apropriado para a irritação e, portanto, tem necessariamente de procurar a razão em si mesma. Encontra essa razão e a do seu nervosismo ao iniciar a terapia - «Sei porque é; é porque estou a enfrentar uma coisa que não queria enfrentar.»

A adequação deste tipo de explicação verifica-se mais adiante, num excerto da décima segunda entrevista com a mesma cliente, em que esta procura traduzir, por palavras, o significado que a relação teve para ela. Parece exprimir, de forma articulada, o que muitos clientes descreveram com menos clareza.

Cliente 540: Há uma coisa que sempre lhe quis perguntar. Está aí sentado, ouve-me a mim e aos meus problemas, que apesar de tudo não são assim tão importantes. Quais são as suas reacções perante toda a gente que aqui vem, se senta e conta a sua história? Vive-a com eles ou é apenas um bom posto receptor? Ou isto é uma coisa que não devo perguntar?

Counsellor 540¹: É uma questão tremendamente difícil de responder. Discutimo-la muito entre nós. É mais do que ouvir apenas como um posto receptor, isso é decerto (Cliente: Bem, com certeza), mas também é um pouco sofrer com as pessoas, quer dizer...

Cliente 541: Bem, os meus problemas, por exemplo, se os entrega a alguém para que os transcreva e supondo, evidentemente, que exclui toda a identificação -, pois bem, não sei quando se chega à questão, realmente já não interessa. Realmente não interessa, nem sei por que levantei semelhante questão. Pode desgravá-la. Ai, os meus sentimentos para consigo são muito... Não direi especiais, mas interessantes. Afinal, disse-lhe mais coisas do que alguma vez dissera a alguém e, geralmente, quando se diz a alguém alguma coisa de muito pessoal - começa a sentir-se uma espécie de desagrado em relação à pessoa, porque se pensa que sabe demasiadas coisas a nosso respeito e começa-se a ter receio. Sei que é este o caso. Bem, não tenho de modo nenhum esse sentimento em relação a si. Quer dizer você - é quase impessoal. Gosto de si, não sei evidentemente por que haveria de gostar ou por que não haveria de gostar. É uma coisa especial. Nunca tive esta relação com ninguém e tenho pensado nisto muitas vezes.

1. A cliente fez uma pergunta directa à qual o *counsellor* pode responder, sem que isso implique qualquer tipo de juízo acerca da cliente e sem sugerir, de modo algum, como deve pensar ou agir. Põe, por momentos, de lado o quadro de referência da cliente e responde-lhe.

Três Problemas Levantados por Outras Orientações: Transferência, Diagnóstico, Aplicabilidade

Counsellor 541: realmente é algo muito diferente da maioria das relações.

Cliente 542: Oh, sim, e contudo eu – não poderia dizer a nossa – porque certamente não me deu nada, e só assim seria a nossa – mas a *minha* relação consigo é fascinante. Agrade-me porque é tão puramente... ah... impessoal, assexual, tudo sem oscilações. É como uma bóia salva-vidas.

Counsellor 542: De alguma maneira, há mais constância.

Cliente 543: Oh, sim, e agrada-me estar consigo estes três quartos de hora; saio daqui a pensar em si, mas sem grande curiosidade. Bem, naturalmente tenho alguma curiosidade a seu respeito, acerca da sua formação, mas não é tão acentuada como seria em relação a uma outra pessoa e, neste sentido, penso que este sentimento que tenho em relação a si parece validar, ou se preferir, confirmar o sentimento de que a terapia não directiva é correcta e eficiente. Caso contrário, porque teria este sentimento permanente de segurança? Suponho que é isso o que se passa consigo (*Counsellor:* Hum). Se não estivesse certa, as hesitações que me passam pelo espírito torná-lo-iam numa personagem terrível; por isso é evidente que há qualquer coisa (*Counsellor:*Hum). Tive um sonho relacionado consigo, mas não me lembro como era. Creio que não era importante – julgo que representava um símbolo da autoridade. Suponho que nesse momento procurava pensar na sua aprovação ou reprovação. Quando vou daqui – é a única coisa que posso sentir, a única maneira como posso pensar -, muitas vezes saio e penso, bem o que disse, hoje, ao senhor L. fê-lo rir ou então, muitas vezes, saio com um sentimento de exaltação de que tem uma boa impressão de mim e, ao mesmo tempo, é claro, tenho a sensação de que deve pensar que sou uma pessoa muito inconstante ou algo semelhante. Mas, de facto, não é assim, esses sentimentos não são tão profundos que me permitam formar uma opinião (*Counsellor:* Hum), num sentido ou noutro em relação a si.

Counsellor 543: Não será que... Permita-me fazer-lhe uma pergunta, não será que você não tem nenhum fundamento para conhecer a minha opinião acerca disso e que, portanto, esse facto, possivelmente, ajuda-a a compreender que essas atitudes estão dentro de si e que hesita em relação a elas?²

Cliente 544: É isso. Ora você fez o possível por estabelecer uma coisa no meu espírito: que não posso pedir-lhe conselhos porque não os receberia,

2. Para que o leitor não pense: «Ah! – estes terapeutas centrados no cliente interpretam exactamente como os outros», devemos salientar que é a primeira interpretação directa de entre as doze entrevistas. O counsellor confessa que estava tão interessado na percepção do cliente em relação ao counselling que quis ver se esta interpretação seria aceite. Foi aceite, o que «está certo» não exprime um conhecimento real. A descrição espontânea que a cliente faz sobre a relação é a verdadeira prova da sua própria percepção da relação.

o que está bem, porque então tenho a sensação de ser eu própria, e bem, estou realmente a esforçar-me por conseguir qualquer coisa (*Counsellor*: Hum). Com este sentimento tenho, é claro, a sensação de estar a bater com a cabeça nas paredes sem..., há vezes que procuro ...

Counsellor 544: É um sentimento ao mesmo tempo pouco agradável e pouco desagradável.

Cliente 545: Sim. Pois, porque preciso, desesperadamente de aprovação permanente. Em tudo o que faço, e, por isso, algumas vezes sinto-me muito desanimada quando penso que não sou capaz de conseguir a sua aprovação, quando preciso realmente dela, no momento em que me estou a revelar. Mas, em certa medida, disciplina. Quer dizer, actua como uma disciplina porque me sinto afectada e, deste modo, não enfrento toda a gente com aprovação ou reprovação. Sinto-me muito, muito segura, como se fosse realmente eu (*ri*) sem fingimento nem nada.

Counsellor 545: Aqui, de algum modo, pode ser realmente você mesma. Repare-se na clareza com que a cliente exprime, na passagem *Cliente 543*, o facto de que, embora deseje ardentemente encontrar uma prova de apreciação ou de comportamento em que possa projectar as atitudes de avaliação, é incapaz de «formar uma opinião, num sentido ou noutro em relação a si».

A Relação Counsellor - Cliente

Os termos que esta cliente utiliza para descrever a relação, em dois aspectos, são muito semelhantes à descrição feita por muitos outros. Dois dos termos típicos são: «impessoal» e «seguro».

Surpreende a frequência com que o cliente emprega o termo «impessoal» ao descrever a relação terapêutica, depois da conclusão da terapia. Isto não significa, obviamente, que a relação fosse fria ou sem interesse. Parece caracterizar o esforço do cliente para descrever essa experiência única em que a *pessoa* do *counsellor* - o *counsellor* como uma *pessoa* que aprecia, que reage com as suas próprias necessidades - está ausente de forma tão nítida. Neste sentido é «im-» pessoal. As palavras da senhora Ett, «Minha - não poderia dizer nossa - (...) mas a minha relação consigo é fascinante», ilustram bem e muito profundamente o facto da relação ser experienciada como um problema de sentido único. A relação total é constituída pelo *self* do cliente, sendo o *counsellor* despersonalizado para os objectivos da terapia de forma a

tornar-se «o outro *self* do cliente». É esta vontade calorosa, por parte do *counsellor*, de deixar de lado, por momentos, o seu próprio *self* para entrar na experiência do cliente, que torna a relação absolutamente única, diferente de qualquer outra experiência anterior vivida pelo cliente.

O segundo aspecto da relação é a segurança que o cliente sente. Esta segurança não provém, evidentemente, da aprovação do *counsellor*, mas de algo muito mais profundo - de uma aceitação plenamente consciente. É a segurança absoluta de que não haverá apreciação, interpretação, análise ou reacção *pessoal*, por parte do *counsellor*, o que permite, gradualmente, ao cliente experimentar a relação como uma situação em que pode dispensar todas as defesas - uma relação em que cliente sente, de facto, que pode ser ele próprio, sem simulação.

Talvez se possa distinguir com maior clareza o fundamento desta segurança, referindo o contraste entre as características existentes e as que não existem. Essa segurança ajuda, mas não é de forma alguma um apoio. O cliente não sente que tenha alguém atrás dele, alguém que o aprove. Faz a experiência de que há alguém que o respeita *como ele é* e que deseja que siga a direcção que escolher. A segurança não é um tipo de «relação amorosa», em qualquer dos sentidos em que habitualmente se entende esta expressão. O cliente não sente que o terapeuta «gosta» dele no sentido habitual de um juízo parcial e favorável e não está, muitas vezes, certo se gosta ou não do terapeuta: «Não sei por que haveria de gostar ou por que haveria de não gostar de si». Simplesmente não há provas que fundamentem um juízo deste tipo. Mas o cliente vai, progressivamente, ganhando a certeza de que se trata de uma experiência segura em que o *self* é profundamente respeitado, de que se trata de uma experiência onde não é necessário ter medo de ameaças ou de ataques - nem mesmo das mais subtis. E esta base de segurança não é algo em que o cliente acredite, porque lhe disseram, ou de que se convença por motivos de ordem lógica: é algo que experimenta com o seu aparelho visceral e sensorial.

O Desaparecimento das Atitudes de Transferência

Em termos concretos o que acontece à atitude de transferência, nesta experiência estranhamente única, numa relação com um outro que

compreende e respeita? Parece que aquilo que ocorre é paralelo a todas as outras atitudes hostis, receosas ou amorosas que o cliente exprime. Nesta relação, a experiência do cliente parece ser: «É esta a forma como percepcionei e interpretei a realidade; mas, nesta relação em que não tinha necessidade de defender essa interpretação, sou capaz de reconhecer que existem muitos outros dados sensoriais que não admiti na consciência, ou que admiti com uma interpretação inadequada». O cliente toma consciência de experiências que antes não tinham sido aceites. Torna-se, também, consciente do facto de que é ele quem aprecia e percebe a experiência, facto que parece aproximar-se muito do núcleo da terapia. A senhora Dar reconhece que tem a sensação de se julgar a si mesma. A senhora Ett compreende que tem receio de olhar para o que descobre em si mesma,. Quando estas experiências se organizam numa relação significativa com o *self*, as «atitudes de transferências desaparecem. Não se deslocam. Não se sublimam, não são «reeducadas». Desaparecem, pura e simplesmente porque a experiência foi reaprendida de uma forma tal que deixam de fazer sentido. É algo análogo ao modo como uma atitude é abandonada e substituída por outra completamente diferente, quando volto a observar o grande avião de que me apercebera, de forma confusa, pelo canto do olho e descubro que se trata de um mosquito voando a poucos centímetros da minha cara.

Um Exemplo Extremo

Poder-se-ia pensar que os exemplos apresentados não são muito significativos para ilustrar atitudes de transferência intensas e vincadas, mas apenas moderadas. Contudo, vê-se que mesmo quando as atitudes de transferência são extremas, se aplicam os mesmos princípios. Os extractos, que se seguem, foram retirados de entrevistas com uma mulher solteira, com cerca de trinta anos, Miss Tir, uma pessoa com uma perturbação tão profunda que seria, provavelmente, diagnosticada como psicótica após uma avaliação exterior. Devemos sublinhar que situações como esta são muito raras num centro de *counselling* de uma comunidade, mas, numa clínica psiquiátrica ou num hospital do Estado, poderiam ser mais frequentes. Ao longo das entrevistas, esta mulher

Três Problemas Levantados por Outras Orientações:
Transferência, Diagnóstico, Aplicabilidade

lutava com profundos sentimentos de culpa, muitos dos quais se centravam em torno de um possível incesto com o pai. Não estava inteiramente segura se isso se verificara de facto ou se existia apenas no seu espírito. Algumas breves citações, dar-nos-ão uma ideia da profundidade das atitudes de transferência e do método utilizado pelo *counsellor* para as enfrentar. Este relato foi retirado das notas do *counsellor*, que normalmente são completas, porque a cliente fala muito lentamente. Falta-lhes, no entanto, a exactidão total da gravação.

Da nona entrevista

Cliente: Esta manhã pendurei o meu casaco lá fora em vez de trazê-lo aqui para o seu gabinete. Disse-lhe que gostava de si e tinha medo, se me ajudasse a tirar o casaco, de me voltar e beijá-lo.

Counsellor: Pensa que esses sentimentos de afeição podiam *levá-la* a beijar-me se não se protegesse deles.

Cliente: Bem, outra razão por que deixei o casaco lá fora é que quero ser dependente - mas quero mostrar que não preciso de ser dependente.

Counsellor: Quer ser e, ao mesmo tempo, provar que não precisa de ser.

(No fim da entrevista)

Cliente: Nunca disse a ninguém que era a pessoa mais maravilhosa que conheci, mas a si digo-lhe. Não é apenas uma questão sexual. É mais do que isso.

Counsellor: Na verdade sente-se, muito ligada a mim.

Da décima entrevista – perto do fim

Cliente: Julgo que, emocionalmente, estou ansiosa por ter relações sexuais, mas não faço nada a esse respeito³... O que desejo é ter relações sexuais consigo. Não me atrevo a perguntar-lhe porque tenho medo que você não seja tão directivo.

Counsellor: Tem essa terrível tensão e ansiava ter relações comigo.

Cliente: *(Continua nesta linha. Por fim:)* Não podemos fazer nada em

3. Nestes extractos, as reticências indicam que se omitiu parte do material.

relação a isso? Esta tensão é horrível! Podia aliviar-me da tensão... Pode dar-me uma resposta directa? Penso que nos ajudaria a ambos.

Counsellor: (delicadamente). A resposta seria não. Posso compreender como se sente desesperada, mas eu não desejaria fazê-lo⁴.

Cliente: (Pausa, Suspiro de alívio). Penso que isso me ajuda. É apenas quando estou transtornada que sou assim. Você é forte e dá-me força.

Décima segunda entrevista

Cliente: (Silêncio durante dois minutos. Começa, então a falar num tom monótono, absolutamente diferente do seu tom habitual. Não olha para o counsellor. Houve muitas repetições, mas os excertos seguintes mostram as ideias principais) Julga que quero vir, mas não quero! Não venho cá mais. Não me faz nenhum bem. Não gosto de si. Odeio-o! Desejava que nunca tivesse nascido.

Counsellor: Odeia-me profundamente⁵

Cliente: Creio que o atiraria ao mar, que o cortaria em pedaços. Pensa que as pessoas gostam de si, mas não gostam... Julga que pode atrair as mulheres, mas não atrai... Queria que morresse.

Counsellor: Detesta-me e queria realmente livrar-se de mim.

Cliente: Pensa que o meu pai se portou mal comigo, mas não fez nada! Pensa que não era um bom homem, mas era. Pensa que eu queria ter relações, mas não queria.

Counsellor: Sente que eu deturpo, por completo, os seus pensamentos.

Cliente:... Julga que pode obrigar «pessoas a virem aqui e a contarem-lhe tudo e pensarem que as está a ajudar, mas não está! Só as quer fazer sofrer. Julga que pode hipnotizá-las, mas não pode! Julga que é bom, mas não é. Odeio-o, odeio-o, odeio-o!

Counsellor: Sente que gosto realmente de as fazer sofrer, que não as ajudo.

Cliente: Julga que não fui sincera, mas fui. Odeio-o Tudo o que senti foi dor, dor, dor. Pensa que não sou capaz de dirigir a minha própria vida, mas sou. Pensa que não posso andar bem, mas posso. Pensa que tenho alucinações, mas não tenho. Odeio-o. *(Pausa longa. Inclina-se sobre a*

4. O estabelecimento dos limites da experiência terapêutica é competência do terapeuta e ele assume essa responsabilidade. Não procura apreciar a experiência da cliente através de uma proposição do género: «Isso realmente não a ajudaria» Apenas assume a responsabilidade da sua própria conduta e, ao mesmo tempo, manifesta compreensão e aceitação da experiência que a cliente faz da situação.

5. Assim, tal como é impossível exprimir, por escrito rancor e ódio que havia na voz da cliente, também é impossível transmitir a profunda empatia das respostas do counsellor. Este afirma: «Tentei incluir e exprimir através da minha voz toda a cólera que jorrava dela. As palavras parecem incrivelmente pálidas, mas em situação estavam cheias do mesmo sentimento que ela expressava tão fria e profundamente.»

Três Problemas Levantados por Outras Orientações: Transferência, Diagnóstico, Aplicabilidade

secretária numa posição tensa, exausta). Pensa que estou louca, mas não estou.

Counsellor: Tem a certeza de que eu penso que está louca.

Cliente: (*Pausa*). Estou amarrada e não posso libertar-me (*tom de voz desesperado e lágrimas. Pausa*). Tive uma alucinação e *consegui* livrar-me dela!... (Prossegue com os seus conflitos profundos e fala da alucinação que teve, com uma terrível tensão na voz, mas com uma atitude muito diferente da do início da terapia).

(*Mais adiante, na mesma entrevista*)

Cliente: Sabia que tinha de me livrar disto em qualquer sítio. Senti que podia vir aqui e contar-lhe. Sabia que compreenderia. Não podia dizer que me odiava. É verdade, mas não era capaz de o dizer. De modo que então pensei em todas aquelas coisas horríveis que lhe podia dizer a si em vez de dizer a mim.

Counsellor: Aquilo que sentia em relação a si não o podia dizer, mas as que me diziam respeito, podia.

Cliente: Creio que estamos a tocar no fundo...

Mais uma vez, com elementos muito profundos, a cliente compreende que as atitudes que assume para com os outros e as características que lhes atribui, centram-se nas suas próprias percepções e não no objecto dessas atitudes. Parece ser essa a essência da resolução das atitudes de transferência⁶.

Problemas Clínicos Relacionadas Com a Transferência

Com base na nossa experiência clínica poderíamos dizer que o terapeuta experiente raramente tem dificuldade em lidar com atitudes de hostilidade ou de afeição que lhe sejam dirigidos. (O principiante pode ter maiores dificuldades com atitudes deste tipo do que com atitudes dirigidos a outros indivíduos, mas essas dificuldades desaparecem à

6. Para satisfazer a curiosidade do leitor, podemos dizer que esta cliente realizou um grande progresso em trinta entrevistas, embora compreendesse que tinha ainda um longo caminho a percorrer. Durante dez meses conservou o que ganhara, mas depois foi, mais uma vez, perturbada pelos seus conflitos. Em busca de ajuda, tentou contactar particularmente com o counsellor que esteve fora da cidade alguns meses. Devido ao meio que escolheu, o counsellor não chegou a tomar conhecimento do seu pedido e, portanto, não teve resposta. No fim de um mês verificou-se um episódio verdadeiramente psicótico, do qual conseguiu, pouco a pouco, uma recuperação parcial. É impossível dizer qual teria sido o resultado se o counsellor estivesse disponível.

medida que aumenta a sua confiança nas hipóteses em que se baseia.) As atitudes que se revelam, de forma mais frequente, como tratadas de modo ineficaz são as que poderíamos chamar de «dependência agressiva. O cliente, que tem a certeza de ser incapaz de tomar as suas próprias decisões ou de se governar a si mesmo, que insiste em que seja o *counsellor* a fazê-lo, é um tipo de cliente com que se tem às vezes êxito, mas também sucede o contrário com muita frequência. Nesses casos, o problema surge, provavelmente, logo no início da série de entrevistas. O cliente está irritado e contrariado porque não encontra o que esperava e sente essa irritação sem ter ainda realizado a experiência da satisfação em ser compreendido. Por conseguinte, os desvios por parte do terapeuta de uma atitude de absoluto respeito, compreensão e aceitação, por mínimos que sejam, podem provocar o fim da terapia após uma ou poucas entrevistas. Mas nesses casos, se se ultrapassa esse primeiro ponto crucial sem que o cliente tenha posto fim às sessões, a terapia revela o mesmo processo essencial de qualquer outro caso. Porém, torna-se evidente que temos muito que aprender, provavelmente mais no que se refere a atitudes do que quanto a técnicas, para poder proporcionar com êxito, a este tipo de clientes, uma situação de ajuda de que se possam usufruir.

Como se Desenvolve uma Dependência de Transferência?

Analisámos, até agora, as razões devido às quais, na terapia centrada no cliente, não se desenvolve uma dependência no que diz respeito à transferência. Neste momento, poderíamos discutir o assunto com mais segurança se compreendêssemos, com clareza, o problema inverso: como se cria ou como se introduz uma transferência de dependência? Uma resposta correcta deverá provir das orientações onde uma relação desse género se desenrola com frequência. Sem dúvida que, quando dispusermos de mais gravações de diferentes terapias, poderemos estudá-las de modo a descobrir os pontos cruciais onde se inicia ou se fomenta a dependência. No momento actual no que se refere ao nosso conhecimento, em relação a este aspecto só podemos levantar questões e formular hipóteses provisórias.

Uma das questões é: «Poderá a avaliação, feita pelo *counsellor*, em

relação ao cliente criar dependência?» Utilizamos aqui o termo «avaliação» em sentido lato, de forma a incluir tudo aquilo que é experimentado pelo cliente, como «um juízo formado a meu respeito». Incluiria, portanto, não apenas a apreciação moral («Pergunto a mim próprio se teria procedido bem ao agir assim» ou «É muito natural ter essas ideias sexuais»), mas também a avaliação das características («A sua capacidade situa-se no percentil 25» ou «Você terá, provavelmente, tendências compulsivas»), mas também a avaliação das causas ou normas («Pergunto se subjacente a isto não estará uma atitude de hostilidade para com a sua mãe» ou «Talvez você sinta realmente uma certa atracção por ele, ao mesmo tempo que o odeia»). Em termos latos, parece que muitas técnicas, de entrevista - interpretação, perguntas orientadas numa certa direcção, tranquilização, crítica, elogio, descrição objectiva – em certa medida, tudo isto se experiencia como sendo avaliação. São estas experiências de ser avaliado que causaram dependência? *A priori* parece tratar-se de uma hipótese razoável, visto que uma das diferenças mais evidentes entre a terapia centrada no cliente e outras orientações reside na situação de avaliação que a relação implica. Quando examinamos os dados, estes parecem ser a favor e contra. Contra esta hipótese temos o facto, de que o *counselling* tradicional recorre muito mais à avaliação e, contudo, a dependência só surge ocasionalmente. A terapia adleriana poderia ser descrita em termos semelhantes. Na área da psicanálise, tive oportunidade de analisar uma amostra de entrevistas gravadas, orientadas por sete psicanalistas. Em todas, menos numa, havia uma grande proporção de avaliações nos termos que já foram referidos. Havia uma relação nítida de transferência de dependência em todos os casos, mesmo no caso em que a avaliação do terapeuta era quase nula. Portanto esta hipótese dificilmente satisfaz, dado que a avaliação existe tanto em casos onde se desenvolve uma relação de transferência, como em casos em que esta não se desenvolve.

Uma outra possibilidade seria o facto de a dependência surgir quando é objecto de expectativa. Sem dúvida que a expectativa difere bastante conforme as diferentes orientações e expectativas que o terapeuta, indubitavelmente, transmite de forma subtil. Deste modo, a tónica que o psicanalista coloca no uso da associação livre transmite uma expectativa de dependência ao cliente. O facto de aconselhar o cliente

a evitar todo o sentimento de responsabilidade pelo que diz e, como indica Fenichel, «não ser em absoluto, activo», tenderia a implicar que uma outra vontade se responsabilizaria pelo cliente naquela situação. Em contraste total, o terapeuta centrado no cliente, no seu respeito por toda a afirmação do cliente como expressão responsável do *self*, tal como nesse momento é, transmitiria, sem dúvida, uma expectativa de independência e não de dependência.

Porém, contra isto, temos o facto de que por vezes na psicanálise não se desenvolve uma dependência de transferência, apesar do terapeuta a esperar, e um terapeuta não-directivo, que não a espera, pode descobrir que ela se desenvolve muito rapidamente se se tornar interpretativo ou avaliativo.

Parece-me que podemos descobrir uma chave do dilema através do tipo de hipótese que se segue. Quando o cliente é avaliado e começa a compreender, claramente, na sua própria experiência que essa avaliação é mais adequada do que qualquer outra que ele tivesse feito, a autoconfiança vacila e estabelecesse uma relação de dependência. Quando o terapeuta é encarado como «sabendo mais sobre mim do que eu próprio», o cliente pensa que não pode fazer outra coisa senão colocar a orientação da sua vida nessas mãos mais competentes. Isto será, provavelmente, acompanhado de sentimentos agradáveis de alívio e de satisfação, mas também, em certos momentos, de ódio em relação à pessoa que adquiriu tanta importância. Que o terapeuta considere essa relação de dependência como desejável depende, evidentemente, da teoria terapêutica que defenda. No entanto, parece existir algum consenso quanto à ideia de que uma vez verificada essa situação, só um processo muito lento pode levar o cliente a um estado em que pode voltar a sentir confiança no domínio da sua própria vida.

Um exemplo muito simples, permite indicar-nos algumas das razões que tornam esta hipótese como uma explicação possível. Durante a guerra, um *counsellor*, com relativamente pouca formação e experiência, tentou ajudar um soldado, que estava detido na prisão militar devido a ausência não autorizada. Uma breve conversa revelou que o episódio da ausência indevida fora provocado por dificuldades conjugais complexas, envolvendo a mulher e a sogra. Em relação a esta última era extremamente hostil e mal-educado. O *counsellor* questionou-o sobre

a sua situação em geral e, baseando-se em várias entrevistas, chegou à conclusão de que a sogra era efectivamente um elemento construtivo na situação, que a atitude do soldado para com ela era incorrecta e desajustada, se melhorasse essa relação, toda a situação conjugal também melhoraria. Tentou fazer-lhe ver isso e sugeriu-lhe que escrevesse uma carta amigável à sogra. O soldado rejeitou terminantemente essa interpretação da situação e recusou-se a escrever a carta.

Aqui está um exemplo de como determinados *counsellings* directivos terminam. Mostrou-se ao cliente uma avaliação, que pode ser muito mais adequada do que a sua, mas não é entendida como adequada e, por isso, não tem efeito algum sobre o sentimento de capacidade do indivíduo. No dia-a-dia, o caso atrás referido terminaria nesse ponto: com o abandono da terapia, por parte do cliente, por não aceitar nem a apreciação nem a sugestão.

No entanto a história continua, porque ele estava na prisão e não podia sair. Depois de uma discussão mais alargada e da tentativa de persuasão, o soldado acedeu, finalmente, em escrever à sogra uma carta tal como lhe tinha sido aconselhado. Não acreditava muito que isso fosse útil. Para sua grande surpresa, a sogra respondeu-lhe de forma amigável e construtiva, recebeu também uma outra carta da mulher; ambas as cartas procuravam aliviar a tensão familiar e abrir a possibilidade de reconstruir o casamento. O cliente ficou bastante satisfeito e o *counsellor* também. Dentro de algumas semanas, a satisfação do *counsellor* converteu-se em perplexidade. O soldado procurava-o para que o ajudasse a resolver muitos problemas e muitas questões. Pedia-lhe para tomar decisões em aspectos mínimos e sem importância. Quando o *counsellor* tentou libertar-se do cliente, este sentiu-se ferido e ressentido. Tinha-se criado uma autêntica relação de dependência.

É possível que o esforço disparatado, deste *counsellor* ingénuo seja o exemplo claro daquilo que se verifica em qualquer relação de transferência de carácter acentuadamente dependente. O cliente descobre que o terapeuta o conhece a ele e à sua relação melhor do que ele próprio. Não se trata apenas, de uma observação intelectual, por parte do cliente, mas algo que experiencia directamente. Depois que isto acontece, a conclusão óbvia: que a pessoa que se vê como compreendendo melhor,

tendo maior capacidade para prever a conduta e outras qualidades semelhantes, deve ser quem controla. Por conseguinte, dá-se uma transferência de dependência fundamental positiva, uma relação fortemente afectiva porque assume uma importância vital para o cliente. Existem igualmente sentimentos negativos potenciais, dado que o cliente se ressentia da perda de identidade independente que isso implicou, pelo menos temporariamente.

Há ainda uma outra hipótese que procura explicar o desenvolvimento de uma relação de transferência. É provável que, à medida que o cliente explora mais e mais no fundo de si mesmo, o grau de ameaça do *self* tenda a tornar mais necessária a projecção dessas ameaças num outro, o terapeuta, como no caso de *Miss Tir*. O grau de ameaça interior pode exigir igualmente a experiência de uma maior dependência. Em favor desta hipótese temos o facto de que nos nossos casos mais longos (muitos dos quais implicam uma reorganização mais profunda) as atitudes de transferência são mais frequentes e visíveis. Contudo, esta explicação referir-se-ia unicamente à face do quadro correspondente ao cliente e à probabilidade de desenvolver *atitudes* de transferência, uma vez que mesmo nestes casos há uma diferença entre a nossa experiência e o verdadeiro desenvolvimento de uma relação de transferência.

Resumo

Se se definem as atitudes de transferência como atitudes afectivas que existem em qualquer outra relação e que se dirigem, de forma inadequada, ao terapeuta, essas atitudes manifestam-se num considerável número de casos tratados pelos terapeutas centrados no cliente. Quer o psicanalista quer o terapeuta não-directivo lidam com essas atitudes, do mesmo modo que lidam com qualquer outro afecto. Para o psicanalista isto significa que interpreta essas atitudes e que, talvez, através destas apreciações se estabeleça a relação característica de transferência. Para o terapeuta centrado no cliente isso significa que procura compreender e aceitar essas atitudes, que tendem, então, a ser aceites pelo cliente como sendo a sua própria percepção da situação, assumida de forma inadequada. Assim, a relação de dependência emocional, entre o cliente e o terapeuta, converte-se, quase sempre, no

núcleo da terapia psicanalítica com êxito, ao passo que isso não é certo na terapia centrada no cliente. Nesta última, o cliente tem a consciência de que as suas atitudes e percepções residem em si mesmo, e não no objecto que constitui o cerne da terapia. Dito de outra forma, a consciência do *self* como aquele que capta e que avalia revela-se como elemento fulcral no decurso do processo de reorganização do *self*.

Tentando explorar mais pormenorizadamente os fenómenos das atitudes e das relações de transferência, formularam-se várias hipóteses. As atitudes de transferência ocorrem, provavelmente, quando o cliente experimenta uma ameaça considerável para organização do *self* nos elementos acessíveis à consciência. Uma verdadeira relação de transferência terá maiores probabilidades de ocorrer quando o cliente experiencia o outro como alguém que é capaz de compreender o seu *self* melhor do que ele.

O PROBLEMA DO DIAGNÓSTICO

Deverá a psicoterapia ser precedida e exercida a partir de um diagnóstico psicológico sobre cliente? Trata-se de um problema complexo e difícil, que ainda não foi totalmente resolvido por qualquer orientação terapêutica. Tentaremos, nesta secção, considerar alguns dos elementos da situação e formular uma resposta provisória, do ponto de vista da terapia centrada no cliente.

Diferentes Perspectivas

Na origem de uma discussão deste género está o facto de, que quando se trata de uma doença orgânica, o diagnóstico médico ser uma condição *sine qua non* do tratamento. Os enormes progressos da medicina no, tratamento das doenças que afectam o organismo, baseiam-se, em larga medida, na descoberta, elaboração e aperfeiçoamento de meios mais adequados de diagnóstico rigoroso. Seria natural supor que ao tratar de dificuldades psicológicas, se seguisse o mesmo caminho.

Tornou-se já evidente que não será assim. Alguns terapeutas defenderam, sem dúvida, que «um tratamento racional não pode ser planeado e executado sem se fazer um diagnóstico exacto» (216, p.

319), mas não é seguro que esta afirmação traduza o pensamento da maioria. O processo de diagnóstico diminui de importância em várias orientações psicoterapêuticas. Muitos psicanalistas e psiquiatras - sobretudo os que são influenciados pelo pensamento de Rank - preferem iniciar a terapia sem um estudo do diagnóstico⁷. Esta tendência reflecte-se ainda mais acentuadamente no facto de quase todos os terapeutas, mesmo ao fazer um estudo de diagnóstico, subscreverem a afirmação tão popular em todas as orientações de que «a terapia começa com o primeiro contacto e prossegue de mão dada com o diagnóstico.» Não se salientou suficientemente que a aprovação desta afirmação significa que, no espírito do psicoterapeuta, a terapia não se estabelece a partir do diagnóstico. Pelo menos alguns aspectos podem começar antes que exista um conhecimento prévio da dificuldade ou das suas causas.

No âmbito desta linha geral, a terapia centrada no cliente situa-se num dos extremos, estabelecendo como perspectiva sua que o diagnóstico psicológico, tal como se entende habitualmente, não é necessário à psicoterapia e pode efectivamente prejudicar o processo terapêutico (143, 170).

Para compreender a existência de uma tal divergência de opiniões, referiremos de forma mais detalhada alguns dos princípios subjacentes à comprovada eficácia dos processos de diagnóstico nas doenças orgânicas. Há, sem dúvida, um consenso quanto às afirmações que se seguem, representando os pressupostos e as razões do diagnóstico médico, em relação aos quais dispomos actualmente de muitos elementos de prova.

1. Qualquer situação orgânica tem uma causa que a antecede.
2. O controlo dessa situação é muito mais fácil se essa causa for conhecida.
3. A descoberta e a descrição exacta da causa é um problema racional a investigar cientificamente.
4. Um indivíduo que conheça o método científico e as diversas condições orgânicas está em melhor situação para orientar essa investigação.
5. A causa, quando descoberta e isolada é normalmente remediável

7. Veja-se por exemplo, Frederick Allen 's *Psychotherapy with Children*, Norton, 1942, sobretudo o capítulo III

ou alterável por substâncias e/ou forças utilizadas e manipuladas por quem fez o diagnóstico ou pelos seus colaboradores.

6. Na medida em que a alteração dos factores causais tem de ser deixada ao controlo do cliente (seguir uma dieta, restrição de condutas em cardiopatias, etc.), deve realizar-se um programa de educação para que o cliente percepcione a situação global, de forma idêntica ao clínico que diagnostica.

Obviamente, o diagnóstico psicológico é necessário à psicoterapia na medida, e apenas na medida, em que as asserções anteriores sejam verdadeiras, quando aplicadas ao domínio psicológico. É neste ponto que os terapeutas divergem.

Por um lado, há aqueles que defendem o ponto de vista de que o diagnóstico é também um problema de investigação que um perito mais objectivo pode orientar melhor. É provável que estejam de acordo quanto à ideia de que se fez relativamente pouco para estabelecer a relação entre diagnósticos específicos e terapias específicas, mas acreditam que é nessa direcção que se fará o verdadeiro progresso.

Ao autor agrada-lhe muito esta perspectiva, e considera muito importante, para o progresso clínico, que esta hipótese seja utilizada e desenvolvida por aqueles que acreditam nos seus resultados favoráveis. Numa obra anterior (164) o autor defendeu, em linhas gerais, este ponto de vista e procurou estabelecer os critérios e as condições que deviam orientar o tratamento de elementos da situação física e de atitudes da criança. Em alguns domínios, tais como a prescrição dos cuidados de um lar adoptivo, esse tratamento começava a adquirir uma base científica definida. Para um tipo «x» de síndrome de problemas na criança, podia prever-se que teria êxito, numa percentagem conhecida de casos, um lar adoptivo do tipo «y» que se podia descrever.

A experiência do autor conduziu-o, gradualmente, às seguintes conclusões: 1) que esses tratamentos prescritivos de desadaptação psicológica tendiam a ser paliativos superficiais mais do que fundamentais; 2) que colocam o clínico no papel de um deus, o que parece insustentável de um ponto de vista filosófico, por razões que analisaremos mais tarde.

A Explicação do Diagnóstico Centrado no Cliente

No decurso da evolução da nossa experiência em terapia, desenvolvemos uma outra perspectiva em relação ao diagnóstico. As bases teóricas talvez se possam sintetizar num pequeno número de proposições:

O comportamento tem uma causa, e a causa psicológica do comportamento é uma determinada percepção ou maneira de perceber.

O cliente é o único que tem a possibilidade de conhecer plenamente a dinâmica do seu comportamento e das suas percepções.

Muitos terapeutas estariam de acordo neste ponto. Fenichel assinala (56, p. 32) que o critério final da correcção, de qualquer interpretação psicanalítica é a reacção do paciente depois de um certo tempo. Se a longo prazo uma interpretação não é experimentada pelo paciente como significativa e verdadeira, então não é correcta. Quem finalmente diagnostica, quer em psicanálise quer na terapia centrada no cliente, é o cliente ou paciente.

Para que a conduta se modifique é necessário *experienciar* uma alteração da percepção. O conhecimento intelectual não pode substituir essa experiência.

Talvez seja esta a proposição que maiores dúvidas levanta sobre a utilidade do diagnóstico psicológico. Se o terapeuta soubesse, com uma segurança que ultrapassasse o que se pode obter com os actuais meios de diagnóstico, as causas exactas de uma desadaptação psicológica, é duvidoso que pudesse fazer um uso eficaz desse conhecimento. Comunicá-lo ao cliente, de certo não o ajudaria. Dirigir a atenção do cliente para determinadas zonas tanto podia provocar resistência como levar a uma consideração não defensiva. Parece razoável formular a hipótese de que o cliente explorará as zonas de conflito a um ritmo que depende da sua capacidade para suportar o sofrimento provocado, e que fará a experiência de uma modificação da percepção tão rapidamente quanto o *ego* for capaz de tolerar essa experiência.

As forças construtivas que suscitam a modificação da percepção, a reorganização do *self* e a reaprendizagem têm a sua origem no cliente e, provavelmente, não poderão vir do exterior.

Três Problemas Levantados por Outras Orientações: Transferência, Diagnóstico, Aplicabilidade

As forças que a medicina pode desencadear, através de medicamentos e de outros meios não mostram ter uma correspondência equivalente no domínio psicológico. O emprego da penicilina para combater uma determinada bactéria e a criação de uma febre artificial, para curar uma doença, não tem uma verdadeira analogia em psicoterapia. As forças de cura inatas que suscitam o desenvolvimento e a aprendizagem são as forças primárias em que o terapeuta deve confiar. Quando se recorreu à hipnose ou a outros meios para despertar forças positivas cuja origem era exterior ao clientes, os resultados foram desanimadores ou temporários.

A terapia é, fundamentalmente, a experiência dos desajustamentos nos modos anteriores de perceber, a experiência de novas percepções mais adequadas e o reconhecimento de relações significativas entre percepções.

Num sentido muito rigoroso e significativo, a terapia é diagnóstico, e este diagnóstico é um processo que se desenvolve mais na experiência do cliente do que na inteligência do clínico.

É desta forma que o terapeuta centrado no cliente tem confiança na eficácia do diagnóstico. Poderíamos dizer que a psicoterapia de qualquer orientação está completa, ou quase completa, quando o diagnóstico da dinâmica é experimentado e aceite pelo cliente. Poder-se-ia dizer que na terapia centrada no cliente, o objectivo do terapeuta é oferecer as condições para que o cliente seja capaz de fazer, de experienciar e de aceitar o diagnóstico dos aspectos psicogenéticos da sua desadaptação.

Talvez, esta apresentação seja suficiente para indicar que existe uma base racional para a abordagem de uma terapia que não se constrói a partir de um diagnóstico externo. O facto de que é possível orientar a terapia a partir desta base prova-se pelos milhares de clientes tratados segundo este modelo. Com a continuação do apelo a estes dois pontos de vista sobre o diagnóstico, ir-se-á acumulando material de investigação para estabelecer a eficácia de cada um deles.

Certas Objecções ao Diagnóstico Psicológico

A nossa experiência levou-nos à conclusão provisória de que um diagnóstico da dinâmica psicológica é não apenas desnecessário, mas

também prejudicial ou imprudente. As razões desta conclusão são fundamentalmente duas. Em primeiro lugar, o verdadeiro processo de diagnóstico psicológico coloca o *locus* de avaliação, de forma tão definida, no especialista que pode desenvolver no cliente algumas tendências de dependência e levá-lo a sentir que a responsabilidade da compreensão e da melhoria da situação está nas mãos de um outro indivíduo. Quando o cliente percebe o *locus* do juízo e da responsabilidade claramente nas mãos do clínico, está, na nossa opinião, mais afastado do progresso terapêutico do que quando chegou⁸. Do mesmo modo se lhe dão a conhecer os resultados da avaliação, isso provoca uma perda fundamental da confiança na própria pessoa, uma compreensão desanimadora de que «Não podia saber por mim mesmo.» Há um certo grau de perda da personalidade quando o indivíduo adquire a convicção de que apenas o especialista o pode avaliar com rigor e de que, portanto, a medida do seu valor pessoal está nas mãos de um outro indivíduo. Quanto mais se fixar nessa atitude, mais afastado estará de qualquer resultado terapêutico sólido, de qualquer realização efectiva do progresso psicológico.

A segunda objecção de fundo, ao diagnóstico psicológico e à concomitante avaliação do cliente pelo terapeuta, é que tem determinadas implicações sociais e filosóficas que precisam de ser estudadas de forma cuidada e que, para o autor, são indesejáveis. Quando o *locus* de avaliação é colocado no especialista parece que as implicações sociais de longo alcance vão na direcção do controlo social de muitos por um pequeno número. Esta conclusão pode parecer absurda para muitas pessoas. Não se aplica, certamente, no domínio dos problemas orgânicos. Se um médico diagnostica no cliente uma infecção renal e prescreve a medicação adequada, nem o diagnóstico nem a prescrição, quer sejam correctos ou incorrectos, têm qualquer implicação geral no campo da filosofia social. Mas, quando o clínico diagnostica no cliente, quer os seus interesses vocacionais ou relações conjugais, quer as opiniões religiosas como sendo, digamos, imaturas, e actua para alterar essas condições na direcção do que ele considera como a maturidade, então a situação tem

8. No Centro de Counselling da Universidade de Chicago muitos dos nossos estudos de investigação basearam-se na aplicação de testes de personalidade e outros, antes e depois da terapia. Contudo, explica-se ao cliente que esses testes têm mais a ver com os nossos interesses de investigação do que com a sua experiência do counselling. Nem o cliente nem o terapeuta tomam conhecimento dos resultados e esse facto também se comunica ao cliente.

Três Problemas Levantados por Outras Orientações: Transferência, Diagnóstico, Aplicabilidade

muitas implicações sociais. Num trabalho apresentado em Harvard, o autor procurou assinalar algumas dessas implicações:

«Não podemos assumir a responsabilidade de avaliar as capacidades de uma pessoa, as suas motivações, conflitos, necessidades, para avaliar a adaptação que o indivíduo é capaz de atingir, o grau de reorganização que pode sofrer, os conflitos que tem de resolver, o grau de dependência que manifesta em relação ao terapeuta e os objectivos da terapia, sem que, inevitavelmente, não se verifique que isso não seja acompanhado de um grau importante de controlo sobre o indivíduo. Com a extensão deste processo a mais indivíduos, por exemplo, a milhares de ex-combatentes, verifica-se um controlo subtil das pessoas dos seus valores e objectivos por parte de um grupo que se escolheu a si mesmo para exercê-lo. O facto de se tratar de um controlo subtil e bem intencionado apenas torna menos provável que as pessoas compreendam o que estão a aceitar (...) Se a hipótese da primeira tendência se revela como a mais, adequadamente, apoiada nos dados, se demonstra que é certo que o indivíduo tem pouca capacidade para se auto-avaliar e auto-governar e que a primeira função da avaliação reside no especialista, torna-se patente que a direcção para a qual se orienta a longo prazo se traduzirá por um determinado tipo de completo controlo social. A consequência natural viria a ser a manipulação da vida de um grande número por uns poucos auto-seleccionados. Se, por outro lado, a segunda hipótese fosse mais apoiada pelos factos, de forma mais adequada, se, como pensamos, o *locus* da avaliação deve ser deixado ao indivíduo responsável, podemos, então, ter uma psicologia da personalidade e da terapia que avance na direcção da democracia em termos mais profundos e fundamentais. Teríamos um lugar para o profissional das relações humanas, não como avaliador das pessoas, das condutas, necessidades e objectivos, mas um especialista em proporcionar as condições para que se pudesse dar a auto-direcção, quer dos indivíduos, quer dos grupos. O especialista teria competência para facilitar o desenvolvimento da autonomia da pessoa» (168, pp. 212, 218-219).

Considerações deste tipo levaram os terapeutas centrados no cliente a desvalorizar o processo de diagnóstico como elemento essencial à terapia. Para nós, as objecções parecem-nos fundamentais. Pelo menos merecem consideração, e uma adequada abordagem da terapia na nossa

cultura exigiria que se desse uma resposta satisfatória às questões que foram colocadas⁹.

E em Relação aos Problemas Psicossomáticos?

Se se enfrentam melhor os problemas orgânicos quando se inicia com um diagnóstico feito por um especialista, e se os problemas psicogenéticos se resolvem melhor quando se entrega a função avaliativa ao indivíduo e se evita a avaliação exterior, que processo é mais aconselhável para lidar com problemas psicossomáticos em que os factores orgânicos e psicológicos estão inextricavelmente entrelaçados? A resposta a esta questão é extremamente complexa e não se tentará dá-la, mas avançamos com algumas sugestões muito provisórias.

Uma perspectiva que nunca foi sistematicamente explorada, tanto quanto sabemos, seria a de confiar ao cliente a apreciação dos processos de diagnóstico utilizados. Suponhamos que o médico, ou a equipa médico-psicólogo, tomavam uma atitude para com o cliente que se podia resumir do seguinte modo: «Você e nós estamos perplexos quanto à origem dos seus sintomas. Podíamos aplicar-lhe testes de metabolismo, que indicariam se o organismo está à funcionar bem ao converter os alimentos em combustível para conseguir energia; podíamos fazer-lhe outras análises (descrevendo a função de cada uma delas em termos simples, não técnicos) ou você poderia falar com o dr. X sobre os seus sintomas, sentimentos, ou qualquer coisa que o preocupe, pois, às vezes, dificuldades como as suas têm origem em conflitos emocionais ou em problemas pessoais.

Agora, de todas estas possibilidades, a qual delas quer recorrer? Pode escolher segui-las a todas ou pode sentir que algumas dessas linhas de investigação terão maior probabilidade do que outras para encontrar

9. Podiam levantar-se outras objecções de carácter mais transitório, mas que não tiveram muita influência. Uma delas diz respeito ao grau de confiança nas formulações do diagnóstico. Ash (10) verificou que, mesmo em condições favoráveis e considerando apenas cerca de sessenta categorias de diagnóstico, em vez de uma formulação mais complexa dos mecanismos dinâmicos, registou um acordo entre três psiquiatras apenas em 20 por cento dos casos; e mesmo quando se agrupavam essas categorias em cinco classificações principais, o acordo era, apenas, de 46 por cento. Uma terapia desenvolvida a partir de fundamentos tão precários seria, com toda a certeza, pouco segura. No entanto, pode-se pressupor que esta situação se alteraria se o diagnóstico psicológico se tornasse mais rigoroso.

Uma outra consideração de menor influencia é que certos tipos de diagnóstico acabam por ser encarados como incompatíveis em psicoterapia, e tende a cessar o trabalho com esses indivíduos quer o juízo seja correcto ou não. Deste modo, uma confiança excessiva no juízo de diagnóstico pode ser um obstáculo no caminho da necessária experimentação e investigação.

o caminho que explique a origem dos seus sintomas». Como é evidente, muitos médicos achariam impossível, adotar a perspectiva atrás descrita. No entanto, se pusessem à prova, com sinceridade, a hipótese da confiança no cliente, os resultados poderiam estimular as nossas ideias. Sabemos, como Bixlers, (31, 32) e Seeman (179) mostraram, que este tipo de abordagem funciona perfeitamente no domínio da orientação vocacional, em que o paciente escolhe os testes que considera adequados para si. Pelo menos esta experiência sugere que isso podia ser proveitoso na esfera psicossomática. Evidentemente que o cliente que fosse demasiado defensivo esgotaria primeiro os testes e os procedimentos que orientassem para um diagnóstico orgânico; mas quando os tivesse utilizado, supondo que os resultados fossem negativos ou mínimos, tenderia a escolher, por si mesmo, a via que o conduzisse à possível descoberta dos aspectos psicogenéticos. Nunca se insistirá demasiado na importância de ser o próprio indivíduo a fazer a escolha.

A vantagem de todo este processo seria que a origem, da responsabilidade se encontraria totalmente no indivíduo, o que, como se viu na experiência de Peckham, é importante mesmo ao lidar com doenças orgânicas. Há um aspecto ainda mais importante: seria o paciente a escolher e investigar os elementos psicológicos da situação e, uma vez feita esta escolha, estaria decididamente embarcado na terapia. Além disso, essa perspectiva faz com que o médico pense sempre com o paciente em vez de pensar sobre ou pelo paciente. Isto, no domínio dos problemas psicogenéticos tem muitas vantagens.

Uma outra sugestão inverte a ordem normal de lidar com os pacientes. Se um indivíduo apresenta sintomas que revelam uma probabilidade elevada de serem psicossomáticos ou psicológicos, o procedimento normal é «excluir», em primeiro lugar, a possibilidade de uma doença orgânica, deixando para último lugar as possibilidades psicológicas. Do ponto de vista histórico, este procedimento é muito compreensível. Contudo, se o considerarmos de uma perspectiva lógica e tivermos presente no espírito a grande predominância das doenças psicogenéticas em muitas especialidades médicas, pareceria igualmente sensato inverter a ordem. A psicoterapia podia iniciar-se imediatamente desde que o paciente o desejasse; e se os sintomas não melhorassem depois de um período razoável, podia investigar-se, então, a possibilidade de serem

de origem orgânica.

Sugerimos apenas estas duas possibilidades para análise. A experiência do autor no campo psicossomático não é muito vasta e a única justificação para apresentar estas propostas tão radicais é sublinhar que a terapia centrada no cliente tem pelo menos bases teóricas para abordar os problemas da doença psicossomática. Também se reconhece claramente que muitos médicos considerariam os procedimentos sugeridos tão contrários a todas as convenções da formação médica que deveriam ser rejeitados. Estas sugestões dirigem-se àqueles que são capazes de ver a conveniência do procedimento descrito.

OS LIMITES DA APLICABILIDADE DA TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE

O terceiro problema que este capítulo pretende abordar é uma questão levantada com muita frequência pelos que se interessam pela terapia: «Em que tipos de situação se pode aplicar a terapia centrada no cliente?» A resposta pode ser relativamente breve, embora não satisfaça todos os que colocam a pergunta.

Em *Counselling and Psychotherapy* o autor apresentou alguns critérios que podiam indicar se o *counselling* era aconselhável¹⁰.

Esta lista de critérios revelou-se pouco útil. Não se trata de ser totalmente incorrecta (embora os pontos 5 e 8 sejam constantemente

10. Os critérios do counselling eram os seguintes (indicaram-se outros critérios para o tratamento de pais e filhos e para o tratamento dos problemas do ambiente). " ... parece que, o tratamento de counselling no indivíduo, que implica contactos contínuos e planeados, é aconselhável desde que existam as condições que se seguem:

1. O indivíduo encontra-se sob um determinado grau de tensão, que tem origem em desejos pessoais incompatíveis ou que resulta do conflito entre as exigências sociais e ambientais e as necessidades do indivíduo. A tensão que assim se criou é maior do que a tensão que envolve a expressão dos sentimentos acerca dos problemas.

2. O indivíduo tem uma certa capacidade para enfrentar a vida com êxito. Possui uma capacidade e uma estabilidade suficientes para exercer um determinado controlo sobre os elementos da sua situação. As circunstâncias que enfrenta não são tão adversas ou tão inalteráveis que lhe tornem impossível o seu controlo ou a sua modificação.

3. Há a possibilidade de o indivíduo exprimir as suas tensões conflituosas em contactos combinados com o counsellor.

4. O indivíduo é capaz de exprimir essas tensões e esses conflitos, quer verbalmente, quer através de outros meios. Um desejo consciente de ajuda é vantajoso, mas não é absolutamente necessário.

5. Num grau razoável, o indivíduo é independente, quer em termos espaciais, quer em termos emocionais, de um controlo familiar.

6. Em certa medida, o indivíduo está livre de uma excessiva instabilidade, nomeadamente de origem orgânica.

7. Possui uma inteligência adequada para enfrentar as situações da vida, com um quociente intelectual de normal-inferior para cima.

Tem uma idade adequada - suficientemente crescido para enfrentar, com alguma autonomia a vida e suficientemente jovem para conservar uma certa elasticidade de adaptação. Em termos de idade cronológica, podia entender-se dos dez aos sessenta anos.» (166, pp. 76-77).

negados), mas gera no *counselor*, em formação, um quadro de referência avaliativo, de diagnóstico, que não é favorável.

Neste momento, a nossa opinião sobre a aplicabilidade tem de ter em linha de conta a experiência. Empregou-se a abordagem centrada no cliente a crianças de dois anos de idade e com adultos de sessenta e cinco; com ligeiros problemas de adaptação, tais como hábitos de estudo e com os mais sérios transtornos psicóticos; a indivíduos «normais» e a indivíduos profundamente neuróticos; a indivíduos extremamente dependentes e a indivíduos com grande desenvolvimento do *self*; a elementos da classe baixa, média e alta; a menos e mais inteligentes; a indivíduos saudáveis e a doentes psicossomáticos, nomeadamente alérgicos (48, 133, 134). Apenas carecemos de amostras apreciáveis de dois tipos de classificação habituais - deficientes mentais e delinquentes. Até agora, infelizmente, as circunstâncias não nos permitiram aplicar a nossa abordagem terapêutica a esses domínios.

A partir da experiência recolhida seria correcto dizer que, em cada um dos grupos com os quais temos trabalhado, a terapia centrada no cliente alcançou um êxito notável com alguns indivíduos; com outros um êxito parcial; com outros ainda, um êxito temporário que sofreram, depois, uma recaída; enquanto que com outros o resultado foi negativo. Evidenciam-se alguns aspectos gerais, como por exemplo, a menor probabilidade de uma reorganização profunda da personalidade em pessoas de idade. O estudo de Haimowitz (78), já citado, assinala que os homens intrapunitivos podem beneficiar da experiência terapêutica centrada no cliente, mais do que os outros.

Mas, de uma forma geral, a nossa experiência não nos permite dizer que a terapia centrada no cliente é aplicável a determinados grupos e não a outros. Não se vê qualquer vantagem em estabelecer limites dogmáticos para o uso da terapia. Se há certos indivíduos que não correspondem, ou para os quais a terapia centrada no cliente é contraindicada, só a acumulação de experiência e de investigações permitirão identificar quais são.

Entretanto, a ausência de um conhecimento preciso sobre os grupos nos quais a terapia centrada no cliente tem mais ou menos êxito não é assunto que nos preocupe seriamente, pois a nossa experiência clínica mostra-nos, que essa terapia não parece prejudicar o indivíduo. Quando

se utiliza de forma consistente a abordagem centrada no cliente, é muito raro, na nossa opinião, que este saia da experiência mais perturbado do que quando entrou. Na grande maioria dos casos, mesmo quando o cliente tem a experiência do fracasso, os seus problemas não se agravam devido a esse fracasso. Isto, acontece em primeiro, lugar devido à ausência de qualquer pressão na relação; isto é, só têm acesso à consciência aqueles elementos da experiência que são demasiado ameaçadores de enfrentar ou de tolerar. O cliente tende a desviar-se dos pontos que são demasiado perigosos ou perturbadores para serem enfrentados.

Uma apreciação acerca destes elementos leva-nos à conclusão, de que a terapia centrada no cliente abrange um campo de aplicação muito amplo – que, em certo sentido, é aplicável a todas as pessoas. Um clima de aceitação e de respeito, de profunda compreensão, é um bom clima para o desenvolvimento pessoal e, como tal, tanto se aplica às nossas crianças, colegas ou alunos, como aos nossos clientes, quer sejam «normais», neuróticos ou psicóticos. Isto não significa que cure todos os problemas psicológicos e o próprio conceito de cura é absolutamente estranho à perspectiva que estamos a abordar. Com determinado tipo de indivíduos a hospitalização pode ser necessária, com outros pode ser necessário o recurso terapêutico a determinados medicamentos e pode recorrer-se a uma grande diversidade de meios médicos em situações psicossomáticas. No entanto, um clima psicológico que o indivíduo possa utilizar para uma auto-compreensão mais profunda, para uma reorganização do *self* no sentido de uma integração mais realista, para o desenvolvimento de formas de conduta mais tranquilas e ponderadas - não é uma oportunidade apenas para alguns grupos e não para outros. Trata-se antes de um ponto de vista que, basicamente, se pode aplicar a todos os indivíduos, embora não possa resolver todos os problemas ou proporcionar a todos a ajuda de que cada um em particular carece.

SUGESTÃO DE LEITURAS

Ao querer aprofundar o problema da transferência, o leitor desejará certamente conhecer outras perspectivas. Poderá encontrar um conceito

Três Problemas Levantados por Outras Orientações:
Transferência, Diagnóstico, Aplicabilidade

psicanalítico actual quer no capítulo de French, «The Transference Phenomenon» (4, capítulo 5), quer no trabalho de Horney «The Concept of Transference» (89, capítulo 9). Para o estudo de uma outra perspectiva terapêutica que, como a terapia centrada no cliente, considera a relação de transferência importante, mas não atribui um significado especial às atitudes de transferência, veja-se Allen (5, especialmente o capítulo 3) e Taft (209).

Sobre o problema do diagnóstico, Thorne (215) e Patterson (143) exprimem dois pontos de vista muito diferentes.

Há poucos trabalhos rigorosos sobre a aplicabilidade da terapia centrada no cliente ou sobre qualquer outra forma de terapia.

Como este capítulo conclui a apresentação dos principais traços da terapia centrada no cliente utilizada com indivíduos adultos, parece indicado referir, neste ponto, as críticas a esta orientação. Das críticas publicadas a mais extensa é um simpósio editado por Thorne e Carter (217) em que um certo número de autores apresentam as suas apreciações críticas sobre esta orientação.

II PARTE

A APLICAÇÃO DA TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE

A TERAPIA PELO JOGO

por Elaine Dorfman

A terapia pelo jogo centrada no cliente não surgiu como algo totalmente acabado. Muitos dos pressupostos e dos modos de proceder, através do jogo por parte do terapeuta centrado no cliente derivam de outras orientações. Passemos a uma breve apresentação de algumas delas.

ORIGENS DA TERAPIA PELO JOGO

Esta forma da terapia surge no âmbito das tentativas realizadas para aplicar a terapia psicanalítica às crianças. Tal como na psicanálise dos adultos, um objectivo importante da terapia freudiana era trazer à consciência experiências recalcadas, juntamente com a vivência dos afectos concomitantes, na mais «anticéptica» relação com o terapeuta. Um método fundamental para conseguir esse resultado era a livre associação. Surgiu, então, um problema grave quando se descobriu que as crianças muito novas se recusavam à livre associação. Anna Freud (63), numa primeira exposição, afirmava que se podia levar ocasionalmente uma criança, pequena, a uma breve associação livre, para agradar ao psicanalista de quem gostava. Todavia, os elementos fornecidos, como base da interpretação eram insuficientes. Por este motivo, e devido à convicção de que as crianças não elaboram uma neurose de transferência, Anna Freud modificou a técnica psicanalítica clássica. Como parte de uma estratégia para conquistar a criança, brincava por vezes com ela. Por exemplo, refere um caso (63, pp. 8-9) em que quando a criança trazia um cordel para o gabinete, ela fazia nós mais bonitos e difíceis do que os que a criança poderia fazer. O seu

objectivo era mostrar-lhe que era uma pessoa interessante e poderosa, que a criança podia desejar ter como aliada. Esperava, desta forma, ter acesso aos segredos da criança. Vê-se, portanto, que o primeiro uso do jogo não era central na terapia, considerado mais como preliminar do que como trabalho efectivo de análise. Era uma técnica para provocar uma ligação afectiva positiva com o terapeuta e tornar, assim, possível a verdadeira terapia.

Melanie Klein (103), na mesma altura, elaborou, de forma independente, um método diferente de aproximação, mas também derivado das principais teorias de Sigmund Freud. Klein supunha que as actividades lúdicas da criança, incluindo as verbalizações que as acompanhavam, estavam emocionalmente tão determinadas como a livre associação dos adultos. Por isso, podiam-se interpretar para a criança, em vez de interpretações baseadas no modelo adulto da associação livre. Klein designou essa forma de abordagem, como «Psicanálise pelo Jogo.» Esta, ao contrário da psicanálise dos adultos, caracterizava-se por se lançar muito cedo em interpretações profundas do comportamento da criança. Esperava-se, desta maneira, reduzir a ansiedade mais aguda da criança e dar-lhe uma ideia do valor que a psicanálise teria para ela. Isto devia fornecer uma motivação pessoal para prosseguir a terapia, em vez de uma confiança total na compulsão dos pais. A psicanálise pelo jogo, apesar destas diferenças, situava-se essencialmente na tradição psicanalítica, como se via, por exemplo, na forma como os símbolos eram interpretados. O facto de seguir essa tradição também é evidente nos seus objectivos expressos de revelar o passado e de reforçar o ego para que este revelasse maior capacidade para enfrentar as exigências do superego e do id.

A aplicação das teorias de Rank (155) à terapia pelo jogo feita por Taft (209) introduziu algumas alterações importantes nos objectivos e métodos do trabalho psicoterapêutico com crianças. Foram, posteriormente, elaboradas e exemplificadas por Allen (5). Um aspecto essencial da terapia de Rank, ou terapia relacional, é a sua concepção de que um determinado tipo de relação é curativa por si mesma. Isto opõe-se à opinião de que é necessário que o paciente volte a traçar as fases do seu desenvolvimento e viva novamente as relações emocionais

anteriores, durante as sessões psicanalíticas. A psicanálise clássica procurava ajudar o paciente a crescer de novo, de uma forma mais perfeita. Ou seja, que um substituto dos pais permissivo, o psicanalista, não infligia os traumatismos anteriores. A terapia relacional, pelo contrário, preocupava-se com os problemas efectivos tal como existem o presente imediato, sem atender à sua história. Na perspectiva de Rank, o esforço psicanalítico para recuperar o passado não era particularmente útil, porque o paciente neurótico já estava demasiado ligado ao passado e demasiado incapacitado para viver no aqui e no agora. O terapeuta da orientação de Rank não procurava ajudar o paciente a repetir uma dada série de fases de desenvolvimento, mas começava no ponto onde o paciente se encontrava. Na terapia pelo jogo isto significa o abandono da interpretação em termos, por exemplo, do complexo de Édipo. A ênfase nos sentimentos presentes levava a uma redução considerável na duração da terapia. Taft e Allen acentuaram a necessidade de ajudar a criança a definir-se a si mesma em relação ao terapeuta. A sessão terapêutica era encarada como uma experiência concentrada de crescimento. Nela, a criança acedia paulatinamente à compreensão de que era uma pessoa distinta que tinha em si mesma uma fonte de impulsos e que, no entanto, podia existir numa relação onde os outros pudessem ter as suas próprias características. De entre as várias orientações terapêuticas, a terapia relacional parece ser aquela que mais se aproxima da terapia centrada no cliente.

Se considerarmos os princípios da terapia centrada no cliente tal como foram delineados nos capítulos anteriores, torna-se evidente a sua relação com métodos terapêuticos anteriores. Da terapia de Freud retiveram-se os conceitos do significado da conduta aparentemente não motivada, de permissividade e de catarse, do recalamento e do jogo como sendo a linguagem natural da criança. Da concepção de Rank provém a abordagem relativamente a-histórica, o abandono da posição autoritária do terapeuta, a tónica colocada na resposta aos sentimentos expressos mais do que aos conteúdos particulares e a permissão dada à criança para utilizar a sessão como entende. A terapia pelo jogo centrada no cliente, a partir destes conceitos, continua a desenvolver-se de acordo com a sua própria experiência.

UMA DESCRIÇÃO ACTUAL

Então, em que consiste a terapia pelo jogo centrada no cliente, tal como é entendida actualmente? A terapia pelo jogo, tal como o *counselling* centrado no cliente, baseia-se na hipótese fundamental da capacidade do indivíduo para se desenvolver e auto-conduzir. O trabalho do terapeuta, no âmbito desta orientação é uma tentativa para comprovar a validade dessa hipótese em diferentes condições. Assim, aplicou-se a terapia a crianças que apresentavam problemas, sintomas e tipos de personalidade da mais variada ordem. Observaram-se crianças nas escolas, em orfanatos, clubes de jovens, clínicas universitárias e centros de orientação de comunidades. Por vezes, aplicava-se a terapia a pais e filhos; outras vezes, apenas aos filhos. Em cada uma dessas situações registaram-se todos os graus de êxito e de fracasso. A hipótese centrada no cliente, com o alargar da experiência a outros campos, pode ser, como qualquer outra, defendida, modificada ou refutada. Por exemplo, trabalhou-se pouco até agora com delinquentes, deficientes mentais e crianças internadas em psiquiatria. Só uma maior experiência nesses domínios nos poderá dar a conhecer a medida da aplicabilidade desta forma de terapia.

Um Aumento da Confiança na Criança

A confiança na capacidade da criança para se ajudar a si mesma não é uma questão de tudo ou nada, um artigo de fé aceite *in toto* pela terapia centrada no cliente desde o ponto de partida e que se mantém inalterada desde então. Essa convicção foi crescendo com a experiência do trabalho com crianças que pareciam ter muita coisa contra elas. Por exemplo, há uns anos, um terapeuta não-directivo era capaz de se sentir um pouco relutante em aceitar uma criança na terapia pelo jogo, se os pais não se submetessem igualmente à terapia, pois as dificuldades da criança surgiam, pelo menos, em parte, de atitudes emocionais dos pais e via-se que era necessário ajudar os pais a analisá-las e, porventura, a modificá-las. Poder-se-ia então exprimir da seguinte maneira a atitude do terapeuta: « O comportamento e os

sintomas da criança não surgem do ar. São a forma de resolver os seus problemas, por inadequados que se revelem. Se os próprios problemas não sofrem alteração, a terapia pode ajudar temporariamente, mas, uma vez terminada, a criança afunda-se de novo. É demais pedir a uma criança pequena que enfrente, por si mesma, essas relações dos pais inflexíveis e traumatizantes». As experiências com a terapia pelo jogo em orfanatos e escolas suscitou sérias dúvidas em relação a esta primeira formulação. Nestas situações, por necessidade prática, apenas as crianças recebiam terapia. A única alternativa quando os pais não podiam, ou não queriam, iniciar uma terapia pessoal, para não abandonar completamente a criança, era tratá-la isoladamente. Grande parte do trabalho experimental em escolas e centros infantis foi realizada por Axline e por estudantes sob a sua direcção. No seu livro (14), podemos encontrar os relatórios dessas aplicações bem como excertos textuais de casos.

Como é que a criança se torna capaz de enfrentar, não apenas os seus próprios conflitos interiores, mas até mesmo a situação ambiental que era, de início, traumatizante? Uma resposta plausível parece ser que quando a criança sofre uma alteração pessoal, mesmo ligeira, a sua situação no ambiente já não é a mesma. Isto é, o seu «valor de estímulo» em relação aos outros modificou-se. Uma vez que se percebeu de modo diferente, também reage diferentemente, e esse tratamento distinto vai-lhe permitir uma modificação maior. A criança pode, então, iniciar um ciclo de mudança. Não é de, modo algum, uma ideia nova, nem exclusiva, da terapia centrada no cliente, mas afectou profundamente a nossa maneira de encarar a terapia pelo jogo. No entanto, é possível conceber um caso, embora raro, em que a atitude de profunda rejeição pode ser tão central no pai ou na mãe que esta não é afectada pela alteração na conduta da criança. Sendo este o caso, talvez a terapia possa ajudar a criança a aceitar emocionalmente esse facto doloroso e a procurar satisfações noutro lado. Seja qual for a explicação, persiste o facto de muitas crianças terem beneficiado da terapia pelo jogo sem a terapia simultânea dos pais. Através da acumulação de experiências deste tipo, os terapeutas centrados no cliente ganharam maior confiança na própria criança.

O Papel do Terapeuta

A crença na criança como o principal agente da sua própria terapias embora justificada pela experiência, não pode, por si só, produzir a terapia. É necessário que o terapeuta comunique essa atitude de respeito, para que a criança sinta que está numa relação em que pode ser o seu *self* real. O terapeuta fá-lo, em parte, através do que diz à criança, embora esse seja, provavelmente, um aspecto menos importante. Assim, na passagem que se segue, de um encontro com um rapaz de nove anos, poucas palavras comunicam uma grande parte da atitude do terapeuta para com a criança. A citação é tirada da primeira metade da entrevista.

Jack: Julgo que vou pintar qualquer coisa. O que é que eu tenho que pintar?

Terapeuta: Queres que eu te diga o que tens de pintar? *(o terapeuta não responde à primeira parte da pergunta de Jack e, inadvertidamente, concentra a atenção na segunda parte).*

Jack: Sim. O que quer que eu pinte? Diga-me.

Terapeuta: Jack, eu sei que queres que eu decida por ti, mas realmente não posso, porque não quero que pintes nada em especial.

Jack: Porquê, não se importa com o que eu faço?

Terapeuta: Sim, Jack, importo-me, mas julgo que a escolha daquilo que vais pintar, depende de ti. *(Pausa).* Às vezes é difícil decidir.

Jack: Um avião.

Terapeuta: Vais pintar um avião?

(acena com a cabeça e desenha em silêncio durante alguns minutos. Depois, repentinamente, levanta os olhos). Quantos tem?

Terapeuta: Quantos? *(o terapeuta fica sem compreender absolutamente nada).*

Jack: Sim, quantos de nós?

Terapeuta: Oh, perto de vinte.

Jack: Meu Deus! Como pode aguentar vinte? *(diz isso num tom muito chocado).*

Terapeuta: *(Ri, antes de voltar a si.)* Pensas que é um número terrível?

Jack: Olá se é! *(retoma a sua pintura).*

Nesta passagem, o terapeuta procurou que Jack visse que tanto a sua necessidade de dependência como o direito de usar a hora à sua

maneira eram respeitados.

Há outras condutas mais subtis e talvez mais importantes, através das quais se comunica à criança a atitude de respeito do terapeuta. O terapeuta está disponível para a criança quando esta chega. Sem considerar a desordem dos encontros, anteriores, a sala está arrumada no início de cada sessão. Se se atrasa, o terapeuta pede desculpa, exactamente como o faria com um adulto. Respeitam-se escrupulosamente as sessões marcadas. Se for necessário suspender alguma, avisa-se antecipadamente a criança. Se o terapeuta não puder avisar a criança, com antecedência, pede-lhe desculpa logo, que for possível, na forma de uma carta pessoal de explicação, se a criança souber ler. A recepção de semelhante carta pode ser uma experiência muito importante, porque a criança não está habituada a essa consideração. Não é raro uma criança em terapia levar uma carta dessas para o próximo encontro e lê-la em voz alta ao terapeuta, e com grande satisfação. Numa situação escolar permite-se à criança que decida a forma da marcação: chamada, aviso do professor ou uma nota do terapeuta. As confidências da criança são objecto de sigilo, exactamente da mesma maneira que as confidências dos clientes adultos. Através destas e de outras maneiras, vai-se dizendo à criança que é uma pessoa digna de tratamento respeitoso. Será, talvez, desnecessário acrescentar que a atitude do terapeuta tem de ser autêntica.

O terapeuta vai ainda mais longe. Procura proporcionar uma relação calorosa e compreensiva em que a criança possa sentir-se suficientemente segura para relaxar as suas defesas o suficiente para ver como se sente a agir sem elas. A segurança da sessão terapêutica parece ligar-se a uma ausência de pressão. O terapeuta aceita a criança exactamente como ela é nesse momento e não procura moldá-la segundo qualquer forma socialmente aprovada. O terapeuta tenta não responder a perguntas feitas no encontro anterior, mas limita-se aos sentimentos expressos presentemente. Espera-se, deste modo, aumentar a consciência da criança do que é nesse momento. A emoção que surge, às vezes, está bem ilustrada numa passagem de um caso relatado por Axline:

Três rapazes de oito anos de idade assistiram a sessões de terapia de grupo. Durante a oitava entrevistam Herby perguntou subitamente ao

terapeuta: «Tem de fazer isto? Ou *gosta* de fazer isto?» E acrescentou: «Eu não saberia fazê-lo». Ronny respondeu: «Que queres tu dizer com isso? Estás a brincar. É tudo. Estás simplesmente a brincar.» E Owen concordou com Ronny: «Claro, com certeza que fazes», disse. Mas Herby continuou a discussão. «Quer dizer, eu não saberia fazer o que ela faz. Parece que não faz nada. Só que de repente me sinto livre. Dentro de mim, sou livre» (agita os braços à volta). «Sou Herb e Frankenstein e Tojo e um diabo» (risse e bate no peito). «Eu sou um grande gigante e um herói. Sou extraordinário e sou terrível. Sou um pateta e sou muito inteligente. Sou duas, quatro, seis, oito, dez pessoas, e luto e mato!» O terapeuta disse a Herby: «És toda a espécie de pessoas enroladas numa só». Ronny acrescentou: «E também cheiras mal». Herby olhou irritado para Ronny e replicou: «Eu cheiro mal e tu cheiras mal. Vou-te bater». O terapeuta continuou a falar para Herby: «Aqui serás toda a espécie de pessoas, serás extraordinário e serás terrível, um pateta e uma pessoa muito inteligente». Herby interrompeu, exuberante: «Eu sou bom, eu sou mau e sou ainda Herby. Digo-lhe que sou extraordinário. Posso ser tudo o que quiser ser!» Vê-se, claramente, que durante a sessão terapêutica, Herby sente que pode exprimir completamente todas as suas atitudes e todos os seus sentimentos que são uma expressão da sua personalidade. Sente a aceitação e a permissividade de ser ele próprio. Parece reconhecer o poder de autodirecção dentro de si (14, pp. 18-20).

Neste caso é como se a capacidade de resposta do terapeuta, aos sentimentos da criança actualmente expressos, originasse uma sensação de força e de personalidade, que era nova e muito agradável.

A Hora da Criança

Ao contrário das outras situações da vida da criança, a hora da terapia pertence-lhe só a ela. O terapeuta está ali para lhe dar calor, compreensão e companhia, mas não para dirigi-la. O terapeuta deseja aceitar o ritmo marcado pela criança. Não procura apressar nem retardar qualquer aspecto particular do processo terapêutico. A terapia centrada no cliente postula que, numa relação não ameaçadora, o momento em que a criança produz material muito significativo é determinado pela disposição psicológica para o fazer. Como num bom ensino, a terapia deve respeitar esse factor de disposição. As respostas do terapeuta limitam-se ao que

a criança deseja comunicar, para evitar que se tornem numa ameaça e impeçam, por isso, o processo de abertura. Por exemplo, num dado caso o terapeuta pode saber que existe um sentimento acentuado de hostilidade para com o irmão. Se essa criança puser um boneco na retrete e anunciar alegremente que «um tipo» vai puxar o autoclismo, a resposta do terapeuta não vai além disto: «Estás a livrar-te do bebé?» Aqui supõe-se que, se a criança estiver preparada para identificar «o tipo», o fará e que a terapia não é facilitada se o terapeuta chamar a si essa responsabilidade. Por isso, se a criança lida com símbolos, o terapeuta também aceita esse nível de comunicação, mesmo quando o sentido do símbolo é absolutamente óbvio. Temos a seguir um exemplo de um rapaz de treze anos que estivera em terapia durante mais de um ano. A passagem é extraída da primeira sessão posterior a uma operação a uma hérnia, que tinha sido aguardada com muito medo.

Henry: (brinca distraidamente com uns pequenos pedaços de argila, durante dez minutos. Depois pega num pedaço maior o enrola-o para formar um cilindro. Enquanto faz isso começa a falar). É uma salsicha.

Terapeuta: Uma salsicha?

Henry: Sim. (Continua a enrolar até atingir as devidas dimensões. Pega, depois, numa vareta de modelar e traça um longo corte vertical). Estás a ser operada (faz vários cortes paralelos).

Terapeuta: Estão a cortar a salsicha?

Henry: Uh-uh. (Faz uma série de cortes perpendiculares aos cortes longitudinais). Pontos.

Terapeuta. Estão agora a cosê-la?

Henry: Sim. Vão já tirar-lhe os pontos. E depois disso, ficará bem.

Terapeuta: Tudo voltará ao lugar?

Henry: (Acena afirmativamente. A partir daqui o tema da conversa desloca-se para a família).

Era óbvio que Henry estava a falar das suas próprias experiências. Os seus contactos terapêuticos anteriores eram caracterizados por uma franqueza notável e a relação era excelente. Por isso, não parece provável que a falha em identificar a «salsicha» ou o seu dono fosse uma reacção não intencional de evitar essa identificação. Talvez o recurso à «salsicha» servisse como um redutor da ansiedade, pois era possível manipulá-la

fisicamente, cortá-la e «cosê-la» e, por isso, objectivar os seus sentimentos. Também pode ser esta a razão por que as crianças se mostram muitas vezes aliviadas depois de fazerem um desenho macabro. Talvez essa neutralização de temores, através da sua representação física concreta seja um dos aspectos básicos da terapia pelo jogo. Pode ajudar a compreender os êxitos manifestos quando existem poucos elementos de alteração da compreensão ou da atitude verbalizada.

O Caso Silencioso

Pode acontecer que a criança se sente e fique em silêncio. Se o terapeuta estiver verdadeiramente convencido de que a hora é da criança, não sentirá a necessidade de instar a criança para que brinque ou fale. Na realidade, um dos problemas mais complicados é o do «caso silencioso». A criança chega, senta-se e fica todo o tempo assim. O terapeuta diz-lhe que pode jogar com qualquer dos brinquedos que ali estão, ou falar sobre tudo o que quiser, ou então ficar sentada a hora inteira. O silêncio total pode prolongar-se por uma hora ou por vinte. Aparentemente, não há catarse, não há reformulação de sentimentos, não há *insights* verbalizados, não há procura interior - numa palavra, não existe nenhum dos fenómenos que se julgam habitualmente característicos do processo psicoterapêutico. Contudo, não muito raramente, podem considerar-se como tendo alcançado êxito, com base nos relatos de alteração de comportamento, referida pelos adultos que lidam com a criança. Levam ao terapeuta um rapaz de catorze anos porque assalta e rouba crianças mais pequenas, bate em adultos desconhecidos sem causa aparente, arranca as vedações, o trabalho escolar é negativo e mata gatos, enforcando-os, Recusa terminantemente discutir seja o que for com o terapeuta e gasta a maior parte das suas quinze sessões semanais a ler revistas aos quadradinhos, rebuscando metodicamente o gabinete e a secretária, subindo e descendo as persianas, olhando através da janela, em silêncio. A meio da série destes encontros aparentemente improficuos, o seu professor regista que realizou um acto voluntário de generosidade, o primeiro a ser notado em oito anos de escola. Diz o professor ao terapeuta que o rapaz utilizou a sua impressora para imprimir os programas de uma festa de patinagem

da turma e distribuiu-os pelos colegas, sem que ninguém lhe tivesse sugerido isso. «É o seu primeiro acto social». Nota-se, pela primeira vez, um interesse pelo trabalho escolar. O seu professor diz: «Bem, agora realmente é um dos nossos. Nem sequer lhe dávamos atenção».

Apresentam ao terapeuta um outro rapaz, de doze anos, acusado por tentativa de roubo, e com um trabalho escolar tão mau que o tiraram da sua turma para ser acompanhado individualmente pelo professor de apoio. Durante as sessões terapêuticas faz os seus trabalhos escolares ou conta o último filme que viu. Um dia, traz um maço de cartas e joga com a terapeuta. Era a abertura manifesta da sua relação. Quando o semestre terminou, voltou para a sua turma onde informam que «vai muito bem». Alguns meses, mais tarde, passeava na rua com um amigo, quando se encontrou, por acaso, com a terapeuta. Faz as apresentações e diz ao amigo: «Devias ir ter com ela se não consegues aprender a ler. Ela ajuda os rapazes com problemas».

Levam à terapeuta um rapaz de treze anos, devido aos seus acessos de agressão e por «torturar» (não especificado) durante muito tempo uma companheira da sua turma. Pergunta pelo nome da terapeuta, que coincide justamente com o da colega «torturada». A partir desse momento, só trata a terapeuta por esse nome. Quando está em maré de sociabilidade joga ao «um-dó-li-ta» com a terapeuta. Como é sempre ele a começar, ganha todos os jogos e guarda com desdém o registo das suas vitórias. No entanto, a maior parte do tempo passa-o sentado junto à janela, de costas para a terapeuta, contando os automóveis das várias marcas que passam. Quando a hora termina, atira a sua folha de registo para a mesa da terapeuta e sai com passo imponente. Depois de dez sessões semelhantes, a terapeuta diz-lhe que lhe reserva a hora, mas que não é necessários ele vir se não quiser. A sua resposta é: «Que quer dizer? Que não devo vir mais vez nenhuma? Pois venho até que as vacas voltem para casa!» A seguir falta durante duas semanas e quando volta diz: «Não me apetecia vir e por isso não vim». No fim do semestre também ele «vai muito bem». O professor gosta dele, porque é prestável e colaborador. Ficou depois das horas de estudo para ajudar no jornal da escola. O professor acrescenta: «Melhorou muito. Bem, não, sei o que faria sem ele!»

Casos como estes três estão longe de serem raros, embora pareçam

ser mais frequentes em crianças com mais de onze anos. A terapeuta não foi capaz de apreender o quadro de referência interno da criança porque este não se manifestava. Que houve de terapêutico na experiência? Seria necessário alargar muitíssimo o conceito de acaso para dizer que em cada um dos casos referidos o período da terapia coincidiu «por acaso» com um período de melhoria espontânea. Casos como estes ocorrem com demasiada frequência para que essa explicação seja suficiente. Talvez se pudesse formular a seguinte hipótese: se a criança não admite uma outra pessoa no seu mundo interior, talvez seja terapêutico o simples facto de o terapeuta aceitar isso, sem tentar introduzir-se. Talvez seja suficiente sentir que o terapeuta deseja respeitar essa intimidade, de forma genuína. Para uma criança, isso pode ser suficientemente diferente dos contactos habituais com adultos para constituir uma experiência marcante. «Aqui está alguém que me permite ignorá-lo e que no entanto pensa que faço bem. Não fica furioso».

A maior parte das vezes não há forma de saber, com precisão, como reage a criança à aceitação pelo terapeuta do seu silêncio, mas, eventualmente, um caso pode ser revelador. Temos aqui um exemplo, retirado de um encontro com um rapazito de nove anos que passou a hora inteira a desenhar em silêncio. Perto do fim, pergunta as horas ao terapeuta..

Dick: Que tempo tenho ainda?

Terapeuta: Sete minutos, Dick.

Dick: Posso ir baloiçar um bocado (vai e senta-se na cadeira de baloiço. Fecha os olhos e baloiça calmamente). E agora quanto tempo tenho?

Terapeuta: Mais cinco minutos, Dick.

Dick: (suspira muito profundamente): Ah! cinco minutos todos para mim.

Terapeuta: (Suavemente): Cinco minutos todos teus Dick?

Dick: Sim! (Dito de forma muito sentida. Baloiça-se em silêncio o resto do tempo. Tem os olhos fechados, gozando, aparentemente, a tranquilidade),

Terapeuta: Sabe-te bem sentares-te aí baloiçares-te?

Dick: (acena com a cabeça).

Terapeuta: Acabou o tempo que tínhamos hoje, Dick.

Dick: Pronto. (Levanta-se inesperadamente e dirige-se para a porta

com o terapeuta. Despedem-se e sai. Um minuto depois, bate à porta). Pensei trazer um pouco de água limpa.

Terapeuta: Queres ajudar-me Dick?

Dick: Quero, sim. (Traz a água. O terapeuta agradece e ele sai aos saltos. Foi a primeira vez que fez um esforço para arrumar tudo depois de ter pintado)

Neste excerto, Dick afirma abertamente que, na terapia, tem um tempo a que pode chamar verdadeiramente seu. É como se o desejo do terapeuta, de deixar estar Dick em silêncio, fosse sentido por ele como uma oportunidade de intimidade psicológica e, no entanto, sem solidão. Não sabemos se o mesmo acontece nos outros encontros silenciosos. Experiências deste género obrigam-nos a perguntar: «Qual é a essência da relação terapêutica?» É, além disso, evidente que uma das qualidades pessoais, mais importantes, de um terapeuta pelo jogo centrado no cliente é a capacidade para suportar o silêncio sem se perturbar. Um terapeuta, que se sente rejeitado quando a criança não exterioriza os seus problemas, só aumentaria a ansiedade da criança pela exibição da sua própria ansiedade. Se o terapeuta não é capaz de se sentir à vontade, o melhor que tem a fazer é evitar dar assistência terapêutica a crianças com mais de dez, onze anos de idade.

Um Caso Contrastante

Embora o processo terapêutico não implique necessariamente uma grande quantidade de verbalizações, por parte da criança, apresentamos um exemplo fortuito de um caso que contrasta com o «Caso Silencioso». Temos o exemplo de Henry, uma criança de onze anos, a que já atrás fizemos uma breve referência. Uma apresentação mais detalhada, revela-nos a capacidade da criança para *insights* complexos.

Henry veio para a terapia devido ao seu «nervosismo». Tinha uma série de tiques, incluindo o piscar de olhos contínuo e rápido, um apertar os lábios, caretas com a boca, encolher de ombros, dar pontapés e respiração ofegante. Sofria de prisão de ventre, chorava com facilidade, gaguejava, estava isolado em termos sociais e fracassava no seu trabalho escolar. Numa palavra, não parecia existir, na sua vida, uma zona que o

satisfizesse. Durante a primeira sessão terapêutica, contou que muitas vezes saía da escola e ia para casa a correr para escapar aos homens que o esperavam na rua para matá-lo. Contou que a vida em casa era um não acabar de zangas, repreensões, injeções hipodérmicas de sedativos, supositórios e pesadelos nocturnos. O seu pai, médico, ameaçava-o com uma terapia de choque se não deixasse de «tremar». Parece que um psiquiatra tinha dito aos pais de Henry que os seus tiques eram para conseguir que lhe dessem, atenção e eles estavam decididos a acabar com as suas «maldades». Henry sentia-se absolutamente esmagado perante tantos problemas. As suas próprias palavras dão-nos um relato vivo do seu estado psicológico durante a primeira hora de terapia. A passagem é tirada da última parte da sessão e reproduzido a partir das notas da terapeuta.

Henry: Uma vez, a minha mãe disse-me que me levaria a Baltimore. Por isso levantei-me cedo, às sete horas e fui à sala de estar. Estava vazia. Devia ter-me levantado às seis horas. Em vez de mim foi o meu irmão Michael (um irmão mais velho).

Terapeuta: Deixaram-te ficar quando esperavas ir?

Henry: *(Acena com a cabeça. Chora novamente).* Até aos seis anos tive uma ama, a senhora Palmer. Defendia-me de todos, mas agora, ela foi-se embora e... *(interrompe o relato com lágrimas).*

Terapeuta: Agora estás sozinho sem ninguém para te defender?

Henry: Sim. Diziam que a senhora Palmer me estragava com mimos, mas penso que não era assim.

Terapeuta: Sentes a falta dela?

Henry: Sinto, sim. Tenho uma prima, Jean. Bem, aconteceu que me apaixonei por ela. Michael diz: «Jean não se preocupa nada contigo». Diz que Jean gosta mais dele.

Terapeuta: Ele não quer que sejas feliz?

Henry: Não, não quer. Faz tudo o que pode para me tornar infeliz. O meu pai diz sempre que Michel tem razão. Se tento defender os meus direitos, o meu pai dá-me uma injeção.

Terapeuta: Parece que as coisas andam muito mal, lá em casa.

Henry: Oh sim, sim! *(Chora novamente. Continua a relatar outros incidentes. Depois começa a insistir muito para tentar saber como é que a terapia o pode ajudar. Anteriormente, na mesma sessão, a terapeuta tinha-lhe dito que estava ali para falar com ele acerca das suas coisas).*

Henry: Que bem passará a existir se lhe contar a si? Não percebo.

Terapeuta: Queres dizer que falar não te ajuda?

Henry: Sim, o que fará a boa vontade?

Terapeuta: As pessoas, por vezes, sentem-se melhor depois de falar das suas coisas *(a terapeuta cai na ratoeira de responder a uma questão emotiva como se fosse um simples pedido de informação. Isto provoca dificuldades)*.

Henry: Sim, mas para que serve a pessoa sentir-se melhor se as coisas continuam na mesma?

Terapeuta: Às vezes as crianças podem compreender a maneira como se sentem em relação às coisas e isso ajudada-as a saber o que realmente querem fazer em relação à situação. *(A terapeuta ainda está a tentar «vender» a sessão de terapia à criança)*.

Henry: Sim, mas se depois de lhe contar, tudo continua na mesma?

Terapeuta: Sei que te sentes perdido, Henry. Não posso modificar os teus pais. Tudo o que posso fazer é ajudar-te a pensar nos teus próprios problemas *(Pausa)*. Eu sei que para ti é difícil ver isso agora, mas às vezes ajuda.

Henry: Bem... *(Continua a relatar mais alguns incidentes)*. Continuo sem perceber. Que bem fará continuar a contar coisas se fica tudo na mesma?

Terapeuta: Quer dizer, que poderás fazer se as coisas não mudam?

Henry: Sim.

Terapeuta: Realmente não sei. Mas espero que seja algo em que possamos trabalhar juntos, aqui, quando vieres ter comigo.

Henry: Suponha que passam dez ou quinze anos e continuam assim?

Terapeuta: Queres saber quanto tempo suportarás isso? *(Esta devia ter sido a resposta na situação anterior)*.

Henry: Oh sim, sim. *(chora alguns minutos)*.

Terapeuta: As coisas parecem muito negras.

Henry: *(Acena com a cabeça)*. Às vezes sonho que a minha mãe morreu e que, então, alguém me compreenderá. Não percebo por que é que tenho este sonho.

Terapeuta: Perguntas a ti mesmo: «Alguma vez alguém me compreenderá ? »

Henry: Hum-hum. Às vezes penso que tem de acontecer alguma coisa de terrível para compreenderem os seus erros.

Terapeuta: Como se apenas uma coisa terrível pudesse resultar?

Henry: Hum-hum. *(Pausa)*. Pergunto muitas vezes a mim próprio se

será verdade o que dizem na rádio.

Terapeuta: O quê?

Henry: O Dr. Preston Bradley diz que Deus conta todas as lágrimas.

Terapeuta: E perguntas a ti próprio se Deus está a contar as tuas lágrimas?

Henry: Oh sim, sim. *(Com um grande suspiro, encosta a cabeça nos braços cruzados e chora).*

Apresentamos este primeiro encontro com algum pormenores, para mostrar a sensação de desespero de Henry, no que se refere à alteração da sua situação. É interessante notar que, embora tivesse afirmado a sua incapacidade em ver qual a utilidade da terapia, recorreu ansiosamente à presença da terapeuta. Apesar da sua gaguez e da respiração ofegante, falava muito depressa e ficou espantado quando o tempo da sessão chegou ao fim. Não viu sequer as pinturas e os outros materiais, até à terceira sessão terapêutica. Pintou, então, um rapaz numa prisão, atrás de grades negras e grossas - uma projecção perfeita dos seus sentimentos. Henry, como muitos clientes adultos, iniciou a terapia considerando que os seus problemas existiam fora de si, nas acções das outras pessoas. Por isso desejava ardentemente o castigo dos seus «vilões». A décima sessão terapêutica revela uma alteração interessante, como podemos ver na seguinte passagem:

Henry: Michel e eu lutámos. Eu queria fechar a janela porque tinha frio. Ele gritou: «Quem fechou a janela?» Eu disse: «Fui eu!» Então ele disse que eu era um fedelho e voltou a abri-la. E eu voltei a fechá-la. Ele levantou-se da cama, abriu a janela e bateu-me. Atirei-lhe com um sapato e parti a lâmpada. Começou a gritar. Sinceramente, é um bebé! Então entrou o meu pai e bateu-me. Ele pôe-se sempre do lado de Michael. Eu disse-lhe: «Pai, tu preferes o Michael». Disse-me que não tinha preferências e que eu era um garoto. Mas estava a mentir.

Terapeuta: Sentes que ele é muito injusto contigo, não é?

Henry: Às vezes fico tão furioso!

Terapeuta: Sente-te realmente magoado.

Henry: Odeio-o!

Terapeuta: Despreza-lo.

Henry: Sim. Gostaria de lhe pagar na mesma moeda.

Terapeuta: Gostarias de uma vingança?

Henry: Sim. Só se ele não estivesse aqui.

Terapeuta: Gostarias de te ver livre dele?

Henry: Gostaria de matá-lo.

Terapeuta: Querias que ele morresse?

Henry: Hum-hum. Seria o fim dos meus problemas.

Terapeuta: Se ele morresse, tudo estaria bem contigo?

Henry: Com certeza. (*Pausa*). Mas isso acabaria com os meus problemas? Suponhamos que morria. Eu continuaria a ser o mesmo, quer dizer, com os meus tiques e tudo. Se tivesse sido morto antes, talvez eu tivesse ganho alguma coisa com isso, mas agora é demasiado tarde. Eu sou o que já sou e esse é o meu problema. Ele é apenas um louco.

Terapeuta: De modo que, afinal, resolves deixá-lo viver?

Henry: Não serviria de nada matá-lo, eu continuaria com os mesmos problemas e teria ainda de resolvê-los. Ele imagina-se como um homem crescido, mas sinceramente, muitas vezes age como uma, criança.

Terapeuta: Pensas que ele, às vezes é tonto?

Henry: Penso. Pergunto a mim mesmo o que lhe teria acontecido quando era criança. Sabe, ele não é nada compreensivo. Seria porque o pai dele não o compreendia quando ele era pequeno?

Terapeuta: Perguntas por que será ele assim?

Henry: Sim, realmente pergunto, realmente pergunto. (*Com um ar muito pensativo*).

Esta entrevista marca o início dos esforços para compreender as motivações que estão por detrás do comportamento e, portanto, representa uma viragem na terapia. As sessões posteriores encerram aspectos complexos que normalmente só se encontram nos casos adultos. Por exemplo, perto do fim do segundo ano de terapia passa-se o seguinte:

Henry: (*Como se tinha tornado hábito, passava os primeiros vinte minutos a trabalhar com plasticina. Depois olhou para o relógio da terapeuta, colocou a plasticina de lado e começou a falar*). Na sexta-feira à noite, Gerald e Ann (o irmão mais velho e a mulher) foram à cidade. Michael foi com eles. Também gostaria de ter ido, mas não me convidaram.

Terapeuta: Deixaram-te de lado, não foi?

Henry: Sim. Quis tirar isso da cabeça, mas não fui capaz. Então resolvi pensar nisso. Perguntei a mim mesmo. «Por que é que não quiseram que eu fosse com eles? Foi por Michael ir? Eu queria a Ann porque ele a tinha?» Disse-lhe que ela me chamou fedelho, lembra-se, não é verdade?

Terapeuta: Sim.

Henry: Então estava a pensar. Eu queria ter Ann? E se quisesse? Muitos homens têm a sua mulher. Querer ter uma coisa não significa querer destruí-la. Bem, de qualquer maneira, perguntei a mim mesmo: «Por que é que quero estar com alguém que não me quer?» Não era que eu quisesse fazer parte do grupo, embora eu goste de estar em grupo. Julgo que lhe disse que me sentia mal quando não me convidavam para festas, não disse?

Terapeuta: Sim.

Henry: Era isso o que pensava. Bem, decidi que não era apenas isso. Então, procurei voltar a pensar como me sentia nesse momento. Sabe o que eu desejava ardentemente?

Terapeuta: Não. Queres dizer-me?

Henry: Bem, é muito difícil dizer por palavras, mas é uma espécie de sentimento de importância.

Queria sentir-me importante. É tudo. Foi isso que eu sempre desejei.

Terapeuta: Encontrei realmente qualquer coisa sobre ti mesmo.

Henry: Sim. Era esse sentimento de importância. Sabe, quando comecei a vir aqui, tinha muitas preocupações. Agora tenho apenas uma grande preocupação: livrar-me das preocupações. Tenho medo que o diabo se infiltre no meu espírito. Não acredito realmente no diabo, mas de certa maneira, sim. Tenho medo que se meta dentro de mim. É uma espécie de sentimento vago. Não posso exprimi-lo.

Terapeuta: É desagradável pensar que te estaria a dominar não é?

Henry: Sim. Como posso impedir isso? É uma coisa que ainda não resolvi. Sabe como?

Terapeuta: Não, mas suponho que é um problema muito complicado para ti.

Henry: É sim. Tinha receio de lhe dizer, mas sinto-me melhor agora.

(Terminou a hora. Uma semana mais tarde, Henry levantou novamente a questão do diabo).

Henry: Na semana passada, contei-lhe que estava preocupado em saber se o diabo se meteria dentro de mim. Tinha receio que me pudesse castigar por lhe dizer a si. Então resolvi pensar no assunto. Tentei relembrar os meus sentimentos em relação ao diabo. Perguntei a mim mesmo: «Quem é ele? E imagine quem é. Eu! Eu sou o diabo! Preocupo-me comigo mesmo. Durante todo este tempo, o Diabo era eu.

Terapeuta: Assim, tu és o teu próprio diabo?

Henry: Exactamente. Eu sou o meu próprio diabo. Estive este tempo todo a lutar com uma parte de mim mesmo, utilizando tanta energia para

lutar com uma parte de mim mesmo e cansando-me tanto. A gastar a energia que podia aplicar noutras coisas. Diga-me, o que aconteceu nesta sala?

Terapeuta: Aconteceu alguma coisa?

Henry: Tornou-se, de repente, mais clara, como se houvesse um nevoeiro ou uma neblina e houvesse cada vez mais luz, o nevoeiro se dissipasse e a neblina desaparecesse. A senhora não vê? (*De forma incrédula*).

Terapeuta: Não. Mas as coisas parecem-te agora muito mais claras?

Henry: Sim. Aconteceu enquanto falava consigo. É espantoso - hum. Bem, é alguma coisa. Compreendo agora que sou capaz de pensar nos meus problemas. Foi uma coisa que descobri. Michael também pensa nas coisas, mas apenas se quer convencer a si mesmo.

Terapeuta: Queres tu dizer que procuras a verdade, e ele procura enganar-se a si mesmo ?

Henry: Sim. E agora sei que sou capaz de pensar as coisas por mim próprio. Michael apenas procura evitar preocupações e por isso diz que tenho ciúmes, mas não é verdade.

Terapeuta: Ele pensa que tu tens ciúmes, mas tu não concordas.

Henry: Sim. Ele tinha ciúmes de mim porque a senhora Palmer gostava mais de mim. Ele dizia que ela me estragava com mimos. Se assim fosse tiveram muitos anos para me modificar depois dela sair, mas não o fizeram. De modo que essa opinião não me convence.

(*Uma semana mais tarde, Henry levanta a mesma questão*).

Henry: Na última vez contei-lhe como Michel imagina as coisas, apenas para se convencer de maneira a não se preocupar. Portanto quando diz que eu tenho ciúmes, por que é que eu me preocupo? Não é bem uma preocupação, mas uma espécie de sentimento vago. Que quer dizer «ansiedade» ?

Terapeuta: É ter medo não se sabe exactamente de quê.

Henry: Bem, então não é isso o que quero dizer. Mas sinto-me como que ansioso quando ele me diz isso. Ele não se preocupa, convencendo-se a si mesmo de que tem razão,. Mas por que me preocupo eu?

Terapeuta: Por que é que isso te afecta tanto?

Henry: Sim. Julgo que é porque quero que ele se preocupe. Hum. Sim. Julgo que quero que ele se preocupe. Deus sabe que ele, no passado, me causou uma quantidade enorme de problemas. Bem, nunca tinha dado conta disso.

Terapeuta: É algo de novo veres-te a ti a querer que ele se preocupe?

Henry: Sim. Mas porquê? Evidentemente que me desagrada quando

Gerald diz que prefere levar o Michael, em vez de me levar a mim. Michael diz que eu tenho ciúmes da sua amizade. Bem, a razão por que estão tão ligados é, em primeiro lugar, a aproximação das idades. Mas a verdadeira razão é que Gerald precisa de ter alguém que mande nele e Michael só fica satisfeito quando tem alguém em quem mandar, por isso dão-se bem. Mas isso está à margem da questão. Tenho ciúmes? Penso que não. Se eu fosse ciumento teria sentimentos de cólera ou de ódio, mas não é assim. Também não pode ser inveja, porque não gostaria de estar na pele de Michael. Então o que é? Tentei voltar a pensar como sentia nesse momento. Essa foi uma forma que descobri. É muito difícil explicar. A senhora compreende?

Terapeuta: É realmente difícil traduzir por palavras, não é? Não é nem ciúmes, nem inveja, mas é uma espécie de sentimento desagradável, não é verdade?

Henry: Num certo sentido é desagradável, mas não é exactamente isso. Por que será tão difícil exprimi-lo em palavras? É como que uma tristeza quando penso que Gerald disse que preferia Michael.

Terapeuta: Uma tristeza?

Henry: Sim. Uma espécie de tristeza, de mágoa. Suponho que tenho pena de mim. Provavelmente sempre tive.

Terapeuta: A pena de ti foi... (*interrompido*).

Henry: Uma parte importante, sim. Pena de mim mesmo. É isso, não são ciúmes, mas pena. Agora vejo... Pena.

Temos aqui um caso de uma auto-análise espantosa que leva a uma compreensão complexa, num rapaz de treze anos, depois de dois anos de terapia. Este processo era efectivamente uma terapia pelo jogo, ou era uma série de entrevistas? Parece ter sido ambas as coisas. Houve muitas horas em que Henry não disse uma única palavra, brincando com o barro, a água e os brinquedos. Outras sessões eram verdadeiras entrevistas. Henry mostrava ser, capaz de fazer o que o podia ajudar e nele ocorreram, durante a terapia, muitas modificações. Todos os seus tiques desapareceram por completo. Deixou de gaguejar. Procurou entrar em jogos de grupo. O seu trabalho escolar, melhorou. Os testes de inteligência revelaram um aumento de quarenta pontos no Q.I. E o mais importante é que se tornou capaz de se considerar a si e aos seus problemas com calma e começou a sentir capacidade para resolver as coisas por si mesmo. A duração, pouco habitual, da sua terapia deve-se à gravidade das perturbações ou poderia ser encurtada se a terapeuta,

ainda em formação, fosse mais experiente? Podemos levantar o problema, mas não lhe podemos dar uma resposta concreta.

O Significado da Hora da Terapia para a Criança

A criança, numa hora que lhe pertence, encontra um adulto que não se ofende com o que ela fizer, que permite a expressão de todos os sentimentos e que tem em conta as suas afirmações com um respeito que mais nenhum adulto manifesta de forma tão evidente. A aceitação pelo terapeuta do direito da criança a exprimir-se livremente não implica, de modo algum, a aprovação de qualquer atitude em especial. A reformulação e o esclarecimento dos sentimentos ajudam a criança a manifestá-los para poder vê-los. Se a criança se sente compreendida, tem tendência para revelar sentimentos mais profundos. Dado que o terapeuta reformula sentimentos que são positivos, negativos ou ambivalentes, sem atender ao seu conteúdo ou ao número de vezes que ocorrem, nenhum conteúdo ou atitude é valorizado em relação aos restantes. A criança não tem meios para conhecer a opinião do terapeuta. Como não surgem nem elogios nem repreensões, as expressões do terapeuta são determinadas mais pelas suas próprias necessidades do que pela persuasão do terapeuta. A singularidade deste tipo de experiência pode ser captada de forma mais completa do que aquilo que o terapeuta, por vezes, pensa. Fred, um rapazito de sete anos, traz um amigo, à quinta sessão terapêutica. As explicações de Fred a Jimmy soam como se as tivesse recebido ele próprio do terapeuta, embora não fosse esse o caso. Vejamos uma passagem do seu diálogo:

Jimmy: Que pintura é que devo fazer? (a pergunta é dirigida à terapeuta).

Fred: Bem, faz a que quiseres!

Jimmy: Isso não é boa educação, Fred.

Fred: Aqui não tens que ser bem educado.

Jimmy: Eu penso que não é bonito não ser educado.

Fred: Não estás a perceber. Aqui podes fazer o que quiseres.

Jimmy: Posso?

Fred: Com certeza!

Jimmy: Isso é muito estranho.

Terapeuta: Fred sente-se aqui como em sua casa, mas Jimmy está surpreso por ninguém lhe dizer o que deve fazer.

Jimmy: Sim. Isso é muito estranho, muito estranho, (*Começa a pintar com as aguarelas*).

Terapeuta: Parece-te muito diferente, Jimmy?

Jimmy: Sim. Estamos na escola, não estamos?

Terapeuta: Sim estamos na escola, mas é uma sala diferente. Vais ver, Jimmy.

Jimmy: Vou? Hum.

Terapeuta: Jimmy ainda pensa que isto é uma coisa especial.

Jimmy: Penso, sim. Isto é estranho e a senhora é esquisita.

Terapeuta: Tudo parece diferente e eu também pareço diferente?

Jimmy: Hum-hum.

Fred: Sim, ela é a senhora estranha, Jimmy. (*Segredam juntos um momento*). Sim, podes dizer-lhe.

Jimmy: A senhora é uma boa professora (*Cora*).

Fred: É uma boa professora.

Terapeuta: Gostam os dois de mim.

Jimmy: Onde devo pôr este pincel?

Terapeuta: Onde achares melhor, depende de ti.

Jimmy: Meu Deus, isto é estranho!

Terapeuta: É estranho não te dizer o que deves fazer?

Jimmy: Com certeza.

Fred: Vais ver que há aqui há muito poucas regras. Podes mesmo atirar essas facas de borracha. Mas não onde possam estragar as pinturas. (*E nesse momento, pensativo, acrescenta*) Faz sentido.

Terapeuta: Algumas regras estão certas? (*Não há resposta*).

É evidente, através deste excerto, que Fred apreendeu, nos encontros anteriores, os traços essenciais da sessão terapêutica. Compreendeu a sua permissividade, a diferença de outras experiências, a existência de limites. Embora não o tivesse verbalizado com clareza, apreendeu de forma suficientemente nítida para ser capaz de explicar a um recém-chegado. Uma criança pode sentir que «alguma coisa está a acontecer» na sessão terapêutica, sem nenhuma indicação manifesta ao terapeuta. Poderíamos ver um outro exemplo, no caso de Marta, uma criança de onze anos, que veio para a terapia por ser muito conflituosa, gritar e continuar a chupar no dedo. As primeiras quatro sessões terapêuticas

foram preenchidas com observações depreciativas sobre a situação terapêutica, os materiais de jogo, o vestido da terapeuta, a mãe, a professora, a escola e as colegas. A terapeuta pensava que não havia qualquer aceitação. Quando o pai lhe perguntou o que é que achava da terapia, replicou: « Bem, é uma espécie de descontração. É como tomar banho». Certamente que o termo «catarse» não é um mero desvario da imaginação.

Existem Riscos ?

Uma das perguntas que se colocam frequentemente em relação ao carácter permissivo da terapia pelo jogo centrada no cliente é: «Não há perigo de a criança fazer essas coisas socialmente proibidas fora da terapia, podendo cair em sérias perturbações? Talvez toda essa liberdade de expressão não seja útil à criança e menos ainda aos pais». Há várias explicações possíveis para o facto de a «actuação» perigosa dificilmente constituir um problema neste género de terapia. Em primeiro lugar, o terapeuta coíbe-se, de forma cautelosa, de elogiar determinadas formas de comportamento ou de «incitar» a criança a dizer ou a fazer determinada coisa. Por isso a criança está mais apta para se sentir responsável pelas suas expressões; não pode atribuir essa responsabilidade ao terapeuta. Em segundo lugar, normalmente, a criança, tem absoluta consciência de que as sessões terapêuticas são muito diferentes da vida de todos os dias. O caso de Fred, atrás citado, é um bom exemplo disso. Em terceiro lugar, as proibições experimentadas pela criança, na sua situação de vida não eliminam a sua necessidade de uma determinada conduta, mesmo destrutiva.

Se o terapeuta se convertesse num outro agente da sociedade, a criança ver-se-ia, apenas, de novo, perante o seu antigo problema. É uma parte importante da terapia, ser aceite como uma pessoa apesar das deficiências evidentes. Portanto é necessário, que a criança manifeste os seus sentimentos reais com abertura, sem se preocupar com o seu carácter anti-social, quando se sente suficientemente segura para o fazer. Não pode ter a certeza de que o terapeuta a aceita realmente se não o puser à prova, revelando-lhe aspectos rejeitados da sua personalidade. Uma quarta razão pela qual é difícil que a terapia pelo jogo desencadeie

comportamentos socialmente inaceitáveis, fora das sessões, é o facto de a aceitação do terapeuta parecer reduzir a hostilidade, e não aumentá-la. A companhia atenta do terapeuta, enquanto a criança elabora os seus sentimentos, afecta as suas causas mais profundas. E, por último, a sessão terapêutica não é ilimitada na sua liberdade. Passamos agora a tecer algumas considerações sobre este aspecto da terapia pelo jogo.

O Problema dos Limites

O terapeuta não estabelece limites à expressão verbal dos sentimentos da criança. No entanto, não permite que certos sentimentos sejam directamente expressos através da acção. Por exemplo, não se pode exteriorizar a ira, partindo os vidros das janelas ou destruindo qualquer outro objecto da sala. Assim, há um encaminhamento para certas actividades. A criança pode bater no chão, apertar o barro, gritar, atirar com brinquedos que não se partam, etc. Em terapia, a criança aprende que não é necessário rejeitar esses sentimentos, porque há soluções aceitáveis para eles. Neste sentido a terapia pode ser uma experiência socializante. As diferenças entre os limites na sala de terapia e os do exterior são de dois tipos. Em primeiro lugar, os limites dentro da sala são muito poucos; em segundo, aceita-se a necessidade da criança quebrá-los, e ela não é rejeitada por ter essa necessidade. Para que haja qualquer «transferência de aprendizagem» da sessão terapêutica para as subsequentes situações da vida, tem de haver alguma semelhança entre elas. Os limites parecem ser úteis nesta função.

Entre os desejos que não se permite que sejam directamente executados estão os impulsos destrutivos em relação ao terapeuta. A criança pode dizer o que quiser ao terapeuta e esses sentimentos são aceites e reformulados como quaisquer outros. Mas não se permite que ataque fisicamente o terapeuta. A razão mais óbvia para esta limitação é impedir que ela magoe os terapeutas mais frágeis, mas há, também, razões importantes do ponto de vista, da criança. Antes de mais, consideramos que a aceitação da criança, por parte do terapeuta, é um instrumento através do qual a criança pode aceder à auto-aceitação. Qual seria o terapeuta capaz de sentir aceitação por uma criança que estivesse a bater-lhe na cabeça com um martelo? Em segundo lugar,

ferir o terapeuta podia suscitar a ansiedade e a culpabilidade profundas da criança, na relação com a única pessoa que podia ajudá-la. O medo da retaliação, de modo especial a perda deste único tipo de permissão para ser quem se é, podia destruir a viabilidade da terapia. Um artigo de Bixler (29) mostra-nos a utilidade de estabelecer como limite absoluto não bater no terapeuta. Isso dá, tanto à criança, como ao terapeuta uma segurança maior. Se o limite fosse: «Podes bater-me um pouco, mas não podes realmente ferir-me» podia desafiar irresistivelmente a criança a pôr à prova a proibição para ver o que é «ferir». A aceitação tranquila da criança, por parte do terapeuta, dificilmente seria facilitada pela perspectiva da agressão. Por outro lado, permite-se à criança matar o terapeuta em efígie. Se o terapeuta aceita a cólera da criança, o acto de destruição simbólica pode constituir um elemento benéfico da terapia, sem provocar necessariamente sentimentos de culpa. Apresentamos, de seguida, um exemplo de uma sessão com um rapazito de dez anos que veio para a terapia, devido ao seu fraco rendimento escolar e às zangatas que provocava na aula para chamar a atenção. Reproduzimos a entrevista a partir das notas do terapeuta:

(Abre-se a porta e Bob salta, literalmente, para dentro da sala).

Bob: (imitando o ruído de uma metralhadora): Rrrattataaaaa! Sou o chefe da esquadra! (Expressão feroz).

Terapeuta: És um tipo muito forte?

Bob: Pode ter a certeza! Vou ceifá-la!

Terapeuta: És tão forte que até me podes matar.

Bob: Sim! E a ti! A ti! A ti! A ti! (Aponta para vários sítios com a sua metralhadora imaginária).

Terapeuta: Matas toda a gente.

Bob: Com certeza! Rrrattattataaa. Já morreram todos!

Terapeuta: Mataste-os a todos?

Bob: Sim. (Pega, num pouco de barro que está em cima da mesa, faz uma bola e atira-a várias vezes ao ar. Ao mesmo tempo diz à terapeuta). Sabia que eu era um «troca-tudo» ?

Terapeuta: Um «troca-tudo», Bob? (sem compreender).

Bob: Sim, o meu pai diz que eu sou um «troca-tudo». Ele também é. Ele gosta de spaghetti, come-o todos os dias. Eu também gosto, olá!

Terapeuta: Gostam ambos de spaghetti e são ambos «troca-tudo» ?

Bob: Sim. Aposto que sou capaz de chegar ao tecto.

Terapeuta: Aposto que sim e seria divertido, mas nada de barro no tecto, Bob.

Bob: Por que não?

Terapeuta: Porque é muito difícil de tirar.

Bob: (Atira a bola várias vezes. Quando chega a uns dois ou três dedos do tecto olha para a terapeuta).

Terapeuta: Queres ver que atitude tomo?

Bob: Quero! (Atira novamente a bola. Está cada vez mais perto do tecto). Eh! eh! eh!

Terapeuta: Bob, sei que gostarias de atirar com isso ao tecto. É uma das coisas que aqui não podes fazer. Podes atirá-la ao alvo ou ao chão, se quiseses.

Bob: (Não diz nada, mas aproxima-se da mesa e começa a achatar a bola).

Terapeuta: (Aproxima-se e senta-se à frente dele, sem dizer nada).

Bob: Espere e verá o que estou a fazer.

Terapeuta: Queres dizer que me vais fazer uma surpresa?

Bob: Verá daqui a um minuto.

Terapeuta: Vamos a ver se descubro o que é.

Bob: (Faz uma figura de barro). É um homem.

Terapeuta: Um homem?

Bob: (Põe uma saia na figura, muito satisfeito. Olha maliciosamente para a terapeuta). Adivinhe quem é agora.

Terapeuta: Não sei, Bob. Não me queres dizer?

Bob: Minha querida professora, como está? (Bate na figura com o punho).

Terapeuta: Bateste na professora.

Bob: Eh! eh! Não, foi em si.

Terapeuta: Oh! Foi em mim.

Bob: (Volta a bater na figura). Toma!

Terapeuta: Apanhei outro murro.

Bob: Diria que sim. E que aqui tem mais um para si! (Bate novamente na figura).

Terapeuta: Tornas-me a bater.

Bob: E isso não é tudo. Toma este! E este! E este! (Bate cada vez com mais força e achata completamente a figura).

Terapeuta: Estás a dar-me uma tarefa terrível.

Bob: Pois estou: Toma também esta! Vou Esmagá-la! (Bate). Esmagá-

la! (*Bate repetidamente*).

Terapeuta: Estás furioso comigo e esmagas-me completamente.

Bob: Tiro-lhe a cabeça!

Terapeuta: Agora tiraste-me a cabeça.

Bob: Aqui vão os seus braços!

Terapeuta: Agora não tenho braços.

Bob: Aqui vão as suas pernas.

Terapeuta: Lá se foram as pernas.

Bob: E aqui vai o resto. (*Atira o que ficou, para o cesto*).

Terapeuta: Desfizeste-me toda agora?

Bob: Está morta. Matei-a.

Terapeuta: Estou morta.

Bob: Está completamente liquidada.

Terapeuta: Estou morta, mesmo morta?

Bob: Está com toda a certeza. (*De repente sorri*). Agora vamos jogar um jogo.

Terapeuta: Queres jogar comigo agora? Está bem. (*O resto da sessão decorre com um jogo tranquilo com uma bola de barro*).

Foi a primeira sessão em que Bob dirigiu, de facto, a sua agressão contra a terapeuta. A hostilidade era provavelmente uma reacção face ao impedimento de atirar a bola ao tecto. Como Bob não afirmou essa ligação, a terapeuta também não o fez. Aparentemente não era necessário explicitá-la, pois a seguir a este encontro a atitude de Bob, nas sessões terapêuticas foi diferente. Manifestou um novo interesse em associar os seus desejos aos da terapeuta. Por exemplo, um dos seus passatempos favoritos continuou a ser um jogo com a terapeuta, em que tinham de manter três bolas no ar. A sua energia ilimitada era superior à da terapeuta. Em sessões anteriores, a terapeuta dissera-lhe, por acaso, depois de um certo tempo, que estava demasiado cansada para continuar o jogo. Bob tinha-se mostrado irritado e importunou-a durante o resto da sessão com: «Vamos, mais depressa, ainda não descansou?» Contudo depois desta sessão, perguntava, de vez em quando, durante o jogo: «Tem a certeza de que não está demasiado cansada para jogar? Estou a atirar-lhe as bolas depressa de mais? Se quiser descansar, não me importo». Também deixou de fazer batota no tiro ao alvo, embora nunca se fizesse referência a isso. Portanto, vê-se que o assassinio simbólico

da terapeuta ajudou, em parte, porque a vítima foi capaz de aceitar o seu destino e o seu carrasco.

Existem algumas restrições em qualquer terapia, sendo as mais evidentes as de tempo e de espaço. Os limites têm um valor positivo, porque conferem uma certa estrutura à situação terapêutica, reduzindo por isso a sua potencialidade indutora de ansiedade. Se reforçados, de forma coerente, juntamente com a aceitação do desejo da criança de quebrá-los, ajudam a aumentar a previsibilidade da situação, aumentando assim a segurança do cliente e do terapeuta. A criança sabe que o terapeuta a atenderá a uma hora certa, numa sala familiar. Está protegida contra sentimentos de culpa que poderiam surgir de actos de destruição extremos. Contudo, é importante que um limite não se torne no centro do problema. Por exemplo, normalmente, não se permite que a criança defeque na sala de jogo. Se isso acontecer, diz-se-lhe que tem uma casa de banho à sua disposição e que não se permite que ninguém faça isso. O terapeuta diria que, se sentir que tem de quebrar essa regra, terá de deixar a sala durante o resto do dia, embora possa voltar na próxima sessão. Permite-se, deste modo, à criança que decida se quer escolher a conclusão da sessão através dessa acção. No entanto, se o problema da criança consistisse na ausência de controlo intestinal, o terapeuta não apelaria para esse limite. Se o terapeuta não pode aceitar essa conduta, com autenticidade, será preferível encaminhar o caso para outro colega. De outra maneira, a relutância expressa ou uma culpa dissimulada, por parte do terapeuta, pela sua própria rejeição da criança viriam aumentar as dificuldades desta.

Alguns limites dependerão das condições físicas da sala. Se se trata de uma sala da escola também usada para aulas, haverá provavelmente uma regra que impeça de sujar o chão com pinturas. Se a sala da terapia não é utilizada com outros objectivos, haverá menos necessidade de proteger o chão. Contudo, se a criança pergunta a razão da existência de um determinado limite, parece mais acertado ser sincero dizer se se trata de uma regra pessoal. É preferível dizer: «Não podes brincar com os meus óculos, porque não quero arriscar-me a parti-los» a responder: «A escola (ou a clínica) diz que não podes brincar com os meus óculos.» Normalmente, a criança aperceber-se-á da tentativa de engano e isso não ajuda na terapia.

Alguns Problemas Relacionados com os Limites

A concepção actual, sobre o problema dos limites em terapia, ilustra ainda melhor a natureza evolutiva da perspectiva centrada no cliente na terapia pelo jogo. Existe, agora, uma preocupação muito maior, em relação ao problema de determinar exactamente que restrições da actividade são exigidas, para que o terapeuta possa aceitar emocionalmente a criança. De facto, alguns terapeutas julgam que é essa a única razão para haver limites. Não há, porém, uma resposta unânime para esta questão. Quando os terapeutas, que se sentem mais tolerantes, relataram os resultados das suas experiências de deixar a criança levar os brinquedos para casa, pintar a cara do terapeuta, urinar na sala, e coisas semelhantes, tornar-se-á mais evidente, como é óbvio, qual será o melhor método. Outra alteração na nossa maneira de pensar, acerca dos limites, refere-se à questão de saber se se deve permitir que uma criança traga outra consigo à sessão terapêutica. De início pensou-se que era uma forma da criança se evadir da terapia e criar uma situação de jogo. Por esta razão, habitualmente, não se permitia. Experiências subsequentes com terapia de grupo levaram-nos a reconsiderar esse problema. Na terapia, pelo jogo de grupo, as dificuldades de adaptação da criança surgem com muita frequência de uma forma impressionante e logo no início do processo. A terapia de grupo ajudou muitas crianças, embora a relação com o terapeuta possa ser menos íntima do que na terapia individual. Até agora não dispomos de critérios claros para decidir se a um dado caso se deve proporcionar terapia individual ou de grupo. Um método que se tem utilizado com um êxito manifesto é aceitar a criança para uma sessão individual de jogo semanal e permitir-lhe, se o desejar, que entre num grupo para a segunda parte da terapia. Se se pode realizar a terapia quando não existe apenas uma relação entre duas pessoas, como é o caso da terapia de grupo, então, permitir a uma criança que traga um amigo à sessão terapêutica, individual, talvez não perturbe necessariamente o processo. De facto, essa combinação pode ser considerada como terapia de grupo em que a criança selecciona o resto do grupo. Pode acontecer que a criança, ao pedir para trazer outra, esteja a procurar evadir-se da terapia. Contudo, se o terapeuta se sente suficientemente seguro da sua competência para aceitar essa atitude, a

terapia ainda é possível. A razão deste facto é que se pode confiar na criança para elaborar as suas próprias dificuldades, incluindo a necessidade de trazer uma outra pessoa para a sessão terapêutica. Sem dúvida, que não pode ser sempre meramente accidental que a criança traga uma pessoa em vez de outra à terapia. Por vezes a criança pode trazer, uma a uma, as pessoas que representam as suas zonas de dificuldade, deixando de as levar quando a sua necessidade desaparece. Nem todos os terapeutas centrados no cliente estariam dispostos a permiti-lo, mas alguns estão a fazer a experiência de conceder à criança um controlo maior da situação terapêutica.

Problemas Específicos da Terapia pelo Jogo

Embora a terapia centrada no cliente seja fundamentalmente idêntica tanto para adultos como para crianças, o terapeuta pelo jogo enfrenta determinados problemas que surgem com mais probabilidade no trabalho com crianças. Tendo em conta os métodos da terapia pelo jogo é necessário analisar, em particular, alguns desses problemas.

A criança, ao contrário do adulto, raramente recorre, por si própria, à terapia. Numa determinada escola, Axline realizou um trabalho preliminar com crianças que vieram à terapia por iniciativa própria, mas não foi publicado qualquer relatório sobre esse trabalho. Normalmente, a criança encontra-se na sala da sessão porque desagradou ou causou preocupação a algum adulto. Daí que, raramente, tenha um desejo consciente de auto-exploração, tão característico de muitos clientes adultos que recorrem ao *counselling*. Em inúmeros casos, a criança aceita a situação de jogo e beneficia dela sem qualquer indicação por parte do terapeuta de que tem dificuldades. Nestes casos, não existe o problema da estruturação inicial; a terapia desenrola-se sem ela. Noutros casos, a criança chega e quer saber: «Por que estou eu aqui?» Normalmente, o terapeuta centrado no cliente tem pouca ou nenhuma informação antes da primeira sessão terapêutica. Sabe, no entanto, que algum adulto se sentia suficientemente preocupado para aquela criança estar ali, na terapia pelo jogo. Portanto, pareceria tão desonesto como inútil mostrar uma total ignorância perante a pergunta da criança. Uma explicação franca parece ser o mais adequado, como sinal de respeito

pelos sentimentos da criança quando pergunta. Se apresentada com cuidado, uma tal explicação não é necessariamente ameaçadora. Neste caso, um exemplo de resposta desadequada seria a seguinte: «A tua mãe trouxe-te aqui por causa do teu mau feito». Podia levar a criança a pensar que o terapeuta é o agente da mãe, que tentaria modificá-la de acordo com os desejos maternos. A resistência seria a consequência provável da determinação da criança em defender a sua área de resistência das incursões do terapeuta. Pelo contrário, uma explicação mais satisfatória poderia ser do tipo: «A tua mãe estava preocupada, porque as coisas não pareciam correr muito bem lá em casa. Pensou que podia ser útil recorrer a alguém fora da família para conversar contigo sobre isso». Muitas vezes é necessário acrescentar que o adulto, que trouxe a criança nunca conhecerá o conteúdo da sessão terapêutica. Além disto, o terapeuta não diz nada, mas espera a atitude seguinte da criança.

Quando um adulto quer interromper a terapia, pode normalmente deixar de vir. A criança raramente pode ter essa opção. Quem deve ser responsável pela continuação ou interrupção da psicoterapia da criança? Uma resposta estritamente centrada no cliente defenderia que devia ser a criança a decidir se viria ou não. Muitas vezes, todavia, a situação real não lhe dá a possibilidade de escolher. Os pais, a escola ou qualquer outra autoridade institucional insistem em que a criança fique em terapia até que o seu comportamento seja mais satisfatório para eles, ou durante um certo tempo prescrito. Neste caso, perguntar à criança se quer voltar seria uma dissimulação, a não ser que o agente que o trouxe deseje efectivamente que a criança interrompa a terapia. Dentro deste quadro de referência compulsivo, há ainda lugar para uma perspectiva não directiva. Quando a criança pergunta, o terapeuta pode dizer que não lhe compete a ele pedir à criança que venha, que não tem essa autoridade. Numa situação escolar, o terapeuta, que é um estranho e que vem apenas para os encontros terapêuticos, pode sentir-se mais livre do que um membro regular da equipa dirigente, porque pode assegurar sinceramente à criança que aquilo que acontecer na sala da terapia não terá influência nas classificações escolares, nem será relatado aos pais ou aos professores. A suspeita de traição dificilmente recairá sobre quem não convive com os professores. Embora a criança possa ser obrigada a

vir às sessões terapêuticas, pode usar o seu tempo como bem entender. Uma vez fechada a porta da sala, é ele o chefe, no âmbito dos vastos limites acima delineados. Se se recusa a participar, seja de que forma for, é-lhe permitida essa recusa; o silêncio, tal como a acção, é um segredo entre ele e o terapeuta. Levanta-se a questão de saber durante quanto tempo se deve permitir a continuação de um caso claramente encerrado. O tempo do terapeuta pode ser solicitado por outros casos da lista de espera. Um processo que parece exequível é dizer à criança que deve vir um certo número de vezes e que depois pode deixar de vir, se quiser. Com base na nossa experiência, limitada à situação escolar, vê-se que, pelo menos, metade das crianças a quem se deu essa alternativa resolveram continuar a terapia. A competência do terapeuta é, sem dúvida, neste ponto, uma variável muito importante. Claro que é necessário que o terapeuta tenha o consentimento prévio da instituição antes de estabelecer esse acordo com a criança.

Quando um adulto chega ao gabinete de um psicólogo, encontra um ambiente adequado, quer tenha vinte quer tenha sessenta anos, mas a sala onde se joga não tem essa característica. Um jovem adolescente pode sentir-se muito humilhado ao ser obrigado a ocupar uma sala onde tudo lhe parece ser uma miniatura. Talvez fosse melhor permitir, àqueles que tivessem cerca de onze anos ou mais, que escolhessem entre a sala de jogos e um gabinete, depois de os terem visto a ambos. Na ausência dessa possibilidade, pode encarar-se a seguinte disposição, que tem revelado um certo êxito: Os elementos dos jogos colocam-se no extremo de uma grande mesa para adultos. No outro extremo colocam-se, frente a frente, duas cadeiras para adultos. Desta forma a criança pode escolher, se quiser, qual dos locais prefere. Algumas crianças recorreram a essa posição rígida como situação de entrevista ininterrupta; outras, com a mesma idade, preferiram brincar. Seja qual for a decisão, tem a vantagem de partir da própria criança.

INVESTIGAÇÃO EM TERAPIA PELO JOGO

Até aqui, esboçámos, em traços largos, os princípios e métodos da terapia pelo jogo na perspectiva da abordagem centrada no cliente. O leitor que pretender uma informação mais pormenorizada, e bastante

rica em exemplos de casos pode procurar a obra de Axline (14). Justifica-se que passemos, agora a uma análise dos estudos de investigação existentes para avaliar os seus resultados e esclarecer o que falta fazer.

Até agora, efectuaram-se, relativamente, poucas investigações neste domínio, em grande parte devido à dificuldade em recolher os dados necessários. As gravações, só por si, não podem fornecer uma imagem adequada do processo da terapia pelo jogo, porque frequentemente os sons não são, por si só, significativos. É necessário dispor de descrições pormenorizadas das actividades no decurso das quais se produziram esses sons. As próprias notas do terapeuta nunca podem ser completas, porque algumas crianças exigem a participação activa do terapeuta no jogo. É, por exemplo, impossível tomar notas enquanto se pinta com os dedos. O preço a pagar por recorrer a um observador para escrever as descrições do comportamento e, depois, para integrá-las na gravação sonora, é proibitivo. Há também outras dificuldades: se se usa um microfone de mesa, um murro forte na secretária pode parti-lo. Um microfone suspenso implica a proibição de lançar objectos na sua proximidade. Se o próprio gravador se encontra na sala, tem de estar protegido, da criança. Pode existir, deste modo, o perigo do terapeuta se tornar num polícia. Contudo, se a criança, não for demasiado agressiva, a gravação pode, de facto, ajudar no processo terapêutico. Se se permite que a criança oiça parte do material gravado, a primeira sessão é de embaraço. Em seguida, pode verificar-se um *insight* que gera surpresa. São normalmente do tipo: «Não sabia que era, tão mandão» ou «Então foi assim que fiz isso»! Nunca se realizou um estudo sobre este problema concreto, e valeria a pena tentá-lo.

Tentativas para Analisar os Registos da Terapia pelo Jogo

O processo da terapia pelo jogo, independentemente dos seus resultados, foi, até agora, sujeito apenas a dois estudos. Landisberg e Snyder (108) estudaram os registos de quatro crianças entre os cinco e os seis anos de idade. Isso exigiu o trabalho de três terapeutas. Três casos foram considerados com êxito com base em informações sobre o comportamento fora das sessões terapêuticas; o quarto foi um fracasso. Presumivelmente estes casos não foram gravados. O

objectivo do estudo era a análise das respostas do cliente e do terapeuta para determinar as suas tendências no decurso da terapia. O método de análise utilizado foi o que Snyder desenvolveu para os casos de adultos, e já mencionado no capítulo 4. De forma resumida, o procedimento consistia em dividir os registos em unidades de ideias que se classificavam de seguida. Os enunciados do terapeuta classificavam-se quanto ao conteúdo. As expressões do cliente eram qualificadas quanto ao conteúdo e quanto ao sentimento expresso. A reclassificação de três entrevistas depois de um intervalo de três meses foi uma repetição das primeiras classificações de 72 a 85 por cento dos casos. O grau de confiança interno ia de 45 por cento a 76 por cento. Este resultado é bastante inferior ao que Seeman (180) encontrou, num trabalho já referido na capítulo 4. A discrepância pode ter sido provocado pelo apelo feito por Landisberg e Snyder a um juíz com, relativamente, pouca prática.

Verificou-se que 75 por cento das respostas do terapeuta entravam na categoria não-directiva (simples aceitação, reconhecimento de sentimentos, reformulação de conteúdos). Este aspecto concorda com os 85 por cento e os 63 por cento encontrados por Seeman e Snyder, respectivamente para os casos de adultos. As interpretações abrangiam 5 por cento de todas as respostas do terapeuta. Isto é comparável aos 8 por cento encontrados por Snyder e a 1 por cento encontrado por Seeman. É ainda problemático se a análise de casos da terapia pelo jogo mais recentes revelasse um maior acordo com os resultados de Seeman. É absolutamente possível que num estudo, baseado apenas em quatro casos, as discrepâncias sejam o reflexo de erros de amostragem.

Em relação às categorias dos clientes, a linha geral mais acentuada era um acréscimo de actividade física durante os últimos três quintos do processo terapêutico. Igualmente, durante o mesmo período, perto de 70 por cento das respostas do cliente eram expressões de sentimentos (verbalizados ou em acção). Esta percentagem é significativamente maior do que os cerca de 50 por cento observados nos dois primeiros quintos. Uma análise do *Chi Square* indicou que o aumento de sentimentos se referia mais à acção do que às respostas verbais. Este facto está de acordo com as formulações comuns do

fundamento da terapia pelo jogo. Em oposição aos resultados obtidos em casos de adultos, Landisberg e Snyder verificaram que, durante a terapia pelo jogo, aumentavam os sentimentos negativos. Os sentimentos positivos situavam-se à volta dos 30 por cento das respostas do cliente durante a terapia. Isto contraria os dados de Seeman em relação aos adultos. Embora os sentimentos negativos abrangessem cerca de 15 por cento das respostas da criança durante o primeiro quinto; no último, os sentimentos negativos e os positivos tinham a mesma frequência. Este último dado concorda com a parte do relatório de Seeman, em que não se fazia nenhuma distinção entre os momentos das atitudes expressas. Além disso, em contraste com os resultados dos casos de adultos, as expressões de sentimentos, por parte das crianças, mostravam a tendência para orientar-se para as outras pessoas à medida que a terapia progredia. Mais uma vez, não podemos saber se se trata de uma autêntica diferença entre a psicoterapia dos adultos e a das crianças. Dado que a pequena amostragem também era homogênea em relação à idade, nem mesmo podemos afirmar que as tendências observadas são igualmente verdadeiras para o processo terapêutico noutros níveis etários, revelando-se necessário continuar as investigações. Seria bom que qualquer investigação futura sobre a terapia pelo jogo não dependesse, em demasia, das categorias utilizadas no estudo dos casos de adultos; as categorias são formas de resumir a informação. Para serem verdadeiras em relação aos elementos de base, deviam, talvez, provir desses elementos. De outro modo, o seu carácter forçado pode ocultar resultados significativos.

Um estudo de Finke (59) tentou superar as desvantagens das categorias derivadas dos adultos. Utilizaram-se dezanove categorias de sentimentos expressos pelas crianças em terapia, provenientes de um exame dos registos. O grau de confiança entre os resultados das categorias oscilavam entre 66 por cento e 77 por cento de acordo com o juízo original.

A finalidade do estudo era determinar se existiam tendências detectáveis nas frequências diferenciais entre as categorias de sentimento durante o curso da terapia. Para isso, analisaram-se os registos dos terapeutas sobre seis casos de crianças, com idades compreendidas entre

os cinco e os onze anos. Eram quatro rapazes e duas raparigas; o número de encontros variava entre oito e catorze. Intervieram seis terapeutas. O grupo incluía crianças que tinham sido vistas na escola e num lar infantil. Introduziram-se estas variações para garantir que os resultados não fossem considerados como o efeito de um terapeuta, de uma sala de terapia ou de um tipo de problema. O único factor comum a todos os casos era a terapia não-directiva pelo jogo.

Apenas cinco categorias mostraram tendências significativas. Uma tendência foi definida como um desvio das frequências teóricas numa direcção consistente, pelo menos para um terço do número total de sessões. A categoria «unidades de histórias» (histórias inventadas pelas crianças) atingiu o auge na quinta sessão e depois diminuiu. A categoria «Esforço para estabelecer uma relação com o *counsellor*» teve o seu ponto alto na terceira entrevista. A partir daí manteve-se num nível baixo até à oitava sessão em que começou a crescer rapidamente até ao fim da terapia. O «pôr à prova os limites», manteve-se num nível constante até ao nono contacto em que se iniciou um declínio acentuado. As «afirmações agressivas» atingiram o auge na quarta sessão, uma quebra na quinta, e um segundo máximo, embora mais baixo, na sétima sessão. Depois disso diminuiu nitidamente. O «número total de afirmações» manteve-se num nível constante depois, da terceira sessão. Note-se que estes resultados se obtiveram pelos valores médios da totalidade dos casos. A análise dos gráficos de cada caso individual revelou uma variação importante, o que podia, nalguns casos, suscitar dúvidas sobre os resultados médios.

Entre as categorias que não revelaram tendências especiais durante a terapia encontravam-se: «Expressões positivas acerca do *self*» «Expressões negativas acerca do *self*» «Expressões positivas sobre a família, o lar, a situação, etc.» e «Expressões negativas sobre a família, o lar, a situação, etc.» Estes resultados são, evidentemente, opostos aos que se registam nos casos de adultos. Talvez a oposição se deva, em parte, a uma deficiência inerente a este estudo: a sua restrição às verbalizações da criança. Landisberg e Snyder (108) verificaram que o acréscimo na expressão dos sentimentos se relacionava de forma significativa mais à acção do que às respostas verbais, pelo que se julga necessário considerar este factor em futuras investigações.

Estudos de Resultados da Terapia pelo Jogo

Outros estudos sobre a terapia pelo jogo referem-se mais aos seus resultados do que ao próprio processo terapêutico. Entre eles, há um estudo orientado por Cruickshank e Cowen (47, 46) - uma investigação exploratória da terapia pelo jogo de grupo, envolvendo crianças com deficiências físicas, numa escola pública especial. Trabalhou-se com cinco crianças entre os sete e os nove anos de idade, duas vezes por semana, durante sete semanas. O grupo era composto por dois casos de cardíacos, um de hemofilia, um de pós-poliomielite e um de pós-encefalite. Antes e depois da série das sessões terapêuticas, os professores e os pais escreveram relatórios do mesmo tipo, expondo os principais problemas e as alterações de que se apercebiam. Segundo, este critério, três das cinco crianças melhoraram. A inexistência de um grupo de controlo impede-nos de dizer quantos deles teriam experimentado melhoras sem a terapia. Sem mais investigação, não se pode, portanto, extrair conclusões definitivas.

Axline (13) relata o efeito dos métodos psicoterapêuticos não directivos nos casos de atraso na leitura numa escola primária. Seleccionaram-se para o estudo trinta e sete crianças da segunda classe com atraso na leitura (através da apreciação do professor e da aplicação de testes de leitura standardizados). O seu Q.I., avaliado pela escala de Stanford-Binet, ia de 80 a 148. Foram colocados numa classe especial; o professor tentou criar um meio terapêutico em que se pudessem verificar, em simultâneo a adaptação e a aprendizagem. Não se insistia na aprendizagem da leitura. Incentivaram-se as crianças para que exprimissem as suas atitudes na presença de um professor permissivo e compreensivo. Em sentido estrito não havia terapia pelo jogo, mas uma adaptação a uma finalidade escolar. As declarações espontâneas das crianças indicaram ao professor que muitos tinham problemas pessoais graves. No fim do período escolar, voltou a aplicar-se às crianças os testes de leitura de Gates para a primeira e segunda classes. Durante este período de três meses e meio verificou-se um notável avanço na idade de leitura, sendo esse avanço, em algumas, de dezasseis e dezassete meses. Infelizmente, porém, Axline não recorreu a nenhuma prova estatística. Por isso, não sabemos em relação à totalidade do grupo, se,

por acaso, os resultados diferem significativamente do que se esperaria. Além disso, a inexistência de um grupo de controlo torna impossível avaliar os resultados da repetição dos testes sem a intervenção da experiência terapêutica.

Bills (24) orientou um outro estudo sobre as consequências da terapia não-directiva pelo jogo em casos de atraso de leitura. Foram escolhidas oito crianças com atraso na leitura de uma turma de vinte e duas na terceira classe. Embora se tratasse de uma turma para crianças de «aprendizagem lenta», quatro tinham uma inteligência superior e quatro tinham inteligência média, avaliada pela forma L da escala de Stanford-Binet. O seu Q.I. ia de 99 a 159, com uma média de 123. Estas crianças foram escolhidas com base na discrepância entre a sua idade mental e a idade de leitura, calculada a partir do teste de leitura elementar de Gates. Das oito crianças, cinco tiveram seis sessões terapêuticas individuais e três de grupo; uma teve quatro individuais e uma de grupo; duas tiveram seis sessões individuais e dois de grupo. Todas as sessões foram gravadas.

O estudo abrangeu três períodos de seis semanas, cada um. O primeiro foi um período de controlo; as crianças eram submetidas a testes, no princípio e no fim, mas não entravam em terapia. O segundo período foi experimental, durante o qual se praticou a terapia; no seu termo aplicaram-se testes de leitura. O terceiro foi um período suplementar em que não houve sessões terapêuticas; quando terminou, as crianças voltaram a ser submetidas a testes. Deste modo, em vez de comparar este grupo experimental com um grupo de controlo, numa experiência compararam-se, entre si as características de um único grupo durante três períodos. Assim, cada criança agia com o seu próprio controlo, numa experiência perfeitamente paralela. Pressupunha-se que o controlo e os períodos de terapia se podiam comparar com as experiências de leitura. Bills recorreu a três indivíduos com experiência de ensino que visitaram a turma para determinar se a instrução em leitura era, semelhante nos três períodos estudados. A sua conclusão foi que, do ponto de vista da instrução da leitura, os três períodos eram equivalentes.

A comparação dos progressos na leitura durante o período de controlo e experimental, através de notas «T» indicaram a superioridade do

período experimental. Os resultados eram significativos ao nível de 0,001. A comparação do progresso no período de controlo com os resultados combinados do período experimental e do período subsequente, favoreciam também o último. Esta diferença era significativa ao nível de 0,01. Desta forma, o grupo experimental realizou durante o período da terapia um avanço acentuado e esse avanço manteve-se durante o período pós-terapêutico.

Bills quis, também, saber se a melhoria na leitura se devia a uma melhoria na adaptação pessoal. Para responder a esta questão, dirigiu um estudo (25) da terapia pelo jogo com crianças bem adaptadas mas com atrasos de leitura. O objectivo era semelhante ao da investigação que acabámos de descrever, excepto que os casos foram escolhidos tendo em conta a boa adaptação, com base em testes de personalidade objectivos e projectivos. Neste estudo, o avanço não foi significativamente maior durante o período terapêutico. Portanto, verifica-se que a terapia pelo jogo pode melhorar a leitura quando o atraso é acompanhado de desadaptação emocional. A terapia não é, *per si*, necessariamente, o método a adoptar para remediar as dificuldades da leitura.

Fleming e Snyder (60) realizaram um estudo sobre os efeitos da terapia não-directiva de grupo pelo jogo, com base em resultados de testes de personalidade. Utilizaram três testes antes e depois da psicoterapia. O primeiro foi o teste de adaptação da personalidade, de Rogers, um teste objectivo de papel e lápis. O segundo, um teste de «Adivinha quem?» convida a criança a indicar outras pessoas descritas por itens como: «Quem é que se gaba de coisas que tu sabes não serem assim?» Este teste permite uma classificação das crianças pelos seus colegas. O terceiro, o teste sociométrico de Fleming, pede à criança para indicar duas pessoas do grupo com quem gostaria de trabalhar e duas com quem não gostaria. Os indivíduos, submetidos à terapia, eram quatro rapazes e três garotas com idades entre os oito anos e meio e os onze anos e meio. Viviam todos num lar infantil e foram escolhidos, porque entre as quarenta e seis crianças testadas obtiveram os piores resultados numa combinação das três medidas. Dezasseis crianças saíram da instituição antes do fim do estudo e por isso não foram submetidas a novo teste. Não se aplicou a terapia às restantes vinte e três crianças,

mas administraram-se-lhes os testes duas vezes, servindo assim de grupo de controlo. O grupo experimental de rapazes não obteve melhorias significativas em relação ao grupo de controlo. Este facto concordava com a ideia do terapeuta de que a relação na terapia era pobre. O grupo das jovens melhorou de uma forma mais significativa do que o grupo de controlo, segundo os três índices; isto também coincidia com as impressões do terapeuta acerca das sessões. Contudo, estes resultados não se podem considerar apenas pelo que parecem valer. Em primeiro lugar, uma investigação de carácter experimental que utilize um grupo de controlo exige que ambos os grupos, o de controlo e o experimental, sejam equivalentes no ponto de partida, neste caso, com os mesmos índices de desadaptação. Isto consegue-se constituindo pares, formando grupos totais por meio do desvio padrão, ou distribuindo ao acaso os indivíduos pelos grupos. Nenhum destes métodos foi empregue por Fleming e Snyder. Utilizaram como controlo as crianças que ficaram, depois de escolher para a terapia os mais desadaptados. Por isso, o grupo de controlo era, por definição, o grupo dos menos desadaptados. Em segundo lugar, um processo rigoroso exige que o grupo experimental e o grupo de controlo sejam tratados tanto quanto possível da mesma forma, com excepção da variável experimental - neste caso a terapia pelo jogo. A clínica onde se realizou a terapia com estas crianças estava a uma distância de quinze quilómetros do lar onde viviam. Assim, duas vezes por semana, durante seis semanas, o grupo experimental foi contemplado com um longo passeio e a possibilidade de uma visita longe dos limites da instituição. O grupo de controlo não teve essa experiência. Por isso, quando se encontrou uma melhoria dos resultados de adaptação, estes podiam dever-se quer à própria terapia pelo jogo, quer pelas saídas que não estavam previstas. Daí resulta que a interpretação dos resultados deste estudo não seja inequívoca.

Investigações Necessárias

Depreende-se, a partir deste resumo das investigações realizadas, que há ainda muito por fazer. Uma das necessidades mais prementes é o estudo continuado de um grande número de casos, em períodos regulares. Em vez de se repetirem estudos com um número relativamente

pequeno de casos, poderia ser mais fecundo voltar a estudar alguns casos passados seis meses, outros após um ano, outros ainda depois de dois anos, e por aí adiante. Desta forma, uma amostragem mais ampla de casos poderia ser explorada sem aumentar, de forma desmedida o material da investigação.

Uma segunda área que requer investigação é a avaliação da adaptação pessoal antes e depois da terapia. A única investigação que foi feita neste domínio, a de Fleming e Snyder (60), refere-se à terapia de grupo. Entretanto, iniciou-se na Universidade de Chicago um estudo dos resultados da terapia pelo jogo individual através de testes projectivos e objectivos, mas ainda não dispomos de conclusões. O problema do controlo experimental, tal como na terapia dos adultos, assume grande acuidade. Os métodos de constituição são nitidamente frágeis, pois não conseguem abranger as variáveis motivacionais. O uso de um período de controlo, como fez Bills (24, 25), foi um progresso, nesse sentido. No entanto, nem sempre se pode defender o pressuposto de que os períodos experimental e de controlo são equivalentes, excepto quanto a uma variável, a terapia pelo jogo. O método mais satisfatório de controlo experimental é, de longe, a distribuição ao acaso de indivíduos pelo grupo experimental e pelo grupo de controlo. Este método exige que o número de casos possíveis seja duplo do número dos que efectivamente serão acompanhados em terapia. Por isso, nem sempre é prático. O estudo dos resultados também é dificultado pela validade discutível dos testes de personalidade infantil existentes. Um tratamento do problema da avaliação que ainda não foi tentado é a escala de maturidade social de Vineland (50). Pode ser aplicada numa entrevista com as mães, antes e depois da terapia dos filhos. Teria a vantagem de ser uma apreciação quantitativa, realizada por alguém que está familiarizado com o comportamento da criança.

Também é necessário investigar o processo terapêutico real. O preço elevado pode limitar o número de futuros casos completamente gravados e transcritos. Por isso é importante poder avaliar a adequação das notas do terapeuta. Num pequeno número de casos, igualmente gravados, o terapeuta e um observador podem tomar notas. Depois, cada um desses relatos independentes pode ser comparado com a gravação do caso. Desta forma é possível detectar o tipo de defeitos susceptíveis de

ocorrerem nas notas escritas, de modo a poder estabelecer a validade de uma investigação realizada a partir dessas notas.

Até agora não se procurou comprovar hipóteses mais específicas, num estudo que incluísse as actividades da sala de jogos. Por exemplo, à medida que a terapia progride, haverá tendência para passar de actividades «acidentais» para actividades «intencionais»? Ou seja, uma criança que começa por dizer: «O pai caiu» virá progressivamente a dizer: «Empurrei o pai?». Neste sentido, podia ser aconselhável separar primeiro os casos de êxito relativo dos casos de relativo fracasso. Isto tornaria possível uma resposta à pergunta sobre a natureza das alterações que se verificam.

Um outro aditamento útil ao nosso conhecimento seria um estudo comparativo da terapia individual e de grupo. Poder-se-ia comparar três condições: terapia individual, terapia de grupo e uma combinação das duas. Os dados podiam ser utilizados para nos informarem quer sobre o processo, quer sobre os resultados da terapia. É provável que uma investigação deste género implicasse um trabalho de equipa.

Também se poderia usar o registo terapêutico como um critério de validação dos testes de personalidade. Os registos centrados no cliente, mais do que os de outras abordagens, têm a vantagem particular de estar livres das influências de quem entrevista. Um primeiro passo nesta direcção foi dado por Bills e outros (26); é necessário explorar as possíveis aplicações da técnica «Q» à terapia pelo jogo (201, 202). Uma outra forma de agir, ainda não comprovada, é o método de observação da conduta por amostragem de tempo, aplicado à sessão terapêutica. Portanto é evidente que há muitas possibilidades abertas aos futuros investigadores no domínio da terapia pelo jogo centrada no cliente.

RESUMO

Resumindo o conteúdo deste capítulo, pode dizer-se que uma abordagem terapêutica que assente, essencialmente, na capacidade que o cliente tem em fazer um uso construtivo de si mesmo, parece ser aplicável às crianças. Esse desafio é sentido, sobretudo, neste campo, pois considera-se que as crianças estão, mais do que os adultos, à mercê

do seu ambiente. Apesar disso, verifica-se que as crianças têm muito mais capacidade para lidar consigo mesmas e com as suas relações interpessoais do que habitualmente se lhes atribui. Uma relação que permite à criança sentir-se autenticamente aceite e respeitada, apesar dos seus erros, parece ajudar essa capacidade latente a manifestar-se.

No método da terapia pelo jogo, a criança tem oportunidade de utilizar, à sua maneira, um espaço de tempo particular, dentro de vastos limites e em pequeno número. A criança tem à sua disposição materiais de jogo que se prestam como meios de expressão das suas necessidades, mas podendo se quiser, pô-los de lado. A convicção do terapeuta é que a decisão da criança de fazer, ou não fazer, determinada coisa é mais benéfica do que a sua realização efectiva. Ampliam-se ao máximo as oportunidades de uma autodirecção responsável da criança, de acordo com a teoria de que a sessão terapêutica é um bom lugar para começar a praticá-la.

Como na terapia de adultos, uma hipótese de base é que uma relação de aceitação, em oposição a uma apreciação positiva ou negativa, reduz a necessidade de atitudes defensivas, permitindo, assim, que a criança se atreva a explorar novas formas de sentir e de se comportar. O terapeuta, devido a essa hipótese, não procura intervir no ritmo ou na direcção da terapia; segue a criança em vez de guiá-la. O objectivo do terapeuta é ver as coisas através dos olhos da criança, de modo a clarificar verbalmente os sentimentos que a criança exprimiu. Contudo, quando a criança se recusa a permitir qualquer acesso aos seus sentimentos íntimos, o terapeuta aceita essa recusa e não tenta forçá-la. Não procura modificar a criança, mas, apenas, tornar possível uma automodificação, se a desejar e quando a desejar. Através desta e de outras formas, o terapeuta procura comunicar o seu respeito, subjacente, pela criança tal como ela nesse momento é. A percepção, por parte da criança, dessa atitude do terapeuta parece ajudá-la a utilizar a relação com menos ansiedade. Parece ajudá-la a exprimir, com abertura, tanto os aspectos rejeitados como os aspectos aceites da sua personalidade e a estabelecer entre eles uma certa integração.

Entre os resultados da terapia com êxito, contam-se alterações nas relações com o grupo de colegas ou com os pais, melhoria no trabalho escolar, modificação no diagnóstico anterior de deficiência mental,

redução da dificuldade de leitura, desaparecimento de tiques e de roubos ou outras condutas socialmente inaceitáveis. Os campos de aplicação da terapia pelo jogo centrada no cliente são muito vastos. Saber se se poderá alargar até às psicoses infantis é um problema para investigação futura. Até agora, os estudos têm sido reduzidos e pouco adequados, mas são evidentes as possibilidades deste campo. Com o aumento em número, alcance e qualidade da experiência clínica e da investigação, talvez o problema complexo de saber o que constitui a alteração psicoterapêutica possa aproximar-se de uma solução.

SUGESTÃO DE LEITURAS

Podemos encontrar uma perspectiva histórica da terapia pelo jogo centrada no cliente nos livros de Taft (209), Allen (5), e Axline (14), especialmente se lidos na ordem indicada.

Em vários artigos podemos ver a descrição de aplicações especiais da terapia pelo jogo não-directiva. Desses artigos citamos os de Axline sobre o conflito racial (15), a deficiência mental (12) e o atraso na leitura (13). Os estudos de Bill (24, 25) sobre os atrasos na leitura têm um interesse particular para o investigador, pois são, até agora, as investigações conduzidas com mais cuidado. O trabalho com crianças diminuídas fisicamente foi descrito por Cruickshank e Cowen (47, 46). Os problemas especiais que surgiram num caso de transferência para um outro terapeuta, são referidos por Bixler (30). Este autor, num outro artigo (29), analisa o modo de lidar com a agressão contra o terapeuta.

No relatório de Baruch (19) encontrar-se-á uma exposição de uma perspectiva um pouco semelhante, aplicada num quadro pré-escolar. Num artigo posterior (133) descreve a sua aplicação a clientes alérgicos, sete dos quais eram crianças.



PSICOTERAPIA CENTRADA NO GRUPO

por Nicholas Hobbs

Em alguns aspectos importantes a terapia de grupo é semelhante à terapia individual, sob outros é nitidamente diferente. As semelhanças decorrem do objectivo comum e de uma mesma concepção da natureza da personalidade humana, e das suas alterações. As diferenças são provocadas por um aspecto importante: na terapia individual estão envolvidos, apenas, duas pessoas, ao passo que na terapia de grupo entram em interacção cinco, seis ou sete pessoas no processo terapêutico. Esta multiplicação do número dos participantes significa muito mais do que uma simples extensão da terapia individual a várias pessoas ao mesmo tempo; permite uma experiência qualitativamente diferente com potencialidades terapêuticas específicas.

Embora a análise que se segue torne bem patente as principais afinidades entre a terapia centrada no cliente e a terapia centrada no grupo, procuraremos apresentar o carácter peculiar da terapia de grupo, não só em linhas gerais, mas em aspectos concretos que possam dar ao leitor uma compreensão profunda desse processo, com excertos das sessões terapêuticas e de diários sobre a terapia que lhe permitam provar o sabor da experiência. Seguindo a tradição estabelecida, no desenvolvimento da terapia centrada no cliente, os resultados da investigação fornecerão os fundamentos das generalizações. Não utilizaremos o argumento da maior economia da terapia de grupo, embora se trate de um aspecto a salientar, quando são tão urgentes as necessidades de ajuda psicológica e tão longas as listas de espera das clínicas. Mencionar-se-á, apenas de passagem, a possibilidade da terapia de grupo poder ser, de facto, para algumas pessoas, mais eficaz do que a terapia individual, pois neste ponto não dispomos de conclusões da investigação, embora no domínio menos desenvolvido da terapia para as pessoas normais a viver conflitos de

situação que as debilitam, a terapia de grupo mostre ser mais vantajosa do que a terapia individual. Daremos respostas a algumas questões, mas que ainda não são definitivas. Todavia, em relação a outras, dispomos já de observações e investigações suficientes que nos permitem dar uma resposta segura. Sem dúvida que as opiniões aqui apresentadas necessitarão de ser modificadas com observações posteriores, pois há muitas lacunas e muitas questões sem resposta. Mas, mesmo nesta base da evolução da terapia centrada no grupo, aqueles que investigam as suas possibilidades e ponderam os seus resultados acham-na válida e procuram conhecer melhor o processo.

Trabalhou-se com grupos constituídos por diverso elementos e com objectivos diferentes. A maior parte da nossa experiência foi realizada com uma população escolhida - estudantes universitários que se sentiam perturbados e incapazes de encontrar, na vida, as satisfações a que aspiravam. Alguns deles sofriam de uma incapacidade temporária para enfrentar uma situação (como a mulher cujo marido tinha morrido na guerra e que não fora capaz de reorganizar a sua vida depois disso); outros tinham uma incapacidade mais grave (como por exemplo o homem que era incapaz de prosseguir os seus planos de vir a ser professor devido à intensa ansiedade que sentia perante as pessoas). Todos partilhavam uma característica favorável: sentiam intensamente a discrepância entre si próprios e as suas aspirações, e procuravam activamente uma ajuda. Complementando o trabalho com indivíduos normais mas perturbados, lidámos com grupos formados por pessoas com um tipo específico de problemas ou objectivos: antigos combatentes com o diagnóstico de « reacção ansiosa»; estudantes que procuravam libertar-se dos seus preconceitos raciais ou religiosos; mães cujos filhos estavam a receber terapia pelo jogo individual; crianças infelizes cujos pais as traziam à terapia, e crianças que não eram capazes de aprender a ler; rapazes de um bando de Harlem que vieram para a terapia a convite de um assistente social, que se tinha tornado seu amigo; antigos combatentes com diversas escleroses que procuravam uma forma mais cómoda de viver com a sua personalidade organicamente alterada; indivíduos seriamente perturbados, com dores de cabeça crónicas e outros sintomas neuróticos permanentes e pacientes ambulatoriais, com o diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia. No entanto, o nosso

principal esforço fazia-se no sentido de ajudar o indivíduo «médio», que representa certamente mais do que um número «médio». Um dos principais objectivos foi descobrir as formas mais eficazes de trabalhar com o grande número de pessoas, essencialmente normais, que achavam que a vida tinha perdido o sentido, que lutavam em silêncio com os seus problemas, que pagavam um elevado preço suplementar de energia para as suas actividades e que tinham um enorme potencial de resposta ao tratamento. O estudo que a seguir apresentamos está marcado pelo nosso interesse em relação a essa ampla camada de pessoas.

UM EXEMPLO DA TERAPIA CENTRADA NO GRUPO

Primeiro, seria útil analisar o que acontece quando as pessoas se reúnem num grupo para abordar os seus problemas pessoais. Dispomos de uma transcrição literal de parte da primeira sessão da terapia centrada no grupo com seis estudantes universitários, que se preparavam para trabalhar em escolas ou colégios¹. Alterámos os nomes e eliminámos todos os elementos de identificação. Jane Harrison, de 23 anos de idade, educadora infantil. Kay Madison, de 35 anos, é orientadora numa escola secundária. Anne Jensen, de 21 anos, o membro mais novo deste grupo, não falou durante esta sessão. Mary Conway, de 33 anos, com vários anos de experiência no ensino de inglês. Laura Preston, de 27 anos, é professora e psicóloga em tempo parcial numa escola. Betty Arnold, de 28 anos, ensinou em escolas secundárias e prepara a licenciatura em orientação.

Jane: Posso dizer que o que me interessa é o problema do conceito de dependência ou de independência no casamento. Estou casada há um ano o meu marido é estudante de Direito; essencialmente, é uma pessoa não emotiva e posso dizer que há uma grande falta de compreensão entre nós. O conflito é, sobretudo, entre o meu desejo de ser e o de não ser independente na relação conjugal, e de o casamento não ser uma relação de partes iguais.

Facilitador: Neste momento, não a satisfaz plenamente..

Jane: Não, não é uma relação satisfatória, mas penso que haverá muitas

1. Publicado anteriormente no Journal of the National Association of Deans of Women, vol. XII, Março de 1949, pp. 114-121 e reproduzido aqui com a devida autorização.

possibilidades de vir a sê-lo.

Betty: (Pausa). Penso que o meu principal problema é não ter confiança suficiente em mim mesma para me afirmar quando estou com as outras pessoas. Sinto confiança quando se trata de fazer coisas, mas quando estou num grupo social ou numa sala, afasto-me um pouco e deixo que todos os outros pensem e falem. Julgo que, em parte, isso se deve ao facto de na nossa família o meu pai ser uma pessoa dominadora, ele é a pessoa da família, de modo que todos os outros se têm de submeter aos seus desejos. Suponho que esse sentimento se estendeu a outras relações, a sensação de não ser - de não ter um grande valor ou mérito pessoal.

Facilitador: Tem confiança na sua capacidade, em particular ou individualmente, mas quando trabalha com outras pessoas tem tendência a desvalorizar-se.

Betty: Justamente. Procuro evitar os problemas ou retraindo-me em vez de enfrentá-los.

Facilitador: Sim.

Jane: Isso acontece tanto nos grupos pequenos, como nos grandes - na intimidade familiar e nas relações sociais?

Betty: Num pequeno grupo de bons amigos, que já conheço há algum tempo, não tenho essa sensação, mas numa aula ou em reuniões de família, quando há outros familiares mais afastados ou amigos da família, coloco-me na rectaguarda.

Facilitador: Tem de se sentir firmemente apoiada num pequeno grupo de pessoas para se sentir livre para ser o que é. (Pausa enquanto entra um outro elemento do grupo). Miss Preston, conhecemo-nos todos aqui, pelo primeiro nome, qual é o seu?

Laura: Laura.

Facilitador: Laura, portanto.

Kay: Julgo que o que me preocupa é uma aceitação da minha situação pessoal. Aceitei-a mentalmente e vejo que tenho várias opções a fazer, mas quero aceitá-la também emotivamente. Isso deve-se, talvez, ao facto de eu - de o meu marido ter morrido há dois anos de uma forma trágica. O avião caiu no Pacífico. Ninguém se salvou. Já tinha acabado a guerra e preparava-se para regressar a casa. E embora seja capaz de ver como as coisas aconteceram, ainda não a aceito e quero aceitar emocionalmente a minha vida, daqui em diante.

Facilitador: Foi capaz de elaborar uma compreensão intelectual ou racional da situação e do que devia fazer, mas não foi, ainda, capaz de controlar os seus sentimentos.

Kay: Se vou na rua e olho para uma montra e vejo uma peça de vestuário, penso que ele teria gostado dela e isso transtorna-me completamente, e eu...

Facilitador: Acha que volta a passar por todas aquelas emoções.

Kay: É isso. Pode ser o cheiro do tabaco que ele usava, ou qualquer coisa semelhante; e já passaram dois anos, tenho de começar a controlar as emoções.

Mary: Também tenho dificuldade em controlar as minhas emoções, os meus sentimentos.

Facilitador: Há uma certa semelhança. (*Pausa longa*).

Jane (a Kay): Era feliz com ele?

Kay: Sim, tínhamos uma relação perfeita, dessas em que cada um fazia 50 por cento do caminho para encontrar o outro no fim dos seus 50 por cento. E uma das coisas que julgo que ajudaram foi o facto de termos de depender muito um do outro, porque vivemos muito tempo num país estrangeiro. Não tínhamos qualquer apoio exterior e dependíamos completamente um do outro.

Facilitador: Tinham uma relação muito profunda. Ele era tudo para si.

Kay: Conhecia-o desde sempre e eu não tinha - não nos casámos quando éramos muito novos; a culpa foi minha; gostou sempre de mim e eu, à medida que ia crescendo, apreciava, cada vez mais, os seus sentimentos. E penso que não era tanto o meu amor por ele, mas a minha certeza do seu amor por mim. Bem, isso era o mais importante. Amava-o e aprendi a apreciá-lo cada vez mais.

Jane: Antes sentia-se insegura de que as pessoas gostassem de si?

Kay: Sim, não me sentia em segurança com ninguém, os meus pais eram divorciados e nunca tive ninguém que fosse tudo para mim.

Facilitador: Encontrou-o a ele, não foi?

Kay: Sim. E não só isso; reconheci-o e trabalhei por isso. Por exemplo, procurei, de todas as maneiras ao meu alcance, tornar-me eu própria essencial para ele. (*Pausa*).

Jane: Bem, suponho que no fundo aquilo que eu quero é aquilo que você teve.

Laura: Bem, de certo modo, estive aqui sentada, com inveja de Kay pela felicidade que viveu. Às vezes não reconhecemos a importância de uma coisa quando a temos.

Facilitador: O amor verdadeiramente profundo de alguém?

Laura: Justamente, e ela foi bem feliz por ser capaz de reconhecer as coisas que negara durante tanto tempo. De facto viveu com ele durante

esse tempo.

Kay: Procuro dizer isso a mim mesma. E sabia isso. Quando olho para as pessoas em torno de mim, sinto-me muito feliz por tê-lo tido (*pausa*) e compreendo isso, mas ainda não posso aceitá-lo.

Facilitador: E isso deixa-a confusa.

Laura: Bem, o que chama a atenção é o facto de que você não o soube durante muito tempo, o que é bastante parecido com o ponto de partida dos meus problemas: eu também não sabia. E vivi assim sem saber e nunca tive uma oportunidade. E agora vejo-me confrontada com o problema da minha mãe se sentir responsável. É esta a situação lamentável.

Facilitador: Esse facto fá-la sentir-se muito mal.

Laura: Bem, procuro desculpá-la na medida do possível e garantir-lhe que a culpa não foi dela, porque se a teve, ou não, é outra questão. Mas não posso continuar a pensar que era a única coisa que tinha na vida. Há muito mais coisas. E com todas as pressões que me rodeiam, sigo pelo caminho mais fácil e digo, bem, talvez a culpa seja sua, e talvez seja uma situação lamentável, e talvez isto e talvez aquilo...

Facilitador: Isso leva-a a sentir que tem de lutar contra ela.

Laura: Pois é, e isso não permite uma adaptação feliz. Não está certo. Na escola, no trabalho, com amigos, em qualquer parte - uma pessoa está constantemente marcada pela horrível situação em que se vive. E isso não está bem.

Facilitador: Acompanha-a a maior parte do tempo.

Laura: Sim, principalmente porque é fácil adoptar a atitude de uma outra pessoa sem pensar por si mesmo. E tenho a certeza, que se a minha mãe compreendesse em que medida é destrutivo aquilo que faz, procuraria mudar por todos os meios ao seu alcance. Mas, se eu lho dissesse, sentir-se-ia muito mais ferida e portanto não lhe posso dizer.

Kay: Sim, sei o que isso quer dizer. Em parte é essa a razão por que vim aqui, para sair dessa situação. Porque quando entro numa sala, toda a gente se cala e uma pessoa sente a simpatia que têm por ela, mas não é isso o que cada um quer. Têm-se pena de si mesma, demasiadas vezes. Porque se tive - não tenho nada que me preocupe. Não há nada que me possa afligir.

Betty: Também acha que é muito difícil desviar-se daquilo que as pessoas pensam de nós. Se todos pensassem sempre que se é uma pessoa muito sensível ou prática, acaba por não se poder fazer nada que não seja sensível ou prático, porque as outras pessoas franzem as sobrancelhas ou ficam horrorizadas por se fazer alguma coisa que não esperavam que se

fizesse.

Facilitador: Tende, portanto, a adaptar o seu comportamento de acordo com aquilo que as outras pessoas esperam de si.

Betty: Com muita frequência, se quero fazer qualquer coisa pergunto-me como reagiriam os meus pais e, se calhar, não o farei se me parecer que não aprovariam.

Mary: Essa questão de as pessoas terem pena de nós - influi, quando a situação, na realidade pode não ser tão má.

Facilitador: Chega-se a acreditar que é assim.

Mary: Exactamente, e logo se acrescenta alguma coisa.

Facilitador: Sim.

Jane: Sentir pena de si começa a ser uma forma muito fácil de resolver a situação. Sei que o fiz muitas vezes. Passei muito tempo só, e comecei a pensar que a minha casa nunca foi assim e a sentir muita pena de mim mesma. E julgo que é uma saída muito fácil para não me enfrentar a mim mesma.

Kay: Por que é que foram para a faculdade?

Jane: Ele tem ainda três anos de universidade e se quiser exercer, tem vários anos de trabalho de rotina. De modo que está numa situação em que não ganhará nada durante cinco anos.

Kay: E agora pensa trabalhar neste Outono, começar a trabalhar?

Jane: Sim, penso ser um apoio financeiro para que ele possa continuar. Estou mesmo decidida a não pedir dinheiro a pessoas de família, porque a relação com os meus pais não é muito boa. E a minha relação com os meus sogros - creio que se lhes pedisse dinheiro, e têm condições para isso, teria de ouvir a minha sogra durante o resto da vida. Aí está algo que considero muito difícil, porque ela, se lhe desse oportunidade, gostaria de me ensinar como me devia assoar. (*Risos*).

Kay: Mas na realidade são muito humanos.

Jane: São, são muito humanos. Se uma pessoa se põe a pensar acerca disso... São mães, passaram toda a sua vida a criar os filhos e nós tirámo-los de casa. Os seus interesses deslocam-se para outro sítio. É difícil para elas; têm de se readaptar e isso, suponho, é muito difícil. Creio que quando for sogra não serei melhor.

Kay: Porque você sente, quero dizer, bem, deve sentir que ele gosta de si, que gostou.

Jane: Bem ele não é muito emotivo e eu sou uma pessoa muito emotiva. Sinto que é muito reservado. Passou muito tempo, antes de mostrar qualquer afeição aberta em relação a mim no dia-a-dia. Uma pessoa começa sentir, para dizê-lo, de forma crua, que se casou por razões de ordem económica

ou por outras razões. Começa a pensar nisso, sobretudo, e quando necessita de um grande apoio afectivo e se descobre que não se tem, devido às circunstâncias.

Facilitador: Essa sensação é realmente perturbadora.

Jane: De facto é, e acarreta um grande sentimento de culpa, porque fui sempre educada com a noção de que não se deviam pensar essas coisas em relação ao marido.

Facilitador: Por isso tende a censurar-se a si mesma quando tem pensamentos como esses.

Jane: Sim e fico, então, a pensar que tudo o que está mal no nosso casamento é por minha culpa. Tenho tendência para tomar essa atitude, de modo que ele acabou por sentir que... Bem, era perfeito.

Kay: Discutiu isso com ele? Compreende como se sente insegura?

Jane: Sim agora começa a compreender. E como disse, começou há pouco - diria que na realidade há muitas possibilidades de podermos desenvolver uma relação que seja satisfatória para ambos.

Facilitador: Há muitos factores positivos.

Jane: Há, sim. Ele aproxima-se. Para mim é um terrível desgaste emocional, mas ele aproxima-se. Têm de surgir muitas questões antes de ele compreender algumas coisas. Mas acaba por aceitá-las.

Kay: Isso acontece porque você exprime o que sente ou porque o deixa adivinhar ao acaso?

Jane: Não, não exprimo muito os meus sentimentos.

Kay: Bem, está a ver, ele realmente não sabe.

Jane: Bem, não sabe, é verdade.

Facilitador: É-lhe muito difícil exprimir os seus sentimentos na frente dele.

Jane: Sim, porque eu - se eu fraquejo e faço isso, coloco-me numa posição que não é tão elevada como eu gostaria que fosse. Sinto que não sou tão adulta como gostaria de ser (84, pp. 118-121).

TERAPIA INDIVIDUAL E TERAPIA DE GRUPO – SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS

Existem Semelhanças

Partindo do excerto anterior, que nos fornece algum material concreto para análise, podemos compreender melhor o subtil e complexo processo

da terapia de grupo estabelecendo comparações com os processos mais familiares da terapia individual centrada no cliente. Talvez se deva considerar, em primeiro lugar, porque é fundamental a mais esquiva de todas as características patentes na sessão reproduzida - o tipo de clima, de atmosfera ou de sentimentos que vão, gradualmente, surgindo – clima esse que deve ser estabelecido se se quer beneficiar da experiência de grupo. Tal como na terapia individual centrada no cliente, os elementos do grupo devem perceber a situação em que estão como dependentes das suas próprias personalidades. Trazem para a sessão uma carga de ansiedade, produto dos seus esforços fracassados para estabelecerem, efectivamente, relação com as outras pessoas e essa ansiedade, por norma, aumenta devido à natureza indeterminada da iminente experiência terapêutica. Cremos que cada elemento do grupo, se quiser beneficiar da terapia deve encontrar no terapeuta e nos outros membros do grupo um sentimento autêntico de aceitação. Deve encontrar, no contexto de grupo, cada vez menos necessidade de atitudes de defesa contra a ansiedade que o torna tão ineficaz na sua vida com os outros e tão infeliz na vida consigo próprio. Como na terapia individual, deve sentir-se, cada vez mais, livre para se analisar a si mesmo, com a certeza de que encontrará uma compreensão da sua vida, tal como a vê e que será respeitado como pessoa em todas as etapas do caminho. É também desejável, e talvez seja necessário, que o indivíduo encontre num grupo uma confiança absoluta na sua capacidade de ser responsável pela sua própria vida e um desejo de que faça as suas próprias opções, independentemente da sua direcção, com a convicção de que no fim tomará as decisões essenciais à plena realização de si mesmo.

Logo na primeira sessão, atrás transcrita, verificamos que os membros do grupo estão muito abertos uns aos outros, apercebendo-se um pouco do apoio que já estava, então, presente, e que aumentaria com a continuação dos encontros. Kay foi capaz de falar de uma ferida que reservara para si durante dois anos. Jane revelou-se perante as outras mulheres presentes, risco que antes não ousara, segundo as notas do seu diário sobre os encontros. Mary, Laura e Betty esboçaram a origem da sua infelicidade. Apenas Anne esteve hesitante e insegura, permanecendo calada durante esta e outras sessões até confiar no apoio do grupo, descrevendo então os medos e os sonhos atormentadores que

tinha e conseguindo, talvez no fim, mais do que qualquer outro elemento do grupo.

O leitor querará, decerto, saber como podemos estar seguros de que as atitudes de confiança e de respeito surgem no grupo, problema que aponta para uma das diferenças entre a terapia individual e a de grupo. Na relação singular terapeuta-cliente, essas atitudes são, normalmente garantidas, pois toda a formação do terapeuta realça a importância desses princípios e nesse momento concentra-se em comunicá-los ao cliente. Mas no grupo estão outros indivíduos presentes e, provavelmente, a princípio, não serão capazes de exprimir sentimentos como esses. Estão demasiado preocupados consigo mesmos, e terão porventura pouca consciência da importância de algo mais que não seja a necessidade de aliviar a própria tensão. Em certa medida esta dificuldade é um paradoxo da terapia de grupo, pois constitui, ao mesmo tempo, uma fonte de fraqueza e de força. Se num grupo não se desenvolverem estas atitudes fundamentais, a empresa será pouco proveitosa e a terapia um fracasso. Contudo, se forem estimuladas pelo terapeuta e reforçadas pelos sentimentos positivos dos membros do grupo, é possível que sejam mais eficazes na situação de grupo do que na terapia individual. O terapeuta deve compreender e aceitar uma coisa: é uma experiência muito mais poderosa ser compreendido e aceite por várias pessoas, que partilham honestamente os seus sentimentos em busca de uma forma de vida mais satisfatória. Mais do que qualquer outra coisa, é esse o elemento novo que torna a terapia de grupo uma experiência, qualitativamente diferente da terapia individual.

Uma característica da terapia individual que não esperaríamos encontrar na terapia de grupo é sensação do sentido e da singularidade do objectivo. Seria razoável esperar que os problemas pessoais de seis indivíduos exercessem um efeito centrífugo no grupo; mas não parece que isso se verifique. Os grupos, tanto no conteúdo como nos sentimentos, crescem no sentido de uma notável coesão, paralela à unidade patente na terapia individual. Por diversos que sejam os sintomas e as situações, é restrita a variedade de problemas que as pessoas têm. Uma vez e outra é o fracasso nas relações interpessoais e os sentimentos concomitantes de auto-menosprezo que fornecem o conteúdo das discussões de grupo. Mas mais importante do que a semelhança de

conteúdo talvez seja a unidade que emerge da participação dos sentimentos. Na passagem a seguir citada, dois membros do grupo, com vinte anos de diferença, e vendo os seus problemas como absolutamente diferentes, chegam a uma nítida compreensão mútua com base nos seus sentimentos:

Sr. Helm: Pensei que, como havia tanta diferença de idades entre os dois, se estabelecería uma grande distância. De alguma maneira ele preencheu essa distância no outro dia. Creio que, no fundo, sentimos todos o mesmo. Muitos dos nossos problemas são semelhantes.

Terapeuta: Sr. Helm, não tenho a certeza de ter compreendido bem como vê essa relação.

Sr. Helm: Bem, tinha a sensação de que não podia compreender totalmente o alcance do seu problema e o que este realmente significava para ele. No entanto, quando falou, na segunda-feira, tive o sentimento de uma grande empatia para com ele. Não que eu tivesse o mesmo problema, mas porque fui capaz de ver como uma outra pessoa sente, quando traz, sempre, consigo um fardo desses. Porque mesmo que tenhamos problemas diferentes, os sentimentos que esses problemas suscitam são muito semelhantes e - ao considerar os sentimentos que tem ao suportar sempre o mesmo fardo - bem, ao pensar nisso senti-me muito mais perto dele.

Miss West: Expressiu-se de forma mais clara. Era isso que eu tentava dizer.

Terapeuta: Sente-se mais perto dele, não devido à semelhança de problemas, mas devido à semelhança de sentimentos.

Sr. Helm: De uma maneira geral, penso que isso foi comum a todo o grupo. Cada um de nós foi capaz de expressar os seus sentimentos e os outros aceitaram-no.

Também existem semelhanças entre a terapia individual e a terapia de grupo ao nível das práticas. Podemos sintetizá-las aqui e exemplificá-las de forma pormenorizada, mais adiante. Tal como na terapia individual, as práticas são importantes como meios de exprimir as atitudes acima descritas. Desenvolvem-se a partir dessas atitudes e são expressão delas, mas também se tornam mais úteis ao enriquecerem-se com a experiência acumulada nas relações terapêuticas.

O que, no fundo, o terapeuta procura fazer é reconstruir o campo perceptivo do indivíduo no momento da expressão e comunicar essa

compreensão com habilidade e delicadeza. Os diversos termos que se utilizaram para descrever os tipos de proposições que o terapeuta formula na terapia individual - tais como clarificação dos sentimentos, reformulação dos sentimentos, reformulação do conteúdo, simples aceitação, estruturação e outros - também se aplicam na situação de grupo. De passagem, devíamos mencionar outras semelhanças. A preocupação pelo diagnóstico é mínima, não se confia na interpretação como instrumento terapêutico, não se considera o conhecimento claro como um agente essencial de mudança no processo de aprendizagem, as atitudes de transferência são encaradas como todas as outras expressões afectivas, e considera-se como previsão mais eficaz do possível êxito da terapia a própria experiência.

São estas as semelhanças.

E Existem Diferenças

A terapia de grupo tem características particulares que não se encontram na relação de *counselling* que envolve apenas duas pessoas. Uma das mais importantes dessas características específicas reside no facto de a situação de grupo pôr em foco a adequação das relações interpessoais e conceder a oportunidade imediata de descobrir formas novas e mais satisfatórias de estabelecer relações com os outros. Torna-se, cada vez mais claro, que as discrepâncias na percepção do *self*, que são a causa da perturbação que traz a pessoa à terapia, são em grande medida o resultado de experiências que o indivíduo fez com relativamente poucas pessoas que foram importantes para ele. Quando essas experiências foram prejudiciais, o indivíduo defende-se, adoptando um modelo rígido, limitado e pouco eficaz de resolver os seus problemas, mas que lhe permite ter uma sensação de controlo da sua vida e evitar uma desorganização completa, uma expectativa sempre temível e iminente. Sente uma necessidade enorme de uma experiência que lhe possibilite aproximar-se dos outros, descobrir, por essa via, os aspectos rejeitados de si mesmo e que tão importantes são nas relações com as outras pessoas. Determinados indivíduos, gravemente perturbados, podem achar a situação de grupo demasiado ameaçadora e exigir uma terapia individual. Mas para aqueles que podem dar os primeiros passos

na abertura aos outros e permitir que os outros se aproximem deles, a experiência pode ser bastante salutar.

O indivíduo relativamente normal, que se sente diminuído porque se dá, permanentemente, conta de tensões, pode ganhar muito com a experiência do grupo. Na nossa sociedade, os indivíduos talvez se sintam isolados. Eric Fromm, numa análise sociológica da personalidade, descreveu com traços fortes a solidão do homem moderno e o carácter desenraizado da sua vida. Mesmo um observador casual pode verificar as conclusões de Fromm, vendo a facilidade com que as pessoas mantêm os outros afastados de si. A proximidade física entre as pessoas pode ser forçada, ou mesmo procurada, mas tenta-se com muita perícia evitar a intimidade pessoal. Os divertimentos mecânicos são bem-vindos como instrumentos de obliteração da última possibilidade de uma simples relação com os outros. Esse isolamento, porém, tão ansiosamente procurado, é um pobre prato de lentilhas, e o homem sabe isso com toda a certeza. Não se pode encontrar uma prova maior do que a resposta frequente dos indivíduos à terapia de grupo, onde se espera que as pessoas se aproximem umas das outras. A oportunidade é bem-vinda e apreciada. Uma jovem exprime esse aspecto da seguinte maneira:

Também reconheço agora, quando antes era incapaz de o fazer, que a segurança económica não leva necessariamente à satisfação afectiva. É com esta última que, agora, me preocupo, e, do meu ponto de vista, parece-me que devo buscar esses sentimentos de segurança, de certeza, de aceitação e afecto entre amigos, homens, mulheres, ou ambos. Para mim, é uma grande mudança de atitude, porque sempre lutei contra o estabelecimento de laços efectivos fora da família e, de facto, não quis admitir a sua necessidade para uma vida satisfatória e plena. O risco sempre me pareceu demasiado grande; se nunca se estiver na dependência de ninguém, nunca nos magoarão, nunca haverá o perigo de nos abandonarem.

As reuniões da terapia de grupo sugeriram-me a ideia, e depois convenceram-me, de que a atmosfera de aceitação, de calor, de verdadeira simpatia e de resposta que existiam durante as sessões é uma parte essencial da vida de qualquer pessoa e que vale a pena correr qualquer risco que haja. É esta base de aceitação, de segurança e de compreensão que sei que nunca tinha tido, embora tanto o meu pai como a minha mãe fossem incapazes de ver, que isso é verdade. Sentem que o nosso lar deu às filhas

toda a compreensão e simpatia.

Não sei o que vou fazer com estas atitudes modificadas, mas não pensem que isso, de momento, me preocupa. Julgo que o reconhecimento e o consequente desejo, da minha parte, de deixar as coisas acontecerem no capítulo das emoções é da maior importância e tudo o resto entrará mais ou menos na linha.

A pessoa aprende, como membro de um grupo, o que significa dar e receber apoio afectivo e compreensão de uma forma nova e mais amadurecida. O *self* redefine-se num contexto semelhante ao que criou inicialmente a necessidade de distorcer a percepção do *self*, e do *self* em relação com os outros. Talvez seja a característica dominante da experiência do grupo.

Contrariamente ao que se esperaria, é, por vezes, mais fácil a uma pessoa falar numa situação de grupo do que individualmente a um terapeuta e esta diferença merece ser realçada. Uma experiência limitada com antigos combatentes, bastante perturbados, confirma este aspecto. Todos os participantes nos grupos tinham recebido terapia individual, durante períodos variáveis que iam até um ano e foram remetidos para a terapia de grupo, porque não correspondiam ao tratamento individual. A gravação dos casos indica que alguns homens que eram incapazes de falar, na terapia individual, sobre as suas experiências de guerra traumatizantes, receberam do grupo o estímulo e a aceitação necessária que lhes permitiu reviver muitas das experiências terríveis que mantinham inacessíveis à consciência. Recorre-se às diferenças individuais para revelar a própria vida. O membro do grupo mais capaz de falar sobre si mesmo pode começar e aliviar assim a tensão dos membros mais reticentes, que mais tarde ganham coragem com esse exemplo e tentam segui-lo. São vulgares expressões como estas: «Eu também tive a mesma experiência» ou «Quando isso lhe aconteceu, teve o mesmo sentimento que eu tive». Actua a facilitação do grupo que foi estudada noutros contextos por psicólogos sociais. Não se pretende dizer que toda a gente ache mais fácil falar em grupo; enquanto uns podem falar desde logo e outros aprender que é seguro falar, alguns podem ficar calados, sem se arriscar, ao longo das sessões. Mas o que é importante é o que

eventualmente se ganha em liberdade, no grupo.

Muitos problemas da teoria da personalidade e do processo terapêutico giram em torno do problema dos valores. Um dos princípios basilares na terapia centrada no cliente é que o indivíduo deve ser ajudado a elaborar o seu próprio sistema de valores, com a imposição mínima do sistema de valores do terapeuta. Esta afirmação é em si mesma, como é óbvio, a expressão de um valor que comunica, inevitavelmente, ao cliente ao longo de um trabalho íntimo conjunto. Acreditamos que este valor, que afirma o direito de o indivíduo escolher os seus próprios valores, é uma ajuda do ponto de vista terapêutico. Acreditamos que a sugestão de um sistema de valores, pelo terapeuta, é prejudicial do ponto de vista terapêutico, possivelmente porque, se for apresentado por este, transmite, de forma inevitável a sua autoridade, constituindo uma rejeição do *self* do cliente nesse momento. O terapeuta não pode exprimir, simplesmente, um valor pelo que ele significa em si; a sua expressão tem uma direcção nítida, um inegável significado aos olhos do cliente. Este tem de enfrentá-lo de um modo activo. Na terapia de grupo a situação em relação aos valores é muito interessante e as suas consequências revelam-se como muito importantes. O terapeuta, tal como no trabalho com indivíduos no âmbito de uma abordagem centrada no cliente, defende, silenciosa e consistentemente, em cada uma das suas expressões, o valor fundamental do direito do indivíduo determinar a sua própria maneira de viver. Crê-se que este valor é tão importante que o terapeuta não deve ofuscar o problema, correndo o risco de ameaçar o grupo, ao propor outros valores à sua consideração. Mas os valores são apresentados em profusão pelos membros do grupo, e esta expressão rica e variada de maneiras de viver proporciona a cada elemento do grupo diferentes perspectivas, sem que haja nada que lhe exija que as adopte. Os valores que se exprimem são relevantes para o indivíduo que fala; os ouvintes não estão sujeitos à tensão de aceitar ou rejeitar; podem utilizar o material na medida em que o apreendem como significativo para si próprios. Além disso, os tipos de valor expressos num grupo representam, de alguma maneira, um corte transversal dos valores da cultura em que o indivíduo vive, com uma variedade consideravelmente maior daquela que poderia ser

defendida apenas pelo terapeuta. Segundo se crê, essa diversidade dos valores expressos é um factor importante na criação de um clima em que se deixa, com autenticidade, a escolha final ao indivíduo.

A terapia de grupo proporciona uma outra oportunidade, que não ocorre na terapia individual e que pode ter muita importância no processo terapêutico. No grupo, o indivíduo pode prestar ajuda, ao mesmo tempo que a recebe. Observações feitas por membros de grupos, ao falarem sobre a sua decisão de iniciar a terapia, sugerem que a perspectiva de um trabalho de cooperação em que podiam esperar beneficiar de algo e em que sentiam poder colaborar reduzia muito as barreiras entre eles e a terapia. Também é possível que o acto de prestar ajuda seja mesmo uma experiência terapêutica, mas trata-se apenas de uma hipótese. Um participante exprimiu a situação da seguinte forma:

Não me decidia a recorrer a um *counsellor* particular, embora tivesse o seu nome e morada e me aproximasse do telefone duas ou três vezes para marcar uma entrevista - mas nunca dei esse passo. Quando surgiu a oportunidade de entrar num grupo, acedi imediatamente. Portanto, essa experiência vinha no momento oportuno. Ajudou-me tanto que continuo surpreendido. Em cada coisa que faço, penso: «Bem, este trabalho de grupo foi-me muito útil». Descobri, hoje, que emprego mal o verbo – é-me muito útil. Depois da última sessão, Jack comentava que o grupo o tinha ajudado muitíssimo. Pareceu-me um bom sinal que eu estivesse mais preocupado com ele do que com os meus próprios problemas.

Na terapia de grupo um indivíduo pode atingir um equilíbrio razoável entre dar e receber, entre a independência do *self* e uma dependência dos outros realista e auto-confirmada.

O PROCESSO DA TERAPIA DE GRUPO

Alguns Pormenores sobre a Organização e o Processo

Visto que a terapia de grupo é um processo relativamente pouco familiar e dado que muitos tipos de experiência foram designados como terapia de grupo, parecem necessárias algumas palavras sobre a composição e as práticas da terapia centrada no grupo. Normalmente,

os grupos são formados por seis indivíduos e o terapeuta. Chegou-se a este número de participantes de uma forma empírica e são ainda necessárias investigações para estabelecer um número ideal. Em relação a este aspecto, muitas pessoas parecem necessitar da vantagem do máximo de interacção pessoal e alcançar a economia que foi um dos aspectos atraentes da perspectiva grupal. Pode-se trabalhar de forma eficaz com menos participantes e é possível juntar ao grupo um ou dois elementos. Mas ir muito além de seis parece tornar o grupo lento e aumentar o número dos que ficam na periferia sem se envolverem no processo. Os grupos reúnem-se numa sala confortável, silenciosa, onde toda a gente se possa sentar em torno de uma mesa; o desejável é que a sala não seja nem demasiado pequena nem demasiado grande. A selecção dos membros do grupo será analisada mais adiante, mas podemos adiantar, desde já, que se podem juntar pessoas com os mais diversos problemas e personalidades. Na prática, temos recorrido apenas a critérios alargados na constituição dos grupos, como por exemplo adultos, adolescentes e crianças. Os grupos reúnem-se, em regra, duas vezes por semana, durante uma hora, embora muitas vezes tenha parecido desejável um período ligeiramente maior. Mais uma vez, a flexibilidade permite uma adaptação às circunstâncias; um certo número de grupos reuniram-se uma vez por semana e outros várias vezes na mesma semana, e a duração das reuniões foi variável. Contudo, para cada um dos grupos, procura-se uma certa regularidade. A decisão de terminar as reuniões é deixada ao critério do grupo. Nos casos em que se baseia a maior parte da nossa experiência, os grupos tendiam para uma média de vinte reuniões.

Como Começam os Grupos

Coloca-se frequentemente a pergunta: como é que um grupo começa a funcionar? Quem pergunta, possivelmente, dá-se conta, na reunião, do embaraço sentido por um determinado número de estranhos, com o objectivo de trabalhar sobre problemas pessoais, e quer saber o que faz o terapeuta para desencadear o processo. Para responder, em primeiro lugar, à última questão, o terapeuta age a partir do pressuposto de que o grupo pode começar e seguir a uma direcção sem as suas orientações.

Geralmente, diz qualquer coisa para que os objectivos do grupo sejam conhecidos por todos e declara que o grupo pode desenvolver e seguir as suas próprias orientações. De início, pode haver, de início, uma certa hesitação, mas o melhor remédio parece ser o estabelecimento da auto-responsabilização do grupo pela sua direcção. As reuniões iniciais são de vários tipos. Alguns grupos passam, a princípio, momentos difíceis; há intervenções hesitantes, seguidas de retraimento ou, então, um humor nervoso que permite que a segurança se desenvolva no grupo. Outros grupos vão directos ao assunto, sem demoras, começando com tanta participação como na terapia individual, quando o cliente se sente atormentado por uma enorme ansiedade e necessita, desesperadamente, de comunicar a sua tensão. Um modo bastante típico de começar é cada membro do grupo dizer alguma coisa sobre si e descrever os seus problemas, fazendo-o informalmente e sem qualquer pressão. Embora as formas de começar variem e os modos de expressão posteriores revelem diferenças de grupo para grupo, os temas característicos de um determinado grupo surgem e desenvolvem-se num processo identificável.

O Desenvolvimento de um Grupo e o Conceito de «Tema»

O conceito de «tema» ajudou-nos a seguir o desenrolar da terapia de um grupo de uma maneira mais compreensiva. O conceito surgiu quando, nos trabalhos de investigação, foi necessário um esquema para reduzir uma longa série de reuniões a unidades mais pequenas que tivessem um significado psicológico. As unidades de uma reunião ou de uma página dactilografada de transcrição são arbitrárias e sem qualquer significado particular, em relação às pessoas envolvidas. Um tema é um tópico e um ponto focal na discussão, com limites bem claros². Pode haver um ou vários temas numa só reunião; habitualmente há vários. Para cada tema há um participante principal, que é o elemento focado, e outros participantes secundários cujo número e intensidade de participação varia de tema para tema. Numa série de sessões, alguns

2. A ideia da análise dos temas pertence a Leon Grolow. Utilizou-se essa técnica em várias investigações sobre o processo da terapia de grupo. É praticamente total o acordo entre os diferentes juizes ao identificarem os temas nos registos transcritos.

temas são de curta duração; surgem, são analisados de uma forma breve e são abandonados. Outros temas abrem caminho através de todas as sessões, situando-se, progressivamente, em níveis cada vez mais profundos e com variações, introduzidos pelos diferentes elementos do grupo.

A música permite-nos uma boa analogia. Uma série de sessões de terapia de grupo, quando analisadas consoante os temas, não é diferente de uma composição musical, construída de forma livre. Surge um tema e logo desaparece. Surgem outros. Um tema original é retomado e elaborado. O movimento faz-se em direcção a um pormenor mais alargado e a uma expressão emotiva mais profunda. Alguns temas são apresentados por uma única voz; outros por um conjunto de várias vozes, cada uma com o seu traço característico. A estrutura formal está ausente, mas existe uma linha de desenvolvimento clara, uma direcção e uma intenção inconfundíveis.

O Processo Visto por um Membro do Grupo

Numa série de investigações, pediu-se aos membros de um grupo que fizessem um diário com as suas reacções ao grupo, escrevendo as suas impressões, tanto quanto possível logo a seguir a cada reunião. Essas observações foram escritas individualmente e não foram lidas antes do grupo terminar, de modo a que cada um tivesse a liberdade de exprimir os seus sentimentos. Essas notas, combinadas com extractos de material das entrevistas, contribuíram para uma compreensão maior do que significa a experiência de uma terapia de grupo. A autora das passagens, a seguir citadas, é Jane Harrison, um membro do grupo, cuja sessão inicial já foi referida atrás. O leitor pode voltar a ler as suas declarações, nessa reunião, para se inteirar melhor do seu problema, antes de ler as citações transcritas. Devemos também dizer que Jane não foi o elemento do grupo «mais beneficiado». Provavelmente situar-se-ia em terceiro ou quarto lugar na escala, em termos de benefício obtido e foi devido a essa posição mediana que escolhemos os seus registos para apresentar aqui. O progresso encorajador, os retrocessos desanimadores, o alcançar de objectivos limitados, aspectos tão familiares na terapia individual surgem, de novo, aqui.

EXCEROTOS DE UMA « AUTO-AVALIAÇÃO » ESCRITA ANTES DE INICIAR A TERAPIA

Tendo em conta o modo como vejo o meu problema, neste momento, posso encontrar sinais do seu aparecimento no início da adolescência. Representa, acima de tudo, um conflito entre o meu desejo de independência e a minha necessidade de dependência, de apoio emotivo, de aprovação e aceitação.

O conflito atingiu o auge quando me casei - o meu marido tem, em muitos aspectos, o mesmo problema que eu. Precisa de dependência, mas desenvolveu uma fachada de independência que, em termos exteriores, parece resultar muito bem. Julgo que isso, em muitos aspectos, resulta numa incapacidade sua em aceitar-me como uma pessoa.

Por outro lado, ressinto-me da minha necessidade de aprovação e de atenção. Acho que, quando me deixa muito tempo só (como acontece muitas vezes, pois é estudante de direito) utilizo meios tortuosos para chamar a sua atenção, tais como provocar cenas emocionais com os meus sogros. E depois fico com remorsos terríveis pelo que fiz - pareço incapaz de controlar os meus sentimentos em relação a este aspecto, embora, segundo creio, do ponto de vista intelectual, compreenda o que estou a fazer.

Agora estou ligada ao meu marido e não consigo alcançar o objectivo. Ainda não sei o que quero para *mim mesma* nem o que quero pelo que o meu marido pensará de mim. Ainda não controlo a minha personalidade para poder orientá-la no sentido de alcançar os meus objectivos. Julgo que projecto, alternadamente, esses ressentimentos sobre o meu marido ou sobre os meus sogros. Não posso suportar a idolatria da minha sogra em relação ao meu marido. Sinto-me, de novo, na minha própria casa, em posição de subalternidade. Procuro o reconhecimento de mim mesma. Quero ser reconhecida como uma pessoa, mas não creio que eu própria tenha uma ideia clara dessa pessoa, como não sinto que a controlo devidamente

Depois da Primeira Reunião de Grupo

Creio que senti o máximo de empatia em relação ao problema de Kay. Parecia uma situação tão sem esperança, tão desarticulada. Também senti uma grande inveja dela, como de alguém que teve um casamento como eu gostaria de ter... Sinto que o grupo, depois de uma hesitação inicial, ganhou uma certa identidade e solidariedade interiores. Sinto que nos identificamos,

entre nós, num projecto comum e apreendo, no grupo, um calor e uma sinceridade que nunca sentira noutro grupo. Sinto como se conhecesse todas as pessoas do grupo, há muito tempo... E muito bem. A reacção mais significativa que senti foi o sentimento de identidade e de simpatia por Kay. Não fui capaz de me esquecer dela nem do seu problema durante todo o dia.

Depois da Quarta Reunião do Grupo

Tive a sensação de que a energia do grupo se consolidava nesta sessão. Penso que caminhamos realmente para qualquer sítio. Surpreendeu-me a reacção de Laura quanto à sua baixa estatura. Sempre julguei que as mulheres baixas aceitassem a sua estatura e que isso lhes agradasse pelas vantagens que tem; sempre considerei o problema da altura, em relação às mulheres altas. Talvez por causa da minha altura e do problema que enfrentei quando era muito nova. Mas Laura exprimiu os seus sentimentos de forma muito adequada e julgo que a compreendi... As minhas reacções perante mim mesma foram mais reveladoras para mim. Com base na observação de Mary sobre a hostilidade, e vendo-a em relação a nós mesmos, compreendi que, de facto, gostava da minha mãe. Mas no meu receio de ser como ela e na minha aversão relativamente a grande parte daquilo que ela é, não o queria admitir para mim mesma. Sinto-me muito aliviada depois desta reunião.

Depois da Sétima Reunião

Quando analisámos as exigências da faculdade tive a sensação de que o grupo tinha em comum uma ligação que não existia antes, devido à diferença dos nossos problemas. Finalmente, fui capaz de exprimir, por palavras, as minhas dúvidas acerca de uma vocação, o que anteriormente nunca conseguira. Foi uma coisa difícil, mas, depois, senti-me melhor. Senti uma grande simpatia por Anne e a sua incapacidade de falar. Senti o mesmo, várias vezes, durante as sessões do grupo. É exactamente uma incapacidade em focar o problema e exprimi-lo por palavras.

Depois da Oitava Reunião

Este problema de ter de enfrentar as exigências do estudo e da profissão, para mim, está a ganhar cada vez mais importância. Sinto-me a vaguear,

com uma a sensação de fracasso e de derrota. A princípio não fui capaz de exprimir isso no grupo, mas tornou-se cada vez mais fácil, pois Laura sente o mesmo que eu em relação a esse problema. Sinto que, agora, há no grupo uma coesão que antes não havia; realmente temos algo em comum. E parece que estamos a chegar ao ponto mais alto.

Depois da Décima Reunião do Grupo

Sinto-me como se, de facto, hoje, tivesse esclarecido algo no meu espírito. De súbito, compreendi que tinha estado a dizer coisas que implicavam esse sentimento do princípio ao fim, mas a ideia do que isso era não estava perfeitamente clara. Era a ideia do apreço por mim própria. Compreendi que durante a maior parte da minha vida me senti como um saco cheio de amargura e que era isso que me impedia de lutar pelos meus objectivos. Um saco cheio de amargura nunca triunfa e convenci-me disso sem nunca ter provado a mim própria que era capaz. Isso deu-me como que um impulso renovado para realizar uma revisão total. Durante esta sessão tive a sensação de que estávamos todos a chegar ao mesmo problema de base, só que todas tínhamos maneiras diferentes de mostrá-lo. Isso fez-me sentir mais ligada ao grupo.

Depois da Décima Primeira Reunião de Grupo

Senti-me muito bem durante esta sessão. Senti que na reunião anterior havia conseguido, realmente, qualquer coisa e que tinha compreendido muito mais coisas do que no passado. Creio que, ao verbalizar a minha dificuldade com a minha mãe no fim de semana e o que sentia ser a solução do problema, me esclareci a mim mesma sobre a posição que vou adoptar, daqui em diante, para com os meus pais. Não se trata de uma verdadeira posição, mas de uma relação entre nós. Quando Kay falava sobre os papéis, sentia-me perto dela, de forma impressionante. Compreendo, agora, que na base de algum dos meus problemas está a minha ideia geral de sentir que não valho nada, acho que tenho de descobrir o meu lugar, ou como diz Kay, o meu papel. Senti que ela tinha ganho muito ao dizê-lo. Sinto ainda maior empatia com Kay e com Laura. Talvez porque Laura representa parte dos meus problemas nos dela e Kay teve um casamento feliz.

Depois da Décima Segunda Reunião

Na última reunião, senti como se me estivesse a aproximar de algum sítio. Creio que foi porque, finalmente, Mary se abriu. Pela primeira vez senti que estava connosco. Antes, ela incomodava-me. Sinto-me numa espécie de beco sem saída. Vejo, agora, o meu problema em termos do conceito de valor próprio. Não tenho muita afeição por mim. Mas não me parece que seja capaz de dar o primeiro passo para criar essa auto-afeição. É isso que sei agora, segundo penso ter-me feito como sou, mas não me parece que me possa decidir sobre o que quero ser. Senti que Betty o exprimiu muito bem quando disse que os valores anteriormente estabelecidos estavam misturados, e que isso era perturbador. De certa maneira creio que é Kay quem está a ganhar mais com o grupo e é quem faz mais progressos. Por fim, penso que estou mais segura, do que antes, de que quero terminar os meus estudos.

Depois da Décima Terceira Reunião do Grupo

Esta manhã, senti-me um pouco culpada por apresentar um problema, porque todos se sentiam satisfeitos. Mas fiquei preocupada, durante todo o fim-de-semana e não era capaz de ficar calada. De certo modo isso fez-me voltar ao meu antigo sentimento: de não valer nada em relação à escola nem em relação a tudo o resto. E estava a começar a elaborar qualquer coisa antes disso. Foi maravilhoso ver Laura tão contente. Mas, ao mesmo tempo, como não me sentia nada alegre, isso fez-me sentir que estava um pouco de fora. Pareceu-me que Betty também estaria assim e, depois da reunião, quando íamos tomar um café, voltou-se para mim e disse: «Sinto-me horrível». Compreendi o que sentia e desejei poder dizer qualquer coisa que a ajudasse, mas não me sentia muito melhor, de modo que tive receio de não a ter ajudado muito.

Depois da Décima Oitava Reunião de Grupo

Parece-me que não sou capaz de ver este novo problema, de forma clara. Se não estivesse tão ligada aos símbolos da minha vida familiar passada, sentir-me-ia muito mais confiante. Às vezes sinto que se fosse uma pessoa mais confiante, mais segura de mim mesma e da minha relação com o meu marido, a minha sogra poderia dizer fosse o que fosse sem que

isso me afectasse. Assim é necessário um grande domínio para estar com ela e ser agradável, mas sinto que tenho de o ter.

Entrevista Dois Meses depois da Décima Nona e Última Reunião do Grupo

O grupo ajudou-me em muitos aspectos relativamente àquilo que penso de mim mesma. Talvez não tenha resolvido certos problemas e talvez nunca resolva outros, mas, de facto, valeu a pena... No que diz respeito ao meu marido, não diria que as relações são... Bem há mais compreensão. Ainda não sou muito coerente nas relações com ele, porque realmente não sei, não sei como ser coerente. Não sei quando devo dar e quando não devo dar... Não sei, exactamente, onde acaba o meu *self* e começa o dele... Se estivesse absolutamente segura da minha independência, e do meu próprio valor, provavelmente não me expressaria assim... Neste momento sei que não me quero divorciar. Vai ser duro continuar mais um tempo... Estou a trabalhar para construir algo e de facto sinto-me muito orgulhosa dele... Não tinha muita fé quando aqui vim pela primeira vez, mas noto que durante os períodos de ansiedade tem-se uns certos laivos de compreensão e, pois bem, uma pessoa entusiasma-se quando pensa nisso... Suponho que isso se deve ao facto de o grupo proporcionar uma certa motivação para se pensar, de forma construtiva, a respeito de nós próprios... E é uma coisa engraçada. Não sou muito velha, mas não me sinto tão nova como em Fevereiro. Tinha apenas 23 anos, tenho ainda 23 anos, mas em Fevereiro sentia que tinha 16... Disse isso a Laura que veio jantar a minha casa, ontem à noite. Falávamos do grupo e que, agora, me sentia mais velha, mas quando ia a casa da minha sogra sentia que voltava a ter 16 anos... Tinha muita afeição pelas colegas do grupo, e antes nunca tinha sentido isso por nenhuma. Na verdade, nunca tivera uma relação afectuosa com uma jovem. Mas é uma sensação especial, saber que os outros também estão com problemas e a tentar compreendê-los e, de alguma maneira, a procurar, com os outros, formas de resolvê-los... Por isso sentia-me muito entusiasmada com a terapia de grupo. Há um certo laço comum, precisamente o facto de se poder falar acerca dos nossos problemas com as pessoas e ser-se aceite. Creio que isto é o mais importante.

O Processo tal como é Apresentado pela Investigação

Em vários estudos de investigação realizados, podemos encontrar uma nova confirmação de que existe um processo característico identificável da terapia centrada no grupo. Estas investigações situam-se entre as primeiras explorações metódicas e quantitativas sobre o processo de psicoterapia de grupo e os resultados são, como é óbvio, provisórios; foram esclarecidos muitos aspectos menos claros e suscitaram-se muitos problemas novos.

Uma simples descrição do que se passa mostra-nos como a terapia centrada no grupo é radicalmente diferente de outras perspectivas. Em determinadas orientações confia-se demasiado na interpretação e noutras em diferentes actividades; nalgumas, é dado um tópico para discussão através de uma breve conversa de introdução; em quase todas, com excepção daquela que aqui descrevemos, o líder procura, activamente, «puxar» pelos membros. A perspectiva que melhor se pode comparar com a terapia centrada no grupo é a técnica psicanalítica descrita por Foulkes, em que os membros são convidados «a exprimir tudo o que lhes passe pela cabeça... » Mas, mesmo na perspectiva de Foulkes, quando se analisa os registos, fica-se impressionado com a actividade do terapeuta ao fazer perguntas, dar indicações na discussão, interpretar o comportamento. Uma das perspectivas mais utilizada é a defendida pelo Exército em que o líder propõe um tema para discussão no grupo. A análise de uma série dessas reuniões, realizadas num hospital para convalescentes da Força Aérea indicou que 81 por cento das palavras dos registos eram comentários do líder. Esta preponderância da actividade do líder no método do Exército pode contrapor-se à posição menos dominante do terapeuta no método, aqui descrito, em que se verificou que a participação do terapeuta não ultrapassava 5 por cento do total. A psicoterapia centrada no grupo é nitidamente diferente de todas as outras perspectivas mas será identificável, no sentido de ser consistente consigo própria, de grupo para grupo?

Uma investigação de Hoch (85) esclarece este problema. Analisaram-se registos textuais de três grupos, com três terapeutas diferentes, representando ao todo cerca de sessenta sessões da terapia de grupo, transcritas em mil e duzentas páginas dactilografadas a um espaço.

Colocando as frases dos membros do grupo e do terapeuta sob categorias descritivas do significado das afirmações, tornou-se possível comparar grupos com referência à frequência com que ocorriam as diferentes espécies de afirmações. Os três grupos estudados por Hoch eram muito semelhantes nos padrões genéricos, com intercorrelações de 0,84, 0,86 e 0,87. Hoch concluiu que os membros dos três grupos «passavam as respectivas sessões numa atmosfera muito semelhante no que diz respeito à conduta verbal que ocorria». Mas é importante notar que dentro desta uniformidade do grupo havia lugar para a variação individual. Quando se calculam as intercorrelações em relação aos indivíduos dentro dos grupos, encontram-se coeficientes que vão de 0,46 a 0,97. Portanto, ninguém é forçado a moldar-se a um grupo e deixa-se uma margem alargada para as diferenças individuais nas modalidades de auto-expressão. Por outro lado, as estruturas do grupo eram suficientemente semelhantes para indicar que a terapia de grupo tem um carácter peculiar.

Hoch pôde identificar outras características da terapia centrada no grupo. Uma nota sobre essas características pode elucidar-nos um pouco. A frequência das proposições consideradas como terapeuticamente positivas e negativas segue uma curva previsível. Os elementos positivos, revelados em afirmações que denotam um planeamento positivo, compreensão - atitudes positivas para consigo, atitudes positivas para com os outros e semelhantes, aumentam nitidamente, de reunião para reunião, atingindo o seu ponto mais alto nas reuniões finais. Por outro lado, os elementos negativos não são complementares dos elementos positivos. É como se os membros do grupo tivessem de atravessar períodos violentos em que estabelecem a sua confiança e segurança no grupo. A meio das sessões, os sentimentos negativos alcançam o seu ponto mais alto, com o predomínio de observações defensivas, confusão, pedidos de ajuda e atitudes negativas para consigo e para com os outros. Durante as últimas sessões, essas expressões negativas diminuem nitidamente, representando apenas uma pequena proporção do número total de proposições.

Na terapia centrada no grupo, durante as reuniões, verifica-se o comportamento que se podia caracterizar como «formulação do problema» e «elaboração do problema», sem diminuir para o fim da

terapia como se poderia esperar. Isto pode resultar do facto da terapia não se prolongar por um número de sessões suficiente para resolver todos os problemas e esgotar a necessidade de trazer novas questões. Mas dado que nunca ninguém está sem problemas, podemos encontrar uma explicação melhor para a linha regular do comportamento de posição de problemas na terapia de grupo através de um estudo dos próprios registos, que revelam um modelo em espiral para esse tipo de comportamento. No grupo, há uma tendência para andar à volta, permitindo que cada membro tenha uma oportunidade de explorar um tema antes que uma pessoa que já teve a sua vez introduza um outro. E os temas subsequentes tendem a provocar uma expressão de interesse mais profunda. Esta tendência, embora não seja uma forma rígida, explica a persistência do método de colocar problemas. É possível que a experiência em terapia de grupo se afaste muito menos da vida quotidiana do que a terapia individual: o início menos dramático e o termo menos conclusivo, mas são questões que exigem estudos mais aprofundados.

Por fim, sublinhe-se que a terapia centrada no grupo, no seu desenvolvimento de reunião para reunião, apresenta uma nova imagem marcada pelo progresso. As sessões não são amostras repetidas de uma imagem estática. Quando se dividem ao meio várias séries completas de sessões de terapia de grupo, a segunda metade reúne, de forma significativa, mais categorias «boas», o que representa um ganho palpável em compreensão e atitudes positivas. Esta tendência para uma expressão mais positiva é evidente nos grupos como um todo e é mais acentuada nos membros do grupo que mais ganham com a experiência. Também se verificou que os membros mais beneficiados, em comparação com os que menos beneficiam, tendem a evitar a discussão intelectual genérica, para se centrar nos seus próprios problemas e amadurecer, suficientemente, para manifestar mais atenção pelos problemas dos outros membros.

Estas conclusões confirmam, de forma surpreendente, o pequeno estudo preliminar realizado por Peres (146) há vários anos e baseado na análise de um único grupo com que se reuniu durante nove sessões. Peres verificou que quando se dividia o grupo numa parte «beneficiada» (os quatro que sentiam ter obtido bastante ajuda) e outra parte «não

beneficiada» (os três que sentiam ter ganho pouco), podia demonstrar-se objectivamente a existência de diferenças reais entre essas partes. A parte beneficiada mostrava, ao longo da série de sessões, uma proporção maior de afirmações que revelavam compreensão e um número crescente de planos e acções. Numa situação inversa à da terapia individual, o grupo beneficiado apresentava mais expressões de problemas no fim da série do que no princípio e mais atitudes negativas para consigo, na segunda metade da terapia do que na primeira, com o ponto culminante logo a seguir ao meio da série. A parte não beneficiada evidenciava curvas muito menos acentuadas em todos estes aspectos. Uma das diferenças mais evidentes era que o grupo não beneficiado se comprometia em expressões mais interactivas e «espicaçantes» do que o grupo beneficiado. Parece razoável afirmar que a sua atenção se centrava mais nos outros do que em si próprios e nos seus sentimentos. Utilizavam mais facilmente expressões como: «Que fez então?» ou «Não diria isso se estivesse casado», «Talvez fizesse isso para se opor à sua mãe». Os membros da parte beneficiada, três meses após a conclusão da terapia, referiam que tinham efectuado acções positivas como resultado da experiência e que tinham descoberto alterações significativas, nas suas atitudes e na sua conduta, que os levaram para domínios que nunca foram tema de discussão no grupo. Os indivíduos não beneficiados indicaram que tinham feito uma experiência muito limitada desses resultados.

Estes estudos assinalam apenas um início na compreensão do processo da terapia de grupo. Continuam a existir muitas questões, ainda por responder. A uniformidade de padrões, sugerida por estes dois estudos, verificar-se-á também no desenvolvimento de grupos formados por pessoas com diferenças muito acentuadas? Qual seria o padrão se os grupos se mantivessem, até cada pessoa sentir que não tinha mais nada a ganhar com a experiência? O que se passa em relação ao conteúdo e valor das afirmações? Ainda não se realizou qualquer estudo sobre que género de coisas as pessoas falam em terapia de grupo. Uma análise do conteúdo dos registos ofereceria, seguramente, uma rica informação sobre os problemas da vida adulta. Será possível escolher os indivíduos com mais probabilidades de beneficiar da terapia de grupo? Em que medida pode o terapeuta contribuir para a eficácia de um grupo? Alguns

destes problemas podem ser abordados, mas há outros que têm de esperar que novas investigações os esclareçam.

O TERAPEUTA DE GRUPO

A experiência em terapia centrada no cliente individual parece ser a melhor preparação para realizar terapia centrada no grupo. As diferenças entre as duas modalidades situam-se, em grande medida, ao nível da prática e voltamos então a compreender a importância das atitudes do terapeuta. Em ambas as situações, os sentimentos que o terapeuta tem para com as pessoas, a confiança que deposita na sua capacidade de serem responsáveis por si próprios, a prontidão com que limita qualquer tendência para intervir, baseado no pressuposto de que o seu ponto de vista é superior, a consistência com que traduz na acção uma filosofia - tudo isto é fundamental para um trabalho eficaz, quer seja com indivíduos ou com grupos. A situação de grupo, porém, impõe novas exigências ao terapeuta. Agora tem de reagir com sensibilidade a seis pessoas em vez de uma; tem de ser capaz de reconhecer e de lidar, objectivamente, com as correntes cruzadas de sentimentos que se estabelecem num grupo; tem de clarificar os seus próprios sentimentos em relação a cada membro do grupo para poder responder, a cada um, com uma compreensão consistente. O elemento novo, mais desafiante, na situação de grupo é a possibilidade de libertar o potencial terapêutico do próprio grupo. *Terapia de grupo* e não a terapia individual num grupo, eis o objectivo: se o terapeuta for hábil, é o próprio grupo que se torna num agente terapêutico e adquire uma energia própria, com consequências terapêuticas nitidamente superiores às que resultariam apenas dos esforços do terapeuta. Isso deve-se ao facto de os próprios elementos do grupo assumirem o papel de terapeutas, processo este que tem uma grande importância no processo total e que analisaremos numa secção especial deste capítulo. Mas examinemos, aqui, utilizando os resultados da investigação e os exemplos de registos textuais, alguns dos aspectos característicos da função do terapeuta quando trabalha com um grupo.

O terapeuta procura compreender o que um membro do grupo está a dizer e sentir, para comunicar essa compreensão ao grupo e tornar mais

fácil e mais seguro ao indivíduo prosseguir na exploração de si mesmo. Telschow (211) mostrou, numa análise alargada e sistemática de registos, que as expressões mais produtivas do terapeuta são as que traduzem a simples aceitação do que é dito, reformulação do conteúdo e clarificação dos sentimentos. As expressões desse género são acompanhadas por uma exploração maior e mais penetrante, por parte do membro do grupo. Tendem a reduzir a ameaça na situação e «libertam» o membro do grupo que se esforça por ver em si com maior clareza. Os dados indicam que, embora a grande extensão da interacção do terapeuta com os membros do grupo esteja bastante relacionada com a extensão da actividade destes, os que beneficiam mais com a experiência são aqueles a quem o terapeuta responde com expressões não-directivas. A investigação ainda não comprovou este aspecto, mas parece provável que esse tipo de expressões também dê segurança a um membro, que ainda não participou, para poder fazê-lo sem receio de se magoar a si mesmo. Através das sessões referidas atrás, pode-se ter uma ideia do contributo do terapeuta nesse sentido.

Mas o ritmo e o tempo do grupo são importantes. Há, de facto, um grau ideal de participação do terapeuta. Telschow imaginou uma medida para o desacordo no grupo e mostrou que o grau de desacordo varia em função do grau de participação do terapeuta. O terapeuta não é um membro passivo do grupo; tem de estar ali, determinando o tom. Se se retrai demasiado, o desacordo aumenta e a exploração dos sentimentos torna-se mais precária para os membros do grupo. Apresentamos a seguir uma passagem breve de uma sessão de terapia de grupo que ilustra bem como os elementos de um grupo podem tornar difícil que uma pessoa continue a explorar plenamente um tema:

Miss Bell: Bem, aqui não tenho uma vida social demasiado intensa. Conheço algumas pessoas, mas não saio muito porque não estou muito interessada em dançar ou em fazer coisas semelhantes.

Sr. Lewis: M-hm. O que é que, habitualmente, faz para se divertir e descansar?

Miss Bell : Oh, vou ao cinema e leio.

Facilitador: M-hm.

Miss Bell: (rindo nervosamente): E às vezes jogo às cartas – e é tudo.

Sr. Lewis: Espero que, de vez em quando, tome uma bebida.

Grupo: (Risos).

Miss Bell: Sim, bebo. (*Pausa longa*)

Sr. Lewis: Bem, está interessada em conhecer gente?

Miss Bell: Sim, eu ... (*Pausa*)

Sr Harding: Pensa que está a seguir o melhor caminho?

Miss Bell: O quê?

Sr Harding: Julga que está a fazer – (*interrompido*).

Miss Bell: Não, sei que não – porque sei que não faço nenhum esforço para ... para ...

Sr. Lewis: Bem, evidentemente, essas coisas – ah – isso é peculiar, não, sempre que (*num tom voz mais claro*) não está a proceder da melhor maneira , mas não é capaz de seguir o melhor caminho porque há algo que a detém. Uma vez tive uma experiência muito interessante e bastante parecida. Foi, mais exactamente, no ano passado. Um rapaz de dezanove anos (*num tom de voz mais claro*), que vivia perto de mim, era esquizofrénico, estava a adaptar-se muito bem; e afinal acabou por explodir. E, - ah - era muito estranho vê-lo tentar fazer coisas e querer ser capaz de sair e fazer coisas e não poder. Simplesmente não podia - (aclara a voz) Bem, é essa a sua situação, não é Dorothy ?

Miss Bell: Não. (*O grupo ri sob tensão*).

Sr. Lewis: Bem, há qualquer coisa que a detém.

Embora o terapeuta possa seguir activamente os sentimentos que se desenrolam no grupo e exprimir a sua compreensão e aceitação do que é dito, não pode ser de tal maneira activo que domine o grupo. Na prática, o terapeuta demora ligeiramente as suas respostas para dar aos membros do grupo uma oportunidade de assumir o papel do terapeuta. Se, como muitas vezes acontece, qualquer membro do grupo capta o sentimento e responde de maneira a tornar possível, àquele que falou, a auto-exploração, o terapeuta continua calado. Mas se determinado sentimento importante passa despercebido, ou se os membros do grupo dificultam a sequência da expressão pela rejeição dos sentimentos de um membro, o terapeuta tem de intervir. As investigações indicam que os terapeutas variam, no que se refere ao grau de actividade, de reunião para reunião, mas geralmente não há uma tendência para reduzir a actividade à medida que as sessões se sucedem. Relembrar o objectivo do terapeuta pode dar-nos uma indicação sobre quando deve estar activo e quando deve deixar os membros do grupo actuarem por si: o objectivo

do terapeuta é manter no grupo uma atmosfera de aceitação e compreensão, onde a ameaça a cada membro seja mínima e onde haja a máxima segurança na auto-análise. Espera-se, portanto, que o terapeuta adapte, de forma hábil, o seu comportamento com vista à prossecução segura desse objectivo.

Telschow estabeleceu um certo número de outras relações interessantes que se manifestam através do papel do terapeuta de grupo. Um bom índice da «centração no grupo» da terapia pode ver-se na correlação entre a actividade dos membros e do terapeuta. Nos grupos que estudou, a correlação era de 0,86 entre o número de proposições de um membro e o número de respostas do terapeuta a esse membro. Quanto menor é a correlação, menor é a orientação do grupo por parte do terapeuta.

Uma conclusão das investigações de Telschow que, de algum modo, contraria o que seria de esperar é que a reformulação do conteúdo, feita pelo terapeuta, é um pouco mais eficaz do que aceitação ou clarificação de sentimentos. A superioridade sobre a simples aceitação («Um-hmm» «Estou a ver,» «Compreendo» e expressões semelhantes) não surpreende, embora se considerasse, durante muito tempo, que a reformulação de sentimentos era a resposta mais útil, por parte do terapeuta. A sua relativa desadequação pode estar no grau em que a reformulação de sentimentos é interpretativa, indo além do campo perceptivo do indivíduo nesse momento. Mais tarde, Telschow examina essa possibilidade e demonstra que os indivíduos que não beneficiaram com a experiência da terapia de grupo responderam com maior frequência ao esclarecimento dos sentimentos com afirmações de um carácter nitidamente defensivo («aceitação ambivalente da interpretação, rejeição da clarificação, expressões de confusão, observações defensivas e desvio do tema em discussão»). As reformulações de sentimentos eram, claramente, entendidas como ameaças a si mesmo e respondiam de um modo que protegesse a sua auto-organização actual. Estes problemas requerem mais investigações, quer em situações de terapia de grupo, quer de terapia individual.

Para compreendermos melhor o papel do terapeuta de grupo, temos de voltar novamente ao ponto de vista do cliente. Apresentamos, a seguir, algumas passagens de diários escritos por membros do grupo durante a

terapia:

Lembro-me de uma afirmação que julgo ter-me ajudado muito. O esclarecimento feito pelo do grupo de que não sinto serem os meus valores tão importantes como os dos outros, parece ser algo em que pensei durante muito tempo, quase com essas palavras precisas e tenho uma vaga sensação de o ter verbalizado. O facto de alguém o ter reconhecido deu-me um grande alívio. Agora sinto que não preciso de escondê-lo.

Não considerei o líder isolado do grupo como um todo. Manteve-se em segundo plano, embora, ocasionalmente, eu tivesse consciência de que ele referia sentimentos significativos a que ninguém fizera alusão.

É interessante o que se passa com o líder do grupo. Não se intromete, contudo parece exercer uma influência estabilizadora.

Em diversas ocasiões os elementos do grupo indicaram que tinham consciência daquilo que o terapeuta fazia, ao responder a alguém, sem que isso representasse uma intromissão. Torna-se evidente que o terapeuta, quando acompanha de muito perto um indivíduo, torna-se numa parte harmoniosa da sua reflexão, ajudando o processo, mas sem o distorcer pela introjecção de novos elementos.

OS MEMBROS DO GRUPO COMO TERAPEUTAS

Na terapia de grupo há um intercâmbio de funções fascinante e muito importante, do ponto de vista terapêutico. Um membro pode introduzir um tema e seguir o seu desenvolvimento com a ajuda, não apenas do líder do grupo, mas de todos os outros membros. Quando surge um novo tema, pode ver que já não está no papel de um cliente perplexo e ansioso, mas no do membro que compreende melhor o que o outro está a dizer e que é capaz de ajudá-lo a clarificar a percepção que tem de si e do seu mundo. Com a introdução de um terceiro tema pode não se sentir afectado e manter-se à margem. No decurso das sessões há um complexo entrelaçar de papéis, com diferentes indivíduos a serem focados como clientes ou como terapeutas em momentos distintos. Estas actividades terapêuticas dos membros do grupo têm tanta importância no desenvolvimento de um grupo que exigem uma atenção mais detalhada.

Um exemplo de um membro que actua como terapeuta, extraído da transcrição literal de uma sessão de terapia de grupo, pode ser mais esclarecedor do qualquer descrição da nossa parte:

Sr. Ray: O meu irmão formou-se em medicina quando tinha vinte e quatro anos. Antes de entrar para a Marinha, imaginava que me iria formar numa universidade com determinada idade, que teria o diploma e que me doutoraria a seguir. Tinha muita vaidade nisso. (*Pausa*). Bem, agora isso não tem muita importância para mim.

Sr. Berg: Pensa que os seus pais alimentaram esse sentimento?

Sr. Ray: Os meus pais nunca disseram: «Não vais tão bem como o teu irmão». Ficavam satisfeitos quando apresentava um trabalho médio. Nunca me incentivaram a fazer melhor.

Sr. Berg: Quando o seu irmão terminou ficaram muito satisfeitos com ele?

Sr. Ray: Oh! Sem dúvida!

Sr. Berg: E quando você terminou, sentiu-se um pouco rejeitado, porque não houve o mesmo entusiasmo com o seu êxito (*Pausa*). Suponho que me estou a projectar nisso!

Sr. Ray: Bem, não me senti, como hei-de dizer... Aceite como gostaria. E penso que as minhas notas tinham muito que ver com isso. (*Pausa*). Mas agora já não sinto esse impulso para fazer melhor.

Sr. Hill: Sente que a responsabilidade em relação às notas é sua e que ninguém tem nada a ver com o que você faz. É esta a ideia? A sua motivação surge de si mesmo em vez de procurar agradar a alguém.

Sr. Ray: Sim, penso que é isso. Já não me preocupa em mostrar aos meus pais que sou capaz de fazer melhor. Quero mostrá-lo a a mim mesmo e estou mais satisfeito, é tudo. Nada me obriga a precipitar-me.

Sr. Hill: É uma espécie de... Parece que lhe tiraram um peso de cima.

Sr. Ray: Sim, sem dúvida. Não se precipitar para uma coisa, sentindo que não se é capaz de superá-la.

Facilitador: Isso fã-lo sentir-se muito mais independente - livre.

Sr. Ray: Claro, porque me satisfaço a mim mesmo sem me preocupar em agradar aos outros.

O estudo de Gorlow (71) sobre as actividades dos membros do grupo como terapeutas contribuiu para esclarecer este processo complexo e enigmático. Demonstrou, entre outras coisas, que a interacção entre os

membros do grupo sofre alterações qualitativas com a continuação da terapia. Os membros do grupo parecem aprender a ser melhores terapeutas. Acentua-se nitidamente a conduta caracterizada como permissiva e de aceitação, com um decréscimo paralelo das condutas caracterizadas como interpretativas, apreciativas e críticas, do princípio para o fim da terapia. É possível que os terapeutas-membros aprendam com o facilitador, assimilando a sua atitude e apercebendo-se da razoabilidade e da ajuda daquilo que ele faz. Ou, então, é possível que o tipo de conduta que se classifica como terapêutica só surja quando o indivíduo progrediu na sua própria terapia. A permissividade e a capacidade para compreender e para aceitar uma pessoa pode ser sintoma de uma maior segurança pessoal. O indivíduo não tem tanta necessidade de distorcer a experiência e pode responder de forma mais adequada, sem necessidade de se proteger demasiado em relação aos seus próprios conflitos. A nossa hipótese é confirmada através da conclusão a que chega Gorlow de que os indivíduos, mais adaptados, antes de iniciar a terapia são os que melhor assumem as atitudes construtivas do terapeuta nas sessões iniciais. À medida que prossegue a terapia, e os outros membros beneficiam da experiência, desaparece a relação entre a adaptação pré-terapêutica e a qualidade da actividade como terapeuta. Contudo, no decurso da terapia, os membros que, inicialmente, se mostram mais ansiosos e mais hostis, segundo os resultados do Rorschach, recorrem à crítica, à apreciação e à reprovação num grau maior do que os membros que, de início, são menos ansiosos e hostis; estes tendem a utilizar técnicas como a simples aceitação, clarificação dos sentimentos, reformulação do conteúdo aprovação, encorajamento e confiança. Seja qual for a explicação, parece ser certo que os membros do grupo se tornam mais capazes de responder aos sentimentos dos outros de uma forma que, provavelmente, os ajuda a explorar melhor esses sentimentos.

Gorlow registou também relações significativas e interessantes entre o benefício que se consegue na terapia e o assumir do papel do terapeuta. Os indivíduos que mais beneficiavam da terapia eram também os que, nas respostas dadas aos membros que apresentavam os seus problemas, recorriam ao tipo de intervenções do terapeuta que se julgam mais úteis. Quando se representa, através de gráfico, o recurso a atitudes não

directivas, por parte dos membros-terapeutas, durante o período, a curva dos que se consideram «menos beneficiados» segue uma linha mais uniforme. Torna-se evidente aqui a alternativa: a realização de uma integração pessoal maior pode tornar possível a uma pessoa ser mais útil aos outros; por outro lado, o próprio facto de prestar uma ajuda pode ser benéfico. Ambos os aspectos podem ser verdadeiros. Apenas estamos certos da relação, não da origem ou direcção que a produz.

SELECÇÃO DOS MEMBROS DO GRUPO

A questão sobre quem deve iniciar uma terapia de grupo implica dois campos de probabilidades. Um é a probabilidade de o indivíduo beneficiar com a experiência; o outro é a probabilidade do grupo beneficiar com a sua presença. Os dois aspectos são importantes, mas não sabemos como estabelecer uma equação que exprima a sua estreita inter-relação, nem podemos identificar as variáveis da personalidade que deveriam entrar em semelhante cálculo. Tudo o que temos à nossa disposição são determinadas regras práticas. Estas não resultam da investigação, mas dos nossos fracassos notórios, que marcam assim os limites externos de uma forma maleável. Trata-se, porém, de um problema que pode ser resolvido através da investigação e podemos prever um aumento da eficácia da terapia de grupo quando soubermos como escolher os indivíduos que hão-de participar e como constituir os grupos para um máximo acordo interpessoal.

No aspecto positivo, podemos aplicar os mesmos critérios que se estabeleceram a partir da experiência com a terapia individual centrada no cliente, como se descreveu no capítulo 5. Do ponto de vista do indivíduo, o único critério que se pode aplicar com consistência é se ele quer ou não, sem pressões, integrar-se num grupo para elaborar um problema que o preocupa. Podemos pensar em vários tipos de pessoas de quem não se esperaria que aproveitassem a experiência de grupo: os indivíduos demasiados tímidos, os declaradamente ansiosos, os muito hostis, os bastante perturbados. Mas as nossas previsões, em casos individuais, baseadas nessas suposições razoáveis, foram refutadas tantas vezes quantas as que foram confirmadas. Uma pessoa atormentada, por sentimentos de culpabilidade após experiências sexuais bastante

perturbadoras é capaz de dissipar grande parte da sua ansiedade e estabelecer planos definidos para reconstruir a sua vida. Uma professora tão tímida, que dificilmente se podia exprimir no grupo, escrevia espontaneamente, um ano depois, que a experiência significou para ela mais do que seria capaz de exprimir, que pela primeira vez, em muitos anos, se sente satisfeita com o seu trabalho. Um indivíduo muito retraído, com o diagnóstico de esquizofrénico, que tinha sido incapaz de manter os encontros com o terapeuta individual, integra regularmente o grupo, sentado em silêncio, possivelmente beneficiando pouco, é verdade, mas revelando uma capacidade social maior do que manifestava antes. Rapazes de um bando de Harlem, que a sociedade bania pela sua violência e cujos resultados em terapia se previa que fossem fracos, vieram regularmente - e regularmente empregavam os primeiros três quartos da sua hora numa troça amarga uns dos outros, utilizando, em cada semana, os últimos minutos na exploração íntima do ódio desgastante dos pais e de toda a autoridade. Pura e simplesmente, não podemos saber como indicar quem beneficiará ou não, e não vemos melhor forma de responder a esta questão do que deixá-la ao critério de cada um.

Por outro lado, temos algumas hipóteses provisórias em relação aos indivíduos que tendem a perturbar um grupo e em relação à composição de grupos, tendo em conta as relações das pessoas que o formam. Na nossa experiência, vários grupos viram o seu funcionamento afectado por indivíduos perturbados, mas psicologicamente complexos, que utilizavam os seus conhecimentos de psicodinâmica contra os outros de uma forma cruel. Os membros do grupo parecem menos capazes de se defenderem deste tipo de dureza intelectual. Se um indivíduo esteve em terapia durante um ano ou dois com proveito duvidoso, começamos a pensar que, para ele, será melhor continuar a trabalhar em terapia individual e não em grupo. Tivemos experiências infelizes com homens cujo diagnóstico os classificava como «ansiosos» em grupo onde um dos membros tinha tendências psicóticas. Incapazes de responder aos sentimentos dos outros, essas pessoas, muitíssimo perturbadas, por vezes dizem coisas que não podem ser toleradas pelos elementos do grupo que são ansiosos ou mesmo sensíveis. De uma maneira geral, cremos que é melhor não incluir num grupo indivíduos extremamente hostis e

agressivos, psicóticos ou não, porque tornam difícil, se não impossível, conseguir uma atmosfera de aceitação e ausência de ameaças que é essencial para o êxito do grupo. Finalmente, em relação à composição global, pensamos que não é desejável ter um grupo constituído por pessoas que têm um contacto diário íntimo e permanente fora do grupo. Alguns grupos, formados dessa maneira, tiveram êxito, mas outros debateram-se com sentimentos de culpa que se transferiram da situação de grupo para a vida quotidiana. As expressões de hostilidade e de insegurança que se podem assumir num contexto de grupo são apreendidas diferentemente nos contactos fora do grupo e revelam-se demasiado ameaçadoras para a organização do *self* que a pessoa luta para conservar. Por exemplo, na nossa planificação normal de trabalho com vários grupos de casais, decidimos, como precaução razoável, solicitar ao marido e à mulher que se integrem em grupos diferentes e que se reunam em momentos diferentes. Julgamos que esta disposição garante uma maior liberdade ao indivíduo e reduz a confusão na vida quotidiana, que poderia resultar de sentimentos de culpa e de uma possível percepção distorcida das expressões do cônjuge no grupo.

Surge, por vezes, a questão de saber se é desejável combinar a terapia de grupo e a individual. Assim temos procedido, sem que haja qualquer razão para supor que não o devíamos fazer; há mesmo certos dados que mostram como a combinação é particularmente eficaz. Julgamos que a decisão deve ser deixada ao indivíduo e ao seu terapeuta.

Normalmente temos uma entrevista inicial individual com cada candidato, por um lado como forma de selecção, por outro como forma de ajudar a pessoa a preparar-se para entrar num grupo. Temos aqui uma oportunidade para que o indivíduo e o seu terapeuta de grupo se conheçam um ao outro, de modo a que haja, na primeira reunião do grupo, um certo sentimento de intimidade. O cliente tem também a oportunidade de ficar a saber algo sobre a natureza da experiência do grupo e de tomar uma decisão final sobre se quer participar ou não. E o terapeuta tem uma oportunidade de defender o interesse do grupo, naqueles casos em que parece ser melhor sugerir ao indivíduo que trabalhe uns tempos em terapia individual, antes de resolver entrar num grupo. Estas entrevistas implicam uma certa estruturação da experiência futura e fazem-se todos os esforços possíveis para criar, neste primeiro

encontro, os sentimentos de aceitação e respeito que serão estimulados no grupo até ao seu pleno desenvolvimento.

A EFICÁCIA DA TERAPIA DE GRUPO

Tal como acontece em todas as terapias, é difícil avaliar a eficácia da terapia de grupo. Em última análise, temos de confiar numa apreciação clínica geral, baseada na observação de um determinado número de casos, realizada por pessoas competentes. As apreciações daqueles que trabalharam com grupos tendem, inequivocamente, para o lado positivo. A terapia de grupo é eficaz. É uma perspectiva eficiente na ajuda a pessoas com problemas. Mais especificamente, e de acordo com os mesmos padrões, o tipo de terapia de grupo que descrevemos aqui produz, sem dúvida alguma, um benefício pessoal nos indivíduos que participam. Analisemos algumas provas desse benefício, que temos ao nosso dispor, nesta primeira fase de exploração.

Os esforços para avaliar as alterações na adaptação têm de confiar muitas vezes na noção que o indivíduo tem sobre o seu próprio desenvolvimento. Por duvidosos que sejam estes juízos, não se podem dispensar, sob pena de omitir elementos importantes. Nos nossos esforços, para compreender melhor o processo da terapia centrada no grupo, pedimos muitas vezes aos membros do grupo que escrevessem apreciações da sua experiência, às vezes, anonimamente outras vezes identificando-se. Essa apreciações variaram desde a afirmação de que a experiência do trabalho de grupo teve um valor restrito, até à opinião expressa de que constitui uma experiência verdadeiramente significativa. Mesmo colocando de lado as expressões que tendem a favorecer os investigadores, persiste a impressão global de que os indivíduos encontram na terapia de grupo uma ajuda. Esse benefício mantém-se durante pelo menos dois anos, como o indicam investigações subsequentes e em alguns relatos diz-se que o grupo forneceu apenas o impulso inicial para o desenvolvimento.

Em expressões recolhidas três meses depois da conclusão da terapia, Peres verificou que os indivíduos traduziam não apenas o benefício experimentado no tratamento de problemas específicos e de conflitos, mas também dois outros tipos de benefício e que eram: uma maior

aceitação de si e o desejo de ser quem se é; a interiorização e persistência do processo terapêutico. Esta última ordem de benefícios pode ser ilustrada através de afirmações de membros do grupo. A maior rapidez na actualização do *self* em situações sociais é exemplificada pela seguinte passagem:

Alcansei um elevado grau de autoconfiança simplesmente pelo facto de ser um membro do grupo e ser aceite por todos os outros... Parecia-me que, nas reuniões de grupo, ao ser sincero em relação aos meus sentimentos, era aceite por todos os outros. Isto estendeu-se, bastante, a outras situações. Agora, ao encontrar as outras pessoas, sou simplesmente «eu», sem reprimir coisas e sentimentos com receio de que os outros não pudessem compreender (146, p. 170).

É muito interessante a ideia de que o processo pode ser assumido e continuado dentro de si mesmo. O relato de um elemento do grupo pode ilustrar essa ideia.

Descubro-me a agir de um certo modo, quando experimento tensões fora do grupo. Surpreendo-me a verbalizar o sentimento como se estivesse no «*counselling*», como que reformulando para mim mesmo os meus próprios sentimentos; por outras palavras, sou uma espécie de *counsellor* de mim próprio e lido com os meus problemas desse modo.

Bem, julgo que o que aconteceu foi, por assim dizer, o facto de, alguma maneira, ter interiorizado ou assumido o processo, o que ocorre na situação do «*counselling*». Isso ajudou-me na resolução de outros problemas que não exprimi aqui.

Começo a sentir que o importante talvez não seja a compreensão particular, mas o processo subjacente a essa compreensão... Uma pessoa sente-se permissiva em relação ao seus próprios sentimentos, pode reformulá-los e torna-se, então, de algum modo, uma pessoa independente (146, pp. 170-171).

Vejamos outro enunciado de um participante:

Grande parte desta compreensão resultou das sessões terapêuticas, mas a maior parte foi conseguida depois do termo dos encontros, quando interiorizei o hábito de ter plena consciência dos meus sentimentos reais –

uma interiorização do que ocorria na terapia (146, p.171).

As declarações anteriores ilustram a sensação de alteração que os participantes experienciam na terapia de grupo. Estes dados não esclarecem se se trata apenas de uma modificação dos sentimentos, ou se entra em correlação com outras alterações.

Nos registos escritos das sessões de terapia de grupo, referem-se alterações da conduta que talvez representem uma base mais sólida do que as declarações finais para a sua apreciação. O tipo de alteração que se observa, com maior frequência, é que o indivíduo começa a perceber o seu mundo de uma forma diferente. As circunstâncias podem não se alterar de forma significativa, mas a sua percepção da situação e a sua conduta na situação modificam-se. Apresentamos, a seguir, uma transcrição de um registo que ilustra este aspecto.

Sr. Flowers: No outro dia aconteceu-me uma coisa interessante. Recebi uma carta do meu pai. Escreve umas cartas bonitas, mas a minha mulher e eu conversámos sobre isso e pensamos que os seus sentimentos são um pouco irreais. De facto, parece não compreender os nossos problemas – por isso sentimos uma certa hostilidade em relação a ele. Escreve em termos altruístas – a minha mulher faz um nobre sacrifício em ir trabalhar – e coisas como estas. A carta que recebi ontem, li-a e pensei: «Pois bem, é uma carta muito bem escrita». Dei-a à minha mulher para a ler. Perguntei-lhe: «Não a achas diferente?». Respondeu-me: «Não vejo diferença nenhuma em relação às outras ».

Sr. Smith: Quer dizer que as cartas não se alteraram ?

Sr. Flowers: Evidentemente que não. Voltei a lê-la e parecia-me a mesma coisa, mas extrai dela um sentimento de interesse, é tudo.

Sr. Arnold: Bem, a mim aconteceu-me algo de semelhante – compreendi que me sinto de maneira diferente na relação com os meus pais e que, de facto, eles não mudaram, ou muito pouco a partir do momento em que os meus sentimentos se modificaram. A mudança foi toda do meu lado. Ao passar parte do fim-de-semana com eles, fui capaz de voltar a analisar as coisas e eles são quase exactamente os mesmos que eram. Mas sou capaz de lhes responder de forma diferente. Não lhes respondo com agressividade, como costumava fazer.

Sr. Flowers : Isso é muito parecido com a experiência que tive na última visita que fiz aos meus pais. Antes havia sempre discussões – normalmente

sobre uma questão abstracta. Suponho que era uma forma de escape da minha agressividade. Indispunha e transtornava o meu pai, obrigando-o a defender a sua identificação com o partido republicano. Mas, desta vez, nada disso aconteceu. Nas discussões que tivemos, ou concordávamos, ou exprimíamos as nossas opiniões divergentes. Não houve essa tensão, essa sensação realmente desagradável que surgia sempre entre nós. Era muito diferente.

Encontramos também manifestações de conduta que corroboram esta posição. Um estudante liceal, sem relações sociais, aprende a dançar e a divertir-se nas festas; alguns rapazes delinquentes conseguem emprego; um homem descobre que os seus sonhos diurnos compulsivos desapareceram subitamente; uma mulher prestes a divorciar-se verifica que há algo de sólido no seu casamento; alguns melhoram suas classificações escolares. Estas alterações não ocorrem, como é óbvio, em todas as pessoas, mas são referidas com suficiente frequência para garantir que algo de importante acontece às pessoas envolvidas; além disso, encontramos, sobretudo, expressões de uma maior satisfação na vida. Como declara uma jovem: «No outro dia, ao andar na rua, surpreendi-me a cantarolar. Não sabia o que se passava comigo! Não o fazia há anos».

Por último, devemos apreciar a eficácia da terapia de grupo em termos quantitativos. Devemos saber qual a percentagem a esperar de experiências com êxito e necessitamos de um índice da eficácia relativa entre a terapia de grupo e a terapia individual. Estamos apenas no início dessa formulação quantitativa. Num vasto projecto de investigação que incluía dezasseis participantes em terapia de grupo, os três líderes de grupo consideraram que oito membros conseguiram um benefício nítido, ao passo que os outros oito tiveram pouco ou nenhum benefício. Esses juízos foram corroborados por medidas objectivas. Estes números podem ser exagerados ou menosprezados. Os benefícios conseguidos podem ser apenas temporários, ou a observação da ausência de benefício pode ter sido negada por um desenvolvimento ulterior iniciado na terapia. Mas esta apreciação rigorosa é estimulante. Devemos aguardar novos estudos para formular os factos, de uma forma mais explícita e pormenorizada.

SUGESTÃO DE LEITURAS

Para os leitores interessados em obter uma breve visão do desenvolvimento histórico da terapia de grupo, sugerimos Klapman, *Group Psychotherapy* (102). Outros livros fundamentais, sobre a terapia de grupo, são: Moreno, *Group Therapy* (135); Slavson, *Analytic Psychotherapy* (192); Foulkes, *Introduction to group-Analytic Psychotherapy* (61); e Schilder, *Psychoterapy* (177).

Para tomar contacto com relatos da terapia de grupo centrada no cliente, com crianças, veja-se o livro de Axline (14, Capítulo 20,21,22) e o seu artigo sobre o tratamento de tensões raciais num grupo de crianças (15).

Até agora, praticamente, não existem trabalhos de investigação sobre a terapia de grupo. O estudo de Peres (146) é um dos poucos trabalhos publicados. Esperamos que num futuro próximo se publiquem os outros estudos a que fizemos referência.



LIDERANÇA E ADMINISTRAÇÃO CENTRADAS NO GRUPO

Por Thomas Gordon

Provavelmente, não há ninguém que tenha tentado praticar a psicoterapia individual, no âmbito de uma orientação essencialmente centrada no cliente, que tenha deixado de pensar na possibilidade de aplicação dessa abordagem na liderança de grupos e na administração de organizações. Os membros da equipa que trabalham em terapia, no Centro de *Counselling* da Universidade de Chicago, colocam, de forma insistente, a questão de saber se factores como aceitação, compreensão e permissividade teriam os mesmos efeitos terapêuticos nos grupos, tal como tinham nos indivíduos. Poder-se-ia tentar uma abordagem terapêutica em situações exteriores ao consultório clínico? Qual seria o efeito no grupo, se o seu supervisor procurasse, conscientemente, criar uma atmosfera de aceitação em que os membros pudessem trabalhar? Podemos ser «terapêuticos» nas relações que temos com aqueles que dirigimos, administramos ou orientamos? Qual seria o impacto num grupo de professores de uma escola secundária se o director utilizasse processos que os incentivassem a exprimir abertamente os seus sentimentos de frustração e de desânimo, as suas críticas à política administrativa, bem como os seus sentimentos positivos? Qual seria o efeito numa organização industrial se o consultor, solicitado pelos empresários, agisse com a convicção de que o seu papel era fazer com que a organização aprendesse a resolver os problemas, apelando apenas para os seus próprios recursos? Questões como estas intrigavam-nos, desafiavam-nos, sendo este capítulo dedicado ao seu estudo. Tentaremos formular determinadas proposições respeitantes à natureza dos grupos e procuraremos estabelecer uma definição provisória de uma abordagem social terapêutica - uma abordagem centrada no grupo - na liderança e na administração.

Há muitas razões que explicam como era inevitável que se

desenvolvesse o interesse pela aplicação dos princípios e da filosofia da psicoterapia centrada no cliente à supervisão e direcção de grupos. Muitos de nós achavam extremamente incómodo assumir determinadas atitudes «terapêuticas» em relação ao cliente perturbado e outras, totalmente diferentes, em relação aos elementos de um grupo fabril, de uma faculdade, de uma instituição de acção social. Era apenas um papel que representávamos nas sessões terapêuticas? Isto não parecia ser verdade, pois através da experiência clínica contínua, com terapeutas centrados no cliente, desencadearam-se atitudes extremamente firmes e autênticas em relação à capacidade do cliente para auto-dirigir e auto-iniciar a recuperação psicológica. Poderia dizer-se, antes, que as atitudes aprendidas no campo clínico, embora sejam autênticas, não se transferem facilmente para outros campos sociais. A transferência dessas atitudes surge apenas quando fazemos realmente a experiência dos efeitos da aplicação da perspectiva terapêutica em cada situação nova, primeiro com um grupo de clientes, depois numa aula, num grupo de discussão, numa equipa. Quando enfrentamos, pela primeira vez, uma nova situação interpessoal nunca estamos certos de que a abordagem seja realmente eficaz. Por conseguinte, é perturbador verificar que um indivíduo, enquanto terapeuta, não sente a necessidade de dirigir a vida de uma outra pessoa, mas que o faz, frequentemente, como líder. Conhecemos o efeito de uma atmosfera não ameaçadora sobre os clientes e, contudo, ameaçamos os membros da equipa, interpretando a sua conduta, interrompendo as suas expressões ou garantindo-lhes que a sua preocupação pela ausência de progresso não se justifica. A compreensão das nossas próprias incoerências levou-nos a fazer um exame de consciência. Também nos estimulou intelectualmente em relação a esses problemas, o que nos levou a pôr à prova a perspectiva centrada no grupo com diversos grupos.

As nossas primeiras experiências não tiveram um êxito total. No entanto, através delas, descobriu-se que, em geral, os indivíduos em grupo reagiam da mesma maneira que os clientes em terapia. Pudemos ver nitidamente como se alteravam fortes resistências, a dependência inicial do líder na orientação e condução do grupo, os efeitos da apreciação e do diagnóstico, a frustração inevitável própria dos membros do grupo. Verificámos também o impacto de uma atmosfera permissiva e a força da compreensão e aceitação consistente por parte do líder. Em

síntese, foi impressionante observar, nos grupos, algumas das mesmas forças que actuavam na terapia individual. Portanto, estas primeiras experiências estimularam profundamente a nossa maneira de pensar em relação à liderança do grupo terapêutico.

Houve ainda uma experiência de outro género, que contribuiu para um acréscimo de interesse neste domínio, e que foi a tentativa de estabelecer um novo tipo de administração na nossa própria organização do Centro. Durante um período de vários anos, experimentámos diversos processos diferentes e diversas estruturas de organização. O elemento essencial em toda elas foi o máximo de participação de todos os membros da equipa nos assuntos que se referiam a todo o grupo. Embora tenhamos muito que aprender, e o funcionamento da nossa equipa não seja sempre o que seria de esperar, cremos que através dessa experiência nos tornámos mais conscientes de alguns dos elementos importantes na liderança e na administração de instituições.

As investigações e teorias de outros autores que, recentemente, se interessaram por estes problemas, também estimularam a nossa maneira de pensar, bem como as nossas experiências. Apoiamo-nos nas ideias de uma série de investigadores e de grupos, a que nos referiremos ao longo deste capítulo. O autor foi influenciado pelo *Tavistock Institute* de Inglaterra, pelo movimento da dinâmica de grupo na América e pelos responsáveis do *National Training Laboratory*, de Bethel, Maine.

Finalmente, a motivação do nosso pensamento e do nosso trabalho, neste campo deve-se, também, sem dúvida, ao desafio levantado à maior parte dos especialistas em ciências sociais quando analisam os problemas actuais da nossa sociedade. Os problemas cruciais da nossa civilização são problemas humanos. Todos nós desejamos contribuir um pouco para a resolução dos conflitos entre diferentes nações, grupos raciais e religiosos, entre o trabalho e a direcção, empresarial. Apercebemo-nos da tremenda necessidade de descobrir maneiras de aumentar a participação do cidadão nos assuntos que lhe dizem respeito. Gordon Allport referiu esse aspecto de forma clara:

« (...) a única alternativa para uma análise mais profunda da conduta e para uma participação mais activa na sua reforma é reduzir progressivamente a autoridade exterior, a uniformidade, a disciplina e a

dependência do líder. O campo de batalha está, aqui e agora, dentro de cada um de nós. A resposta à complexidade crescente na esfera social é um esforço renovado de participação de cada um, ou, então, dar-se-á a decadência de massas inertes e conformistas submetidas ao domínio de uma elite que terá pouca consideração pelos supremos interesses do homem comum» (6, p. 125).

ALGUMAS PROPOSIÇÕES RELATIVAS À CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO DOS GRUPOS

Nesta fase do nosso pensamento, seria presunção proclamar uma teoria sistemática acabada sobre grupos. No entanto, a partir da nossa experiência, começamos a tentar delinear uma teoria que seja coerente com essas experiências. Admitimos que se trata apenas de um esboço genérico. Por enquanto é apenas um esqueleto que precisa de ser preenchido em muitos pontos. Apresentamo-lo com a esperança de que torne mais clara a formulação subsequente da perspectiva centrada no grupo, aplicada à liderança e à administração.

Apresentaremos esta base teórica da nossa concepção dos grupos como uma série de proposições. Muitas delas são pressupostos e estão formuladas de uma maneira que torna difícil a sua comprovação experimental. Seria correcto dizer que essas proposições representam apenas um dos possíveis quadros de referência de uma teoria sobre grupos.

- I) Definimos um grupo como duas ou mais pessoas que têm uma relação psicológica entre si. Isto é, os membros existem como um grupo no campo psicológico de cada um deles e mantêm um certo tipo de relação dinâmica entre si.

Procuramos estabelecer aqui determinados critérios que se possam aplicar para diferenciar um grupo de outros conjuntos de indivíduos. Retomando a definição de Krech e Crutchfield (106), um grupo é constituído por pessoas cuja conduta tem influência directa na conduta dos outros elementos.

- II) Os grupos apresentam, durante um período de tempo específico, um certo grau de instabilidade ou desequilíbrio, como resultado de forças

que actuam no seu seio. O grupo é, portanto, um sistema dinâmico de forças. Alterações em qualquer parte do grupo provocam alterações no grupo como um todo.

Esta proposição volta a sublinhar a ideia de que a conduta dos membros de um grupo afecta a conduta dos outros membros. Mas confere, igualmente aos grupos, o carácter de um sistema dinâmico de forças internas, num estado de permanente alteração e reorganização. Consideremos, por exemplo, uma organização industrial cujo chefe de pessoal resolve introduzir um novo sistema para avaliar os empregados. De acordo com a Proposição II essa atitude, por parte do chefe de pessoal, provocará alterações nas outras partes da organização. Os fiscais podem ressentir-se do acréscimo de trabalho que esse novo processo implica; alguns trabalhadores podem ver nisso um meio de eliminar os menos aptos; o delegado sindical pode achar que se trata de uma forma de quebrar o acordo estabelecido entre o sindicato e a empresa; um fiscal do sector pode queixar-se da interferência da autoridade do chefe de pessoal no seu sector. Daí que um acto, aparentemente isolado, transtorna efectivamente o equilíbrio de toda a estrutura.

III) Podemos descrever a conduta do grupo assumida para reduzir o desequilíbrio, provocado por alterações nas forças internas, como uma conduta de adaptação. O grau em que a conduta do grupo é de adaptação, será função dos métodos adequados que o grupo utilize, na medida em que se referem à natureza da instabilidade interna.

Esta proposição formula de um modo mais técnico um facto que todos reconhecemos. Isto é, a maneira como um grupo se adapta com êxito a uma força interior dissolvente, depende do emprego de métodos directos e adequados de enfrentar o problema. Este princípio tem a sua contrapartida na conduta individual. Uma pessoa encontra-se numa situação geradora de conflitos que perturba o seu próprio equilíbrio. Passa a estar incomodado e sob tensão. O refúgio no álcool pode aliviar-lhe temporariamente a tensão, mas está longe de ser uma adequação apropriada ao estado de conflito que existe no organismo total. Até que a pessoa se torne consciente da natureza do conflito, a sua conduta não

será provavelmente adequada. Do mesmo modo, os grupos revelam, frequentemente, uma conduta desadaptada ou parcialmente adaptada, sendo tão numerosos os exemplos que se tornam insusceptíveis de classificação. A utilização de bodes expiatórios, projecções, inibição da expressão de sentimentos, atribuição das responsabilidades aos líderes, ataque a outros grupos, retraimento, regressão a uma relação de forte dependência do líder - eis algumas das soluções parciais mais evidentes que os grupos utilizam.

IV) A conduta de adaptação de um grupo será mais adequada quando o grupo utiliza os recursos máximos de todos os seus membros. Isto implica a máxima participação de todos os elementos do grupo, realizando cada um a sua contribuição mais eficaz.

Esta proposição é uma forma de dizer que as melhores decisões ou as acções mais adequadas de um grupo são as que se baseiam na porção máxima de dados ou recursos dos seus membros. O grupo mais eficaz será aquele em que há participação de todos os membros do grupo, fornecendo cada membro o seu contributo mais criador. Encontramos esta ideia expressa no relatório do presidente da Comissão dos Direitos Cívicos:

A democracia supõe que a maioria, como regra geral, tomará, provavelmente, decisões mais acertadas e desejáveis do ponto de vista dos interesses da sociedade global do que qualquer minoria. Sempre que se nega a um especialista uma palavra sobre os assuntos públicos, perde-se um dos componentes de uma maioria potencial e põe-se em perigo a formação de uma política social pública...

Como pode permanecer válido o conceito de intercâmbio de ideias onde a verdade prevalece em última instância se se nega ao pensamento de alguns indivíduos o direito de circulação? (218, pp.8-9)

Embora estas afirmações sejam tiradas do contexto dos «direitos cívicos» dos cidadãos do nosso país, elas reflectem a essência da proposição estabelecida; ou seja, o melhor para um grupo é o que se formulou a partir dos contributos de todos os elementos do grupo.

Se esta proposição for válida, ajudará a esclarecer o valor da

«participação». O conceito de participação de membro do grupo pode encontrar-se em quase todos os artigos que tratam dos problemas da liderança de grupos e de administração. Foi acentuado como um princípio de supervisão industrial, acção comunitária e relações empregados-patrão. Em psicologia este conceito foi rotulado como «implicação do ego». No entanto, com excessiva frequência, ficamos com a impressão, através de parte da literatura, que participação e implicação do ego por parte dos membros do grupo, são aspectos realizados quando estes aceitam prontamente os planos, objectivos ou decisões *já formulados pelos líderes*. Conseguir a participação é, nesse caso, uma *técnica de líder* para satisfazer os desejos naturais dos membros, de realização, de categoria e de reconhecimento. É certo que os grupos de participação parecem ter melhor estado de espírito do que os grupos centrados no líder ou nos grupos autoritários. Apesar disso, a participação nem sempre é vista como algo que contribui de forma igual para a eficiência total do grupo. Nem sempre há, por parte dos líderes, a crença autêntica de que a participação é rentável em termos de melhores decisões, maior produtividade, lucros económicos, adaptação mais adequada do grupo.

Esta concepção estreita da participação, como método para conseguir uma concordância voluntária, pode ver-se nas atitudes de alguns dirigentes industriais, como indicam French, Kornhauser e Marrow. Estes definem três padrões principais de controlo da direcção da empresa, um dos quais é caracterizado pelos esforços para obter através da «participação» e da «cooperação» a concordância, a lealdade, a boa vontade e o bem-estar dos operários. Estes autores sublinham que esses processos são um expediente utilizado pela direcção.

Nestas circunstâncias, a «cooperação democrática» é, na melhor das hipóteses, um eufemismo e, na pior, um processo enganador de convencer. Às vezes a direcção da empresa recorre deliberadamente aos símbolos atraentes da democracia: participação, discussão de pessoa a pessoa, decisão de grupo, etc, para criar a atmosfera desejada em que possa manipular as atitudes dos empregados, conservar a sua lealdade e ainda fazer avançar os negócios «como deve ser» sem interferências irritantes vindas de baixo (62, pp. 44-45).

Recordo-me da observação de um líder de um grupo de formação ao revelar que a sua maior preocupação era saber como reconciliar as suas convicções intelectuais de que o grupo deve decidir os seus próprios objectivos e os métodos para atingi-los, com as suas ideias igualmente firmes sobre o que *deviam* ser esses objectivos e métodos. Este mesmo dilema surge em indivíduos que estão nas fases iniciais da formação em psicoterapia centrada no cliente, quando começam a analisar as suas próprias atitudes de base para com as pessoas são consistentes com a «técnica» que estão a aprender. Um sacerdote, num dos cursos de psicoterapia, perguntou uma vez: «como posso eu, como sacerdote, utilizar esta abordagem na minha prática de aconselhamento e, ao mesmo tempo, levar o cliente até à convicção de que foi a sua fé em Deus que provocou a sua recuperação?»

- V) Um grupo tem no seu seio as capacidades de adaptação necessárias para atingir um maior grau de harmonia interna e de produtividade, bem como para conseguir uma adaptação mais eficaz ao meio. Desde que se proporcionem determinadas condições, o grupo seguirá na direcção de uma maior utilização dessas capacidades.

Temos aqui uma reformulação da hipótese fundamental da terapia centrada no cliente quando se aplica ao grupo e não ao indivíduo. Tal com em relação a este, acentua as forças de progresso positivo que, deixadas livres, levam a uma maior harmonia interna e eficiência produtiva, bem como a uma adaptação mais eficaz ao meio. É uma hipótese que sublinha a capacidade interior de um grupo. Afirma que todo o grupo tem esta capacidade, mas implica a necessidade de um processo ou um desenvolvimento para que um grupo se aproxime da realização dessa capacidade. Por outras palavras, um grupo pode não ser capaz de resolver imediatamente um problema presente, e, no entanto, pode desenvolver-se, e desenvolve-se de facto, numa direcção que o conduzirá à melhor solução do problema, desde que se reunam determinadas condições essenciais.

É evidente que, embora expressa sob a forma de uma proposição, esta ideia assume mais o carácter de uma hipótese que o líder centrado no grupo elege para as suas relações com os membros de um grupo. Pode

escolher assumir uma base completamente diferente para lidar com grupos - uma atitude que acentuasse menos as capacidades interiores do grupo e sublinhasse a sua fraqueza inerente e as tendências para se submeter a forças exteriores. Tal hipótese parece ser da preferência de muitos autores, como se vê na seguinte passagem da obra de Freud:

Um grupo é extraordinariamente crédulo e aberto às influências, não tem faculdade crítica e o improvável não existe para ele (...) Inclinado como está a todos os extremos, um grupo só pode ser excitado por um estímulo excessivo. Quem desejar produzir nele um efeito, não precisa de coerência lógica nos seus argumentos; deve pintar as coisas com cores vivas, deve exagerar e repetir a mesma coisa uma e outra vez (...) Respeita a força e só se deixa influenciar muito ligeiramente pela bondade que considera apenas uma forma de franqueza (...) Quer ser dirigido e oprimido e temer os seus donos (...) E, por último, os grupos nunca procuram a verdade. Pedem ilusões e não podem viver sem elas. Dão constantemente primazia ao que é irreal sobre o que é real; são tão fortemente influenciados pelo que é falso como pelo que é verdadeiro. Tem uma tendência manifesta para não distinguir uma coisa da outra (...) Um grupo é um rebanho obediente que não pode viver sem um dono. Tem tal necessidade de obediência que se submete instintivamente àquele que se apresentar como seu senhor (65, pp.15-21).

Talvez seja verdade que a história apresenta muitos exemplos de grupos em que essas características foram predominantes e este facto torna compreensível por que é que alguns resolvem adoptar este tipo de hipótese sobre grupos. Contudo, é possível encontrar na história exemplos de grupos que mostraram características absolutamente diferentes - que nos exigem um respeito muito mais profundo pelas potencialidades inerentes ao grupo de autodirecção, autoprotecção e adaptação adequada. É esse respeito que parece fazer parte das atitudes daqueles que escolheram actuar com grupos nos termos da hipótese formulada na Proposição V. Embora reconhecendo que os grupos têm tanto as tendências descritas por Freud como outras tendências mais positivas, alguns líderes optaram pela hipótese de que as últimas são as mais fortes.

Esta proposição é explícita no realce que dá ao «movimento»,

crescimento ou desenvolvimento do grupo. Quer isto dizer que o grupo pode atingir um estágio em que seja capaz de utilizar o seu potencial máximo como resultado de um determinado processo de desenvolvimento. Os grupos não têm habitualmente essa característica. Pelo contrário, a maior parte dos grupos actua longe desse ideal. Na nossa cultura, poucos grupos, como é evidente, dispõem das condições pelas quais poderiam progredir para a utilização máxima do seu potencial. O mais comum é um grupo confiar apenas no contributo de uma parte dos seus membros, enquanto o resto do grupo gasta as suas energias em reagir contra o controlo e a autoridade dos membros mais activos. Neste aspecto, a conduta do grupo pode ser enganadora. Muitas vezes, todos os elementos de um grupo são activos, mas numa análise mais profunda descobre-se normalmente aquilo a que McGregor (123) chamou conduta reactiva. Como Allport referiu, «uma pessoa deixa de ser reactiva e de fazer oposição a uma linha de conduta desejável, apenas quando ela própria participou na declaração do carácter desejável dessa linha de conduta» (6, p. 123).

Poucos grupos chegarão ao estágio em que essa oportunidade seja dada aos seus membros.

Como atingem os grupos esse estágio? Como conseguem os grupos a utilização máxima do seu potencial? Que género de processo é necessário para orientar os grupos nessa direcção? São problemas cruciais e, no entanto, não temos respostas para nenhum deles. A nossa própria experiência leva-nos a acreditar que determinadas condições facilitam esse processo. Pode haver outras de que não tenhamos consciência. Antes de escrever algumas das condições que julgamos necessárias para o desencadeamento desse processo, parece conveniente analisar o nosso conceito de liderança na sua relação com o nosso marco de referência ao lidar com os grupos.

UM CONCEITO DE LIDERANÇA DE GRUPO

Paralelamente à evolução gradual deste marco de referência na concepção de grupos e organizações, foi surgindo, no pensamento do autor, um conceito específico sobre a liderança de grupo. As alterações na maneira de pensar, quer acerca dos grupos, quer acerca da função de

liderança nos grupos, surgiram simultaneamente como controlo mútuo e contribuição recíproca. As duas perspectivas estão sujeitas a revisão permanente. Esta relação íntima entre a teoria do funcionamento do grupo e um conceito de liderança de grupo talvez seja correcta. Um quadro de referência conceptual sobre grupos tem de incluir uma teoria acerca da função, de liderança. O que é a «liderança de grupo»? Que se entende por «função de liderança»? Que tipo de conceito de liderança de grupo será consistente com a maneira particular como apreendemos os grupos nas páginas anteriores?

A Função de Liderança

De uma maneira geral, entende-se a liderança como uma função ou um grupo de funções desempenhadas por um dos elementos de um grupo. Às vezes considera-se esse indivíduo como o membro do grupo a quem foi dada, ou que adquiriu, a responsabilidade pelo grupo. Deste modo, o supervisor industrial é responsável por aqueles que são designados como membros do «seu» grupo de trabalho ou da «sua» secção. Está implícita a ideia de que o líder é responsável perante alguém «superior», habitualmente o seu chefe ou supervisor. Considera-se frequentemente o líder como a pessoa que num grupo recebeu ou adquiriu a autoridade sobre os outros membros do grupo. «Em virtude da autoridade nele investida» o líder tem o «poder» de tomar certas decisões que afectam determinados aspectos da vida dos membros do seu grupo. Na ideia de liderança conjugam-se inseparavelmente, com frequência, a responsabilidade de um grupo e a autoridade sobre um grupo. No entanto, é vulgar acentuar uma ou outra. Assim, o chefe militar tem uma certa autoridade sobre os «seus» homens. Um indivíduo também pode ser olhado como líder devido a determinadas capacidades ou dons específicos que possui, ou porque tem uma capacidade maior do que qualquer outro elemento do grupo. O professor, um dirigente empresarial, um chefe de equipa podem dever as suas posições de líderes a essa espécie de diferenciação entre os elementos de um grupo. Dentro da nossa cultura preferimos pensar que a liderança, normalmente, se baseia nessa diferença. Neste sentido, considerou-se, muitas vezes, a liderança como um papel que se consegue através da aquisição de

determinadas qualidades estereotipadas de chefia. O líder tem de ser um bom orador, ter uma personalidade forte, «conhecer as pessoas», ser educado, manter-se acima dos outros e possuir uma série de traços de carácter e personalidade altamente aconselháveis.

São estas as concepções vulgares acerca da liderança. Esta é vista como uma função desempenhada por um indivíduo. É alguma coisa de que é investido um determinado membro do grupo. Quer esse membro seja considerado, ou não, como diferente dos outros nos aspectos de responsabilidade, autoridade, capacidade, conhecimento, categoria ou poder - o facto é que essa diferença se produz. A esta diferenciação associa-se uma certa expectativa de que o líder se arrisque mais, assuma um papel mais activo do que os outros, tenha certos poderes sobre os outros, seja mais capaz de escolher os objectivos do grupo, possa tomar «decisões políticas», dê ao grupo orientação e direcção. Essa expectativa pode ser vista como um elemento de uma atitude generalizada dos membros do grupo para com o líder: *dependência*. McGregor, ao analisar as características da relação chefe de serviços - subordinado nas organizações industriais, aborda este aspecto da seguinte forma:

«Do ponto de vista psicológico, a dependência do subordinado para com os seus superiores é um facto de extraordinária importância, em parte devido à semelhança emocional com o carácter de dependência de outra relação anterior: a relação entre a criança e os pais. A semelhança é mais do que mera analogia. A dependência do subordinado adulto perante os seus superiores volta, de facto, a evocar certas emoções e atitudes que faziam parte da relação infantil com os pais e que foram, evidentemente, há muito tempo superadas. O adulto, geralmente, não tem consciência da semelhança porque a maior parte do complexo de emoções infantis foi reprimida. Embora as emoções influenciem o comportamento, não são acessíveis à consciência em circunstâncias normais» (123, p.428)

A análise que McGregor faz é indubitavelmente exacta. Repare-se, no entanto, que está a observar a liderança como ela hoje existe, não apenas na indústria, mas em quase todas as instituições - a liderança como uma função desempenhada por um único indivíduo.

Contudo, é perfeitamente possível considerar a liderança de outra maneira, ou seja, como algo que pertence a todo o grupo ou organização.

Nestes termos, a liderança converte-se num campo de funções, não investidos numa única, pessoa, mas desempenhadas pelo grupo. Deste modo a liderança é, não um papel a ser representado por um membro do grupo, mas um campo de funções que devem ser realizadas dentro do grupo para que este se possa adaptar, resolver problemas e desenvolver as suas potencialidades. Benne e Sheats (23), bem como outros autores associados ao movimento da «dinâmica de grupo», estimularam de modo eficaz esta forma de considerar a liderança. Chamaram a atenção para o conceito de «difusão de liderança» através do grupo, o que implica que as funções de liderança sejam idealmente assumidas pelos membros do grupo.

Podemos, portanto, considerar a liderança como um campo de funções que competem ao grupo e que, em condições ideais, são distribuídas no interior do grupo. Esta noção de «liderança distribuída» é muito importante. É, agora, possível considerá-la em relação a uma das nossas proposições anteriores acerca dos grupos: aquela que diz que um grupo realiza uma adaptação mais adequada, quando utiliza o potencial criador máximo dos seus membros. Numa formulação simples: a conduta de adaptação de um grupo será mais adequada quando cada membro for livre, em qualquer momento, para assumir uma das funções de liderança. Todavia, como antes se sublinhou, este estágio raramente se verifica nos grupos. A maior parte das organizações estão longe de actuar segundo este ideal. Raramente se poderá dizer, acerca de um grupo, que a liderança está distribuída ou que os seus membros estão a dar a contribuição máxima.

***A própria existência de um líder do grupo, quer real
quer apreendido como tal, pode ser um obstáculo à
distribuição da liderança pelo grupo***

Esta afirmação exige uma análise mais demorada, porque a maior parte dos grupos tem líderes. Alguns grupos têm um papel de líder estruturado, que é desempenhado por um determinado membro do grupo em quase todas as nossas organizações industriais e comerciais, nas nossas instituições educacionais, religiosas e políticas - na realidade, em praticamente todos os grupos institucionalizados da nossa cultura. Às

vezes os membros do grupo têm uma palavra a dizer sobre a escolha da pessoa que representará o papel; outras vezes não. Há grupos que têm um líder que lhes é *imposto*, situação em que os membros pouco têm a ver com a escolha do líder. É o caso dos inúmeros grupos de estudantes que entram pela primeira vez numa turma e encontram os seus chefes de turma já escolhidos. Num certo sentido o mesmo se passa com o grupo familiar; a criança recém-nascida entra num grupo que já tem um líder, o chefe de família. Noutros grupos pode não haver um líder estruturado ou um líder imposto, mas antes um líder apreendido como tal. Nesses grupos, os seus elementos dão-se conta da existência de um líder entre eles, às vezes apesar da pessoa que o grupo considera como líder não se aperceber disso. Muitas vezes essa pessoa distingue-se dos outros membros unicamente devido à categoria, conhecimento superior, idade, conduta, apresentação ou outros inúmeros factores. Podemos observar este aspecto em grupos formados espontaneamente, como um grupo numa festa, uma comissão *ad hoc* ou um grupo de acção. Bandos de rapazes, grupos de jogo, grupos informais de discussão todos eles parecem desenvolver líderes que, frequentemente, são percebidos como tais. Os membros desses grupos procuram indivíduos para chefes e aceitam que assuma o papel de líder. O líder assim apreendido tem uma posição menos segura do que o líder escolhido ou imposto, é desnecessário dizê-lo, pois as percepções dos elementos do grupo modificam-se muito mais facilmente do que a estrutura de uma instituição.

Sugerimos a tese de que os líderes inibem o desenvolvimento do grupo e, no entanto, quase todos os grupos, se não todos, têm líderes. Parece um beco sem saída. Contudo, a dificuldade talvez resida na própria natureza das concepções anteriores da liderança e do papel do líder. Uma solução deste dilema poderia ser o aparecimento de um conceito de liderança que tornasse possível, a um grupo, ter um tipo particular de líder que facilitasse a distribuição da liderança e acelerasse o seu desenvolvimento em direcção à utilização máxima do seu potencial.

Um Conceito de Liderança e um Paradoxo

Das tentativas recentes para utilizar uma perspectiva «terapêutica» na lideranças de grupo e na administração, resultou quer um novo

conceito de liderança quer um paradoxo nascido deste conceito. O paradoxo talvez tenha surgido já nos parágrafos precedentes. Pode ser formulado mais explicitamente do seguinte modo:

O líder mais eficaz é aquele que é capaz de criar as condições pelas quais perderá efectivamente a liderança.

Assim, a pessoa que se encontrar na posição de líder de um grupo, através da criação das devidas condições, distribuirá a função de liderança pelo grupo. Parece que pode haver uma relação directa entre o grau em que a liderança é dada ao grupo e o grau em que o grupo utilizará o potencial máximo dos seus membros. É impressionante a semelhança entre este princípio e a convicção do *counsellour* centrado no cliente de que quanto mais desejar que o seu cliente assuma a responsabilidade e orientação da sua própria vida, mais compensadora será a libertação de forças e de capacidades que nele existem.

Porque será que a liderança se distribui pelo grupo apenas na medida em que o líder renuncia a ela? Sabemos como a dependência de um líder actua como inibitória de uma conduta independente, por parte dos membros do grupo. Também vimos como a autoridade provoca uma conduta mais reactiva do que construtiva e criadora. Temos dados sobre a relutância das pessoas em «mostrar a sua ignorância» na presença de um especialista ou de uma pessoa bem informada. É evidente que os indivíduos têm de se sentir seguros e livres de ameaças para serem eles próprios, para participarem livremente, para exporem aos outros as suas ideias ou sentimentos. Segundo parece, a liderança tradicional raramente dá aos indivíduos, essa segurança e essa liberdade.

Poder-se-ia dizer que ao dar a liderança ao grupo, o líder se torna, cada vez mais, um membro do grupo. Converte-se noutro contribuinte potencial para o esforço do grupo. Deste modo, o objectivo do líder eficaz consiste em conseguir gradualmente que os membros do grupo o aceitem «como um deles». Repare-se, contudo, que esse objectivo é muitas vezes utilizado pelos líderes simplesmente como uma técnica para dissimular as diferenças reais entre eles e o grupo - técnica muitas vezes denunciada na liderança de grupo. Um director repetia recentemente: «Considerem-me apenas um de vocês». O dirigente

industrial vai, às vezes, muito longe para criar a impressão de que é apenas «um dos homens da equipa». Há muitas dúvidas de que essas técnicas atinjam o seu objectivo de modificar as percepções dos membros do grupo em relação ao líder como aquele que tem mais autoridade, categoria, responsabilidade ou capacidade. O líder emprega mesmo, frequentemente, esta forma de aproximação como uma técnica subtil para influenciar o grupo na direcção que ele quer que sigam. Procurando dissimular a sua influência no grupo, afirmando-se como membros do grupo. Alguns líderes, porém, acreditam sinceramente que se deviam tornar membros do grupo, mas não têm outras razões para o fazerem. Mesmo neste caso, se os elementos do grupo apreendem um indivíduo como líder, esse indivíduo está apenas a fugir à situação se nega que tem esse papel. Segundo a nossa experiência, seria quase um “princípio” de que, sempre que uma pessoa é vista como líder, o processo de transferência da liderança para o grupo não pode ser feita por decreto. Isto significa que pode transferir melhor a liderança *mantendo-se como líder* até poder criar, efectivamente, as condições exigidas para que os membros *aprendam* a assumir a liderança. De início, este princípio parece uma contradição, mas na prática acontece que, geralmente, o líder, que pretende ser apenas um elemento do grupo, é apreendido como alguém que tem objectivos secretos para o grupo ou que está a compensar as suas tentativas anteriores para dirigir o grupo, ou que se sente realmente inseguro da sua capacidade como líder.

Trata-se aqui de um conceito de liderança em que se reconhece que o papel do líder comumente aceite, actua como um obstáculo à distribuição das funções de liderança pelo grupo. No entanto, acentua a importância da liderança distribuída se se pretende que o grupo utilize o potencial máximo dos seus membros. Ao mesmo tempo chama a atenção para o facto de que a transferência das funções de liderança do líder para o grupo é um processo que implica que os membros do grupo aprendam a assumir essas funções. Esta teoria procura explicar que, geralmente, não é possível que o líder passe a liderança para o grupo ou pretenda que o está a fazer, quando, na realidade, quer guardá-la para si. Por fim, sugerimos a tese de que o líder pode efectivamente facilitar o processo, de transferência de liderança aceitando o seu papel de líder,

mas desempenhando de uma forma diferente a função de liderança, de uma forma que concentre os seus esforços na criação de determinadas condições exigidas para desencadear a capacidade de adaptação do grupo.

Na próxima secção tentaremos analisar com maior pormenor o papel desse «líder não-directivo». Que condições procura criar esse tipo de líder? Quais são as dimensões críticas desse género de liderança? Esforçar-nos-emos por apelar, quer para a nossa própria experiência, quer para a experiência, de outros, de forma a descrever como funciona esse tipo de líder. Por último, teremos de enfrentar alguns problemas cruciais e complexos que surgem das tentativa para pôr à prova este tipo de liderança em situações reais.

UMA FORMULAÇÃO DA LIDERANÇA CENTRADA NO GRUPO

Com base nas recentes tentativas para aplicar os princípios, sobretudo os que derivam da psicoterapia, às situações de grupo é possível começar a definir certos aspectos do papel de líder de grupo que parecem ser críticos, do ponto de vista dos seus efeitos sobre o grupo. Em primeiro lugar, seria oportuno considerar o papel do líder em sentido amplo. Podia acentuar-se que um líder pode escolher certamente uma de várias perspectivas sobre a liderança de grupo e administração. A perspectiva, aqui formulada, é apenas uma entre muitas. Designámo-la como «centrada no grupo» porque esta expressão sublinha que a principal preocupação do líder é facilitar o desenvolvimento do grupo, ajudando-o a clarificar e realizar os seus objectivos, contribuindo para que o grupo se realize a si mesmo. Afasta os seus próprios objectivos, põe de lado a preocupação pelo seu próprio desenvolvimento e concentra a sua atenção fora de si mesmo. A expressão «centrado no grupo», em si e por si, tem pouco valor e não será certamente nossa intenção enfatizar uma simples designação. A liderança tem muitas dimensões e dizer que uma abordagem dos grupos está «centrada no grupo» ou «centrada no líder» é apenas situar-se num nível muito genérico de descrição. Era necessária uma designação e escolheu-se esta.

Outros (95) utilizaram a expressão «terapia social» para descrever uma perspectiva semelhante, essencialmente pela tónica colocada no desenvolvimento do grupo, na participação activa dos membros do grupo e no emprego de alguns dos métodos da psicoterapia, por parte do líder. Sob muitos aspectos é uma expressão mais descritiva, embora «terapia» possa ter certas conotações indesejáveis no seu emprego em relação aos grupos. Será, contudo, desnecessário dizer que consideramos essa perspectiva apresentada como terapêutica num sentido real. Definida de uma forma genérica, a liderança centrada no grupo é uma perspectiva em que o líder valoriza dois objectivos: o desenvolvimento básico da independência e auto-responsabilidade do grupo, bem como o desencadeamento das suas capacidades potenciais.

Poder-se-ia dizer que o líder centrado no grupo decide adoptar objectivos a longo prazo, em vez de objectivos imediatos. Tem confiança que o grupo resolverá os seus problemas imediatos, ajudando, além disso, o grupo a tornar-se mais capaz de resolver os problemas futuros. Confia na acção do grupo, mas acelera o processo através do qual essa acção é desencadeado por iniciativa do próprio grupo. Interessa-se por este como um organismo social em evolução. Considera a sua função como uma ajuda ao grupo para que este estabeleça a sua própria adaptação e se torne assim mais auto-responsável do que antes. E como defende esses valores, o líder centrado no grupo adopta, de forma mais tranquila, um papel que lhe parece consistente com esses valores.

A liderança centrada no grupo tem a sua origem na aplicação de princípios da psicoterapia centrada no cliente aos grupos e organizações. Por conseguinte, é de esperar que o líder centrado no grupo assuma atitudes semelhantes às do terapeuta centrado no cliente. Como estas já foram descritas num capítulo anterior¹, não as enunciaremos aqui. Convém, no entanto, traduzir essas atitudes em termos aplicáveis ao líder de grupo. O líder centrado no grupo acredita no valor dos seus elementos e respeita-os como indivíduos diferentes dele. Não são pessoas a serem utilizadas, influenciadas ou dirigidas de modo a realizarem os objectivos do líder. Não são indivíduos que, alguém «superior», em qualidades ou valores mais importantes, deva «orientar». O líder centrado no grupo considera o grupo ou a organização em função

1. Veja-se Capítulo 2

dos indivíduos que o constituem. É o veículo da expressão das suas personalidades e da satisfação das suas necessidades. Acredita que o grupo, como um todo, pode cuidar de si melhor do que qualquer membro, individualmente. Acredita no direito fundamental do grupo de se auto-dirigir e auto-realizar nos seus próprios termos. Numa publicação anterior, Rogers, ao analisar as atitudes que julga dever assumir como administrador, coloca, a si mesmo, determinadas perguntas:

1. Confio nas capacidades do grupo e dos indivíduos no grupo para resolver os problemas que enfrentam, ou confio, acima de tudo, em mim próprio?
2. Dou liberdade ao grupo para discutir, de uma forma criadora, desejando compreender, aceitar e respeitar todas as atitudes, ou procuro manipular subtilmente a discussão do grupo, para que siga a via que escolhi?
3. Participo como líder através da expressão sincera das minhas próprias atitudes, sem tentar controlar as atitudes dos outros?
4. Confio nas atitudes básicas de motivação, ou penso que processos superficiais motivam o comportamento?
5. Desejo tornar-me responsável por aqueles aspectos da acção que o grupo delegou em mim?
6. Acredito que o indivíduo fará o que tem a fazer?
7. Quando surgem tensões, procuro tornar possível que elas sejam colocadas abertamente? (171, pp. 546-548).

CONDIÇÕES QUE O LÍDER CENTRADO NO GRUPO PROCURA CRIAR

Como meio de efectivar a sua concepção de base e as suas atitudes, o líder centrado no grupo procura criar no grupo algumas condições idênticas às que se verificaram ser essenciais, quer na terapia individual quer na de grupo, para permitir a libertação de forças construtivas no cliente.

A Oportunidade de Participar

Os problemas do grupo exigem decisões do grupo e acções do grupo. Para que um grupo avance em direcção à utilização máxima do seu potencial, os seus membros devem sentir que têm pelo menos

oportunidade de participar em assuntos que os afectam. Negar essa oportunidade parece preparar o caminho para uma conduta reactiva, de resistência, por parte dos elementos de um grupo ou de uma organização. Esta ideia não é de todo inédita, mas foi confirmada cientificamente nos últimos anos como uma condição necessária para o desenvolvimento quer do grupo quer do indivíduo. No interessante trabalho realizado por investigadores e conhecido como a «experiência de Peckham» (144), um projecto de saúde pública numa comunidade inglesa, dispomos de uma exemplificação dramática dos efeitos de dar uma oportunidade às famílias de participarem em actividades que elas próprias escolheram. Torna-se evidente, a partir das descrições desse projecto², que os cidadãos começam a interessar-se pela sua própria saúde e, como consequência disso, tomam parte activa em melhorá-la, simplesmente porque se lhes deu oportunidade de participar.

As experiências sobre a alteração dos hábitos alimentares, referida por Radke e Klisurich (152) parecem mostrar, claramente, os valores da participação das donas de casa no processo de chegar a decisões-acções de grupo. Golden e Ruttenberg (67) descrevem vários exemplos dos resultados benéficos na indústria de uma direcção que dê aos trabalhadores oportunidade de participar em assuntos que tradicionalmente são considerados como prerrogativa exclusiva da direcção. Num outro estudo, dirigido pelo *Survey Research Center* da Universidade de Michigan (206), e já citado num capítulo anterior, verificou-se que um dos factores que distinguia os supervisores de grupos de trabalho de fraca produtividade, dos supervisores de grupos de trabalho de alta produtividade, era que a maior parte destes encorajavam a participação dos empregados na tomada de decisões. Mesmo no domínio da puericultura, há alguns dados sobre o valor de dar às crianças oportunidade de participar nas questões que digam respeito a toda a família. Neste sentido, Baldwin, Kalhorn e Breese (17) verificaram que nas famílias caracterizadas como «democráticas» dava-se à criança a devida oportunidade de exprimir as suas próprias opiniões, ela era consultada sobre questões de interesse e prestava-se às suas opiniões a mesma consideração que às dos adultos. As crianças destes lares destes tendiam a mostrar uma melhor adaptação social

2. Veja-se capítulo 2

durante os últimos anos de escolaridade e também um maior aumento de Q. I. O autor registou (70) alguns resultados da participação activa dos membros do grupo, num grupo de formação autodirigido. Os elementos deste grupo referiam, como resultado da sua experiência, alterações nítidas nas atitudes para com os outros, uma maior autocompreensão e uma maior nitidez de objectivos.

Estes estudos são representativos de um número crescente de trabalhos que sugerem fortemente que a oportunidade de participação dos membros do grupo é uma condição necessária do seu progresso. Mas não usurparão os membros de um grupo o poder dos líderes? Como poderão os que têm menos formação, inteligência e capacidade de tomar as decisões adequadas ao grupo? Não estarão os líderes melhor qualificados para decidir sobre matérias de interesse geral?

Estas são algumas das questões frequentemente levantadas, e não se trata de uma coincidência, por aqueles que estão numa posição de liderança num grupo. A nossa própria experiência diz-nos que os membros do grupo podem usurpar o poder, mas apenas como *reação contra* a ameaça captada no poder dos líderes. Quando se afasta da origem da ameaça, a nossa experiência mostra que o problema se converte na realidade em saber como assumirão, os membros do grupo, *maiores* responsabilidades e não menores. Temos, talvez, tendência para menosprezar a medida em que a conduta humana é uma conduta de *reação* à ameaça que se percebe na autoridade - e como é reduzida a conduta que tem em si o seu princípio. Para compreender a força dos estímulos externos que afectam a forma habitual da conduta de grupo, temos apenas de observar a frustração e a dependência dos grupos, cujos líderes permitem que assumam a sua própria responsabilidade.

Vejamus um exemplo desta dependência na primeira sessão de um grupo de «crianças-problema» numa escola secundária. Depois do líder ter explicado que lhes era dada a oportunidade de se reunirem, uma vez por semana, para falar do que quisessem, o grupo achou difícil começar, como se vê pela seguinte passagem transcrita da sessão gravada.

(*Longa pausa*)

B: Assim vamos gastar a fita toda (*refere-se à fita do gravador*).

T: Sim.

Líder: Hum?

B: Vamos gastar a fita toda

Líder: Estás preocupado porque ninguém ... Que haja grandes pausas?

B: M-hm.

T: Não se descobre nenhum posto emissor (*Riso abafado*).

Líder (rindo) : Durante o intervalo, não?

B: Está difícil (*Longa pausa*)

B: O problema é que o senhor nos devia dar um tema de conversa. Assim participaríamos todos. Ninguém quer - ninguém sabe sobre o que há-de falar. Dê-nos um tema definido.

Líder: Não é cómodo ter a liberdade de falar sobre qualquer coisa que se queira. Preferiam que eu lhes dissesse sobre o que deviam falar.

G: Bem, ao menos sugira um assunto sobre o qual possamos falar. Apresente qualquer coisa. Não se pode serrar sem ter a madeira à mão. Precisamos de algo para serrar.

B: Julgo que era melhor que nos fizesse perguntas, algumas perguntas. Gostaríamos mais, sabe? Não descobrirá nada cá dentro se não fizer perguntas, porque se estamos na aula e a professora escreve uma pergunta no quadro, a única forma de conseguir que alguém responda é chamar um.

Líder: Por outras palavras, sentem que eu estou a levá-los a falar aqui dos vossos próprios sentimentos e acham que não querem falar a não ser que alguma coisa ou alguém...

B: Digamos, um assunto definido que sirva de tema de conversa.

Líder: Estou a ver (*Pausa*). Bem, o que tentei dizer foi que não tenho nenhum assunto a propor. Por outras palavras, trata-se de uma oportunidade que vos permite falarem sobre o que quiserem.

S: Dê-nos um tema para falarmos.

P: Quando acabam as aulas e se vai para casa o que se faz depois das aulas é assunto particular, ou não ? Isto é, como a escola - se se vai a casa da rapariga que se namora e eles julgam que não se deve lá ir; então, eles dizem que se tem de deixar a escola se não deixarmos de lá ir.

Líder: Vejo que o sítio aonde se vai, depois das aulas é um assunto pessoal e que, em relação a isso, não gostam que lhes digam o que devem fazer.

A: Julgo que a escola tem o direito de dizer o tipo de batas que devemos usar. Eu usava uma e a senhora... Disse que tinha de arranjar outra. Disse-me que, agora, estava nesta escola e que não devia usar a bata de outra escola.

S: A bata não é problema; não é assunto da sua competência dizerem-

nos o que devemos vestir.

Líder: Sentem que estão a interferir num assunto que é pessoal.

P: É isso. Eles dizem, mesmo, com que rapazes devemos andar. (*Outros:* Sim) Tive um problema...

Temos aqui um claro exemplo da relutância dos membros do grupo em discutir os seus próprios problemas. É quase certo que na maior parte das vezes em que estiveram adultos presentes, estiveram numa situação de dependência; os adultos forneceram-lhes a estrutura e a energia. Mas, a dada altura, um elemento do grupo iniciou cautelosamente a discussão, logo seguido por outro. Quando começaram a ver que o líder compreendia e aceitava os seus primeiros comentários, juntaram-se outros, exprimindo sentimentos profundos em relação à escola e às suas tentativas para controlá-los. Isto continuou durante o resto da sessão, sem qualquer outro apelo ao líder para que orientasse o grupo. Na segunda sessão sucedeu o mesmo; o grupo revelou idêntica dependência do líder para que iniciasse a discussão e depois assumiu cautelosamente a sua responsabilidade a acabou por se embrenhar na discussão durante o resto da sessão.

Retomando a questão de saber se os membros do grupo serão, de facto, qualificados por formação ou por capacidade inata para tomar decisões adequadas ao grupo, a experiência do funcionamento da nossa própria equipa levar-nos-ia a responder afirmativamente. É certo que as decisões de grupo se revelam, muitas vezes, pouco adequadas, e tem de se voltar a equacionar o problema para uma análise por parte da equipa. No entanto, grande parte da equipa pensa que algumas das decisões menos adequadas, que se tomaram, ocorreram sem a total participação da equipa - sem o envolvimento de todos os elementos que poderiam esclarecer o problema.

Esta questão da capacidade dos membros do grupo, em oposição à capacidade do líder, na tomada de decisões acertadas, é, muitas vezes, colocada de forma incorrecta. Na verdade, o problema não está em saber se são os membros do grupo ou se é o líder que pode tomar as decisões mais acertadas. A questão reside em saber se o líder, sem os membros do grupo, pode tomar melhores decisões do que as tomadas pela totalidade do grupo, *incluindo o líder*. Uma das coisas que temos

visto, na nossa própria organização, é o desejo, ou antes a prontidão, com que o grupo solicita e utiliza as diferentes competências especializadas, existentes na totalidade do grupo. Sobre a questão de tomar decisões numa organização industrial, Morris L. Cooke, um engenheiro consultor, escreveu:

«Actualmente, a administração pode abranger milhares de empregados – todos agentes dos accionistas – desde o presidente (...) até ao posto mais baixo de chefe de grupo (...). Considerou-se válida a teoria de que aqueles de entre nós, que tinham autoridade, - graças ao título, salário ou qualquer outra coisa – para tomar decisões, tomavam-nas de facto; enquanto que, na realidade, a maior parte das decisões correctas provinham, totalmente dos factos reunidos. Quando esses elementos preliminares de uma decisão foram ordenados, de forma adequada, só é possível tomar uma decisão justa. Tomar decisões não é, como é óbvio, uma função reservada aos escalões superiores. As decisões tomam-se permanentemente em todos os níveis de uma organização industrial» (68, p.164)

Consideramos, deste modo, a tomada de decisões como um processo - um procedimento através do qual os dados relevantes são obtidos a partir do grupo total e examinados por ele. Aqueles que tentaram trabalhar num grupo, em que todos os membros tivessem a oportunidade de participar nas decisões, às vezes, perguntam como foi possível, no sistema anterior, fundamentar as nossas decisões em dados tão inadequados e com tão poucos elementos que diziam respeito a essas decisões, os mais importantes dos quais são, com muita frequência, as atitudes e os sentimentos dos membros do grupo.

Liberdade de Comunicação

Uma segunda condição, que o líder centrado no grupo procura criar, é a ausência de barreiras à livre comunicação entre todos os membros do grupo. Na maior parte dos grupos e organizações, raramente encontramos esta condição. Por que razão é necessário que todos os elementos de um grupo sejam capazes de comunicar livremente entre si? Parece haver pelo menos duas razões. Em primeiro lugar, se existem barreiras à livre comunicação entre os indivíduos, são muito mais difíceis

de resolver as atitudes hostis que surgem como resultado dos conflitos interpessoais normais. Esta é a tese de Newcomb no seu sugestivo artigo sobre a hostilidade autística:

«Os impulsos hostis, geralmente, surgem quando a relação entre indivíduos com diferentes estatutos é apreendida de tal maneira que o outro é visto como uma ameaça (...) Se, como resultado de uma atitude hostil, que emerge dessa relação encarada de uma nova maneira, se evita a comunicação com uma outra pessoa, não é fácil que ocorram as condições necessárias para eliminar a atitude hostil» (142, p.72).

A liberdade de comunicação é, portanto, uma condição necessária das relações interpessoais amigáveis entre os membros de um grupo. Um grupo com lutas internas e sem comunicação, raramente é capaz de uma conduta de adaptação adequada.

Uma segunda razão, pela qual a comunicação livre é uma exigência da eficácia de um grupo, é que é importante que os membros de um grupo desenvolvam a compreensão mútua - processos simbólicos comuns a todos os membros, como se diz em semântica. É difícil a um grupo conseguir um acordo, em relação à acção mais correcta numa dada situação, se os vários membros interpretam a situação de forma radicalmente diferente, isto é se a situação de cada indivíduo tem um sentido diferente, e esse sentido não é partilhado pelos outros elementos do grupo.

O autor realizou, recentemente, um projecto cuja finalidade era estabelecer um método mais objectivo, do que os actuais, de avaliar os pilotos. Verificou-se, quase de imediato, uma forte oposição ao projecto, obrigando os investigadores a iniciar uma comunicação alargada com os que bloqueavam o projecto. Somente depois de muitas reuniões e discussões se tornou evidente que os processos propostos de avaliação tinham diferentes significados para os diversos grupos de pessoas que eram os seguintes:

Os investigadores: Os processos propostos significam uma medida de maior confiança, mais objectiva, com maior valor de diagnóstico e mais válida da actividade realizada pelos pilotos. Esses processos poderiam

ajudar as companhias aéreas, excluindo os pilotos menos aptos, e ajudar os pilotos, salvaguardando-os de apreciações inexactas e preconceituosas acerca da sua competência.

Os pilotos: Os processos propostos pretendem depreciar a «profissão» dos pilotos, sustentando que é possível quantificar a sua actividade como se faz em relação a operários não especializados. Os processos significam um instrumento poderoso, que a direcção das companhias poderia utilizar como uma desculpa para despedir os pilotos. Implicam um meio de tornar públicas as diferenças entre as capacidades dos pilotos, ou seja, estes seriam classificados e escalonados.

Os examinadores: Os processos expostos significam mais papelada. Constituem também um método de pôr à prova a correcção da avaliação dos examinadores. Os novos processos desvalorizariam a importância do seu trabalho «ao eliminar o juízo apurado e a capacidade de avaliação», tornando-os meros «escriturários ou registadores»

Seria ingenuidade esperar que essas pessoas cooperassem no desenvolvimento dos novos processos. Só depois destas diferentes percepções dos novos métodos terem sido finalmente compreendidas e partilhadas, por todos os indivíduos envolvidos, se tornou claro, para todos, as exigências de qualquer novo processo de avaliação. Só se conseguiu a cooperação, depois de um grande número de reuniões com representantes de cada grupo interessado. A livre comunicação entre esses grupos provocou a criação de uma nova percepção dos processos de avaliação propostos e partilhada por todos. A tarefa converteu-se num trabalho de cooperação no estabelecimento de um processo que fosse objectivo, embora não mecânico, que fosse standardizado, mas permitisse o juízo individual do piloto de prova, que diferenciase os pilotos qualificados dos não qualificados, mas sem mostrar graus de competência entre os qualificados. O resultado foi um processo que estava mais adaptado às realidades da situação do que um processo que tivesse sido estabelecido, antes dos grupos partilharem as diferentes percepções.

As barreiras à comunicação, no seio dos grupos e organizações, existem apenas na medida em que são apreendidas pelos indivíduos como barreiras. O que representa para um uma barreira pode não representar para outro. Deste modo, os processos de comunicação

altamente formalizados - memorandos escritos, formulários e processos parlamentares - podem ser percebidos como barreiras à livre comunicação por alguns membros, mas outros podem achar que esses processos não limitam, de forma alguma, a sua comunicação. Do mesmo modo, tais processos podem limitar a comunicação numa organização e não noutra. No entanto, é provável que existam certos aspectos que, universalmente, limitam a livre comunicação nos grupos. Essas condições podem ser a separação espacial física, a ausência de contactos frente a frente, métodos de comunicação grosseiros ou complicados e tarefas demasiado exigentes que não deixam tempo para comunicação. É evidente que estas condições, que podem considerar-se como barreiras que existem na realidade física de uma organização, são importantes. Contudo, por vezes, exagera-se a sua importância.

É provável que as maiores barreiras à livre comunicação sejam condições mais subtis, frequentemente captadas pelo membro do grupo como uma ameaça ao *self*. Isto significa que cada elemento do grupo elabora, *dentro de si* mesmo, barreiras verdadeiramente eficazes à livre comunicação. Se isto assim for, torna-se claro porque é que um clima não ameaçador é uma condição fundamental exigida para a libertação das capacidades de adaptação dos grupos.

Um Clima Psicológico não Ameaçador

O conceito de «clima de grupo» foi utilizado, por muitos investigadores, como uma abstracção de determinadas características de um grupo que parecem ter efeitos poderosos no comportamento e nas atitudes dos seus membros. O conceito conseguiu impor-se, sobretudo, como resultado dos estudos de Lewin, Lippitt e White (119) acerca dos efeitos de climas sociais criados experimentalmente sobre o comportamento das crianças. Estes investigadores utilizaram o conceito de «clima» para traduzir os diferentes padrões da liderança dos adultos. Distinguiram três padrões diferentes: autocrático, democrático e *laissez-faire*. Estes termos chegaram a ser utilizados para descrever os «climas», que os investigadores supunham serem criados por esses três padrões diferentes de liderança. Assim, para eles, os diferentes climas eram comparados aos diferentes padrões de liderança. Anterson e Brewer (3)

utilizaram o conceito de «clima» praticamente da mesma forma, ou seja, equiparando os climas de diferentes turmas com os diversos padrões de comportamento do professor. Withall (225) definiu também o clima de uma turma conforme o comportamento do professor fosse centrado no aluno, centrado no professor ou neutro. Todos estes estudos definem o clima como uma espécie de conduta revelada pelo líder ou pelo professor.

No entanto, é possível considerar o clima como algo que é apreendido pelos alunos numa turma ou pelos membros de um grupo, ou seja, o clima pode ser analisado a partir do quadro de referência dos membros do grupo. Thelen e Withall (212) tentaram fazê-lo, mas obtiveram, dos indivíduos que analisavam, unicamente, uma reacção positiva ou negativa e é difícil saber exactamente o que essas reacções significam para os membros. O seu estudo, porém, é importante, devido ao facto de procurar obter uma medida do clima, tal como é apreendido pelo membro do grupo, embora não forneça muitas indicações acerca das dimensões do clima apreendido.

Conseguiram-se alguns elementos sobre as dimensões reais do clima, em estudos sobre os resultados da terapia centrada no cliente, tal como é vista através dos olhos do cliente. De facto, foi a partir das declarações gravadas dos nossos clientes que obtivemos o maior número de indicações sobre a natureza do clima psicológico, tal como eles o experimentam. Se aceitarmos este género de elementos, vê-se que os clientes fazem, muito frequentemente, a experiência da ausência de ameaça. Sentem que estão numa atmosfera «segura». Sentem que não estão a ser julgados ou avaliados. Sentem que estão a ser compreendidos - o terapeuta ouve cuidadosamente e compreende o que lhe estão a dizer. Sentem-se «aceites». O terapeuta comunica-lhes que aceita todos os aspectos da sua personalidade - os seus sentimentos de desespero, hostilidade e dependência, bem como os sentimentos mais positivos. Nesta situação, sentem-se livres de pressões exteriores para que se modifiquem.

É o mesmo tipo de clima não ameaçador e de aceitação psicológica que o líder centrado no grupo procura criar. Este objectivo assenta, firmemente, na sua crença de que o indivíduo, quando liberto de forças que capta como ameaçadoras do *self* ou do conceito do *self*, realiza as

forças positivas e construtivas que nele habitam.

ALGUMAS FUNÇÕES CARACTERÍSTICAS DESEMPENHADAS PELO LÍDER CENTRADO NO GRUPO

Analisámos algumas das condições que o líder centrado no grupo procura realizar. Como cumpre ele essa tarefa? O que é a liderança centrada no grupo em termos mais operacionais? É necessário investigar muito mais, antes de podermos formular com uma certa segurança quais são as dimensões essenciais da sua função. Podemos, no entanto, tentar definir determinadas funções características que desempenha no grupo.

Comunicação de Calor e Empatia

Há características do comportamento do líder que são difíceis de descrever, mas que as pessoas percebem com facilidade. Calor e empatia são termos utilizados para traduzir algo de fundamental na maneira de ser de um líder e que têm importância para o seu esforço de criar uma atmosfera de aceitação, não ameaçadora. Trata-se, sem dúvida, de um padrão de comportamento que se manifesta na linguagem, na expressão facial e nos gestos do líder. Ouvimos as pessoas referirem-se aos outros como «frios», «duros», «hostis». Estes termos significam algo para os outros, embora não se tenha a certeza de quais são as variáveis de comportamento essenciais que estão na base dessas percepções. Talvez estejam relacionadas com o interesse de um indivíduo pelos outros, talvez com o seu próprio sentimento de segurança perante os outros - a sua capacidade para agir com espontaneidade na presença de um grupo. Num líder, a presença ou a ausência dessas qualidades influencia muitas vezes o tom emotivo do grupo, em geral. A empatia parece ser uma capacidade que designa o facto de uma pessoa ser capaz de assumir o papel de outra, constituindo um aspecto essencial de toda a comunicação interpessoal e um factor extremamente importante na terapia individual. Não se conhece, com clareza, o modo como estas características do líder influenciam um grupo. Uma hipótese seria a de que os membros do grupo se identificam com o líder e nesse processo interiorizam algumas das suas atitudes e padrões de conduta. *Isto significaria que os*

membros poderiam, gradualmente, começar a adoptar os mesmos comportamentos com os outros, no seio do grupo, que o líder adopta com eles. Tornam-se muito mais calorosos e amigos entre si, mais empáticos nas relações com os outros. Nessas condições, a comunicação é indubitavelmente facilitada.

Atenção aos Outros

No trabalho com vários grupos observou-se como os elementos atendiam pouco ao que os outros diziam. Sem atenção não pode haver compreensão e, portanto, comunicação. É evidente que a atitude de ouvir atentamente uma outra pessoa é uma tarefa difícil para a maior parte das pessoas. Habitualmente, estão a pensar no que irão dizer quando o interlocutor se calar. Ou concentram-se num ponto específico, apresentado pelo interlocutor e não conseguem ouvir o resto, porque estão a pensar nos argumentos contra esse ponto específico. Nos grupos, não é raro uma pessoa que apresenta um aspecto, uma segunda pessoa que apresenta outro, uma terceira pessoa que propõe uma sugestão completamente diferente e assim por diante - nenhuma delas respondendo à contribuição da anterior que falou. Neste caso, é duvidoso que estejam, de facto, a dar atenção umas às outras. Isto não é comunicação em nenhum sentido do termo. Quando as pessoas se apercebem que os outros não dão atenção ao que dizem, provavelmente ou insistem no ponto que lhes interessa, ou se retraem com a sensação de que o seu contributo não é válido ou não é desejado.

Como adquirem os grupos a prática de prestar cuidadosamente atenção ao que os outros dizem? Neste aspecto, parece que o líder centrado no grupo exerce uma função essencial e significativa. Manifesta um tipo extraordinário de atenção concentrada. Não tendo necessidade de impor as suas próprias ideias; não tendo interesses pessoais a defender e respeitando sinceramente o valor do contributo de todos os membros do grupo, é capaz de prestar atenção aos outros. Ao fazê-lo, transmite, àquele que fala, que o seu contributo merece ser ouvido, que como pessoa é suficientemente respeitado para receber a total atenção de um outro.

Contudo, não basta apenas que o líder preste atenção. Deve transmitir

essa sensação de atenção total àquele que fala. Embora nem sempre seja uma confirmação adequada, há certos indícios que podem dar ao membro do grupo uma confirmação da atenção do líder - acenar com a cabeça, olhar directamente para aquele que fala. Porém, se o líder parafraseia o comentário daquele que falou, fornece uma comprovação concludente de que estava a ouvir. A transcrição de discussões de grupo, sob liderança centrada no grupo, revela que o líder faz preceder os seus comentários de expressões como estas:

Você estava a dizer...

Você acha...

Se o compreendi bem...

Não tenho a certeza de o estar a seguir, mas é isto... Suponho que quer dizer...

Vejamos se compreendi realmente...

Aqui temos o exemplo de uma função desempenhada pelo líder centrado no grupo que raramente é exercida, de forma consistente, por qualquer outro elemento do grupo. É um trabalho difícil, pois exige que o líder se concentre fora de si mesmo e para consegui-lo, este não pode pensar coisas como as seguintes:

O grupo está a seguir a direcção que pretendo?

Não concordo com esta afirmação.

Gostava de saber o que pensam de mim.

Como poderei fazer falar os outros?

Trata-se de uma observação sem interesse.

Esta capacidade para dar atenção às afirmações dos outros está, talvez, associada ao próprio sentimento de segurança do líder na relação, com a sua confiança e tolerância perante as ameaças. O líder, que se sente incomodado no seu papel, responderá de tal forma a estímulos interiores que terá dificuldade em responder ao que aconteça fora de si.

Nas nossas primeiras tentativas de liderança centrada no grupo, cometemos frequentemente o erro de procurar parafrasear quase todos os comentários feitos pelos membros do grupo, seguindo, de alguma

maneira, a prática da terapia individual. Se se compreendesse melhor a função de reformular ou de parafrasear, ter-se-ia podido evitar este erro. Na prática, a reformulação, frequente, feita pelo líder, pode inibir a comunicação, forçando os membros a canalizar todos os seus comentários para o líder. A reformulação, das declarações dos membros do grupo, surge como tendo a função primária de lhes transmitir a sensação de que os seus contributos são bem-vindos e considerados válidos. Quando os membros do grupo começam a senti-lo, as reformulações do líder tornam-se menos necessárias. Mais do que isso, *essa função é igualmente assumida pelos próprios elementos do grupo*. Esta é uma achega característica do líder centrado no grupo, estabelecendo uma função útil que, antes, não existia e que, depois, o grupo integra em si mesmo.

Compreensão do Sentido e da Intenção

Não basta que o líder centrado no grupo atenda ao que os outros dizem e confirme essa atenção ao reformulá-lo. Podia ser suficiente se as pessoas dissessem o que, de facto, querem dizer. No entanto, sabemos que raramente o fazem. São impedidas de o fazerem, tanto pelas limitações da própria linguagem, como por inibições interiores que actuam para proteger o indivíduo da ameaça. Além disso, mesmo no caso em que as pessoas dizem efectivamente o que pretendem dizer, o ouvinte nem sempre o compreende. Esta discrepância entre expressão (de quem fala) e impressão (de quem ouve) foi claramente referida por Ichheiser, que escreve:

Insistimos na nossa opinião de que o estado *normal* das coisas é um certo grau, às vezes elevado, de discrepâncias entre expressão e impressão e que não conseguimos compreender aspectos extremamente importantes das relações humanas se não tivermos na devida conta essas discrepâncias de base, sempre presentes... A expectativa de que haja uma espécie de «harmonia natural» ou mesmo uma completa identidade entre expressão e impressão, baseia-se no pressuposto tácito de que os mecanismos da expressão e da impressão estão, de uma certa maneira pré-determinada, sincronizados (...) Entre a personalidade interior, as suas atitudes,

sentimentos e tendências e a personalidade exterior há sempre um determinado grau de incongruência. Nas relações humanas temos sempre de suprimir, ou pelo menos de modificar, a expressão franca de certos factores (93, p.8)

O líder centrado no grupo procura actuar de forma a reduzir essa tendência para «suprimir, ou pelo menos modificar, a expressão franca de certos factores». Uma das formas a que recorre é procurando compreender o sentido real ou a intenção das declarações e do comportamento dos membros. Ou seja, para exprimir esta ideia em termos um pouco diferentes: o líder esforça-se por adoptar o quadro de referência interna da outra pessoa, por ver como a outra pessoa vê, compreender o cerne da consciência daquele que fala - em certo sentido, por assumir o papel da outra pessoa. O líder centrado no grupo, sob este aspecto, confia no que Reik (161) descreveu de uma forma viva como «atenção flutuando livremente». A sua atenção vai mais longe do que as palavras ou o conteúdo daquele que fala. Procura o sentido latente, a «intenção secreta» ou aquilo a que Ichheiser chamou o aspecto «expressional» da comunicação. Por exemplo, o líder centrado no grupo, enquanto ouve uma longa história contada por um membro do grupo, pode pensar, aproximadamente, nestes termos:

Vê-se que esta pessoa está a falar de uma experiência pessoal que teve. O grupo discutiu antes os méritos relativos de duas linhas de acção diferentes. Deve estar a relatar a sua experiência para apoiar uma dessas linhas. Vou ver se isto será assim. Sim, penso que sim. Não sei qual das duas está a apoiar. Agora compreendo. Essa experiência é uma em que uma linha de acção parecida com o Plano A falhou. Parece estar a favor do Plano B. Pergunto-me se sentirá, de facto, que isso é uma prova concludente de que o Plano A falhará. Sim, certamente que sente. Pensa que a sua experiência é quase idêntica ao que se passa neste momento. No entanto, não disse nada realmente a favor do Plano B; diz apenas que o Plano A falhou naquele caso.

O líder, depois de seguir um processo de pensamento idêntico ao daquele que falava e de procurar compreender a intenção ou sentido do exemplo, poderá responder, mais ou menos, nos seguintes termos:

Jim, se o compreendi bem, está sinceramente convencido de que esta experiência em relação ao Plano A é muito semelhante à sua própria situação, pelo que não acredita que dê resultado aqui. Portanto quer dizer que, provavelmente, prefere o Plano B, não será assim?

Não foi o que Jim disse, mas reflecte a intenção subjacente à sua história. O líder centrado no grupo está sempre vigilante para captar esse sentido e reformulá-lo para aquele que falou, para confirmação. Isto é muito semelhante ao que o terapeuta centrado no cliente procura fazer na terapia individual, como se observou num capítulo anterior³; nesse caso não nos deteremos mais aqui na tentativa de exemplificar esta função. Contudo, numa situação de grupo, para além da transmissão ao que falou de uma compreensão, esta função do líder pode ter efeitos secundários. Extraíndo dos comentários de um dos elementos o significado intencional, o líder ajuda também os restantes membros a compreender o que ele «efectivamente» disse, facilitando portanto a comunicação numa escala mais alargada. O líder está, de novo, a realizar uma outra função no grupo que antes não existia ou existia apenas num grau reduzido. A nossa hipótese é que, devido ao facto dessas respostas serem compensadoras para o grupo (elas facilitam a comunicação e portanto aceleram a participação do sentido do que se quer dizer), *serão gradualmente assumidas pelos próprios membros do grupo*.

Seria útil analisar esta função de «compreensão do sentido e da intenção» em relação ao que outros autores chamaram «interpretação» por parte do líder do grupo. Referimo-nos particularmente à nossa compreensão da interpretação do grupo, tal como é utilizada por autores como Jacques (94) e Bion (27). Através dos seus trabalhos, fica-se com a nítida impressão de que é conveniente para o grupo que o líder interprete o que não está na consciência dos membros do grupo. Segundo a nossa própria experiência, quer de líder de grupos, quer como observador de grupos onde os líderes recorreram à técnica de interpretar os sentidos «inconscientes», essas interpretações normalmente não facilitavam e eram muitas vezes perturbadoras. Trata-se, no entanto, de um problema que só poderá ser resolvido através da investigação. Certamente não se justificará dizer-se que «reformular o sentido e a

3. Ver capítulo 2

intenção» não é, de certa maneira, uma interpretação. No entanto, parece-nos existir uma distinção válida entre as duas formas, pelo menos em termos operacionais.

Talvez a diferença essencial entre a interpretação e o reformular o sentido e a intenção, tal como é utilizado pelo líder centrado no grupo, esteja no facto da reformulação ser uma tentativa para captar apenas o que existe na consciência ou no quadro interno de referência do membro do grupo, nesse momento. Pelo contrário, outros autores defendem que as interpretações ajudam a trazer à consciência o que nos membros do grupo podia ser absolutamente «inconsciente». É provável que esta diferença seja essencialmente a mesma que se viu existir entre a interpretação, tal como é utilizada por alguns terapeutas psicanalíticos e o método de «adoptar o quadro de referência do cliente», utilizado pelos terapeutas centrados no cliente.

Pode ser conveniente uma palavra final sobre esta função do líder centrado no grupo. O autor fez, atrás, uma distinção entre as reflexões do líder «orientadas para o grupo» e «orientadas para o indivíduo». Um exemplo poderá esclarecer a distinção. Suponhamos um grupo que estivesse a analisar as vantagens e desvantagens de duas linhas de acção - designemo-las como Plano A e Plano B. Metade dos membros discutiam a favor de um, a outra metade a favor do outro. O líder pode reformular as afirmações dos indivíduos, tal como surgem na discussão, da seguinte maneira:

“Frank, você pensa que o Plano A não dá resultado e procura persuadir-nos com insistência para que experimentemos o Plano B.”

“*Bill* se compreendi o que estava a dizer, o Plano B está destinado ao fracasso pelas razões que acabou de mencionar.”

Pelo, contrário, uma reformulação mais orientada para o grupo poderia formular-se da seguinte maneira, depois de vários membros terem exprimido a sua opinião:

“Parece-me que o grupo está nitidamente dividido sobre esta questão e não parece capaz de chegar a um acordo.”

Cada um destes tipos de reformulação pode ter uma função útil na liderança centrada no grupo. Podem levar, contudo, a resultados diferentes. O autor utilizou os dois tipos de reformulação. Alguns líderes de grupo parecem preferir recorrer quase exclusivamente às reformulações orientadas para o grupo. Temos aqui um problema muito importante que seria necessário investigar. Baseando-nos na nossa experiência limitada, é duvidoso que o líder possa transmitir aos membros do grupo tanta atenção, compreensão e aceitação através da reformulação orientada para o grupo tal como poderia fazê-lo através de reformulações orientadas para o indivíduo, embora pudesse acontecer que, uma vez criado um clima adequado, se facilitassem as reformulações orientadas para o grupo. Estas, por norma, quando utilizadas em exclusivo e durante as primeiras fases do desenvolvimento do grupo, provocam uma considerável resistência. Isto pode dever-se ao facto de, muitas vezes, nem todos os membros do grupo captarem a sua dinâmica da mesma maneira que o líder.

Transmissão da Aceitação

O grau em que o líder exprime a aceitação dos outros é uma exigência importantíssima na liderança centrada no grupo. Já se disse muito sobre a aceitação, ao descrever o papel do terapeuta centrado no cliente. É evidente que o líder centrado no grupo tem de ter algumas atitudes idênticas às do terapeuta individual. Deve desejar aceitar o grupo como ele é nesse momento, mesmo quando isso signifique que o grupo não tem objectivos claros, que os membros do grupo são hostis e desconfiam do líder ou que o grupo é dependente e submisso. Quer isto dizer que o líder centrado no grupo deve comunicar uma aceitação autêntica em relação ao que os membros do grupo pretendem discutir, o que decidem fazer e como planeiam fazê-lo.

Em termos práticos, o que significa a aceitação? Talvez este conceito tenha um conteúdo mais significativo, se nos voltarmos para os problemas de todos os dias tal como eles ocorrem em diferentes situações de grupo. Em pequenos grupos de discussão, por exemplo, a aceitação significa o desejo do líder de que os membros discutam sobre o que quiserem. Dificilmente poderão ser «irrelevantes» na medida em que o

líder centrado no grupo está comprometido. Não lhe compete a ele decidir se o grupo se cinge ao tema. Aceita todos os comentários sem avaliar se são bons, pertinentes ou válidos para o grupo. Deseja aceitar as decisões a que o grupo chegou. Num director escolar significaria a aceitação de sentimentos hostis expressos pelos professores. Aceitaria as novas ideias sugeridas por eles, aceitaria a decisão do grupo de revalorizar o currículo escolar. No assistente social, que se esforça por estimular a acção da comunidade, em relação aos problemas da delinquência, significaria o desejo de aceitar a falta de interesse inicial por parte dos indivíduos ou a sua incapacidade de tomar uma decisão sobre a acção da comunidade. Aceitaria tanto os seus sentimentos de desadaptação e desilusão, como as suas ideias e os seus sonhos impraticáveis.

Mas o que se passa em relação às pressões que esses líderes sofrem da parte dos supervisores? Como poderá um líder aceitar o seu grupo, se os membros decidem fazer alguma coisa que ponha em perigo a sua posição ou que esteja em desacordo com o seu sistema de valores? São problemas reais que se colocam ao líder de grupo. Aplica-se aqui a noção de «limite», tal como acontecia em terapia individual. É claro que o líder *centrado no grupo deve ter uma ideia nítida dos limites dentro dos quais pode assumir a atitude de aceitação de forma integral e autêntica*. Se, por exemplo, um encarregado industrial não pode, sem perder o seu trabalho, permitir que os empregados cheguem e saiam quando quiserem, achará impossível transmitir uma aceitação autêntica desse comportamento. Se o director de uma escola ou colégio não puder, por falta de fundos, permitir que os professores votem um aumento de vencimento para si próprios, não será capaz de aceitar uma decisão dessas, por parte do grupo. Todos os líderes têm de agir segundo certos limites prescritos. Estes são os factores de realidade na situação. É verdade que alguns líderes se encontram em situações que têm muito poucos limites, como no caso do terapeuta de grupo. Outros líderes têm de actuar em situações que têm *muitos limites*, como o encarregado de uma organização industrial. O líder centrado no grupo, nesse caso, aceita e é permissivo *segundo os limites*, mas, devido à sua fé nas capacidades próprias do grupo, estabelece menos limites do que o líder que apenas confia em si mesmo. Além disso, o líder centrado no grupo

procura ter claro no seu espírito que limites deve estabelecer para se sentir suficientemente seguro para aceitar o grupo. Tendo muito mais fé nas potencialidades do grupo, está muito menos inclinado a sentir pressões sobre si, por parte dos superiores, e a traduzi-las em limites para o grupo. O líder inseguro, o que não quer confiar nas forças dos membros do grupo, o que tem de assumir sobre si a responsabilidade do grupo, esse líder confiará seguramente cada vez mais no estabelecimento de limites restritivos, regras formais e procedimentos, bem como estruturas complexas no seio da organização.

Na organização do nosso próprio Centro de *counselling* orientámo-nos na direcção de poucos limites, menos estruturas e processos mais simples. Por exemplo, eliminámos, quase por completo, comissões e assembleias formais, canais de comunicação formais e funções estáticas. Seria quase impossível, e estranho às atitudes dos membros da nossa equipa, elaborar um mapa da organização. Acabámos com as reuniões fechadas; todos os membros que queiram assistir - e participar - são bem-vindos a todas as reuniões. No entanto, foi um processo de crescimento lento que nos tornou menos dependentes da estrutura e dos procedimentos formais. Por vezes, pareceu muito caótico e desorganizado e chegámos a estabelecer estruturas para corrigir a situação. Mas, normalmente, regressávamos a uma forma de agir mais funcional, logo que reaprendíamos que esses procedimentos raramente motivam ou aceleram a acção e o comportamento. A nossa experiência foi, em certa medida, paralela à do *Tavistock Institute of Human Relations*, em Inglaterra. Em conversa com membros dessa organização, ficou-nos a impressão de que tinham feito a experiência com alguns princípios idênticos de organização e administração. Na sua organização a flexibilidade é bastante valorizada e os membros da equipa têm a liberdade de definir e de desenvolver os seus próprios papéis. Elliott Jaques escreve:

«Na administração diária do Instituto utilizaram-se princípios de grupo. Todas as decisões são tomadas por comissões através da decisão do grupo e responsabilizam-se indivíduos pelo cumprimento dessas decisões. Na medida do possível, cada indivíduo participa na tomada de decisões de cuja realização será responsável» (96 p. 9)

Portanto, a transmissão da aceitação e da permissividade é uma outra função que o líder centrado no grupo introduz. Essa função quase nunca está presente nos grupos e os membros da maior parte das organizações raramente sentem que os seus contributos são aceites. Mas, mais uma vez, estamos convencidos de que *quando o líder introduz a aceitação no grupo os seus membros assumem gradualmente essa função*. Aceitam-se mais entre si, tornam-se mais tolerantes para as diferenças que existem entre eles e começam a ajudar-se a sentir que a contribuição de cada um - e não apenas a do líder - é bem-vinda e aceite. Por conseguinte, torna-se mais fácil, aos membros do grupo, exprimir os seus próprios sentimentos e atitudes reais e aceitar os dos outros.

A Função de «Ligação»

Há uma outra função importante que o líder centrado no grupo exerce e a que, por ausência de uma designação mais adequada, chamaremos de «ligação». Uma analogia pode ajudar-nos a comunicar ao leitor o sentido dessa função. Todos nós observámos gotas de chuva contra o vidro de uma janela. Algumas delas, depois de bater no vidro, formam uma pequena corrente que arrasta a água para baixo. Formam-se diferentes correntes que fazem o efeito de canais paralelos, cada um dos quais leva a água para baixo. Porém, se com o dedo ligo uma nova gota a um canal que já existia, a água segue esse canal em vez de formar um próprio. Se fôssemos capazes de estabelecer uma linha entre cada nova gota de água e o canal já existente, haveria uma maior corrente de água sulcando o vidro por um só canal. Algo semelhante a esta descrição parece acontecer na maior parte dos grupos. Isso vê-se nitidamente nos grupos de discussão frente a frente. As gotas podem ser comparadas à contribuição de cada membro do grupo. Uma pessoa diz uma coisa; a seguir, uma segunda pessoa acrescenta uma nova ideia, mas nem sempre exprime a relação dessa ideia com o sentido da primeira contribuição. O pensamento de cada membro corre pela janela em canais separados. Eventualmente, alguém pode entrar num desses canais e relacionar o seu pensamento com ele, mas logo um outro membro acrescenta algo que se refere a outro canal. Habitualmente, é possível ver, num grupo, vários canais circulando em linhas paralelas de pensamento. Porém, se

o líder centrado num grupo fazer um esforço para captar a ligação entre cada novo comentário e transmitir essa relação ao grupo, a discussão assume as características da segunda parte da descrição. A discussão parece seguir um canal, ganhando mais força com a ligação de cada nova contribuição. Isto não significa que o canal não se possa alterar depois de ter iniciado o seu curso. Retomando a analogia anterior, às vezes acontece que várias gotas, caindo juntas, podem trazer água suficiente para modificar a direcção do canal principal quando se ligam a ele. O líder, ao ligar a nova contribuição à corrente principal, pode observar que o grupo altera a sua corrente de pensamento na direcção desta nova influência.

A função de ligação do líder centrado no grupo refere-se intimamente à função de compreender o sentido e as intenções. Isto acontece porque o sentido ou a intenção do comentário de um membro é, muitas vezes, a ligação com a corrente principal das ideias ou com os comentários anteriores. A sua ligação efectiva é frequentemente dissimulada pelo conteúdo do que é dito. Então, o líder centrado no grupo, ao esclarecer o sentido ou a intenção de um comentário, faz ver ao grupo como a nova contribuição se liga à discussão anterior. Um exemplo retirado de uma discussão de grupo gravada talvez nos esclareça melhor. Na passagem que transcrevemos, o grupo está a discutir a maneira como um dos membros, um assistente social, devia abordar um grupo de jovens casais para levá-los a desempenhar uma acção social na sua comunidade:

1. *Bill*: Gostaria de levantar aqui uma objecção importante. Trata-se do pressuposto implícito de que de alguma maneira a acção social da Igreja ou a organização de debates são mais válidas e melhores, e que as pessoas se deviam preocupar com isso em vez de jogarem aquilo que gostam. Senti este pressuposto implícito. Por que é que se deve fazer isso em vez de ir à Igreja.

2. *Don*: Não concordo com essa suposição implícita.

3. *Bill*: Bem, eu certamente não o faria. Gostaria de lhes contar o diagnóstico que a minha mulher fez da nossa associação do ponto de vista feminino. Ela prefere a companhia de um grupo de homens à de um grupo de mulheres. E não penso que se trate necessariamente de uma questão de sexo. Ela diz que quase se pode prever o que fará um grupo de mulheres.

4. *Jane*: Eu diria o mesmo.

5. *Bill*: Elas são forçadas pela nossa sociedade a um certo modelo. Ela não compreende o que isso é. Mas um grupo de mulheres juntas é muito parecido com outro grupo feminino. E muitas vezes as mulheres ligam-se a grupos, não porque queiram, mas por pressão social. Ao passo que os homens parecem viver numa sociedade muito mais livre e fácil onde o que fazem e com quem se reúnem depende da sua própria escolha.

6. *Frank*: Penso que a senhora Adams (a mulher de Bill) exagera muito tanto o interesse como a variedade da sociedade masculina.

7. *Grupo*: (Risos.)

8. *Líder⁴*: Bill, qual é a sua posição? Não tenho a certeza de compreender o que...

9. *Bill*: Que grande parte do comportamento das mulheres nessas actividades sociais não depende de uma escolha da sua parte. Não satisfaz as suas necessidades pessoais. Depende do papel que de alguma maneira a sociedade as obriga a assumir.

10. *Líder⁵*: Utiliza esse exemplo para ilustrar a sua primitiva objecção ao facto de devermos ligar determinados valores, positivos ou negativos, a esses interesses e opõe-se firmemente a que se proceda dessa maneira que digamos que um interesse tem um valor social maior do que um outro?

11. *Bill*: Parecia-me, essencialmente, que aquilo que estávamos a dizer era que as coisas que os homens querem fazer não são tão boas para eles - não satisfazem as suas necessidades -, como as coisas que os homens não querem fazer. E eu não...

12. *Cathy*: Se as mulheres se reúnem para limpar as ruas do jardim, no fundo são elas que têm de se sentar e olhar para elas durante todo o dia. Os homens trabalham fora, o dia inteiro. Não estão tão preocupados com as ruas do jardim como as suas mulheres. Deviam estar. O facto de não haver um campo de jogos para as crianças, geralmente, preocupa mais as mães do que os pais. Problemas deste género não afectam muito os maridos. Parece-me que se interessariam muito mais do que os maridos que, também por causa da nossa cultura, dizem: «Bem, esse é o trabalho da mãe»,

13. *Stu*: Bem, levaria isso ao ponto de dizer que os interesses pela acção social são, de uma maneira geral mais naturais na mulher?

14. *Cathy*: Não são mais naturais; eu disse que a cultura de alguma maneira...

15. *Stu*: Sim, devido à nossa situação cultural você diria que de uma

4. Neste momento o líder procura compreender o sentido e a intenção subjacentes às três últimas observações de Bill. Isto é muito importante, pois no número 2 Don interrompe para se defender e no número 6 Frank tem uma intervenção humorística. O grupo responde a Frank com risos, rejeitando, portanto, de certo modo Bill. O líder não percebe a ligação entre os comentários de Bill e a discussão anterior.

5. Aqui o líder associa o exemplo de Bill a uma sua objecção anterior, embora o faça sob a forma de pergunta.

maneira geral são politicamente mais activas e coisas semelhantes?

16. *Líder*⁶: Estamos realmente a compreender a Cathy? Não tenho a certeza disso. Cathy, você vê uma diferença fundamental entre os interesses dos homens e os das mulheres?

17. *Cathy*: Sim, vejo uma grande diferença no que se refere à discussão de grupo. Podia haver mais interesse num grupo de vizinhança, particularmente na classe trabalhadora; que as mulheres casadas e as mães tivessem um interesse maior pela vizinhança.

18. *Líder*⁷: Em termos de comportamento de líder, você está simplesmente a dizer que este seria um diagnóstico mais perfeito sobre as necessidades das mulheres e que temos de ser cuidadosos ao analisar os interesses das mulheres em contraposição aos dos homens.

19. *Cathy*: Julgo que temos de ser muito cuidadosos.

20. *Sam*: Gostaria de levantar uma questão de modo a perguntar se não estaremos a converter isto numa aula de sociologia, com esta insistência na análise das necessidades. Quanto a mim estamo-nos a afastar da nossa principal tarefa. Queria mostrar isto...

21. *Cathy*: Tem razão.

22. *Sam*⁸: Gostaria muito de me fechar na minha concha, mas pergunto se não nos estaremos a exceder. Não temos recursos neste campo. Limitamo-nos a relatar as nossas experiências pessoais que, na realidade, não contam muito para a nossa avaliação global.

23. *Líder*⁹: O diagnóstico das necessidades individuais não tem interesse para o nosso problema, Sam?

24. *Sam*: Bem, estava a saltar por cima de todas essas referências pessoais. Trabalho com grupos destes permanentemente e posso apresentar histórias sobre o outro aspecto, mas pareceu-me que não teria interesse.

25. *Stu*¹⁰: Parece-me que aqui estamos a analisar ou a colocar o problema da função da liderança. Se se aceita uma atitude para com a liderança - geralmente o ponto de vista do centro social sobre a liderança, o ponto de vista do assistente social - nesse caso temos de saber - devemos ser capazes

6. O líder tenta, de novo, compreender Cathy e ligar o sentido daquilo que ela diz, através do seu exemplo um pouco complicado, com as observações anteriores. Stu, por outro lado, nos números 13 e 15, está claramente a procurar levar Cathy a uma generalização mais alargada que ela não aceita no número 14.

7. Neste ponto o líder estabelece o nexo entre a diferença que Cathy vê entre os interesses dos sexos e o papel do líder, que era o tema em discussão antes da intervenção de Bill, no número 1.

8. É evidente que Sam não se apercebeu de qualquer ligação entre a discussão sobre as necessidades dos membros do grupo e a liderança. Sente-se desligado do tema inicial.

9. Embora Sam não formulasse o seu sentimento dessa maneira, o líder tenta reformular o sentido daquilo que Sam disse, ligando também desse modo as suas observações ao tema precedente das necessidades.

10. Stu, assumindo a função de ligação, faz uma tentativa, com êxito, para unir as ideias sobre as necessidades ao tema anterior da liderança.

de diagnosticar as necessidades das pessoas para poder actuar como líder. Se conseguirmos chegar a outro tipo de liderança, podemos dispensar todo esse diagnóstico.

26. *Sam*¹¹: Analisemos, então, os dois aspectos da liderança e não o diagnóstico.

27. *Líder*¹²: Stu, não quer aceitar que esta é a melhor forma de orientação - analisar o grupo e procurar satisfazer as necessidades de...

28. *Sam*: Sim. Era esse o aspecto a discutir.

Num grupo pode haver tantos «canais» diferentes de pensamento quantos os membros. Este facto é visível nas primeiras fases do desenvolvimento do grupo, no momento em que cada elemento tem os seus próprios interesses pessoais a defender e os contributos estão muito mais centrados no *self* do que no grupo, quando os membros respondem às suas próprias necessidades pessoais com exclusão do que se passa fora deles. É durante esta fase que a função de ligação do líder centrado no grupo é tão importante. Pode dizer-se que o líder, ao perceber as ligações, ajuda os membros do grupo a tomar consciência dos elementos do campo perceptivo total de que anteriormente não se apercebiam. Por outro lado, o líder ajuda os membros do grupo a alargarem as dimensões do campo fenomenal às quais reagem, aumentando assim as possibilidades de contribuírem, de forma mais ajustada, para a situação presente.

Tal como sucede com outras funções características que o líder introduz no grupo, esta função de ligação é assumida gradualmente pelos próprios membros do grupo. Os indivíduos começam a tentar ver como é que cada nova contribuição se liga às contribuições anteriores. Começam a perguntar ao que falou: «Como se liga este aspecto que referiu com o que se disse no grupo?» ou «Portanto, isso quer dizer, em função do que Jack disse, que tem um ponto de vista diferente» ou «Suponho pela sua observação que não lhe agrada o caminho que o grupo está a seguir e que sugere que tentemos uma outra vida?» Quando a função de ligação se encontra distribuída pelo grupo, verifica-se, invariavelmente, a ausência

11. O comentário de Sam não aceita a exploração pelo grupo do problema de analisar as necessidades. A ligação de Stu, no número 25, foi muito mais útil ao grupo, aceitando-o

12. O líder, ao procurar captar o sentido do que Stu disse, foi um pouco mais longe. Teria sido melhor se dissesse: «Você vê o problema do diagnóstico em relação a determinado tipo de liderança, mas não necessariamente em relação a um tipo diferente».

de expressões que traduzam a ideia de que os membros do grupo se encontrem perdidos, tais como: «Onde estamos?» «Não nos estaremos a desviar?» «Não sei se isto será oportuno?» «Alguém nos poderá tirar da confusão?» A função de ligação parece ter como resultado orientar cada membro em conformidade com o processo do grupo. Poderíamos dizer que confere continuidade ao debate.

Nas páginas precedentes, procurámos isolar e definir cinco funções que o líder centrado no grupo introduz: expressão de calor e empatia; atenção aos outros; compreensão do sentido e da intenção; transmissão da aceitação e ligação dos contributos aos canais de pensamento. São funções que o líder centrado no grupo desempenha de forma mais ou menos consciente, até que sejam assumidas pelos outros membros do grupo. Existem, sem dúvida, outras funções facilitadoras que ainda não foram observadas nem definidas. Para isso é imprescindível que se façam mais investigações. Estas cinco funções são as que se verificou serem eficazes na criação das condições que ajudaram alguns grupos a dirigirem-se mais rapidamente, no sentido de uma maior utilização das suas capacidades. Seria, agora, conveniente que analisássemos alguns problemas especiais que surgem quando se procura utilizar uma abordagem centrada no grupo em situações reais.

ALGUNS PROBLEMAS NA APLICAÇÃO DA LIDERANÇA CENTRADA NO GRUPO

Os líderes que procuram utilizar uma perspectiva centrada no grupo descobrem imediatamente que existem problemas e dificuldades. Consideraremos apenas alguns dos problemas mais importantes, encontrados na implementação dessa abordagem e algumas das diferentes formas, que os líderes encontraram para resolvê-lo.

Planos Elaborados, pelo Líder, para o Grupo

O plano elaborado pelo líder será incompatível com a abordagem centrada no grupo? O líder centrado no grupo pode fazer planos para o grupo, sem retirar aos membros parte da sua responsabilidade? A nossa experiência diz-nos que a maneira como um grupo reage ao plano prévio

do líder depende, em grande medida, da relação que existe entre o líder e o grupo. Um grupo cujos membros são hostis ou que resistem ao líder ou, então, que dependem dele para que o oriente e motive, normalmente, opõem-se aos planos do líder ou aceitam-nos de forma submissa. Em ambos os casos, o planeamento prévio, elaborado pelo líder, teve como consequência a redução da possibilidade da emergência espontânea de planos a partir do próprio grupo. O líder centrado no grupo considera que fazer planos para um grupo deste tipo é um obstáculo evidente a que os membros do grupo aprendam por si próprios a fazer planos. Contudo, quando um líder centrado no grupo cedeu com êxito as funções de liderança a todo o grupo, quando é visto mais como outro membro do grupo do que como líder, o seu esforço por fazer planos para o grupo não é diferente do esforço de qualquer dos outros elementos. Nesse momento, o grupo sente-se suficientemente seguro para aceitar as suas sugestões ou para rejeitá-las, consoante a sua importância. As sugestões não serão, então, aceites porque *são do* líder, nem firmemente rejeitadas como reacção à autoridade do líder.

Começamos a compreender melhor a função exercida pelo plano, tanto da parte do líder como do grupo. Muitas vezes, a existência do plano não é mais do que um meio de controlo, uma forma de influenciar o grupo na direcção desejada pelo líder. É o caso do professor que planeia uma lição e de alguma maneira orienta o pensamento dos alunos; o administrador planeia o que cada membro do grupo deve executar como tarefa, ou elabora métodos de realizar uma política da equipa. Este tipo de planeamento parece inteiramente inconsistente com a filosofia da liderança centrada no grupo. Por outro lado, consideramos a existência de um plano como uma tentativa para dissimular a insegurança do líder. Alguns sentem-se inseguros numa situação livre, considerando difícil tolerar uma ausência de estrutura. Têm necessidade de normas, de regulamentos, planos, processos, organização, agendas e outros apoios semelhantes. Esse super-planeamento parece ser uma característica do líder «formalista» (7). Temos aqui uma área fecunda para futuras investigações. Talvez possamos distinguir os líderes com base nas diferenças de tolerância para com a hesitação inicial do grupo, a informalidade e flexibilidade e actuação funcional. O autor está convencido de que, se um líder sente que tem de fornecer uma certa

estrutura para a sua própria segurança, deve informar honestamente o grupo dos seus planos. Um grupo desconfiará de um líder que manobra um grupo para o orientar segundo os seus próprios objectivos. É, pois, necessário que o líder seja sensível à resistência ao seu plano e seja capaz de o ignorar se o grupo resolve rejeitá-lo.

Incentivo à Participação dos Membros do Grupo

Outro problema na aplicação da abordagem centrada no grupo é conseguir que todos os elementos participem. Ouve-se muitas vezes um líder dizer: «Tentei levar o meu grupo a participar, mas não me pareceu que o quisessem fazer; tem de haver um líder para os pôr em movimento». Também ouvimos falar das diferentes técnicas recomendadas para encorajar a participação, tais como a representação de papéis (*role-playing*), divisão do grupo em subgrupos, convidando os não participantes ou fazendo-lhes perguntas. Embora essas técnicas possam ter êxito, a questão está em saber se uma participação, assim conseguida, facilita o desenvolvimento do grupo. Em primeiro lugar, essa participação não é espontânea; em segundo lugar, essas técnicas podem ter efeitos indesejáveis sobre alguns membros do grupo. Vem a propósito transcrever os comentários gravados de uma entrevista com um membro de um grupo:

Entrevistado: Sei que me indispus e reagi contra alguns membros do grupo que me diziam fora, ou mesmo dentro do grupo, que devia participar muito mais. Não sentia isso. Não me parecia que o pudesse fazer. E penso que todo o grupo sentia que eu devia andar depressa, mas não podia. Um dia em que, de certo modo, me vi forçado a representar um papel ofendi-me com isso, reagi, como disse, ao facto de o grupo pretender que eu saltasse, quando não me sentia preparado.

Entrevistador: Não se sentia realmente preparado e ficou ressentido por o obrigarem...

Entrevistado: Não queria ser manobrado. Creio que aprendi muito. Apreendi que posso entrar - não sei em que medida contribui mas pareceram gostar do que fiz ontem, e nos outros grupos - em ambos - creio que colaborei muito. Mas sei que há dias e dias em que não dou nada, ou dou muito pouco, ao grupo.

Entrevistador: Isto é, quer dizer que como consequência dessa experiência - aprender algo sobre si - pode eventualmente participar num grupo. Não tenho a certeza, mas era isto que pretendia dizer?

Entrevistado: Sim. Mas creio que você deve [faltam algumas palavras] alguém. Espero até estar preparado, espero até poder entender-me com o grupo. Julgo que pode haver casos em que se manobrem as pessoas, mas aborreço-me com esse género de coisas. Penso que se tem de aprender a terminologia e tudo o mais, coisa que eu não sabia.

Obviamente que este membro do grupo se ressentia dos esforços para obrigá-lo a participar, provavelmente porque a participação estava intimamente ligada aos seus sentimentos de segurança. O líder centrado no grupo confia mais no efeito de um clima não ameaçador de aceitação para estimular a participação do que em técnicas. Além disso, deseja aceitar tanto a hesitação da pessoa em participar como outros tipos de conduta.

Contudo, o líder centrado no grupo deve ter um certo grau de paciência, tolerância e segurança, porque terá de enfrentar situações em que os membros do grupo de início não participam. Haverá grandes pausas nos debates do grupo. Em alguns grupos os membros faltarão aos encontros. Às vezes não há voluntários para trabalhos específicos. O fracasso em mostrar uma aceitação autêntica desse comportamento, ou a falta de vontade em esperar que os membros do grupo participem, inibe o desenvolvimento de uma atmosfera que conduza a uma participação espontânea e criadora, como poderíamos generalizar a partir das nossas experiências com grupos. Os esforços directos do líder para resolver esses pontos essenciais parecem aumentar a dependência do grupo em relação ao líder. O princípio em que confia o líder centrado no grupo é que a participação será facilitada quando ele conseguir afastar as pressões exteriores sobre os membros para que participem, dependendo totalmente das forças interiores do grupo.

A Liderança Nunca é Totalmente Distribuída

Em determinados grupos talvez as funções de liderança nunca consigam ser distribuídas por todos os elementos. Este facto pode dever-

se a pressões exercidos sobre o líder pelos seus superiores. Por exemplo, um director escolar pode sentir que tem de reservar determinadas funções de liderança tais como contratar e despedir os professores. Em relação a este aspecto sente que não pode conferir toda a responsabilidade ao grupo. Qual será a consequência? Teoricamente, a retenção por parte do líder de qualquer das funções de liderança reduz as hipóteses que o grupo tem de se actualizar a si mesmo de forma mais alargada. Todavia, na prática pode indicar que o líder centrado no grupo, dentro desses limites, ainda é capaz de demonstrar confiança no grupo. Pode exercer então uma influência terapêutica sobre o grupo, embora não tão terapêutica como seria, se fosse capaz de confiar ao grupo o exercício de todas as funções.

Noutros grupos, os membros podem nunca assumir todas as funções de liderança devido ao facto de não poderem modificar completamente a sua percepção do líder, como alguém que é diferente deles em determinados aspectos. Por exemplo, pode ser muito difícil a um grupo de adolescentes conseguir perceber o líder adulto como alguém sem qualquer autoridade sobre eles. Podem existir outras diferenças que são difíceis de eliminar da percepção dos elementos de um grupo, tais como: a idade, o sexo, a cultura, a altura. Essas diferenças podem estar de tal forma enraizadas na nossa cultura que tornam muito difícil ao membro de um grupo apreender o líder num plano igualitário, não autoritário. Trata-se de uma conjectura. Talvez se descubra que mesmo essas diferenças não impedem as pessoas de estabelecer relações não ameaçadoras com as outras, desde que se criem as condições necessárias.

A Liderança Centrada no Grupo em Grandes Organizações

Como poderá ter êxito a liderança centrada no grupo, aplicada em grandes organizações? As limitações são óbvias, logo de início. Numa grande indústria, por exemplo, contactos frequentes frente a frente são quase impossíveis. Os obstáculos à comunicação são inevitáveis. Precisamos de pensar, cuidadosamente, nas implicações desta concepção da liderança em situações onde largas camadas de indivíduos são representados por outros. Como se pode impedir que os representantes falhem na expressão exacta das decisões, aspirações e contribuições

daqueles que representam? Os interesses particulares e os grupos de pressão não tornarão impossível actuar e utilizar numa grande instituição, num distrito ou mesmo no país os princípios da liderança centrada no grupo? Estamos a levantar mais questões do que aquelas a que podemos responder. Até agora não foi possível aplicar em extensão este tipo de liderança com esses grandes grupos. Todavia, é difícil identificar a razão por que os princípios emergentes da aplicação da liderança centrada no grupo a pequenos grupos não seriam válidos para os grandes grupos. Talvez necessitemos, apenas, de maior engenho para inventar novas maneiras de efectuar a aplicação dessa concepção. Sob este aspecto pareceu-nos estimulante ver as tentativas recentes para aplicar alguns desses princípios à indústria. Golden e Ruttenberg (67) descrevem experiências feitas com comissões mistas de dirigentes-empregados numa indústria de vestuário. Também a *Tavistock Clinic* trabalhou eficazmente com consultores na indústria, através da utilização de comissões de planeamento constituídas por empregados, dirigentes e consultores investigadores (210). Todas as decisões de planeamento são tomadas por essas comissões e todos os membros dispõem do mesmo poder de decisão para determinar a orientação do projecto. Embora estas experiências sejam apenas começos audaciosos, podem indicar o caminho a seguir para uma maior extensão da aplicação dos métodos terapêuticos de liderança e administração a organizações e grupos mais vastos.

RESULTADOS DA LIDERANÇA CENTRADA NO GRUPO

É demasiado prematuro afirmar, com uma certa certeza, quais os resultados que se podem esperar da perspectiva da liderança centrada no grupo. De momento, devemos confiar, sobretudo, nos resultados da observação e de investigações limitadas. No entanto, pode justificar-se apontar apenas alguns resultados que, na linha das nossas experiências, se espera da liderança centrada no grupo. Sublinhe-se, todavia, que se deve considerar cada um deles como uma observação que exige uma verificação experimental.

Podemos agrupar esses resultados em três categorias: (1) o significado da experiência de grupo para os seus elementos; (2) a

interiorização das funções de liderança pelos membros do grupo; (3) as mudanças na actuação do grupo.

O Significado da Experiência do Grupo para os seus Elementos

Um dos resultados esperados da liderança centrada no grupo é que o membro individual se sinta parte de um grupo auto-orientado, não ameaçador e receptivo. Vê-se que os membros do grupo reagem à sua experiência praticamente da mesma maneira que os clientes que efectuaram a terapia individual. Assim, a liderança centrada no grupo revela ter efeitos «terapêuticos» positivos sobre os membros do grupo.

Os membros do grupo sentem que são compreendidos. Se num grupo existe um clima psicológico não ameaçador, os seus membros sentem que são compreendidos; sentem que os outros lhes prestam atenção e fazem um esforço sincero para compreendê-los. Este é um dos aspectos que se evidencia, claramente, quando procuramos averiguar o que os membros do grupo experimentam. Depois de uma reunião de três dias entre líderes estudantis cristãos e judeus, em que o líder do grupo procurou criar um clima não ameaçador, um dos delegados escreveu:

Na manhã seguinte, no nosso primeiro grupo de debate, fiquei desapontado, desta vez pela falta de agressividade do nosso líder de grupo e pela tendência do grupo para mudar subitamente de assunto. Mas o que é bastante estranho é que, de cada vez que gostaria de me opor a esse procedimento esquisito, me lembrava das notas da tarde anterior e resolvia continuar - procurar aceitar e compreender os sentimentos dos outros. Não demorei muito a alegrar-me com esta decisão, pois quando chegou a minha vez de falar fiquei extremamente satisfeito com o esforço sincero dos outros membros do grupo para me compreenderem. Logo que se tornou evidente que não seria ridicularizado, expus pontos de vista que defendi interiormente durante anos... Devido a este facto, a compreensão que, habitualmente, exige anos para se conseguir foi alcançada numa questão de horas (187, p. 49).

Em contraste com as percepções deste indivíduo, que participou na reunião, surgem as declarações de membros de um outro grupo em que, manifestamente, existia um clima de natureza diferente. Os líderes,

neste último grupo, pelo menos durante as primeiras sessões, escolheram os objectivos do grupo, apreciaram os comentários dos membros do grupo e fizeram interpretações livres a um nível profundo sobre afirmações de alguns dos membros. Durante uma dessas primeiras sessões, gravaram-se as seguintes observações:

«A razão pela qual não me ofereci, como voluntário, para esse trabalho foi porque não me senti como fazendo parte do grupo. Isso porque as pessoas não responderam àquilo que eu disse, as pessoas não ouviram, não aceitaram as minhas sugestões».

«As pessoas não me ouviram. Portanto, assumi conscientemente um papel de não participante».

«Sempre que faço uma sugestão ou uma pergunta ao líder, agrada-me. Ou lhe chama uma projecção ou uma defesa. Penso nisso o dia todo e, no dia seguinte, volta a agredir-me».

«Nunca parámos para compreender o primeiro ponto». «Faz aqui falta que cada um compreenda os outros».

É notório o contraste entre os climas psicológicos dos dois grupos, como se vê pelos quadros de referência dos membros. Estas expressões parecem confirmar que os membros do grupo precisam de sentir que os outros ouvem a sua contribuição e procuram compreendê-la. Sem esse sentimento, sentem-se ameaçados, tendem a retrair-se e a afastar-se do grupo ou fazem novos esforços para impor o seu ponto de vista, até sentirem que foram compreendidos. O resultado é que, ou o grupo perde colaboradores potenciais, ou cada membro responde apenas segundo as suas próprias necessidades, com pouca consideração pelas necessidades do grupo. Alpert e Smith (7) designam adequadamente este comportamento como «participação anárquica».

Os membros do grupo sentem que são aceites. O estudo orientado pelo autor (70) demonstra, em certa medida, que um dos resultados da participação num grupo auto-directivo é o sentimento crescente de aceitação pelos membros do grupo. Realizaram-se entrevistas pessoais com indivíduos que tinham feito a experiência de um grupo relativamente auto-dirigido. Embora a liderança do grupo não estivesse, sob muitos aspectos, em conformidade com a nossa concepção de

liderança centrada no grupo, encorajou-se a discussão livre, a atmosfera era relativamente permissiva, existia um clima de responsabilidade, no grupo, para resolver os seus próprios problemas internos e para a seleccionar dos seus objectivos. A partir da análise do conteúdo das entrevistas gravadas, as afirmações feitas foram classificadas em várias categorias. Seis dos dezasseis membros do grupo tiveram expressões que foram abrangidas pela seguinte categoria:

Sentir-se mais aceite pelos outros; sentir-se mais seguro, mais espontâneo, menos defensivo em relação ao self , menos retraído, mais confiante.

As passagens seguintes, de duas entrevistas gravadas, podem ilustrar o sentido dessas atitudes:

Aqui no laboratório estou a lutar com os problemas mais difíceis que alguma vez enfrentei na vida (...) Estou frente a frente com a minha capacidade de adaptação ao grupo (...) Quase tive de superar alguns dos temores de infância em relação aos grupos. Mais ou menos, fui sempre um isolado (...) Parece-me que os meus sentimentos se referem mais aos outros e começo a reagir espontaneamente a partir de dentro e não como um profissional objectivo (...) Senti qualquer coisa que nunca sentira em toda a minha vida (...) As pessoas apoiam-me e ajudam-me. Tudo o que tenho para dizer - tudo talvez não, mas muitas das coisas que tenho para dizer - parecem ter valor para alguém. Por outras palavras, pela primeira vez descubro-me a mim mesmo numa vida de grupo.

Como indivíduo creio que ganhei a auto-confiança de que sempre necessitei. Sempre me senti inseguro quanto à minha capacidade (...) Nunca pensei que falasse tanto no grupo, como o fiz. Nunca sou o primeiro a falar. Sempre tive a tendência para deixar que as outras pessoas falem.

É evidente que os membros do grupo conseguem uma maior aceitação de si mesmos, tal como sucede na terapia individual. Assim, se um empregado numa organização industrial não se sentir livre para criticar a opinião do supervisor ou as orientações da administração, se não se sentir seguro para exprimir uma ideia própria sem ser ridicularizado, esse empregado não será um participante activo na

organização e o grupo total perdeu um potencial colaborador. Negou-se ao grupo os elementos, ou capacidades, que o empregado poderia trazer para resolver um problema e reduziram-se as possibilidades de chegar a uma solução que fosse a melhor para a organização como um todo.

Mencionámos a liberdade de participar e a liberdade de comunicar, como as condições exigidas para o desencadear das capacidades de adaptação do grupo. É neste ponto que se torna mais clara a inter-relação de todas essas condições. Embora pudessem não existir barreiras «exteriores» à comunicação e fossem concedidas todas as oportunidades para um -membro do grupo participar, existiriam barreiras e inibições auto-impostas dentro de cada membro do grupo que não experimenta uma aceitação plena no clima do grupo. Talvez seja por isto que as «técnicas» estereotipadas e institucionalizadas, para provocar a participação e comunicação dos membros falham tantas vezes no seu objectivo. Os métodos mecânicos em si, e por si mesmos, raramente produzem a liberdade de comunicação e a participação criadora num grupo. Tem de existir algo mais - um clima permissivo e de aceitação - antes das pessoas trazerem para o grupo o seu máximo potencial criador. Talvez vejamos melhor este aspecto recorrendo a um exemplo extraído de uma entrevista gravada com uma jovem membro de um grupo de debate:

D: Creio que isso deriva daquilo que disse sobre a liderança. Ainda me estou a adaptar a essa situação e, por isso, tenho medo de manifestar algo que possa ser uma ideia revolucionária ou algo que choque, porque tenho ainda um pouco de receio sobre o que vai acontecer. Creio que cheguei ao momento de decidir que isso não está bem, mas o que vou fazer é, mais uma vez, uma coisa diferente.

Entrevistador: O que quer realmente dizer é que talvez se sinta um pouco relutante em se revelar, por completo. Pode ser que haja ainda alguma coisa que esconde.

D: Pois sim. Julgo que há qualquer coisa que guardo para mim, quer seja numa relação de grupo ou numa relação pessoal. E quando digo: «Que pensam os teus amigos de ti?» e outras coisas do género, seria isso o que me ocorre. Os meus amigos disseram: «Não te revelas completamente». Bem, creio que é assim - pelo menos conscientemente. Não sou capaz de

imaginar o que não mostro, mas penso que se indicaram esse aspecto é porque é verdade.

Entrevistador: Uma das coisas que agora aprendeu, foi uma sensibilidade maior em relação a esse facto, e que talvez haja nele alguma verdade.

D: Penso que é isso.

Entrevistador.: Se compreendi, o seu sentimento não tem realmente a certeza de estar a esconder qualquer coisa...

D: É isso, não tenho a certeza.

Entrevistador: É por isso que é enigmático.

D: Sim, não tenho a certeza absoluta do que é.

Entrevistador: Está mais segura de que talvez essa coisa seja verdadeira, mas não está tão segura sobre qual é o aspecto de si mesma que está a esconder.

D.: Creio que é isso. É um desejo nítido de agradar e de não fazer algo que possa desagradar.

Gosto de agradar. E evidentemente que me senti muito satisfeita por ser uma pessoa simpática e assim por diante - julgo que tenho de ir até à infância. Era o que me atraía - eu era uma menina bonita, era uma menina boa e isso agradava-me.

Entrevistador: Talvez possa mesmo ver as origens desse sentimento de desejar que as pessoas gostem de si e que gostem das coisas que faz.

A partir deste excerto, vemos que o membro do grupo começa a compreender a relação íntima entre a sensação de ser aceite pelos outros e a participação em grupos. Temos aqui uma pessoa que no passado foi incapaz de se entregar livremente, que se manteve reservada, retendo as suas «ideias revolucionárias».

Os membros do grupo sentem que a responsabilidade de apreciação reside neles próprios. Um outro significado que a experiência de participar, num grupo auto-dirigido, tem para o indivíduo é que começa a deslocar a responsabilidade de apreciação do líder (ou dos outros) para si próprio. Começam a procurar ver-se a si próprios de forma mais clara. O líder centrado no grupo, porque procura afastar a ameaça de avaliação dos membros do grupo, acelera este processo. Deste modo, alguns membros do grupo estudado pelo autor declararam:

«Penso que me sinto menos obrigado a resolver os problemas (...)

logo, creio que, eventualmente, me posso sentir impaciente, mas agora sou capaz de atribuir a minha impaciência a mim mesmo e não totalmente à situação».

«Julgo que estou a olhar mais honestamente para os factos, avaliando-me a mim mesmo de forma mais sincera».

«Sinto-me disposto a aceitar a minha parte de responsabilidade, no desencadear de frustrações no seio do grupo»

Estas pessoas parecem sentir-se suficientemente seguras para olhar para si mesmas, para avaliar o seu próprio papel num grupo. É difícil conceber situações, embora possa haver algumas em que uma pessoa, que sente que a estão a avaliar de acordo com os padrões de alguém, não se sinta ameaçada. Vê-se que, quando a responsabilidade de julgar e de avaliar uma pessoa está fora dela, parte do seu comportamento teve de ir, necessariamente, ao encontro desses padrões em conformidade com um modelo prescrito, ou então são desafiados. Por norma, a situação é complicada, pelo facto da pessoa raramente estar segura dos padrões que a outra lhe impõe. Assim, é forçada a agir a partir daquilo que é sempre uma perspectiva ou um cálculo de como a outra pessoa sente que deve agir. Nos grupos, esta incerteza sobre a maneira de se comportar é uma grande barreira à participação criadora e à livre comunicação.

Todos vimos esta incerteza actuar nos grupos, especialmente naqueles que se encontram nas primeiras fases de desenvolvimento. Os membros retraem-se em participar porque os outros «que sabem muito mais» do que eles considerariam a sua contribuição desadequada. Gastam as suas energias, procurando esconder ao grupo que «sabem muito pouco». Este fenómeno observa-se, mais facilmente numa aula, mas pode ser encontrado em toda a espécie de grupos e de organizações. Um novo empregado de escritório, receando que o chefe descubra que sabe pouco, anda aos tropeções no seu novo trabalho, sem se atrever a fazer perguntas que o podiam impedir de cometer erros graves. Um piloto militar tenta um voo arriscado para o qual não está preparado, para não ser considerado pelos outros pilotos, como menos competente do que eles. Um membro de uma comissão gasta o tempo do grupo a analisar, lentamente, um assunto acerca do qual tem alguns conhecimentos, para esconder a sua ignorância sobre o tema em discussão. Um dirigente

jovem dispende as suas energias em imaginar o que será do agrado do presidente, ao invés de agir da forma adequada ao problema em presença.

A avaliação externa tem ainda outra consequência que actua como um obstáculo ao funcionamento eficaz do grupo. A avaliação, quer seja positiva ou negativa, pode constituir uma tal ameaça para o indivíduo que este reage com hostilidade. Recorrendo a uma formulação teórica: o indivíduo procura defender a sua organização actual das atitudes do *self* - o conceito de *self* - atacando a origem da ameaça - normalmente aquele que avalia. Este tipo de reacção à avaliação exterior pode ter várias consequências para o grupo. O membro do grupo que foi avaliado reage, comportando-se no grupo de acordo com um novo objectivo - a defesa do *self* face aos ataques dos outros. O seu comportamento deixa de ser adequado ao problema do grupo. O indivíduo tem o seu próprio problema, e com muita frequência esse problema não é conhecido pelos outros no grupo. Portanto, de momento, o grupo perdeu um elemento. Contudo, a sua hostilidade pode ter um efeito secundário que é o de provocar a contra-hostilidade dos outros membros. Logo, os efeitos da avaliação não se restringem apenas a um único indivíduo. Em termos análogos é o que se passa com uma maçã podre que estraga todo o cesto. Participámos em grupos em que a hostilidade de um membro deu o mote a todo o grupo, tornando impossível que se conseguisse algo em qualquer campo.

Os membros do grupo compreendem-se mais a si próprios. Um outro efeito da liderança centrada no grupo está no facto dos membros ganharem uma nova compreensão de si próprios ou da sua compreensão se reforçar ou clarificar. O mesmo acontece na experiência do cliente em terapia individual. Sempre que um indivíduo faz a experiências de uma situação da qual se eliminaram as origens da ameaça, começa de uma maneira evidente, a olhar mais para si e a compreender melhor as suas atitudes e comportamentos. Além disso, porque a liderança centrada no grupo fomenta a participação activa dos membros do grupo, a interacção entre eles aumenta, tornando então provável que aprendam como afectam os outros e como actuam enquanto membros de um grupo democrático. Citaremos novamente algumas afirmações, obtidas em entrevistas com elementos do grupo estudado pelo autor (70). As 49 expressões isoladas foram agrupadas nas seguintes categorias:

1. Sou, ou fui, demasiado «autocrático», desejoso de poder, orientado para a acção, impaciente, insensível aos sentimentos dos outros, exigente, não suficientemente permissivo.
2. Sou, ou fui, demasiado dependente do que os outros pensam, cauteloso, precisando de muita ajuda e aprovação, receoso de desagradar, excessivamente «laissez-faire».
3. Tenho mais consciência do grau e intensidade dos meus próprios sentimentos, das suas causas e consequências; receio menos os meus sentimentos.
4. Esquivo-me, ou esquivei-me, à responsabilidade do grupo, estou retraído e isolado; sempre falei mas nunca fiz nada.
5. Apresento, ou apresentei, um aspecto falso aos outros, conduzindo-me segundo falsos padrões, não segundo o meu próprio *self* real.
6. Sei coisas acerca de mim que dantes não sabia; o que aprendi concorda com a experiência passada.

Neste ponto, vemos que os indivíduos ganham uma nova, ou reforçada compreensão de si mesmos como membros, como líderes de grupo potenciais ou como simples pessoas. Em vez de defender rigidamente a estrutura existente do *self*, como as pessoas fazem na maior parte das situações de grupo, estes membros mostram estar a reorganizar activamente a sua estrutura do *self*.

Interiorização das Funções do Líder Centrado no Grupo

Na análise anterior das diferentes dimensões da liderança centrada no grupo sugerimos, insistentemente, que certas funções características estabelecidas no grupo, pelo líder centrado no grupo, são gradualmente assumidas pelos seus elementos. Os membros do grupo tornam-se mais calorosos e empáticos nas relações mútuas; começam a ouvir com mais cuidado os outros, revelam uma compreensão crescente pelo sentido e intenção da contribuição dos outros; aceitam melhor essa contribuição e assumem gradualmente a função de tentar captar a ligação entre as observações dos membros e o canal de pensamento do grupo. Em resumo, os membros de um grupo, cuja liderança esteve, sobretudo, centrada no grupo, tornam-se cada vez mais semelhantes ao líder centrado no grupo, nas atitudes e no comportamento para com os outros.

Se as novas investigações confirmarem esta observação clínica, podemos indicar que talvez seja essa a contribuição mais significativa do líder centrado no grupo. Ele é importante devido às suas implicações na melhoria das relações humanas, na redução da incompreensão entre os indivíduos, ao facilitar a comunicação entre eles. Se é certo que a liderança centrada no grupo liberta tendências de se relacionar com os outros, numa base de maior aceitação e compreensão, não será um início promissor da efectivação de uma maior colaboração entre os indivíduos, da adopção mais eficaz de decisões em grupos, de um maior respeito pelo valor de cada membro do grupo, de melhor disposição para ouvir os outros pontos de vista? Queria isso dizer que a liderança centrada no grupo reduziria a incompreensão e hostilidade entre os patrões e os empregados, ao trabalharem em conjunto; que reduziria a intolerância entre os alunos de uma turma numa escola secundária, acalmaria as invejas e conflitos entre os elementos de uma faculdade ou os empregados de um escritório? - talvez promovesse mesmo uma compreensão recíproca entre os representantes de nações inimigas?

A investigação fornece alguns elementos que confirmam estas alterações nas atitudes e na conduta dos membros do grupo entre si, quando actuam no grupo. O estudo de Sheerer sugere nitidamente que existe um aumento da aceitação dos outros, pelos clientes durante a terapia centrada no cliente. Vê os resultados da sua investigação nos seguintes termos:

«Se aplicarmos isto a alguns problemas da psicologia social, isso poderia querer dizer que uma maior aceitação de grupos minoritários, estrangeiros, etc., podia ser alcançada através de um certo tipo de terapia de grupo que tenderia a modificar a aceitação do indivíduo e o respeito por si» (189, p. 174.)

Um dos delegados à conferência entre cristãos e judeus, sentiu que se tornava mais compreensivo e que aceitava melhor os outros como consequência da experiência feita. Mais tarde, escreveu:

Sempre que revelava a minha fé a outra pessoa, sentia que já não era considerada uma pessoa, um ser humano, mas um judeu. Esta semana foi

para mim algo de único. Fui capaz de dizer a mim mesmo que estou aqui entre pessoas que não só compreendem, mas *querem* compreender. E o corolário deste facto foi ter procurado compreendê-los. Como ser humano, essas duas direcções de compreensão são importantes - igualmente importantes (187).

As conclusões de Gorlow (71)¹³ dão-nos a prova mais evidente do aumento de aceitação dos membros do grupo entre si. Durante as últimas fases da terapia de grupo, os seus membros tornam-se «terapeutas» uns dos outros.

Alterações na Actuação do Grupo

Podemos analisar os resultados da liderança centrada no grupo a partir do quadro de referência das alterações na actuação do grupo. Que modificações ocorrem no comportamento real dos membros, enquanto actuam no grupo? De que forma a liderança centrada no grupo afecta o comportamento de adaptação do grupo?

A alteração da participação centrada no Self para a participação centrada no grupo. Nos grupos em que aplicámos uma abordagem centrada no grupo, verificou-se que, nas primeiras fases de desenvolvimento, as contribuições dos membros centram-se, frequentemente, no *Self*. Isto significa que os membros parecem comportar-se, sobretudo, em resposta às suas necessidades e tensões interiores momentâneas, em oposição às necessidades do grupo. Torna-se evidente que os indivíduos, de modo a poderem contribuir para o trabalho do grupo, muitas vezes têm de aliviar essas tensões. Por exemplo, nas primeiras fases de desenvolvimento do grupo, os indivíduos podem tentar pôr em realce a sua posição, mostrando a sua competência ou a extensão dos seus conhecimentos. Isto faz-se, muitas vezes, sem grande consideração pela adequação dos comentários ao que se estava a tratar no grupo. Cada pessoa tem o seu próprio interesse a defender ou um conceito especial a impor. Às vezes existe a necessidade de exprimir um sentimento intenso. Nas primeiras fases de participação centrada no Eu ouvem-se observações como estas:

13. Veja-se o capítulo 7

«Isto pode fugir do assunto, mas gostaria de dizer...»

«Gostaria que o grupo considerasse um outro problema...»

«Isto não é uma resposta à pergunta feita por Jim, mas é importante para mim ... »

«Espero que o grupo não se importe que eu levante um problema diferente ... »

«Se não disser isto, rebento ... »

Uma passagem, extraída de uma sessão gravada, exemplifica essas intervenções centradas no Eu:

Jane: Também levantariam objecções se estivessem em grupo ? Quer dizer, a atitude correcta é que os homens saiam e se reúnam com outros homens...

Bill: Tenho a sensação de que...

Jane: E as mulheres se opõem a isso...

Bill: Tenho a sensação - tenho a sensação...

Jane: Se as mulheres fossem...

Bill: Tenho a sensação de que isso é verdade na maior parte dos casos. Não querem demasiada interacção. Têm receio - sabe, os homens têm muito mais liberdade do que elas. Sentem isso. Querem restringir os seus movimentos à casa - para elas - reduzir as suas relações.

Bill estava prestes a explodir com a sua ideia. A necessidade de comunicá-la é tão intensa que interrompe quem estava a falar. Duvida-se que tenha ouvido ou compreendido o que Jane dizia.

Se o líder presta a devida atenção ao sentido e intenção dessas primeiras intervenções e comunica a compreensão e aceitação, o resultado disso é libertar os indivíduos para que participem mais em termos de situação de grupo global. Talvez tenhamos aqui o exemplo de como os indivíduos manifestam, de início, uma espécie de «visão de túnel» - isto é, as suas percepções limitam-se às próprias necessidades e tensões. Mais tarde, a sua percepção ganha em amplitude, de forma a incluir as necessidades dos outros elementos do grupo. A participação centrada no Eu dá, assim, lugar à participação centrada no grupo.

Esta abertura do campo psicológico real do membro do grupo é, sem dúvida, apenas uma das explicações possíveis da alteração na

natureza da sua participação. Precisamos de compreender melhor porque é que essa alteração parece ocorrer na liderança centrada no grupo. Uma outra explicação possível seria que, à medida que o membro do grupo se sente mais aceite, deixa de ter necessidade de defender a sua auto-organização. Está mais livre para dedicar as suas energias a ajudar o grupo na resolução dos seus problemas.

O Aumento da Expressão Espontânea de Sentimentos e Significados

A liderança centrada no grupo acelera o processo através do qual os membros do grupo se começam a sentir suficientemente seguros, para exprimir os seus verdadeiros sentimentos e atitudes - para dizer o que querem dizer. Quando começam a aperceber-se da natureza não ameaçadora do clima do grupo, abandonam os seus disfarces e suprimem algumas das suas defesas. Na maior parte dos grupos, as atitudes e sentimentos são reprimidos e deslocados, aparecendo invariavelmente numa nova situação onde é difícil aos outros ver a conexão entre o sentimento e a nova situação. No entanto, se se exprimem atitudes reais, em relação aos objectos reais, são muito mais facilmente compreendidas e consideradas. Por conseguinte, numa atmosfera que permite a expressão espontânea dos sentimentos, um grupo será muito mais eficaz na resolução dos seus problemas, porque, quando um grupo de indivíduos trabalha em conjunto, a sua eficácia depende da compreensão mútua e da participação no que se disse. Seria de esperar que quando houvesse uma maior correspondência entre o que os membros dizem e o que procuram dizer, quando os membros quisessem transmitir ao grupo as suas atitudes reais, as ideias criadoras e os sentimentos autênticos, tornar-se-ia possível o desenvolvimento da compreensão mútua. Da compreensão mútua segue-se o acordo e do acordo deriva a acção mais ajustada às necessidades do grupo.

O decréscimo da dependência em relação ao líder. Um dos resultados mais facilmente observáveis da liderança centrada no grupo é a diminuição da dependência dos membros em relação ao líder. Nos grupos de debate este aspecto reflecte-se no maior número de problemas, apresentados ao grupo pelos seus membros, no menor número de apelos

à opinião e aos juízos do líder, no maior número de observações discordantes em relação ao líder. Na nossa própria organização do Centro de *Counselling*, isso significou que os membros da equipa tomaram a iniciativa de desenvolver novas zonas de serviço da comunidade, procuraram, por si, novos métodos de *counselling*, desempenharam, com eficácia, as funções do Centro na ausência de qualquer pessoa ou grupos de pessoas. Em vez de gastar energias a tentar imaginar o que poderia o líder querer ou aprovar, num grupo autenticamente auto-directivo os indivíduos descobrem que podem ser, de facto, criadores. Existem as condições em que cada membro tem a oportunidade de uma realização autêntica de si, de auto-expressão e de auto-desenvolvimento. Os indivíduos aprendem a assumir a responsabilidade dos seus próprios sentimentos, ideias e comportamentos.

A aceitação das normas do grupo. Vimos claramente o processo pelo qual um grupo formula as suas próprias normas, sempre que se proporciona o clima psicológico adequado, para que esse problema possa ser enfrentado. O significado das «normas de grupo» foi frequentemente referido nos estudos sobre a produção do trabalho na indústria. Os estudos da *Western Electric* (163) demonstraram como os grupos estabelecem as suas próprias normas e como os membros do grupo as adoptam com êxito. As nossas experiências confirmam esses resultados e, além disso, estamos convencidos de que as normas estabelecidas pelo grupo são mais realistas, susceptíveis de cumprimento e cómodas do que as que são impostas de fora. Por outro lado, quando os indivíduos participam no estabelecimento das suas próprias normas, aceitam-se e respeitam-nas mais facilmente. É frequente um grupo estabelecer, em relação os seus membros, normas mais exigentes do que aquelas que são estabelecidas por uma autoridade exterior. Todos participámos em grupos que estabeleceram, para si, objectivos que o administrador ou director nem sequer sonhavam pedir ao grupo. Pode ser que o grupo seja idêntico ao indivíduo, na definição das normas que este considera serem mais adequadas, excepto quando o grupo reage, de alguma maneira, contra normas que sente que lhe são impostas do exterior. Na prática comum, observámos o surgimento deste tipo de reacção na diminuição do rendimento dos trabalhadores da indústria, muitas vezes

devido à imposição de resultados feita por técnicos em cadências de trabalho. Viu-se, no domínio da indústria, que, quando um grupo participa no estabelecimento das suas próprias normas, há uma maior aceitação, como o ilustram os estudos de Coch e French (41). Na mesma linha, o estudo referido por Radke e Klisurich (152) sobre os hábitos de compra e de consumo das donas de casa e suas famílias, revelou uma maior aceitação de uma modificação dos hábitos alimentares nos grupos que tomaram essa decisão por si próprios do que naqueles a que se fizeram palestras. Estes estudos, bem como a nossa experiência, fazem-nos esperar que as normas, valores e decisões a que chegam os membros do grupo serão aceites num grau maior do que os que não vierem por essa via. Lewin e Grabbe formularam claramente o problema da seguinte maneira:

O facto de que (...) a alteração deve ser imposta ao indivíduo a partir do exterior parece uma necessidade tão óbvia que se dá como provada. Muitas pessoas pensam que a criação, como parte de um processo de reeducação, de uma atmosfera de informalidade e de liberdade de escolha só pode significar que o reeducador deve estar suficientemente lúcido ao manipular os indivíduos, para que estes pensem que são eles que mandam. Segundo essas pessoas, um processo deste tipo é apenas uma ilusão e uma cortina de fumo sobre o que para elas é o método mais honroso e directo de empregar a força. Contudo, devemos sublinhar que se a reeducação significa o estabelecimento de um novo super-ego, segue-se necessariamente que o objectivo visado não será alcançado, enquanto o novo conjunto de valores não for experimentado pelo indivíduo como alguma coisa livremente escolhida (113, p. 61.)

Aqui temos um facto de grande importância. Se aceitarmos a sua validade, isso significa modificar radicalmente a maior parte das nossas concepções acerca de direcção e administração. O líder do grupo que considera que a sua função principal é proporcionar as condições que permitam aos membros chegar, por si, à tomada de decisões, desempenha um papel absolutamente diferente do líder que gasta as suas energias a procurar as formas mais eficazes de comunicar *as suas* decisões ao grupo e que normalmente é obrigado a motivar o grupo para que execute essas decisões.

A concluir, podemos dizer que estas observações que ousamos apresentar como os resultados esperados da liderança centrada no grupo se baseiam em experiências demasiado restritas e em elementos de investigação pouco adequados. Certamente, que a nossa percepção foi influenciada pelo entusiasmo com que abordámos esta área. No entanto, estes primeiros passos impressionaram-nos, porque não podemos deixar de sentir que, por este caminho, a ciência social pode progredir para um sentido de democracia mais enriquecedor. Esta democracia significaria uma participação mais activa e vital do homem comum em todos os assuntos que lhe dizem respeito. Significaria uma oportunidade da realização própria de cada membro do grupo e da utilização máxima do potencial de cada grupo.

SUGESTÃO DE LEITURAS

Para mais informações sobre as aplicações de uma abordagem terapêutica nas consultas na indústria recomendamos os artigos dos membros da equipa da *Tavistock Clinic*. Um número completo do *Journal of Social Issues* (95) é dedicado aos seus trabalhos. Covner (44) fornece-nos uma boa descrição da abordagem da consulta, baseada em determinados princípios da terapia centrada no cliente. O leitor interessado num tipo de liderança de grupo mais interpretativa do que a perspectiva centrada no grupo, poderá recorrer a dois artigos de Bion (27, 28). O artigo de McGregor (123) e os artigos editados por Alpert e Smith (7) oferecem-nos concepções de liderança mais estimulantes do ponto de vista teórico. Podemos encontrar a aplicação de alguns princípios da liderança centrada no grupo na experiência de Peckham sobre grupos sociais mais vastos (144), na obra de Golden e Ruttenberg (67), e no número do *Journal of Social Issues* editado por McGregor, Knickerbocker, Haire e Bavelas (124). Muitas das referências feitas no fim do capítulo 9 podem ser úteis aos leitores, interessados na liderança centrada no grupo, no ensino e na educação.

9 O ENSINO CENTRADO NO ALUNO

A hipótese central da perspectiva centrada no cliente tem algo de particularmente impositivo, de tal forma que o indivíduo que confie nessa hipótese, para o seu trabalho terapêutico, vê-se quase inevitavelmente, conduzido a pô-la à prova noutros tipos de actividade. Se, em terapia, é possível confiar na capacidade do cliente para lidar de uma forma construtiva com a sua situação de vida, e se o objectivo do terapeuta é libertar essa capacidade, porque não aplicar esta hipótese e este método no ensino? Se a criação de uma atmosfera de aceitação, compreensão e respeito é o suporte mais eficaz para facilitar a aprendizagem designada como terapia, não poderá ser a base para a aprendizagem designada como educação? Se o resultado desta abordagem terapêutica é uma pessoa não só melhor informada sobre si mesma, mas mais capaz de se orientar, de forma inteligente, em novas situações, poderá esperar-se um resultado semelhante no campo educativo? São problemas deste tipo que preocupam *counsellor* que também seja professor.

Com o surgir de tais problemas, um certo número de profissionais, que recorriam em terapia à perspectiva centrada no cliente, começaram a experimentar, fazendo alguns ajustes, essa orientação no domínio pedagógico. A área estava por explorar, fizeram-se experiências e cometeram-se erros. Muitos dos esforços desenvolvidos não tiveram êxito, ou tiveram-no apenas em parte. Contudo, devido ao facto de a qualidade do ensino, daí resultante, ser com frequência, muito diferente daquele que era ministrado nas aulas normais, pareceu indiscutível a necessidade de novas investigações. Um aspecto importante da experiência foi a compreensão crescente do carácter revolucionário do que se estava a tentar. Se o ensino fosse efectivamente orientado na

linha sugerida pela terapia centrada no cliente, o alcance desse objectivo provocaria uma transformação total do ensino actual com consequências inimagináveis.

Neste contexto, era animador constatar que outros, partindo de diferentes orientações teóricas, chegavam a conclusões semelhantes às da nossa experiência. O primeiro a chamar a nossa atenção Nathaniel Cantor (39), cujo livro *The Dynamics of Learning*, ao qual tivemos acesso ainda manuscrito, cerca de dois anos antes de ser publicado, sob muitos aspectos, apresentava pontos de vista semelhantes ao nosso. Cantor, fundamentando a sua posição nas teorias de Rank e na sua formação sociológica, salientava determinados aspectos como os seguintes:

«O professor deve preocupar-se, sobretudo, em compreender e não em julgar o aluno».

«O professor incidirá o processo pedagógico na importância dos problemas e dos modos de sentir do aluno e não nos seus próprios problemas».

«O mais importante de tudo é que o professor compreenda que o esforço construtivo deve partir das forças positivas e activas do aluno (39, pp. 83-84.)

Estas opiniões de Cantor não só coincidem com os nossos próprios métodos, que elaborámos na área da educação, como também a reprodução de extensas passagens de debates nas aulas, quase textual, desempenhou uma função extremamente importante. Tal como a publicação de transcrições de casos de *counselling* centrou a atenção, quer nos princípios quer no significado pleno da realização efectiva desses princípios, também o material de Cantor indicava, não apenas o sentido das suas generalizações, mas também a alteração radical dos métodos educativos implícita nesses princípios. Embora algumas das suas conclusões não estejam de acordo com a nossa experiência, a zona de acordo comum, é no entanto, bastante vasta.

Um pouco mais tarde, Earl Kelley, partindo de demonstrações significativas da conduta perceptiva, elaboradas por Adelbert Ames, lançou um pequeno livro provocador, *Education for What Is Real* (100). Embora as suas conclusões pareçam, muitas vezes, ir mais além dos

resultados dos estudos sobre a percepção, a sua maneira de pensar correspondia à concepção de Cantor e à do nosso grupo.

Mais tarde ainda, Snygg e Combs, revelando as implicações de uma abordagem fenomenológica da psicologia, dedicaram dois importantes capítulos aos objectivos da educação e à função do professor. As suas conclusões traduzem-se apenas numa terminologia um pouco diferente da concepção que procuramos pôr em prática.

A educação, no âmbito desta abordagem, é um processo de diferenciação crescente do campo fenomenal do indivíduo.

Porém, a diferenciação desse campo, é algo que só pode ser realizado pelo próprio indivíduo. Ninguém o pode substituir. Como um organismo vivo, que procura nesses campos os meios para se manter e progredir, diferencia apenas aqueles aspectos que são necessários e úteis na realização desse objectivo. As modificações do campo não precisam de ser motivadas e, de facto, não se podem impedir. Têm de persistir enquanto estiver insatisfeito, isto é, enquanto viver. Como um organismo vivo com um tremendo impulso para crescer e desenvolver-se, exige apenas oportunidades socialmente praticáveis e aceitáveis para crescer e desenvolver-se. (200, p. 238).

O progresso na descoberta das implicações da terapia centrada no cliente no domínio da educação, e a concretização efectiva dessas implicações, foi causado, principalmente, como consequência das nossas experiências, quando modificámos o processo das aulas, mas foi enriquecido e alargado com os contributos que acabámos de referir. O pensamento desses autores confundiu-se, de tal maneira, com o da nossa própria equipa que seria impossível dizer qual foi a origem concreta de muitas das ideias e conceitos apresentados neste capítulo.

Isto não quer dizer que a nossa dívida se limite às recentes exposições de pontos de vista, totalmente novos, sobre a educação. Em certo sentido a nossa experiência é uma redescoberta de princípios eficazes, formulados por Dewey, Kilpatrick e muitos outros, e uma redescoberta das práticas eficazes aplicadas, repetidas vezes, por professores competentes. Aichhorn (1), por exemplo, chegou a algumas dessas práticas pela mesma via: a psicoterapia. Mas, o facto

de outros terem chegado a conclusões um pouco semelhantes, e não apenas nos últimos anos, mas num passado mais distante, não retira nada à importância da nossa experiência de descoberta, quando tentámos aplicar a nossa abordagem terapêutica à área da educação. O conteúdo deste capítulo é o resultado destes conhecimentos em primeira mão.

O OBJECTIVO DA EDUCAÇÃO

Podemos evitar mal-entendidos desnecessários, se indicarmos, claramente, desde o princípio, que a educação, inspirada nos princípios da terapia centrada no cliente, é importante apenas para determinado tipo de objectivo educativo. Não é a educação que interessaria numa cultura autoritária ou que realizaria uma filosofia autoritária. Se o objectivo da educação for produzir técnicos bem informados, que estejam totalmente dispostos a cumprir todas as ordens da autoridade instituída, sem fazer perguntas, então o método que descrevemos é deveras inadequado. De uma forma geral, é significativo apenas para o tipo de objectivo que podemos designar, sem grande rigor, como democrático.

Procuraremos especificar melhor o objectivo educacional em relação ao qual nos parece interessante um tipo de ensino centrado no aluno. O aspecto fundamental foi formulado por Hutchins:

O fundamento da democracia é o sufrágio universal. O sufrágio universal faz de todos os indivíduos governantes. Se cada indivíduo é um governante, precisa da educação que um governante deve ter... O objectivo máximo de um sistema democrático de educação é a educação de governantes (92)

Quer isto dizer que o objectivo da educação democrática é ajudar os alunos a tornarem-se indivíduos

- que sejam capazes de agir por iniciativa própria e ser responsáveis por essas acções;
- que sejam capazes de opções e de autogoverno inteligentes;
- que aprendam criticamente, sendo capazes de apreciar os contributos dos outros;

- que adquiram conhecimentos importantes para a solução de problemas;
- que, essencialmente, sejam capazes de se adaptar com flexibilidade e inteligência a novas situações problemáticas;
- que tenham interiorizado modos de adaptação face aos problemas, utilizando todas as experiências pertinentes de uma forma livre e criadora;
- que sejam capazes de cooperar eficazmente com *os outros nas* diversas actividades;
- que trabalhem, não para que os outros os aprovelem, mas na linha dos seus próprios objectivos.

Reconhece-se, com facilidade, que há um grande número de educadores que não preconizam estes objectivos e, em determinadas culturas, a maior parte dos educadores se lhes opor-se-lhes iam. Mesmo na nossa cultura constituem, do ponto de vista funcional, o objectivo de pouquíssimos educadores. O método de actuação das nossas escolas primárias, secundárias, universidades e escolas profissionais demonstra que a finalidade habitual é muito diferente – mais dirigida para a formação de um estudante que possa reproduzir determinado material informativo, que possa realizar determinadas operações intelectuais obrigatórias e que seja capaz de reproduzir o pensamento do professor. A perspectiva sobre educação, que nos propomos descrever, não se orienta para tais objectivos, representa, antes, um esforço para encontrar um método que permita atingir o objectivo que assinalámos como democrático.

Se esse objectivo é adequado à nossa cultura actual, é uma questão a que o leitor pode responder por si. Visto que a nossa cultura assenta, em larga medida, numa estrutura autoritária e hierárquica, e apenas em parte numa base democrática, podem existir alguns para quem a educação devesse reflectir essa ambivalência. Em relação a este aspecto, cada um que tire a sua conclusão.

ALGUNS PRINCÍPIOS E HIPÓTESES

Enquanto dávamos os primeiros passos na nossa tentativa para elaborar um ensino centrado no aluno assente nos conceitos da terapia centrada no cliente, foram-se cristalizando determinadas hipóteses que

são, sem dúvida, paralelas às hipóteses da terapia. De seguida, enunciaremos algumas delas sob uma forma que se poderá considerar técnica.

Ao formular estas hipóteses, há sempre o perigo de serem compreendidas como expressões absolutas de factos, por isso deve sublinhar-se que são de carácter provisório e muitas ainda não confirmadas pela investigação na área da educação.

***Não se pode ensinar, directamente, outra pessoa;
apenas podemos facilitar a sua aprendizagem***

É uma hipótese com a qual qualquer professor sério concordará. Sem dúvida que não passa da reformulação formal do velho adágio: «Podes levar o cavalo até à água, mas não podes obrigá-lo a beber». Porém, na prática, muitos professores ignoram totalmente esta hipótese fundamental. Observemos um grupo universitário, preocupado com a formação de um programa. Que devemos abordar neste curso? Como podemos evitar a sobreposição dos cursos? Não será melhor tratar este tema no terceiro ano? Que tempo dedicar a este ponto do programa? São exemplos dos problemas discutidos e baseiam-se todos na hipótese, de que todos os elementos da universidade sabem que é falsa, de que aquilo que se ensina é o que é aprendido.

Aquí, mais do que em qualquer outro ponto, se evidencia a natureza revolucionária da perspectiva educativa centrada no aluno. Se em vez de concentrar todo o interesse no professor - Que devo ensinar? - Como poderei demonstrar que ensinei isso? Como poderei abranger tudo o que tenho de ensinar? - concentrássemos os nossos interesses no aluno, as questões e os problemas seriam completamente diferentes. Suponhamos que perguntávamos: quais são os seus objectivos no curso, que pretende aprender, como poderemos facilitar a sua aprendizagem e o seu desenvolvimento? Daí derivaria um tipo de ensino muito diferente. Um programa educativo - quer seja primário, secundário ou universitário - que tenha a facilitação da aprendizagem como objectivo operacional claro e definido teria um programa muito diferente daqueles a que estamos habituados.

Uma pessoa aprende significativamente apenas aquilo que percebe como ligado à manutenção e desenvolvimento da estrutura do self

Trata-se de uma hipótese importante na teoria da personalidade, como aqui a entendemos. Muitos não estarão de acordo com ela e apelarão para o grau de aprendizagem que se dá em matérias que, seguramente, não são relevantes para o *self*. Talvez se possa ilustrar o sentido da hipótese, fazendo referência a dois tipos de alunos, por exemplo, num curso de Matemática ou de Estatística. O primeiro compreende que os dados da matemática são directamente relevantes para o seu objectivo profissional e, portanto, directamente ligado ao desenvolvimento do *self*, a longo prazo. O segundo faz curso, porque é obrigatório. Para a conservação e desenvolvimento do *self* considera necessário permanecer na universidade. Portanto, é necessário que faça essa cadeira. Pode haver dúvidas quanto às diferenças que existem na aprendizagem? O primeiro aluno adquire uma aprendizagem funcional dos dados; o segundo aprende como «passar» na cadeira. Suponhamos que a informação dada se refere à topografia em determinada região. Como serão diferentes as formas de aprender de um grupo que ouve, porque é uma matéria obrigatória no curso, e um pelotão de infantaria que vai por montes e vales em busca do inimigo! A defesa do *self* está muito pouco implicada no primeiro grupo, mas muito no segundo.

Existe a tendência para resistir, através da rejeição e da simbolização distorcida, à experiência que, se assimilada, representa uma alteração na organização do self.

A estrutura e a organização do self, sob ameaça, tornam-se mais rígidas; alargam os limites quando estão completamente livres de ameaça. A experiência que é percebida como inconsistente com o self, só pode ser assimilada se a organização actual do self estiver descontrainda e alargada de modo a incluí-la.

Estas hipóteses referem-se ao facto de que a aprendizagem, particularmente se for significativa, é, muitas vezes, algo ameaçador.

Há momentos em que os novos conteúdos educativos são imediatamente percebidos como contributos para o desenvolvimento do *self*, mas, num grande número de casos, os novos elementos ameaçam o *self* ou, mais exactamente, determinados valores com os quais o *self* se identificava. Isto é particularmente evidente nas ciências sociais. Aprender factos objectivos sobre preconceitos pode ameaçar os preconceitos a que se dá valor. Aprender sobre a distribuição da inteligência na população pode perturbar crenças com os quais o indivíduo se identificava. Aperceber-se de determinados factos referentes ao nosso sistema económico, pode ameaçar valores da classe média com que o aluno se identificava. Mas o carácter ameaçador da nova aprendizagem observa-se tanto nas ciências físicas e biológicas como nas ciências humanas. Aprender um novo método matemático pode implicar uma inferioridade no método antigo com que o aluno se identificava. Aprender uma análise crítica de música clássica ou de literatura, pode implicar, eventualmente, um juízo negativo sobre as apreciações já estabelecidos a um nível inferior. Sem dúvida que nos surpreenderíamos muito se conhecêssemos o número de indivíduos em qualquer grupo estudantil, em qualquer momento, cuja atitude é, acima de tudo, um «Ah sim!» céptico e resistente. O leitor pode, de certo modo, aperceber-se deste facto em si mesmo, pensando nas últimas cinco aulas ou lições que ouviu. No íntimo, em relação a quantos elementos não se sentiu como um resistente?

A situação educativa que promove, de forma mais eficaz, uma aprendizagem significativa é aquela em que (1) a ameaça ao self do aluno se reduz ao mínimo e (2) se facilita a percepção diferenciada do campo da experiência.

As duas partes desta hipótese são quase sinónimas, dado que a percepção diferenciada se produz, possivelmente, quando o *self* não está sob ameaça. Se considerarmos esta hipótese como uma descrição do que a educação deve dar, compreenderemos como essa educação seria muito diferente dos actuais programas.

Pode-se argumentar que a aprendizagem se produz apesar da ameaça, ou mesmo por causa dela. É o caso do pelotão que será, provavelmente,

atacado ao entrar em território inimigo e, por causa dessa ameaça, aprende rápida e eficientemente a conhecer o terreno. É verdade que, quando a realidade provoca a ameaça, a aprendizagem dos comportamentos que defendem o *self* se faz de forma rápida. Se a formação desejada não tiver outros objectivos, que não seja conservar o *self* tal como ele é, nesse caso a ameaça ao *self* pode não impedir o progresso da aprendizagem. Mas, em educação, isto quase nunca é verdade. O que se deseja é o crescimento e este implica modificações no *self*. Quando se encara um objectivo mais vasto, a ameaça ao *self* surge como uma barreira à aprendizagem significativa.

A APLICAÇÃO DESTES PRINCÍPIOS À SALA DE AULA

As hipóteses abstractas que acabámos de mencionar são, evidentemente, o resultado da experiência e não condição prévia. Procuraremos mostrar algumas das experiências, que lhes deram origem e a formulação actual de um ensino que as torne efectivas.

A Criação de um Clima de Aceitação

Como no *counselling*, a nossa primeira abordagem experimental da situação docente assentou, bastante, na técnica do professor. Compreendeu-se, pouco a pouco, que, se as atitudes do professor deviam criar um clima de aula adequado, as técnicas específicas eram secundárias. Esta relação entre atitude básica e método específico é apresentada, com clareza, por Eiserer.

Se os professores aceitarem os alunos como eles são, se lhes permitirem exprimir os seus sentimentos e atitudes livremente, sem condená-los nem julgá-los, se planearem as actividades de ensino com eles e não para eles, se criarem uma atmosfera na aula relativamente livre de tensões emocionais, seguem-se consequências que são diferentes das que se verificam quando essas condições não existem. As consequências, com os dados actuais, parecem apontar na direcção de objectivos democráticos. É evidente que as condições referidas podem ser conseguidas de várias maneiras - e que o clima de aprendizagem autodirigido pelos alunos não resulta de um tipo de prática único (53, p. 36).

Sobre as consequências de um tal clima, para o aluno, Shedlin, que obteve resultados eficazes com este tipo de ensino, diz o seguinte:

Um clima de aula permissivo e compreensivo proporciona uma situação livre de ameaça, em que o aluno pode trabalhar sem estar na defensiva. Deixa-se o campo livre para que considere os elementos a debater, partindo do seu próprio quadro de referência interno. Compreende-se o seu desejo de realização e, por isso, sente a necessidade de tornar-se responsável pelas suas próprias interpretações e pelo seu saber. Sente a força da confiança de uma outra pessoa na sua própria integridade. Uma consequência importante e interessante dessa auto-aceitação é a melhoria que se pode observar nas relações interpessoais. Tenderá a mostrar maior compreensão e aceitação dos outros e a estabelecer relações mais livres e mais autênticas com eles. Isto é extremamente importante do ponto de vista da comunicação e extensão da disposição fundamental da turma (186).

Se bem que o tipo de clima descrito seja essencial em toda a orientação do curso, o professor que queira experimentar esta abordagem, aplicada à educação, gostará de saber como desenvolver esse clima no início de um curso. A resposta parece ser dupla. Primeiro, um clima permissivo e compreensivo, que respeite a identidade e os objectivos individuais de cada aluno, só se pode estabelecer se o professor defender uma filosofia que esteja de acordo com esses aspectos. O ponto de vista, apresentado no segundo capítulo desta obra, tanto se aplica ao professor como ao *counsellor*. Em segundo lugar, o professor deve, de facto, pôr em prática essa abordagem desde o primeiro momento do seu trabalho no curso. Dado que a experiência se desenrolará quase em directa oposição a toda a experiência educativa anterior do aluno, tem de se estudar cuidadosamente as práticas a utilizar.

É desejável que as mesas estejam dispostas em círculo, ou qualquer outra disposição espacial que reserve para o professor um lugar idêntico ao dos elementos do curso. É importante que os objectivos dos estudantes estejam em primeiro lugar. As sessões devem iniciar-se com a descrição, feita pelos alunos, dos problemas que têm ou com o debate sobre domínios problemáticos. O autor já começou um curso, por vezes, com a seguinte intervenção: «Este curso intitula-se «Dinâmica da Personalidade» (ou qualquer outra matéria a apresentar). Suponho que

cada um dos senhores teve uma finalidade ao inscrever-se: nem que fosse fazer mais uma cadeira. Se começarmos por dizer quais são os nossos objectivos, talvez possamos, em conjunto, elaborar o curso de modo a conseguirmos alcançá-los». Durante a exposição dos objectivos (muitas vezes de uma forma hesitante e pouco fluente), eles são, pura e simplesmente aceites, ou esclarecem-se atitudes relacionadas com eles. Pouco a pouco, vão surgindo questões a propósito desses objectivos e a turma lança-se na elaboração do seu próprio programa.

No entanto, isto não quer dizer que tudo corra sem dificuldades. Iniciar assim um curso, com alunos que, durante um ou durante vinte anos, fizeram a experiência de um ensino passivo, é embaraçoso e mesmo completamente frustrante. Surgem, muitas vezes, sentimentos negativos intensos. A princípio não são expressos, porque não se deve ripostar ou corrigir o professor, mas, à medida que aumenta a tensão, alguém explode: «Creio que estamos a perder tempo! Creio que devíamos ter um esquema e segui-lo e o senhor devia ensinar-nos. Viemos aqui para aprender consigo e não para discutir uns com os outros!» Quando atitudes negativas como estas são aceites e compreendidas, os alunos começam a reconhecer o clima que existe. Alguns podem não gostar do processo, podem contestá-lo sinceramente, mas todos reconhecem que existe uma situação muito diferente daquela que é habitual nas aulas.

Neste tipo de clima, verificam-se alterações na maneira de pensar do aluno. Quando, no final do curso, se dá aos alunos oportunidade de exprimir o que o curso significou para eles, acentua-se frequentemente os efeitos da atmosfera geral da aula. Como prova desta afirmação vejamos a opinião de um estudante, que concluiu o primeiro curso centrado no aluno, sobre a sua experiência - num curso sobre *counselling* de orientação:

Creio que para mim teve um efeito terapêutico e talvez seja por isso que a luta pela expressão das minhas atitudes recentes se torna difícil de objectivar. Digo terapêutico, apesar de não ter consciência de necessitar de ajuda profunda. Não me sentia absolutamente nada perturbado no início do trimestre, contudo gostaria de lhe dar o nome de experiência terapêutica. Digo terapêutica, querendo que a palavra traduza um sentido ligeiramente

diferente daquele que habitualmente tem; quer dizer, podemos beneficiar do processo terapêutico quando temos consciência de estar perturbados, infelizes, confusos, mas podemos aproveitar um processo perfeitamente idêntico na nossa vida de todos os dias, quando temos experiências que nos afastam do nosso «statu quo», do nosso círculo de mediocridade e monotonia, de passividade e ambivalência. Talvez uma maneira mais simples de o formular, seja dizer que fiz a experiência de um certo tipo de crescimento. Os dois termos estão intimamente ligados. Todavia, sinto que o termo terapia, mesmo conotando este sentido «não patológico», é mais concreto e descritivo daquilo que acontece quando se sente uma modificação rica e estimulante dentro de nós.

Recordo-me das primeiras reuniões - tensão... atitude de defesa intervalos enormes de silêncio pesado... explosões impulsivas de hostilidade, clarões rápidos de compreensão aqui e ali... confusão e racionalizações... projecções subtis e interpretações contundentes. Foi-nos muito difícil superá-las. Estávamos demasiado dependentes da liderança habitual. Negávamo-nos a assumir a responsabilidade pela nossa própria aprendizagem. Queríamos «tirar» alguma coisa de si. Queríamos «tirar» alguma coisa do curso. Satisfaríamos, assim, as nossas necessidades. Daríamos, assim, mais um passo em direcção à nossa meta do ensino. Foi muito difícil, para muitos de nós, sair dessa dependência. Alguns nunca o fizeram. Em relação a mim, arrastei-me, durante as primeiras três ou quatro semanas, bastante confuso e, por vezes, indiferente. Depois comecei a ler e a pensar sobre diferentes aspectos da terapia. Li o que quis. Descobri-me a estudar intensamente para compreender. Não sentia qualquer pressão da sua parte ou do curso. Li para mim mesmo, aprendi por mim mesmo. Estava satisfeito comigo, mas não me tornei presunçoso. Ia às aulas para ver o que poderia extrair do livre intercâmbio de ideias; verbalizava as minhas próprias ideias quando sentia que o podia fazer e ouvia os outros lutarem com os problemas da terapia. Senti que estava realmente «metido na coisa». De semana para semana a aula parecia-me mais curta (infelizmente tinha uma aula às 9 e 30. Continuava a elaborar as ideias discutidas na nossa aula e, por conseguinte, perdia muitos apontamentos essenciais da aula das 9 e 30. As aulas não deviam seguir-se assim umas às outras. Creio que se perde uma parte importante do ensino, por não haver tempo imediatamente a seguir às aulas para se poder pensar nas matérias debatidas).

Senti-me absolutamente livre neste curso. Podia ir, ou não. Podia chegar tarde ou sair mais cedo. Podia falar ou estar calado. Fiquei a conhecer

muito bem um certo número de estudantes. Era tratado como um adulto. Não sentia nenhuma pressão vinda de si. Não era obrigado a agradar-lhe; não era obrigado a acreditar em si. Tudo dependia de mim. Seguiu o meu próprio ritmo e surpreendia-me a mim mesmo. Nunca li tanto para uma cadeira como para esta e julgo, além disso, que foi a leitura mais eficaz e com maior sentido que fiz. Creio também que esta nova confiança em mim, se estendeu a outros cursos. A minha mulher apercebeu-se da minha nova atitude perante o estudo e pelo meu vivo interesse em relação ao trabalho. Ficámos os dois satisfeitos com isso.

Note-se que é a ausência de pressões, a aceitação do silêncio ou da intervenção, o facto de que «tudo dependia de mim», o que parece ter tido mais efeito sobre este estudante.

O trabalho de Anderson (8) mostrou que o clima ou a atmosfera da aula pode ser objectivamente calculado ao nível da escola primária. Withall (224, 225) concluiu uma investigação cujo objectivo era a avaliação do clima de uma aula, conforme o grau em que estava «centrada no professor» ou «centrada no aluno». Embora a sua escala deixe muito a desejar, dado que os seus itens eram determinados de forma mais subjectiva do que objectiva, mostrou, pelo menos, que características semelhantes às que apresentamos aqui, podem ser avaliadas com instrumentos científicos e submetidas a uma investigação rigorosa. Tanto ele como Anderson mostraram, também, que o clima da aula é, em larga medida, o resultado da conduta do professor. A atmosfera que prevalece depende, fundamentalmente, do que o professor faz e como o faz. Quando se tiverem continuado estes estudos, ver-se-á, muito provavelmente, que o clima psicológico da experiência educativa revelará uma influência decisiva do grau e no tipo de aprendizagem obtida.

Muitas vezes, o professor que encara uma experiência deste género, durante a leitura destas linhas, pensa que não a pode levar a cabo «porque temos um exame marcado» ou porque «os meus alunos têm de fazer os mesmos exames que aqueles que seguem o ensino convencional» ou ainda «porque sou responsável pela verificação das leituras que os meus alunos fizeram durante a semana». A análise destes pontos talvez sirva para exemplificar a importância fundamental das atitudes do professor. Se, por exemplo, esta turma tem de fazer o mesmo exame que qualquer

outra, a atitude do professor, tal como se exprime na aula, explicaria o seguinte: «Gostaria que este curso fosse, na medida do possível, o vosso curso, orientado para os objectivos que pretendem alcançar. Há uma limitação que nos é imposta, tanto a mim como aos senhores, e que é o exame a que se devem submeter todas as turmas. Tendo presente esta limitação, quais são os objectivos que gostariam que este curso tivesse?»

Em resumo, podemos dizer que qualquer grupo tem determinadas limitações, quanto mais não seja o facto de se reunir um número limitado, e não ilimitado, de horas por semana. Não é o facto de haver limitações que é importante, mas a atitude, a permissividade, a liberdade que existe dentro desses limites. Podemos estar certos de que se as limitações forem excessivas e vierem da vontade do professor e não de forças exteriores, asfixia-se o clima centrado no aluno, mas pode estabelecer-se um clima permissivo dentro de uma margem muito vasta de estruturação psicológica. Cantor parece sentir-se mais tranquilo, pedindo aos seus alunos um relatório semanal obrigatório. Embora esse facto não ajude a criar o clima desejável, também não representa uma barreira como se pode ver nas transcrições que apresenta. O princípio essencial talvez seja o seguinte: dentro dos limites impostos pelas circunstâncias ou pela autoridade, ou impostos pelo professor, como necessários à sua própria segurança psicológica, cria-se uma atmosfera de permissividade, de aceitação, de confiança na responsabilidade do aluno.

O Desenvolvimento dos Objectivos do Indivíduo e do Grupo

Já referimos que um curso centrado no aluno se inicia, partindo dos objectivos dos alunos. O mesmo deve acontecer ao longo do curso, embora os métodos específicos possam, certamente, variar.

Talvez o método mais extremo seja um que utilizámos com bastante frequência. Cada aula começa com uma variação qualquer do tema: «O que vamos fazer ou discutir hoje?» Naturalmente, a aula inicia-se com uma pergunta ou contribuição individual. Pode parecer um procedimento pouco satisfatório e ao acaso, uma vez que a contribuição inicial pode ser ditada por uma necessidade ou mesmo por uma desadaptação individual. Contudo, é fascinante acompanhar o processo, tal como ele ocorre. Se a questão não interessa de maneira geral ao grupo, o debate

afrouxa rapidamente, ou desvia-se, a um ritmo mais interessante, para áreas que sejam de interesse geral. Um ouvinte - e mesmo os participantes na aula e o professor - sentiriam que se perdeu muito tempo. Mas o reverso da medalha é que com este procedimento o curso agarra rapidamente os problemas mais profundos do domínio considerado. O autor fez a experiência de ensinar, numa série de turmas, num estilo um pouco convencional e noutra de um modo centrado no aluno. Os problemas considerados demasiado avançados para o primeiro curso, e que teriam de ser deixados para mais tarde numa visão mais profunda, foram apreendidos, estudados de uma forma inteligente e profunda, poucas semanas depois do início do trabalho com um grupo orientado de maneira permissiva. Por isso, embora haja, muitas vezes, uma aparência de confusão e de perda de tempo, o processo real de aprendizagem desenrola-se a um ritmo acelerado, quando o curso é elaborado pelos alunos de acordo com os seus próprios objectivos em evolução.

Um aspecto em que a função de ensinar é diferente da função do *counselling*, como nós a vemos agora, é que o professor pode ser útil ao grupo na exploração dos objectivos, indicando possíveis recursos à sua disposição. Num curso sobre *counselling*, por exemplo, indicou-se aos estudantes uma variedade de caminhos para prosseguir o seu objectivo através: de debates na aula; de lições se assim o pretendessem; da leitura de obras publicadas e de casos não publicados; da observação de sessões de terapia pelo jogo; de visitas a *counsellors* a trabalhar; da audição de entrevistas, de consultas gravadas, etc. Provavelmente, não teriam consciência de muitos destes recursos se o professor não se tivesse referido a eles.

Mas supondo que optam apenas pelas lições? Isto põe, profundamente, à prova a concepção do professor. Se o grupo lhe pede para fazer uma coisa que se opõe radicalmente aos seus princípios éticos - pedindo-lhe por exemplo que lhe possibilite ouvirem uma entrevista de *counselling* sem autorização do cliente - para se respeitar a si mesmo, como pessoa, tem de recusar. Mas se o grupo tem uma opinião diferente sobre o que é eficaz no ensino e quer que ele dê lições, pode achar que aceder é mais consistente com a sua maneira de ver. Uma lição dada a pedido do curso é uma experiência totalmente diferente para os

interessados de outra que seja imposta ao grupo. O professor conserva a responsabilidade de confirmar, de vez em quando, se está a ir de encontro dos objectivos actuais do grupo, uma vez que é a percepção imediata do objectivo, e não a percepção que existia três semanas antes, que está na base de um curso com esta orientação.

Podemos dizer que a finalidade do professor é ajudar permanentemente a descobrir os objectivos contraditórios e vagamente formulados dos indivíduos, para os congregar num ou nuns objectivos do grupo. Participará na prossecução desses objectivos, indicando meios que os estudantes ignorem e aceitando com clareza o papel que lhe é atribuído, pelo grupo em função dos seus próprios objectivos.

A Evolução do Papel do Líder

À medida que procurávamos os meios mais eficientes de suscitar as capacidades dos alunos numa situação educativa, experimentámos vários processos. Se o líder lida com o grupo, respondendo apenas às atitudes emotivas e às atitudes expressas, exprimindo uma clarificação ou compreensão sem comentários estruturantes, a experiência do grupo tende a tornar-se pura terapia de grupo. As respostas do líder tiveram a tendência para concentrar a atenção nesses aspectos emotivos. Se o líder estrutura a sessão inicial em torno dos objectivos do curso, tende a ser o quadro de referência dentro do qual se dá a experiência do grupo e a maior parte dos sentimentos expressos referem-se ao tema do curso. Descobrimos que uma parcela mínima de estruturação tem um efeito decisivo sobre a natureza da experiência do grupo. Embora parte do papel desempenhado pelo líder pareça bastante reduzido, se o considerarmos por exemplo do ponto de vista de transcrição por escrito da aula, o seu comportamento é extremamente importante. O grupo pode ter realizado progressos nítidos, sentindo-se responsável pelo curso, mas se o líder dá as respostas definitivas a várias perguntas que lhe colocam directamente, é possível que esteja, de novo, no papel convencional de um perito e que o grupo esteja mais uma vez dependente dele.

Acabamos também por reconhecer que o papel necessário e mais eficaz, adoptado pelo líder, na criação de um clima de aula permissivo, não é necessariamente o mesmo que terá de desempenhar durante o

curso. Shedlin, com base na sua experiência, faz uma descrição da evolução desse papel:

Na formação, e durante as primeiras fases do grupo, a actividade do líder deve ser, em larga medida, de aceitação dos seus alunos e de compreensão dos seus contributos. Não deve julgar com o desejo de não perturbar os sistemas de valores dos seus alunos. Isto poderia ser designado como a acção de estabelecer um estado de espírito. Afasta a ameaça e, por conseguinte, a atitude de defesa. Funciona como uma caixa de ressonância emotiva e intelectual. A sua atitude é de respeito e de confiança nos membros de grupo para planear actividades e conseguir satisfação, de acordo com as necessidades e as intenções de cada membro. À medida que o grupo se desenvolve e a atmosfera é, para os alunos, algo de conhecido e consistente, a actividade do líder deve alterar-se de uma forma subtil de acordo com a relação modificada. Está nesse momento em condições de participar mais livremente com base num: «é assim que eu vejo o problema», sem impedir a continuação da análise e da exploração pelos membros do grupo. Se for profundamente sensível às alterações da «grupalidade», também será capaz de o fazer com êxito, assumindo a atitude de que os alunos se apercebem suficientemente da atmosfera da aula para aceitar ou rejeitar livremente as observações do líder, sem sentir que os seus valores são atacados. Saliente-se que ao longo de toda a vida do grupo, embora possa haver alteração dos métodos ou nas actividades, a atitude mantém-se consistentemente como a de uma unidade democrática.

Referindo-se a um curso particular do qual fora professor, Shedlin continua a descrever este modo de focar o problema:

«O professor procurava orientar todas as sessões do curso de uma forma coerentemente permissiva, centrada no aluno, permitindo que a iniciação e a direcção do debate fossem determinadas pelos valores e interesses do grupo. Em termos didácticos, o papel do professor pode descrever-se em dois campos distintos, embora, na prática seja impossível compartimentá-los. O primeiro estabelece-se em função da sua actividade como um elemento do grupo; o segundo pela sua posição actuante como líder do grupo. A relação, constituída à medida que o curso avançava, indicava uma aceitação quase completa do professor pelo grupo - pelo menos até ao ponto de os alunos afastarem todos os conceitos anteriores acerca do

papel autoritário, atribuído ao líder, não hesitando em interrompê-lo ou em discordar das suas afirmações. A actividade do líder desenrolou-se no sentido de um reconhecimento sensível das atitudes e ideias expressas pelos membros do grupo. Essa actividade envolvia a compreensão das necessidades dos membros do grupo e uma determinação positiva em evitar a participação quando era intensa a interacção entre os membros. Também pareceu importante fazer uma certa distinção entre afirmações com um matiz emocional elevado e as de fraca tonalidade. O reconhecimento e a compreensão verbalizada das primeiras, por parte do líder, pareciam suscitar uma exploração mais profunda dos problemas e um maior *insight*, por parte dos membros do grupo, ao passo que a aceitação e esclarecimento do segundo tipo de afirmações parecia mais natural e mais aceitável àquele que falou e aos outros membros do grupo» (186, pp. 8-10).

Nas experiências, bem sucedidas, com este tipo de liderança aplicada no ensino, destaca-se o conceito de flexibilidade. Se o líder for capaz de permitir que o grupo o utilize de diferentes formas, conforme a alteração das suas necessidades, terá maior êxito na facilitação da aprendizagem com um mínimo de resistência. Mas o assumir de uma conduta flexível, de uma maneira determinada pelos desejos do grupo, é muito difícil para a maior parte dos professores. Orientar um «debate controlado» dar lições, iniciar cada aula com algumas perguntas chave ou permitir uma discussão completamente livre e fluída, tudo isso pode ser pedido ao professor num ou noutro momento, pelo grupo. O líder que se sente tranquilo ao agir segundo uma das propostas, por ser esse o desejo do grupo, atingiu um alto nível de permissividade autêntica. Conhecer quando atingiu o limite da tranquilidade interior e recusar-se a praticar acções que o perturbem, são outros aspectos da autenticidade das suas atitudes. Se se comporta de uma forma que não lhe é natural, simplesmente porque acha que assim é que deve ser, o grupo apercebe-se disso rapidamente e a atmosfera do grupo é prejudicada.

Podemos enunciar de uma forma breve a nossa concepção actual acerca do papel do líder na situação educativa, quando a finalidade é centrar o processo no desenvolvimento dos objectivos dos alunos.

- De início, o líder tem muito que fazer para estabelecer a disposição ou o clima da experiência do grupo, através da sua própria concepção

acerca da confiança no grupo, confiança que se comunica de diferentes formas.

- O líder ajuda a elucidar e a esclarecer os objectivos dos elementos da aula, aceitando todos os objectivos.
- Confia no desejo do aluno realizar, efectivamente, esses objectivos, como a força de motivação da aprendizagem.
- Procura organizar e tornar facilmente acessíveis todos os meios que o aluno pretende usar na sua aprendizagem.
- Considera-se a si mesmo como um meio flexível que o grupo pode utilizar, de acordo com aquilo que lhe parecer mais significativo, sentindo-se à vontade, ao proceder assim.
- Ao responder às expressões do grupo, aceita tanto o conteúdo intelectual como as atitudes emotivas, procurando dar a cada aspecto o realce que tem para o indivíduo e para o grupo.
- Com o estabelecimento de um clima de aula de aceitação, o líder pode alterar o seu papel e tornar-se um participante, um membro do grupo, exprimindo as suas opiniões, apenas como um dos elementos.
- Mantém-se atento em relação a expressões que traduzem sentimentos profundos e quando estes são verbalizados, procura compreendê-los do ponto de vista daquele que falou e tenta comunicar essa forma de compreensão.
- Quando a interacção do grupo é, sobretudo, de ordem emotiva, tende a conservar um papel neutral e compreensivo, para aceitar os vários sentimentos em presença.
- Reconhece que o grau em que pode agir está limitado pela autenticidade das suas próprias atitudes. Simular uma aceitação compreensiva, de uma intervenção, quando não sente essa aceitação não faz avançar, antes pelo contrário, faz regredir o progresso dinâmico da aula.

O Processo de Aprendizagem num Curso Centrado no Aluno

Talvez a melhor indicação do modo como os alunos aprendem numa experiência deste género seja a transcrição de excertos da experiência de um curso. As passagens citadas servirão também para ilustrar alguns dos pontos formulados sobre o papel do líder. A primeira selecção de textos é feita a partir de um curso onde fizemos a maior parte das experiências, aplicando estes princípios pedagógicos: um curso sobre *counselling* de orientação. Os excertos são retiradas de uma sessão em

que estavam presentes dezanove membros, sessão essa que marcava o meio do curso. Cada intervenção está numerada. Fez-se um registo estenográfico. B inicia a sessão, com uma pergunta:

1. *B: (dirigindo-se directamente ao assistente):* Que pensa da divisão da responsabilidade entre o *counsellor* e o cliente no *counselling* centrado neste?

2. *Assistente:* Parece haver diferenças de opinião, mas, quanto a mim, tenho tendência para separar a responsabilidade em dois campos. Primeiro, o campo definido pelo problema do cliente, e aí considero que a responsabilidade lhe cabe inteiramente. O segundo campo é o da relação estabelecida no *counselling*. Neste caso a minha concepção acerca da função de responsabilidade é igualmente repartida, sendo da responsabilidade do *counsellor* proporcionar uma atmosfera agradável, permissiva e compreensiva, e da responsabilidade do cliente utilizar esse clima como um suporte da actividade de resolução do seu problema. Não sei se era isto o que pretendia saber?¹

3. *B:* Bem, parece-me que o *counsellor* tem uma responsabilidade ainda maior. Está informado e o cliente não. Não seria correcto dar essas informações ao cliente? Sob alguns aspectos a situação de *counselling* é semelhante à relação professor-aluno e se assim for o cliente é realmente enganado.²

4. *Assistente:* A sua objecção é em relação ao facto de o *counsellor* não assumir maiores responsabilidades na orientação do cliente³.

5. *B:* Sim, parece-me que é isso. De facto, todos os exemplos de *counselling* directivo, apresentados por Rogers no seu livro, parecem extremos - não são casos de um bom *counselling* directivo. São muito poucos os *counsellors* tradicionais que dão muitos conselhos e animam muito, ou que tomam conta da vida do cliente.

6. *Assistente:* Pensa que Rogers foi extremamente parcial ao escolher esses exemplos?

1. Se isto tivesse ocorrido no início do curso, o líder poderia ter optado por reformular a preocupação ou a perplexidade de B em relação a este problema. Neste momento, porém o líder procura responder directamente à pergunta colocada, apresentando a sua resposta como uma opinião pessoal.

2. Evidentemente que teria feito pouca diferença se o líder reformulasse a atitude de B, em vez de dar a sua própria opinião, pois B quer, nitidamente, exprimir o seu próprio ponto de vista um pouco em ar de desafio. O facto de desejar opor-se e contrariar a opinião do professor é um indicador do clima existente.

3. Aqui o líder tem de tomar uma decisão rápida e intuitiva sobre o que se vai seguir. Como participante, podia continuar com a opinião expressa, procurando relacioná-la com a afirmação de B. Mas quando uma contribuição está, claramente, imbuída de um significado pessoal considerável, é muito mais importante que B faça a experiência da compreensão e aceitação da sua atitude provocante de oposição. O professor procura comunicá-las através desta resposta e da do número 6. Estas respostas tendem a reforçar a permissividade do clima da aula, pois é óbvio que se pode discordar com segurança.

7. C: Estou de acordo com B em alguns aspectos. Estive a ler um livro de Alexander e French (*Psychoanalytic Therapy*). Supõe-se que sejam psicanalistas que estão a meio caminho entre a perspectiva directiva e a não-directiva e contudo, em muitos casos, são, seguramente, não-directivos no seu método.

8. Assistente: Às vezes, quando somos obrigados a rotular as coisas, sentimo-nos confusos, não é?⁵

9.C: Com certeza. É muito difícil uma pessoa situar-se em relação às diferentes técnicas e pontos de vista em psicoterapia.⁶

10. B: Sem dúvida. Ao falar com psicanalistas fica-se com uma impressão diferente do que quando se lê o que escrevem. Quando falam sobre os seus métodos, ficamos com a impressão de que utilizam métodos não-directivos em larga escala.⁷

11.R: Também observei o trabalho de psicanalistas; parecem absolutamente permissivos e com uma atitude de aceitação, de início muito centrados no cliente, mas depois interpretam nitidamente e sem formalidades.

12. K: Não podem ser tão directivos se tiram conclusões sobre os clientes. Isto parece viciar o fundamento filosófico do ponto de vista global, porque afinal é como dizer: «Sr cliente, você não tem capacidade para agir por si próprio, por isso vou dar-lhe algumas indicações», ou qualquer coisa do género.

13. R: Bem, isso é verdade, mas não quer dizer que tirem conclusões, resumem apenas o que o cliente diz, assinalando os pontos principais e acentuando-os, mais ou menos.

14. B: Parece-me que podíamos usar quer a terapia directiva, quer a não-directiva com o mesmo cliente, se o fizéssemos com suficiente cuidado, e teríamos melhores resultados do que recorrendo apenas a uma. Assim sentir-me-ia muito melhor porque não estaria ligado a um único critério; sentir-me-ia mais à vontade numa situação assim. Nunca me veria «encostado à parede» e sem «munições de *counselling*».⁸

4. Incentivada pela aceitação, C explora a sua objecção mais moderada e um pouco da sua perplexidade.

5. Trata-se de uma resposta de aceitação de atitudes. Em termos de conteúdo, parece demasiado genérica. Teria sido preferível uma resposta mais específica: «Pensava que estavam a meio caminho, mas sente realmente que são mais não-directivos».

6. Esta perplexidade é uma atitude a que o professor podia ter respondido, mas talvez não tenha tido oportunidade.

7. Aqui, e até à intervenção número 13, temos o tipo de intercâmbio que se encontra com muito frequência em qualquer curso centrado no aluno. Ao leitor pode não parecer demasiado marcado, a não ser que note essas características. Existem diferenças de opinião, mas tendem a tornar-se pura discussão pela discussão (isto, de facto, raramente acontece num grupo, uma vez estabelecido uma atmosfera de aceitação). As diferenças exprimem-se à medida que cada indivíduo procura formular a sua própria posição perante o tema em discussão. Não há apelo para a autoridade do professor ou para qualquer outra autoridade, mas cada um tenta definir com maior rigor o que nesse momento pensa. Estas observações aplicam-se, não apenas a estes intercâmbios, mas à maior parte do material mencionado.

15. *Assistente*: Se pudesse utilizar os melhores métodos das duas abordagens, sentir-se-ia muito mais segura, é isso o que quer dizer?⁹

16. *B*: Precisamente. Julgo que grande parte da minha intelectualização assenta em atitudes minhas que não quero reconhecer» (186, pp. 11-14).¹⁰ Neste ponto o tema de discussão varia e o grupo explora outros problemas. Como não é possível apresentar o conteúdo de toda a sessão, escolhemos uma outra passagem do debate; um pouco posterior à que referimos. Tinha terminado a discussão de um tema e fizera-se uma pausa de um minuto. Depois E começou a falar:

32. *E*: Se o que é importante é a compreensão do cliente, então que faz o *counsellor* com um cliente realmente dependente que se quer apoiar nele - não para ser compreendido, mas porque parece não poder funcionar, por si mesmo, de forma eficiente? Está indeciso, receoso e precisa de apoio. De facto, muitas vezes, procura a situação de *counselling*, exactamente porque necessita de ajuda. Recebemos um certo número deles na nossa clínica e penso que lhes devemos dar mais do que aceitação e boa atmosfera. Por vezes, parecem completamente presos pelas situações em que se encontram.¹¹

33. *J*: Em todas as nossas discussões, você parece-me apostada em manipular a situação de *counselling*. Resiste, efectivamente, ao ponto de vista que muitos de nós defendemos de que o cliente tem realmente capacidade para elaborar os seus próprios problemas e que tem de ser respeitado por essa capacidade.¹²

34. *E*: Não é verdade! Apenas sinto como se não ajudasse o cliente, a não ser que faça algo que lhe facilite a vida. Sinto uma simpatia enorme pelas pessoas perturbadas.¹³

8. B continua a discussão, mas orienta-se na direcção dos seus próprios sentimentos pessoais. É um bom exemplo da maneira como o tipo de pensamento num curso centrado no aluno é diferente de um curso mais convencional. B, numa situação em que houvesse um elemento maior de ameaça, teria provavelmente defendido o mesmo ponto de vista, os mesmos conceitos. Mas é pouco provável que o fundamento dessas ideias estivesse na sua própria necessidade de segurança. Estes sentimentos pessoais não se manifestam nem são percebidos nas aulas tradicionais.

9. O líder procura, de forma sensata, compreender a atitude expressa por B.

10. É evidente que neste momento ocorreu uma aprendizagem real, comparável ao que se dá em terapia. Embora B não pareça ter verbalizado completamente o insight alcançado, vê-se nitidamente que a experiência foi significativa para ele.

11. Antes de comentar o contributo de E, pode referir-se de passagem que ao princípio é um pouco difícil, tanto ao líder como ao grupo, suportar um silêncio de sessenta segundos, ou mais. O professor tradicional está tão habituado a ver cada momento da aula preenchido pela verbalização que lhe é difícil reconhecer a elaboração de um pensamento construtivo num grupo durante um silêncio. Nesta passagem, E utilizou o tempo na formulação de uma questão que para ela tinha um significado importante e que surgiu da experiência pessoal.

12. A expressão dos verdadeiros sentimentos é estimulada por uma situação permissiva que, com muita frequência leva à expressão de sentimentos para com os outros membros do grupo. Este facto tem potencialidades construtivas, desde que o líder reconheça que o seu papel de aceitação de todas as atitudes tem ainda uma importância maior nesse momento e que é mesmo necessário exprimir essa aceitação.

13. O ataque de J provoca uma resposta defensiva imediata. E relaciona o seu ponto de vista com os seus sentimentos. Na última frase poderia estar implícito: «Mas não tem simpatia pelas pessoas».

35. *Assistente*: Para si, é muito difícil não se envolver emocionalmente com as pessoas que têm problemas.¹⁴

36. *E*: É perfeitamente verdade. E considerando o facto de que tive muitas dificuldades pessoais, posso compreender facilmente porque sou assim.¹⁵

37. *T*: Parece-me que a sua situação é muito semelhante a uma que apareceu antes, com a excepção de que você reconhece uma atitude que leva para a situação de *counselling* e, contudo, inflige essa atitude ao cliente. Isto tenderia a impedi-la de uma compreensão real do cliente a partir do ponto de vista deste. Seria uma espécie de atitude de rejeição.¹⁶

38. *W*: Penso que está ser um pouco dura para com a nossa colega E, pois ela não está perfeitamente consciente das implicações da sua simpatia pelos clientes. Talvez não compreenda a relação de *counselling* da mesma forma que nós.¹⁷

39. *E*: Não, sinto-me satisfeita pelo que ela disse, porque, na verdade, não tinha consciência do facto de me estar a identificar de tal maneira com os clientes, embora eu própria o tivesse dito antes. Tenho de pensar um pouco mais sobre este ponto.¹⁸

40. *Y*: Tem graça, mas tudo isto dá-me uma nova perspectiva sobre os métodos que utilizo. Assumi, certamente, a responsabilidade pelos meus clientes. «Preparei a papinha toda» a alguns sem me aperceber disso. Até agora, introjectei ou projectei, ou ambas as coisas. Isto é, projectei nos meus clientes os meus próprios sentimentos de dependência. Creio que tenho de falar sobre esta assunto com alguém e pensar nestes problemas mais a fundo» (186, - pp. 16-18).¹⁹

14. Seria esta resposta ligeiramente interpretativa? Parece que sim. Seria mais útil outro género de resposta? É difícil dizê-lo. Podia haver uma alternativa do tipo: «está emocionalmente comprometida com as pessoas perturbadas e sente que lhes deve facilitar as coisas».

15. Novamente, neste ponto, como nos números 14 e 16, encontramos a aluna a estabelecer a relação entre as suas crenças intelectuais e os aspectos emotivos de base. O seu comportamento futuro será, certamente, mais realista, se reconhecer que as suas perspectivas não são apenas racionalizações que encerram uma possível verdade, mas também que emergem das necessidades pessoais.

16. Mais uma vez, E é provocada por uma interpretação devido ao seu comportamento. No entanto, não surge como um ataque pessoal, mas como um esforço de T para pensar com E sobre ela mesma.

17. W vem em defesa de E, se bem que de uma maneira condescendente, indicando que E pode não ser capaz de compreender as implicações das suas próprias reacções.

18. Neste ponto, tal como B no número 16, E está a elaborar o problema de se compreender a si mesma, sobretudo em relação às ideias sobre o *counselling*. Rejeita a protecção oferecida por W e avança no sentido de estabelecer uma compreensão um pouco dolorosa. É claro que se trata apenas do ponto de partida da aprendizagem que se vai realizar nesta situação.

19. É a primeira contribuição de Y durante esta sessão, mas exemplifica um processo que aprendemos a aguardar. A pessoa que não se exprime verbalmente na situação da aula pode, no entanto, estar a participar a um nível muito profundo e significativo. Às vezes isso torna-se evidente no curso, através de observações do género das de Y. Outras vezes, pode aparecer, apenas, num relatório escrito, no fim do curso, ou então o professor pode ignorar o significado que o curso teve para o indivíduo, mesmo muito tempo depois da sua conclusão.

Estes excertos são bastante característicos do tipo de aprendizagem personalizada de resolver problemas que ocorre num curso centrado no aluno. Se também ajudam a sugerir a conduta mínima mas altamente significativa do líder, transmitem uma descrição da experiência, tal como nós a compreendemos.

O debate pode parecer fluído, saltando de tema para tema, para quem esteja habituado, sobretudo, às aulas expositivas. Isto é, com certeza, verdade, mas é provável que essa forma de avanço, fluída, exploratória e mesmo confusa seja mais característica da aprendizagem, quando ela se dá, do que a sistematização estanque da aprendizagem depois dos factos. Uma das coisas que aprendemos, como professores, é que, se o líder não se sente bem ao deixar as questões «no ar» e procura chegar a uma conclusão ou a um sumário no termo do debate, dá um certo alívio ao grupo, mas refreia, efectivamente, toda a necessidade de continuar a pensar no assunto. Porém, se o líder é capaz de tolerar a incerteza, as opiniões divididas, as questões não resolvidas que o grupo levantou e se a hora da aula (e o curso) termina sem qualquer tentativa de estabelecer uma conclusão artificial, os membros do grupo desenvolvem um pensamento vital fora das horas de aula. Os problemas foram colocados, algumas das concepções e configurações anteriores foram abaladas, precisam de encontrar uma solução para a situação, reconhecem que o professor não lhes dará uma resposta autoritária ao problema e por isso só têm uma alternativa - aprender, aprender e aprender até que tenham encontrado uma solução temporária para si próprios. E porque o conseguiram, por si mesmos, e porque também reconhecem muito claramente os passos imperfeitos que deram para lá chegar, essa solução temporária nunca pode ter a fixidez que teria se fosse pronunciada de uma forma autoritária por um professor. Portanto, em vez de se converter em ponto fixo, numa barreira à aprendizagem futura, é apenas um passo, uma estação intermédia no caminho de uma maior aprendizagem. Este aspecto é sentido de forma intensa pelos estudantes em cursos deste género. Um deles declarou, no fim de um curso desses: «Toda a minha vida cumpri o ritual de queimar as minhas notas no final do curso, para mostrar que tinha chegado ao fim; neste curso senti uma coisa totalmente diferente: que tinha começado a aprender e que queria continuar.»

Outros Exemplos do Processo

Para alguns o exemplo, retirado de um curso onde o tema é o *counselling* e onde surge, frequentemente, como ponto de discussão os conceitos da terapia centrada no cliente, o colocar-se a questão de tentar saber se esses conceitos influem no processo de aprendizagem pode parecer despropositado. Utilizaram-se os mesmos métodos numa grande variedade de cursos, incluindo cursos de estatística e de matemática, mas as transcrições textuais do comportamento na aula são poucas. Talvez se possa responder, de certa maneira, à questão analisando um excerto de um curso sobre grandes obras, orientado por Shedlin.

Neste grupo havia livros obrigatórios, indicava-se a leitura que devia ser feita em cada semana e o líder surgia como um examinador. Trata-se, portanto, de uma situação na qual, se o líder deve orientar o curso de uma forma centrada no aluno, tem de criar um clima de aceitação dentro de um quadro de referência bastante rígido. Fez-se um registo estenográfico da sexta sessão; a passagem citada é extraída da primeira parte da aula. O livro indicado foi a *Ética* de Aristóteles, Livro I. O grupo era formado por dezanove adultos. O sr. C que inicia a sessão é um editor. As observações do professor são referidas em nota de rodapé.

1. Sr. C. Há muita coisa neste texto que sei que não compreendo, mas, como é meu hábito de proceder, gosto de começar as coisas pelo princípio (*Riso geral*). Logo na primeira frase diz (*abre o livro*): «Toda a arte e toda a investigação, e do mesmo modo toda a acção e escolha, tendem para algum bem, segundo parece; por isso se disse, com razão, que o bem é aquilo para que todas as coisas tendem». Bem, parece-me que Aristóteles não é claro num ponto, quando diz: «tendem para algum bem, segundo parece» e é absolutamente dogmático quando diz: «se disse com razão» etc. Não parece ser coerente.²⁰

2. Prof.: Incomoda-o ter de aceitar raciocínios frágeis, não é?²¹

3. Sr. C: Certamente, supõe-se que este homem é uma autoridade;

20. Durante as primeiras cinco sessões, o sr C foi um participante activo e a melhor descrição da sua atitude no grupo seria a de «um indivíduo que mete o nariz em tudo». Os elementos do grupo aceitaram-no, tendo em conta o seu lado cómico, mas tendiam a ter um grande respeito pela sua contribuição. A sua observação é dirigida ao grupo.

21. Neste caso, o professor respondeu depois de ter dado tempo a que algum membro do grupo retomasse a observação. A resposta representa um esforço para compreender os sentimentos do sr C em relação à sua interpretação de Aristóteles. Parece que qualquer tentativa para se opor à sua maneira de pensar teria sido prematura, poderia suscitar hostilidade e impedi-lo de prosseguir o auto-análise.

contudo parece estar muito confundido desde o princípio. Não gosto de engolir coisas como estas. Fala como se tudo o que diz fosse verdadeiro, mas, às vezes, é muito inseguro.²²

4. *Prof.*: Pensa que se um homem dá a impressão de saber tudo, nesse caso devia saber tudo.²³

5. *Sr. C*: Bem, ninguém pode saber tudo, mas...²⁴

6. *Sr. R*: (*interrompe*) É evidente que ninguém sabe tudo. Além disso, como se pode escrever se não se acreditar, que se tem razão? Não penso que ele seja tão dogmático; mais adiante diz que a verdade só pode ser formulada em termos de exactidão da coisa e das premissas.²⁵

7. *Sr.^a H*: Concorro consigo, sr. R, neste ponto e creio que sei onde diz isso (*Lê*). «É com certeza igualmente louco aceitar um raciocínio provável de um matemático e pedir a um retórico provas científicas».

8. *Sr. R*: Sim.

9. *Prof.*: Portanto os dois pensam que é muito claro nas suas limitações e humilde na exposição.

10. *Sr. J*: Também gostaria de dizer uma coisa ao sr. C sobre o mesmo tema. Aristóteles, às vezes, parece ser um dogmático, mas se o seguimos, descobrimos que respeita o esquema de um argumento.²⁶

11. *Prof.*: Você pensa que está a raciocinar e não apenas a afirmar?

12. *Sr. J*: Sim. Mas é necessário observar as palavras que utiliza como introdução.

13. *Sr. S*: *Isso* é certo. Marquei algumas delas em vários pontos. Por exemplo, precisamente aqui na secção 1094b e 1095a na minha edição, sublinhei-as. A primeira frase começa com «Agora»; a segunda diz «e por conseguinte».

14. *Prof.*: Quer a senhora dizer que o que parece afirmações positivas são realmente fases progressivas no raciocínio?²⁷

15. *Sr.^a S*: *É* isso mesmo. Coloca as premissas e depois tira as conclusões.

16. *Sr. C*: Talvez fosse um pouco leviano ao julgar este homem. Sabia que o fazia (*Risos*). Tenho de voltar a ler o texto, de modo que espero pela

22. Continua o ataque, exprimindo com mais clareza o seu ressentimento.

23. Esta observação destinava-se a compreender o sentimento e esclarecer a ideia expressa pelo sr C, de modo a que este compreendesse que estava a apresentar uma impressão pessoal. Infelizmente vai mais longe do que o sr C dissera e, portanto, é entendido como algo de ameaçador.

24. O sr C sente a pressão do esforço de clarificação.

25. tal como na intervenção 7 e 8 o sr R e a sr.^a H parecem ansiosos por esclarecer o sr C e ao mesmo tempo defender Aristóteles.

26. É interessante verificar como se exprime, aqui, o estado de espírito subtil do grupo. A partir da última observação do sr C é evidente que, mesmo quando os outros apresentam os seus próprios pontos de vista, esforçam-se, ao mesmo tempo, por ajudar o sr C a elaborar a sua atitude inicial.

27. Em retrospectiva, esta resposta parece completamente desnecessária e redundante.

próxima vez. Quando abro a boca aprendo sempre uma lição.²⁸

17. *Prof.*: E assim partiu, empunhando o livro e arrastando a espada atrás de si. (*Riso geral*).²⁹

18. *Sr. C*: Como é que sabe sempre como me sinto? (*Ri*).³⁰

19. *Sr. S*: Gostaria de colocar um problema sobre o conhecimento que Aristóteles tinha da natureza humana (*olha à volta*). Em determinada altura refere que há três tipos principais de vida. A busca do prazer, a política e a contemplação (*Pára e olha em redor*).³¹

20. *Prof.*: Sim.³²

21. *Sr. S*: Talvez não esteja a compreender bem, mas parece-me que quase todos nós participamos em *todas* essas actividades durante a vida.

22. *Prof.*: A sua objecção refere-se aos rótulos, isto é, contra a divisão da vida apenas em três grupos.

23. *Sr. S*: Sim, suponha que analisa apenas um dia, tentando interpretar os seus motivos. É muito mais complicado do que eu vou descrever, mas é suficiente para explicar o que quero dizer. Levanta-se e come. Pode-se dizer que foi em busca do prazer. Lê o jornal. Pode ser pelo prazer, por causa da política ou de outras coisas. Pode ir à igreja; seria contemplação espiritual ou poderia ser medo ou qualquer outra coisa. Está a ver o que quero dizer?

24. *Sr. N*: Quer você dizer que não se podem fazer generalizações acerca da vida?³³

25. *Sr. S*: De certa maneira, sim.

26. *Sr. N*: Aristóteles não se estará a referir a algo mais do que às motivações? Não se estará a referir ao tom geral da existência de uma pessoa?³⁴

27. *Sr. W*: Não apenas isso; ele escrevia numa época da história muito diferente da nossa.

28. Vê-se aqui que o movimento do grupo exerceu o seu efeito sobre o sr C, apesar do seu silêncio. Verbaliza um insight e ao mesmo tempo parece estar a agradecer ao grupo.

29. Neste momento, é difícil verificar o objectivo desta observação. Uma interpretação favorável ao professor seria que, nesse momento, este acompanha o tom bem humorado vivido no grupo.

30. Haverá um pouco de ressentimento nesta frase? Talvez o humor do professor tenha produzido o efeito contrário.

31. Creio que vale a pena referir que o sr S, enquanto falava, observava cuidadosamente o grupo. Pareceu-me que procurava a aceitação no grupo. Está implícita a ideia de que sentia a responsabilidade inerente às suas relações interpessoais no curso.

32. A simples aceitação de sr S, por parte do professor, permitiu-lhe comunicar imediatamente, como entendia, o que tinha lido.

33. O sr N responde de forma ajustada à perplexidade do sr S, em relação à eficácia da comunicação.

34. Note-se como o sr N respondeu tal como o tinha feito atrás, apesar de manifestar as suas reservas em relação à validade da afirmação do sr S. Isto tem muita importância como exemplo da atmosfera de grupo. Apenas em termos de técnicas de discussão, não implicará isto que uma atmosfera democrática favorece a aceitação da responsabilidade pelos participantes? À medida que os membros do grupo se sentem livres de ameaças, não só são capazes de realizar a sua própria integração intelectual, como também assumem um papel esclarecedor na integração com os outros

28. *Prof.*: Julga que a natureza humana é diferente devido às diferentes circunstâncias, não é?³⁵

29. *Sr.^a W*: Bem, é... Se o contexto cultural é muito complexo, as pessoas são levadas a reagir de formas mais complicadas. Em contextos simples não têm necessidade de ser tão complicadas na sua adaptação.

30. *Sr.^a B*: Mas se a felicidade é o objectivo dos seres humanos, que diferença faz a simplicidade ou complexidade do ambiente? Vive-se na mesma para a felicidade.

31. *Sr.^a W*: O que é a felicidade?

32. *Prof.*: A sr^a W faz a pergunta dos 64 dólares (*Risos*).³⁶

33. *Sr.^a W*: Não é, uma coisa séria. Haverá tantos conceitos de felicidade quantas as pessoas? Não é a felicidade algo de pessoal?³⁷

34. *Prof.*: É absolutamente certo que a felicidade é algo mais do que aquilo sobre o que as pessoas podem estar de acordo. Sente-se que vem de dentro, não é?

35. *Sr.^a W*: Com certeza. A minha felicidade provém de eu fazer e pensar o que julgo ser bom. E também depende daquilo que quero na vida.

36. *Sr.^a S*: Até agora, vamos bem. Mas onde vai buscar os valores e as crenças? Não os vai buscar ao ambiente?

37. *Sr.^a W*: Talvez sim, mas quando os extraímos, fazêmo-lo como uma pessoa. O que eu quero dizer é que temos de interpretar o que recebemos do ambiente à luz daquilo que somos. É muito difícil de explicar.

38. *Prof.*: É frustrante saber o que se quer dizer e achar tão difícil exprimi-lo com clareza.

39. *Sr.^a W*: Evidentemente.

40. *Sr.^a D*: Julgo que entendo o que quer dizer. Por exemplo se duas pessoas vêem um acontecimento, percebem-no consoante o significado que tem para elas, conforme cada uma o vê. E cada pessoa vê de forma diferente, por causa do que é. Era isto o que queria dizer?

41. *Sr.^a W*: Sim, justamente, era isso que pretendia dizer. (186,pp.26-30)³⁸

Embora o assunto em discussão fosse muito diferente, a descrição do processo como uma resolução de problemas personalizada mantém-

35. Trata-se de um esforço para captar a essência do pensamento da sr^a W.

36. Neste ponto, o professor foi bastante insensível à intenção da pergunta da sr^a W. Talvez uma simples aceitação tivesse facilitado a expressão de que necessitava. A minha interpretação da dinâmica neste momento é que o estado de espírito da aula não era, em geral, permissivo; uma observação deste tipo por parte do professor poderia ter impedido a participação futura da sr^a W.

37. Apesar de tudo, continua a exprimir o que pensa sobre o assunto.

38. Através das últimas intervenções, a sr^a S, a sr^a D e o professor parecem ajudar a sr^a W a compreender o seu pensamento.

se. Tendo em conta aquilo que fomos capazes de verificar, o conteúdo do curso parece ter relativamente pouca importância sobre o tipo de processo de aprendizagem que descrevemos.

O Problema da Avaliação

Como resolveremos o problema das notas, da transição nos cursos e dos exames quando se utiliza esta abordagem nas aulas? Como deve ser avaliado o aluno?

Parece haver apenas uma resposta para esta questão que é coerente com a própria abordagem. Se os objectivos do indivíduo e do grupo são o núcleo organizador do curso; se os objectivos do indivíduo se realizam quando efectua uma aprendizagem significativa, que resultam de um autoprogresso no curso; se a função do professor é facilitar essa aprendizagem, nesse caso há apenas uma pessoa capaz de avaliar o grau em que se atingiu o objectivo e que é o próprio aluno. A auto-avaliação surge como procedimento lógico para descobrir os aspectos em que a experiência foi um fracasso e aqueles em que foi significativa e fecunda. Isto é uma «educação para governantes». Quem tem de dizer se o aluno fez o máximo que podia? Que pontos fracos ou que lacunas existem no que aprendeu? Qual a qualidade do seu raciocínio quando enfrentava os problemas suscitados pelos seus próprios objectivos? A pessoa mais competente para realizar essa tarefa é o indivíduo responsável, é aquele que fez a experiência dos objectivos, que observou intimamente os esforços para atingi-los – o aluno que esteve no centro do processo. Temos uma vez mais a prova do carácter revolucionário desta abordagem, aplicada ao ensino, pois o verdadeiro núcleo de todo o programa educativo é a avaliação rigorosa (quase se poderia dizer cruel) do aluno, quer pelo professor quer por qualquer teste estandardizado e impessoal.

A nossa experiência corroborou o princípio teórico de que a auto-avaliação é a forma mais aconselhável de apreciação num curso centrado no aluno. Quanto maior for a liberdade para recorrer à auto-avaliação, numa situação desse género, mais favoráveis serão os resultados. A experiência dos alunos na tarefa de auto-avaliação é mais uma oportunidade de crescimento. Descubrem, com admiração, o facto de

ninguém pretender utilizar um critério exterior de avaliação. Não precisam de tremer com receio de reprovação, nem esperar infantilmente pela aprovação. Para cada aluno a pergunta é: qual é a minha avaliação séria do que fiz? Em que medida isso se relaciona com os meus objectivos? Também não se ganha nada em valorizar demasiadamente a auto-avaliação. Como escreve um estudante: «Comecei por ver tudo cor-de-rosa, mas quem pretendia eu enganar e porque havia de me enganar a mim mesmo?» Fazer uma auto-avaliação é, com frequência, uma coisa muito difícil. Implica que o aluno formule os critérios de avaliação e decida as normas que quer para si próprio. Significa, com o passar do tempo, fazer a experiência de todas as implicações da descoberta do critério de avaliação dentro de si mesmo. Na secção seguinte expressaremos um pouco do significado desta experiência, através de excertos retirados de documentos referentes à auto-avaliação.

Contudo passemos agora a uma outra fase do problema da avaliação. A maior parte dos professores trabalham segundo um quadro institucional, cuja filosofia operacional se opõe quase totalmente à que apresentámos. O aluno deve ser «motivado» para trabalhar; a única prova de que está motivado é através de exames; a apreciação exterior é a função primária da educação; as notas são o balanço dessa apreciação; e em todo o processo o professor não deve confiar no aluno. Então, será impossível a um professor lidar com o curso de um modo centrado no aluno, dentro desse quadro institucional? Não pensamos que seja assim, embora admitindo que tem de haver compromissos, se quisermos progredir por uma via evolutiva mais do que revolucionária.

Uma vez mais, os problemas perdem o seu carácter insuperável se o professor tiver bem nítida a sua própria perspectiva filosófica sobre a situação. As notas e a avaliação convertem-se apenas em mais uma das limitações impostas pelas circunstâncias, mais um problema que os alunos e o professor têm de resolver. O professor apresenta o seu dilema aos alunos: «A universidade exige que eu dê notas a todos os elementos do curso, indicando se atingiram um determinado nível. Como querem resolver este problema?» Actuando dentro deste quadro de referência, nenhuma solução será perfeita, mas vários cursos conseguiram elaborar soluções que favoreceram um progresso muito maior do que o método tradicional. Podemos enumerar algumas.

Em certos cursos os alunos elaboraram o exame, propondo questões e participando na sua apreciação.

- Numa turma pequena, em que os alunos estavam familiarizados com o trabalho uns dos outros, resolveram atribuir as notas numa aula de debate aberto, no final do curso. Cada aluno estabelecia a nota que julgava merecer e apresentava as suas razões.
- O grupo e o professor participavam no debate e a nota era dada pela coincidência geral de opiniões.
- Nalgumas universidades pode empregar-se o resultado Aprovado ou Reprovado. Utilizando este método, as turmas aceitaram o resultado «Aprovado», permitindo que a auto-avaliação fosse o juízo real do seu trabalho.
- Em determinados cursos, cada aluno escrevia uma auto-avaliação acompanhada da nota que julgava merecida. Havia o acordo de que o professor atribuiria essa nota, a não ser que pensasse que não podia concordar com ela e, nesse caso, a nota seria atribuída após o consenso entre o professor e o aluno.

Estas soluções representam apenas algumas das muitas fórmulas de compromisso estabelecidas. Mesmo as mais imperfeitas têm as suas vantagens. Sublinham que a avaliação do aluno, feita pelo próprio, merece uma ponderação maior no processo de avaliação. A atenção centra-se inevitavelmente no fundamento das classificações e o aluno acaba por compreender que são, muitas vezes (se não forem sempre), antagónicas do crescimento em termos de objectivos pessoais. O aluno torna-se perfeitamente consciente do facto de uma nota ser uma coisa altamente artificial, baseada em métodos humanos e falíveis e que o seu próprio juízo sobre o que conseguiu é, pelo menos, tão válido para ele como um juízo feito a partir de um critério exterior.

À medida que nos debatíamos com este problema das classificações e a contabilidade académica e fazíamos a comparação com as experiências em que os alunos tiveram liberdade para se avaliar a si mesmos, chegámos a uma conclusão que para alguns poderia parecer radical: o progresso pessoal é impedido e dificultado, pela avaliação exterior, em vez de ser promovido. Quer a avaliação seja favorável ou desfavorável, não parece contribuir para o desenvolvimento de uma

personalidade mais amadurecida, responsável e socializada, antes parece agir em sentido contrário.

Isto não significa que se deva acabar com toda a avaliação. Se escolho uma pessoa entre dez candidatos, estou a avaliá-los a todos. Se um indivíduo se propõe trabalhar como médico, psicólogo, advogado ou arquitecto, talvez o bem-estar da sociedade possa exigir que seja avaliado segundo critérios acessíveis ao público, para que a sociedade possa saber quem é competente para a tarefa. Reconheçamos, porém, que essas avaliações são feitas em benefício do bem-estar da sociedade ou da instituição. Não promovem, nos limites que podemos determinar, o desenvolvimento ou bem-estar do indivíduo.

Uma hipótese tão radical exige bastantes investigações. Até agora o autor conhece apenas um único estudo que trata deste problema. Beier (21) estudou o efeito da apreciação do Rorschach sobre o raciocínio, resolução de problemas e capacidades motoras³⁹. Aplicaram-se a sessenta e dois estudantes universitários o teste de Rorschach e testes de raciocínio abstracto e de resolução de problemas. Foram divididos em dois grupos: um grupo experimental e um grupo de controlo, constituídos segundo a idade, inteligência, aptidão no raciocínio abstracto e grau de adaptação avaliado pelo teste de Rorschach. Deu-se aos elementos do grupo experimental uma interpretação estruturada dos resultados do seu teste Rorschach. Por outras palavras, foram submetidos a uma avaliação (que provavelmente considerariam autoritária) feita de um quadro de referência exterior. Os dois grupos repetiram os testes nas provas de raciocínio abstracto, classificação de cartões e desenho projectado. O grupo experimental revelou maior ansiedade, maior rigidez e um grau superior de desorganização do que o grupo de controlo. Mostraram-se menos capazes de responder de uma maneira flexível e inteligente às exigências da situação. A diferença entre os grupos era estatisticamente significativa. Embora este estudo aborde apenas um aspecto do problema e necessite de investigações suplementares, as suas conclusões estão de acordo com a nossa experiência, ao indicar que quando o aluno sente

39. Este estudo já foi referido no capítulo 4. Nesta investigação há uma descrição muito correcta das implicações do «ensino não directivo», embora não haja uma medida objectiva das condições. Os alunos escolhem os seus próprios objectivos para o curso, seleccionam a maior parte dos elementos bibliográficos, participam de forma livre nos debates relativamente não estruturados, escrevem semanalmente «comentários» referentes à experiência e determinam as suas próprias classificações do curso.

o critério de avaliação como exterior, a organização e o desenvolvimento da personalidade são dificultados; quando faz a experiência de que esse critério reside em si próprio favorece-se o progresso da pessoa.

Resultados do Ensino Centrado no Aluno

Da nossa parte, foi prática frequente pedir aos alunos que entregassem, no final do curso, uma espécie de relatório pessoal - uma auto-avaliação ou um comentário sobre a experiência do curso. Um dos dados mais impressionantes que resultavam da leitura atenta desses documentos era a percepção nítida de que cada aluno assistia um curso diferente. Isto é, o campo experiencial de cada pessoa é tão diferente que por vezes era difícil acreditar que os relatórios entregues foram escritos, de um ponto de vista exterior, a propósito da mesma experiência objectiva, ou seja, um determinado curso com determinado professor. A leitura cuidadosa de um conjunto de relatórios como esses significa abandonar para sempre a ideia de que um curso significa para todos os alunos um certo grau de «cobertura» dos tópicos A, B e C. A experiência de cada elemento do curso é única e está intimamente ligada ao seu próprio passado e aos seus desejos e objectivos actuais.

Apesar desse carácter único, existem determinadas linhas de força comuns aos documentos entregues. A primeira é o sentimento de perplexidade que pode ir da perplexidade divertida até uma real confusão e uma sensação de profunda frustração. O aluno responde emotivamente à experiência de ser entregue a si mesmo. Vejamos um breve enunciado dessa reacção que é típica de muitos alunos, extraída de uma auto-avaliação:

A princípio, tive a sensação de que não íamos a parte alguma. Depois, a pouco e pouco, comecei a sentir que nos dirigíamos para algum lado, mas não sabia muito bem para onde. Finalmente, cheguei à conclusão de que o lugar para onde nos dirigíamos dependia de cada indivíduo (186, p. 8).

Uma outra tendência é que a maior parte dos alunos estudam de forma mais intensa e a um nível mais profundo do que num curso tradicional. Até que ponto isto pode ser verdade, apesar de um sentimento

considerável de frustração, pode ser visto ver na seguinte passagem de uma nota entregue por um aluno universitário no fim de um curso:

Podia dizer que não fiquei completamente satisfeito com este curso sobre *counselling* de orientação. Tive a sensação de que uma certa orientação não apenas é necessária, como é mesmo desejável e esperada na situação de aprendizagem. Contudo, pode ser que aquilo a que me opunha não fosse o factor não-directivo como tal, mas antes o que defini como falta de organização ou de orientação do curso. Ou seria que o curso não fez o que eu queria que fizesse? No entanto, não me sinto absolutamente seguro de que as coisas não tenham corrido da melhor maneira possível (certamente satisfatória), não obstante o meu descontentamento com o grupo.

Resolvi, de imediato, que, se quisesse ganhar alguma coisa com o curso, teria de ser eu a fazê-lo, e isso foi bom, embora ainda esteja convencido de que há outro método mais agradável de conseguir o mesmo. Não só estudei, de livre vontade, a bibliografia centrada no cliente, como senti que devia conhecer melhor as outras escolas terapêuticas e, assim, fui forçado a debruçar-me mais sobre elas. Também constatei, pela primeira vez, como era inadequada a compreensão que tinha de grande parte dos métodos e técnicas da psicologia, de modo que me vi obrigado a investigá-las mais profundamente e, como resultado, vou assistir a alguns cursos extra nos próximos trimestres... Peguei, então, num par de sessões de terapia pelo jogo e em algumas entrevistas gravadas que achei extremamente úteis. Além disso, reunia-me com um colega no sábado à tarde e consultávamos-nos um ao outro, com ajuda de um gravador e depois analisávamos, discutamos e criticávamos o nosso esforço. Como resultado desse estudo, compreendi melhor a natureza do processo terapêutico e vi melhor as minhas próprias actividades!

Uma outra linha de força muito comum é o carácter penetrante da aprendizagem, que ocorre num curso centrado no aluno. Estabelece diferenças na *vida* do indivíduo e não apenas nos símbolos intelectuais que envolve. Isto é bastante evidente nas reacções dos nossos alunos e nos relatos apresentados por Cantor (39). Vejamos um exemplo retirado de uma auto-avaliação, entregue por um aluno. Poder-se-ia dizer que tanto os conceitos do curso como a maneira de ensiná-los explicam os resultados. Contudo, um curso de lições sobre a terapia centrada no

cliente dificilmente teria um resultado do tipo descrito. Depois de analisar um pouco as leituras que fez para o curso e as reacções às aulas, este aluno passa a considerar as implicações mais vastas que o curso teve para ele em termos de preparação profissional, relações interpessoais e princípios filosóficos.

Só recentemente tive consciência do quanto era necessário e desejável para mim participar activamente na avaliação dos cursos seguidos na universidade, e o quanto me atrai debater este problema com os diversos professores envolvidos. Estas tentativas, quer na aula quer em contacto privado, não tiveram um êxito total (em parte devido, sem dúvida, à minha maneira pouco hábil de enfrentar a situação), mas deram-me a convicção de que a minha posição estava certa. Comecei a ver que a minha graduação na universidade não devia ser encarada como uma competição em que se pode ganhar um grau, escondendo as lacunas que sinto e apresentando uma fachada de competência que receio que seja posta à prova. Neste momento, sou capaz de pensar de forma construtiva sobre essas lacunas e definir planos para eliminá-las e, portanto, sinto-me mais livre para debater estes problemas com os professores da faculdade, quando, anteriormente, tinha medo que me «descobrissem». Recentemente, faço mais «exames de consciência» quando analiso a forma como me interessei pela psicologia clínica e como a minha personalidade irá afectar as pessoas com quem entrar em contacto profissional. Isto reflecte-se no meu trabalho como psicólogo de uma prisão e, embora sinta que comecei bem neste domínio, também estou certo de que tenho de continuar a progredir nessa auto-análise durante algum tempo - na verdade, porque não durante toda a minha vida ?

Uma alteração mais evidente, tanto quanto me posso aperceber, deu-se no modo como tento estabelecer e orientar as relações com as outras pessoas – amigos, parentes, colegas de trabalho, estranhos. Por exemplo deixei de tentar convencer a minha mulher, como acontecia antes, a fazer as coisas «à minha maneira» sem ter em conta a sua natureza inconsequente. É certo que ainda me preocupo um pouco quando ela «avaria» o orçamento ou atravessa as ruas de maior trânsito a meio do quarteirão, mas já não tento convertê-la à minha maneira de pensar sobre o assunto, sem «se», «e» e «mas». Estou a habituar-me à ideia de deixá-la ser como é, decidindo e responsabilizando-se por isso, e exprimir-se espontaneamente no seu próprio estilo inimitável. Também estou a fazer progressos, permitindo que os meus amigos orientem a sua vida, procurando pensar *com* eles

sobre os seus problemas em vez de pensar *por* eles e dar-lhes soluções para os problemas que parecem surgir sempre que conversarmos. E com as pessoas que conheço pouco – padres, condutores de autocarro, conhecidos de ocasião – sinto-me mais capaz de procurar ver as coisas como elas se lhes apresentam, embora tenha dificuldade em chamar a isso adoptar o seu quadro de referência, pois, nesses casos, a comunicação é reduzida. Isso ajuda a compreender como se podem irritar e tornar agressivos ou, então, amáveis e agradáveis, e torna-se mais fácil responder-lhes de uma maneira pensada para que a nossa relação seja satisfatória. Isto não significa que nunca abandone o papel de psicólogo clínico, mas procuro utilizar o que aprendi nos meus estudos para lidar com os problemas quotidianos, por triviais que às vezes pareçam. Creio que essa prática permite uma melhor integração da minha personalidade, mas não anula a necessidade de reconhecer e enfrentar as atitudes que anteriormente reprimi como indesejáveis e prejudiciais num psicólogo. A manipulação consciente desses sentimentos talvez me tenha ajudado muito na minha tranquilidade pessoal e na eficiência profissional.

Uma compreensão mais alargada da terapia centrada no cliente modificou a minha concepção geral da vida, como acontecera em relação aos aspectos da personalidade já referidos. Vi que podia existir uma base cientificamente demonstrável para a crença na forma democrática de viver. Dantes acreditava apenas a meias ou tinha a esperança que as pessoas tivessem a sabedoria e a capacidade necessárias para se governarem, mas tinha também uma firme crença de que havia pessoas que agarravam as coisas de uma maneira que deviam ter mais qualquer coisa a dizer do que a maioria. Pensava que o governo de uns poucos talvez fosse superior ao de muitos e, por conseguinte, sentia-me um pouco culpado ao defender tal crença, embora soubesse que muita gente pensa da mesma maneira, embora proclamando as virtudes da democracia, manifestamente sem sentir qualquer incongruência ou mal-estar. Não posso dizer, com honestidade, que agora estou definitivamente convencido da infalibilidade do processo democrático, mas sinto-me animado e inclinado a concordar com aqueles que defendem que cada indivíduo tem dentro de si mesmo a capacidade de auto-direcção e auto-responsabilidade, aguardando que o início de investigações em domínios como o da terapia centrada no cliente leve à conclusão indiscutível de que a forma democrática de vida é a mais harmónica com a natureza do homem.

Quando comecei a pensar nesta auto-avaliação, pensei que podia pedir uma nota «B» dado que não tinha apresentado nenhum trabalho ou projecto.

Neste momento, porém creio que o *insight* que consegui e o conhecimento que fui capaz de assimilar, como resultado das leituras, da assistência às aulas e de reflectir durante os últimos três meses são de longe mais importantes do que os que provêm da redacção de um trabalho que tivesse apresentado. A minha leitura foi mais extensa do que em qualquer curso anterior, embora soubesse que não prestaria provas do material consultado neste curso. Li porque estava sinceramente interessado nas ideias que estimularam a minha reflexão e estava desejoso de saber mais sobre elas; espero continuar essas actividades com a intenção de ficar a conhecer e a compreender melhor a dinâmica da adaptação humana e da abordagem psicoterapêutica centrada no cliente. Devido ao facto de considerar que este curso foi um dos mais significativos da minha vida na universidade ou fora dela, peço que me seja atribuída a nota «A».

Nem todos os estudantes reagem favoravelmente a uma abordagem centrada no aluno. Normalmente, exceptuando uma pequena minoria, todos têm atitudes mais favoráveis do que desfavoráveis. Todavia, há alguns que sentem que o curso não lhes trouxe vantagens, às vezes, até mesmo esse comentário negativo surge como sintoma de um progresso. Um estudante escreve exaustivamente sobre as críticas ao curso e declara que, uma vez que não eram exigidas leituras, ele praticamente não leu. Mas conclui que, se lhe deram uma oportunidade de ler o que queria e não leu quase nada num domínio que considerava como parte da sua vida profissional, então talvez esteja na profissão errada.

A seguinte passagem ilustra uma atitude persistentemente negativa:

Talvez a maior crítica que possa fazer seja a falta de orientação que predominou na maior parte dos debates da aula. Frequentemente apresentase um problema que eu diria fundamental; uma pessoa ou talvez duas contribuiriam para o seu esclarecimento ou solução; um terceiro indivíduo deriva para um problema sem ligação com o anterior que é esquecido.

Embora compreenda plenamente a situação difícil em que nos encontraríamos, se pretendêssemos esgotar as potencialidades de cada problema levantado, seria, no entanto, prático ter em conta, pelo menos, um mínimo de ordem para esclarecer as questões levantadas.

O curso melhorou globalmente de uma forma considerável depois das duas ou três primeiras semanas do trimestre, mas a situação não se alterou. Mesmo nas organizações mais democráticas, governadas por uma maioria,

tem de haver uma estrutura institucional com vista à obtenção dos objectivos estabelecidos.

Sugeriria que se estabelecesse um objectivo, definido logo no início das aulas, para que se conhecesse de antemão a agenda, quer se tratasse do jogo de papéis de *counsellor*-cliente, de uma lição do professor, de uma série de perguntas e respostas sobre um dado problema, ou apenas um debate aberto na aula sobre um dado problema.

As investigações sobre os resultados do ensino centrado no aluno estão no seu início, mas as conclusões a que se chegou até este momento parecem corroborar as observações de professores e alunos. Gross (73), que trabalhou com Cantor, estudou o desenvolvimento da autoconsciência num curso convencional em comparação com um curso não-directivo. Utilizou uma escala parcialmente estandardizada para avaliar o *auto-insight*, cujo princípio essencial era que, sendo a maior parte das afirmações extremas, uma pessoa autoconsciente não podia estar de acordo com elas sem as modificar. Na escala, os alunos dos dois cursos, que eram aproximadamente equivalentes em idade, cultura e estatuto sócio-económico obtiveram resultados praticamente equivalentes antes do início do respectivo curso. O grupo sujeito a um ensino convencional revelou apenas um ligeiro aumento da capacidade de *insight*.

Quando o grupo de Cantor foi retestado no fim do curso, a capacidade de *insight* aumentara nitidamente. Do curso de Cantor, 62 % do grupo tivera um aumento de 13 pontos ou mais, enquanto que apenas 10 por cento do grupo convencional revelou tal aumento. Contudo, no curso de Cantor houve um grupo minoritário que não revelou qualquer aumento ou revelou mesmo uma diminuição. Gross conclui que «o método de Cantor estimula o progresso na capacidade de *insight* na maioria dos estudantes, embora possa falhar em relação a uma minoria em todos os cursos». O autor sublinha que se trata de um estudo preliminar e que deve ser considerado como tal. Necessita de ser repetido em condições mais rigorosas.

Um outro estudo foi realizado por Schwebel e Asch (178), utilizando uma abordagem não-directiva no ensino a três turmas, e verificou-se que os alunos relativamente bem adaptados aprovam o método e utilizam

a experiência, estudando mais no curso do que é habitual. Os mais adaptados tendem a preferir um curso orientado pelo professor.

Um outro estudo, de interesse para nós, foi o que Smith e Dunbar orientaram (193). Trata-se fundamentalmente de um estudo de participação do aluno e não de uma investigação sobre o efeito do clima centrado no aluno. A conclusão principal foi que os alunos participantes revelam diferenças muito pequenas, no progresso e na adaptação, em relação aos que não participam. Os autores afirmam também que os alunos que participam, de forma consistente, tendem a ser inconformistas, embora sejam poucos os elementos. A conclusão geral é que os participantes ganham ligeiramente mais do que os não-participantes num curso de «discussão livre». Não é muito claro o grau em que a atmosfera da aula estava centrada no aluno, no sentido que demos a esta expressão ao longo do capítulo. A partir da descrição dada, poder-se-ia julgar que esse clima existia apenas numa escala reduzida.

Faw (55) levou a cabo o melhor estudo, realizado até hoje, utilizando cursos de psicologia geral. Ensinou uma turma de uma forma centrada no aluno, outra de forma convencional e a terceira alternando as abordagens de aula para aula. O defeito mais grave neste estudo é o facto de o professor representar vários papéis. Parece provável que o papel que mais se aproximasse das suas próprias convicções tenha sido aquele que desempenhou melhor. Considerando estes limites, o estudo é esclarecedor. Nos resultados intelectuais analisados por testes objectivos, a turma centrada no aluno revelou uma aprendizagem igual ou ligeiramente superior à turma centrada no professor. Os alunos que tinham trabalhado no âmbito da perspectiva centrada no aluno (o primeiro grupo e o terceiro) sentiam que recebiam mais valores sociais e emotivos segundo este método e que o interesse e o agrado eram maiores. Contudo, os alunos sentiam que conseguiam mais informação e conhecimento na perspectiva convencional. Uma opinião característica dos alunos era: «A discussão livre ensina-me menos quanto aos factos, mas ajuda-me a sentir-me mais livre e mais à vontade comigo e com as outras pessoas». Na realidade, o sentimento de não ter obtido tantos conhecimentos não é confirmado pelo resultado dos testes. Faw refere que a razão desse sentimento talvez seja a ausência de uma autoridade de quem se dependa. Como disse um estudante: «Sejam quais forem as

conclusões, eram deduções dos alunos e não estavam assentes na experiência ou na informação do professor; por conseguinte, retive muitas dessas conclusões como factos, sem ter nenhuma base definida para o fazer». Se estas conclusões estabelecidas de forma provisória são desejáveis, ou não, isso depende, evidentemente, da concepção que se tem acerca da educação.

Note-se que na consideração destes estudos iniciais, o ensino «centrado no aluno» ou «não-directivo» não foi definido da mesma forma por todos os investigadores. Nuns casos a turma está rigidamente estruturada, noutros não. Permitiram-se diferentes graus de liberdade aos alunos. O comportamento dos professores foi variável. Talvez a única característica que se pudesse generalizar fosse que, em comparação com os cursos magistrais convencionais, havia uma maior permissividade e liberdade, uma confiança muito maior na capacidade do aluno em se responsabilizar por si próprio. Com a continuação das investigações vê-se que a descrição objectiva do clima da aula e do comportamento do professor é um ponto de partida obrigatório de qualquer estudo⁴⁰

Conclusão

Grande parte do ensino actual tem como base operacional a proposição: «Não se pode confiar no aluno». O professor, actuando a partir deste pressuposto, tem de fornecer a motivação, a informação, a organização dos elementos, e tem de recorrer aos exames - interrogatórios, relatórios, exames orais, exames finais, testes para forçar o aluno a realizar as actividades desejadas.

A perspectiva que aqui defendemos baseia-se numa proposição

40. Quando este volume estava a ser impresso, o autor teve oportunidade de ler o manuscrito de uma outra investigação sobre a abordagem centrada no aluno, M. J. Asch, «Nondirective Teaching in Psychology: A Study Based upon a Controlled Experiment» Psychological Monographs (a publicar). Neste estudo fez-se a comparação entre uma turma experimental de vinte e três alunos e grupos de controlo, constituídos segundo vários critérios. O grupo tradicional revelou melhores resultados nos exames objectivos e de tipo ensaio. Contudo, não havia aqui igualdade de motivação, pois informara-se a turma tradicional que as suas notas se baseariam no exame, enquanto se pedia ao grupo experimental para fazer o exame, dizendo porém que o resultado não afectaria as classificações. A julgar pelos relatórios dos alunos, o grupo experimental adquiriu um conhecimento muito mais diversificado.

A adaptação pessoal do grupo experimental melhorou nitidamente durante o curso, segundo o Minnesota Multiphasic Inventory. O grupo de controlo ganhou significativamente menos sob este aspecto.

Quando os alunos avaliaram a experiência do curso através de um meio elaborado para esse fim, o grupo, ensinado de uma maneira não directiva, sentia-se muito mais satisfeito com o curso e revelava ter beneficiado mais com a experiência.

diametralmente oposta: «Pode-se confiar no aluno». Podemos confiar na ideia de que desejará aprender de todas as maneiras que promovam a sua personalidade; podemos confiar que utilizará os meios para atingir esse fim; podemos confiar nele para se avaliar a si mesmo de uma forma que o leve a desenvolver-se; podemos confiar na ideia de que progredirá, desde que lhe seja proporcionada a atmosfera favorável.

Se o professor aceita este pressuposto, ou deseja admiti-lo como hipótese, isso repercute-se no seu comportamento. Cria um clima de aula que respeita a integridade do aluno, que aceita todos os objectivos, opiniões e atitudes como expressões legítimas do quadro de referência interior do aluno nesse momento. Aceita os sentimentos e as atitudes emotivas que envolvem qualquer experiência educativa ou de grupo. Aceita-se a si mesmo como elemento de um grupo que aprende e não como uma autoridade. Torna acessíveis os meios de aprendizagem, confiando que, se eles forem ao encontro das necessidades do grupo, serão utilizados. Confiar na capacidade do indivíduo para distinguir a verdade do erro, a partir de uma experiência permanente. Reconhece que o seu curso, se tiver êxito, é o princípio e não o fim da aprendizagem. Confiar na capacidade do aluno para avaliar o seu progresso conforme os objectivos que tinha no momento. Tem confiança no facto de que, na atmosfera que foi capaz de criar, se verifica um tipo de aprendizagem que é pessoalmente significativo e que alimenta o desenvolvimento total da personalidade do indivíduo ao mesmo tempo que aperfeiçoa os seus conhecimentos no âmbito de um determinado domínio do saber.

SUGESTÃO DE LEITURAS

Um artigo de Symonds (208) dá-nos uma análise alargada da relação entre psicoterapia e educação. Inclui uma cuidadosa análise dos dois campos, das suas semelhanças e diferenças fundamentais, elaborada por um autor com experiência nos dois domínios. Contém também uma excelente bibliografia referente a este capítulo.

Para o leitor que pretenda informar-se dos estudos recentes sobre educação na mesma linha da abordagem centrada no cliente, encontram-se boas referências em Cantor (39) e Kelley (100).

Há ainda outras exposições sobre a abordagem centrada no cliente,

aplicada à educação nas obras de Snygg e Combs (200, capítulos 10 e 11) e Axline (14, capítulos 10 e 18). Ambos os estudos se centram fundamentalmente no ensino universitário; a análise de Axline faz uma referência especial aos primeiros cinco anos escolares da criança. Analisa também a aplicação à direcção dos estabelecimentos de ensino.

Até agora, o melhor estudo sobre as poucas investigações realizadas neste domínio é o de Faw (55) já referido.

10 A FORMAÇÃO DE COUNSELLORS E DE TERAPEUTAS

Pelo que sabemos acerca do aumento das perturbações e desadaptações pessoais e da procura social de assistência, somos obrigados a considerar que a formação profissional de *counsellors* e de terapeutas é, sem dúvida, um problema urgente. Contudo, tem-se escrito muito pouco e investigado ainda menos sobre os problemas suscitados pelo estabelecimento e execução de um tal programa de ensino profissional. Esta carência de dados não se deve ao desconhecimento da importância deste domínio. A Associação Americana de Psicologia, por exemplo, aprovou um «Programa Recomendado para a Formação de Graduados em Psicologia Clínica» onde se afirma: «A nossa tese é a de que nenhum psicólogo clínico se pode considerar devidamente formado sem um treino profundo em psicoterapia» (166, p. 548). Noutras áreas profissionais prevalecem atitudes semelhantes. Até agora, porém, a experiência neste domínio é limitada e são raras as discussões.

Como consequência desta situação, este capítulo incidirá sobre o desenvolvimento da nossa própria experiência, como responsáveis pela formação de terapeutas. Talvez uma análise sincera de alguns métodos específicos por nós utilizados, com os seus pontos fortes e fracos, estimule outros autores a fazer exposições idênticas.

UMA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO DE COUNSELLORS

O autor foi responsável, de 1940 a 1944, na Universidade do Estado de Ohio, por um curso especializado para graduados cujo objectivo era

a formação de *counsellors* e psicoterapeutas, cujas características eram vulgares. Eram admitidos no curso indivíduos que tivessem formação e experiência em psicologia clínica ou no *counselling* com estudantes. Incentivou-se uma leitura variada das diversas abordagens terapêuticas. Nesse momento, um aspecto inédito foi a elaboração do curso a partir de casos com os quais os estudantes lidavam. Assim que um estudante sentia que estava preparado para tratar de um caso, era-lhe indicado um cliente, de entre os que recorriam à Clínica Psicológica. O aluno-*counsellor* tomava notas sobre da entrevista (ou podia, ocasionalmente, gravar algumas entrevistas) e dactilografava-se o relato de pelo menos uma entrevista, distribuindo-se pelos membros do curso para debate, ao mesmo tempo que o caso prosseguia. Isto imprimiu mais interesse ao curso procurando-se que esta prática fosse útil ao *counsellor*, nas sessões com o seu cliente. Encorajava-se os *counsellors* para que solicitassem imediatamente uma análise dos seus casos se surgissem dificuldades ou se se sentissem inseguros e precisassem de ajuda. Além do debate na aula, havia muitos contactos individuais com os alunos sobre os clientes que acompanhavam.

Em retrospectiva, o curso parece tão cheio de defeitos que nos surpreendem os seus resultados construtivos. O curso foi muito breve, com 20 ou 25 horas de aula. Normalmente, o grupo era formado por 15 a 30 elementos e um professor. Segundo as normas actuais, os métodos de ensino eram claramente inadequados, regra geral, consistiam na aprovação ou reprovação de modos específicos de proceder no *counselling*, exemplificadas na entrevista em análise. Embora o professor procurasse evitar que a pressão da reprovação fosse demasiado grande, equilibrando-a com aprovação, o aluno sentia-se, muitas vezes, “marcado”.

Estes são, vistos retrospectivamente, alguns dos pontos fracos do curso ou alguns dos problemas então vagamente sentidos. Devido ao método, o aluno adquiria, muito provavelmente, sentimentos de culpabilidade em relação ao seu trabalho. Desencadeou-se, sem intenção, um conceito de ortodoxia, de modo que o estudante sentia que aquilo que estava a fazer era «correcto» ou «incorrecto», ou que era adequadamente não-directivo ou inadequadamente directivo. Uma vez que se dava pouca atenção às atitudes essenciais, um estudante sentia,

com frequência, que o seu próprio desejo era fazer uma coisa, ao passo que uma vaga noção de ortodoxia no *counselling* o obrigava a fazer outra. Assim, sucedia, com frequência, o *counselor* se esforçava por comportar-se de uma maneira que não era autêntica - início prejudicial para qualquer terapeuta. Era evidente que toda a situação implicava a acentuação da técnica, o que não estava correcto.

Reconheceu-se, em parte, esta deficiência, mas nessa altura pareciam necessários controlos para evitar que se prejudicasse seriamente os clientes. O autor acreditava que se os *counselors*-alunos, influenciados por noções de psicodinâmica, pudessem trabalhar com os clientes, da forma que lhes aprouvesse, poderiam originar inconvenientes graves. Esperava-se que, insistindo nas técnicas de acordo com uma perspectiva relativamente segura, se poderia iniciar o aluno no trabalho do *counselling*, podendo então descobrir paulatinamente os modos de trabalhar que considere mais genuínas. Nesse momento, considerava-se que era a única maneira de satisfazer a dupla exigência da segurança do cliente e da aprendizagem do *counselor*.

Apesar das inúmeras deficiências do curso, desses grupos surgiu um número considerável de excelentes terapeutas. Porquê? Em primeiro lugar muitos dos alunos eram indivíduos que prometiam muito, que eram bem escolhidos. Em segundo lugar, para aqueles que partilhavam, de alguma maneira, da orientação filosófica esboçada no segundo capítulo deste livro, a ênfase colocada nas técnicas foi útil em vez de ser prejudicial. Permitiu uma forma de trabalhar que se encontrava no prolongamento das suas atitudes e ajudou-os a estabelecer um quadro de referência coerente para todo o seu trabalho terapêutico. Uma outra razão do êxito da formação dada foi o facto de se atribuir, desde muito cedo, ao aluno a responsabilidade de lidar com uma pessoa realmente em dificuldade, sentindo-se assim obrigado a aprender tão rápida e profundamente quanto possível a dinâmica de uma relação de ajuda. Finalmente, o recurso a entrevistas gravadas transformou-se num suporte estimulante e altamente proveitoso de aprendizagem, por parte dos terapeutas. Como na altura descrevemos (173), deu aos *counselors* a oportunidade de ver que métodos, de facto utilizavam, em contraste com os que pensavam estar a utilizar. Deu-lhes a oportunidade de analisar o processo terapêutico,

particularmente nos aspectos pormenorizados e circunstanciados. Talvez o mais importante tenha sido a ajuda que deu aos *counsellors* para que reconhecessem que as entrevistas não eram apenas conversa, mas indicadores bastante sensíveis de causa e efeito nas relações humanas. Podia demonstrar-se que uma observação interpretativa casual do *counsellor* tinha como resultado bloquear a comunicação, não apenas nesse momento, mas duas ou três entrevistas depois. Deste modo, os *counsellors* aprenderam significativamente a partir da sua própria experiência, muitas vezes apesar dos métodos de ensino do curso, em vez de ser por causa deles.

ALGUMAS TENDÊNCIAS SIGNIFICATIVAS NA FORMAÇÃO DOS TERAPEUTAS

Nos anos que se seguiram à realização deste curso, atrás descrito, o autor tomou consciência de algumas direcções importantes nos programas de formação estabelecidos a partir desses primeiros esforços. Essas orientações gerais podem ser, agora, apresentadas em síntese. A sua efectivação pormenorizada será apresentada numa secção posterior deste capítulo.

1. Verificou-se uma firme tendência para um afastamento da técnica, acentuando-se a orientação das atitudes do *counsellor*. Tornou-se evidente que o objectivo mais importante a ser atingido era que o aluno elucidasse e compreendesse a sua própria relação fundamental com as pessoas, e as atitudes e concepções filosóficas concomitantes com essa relação. Por isso, o primeiro passo na formação dos terapeutas centrados no cliente foi fazer incidir todo o interesse na orientação que o aluno irá adoptar. Esta atitude de base tem de ser autêntica. Aceita-se que as suas atitudes autênticas o conduzam no sentido de qualquer outra orientação. A finalidade da formação é preparar cada vez mais terapeutas, e não um tipo específico de terapeutas. Por outras palavras, a ideia recente é que o estudante não pode nem deve ser formado para se tornar num terapeuta centrado no cliente. Se as atitudes que descobre em si mesmo, se as hipóteses que segundo a sua experiência são eficazes no contacto com as pessoas, coincidem de forma significativa com a orientação centrada no cliente, nesse caso, existe uma indicação

interessante da generalidade dessas experiências, mas nada mais. É muito mais importante que seja fiel à sua própria experiência do que coincida com qualquer orientação terapêutica conhecida. Confia-se, sobretudo, na capacidade do *counselor*-aluno para se tornar a si mesmo num terapeuta eficiente.

2. Uma segunda tendência foi acentuar as técnicas especificamente como uma realização efectiva de atitudes. Uma vez esclarecidas as atitudes do próprio aluno para com as pessoas, será muito profícua uma análise em pormenor da maneira como ele e os outros actuam na entrevista terapêutica. Incide sobre as suas atitudes uma nova luz, ao observar a actuação na terapia e apercebe-se de novas maneiras de se comportar ao analisar mais profundamente as suas atitudes.

3. Uma outra tendência é proporcionar ao aluno uma experiência terapêutica consigo mesmo. Por um lado, isto pode fazer-se através da maneira como os cursos são ministrados e, por outro, através do modo como se ajuda o estudante na supervisão dos seus casos. O percurso mais directo é, evidentemente, que o próprio estudante se submeta à terapia, e um número cada vez maior de estudantes *counselors* dispõe-se a aceitar essa oportunidade. A finalidade dessa experiência terapêutica é encarada de um modo um pouco diferente do que noutras orientações. Não se espera que a terapia pessoal afaste permanentemente toda a possibilidade de conflitos no terapeuta. Nem se pensa que a terapia elimine, de forma definitiva, a possibilidade de interferência das próprias necessidades do terapeuta no seu trabalho. Mais tarde, pode precisar e desejar ajuda pessoal em relação a qualquer caso que tenha entre mãos. Mas, podemos esperar que a terapia pessoal o sensibilize para o tipo de atitudes e sentimentos que o cliente experimenta e o leve a sentir empatia a um nível mais profundo e significativo.

4. Uma quarta tendência é simplesmente a confirmação e extensão da linha de pensamento que dominou desde o princípio. A prática da terapia deve ser uma parte da experiência da formação a partir do primeiro momento em que for praticável. Pôs-se todo o engenho no planeamento das maneiras como o terapeuta, em formação, poderia iniciar a experiência de uma relação útil com outra pessoa, desde o início da sua formação profissional.

QUEM DEVE SER SELECIONADO?

O problema da selecção dos candidatos para formação terapêutica é, sem dúvida, um problema de difícil resolução. Duvida-se que alguma orientação terapêutica tenha resolvido satisfatoriamente o problema. Segundo a nossa própria experiência parece que, enquanto a selecção inicial se pode fazer a partir de determinados factores restritos, é conveniente conseguir o máximo de auto-selecção uma vez iniciada a formação. Se o grupo foi bem escolhido desde o início, se o programa de formação é livre e permissivo, alguns descobrirão que a terapia não é o seu forte e abandonarão o curso. Outros compreenderão que as atitudes em questão constituem uma exigência pessoal demasiado pesada para eles. A auto-selecção não parece necessariamente desastrosa.

Em relação às condições essenciais para uma selecção mínima, verificámos, através da nossa experiência, que utilizámos os mesmos critérios que foram adoptados pela Associação Americana de Psicologia para a selecção de psicólogos clínicos em geral. Estes critérios são certamente bastante vagos, mas representam o estágio actual dos nossos conhecimentos sobre o que é essencial para vir a ser um terapeuta. De acordo com a formulação dada pela Associação, as características desejáveis que um indivíduo possua são as seguintes:

1. Capacidade intelectual e capacidade crítica superiores.
2. Originalidade, engenho e maleabilidade.
3. Curiosidade «fresca e insaciável»; «auto-aprendizagem».
4. Interesse pelos indivíduos como pessoas e não como material de manipulação -consideração pela integridade das outras pessoas.
5. Compreensão das características da própria personalidade; sentido de humor.
6. Sensibilidade perante a complexidade das motivações.
7. Tolerância, «ausência de arrogância».
8. Capacidade para adoptar uma atitude «terapêutica»; capacidade para estabelecer relações calorosas e eficazes com os outros.
9. Capacidade de trabalho; hábitos de trabalho metódico; capacidade de suportar as tensões.
10. Aceitação da responsabilidade.
11. Tacto e espírito de cooperação.

12. Integridade, auto controlo e estabilidade.
13. Sentido discriminativo dos valores éticos.
14. Formação cultural sólida, «educação».
15. Interesse profundo pela psicologia, especialmente pelos aspectos clínicos (160, p. 541)

Até certo ponto, seria possível fundamentar a selecção dos futuros terapeutas segundo critérios estabelecidos pela investigação. Até agora só houve um estudo, ainda em curso, em que se aplicou uma bateria de testes de personalidade a um grupo de *counselors* pessoais da Administração dos antigos combatentes, antes da sua formação intensiva em terapia, obtendo-se depois dados sobre a eficácia dos indivíduos como terapeutas. Esperava-se que determinados tipos de personalidade se revelassem como indicadores de elevadas potencialidades terapêuticas. Até ao presente a investigação não parece confirmar essa expectativa. É uma área em que temos de investigar para poder progredir, embora a opinião actual seja de que a formação recebida é, pelo menos, tão importante como o tipo de personalidade original na determinação da possibilidade de um indivíduo vir a ser um bom terapeuta. Talvez o próximo passo da investigação seja o de estudar a organização das atitudes para com os outros, em vez da estrutura da personalidade como instrumento de previsão.

A PREPARAÇÃO PARA A FORMAÇÃO TERAPÊUTICA

Que conhecimentos essenciais ou que experiência são necessários ou convenientes para o indivíduo a formar como terapeuta? Trata-se de um problema em relação ao qual existem profundas diferenças de opinião. A resposta mais simples parece ser a exigência de uma base de formação convencional em todo o domínio da psicologia. Os factos refutam que se trate de um pré-requisito necessário da formação terapêutica. Muitos psiquiatras tornaram-se bons terapeutas quase sem formação no domínio geral da psicologia. Nos nossos próprios cursos tivemos alunos vindos da área da pedagogia, da teologia, das relações industriais e da enfermagem, e alunos com formação interdisciplinar¹. Foi absolutamente impossível encontrar quaisquer diferenças

significativas nos resultados desses alunos como terapeutas. Parece que a orientação para as relações pessoais, com que iniciam um programa de formação, é mais importante do que o trabalho específico do curso que têm, ou do conhecimento científico que possuem. Não tivemos oportunidade, a não ser muito ocasionalmente, de admitir no curso de formação indivíduos cuja formação fosse a literatura, o teatro ou as artes. No entanto, a pouca experiência que tivemos leva-nos a crer que, quando esses indivíduos estão motivados para se tornarem terapeutas, podem atingir esse objectivo tão rapidamente como o indivíduo com formação em psicologia. Algumas vezes, sem dúvida, vê-se que a formação anterior em psicologia inculcou, de tal maneira, no estudante a ideia de que o indivíduo é um objecto a ser dissecado e manipulado, que tem mais dificuldade em tornar-se terapeuta do que o estudante que venha de outra área.

Vários elementos da nossa experiência podem distorcer as nossas percepções. O estudante que não vem da psicologia não segue um curso sobre terapia a não ser que tenha motivação suficiente para empreender uma coisa «irregular». O estudante de psicologia clínica porém, pode sentir que deve ser terapeuta e frequentar cursos em relação ao quais não se sente motivado. É preciso tempo, observação e investigação para determinar se algum dos actuais programas profissionais facilita uma aprendizagem mais rápida da terapia.

Notou-se uma diferença: para o indivíduo que quer investigar em terapia, é nitidamente proveitosa uma formação em psicologia, sobretudo nos projectos experimentais e na metodologia da ciência psicológica.

Requisitos Convenientes de Preparação

Poder-se-ia interpretar os parágrafos precedentes como significando que nenhum tipo de preparação constitui uma ajuda significativa ao indivíduo que deseja tornar-se um *counsellor* ou terapeuta competente. Não era isso o que pretendíamos dizer. Cremos que existem áreas de aprendizagem e experiências que são nitidamente úteis para o futuro

1. Essencialmente do Committee on Human Development, cujo programa se baseia em cursos orientados de forma a permitir uma compreensão do indivíduo como organismo biológico, como elemento de grupos culturais e como entidade psicológica.

terapeuta. Infelizmente os cursos tradicionais, que assentam sobretudo em matérias de facto, raramente proporcionam essa aprendizagem.

Qual seria a preparação conveniente para o indivíduo que se vai formar como terapeuta? As sugestões, que a seguir se apresentam, são dadas a título muito provisório. A ordem tem pouca importância.

1. É desejável que o estudante tenha um vasto conhecimento da experiência do ser humano, no seu contexto cultural. De certa forma, pode obtê-lo através da leitura ou de trabalhos práticos em antropologia cultural ou sociologia. Esse conhecimento precisa de ser completado pela experiência de viver ou de lidar com indivíduos que são o produto de influências culturais muito diferentes daquelas que moldaram o estudante. Essas experiências e esses conhecimentos parecem, muitas vezes, necessários para possibilitar a compreensão, em profundidade, de outra pessoa.

2. Se o estudante pretende tornar-se terapeuta, quanto melhor conseguir uma experiência de empatia com os outros, melhor será a sua preparação. Existem, sem dúvida, inúmeras vias de atingir esse fim. Pode ser através da literatura, que lhe permite introduzir-se no mundo íntimo dos outros. Talvez pudesse lá chegar especialmente através da representação de papéis em produções teatrais, embora alguns terapeutas tenham preparação nessa área é difícil julgar esse aspecto. Pode provir de cursos de psicologia trabalhados sob uma perspectiva dinamicamente fenomenológica. Pode provir apenas da própria vida, quando uma pessoa sensível procura compreender o ponto de vista e as atitudes dos outros. É uma forma de compreensão que se pode aprender nos cursos, como alguns elementos da nossa equipa demonstraram ao ensinar os primeiros cursos de graduados.

3. Na nossa opinião, uma outra fase com valor da preparação do estudante é a oportunidade de considerar e formular a sua própria filosofia de orientação. A pessoa que vai exercer a terapia precisa de segurança interior e esta pode provir da análise reflexiva das questões fundamentais sobre a vida humana e da formulação de respostas provisórias, mas pessoalmente significativas. A segurança em si mesmo não se consegue certamente através de cursos sobre filosofia, mas pode alcançar-se através de cursos de filosofia, pedagogia ou religião em que se faz um esforço para enfrentar as questões fundamentais da

existência e se dá ao aluno oportunidade de esclarecer a sua própria maneira de pensar.

4. A experiência da terapia pessoal, como já referimos, é uma experiência relevante para o estudante. Parece ter pouca importância o problema de saber se deve preceder a formação formal em terapia ou acompanhá-la. Na nossa opinião, o momento de realização deve depender das necessidades do estudante. Não parece coerente com a perspectiva global da terapia centrada no cliente exigir a terapia individual do aluno. Em vez dessa exigência, deve-se conceder as oportunidades de terapia pessoal para que o estudante recorra a esta quando sentir necessidade. Quando progride na sua própria experiência de conceder terapia aos outros, é muito possível que deseje uma maior ajuda para si mesmo.

5. É sem dúvida desejável que o estudante tenha um conhecimento profundo da dinâmica da personalidade e tenha estudado, a sério, os problemas desse domínio. Se o seu conhecimento for apenas uma questão de rótulos e abstrações que se podem aplicar à conduta individual, terá muito pouco valor. Mais uma vez, o que tem importância é a empatia e o aspecto experiencial. Esse conhecimento talvez se obtenha melhor no trabalho clínico, em que há o desejo de compreender e de aprender com cada cliente. Através desse trabalho interioriza-se, cada vez mais, uma captação mais significativa da dinâmica da personalidade. Também se pode conseguir através de cursos ou livros. Ao mesmo tempo que muitos livros transmitem apenas abstrações intelectualizadas e estereis sobre o comportamento humano, algumas servem, com maior ou menor êxito, como meio pelo qual as motivações e a conduta de uma pessoa podem ser reexperienciadas com empatia por uma outra. É o que se consegue no livro de Travis e Baruch, *Personal Problems of Everyday Living* (219), num registo simples e popular. Num registo muito diferente, encontramos-lo na obra de Reik, *Listening with the Third Ear* (161). O resultado dessas exposições não é fornecer ao estudante um catálogo de conhecimentos sobre a repressão, condutas neuróticas, conflito, regressão e coisas semelhantes, mas sensibilizá-lo para esses comportamentos, em si mesmo e nos outros. É este tipo de compreensão da dinâmica da personalidade que constitui uma preparação válida para a formação em terapia.

6. Se o estudante pretende, quer a contribuir para o progresso no campo da terapia, quer a exercer a psicoterapia, nesse caso, é importante um conhecimento dos projectos de investigação, da metodologia científica e da teoria psicológica. Como procuramos ver a situação objectivamente, não parece possível afirmar que essas condições facilitam a formação do terapeuta ou tornam o indivíduo um terapeuta mais eficiente. No entanto, constata-se que essas condições são úteis na comprovação de hipóteses implícitas na terapia, na formulação criadora e produtiva de hipóteses neste domínio e no estabelecimento de teorias terapêuticas. Talvez o resultado mais significativo da aprendizagem nesses domínios seja a segurança de base que dá ao terapeuta, ao abandonar doutrinas que julgava verdadeiras. Pode-se ver como certos indivíduos e grupos profissionais não colocam de lado dogmas terapêuticos já gastos. Uma das razões está na falta de segurança quanto à forma de substituí-los. Se um dogma, ensinado por um professor, é posto em causa ou se se demonstra que pode não ser verdadeiro, qual será a atitude do terapeuta? É neste caso que tem valor uma experiência perfeita com o método científico. Para o indivíduo, habituado a uma perspectiva científica dos problemas, a perda de uma parte daquilo que considerava como verdade não é uma catástrofe, pois tem os instrumentos para descobrir uma verdade nova e mais significativa. É partindo do pressuposto de que esta atitude é interiorizada profundamente pelos terapeutas que se podem fazer progressos importantes.

7. Nesta lista há duas omissões importantes que talvez mereçam um comentário especial. A primeira é a falta de realce colocado no conhecimento biológico do indivíduo. Dado que o ser humano funciona como um organismo biológico total, seria perfeitamente lógico que um indivíduo, com um vasto conhecimento do funcionamento fisiológico do organismo, tivesse melhores condições para se tornar terapeuta. Seria cómodo e satisfatório dizer que assim é. Porém, quando o autor relembra os terapeutas que conheceu, não surge qualquer correlação entre o exercício terapêutico com êxito e a formação do domínio biológico. Alguns dos melhores terapeutas dominavam a biologia, mas outros, igualmente excelentes, tinham uma notável carência de formação nesse domínio. Podia fazer-se a mesma afirmação em relação aos terapeutas

com menos êxito. Além disso, vê-se que os terapeutas com maior êxito, de Freud em diante, mesmo quando possuem uma formação biológica e fisiológica, não a utilizam senão num grau ínfimo na sua prática psicoterapêutica. Muitos seguem a teoria de que qualquer problema orgânico, ou a possibilidade de qualquer problema orgânico, deve ser investigado e tratado por alguém que não o terapeuta. Portanto, a experiência actual parece indicar que o conhecimento biológico não tem um valor especial para a formação essencial do futuro terapeuta. Esse conhecimento, tal como a literatura inglesa, a história, a genética, a química orgânica ou a arte tem valor na medida em que alarga os horizontes e a compreensão do terapeuta, dando-lhe um conhecimento mais rico da vida e das complexidades inacreditáveis do processo vital.

A segunda omissão é a da teoria da personalidade, na medida em que pode ser separada da dinâmica da personalidade. A nossa convicção é a de que a teoria, para ser útil, deve seguir-se à experiência e não precedê-la. Informar prematuramente um estudante de uma teoria da personalidade, ou mesmo de uma variedade de teorias, resulta quase sempre numa perspectiva dogmática e estreita da experiência. Isto é verdade em relação à teoria estabelecida numa perspectiva centrada no cliente como em relação a qualquer outra orientação. Incluímos neste livro, com muitas reservas, o capítulo sobre a teoria da personalidade. Para o indivíduo com experiência terapêutica pode ser construtivo, pois fornece-lhe uma formulação que pode pôr à prova, através da sua própria experiência, revê-la ou rejeitá-la de acordo com ela. Mas para o estudante sem formação, pode ser imediatamente interpretada como a verdade, como um dogma – um molde rígido em que se deve verter a experiência, mesmo que não lhe seja adequada. É por isso que não acentuámos especialmente a teoria da personalidade, como um elemento da preparação do estudante para a formação terapêutica.

Creemos que se tornou bastante evidente, através dos vários pontos que fomos indicando, que se desejamos pôr de lado todas as noções tradicionais do ensino pré-terapêutico e dos interesses que a ele se ligam e começarmos com uma nova consideração dos elementos de preparação, que a experiência revelou terem uma relação definida com a eficiência terapêutica, poderíamos, sem dúvida elaborar um programa preparatório de experiências, muito diferente daquele que habitualmente se exige.

QUAL A DURAÇÃO DO PERÍODO DE FORMAÇÃO?

Houve muitas discussões, frequentemente estéreis, sobre a duração da formação de um terapeuta. A nossa experiência diz-nos que esse problema, assim formulado, nunca poderá ter uma resposta satisfatória. Aprender as atitudes e condutas que são eficazes na terapia, é um trabalho contínuo. Um trabalho intensivo durante dois dias pode ajudar um grupo de psicólogos, de *counselors* industriais ou orientadores a tornarem-se de um modo perceptível mais eficientes e mais terapêuticos no seu trabalho. Pelo contrário, cinco anos de formação e experiências intensivas talvez sejam pouco tempo para levar o terapeuta ao ponto mais alto de eficiência. Se o programa de formação deve abranger dois dias ou mais de cinco anos de duração, depende dos nossos objectivos e do que é possível em termos sociais e educacionais. Se a orientação do terapeuta é permissiva e não inquiridora, se o método de ensino não é autoritário e incentiva o estudante a seguir o seu próprio ritmo, nesse caso não temos de recear que «uma aprendizagem seja uma coisa perigosa». Existem vários graus de formação terapêutica que podem ser utilizados de forma eficaz.

Um outro problema levantado com frequência, especialmente nos últimos anos, é a situação da formação terapêutica – deve ser antes, deve ser depois da licenciatura. A nossa experiência diz-nos que se podem formar excelentes terapeutas, ao nível da licenciatura, sem qualquer sacrifício importante na duração da sua formação. As razões apresentadas para adiar a formação terapêutica para o período da pós-graduação são habitualmente as seguintes: (a) deve obter-se uma formação sólida em diagnóstico psicológico, antes da formação terapêutica; (b) a psicoterapia implica uma capacidade tão complexa que não se deve procurar aprender antes de conseguir a plena maturidade profissional; (c) é habitual, em medicina, que uma formação semelhante esteja reservada para o nível de pós-graduação.

A partir da nossa experiência em terapia centrada no cliente é possível opor a cada um desses argumentos considerações contrárias. Em relação a (a), já expusemos o princípio de que não é necessário que o diagnóstico preceda a terapia (ver o capítulo 5) e não parece ter fundamento a convicção de que a formação no diagnóstico deve preceder a formação

em terapia. Em relação a (b), é provável que uma boa psicoterapia não seja uma tarefa mais exigente ou delicada do que um bom diagnóstico psicológico. Ambos têm as suas exigências e as atitudes e conhecimentos exigidos são muito diferentes. Não existe, porém, qualquer razão para supor que se situam por ordem hierárquica. É, possível que os psicólogos, sentindo-se seguros em relação ao seu trabalho de diagnóstico e um pouco inseguros no domínio mais recente da terapia, tenham a tendência para colocá-la num plano secundário. Em relação à terceira razão (c), a maior parte dos psiquiatras considera extremamente lamentável que o estudante de medicina receba tão pouca formação na compreensão e modo de lidar com problemas emocionais antes da sua graduação. Não parece necessário que a psicologia e os grupos profissionais afins imitem os erros do ensino da medicina.

O ponto de vista global, que exprimimos acerca destes problemas, pode sintetizar-se em poucas palavras: a formação psicoterapêutica pode existir em diversos graus. Se a orientação se faz no sentido de uma terapia permissiva e não coerciva, então uma formação é melhor do que nada e mais formação é melhor do que menos formação. Sobre o período em que se deve dar essa preparação, alguns dos seus princípios básicos, na medida em que se aplicam às relações humanas em geral, podem ser ensinados ao nível do ensino secundário. Para a pessoa que se está a preparar em terapia como uma parte da sua formação profissional, parece haver todas as razões para lhe dar essa formação como elemento do curso anterior à licenciatura.

Tentando dar uma imagem mais concreta, apresentaremos uma breve nota sobre dois programas de formação curtos e um programa mais extenso e elaborado. Felizmente, dispomos de uma investigação que analisa um dos programas curtos.

FORMAÇÃO PSICOTERAPÊUTICA BREVE

Um Programa para Médicos

Estão publicados os relatórios de duas experiências cujo simples objectivo era facilitar a aprendizagem da terapia num curto espaço de tempo. A primeira é uma experiência médica, bem descrita por Smith

(226; pp. 1-26.). Representa o esforço de um conhecido grupo de psiquiatras para dar uma formação terapêutica a médicos que, na sua maioria, trabalhavam em clínica geral. Apesar da orientação ser mais eclética do que centrada no cliente, analisamo-la aqui porque é bastante semelhante a vários cursos orientados sob um ponto de vista centrado no cliente.

O grupo era constituído por vinte e cinco médicos e durou duas semanas intensivas. Foi dado na Universidade de Minnesota em Abril de 1946. O objectivo e as orientações gerais dos professores era dar ao médico uma compreensão mais profunda dos problemas psicológicos dos seus clientes, estimulando uma atitude mais atenta e de maior empatia por parte dos médicos, informando-os das técnicas que podiam ser usadas terapeuticamente pelo médico na clínica geral. Os principais elementos do curso que parecem ter promovido esses objectivos são os seguintes:

1. Conferências, por diversos psiquiatras, sobre as diferentes fases da terapia e problemas afins. Os temas eram escolhidos e planeados pelos líderes.

2. Uma introdução imediata ao tratamento terapêutica de casos. No primeiro dia, os médicos assistiram, de manhã, a uma conferência e, de tarde, alguns tinham uma entrevista com clientes que lhes eram atribuídos porque se supunha estarem psicologicamente desadaptados. Procurou-se que um psiquiatra assistisse pelo menos a parte da entrevista.

Esta orientação do contacto com casos manteve-se de maneira a que a maior parte dos médicos tivesse várias entrevistas com esses clientes durante as duas semanas. Encerravam-se então os contactos ou o cliente era transferido para um outro membro da equipa do hospital.

3. Outro dos principais elementos do curso era o debate desses casos, acompanhado de uma supervisão docente. Fizeram-se todos os esforços para que o grupo analisasse os casos tratados. O médico, em estágio, apresentava o caso que era depois discutido pelo grupo e por alguns dos psiquiatras encarregados do curso.

4. O grupo vivia e comia todo junto num pavilhão, todos consideravam que uma parte muito importante do programa era a informalidade do grupo e o que cada um aprendia durante as permanentes

discussões informais.

Tanto os que planearam e orientaram o curso como os que nele participaram consideraram-no como um êxito. Isto parece indicar que mesmo um programa de formação de duas semanas pode ser eficaz na prossecução de objectivos realistas.

Um Programa Breve para Counsellors Pessoais

Em 1946 a administração dos antigos combatentes convidou o Centro de *counselling* da Universidade de Chicago a dar um curso breve de formação de *counsellors* pessoais (O «*counsellor* pessoal» era um cargo que a Administração dos antigos combatentes procurava, então, criar para tratar dos problemas de adaptação dos antigos combatentes no período a seguir à guerra). Depois de considerar os inúmeros factores que exigiam solução urgente, resolveu-se organizar um curso de formação de seis semanas, visto que os candidatos eram todos psicólogos e *counsellors* experientes e com formação e experiência consideráveis. Os membros da equipa do Centro, responsáveis por este projecto foram E. H. Porter, Dougias Blocksma e Thomas Gordon em colaboração com o autor, embora de uma forma ou de outra todos os membros da equipa estivessem envolvidos no projecto. Blocksma e Porter (34) publicaram uma descrição do curso, pelo que nos limitamos a apresentar aqui os principais aspectos. Embora não tivesse havido qualquer comunicação entre os responsáveis por este curso e os responsáveis pela experiência dos psiquiatras, que atrás descrevemos, é notória a semelhança entre algumas formas de proceder.

Participaram aproximadamente uma centena de *counsellors* pessoais. Reuniram-se em sete grupos, cada um dos quais trabalhou durante seis semanas. Cada grupo tinha entre dez a vinte e cinco elementos. Os trinta e sete membros dos grupos II e III foram estudados mais profundamente e eram representativos do total. A sua idade média era de trinta e três anos, haviam completado 2-3 anos de formação superior e tinham 3-4 anos de experiência clínica e/ou de *counselling*. Era um grupo amadurecido e experiente.

Decidiu-se, desde o princípio, que, na medida do possível, a atmosfera do curso seria a da terapia centrada no cliente e que se

procuraria facilitar a aprendizagem auto motivada. Blocksma exprime-o nos seguintes termos:

«A equipa do Centro pensou que a apreensão do ponto de vista centrado no cliente se faria melhor em condições semelhantes ao do *counselling* centrado no cliente. O indivíduo devia experimentar, em todos os aspectos do programa da formação, o tipo de clima sócio-emotivo que se espera alcançar no *counselling* com os clientes. Isto incluía a igualdade de oportunidades de participação, em cada actividade, e a liberdade de discutir e divergir nas situações de ensino. Um clima centrado no cliente exige do professor uma sensibilidade aos valores, sentimentos e ideias dos alunos; exige também, da parte do professor, uma atitude não defensiva para que os estudantes possam exprimir os sentimentos profundos, suscitados pelo que aprenderam de novo. Pressupunha-se que, na medida em que o ponto de vista emotivo do aluno é compreendido e aceite por um professor, se torna possível, ao aluno, captar o ponto de vista do professor e estabelecer, de forma independente, o seu próprio ponto de vista modificado.

A equipa encarregue do curso acreditava que, num tal clima centrado em quem aprende, uma pessoa podia ser capaz de se ver a si mesma, e às suas próprias atitudes, valores e métodos de lidar com os outros. Este clima seria efectivado através de diferentes canais. Estes canais implicam, essencialmente, uma combinação de experiências socialmente reforçadas de auto-implicação e autodirecção que integram elementos anteriormente aprendidos e novas aquisições». (33, pp., 66-67).

Os elementos mais evidentes do curso parecem ser os seguintes:

1. *O período da exposição*. Ocupava a primeira hora e meia da manhã. Colaboravam vários membros da equipa e alguns do exterior. Os responsáveis do programa escolheram previamente as primeiras exposições para cada grupo, mas as exposições posteriores eram decididas, sobretudo, pelos desejos ou interesses especiais do grupo. Estas exposições abrangiam um vasto conjunto de temas, desde «a evolução da terapia centrada no cliente» e «terapia de grupo» até «à aplicação do *counselling* não-directivo na indústria» e «teoria da personalidade implícita numa perspectiva não-directiva».

2. *Períodos de discussão por grupos e subgrupos*. A seguir à exposição havia quase sempre um tempo de discussão, mas o principal período de debates era à tarde, no que se designou como «subgrupo». Cada grupo

subdividia-se de maneira a não, incluir mais do que oito elementos e um líder. Este grupo manteve-se o mesmo durante as seis semanas. Os temas a debater surgiam do intercâmbio no interior do grupo. As reuniões eram uma mistura de discussão e de terapia de grupo e verificou-se que, de uma forma geral, o grupo atravessava uma sequência comparável à do processo de *counselling*. De início, houve muitas reacções e sentimentos negativos em relação ao curso e às ideias que eram expostas. Como eram aceites, colocaram-se em evidência sentimentos mais positivos. Ao longo do período ocorreram *insights* que impressionavam o membro do grupo com a mesma intensidade de um *insight* terapêutico; um dos elementos do grupo confessa por exemplo que «uma das razões por que não era capaz de confiar anteriormente nos clientes era o facto de não confiar plenamente em mim próprio». Com a continuação da discussão de grupo muitos elementos atingiram a fase da tomada de decisões e do planeamento em que elaboraram os modos como utilizar o que aprenderam no trabalho com a sua própria comunidade.

3. *A oportunidade de uma experiência em primeira-mão.* Já tínhamos reconhecido que os benefícios mais importantes se dariam apenas se os estagiários tivessem oportunidade de pôr em prática as suas atitudes e capacidades. Contudo, era muito difícil encontrar clientes em número suficiente; além disso, os responsáveis pelo programa estavam preocupados com o facto de um estagiário começar a trabalhar com um cliente, quando o tempo máximo disponível era duas ou três semanas. Apesar desses obstáculos, um certo número de membros de cada grupo ficou encarregado de casos de *counselling* e outros tiveram entrevistas casuais com outras pessoas durante as quais tinham oportunidade de pôr à prova as ideias que estavam a adquirir. Os grupos sentiram que esta nova experiência de estabelecer pelo menos um *counselling* rudimentar era um dos aspectos mais válidos da formação e lamentaram que não tivesse sido mais extensa.

Dado que era possível gravar alguns dos casos tratados pelos estagiários, todo o grupo se identificava com a situação, ao ouvir as entrevistas gravadas, aprendendo muito com os pontos fracos e fortes, com os erros e os êxitos dos colegas.

4. *O período de análise de casos.* Reservava-se todos os dias um período para a análise de casos. Apresentavam-se entrevistas gravadas

de uma grande variedade de casos que se ouviam e discutiam, ou então eram dactilografadas para uma análise pormenorizada das práticas do *counselor* e do processo do cliente. Alguns destes casos tinham sido tratados por membros da equipa; outros, como referimos, eram casos tratados nesse momento pelos estagiários; outros ainda eram casos tratados por terapeutas de orientação diferente. Apesar do facto da audição das gravações ser uma tarefa exigente, pois as gravações raramente se ouvem com facilidade, a análise de casos ficou colocada em quarto lugar entre as onze actividades desempenhadas pelo curso (33, pp. 74-75) e foi uma experiência de aprendizagem extremamente significativa.

5. *A oportunidade da terapia pessoal.* No primeiro grupo do curso, indicou-se, desde o princípio, que aqueles que o desejassem, podiam recorrer ao *counselling*. Apenas uns quantos aproveitaram essa oportunidade, mas sublinharam bastante a ideia de que o *counselling* pessoal era uma das experiências mais significativas e insistiram em pedir que esta fosse mais acessível para os grupos seguintes. Aceceu-se a esse pedido e 80 por cento dos membros dos grupos subsequentes procuraram ajuda pessoal. Verificou-se, ao longo dos cursos, que se tratava de um aspecto da formação que era extremamente benéfico.

6. *O impacto de uma ligação informal íntima e concentrada.* Um dos aspectos do programa revelou-se como tendo uma importância muito maior do que a prevista pela equipa. Os indivíduos estavam juntos um mínimo de oito horas por dia, como o grupo em conjunto, em subgrupos e em grupos de dois, três ou quatro no café, ao almoço ou ao jantar. Dado que a maioria estava em hotéis próximos, a discussão e a interacção prolongava-se frequentemente até altas horas da madrugada, em reuniões animadas em que se reviam e se reexaminavam as várias questões do curso e as consequências que essas ideias provocavam na integração e filosofia de cada um. Desta forma, que não tinha sido devidamente prevista, o curso teve um impacto total profundo. Um número considerável de elementos em cada grupo, quando chegou o momento da partida, sentiu que a experiência total do programa de formação tinha sido um dos pontos altos de aprendizagem em toda a sua vida. Quando se pensa que não se tratava de um grupo de adolescentes, mas de homens com cerca de trinta anos, este entusiasmo parece ser significativo. Torna-se evidente que, ao voltar a planear um curso

semelhante a este e querendo obter o máximo de impacto, tanto os estagiários como os professores deviam, na medida do possível, viver e trabalhar juntos, uma vez que se verificou que a ligação informal exerce uma influência importante na assimilação de novos conceitos e modos de conduta.

Os Comentários de um Participante

Antes de proceder à análise dos resultados do curso, podemos sugerir alguns dos seus efeitos na vida e atitudes dos participantes através de breves excertos de entrevistas. Em diversos casos os participantes que pediram terapia pessoal para si próprios autorizaram a gravação das entrevistas. Os fragmentos de um destes casos são elucidativos. Na passagem seguinte, o estagiário tinha acabado de descrever uma terapia a que se submetera anteriormente, referindo que se sentia bastante dependente na relação. E continua:

P113: Abdicava de mim próprio para aceitar valores, modo de vida e uma quantidade de outras coisas, que não eram fundamentais para mim; estou convencido de que o livro de Karen Horney descreve isso muito bem. O que é importante é a definição do *self* e o seu desenvolvimento (C: M-hm. Pensa que...) Bem, esta abordagem é útil. Também quero acrescentar que quando se tem... quando há aqui um conceito de convicção, isso em si mesmo provoca uma atitude mental diferente (C: M-hm.) Uma pessoa sente que não é apenas nesta sessão, mas na perspectiva que elaboramos, nos nossos períodos de trabalho e em todo o trabalho que aqui fazemos, que existe a convicção de que a pessoa pode fazer as coisas por si mesma (C: M-hm) Oh, bem, é uma coisa diferente – produz uma atitude mental diferente. (C: M-hm.) A tal ponto que é difícil acreditar.

C113: Descobre uma alteração na perspectiva ou uma alteração na crença fundamental acerca do que pode ocorrer dentro ou fora do *self* da maneira como se desloca, ou altera, ou pensa. Essa fé revitaliza a experiência total.

P114: Por outras palavras, para mim, se seguir o método que aplico aos outros, resultará numa certa reorganização de mim mesmo. A filosofia da aceitação opõe-se um pouco, de certo modo, à filosofia hipercrítica, interpretativa, em que o indivíduo se sente de arpão na mão para pescar a verdade (ri) (C: M-hm) de uma maneira interpretativa; e um indivíduo

está de tal maneira condicionado que, quando as pessoas se exprimem, imediatamente se interpreta. Vi muito isso, tanto nos outros como em mim. Tem como resultado um tipo diferente de relação social.

Numa sessão posterior refere também a inter-relação íntima das suas experiências passadas, o desafio das coisas novas que aprendeu e os padrões antigos que têm de ser modificados se quer agir de uma maneira diferente:

P351: Creio que um dos meus problemas foi uma personalidade hipercrítica – hipercrítica para com os outros e para comigo mesmo, empregando as mesmas normas de perfeição. Uma enorme compulsão moral em mim que aplicava a mim mesmo e aos outros, com um certo desprezo pela fraqueza. E, mais uma vez, a figura de Napoleão. Um desprezo pela fraqueza das outras pessoas.

C352: Sente que exigia as mesmas normas elevadas, mas quer saber se são ou não normas demasiado elevadas ou exigências demasiado grandes.

P 352: Eu *exigia*. Penso que é uma das coisas que rectifiquei, pelo que lhe agradeço que empregue o verbo no passado! (*ri com sinceridade*)

C353: Sente então, suponho, que isso fica no pretérito?

P353: Não. É essa reflexão que tanto me fere.

Acentua o negativo e na fase seguinte ligava o negativo ao hipercrítico. Como pode uma pessoa ser livre se está sempre a realçar o negativo? Porquê, se a liberdade significa a possibilidade de cometer erros? E isso está também ligado ao conceito de aceitação e à sua orientação filosófica. Foi o que perguntei esta manhã ao Dr. Rogers: «A aceitação é um gesto histriónico?»

C354: Como?

P354: «É um gesto histriónico?» Adota-se uma atitude de aceitação e o cliente não pode eventualmente ver mais além disso? De modo que, para sermos realmente receptivos, penso que todos nós aqui no curso teríamos de passar por uma terrível reorganização do *self*, em maior ou menor grau. É claro que o Dr. Rogers pensa que praticamente qualquer pessoa pode ser *counsellor* com um grau de eficácia maior ou menor. Não sei. Mas é assim que eu vejo, na medida em que isso me diz respeito; conseguirei um certo progresso; ao aceitar a conduta dos outros também estou a aprender ou a tornar mais fácil aceitar-me a mim mesmo. E isso evidentemente reduz a tensão na minha situação conjugal. Terei de aceitar mais determinadas fraquezas da minha mulher. Ainda não sei se foi um bom casamento ou

não, mas pelo menos o meu papel não foi o de uma pessoa livre e madura. Pelo menos posso aperfeiçoar o meu papel, embora não esteja seguro de que essa melhoria conduza a uma solução positiva. Não sei. Sei que posso estar aqui sentado a discutir o assunto. A primeira coisa que vou fazer é procurar conduzir-me de uma forma mais amadurecida e independente. Talvez a minha mulher se torne também mais independente.

A seguinte passagem, retirada da sétima entrevista indica algo acerca do modo como as ideias e atitudes referentes ao curso vão estar implicados na resolução dos seus próprios problemas.

P381: Não tenho a sensação de andar a navegar. Sinto que esta é a melhor maneira de trabalhar pela minha própria salvação e adaptação. O resto compete-me a mim (Pausa).

C382: O esforço que pode ser exigido cabe-lhe a si (Pausa).

P382: Os problemas aqui, em situação de curso, são relativamente simples em contexto escolar. A abordagem que aqui se utiliza não exerce sobre nós qualquer pressão. Como disse antes, é uma espécie de situação «nutridora». O Dr. Rogers e o resto da equipa estão a alimentar o nosso crescimento. (Ri). (C: Mhm). Bem, suponho que, em certa medida, as coisas brotam numa estufa onde o ambiente de crescimento é ótimo.

CS83: Sente que aqui surgem novos rebentos a todo o momento.

P383: Sim, mas trata-se ainda de uma situação nutritiva. Existe aqui uma grande aceitação, não é uma situação muito difícil de encarar. Vai ser uma coisa um pouco diferente, quando voltarmos ao nosso trabalho onde temos de enfrentar os problemas da vida. Esta perspectiva não elimina esses problemas. Nas minhas relações com as pessoas, inconscientemente, sou competitivo. Se não sou inteiramente aceite, sinto-me desapontado. Tudo isto me varre o espírito. Tudo se liga à dependência, à necessidade de ser aceite. Karen Horney explica muito bem isto. Senti-o muito. Pergunto-me se a isso não estará ligada a minha perseguição às mulheres. Estive a pensar nisto ontem à noite. Não estarei a exagerar quanto ao mérito dessas criaturas maravilhosas? (Ri).

C384: Quer saber se elas têm o valor que lhes atribui ou se satisfazem uma necessidade...

P384: ... Que está em mim. Uma espécie de necessidade de ser aceite. O meu próprio valor reflecte-se na sua aceitação.

C385: M-hm. Você descobre uma espécie muito satisfatória de... não sei que termos empregar - de ênfase, de algo que lhe dá confiança em si.

P385: Suponho que sim, quando analiso isso, porque tenho... é como que um impulso. O velho disse-me que mesmo depois do casamento seria um problema difícil de resolver. Julgo que tinha razão. Estou a tentar analisar este impulso.

Gostaria de ser um desses homens que não se interessam tanto pelas mulheres que se passeiam na rua. Desejaria que o casamento me desse a satisfação suficiente para não procurar esse prazer. Por isso estou a tentar analisá-lo. O que há em mim que me impele, desta maneira, para esses seios maternos?

C386: M-hm. Sente que deve haver algo de muito significativo em acção quando procura, cada vez mais, relações com mulheres? Ou o tipo de relação maternal?

P386: Oh, maternal não! Essa é a interpretação analítica, de que o maternal tem de estar presente, que tem de ser a imagem da mãe. Disse isso, simplesmente porque, por vezes, assumo essa atitude bizarra para comigo e para os meus problemas. Mas é uma das coisas em que procuro pensar e espero que, à medida que me for tornando mais independente, que for sabendo que o sou, a necessidade de dependência diminua. A necessidade de aceitação é uma das coisas sobre a qual tenho pensado muito há um par de anos. É quase uma prostituição de si para ser aceite. O medo de ser rejeitado – creio que Karen Horney captou um pouco isso - está relacionado com um elevado grau de ansiedade, de que, se a pessoa mantém o seu *self*, os outros não a aceitarão.

C387: Portanto, talvez se tenha arriscado demasiado ao ser aceite pelos outros, para ser capaz de ser o seu próprio *self* real. Será assim?

P387: Sem dúvida.

Talvez estas citações ilustrem um pouco a unidade da aprendizagem que se verificou durante o curso – uma unidade que será, possivelmente, característica de toda a aprendizagem significativa. O estagiário aprende que, se desejar, tornar-se num determinado tipo de *counsellor*, tem de modificar a relação com a mulher, com as outras pessoas e, muito mais profundamente, a relação consigo mesmo.

A Avaliação Objectiva dos resultados do Curso

Devemos a Blocksma (33) um estudo sobre alguns resultados deste programa de formação. Cremos que é a primeira vez que se procura

medir objectivamente a aprendizagem da capacidade e das atitudes terapêuticas.

Esse estudo englobou trinta e sete indivíduos, *counsellors* pessoais dos Grupos II e III. O objectivo da investigação foi (1) avaliar a extensão da aprendizagem dos procedimentos centrados no cliente, e (2) avaliar a medida em que essa aprendizagem estava relacionada com o êxito posterior da função.

Na tentativa de avaliar o grau de aprendizagem utilizaram-se duas técnicas, dois testes, aplicados antes e depois do curso. O primeiro foi um teste de papel e lápis elaborado por Porter e Axline (1948, pp. 10-25) para avaliar a tendência da pessoa para cada uma das cinco finalidades diferentes nas suas respostas no *counselling*. As cinco tendências são: *moralização*, em que o *counsellor* tende à pronunciar qualquer tipo de juízo apreciativo sobre o cliente; *diagnóstico*, em que o *counsellor* se esforça por conseguir os elementos a partir dos quais formule a sua própria compreensão da pessoa; *interpretação*, em que tende a explicar o cliente a si mesmo; *apoio*, oferece um encorajamento emotivo de qualquer espécie; e *reformulação*, em que procura compreender a partir do ponto de vista do cliente e comunicar-lhe essa compreensão.

O segundo método de avaliação foi elaborado por Blocksmas. Pegando numa primeira entrevista gravada com um dos seus próprios clientes, abreviou-a eliminando os elementos repetidos, estabelecendo assim uma entrevista-padrão breve. Assumia, então, o papel do seu cliente, «Robert Doakes», numa entrevista de representação de papéis em que o seu era o do cliente, tanto quanto possível. A tarefa era muito real para os *counsellors* pessoais, pois o problema apresentado pelo «cliente» era de tipo vocacional, com muitas implicações afectivas e indícios de desadaptação pessoal. O material do cliente era sempre o mesmo, apenas com as adaptações mínimas às respostas do *counsellor*, necessárias para a continuidade da entrevista. A entrevista decorria, em particular, com cada um dos trinta e sete estagiários, sendo gravada em todos os casos. Pedia-se ao estagiário para não discutir a experiência com os colegas. No fim das seis semanas de curso, repetia-se a mesma entrevista com cada um dos estagiários. Como medida suplementar, cada estagiário orientava uma entrevista com um outro membro da equipa a representar o papel de um outro cliente, «John Jones». Esta

segunda entrevista apresentava praticamente os mesmos problemas e, atitudes fundamentais, mas num contexto completamente diferente. Os resultados destas duas entrevistas, posteriores ao curso foram tão semelhantes que os consideraremos em conjunto ao descrever as conclusões do estudo.

As respostas do *counselor* nestas entrevistas foram analisadas de duas formas. A primeira foi uma análise da prática para determinar o tipo de processos de *counselling* utilizados. A segunda foi uma análise do centro de avaliação em que se atribuía um valor a cada resposta, numa escala de cinco pontos para indicar se o *counselor* (1) pensava e comunicava completamente *com* as atitudes expressas do cliente, (2) pensava *sobre e com* o cliente, (3) pensava *sobre* o cliente, equilibrando o centro de avaliação dentro e fora do cliente, (4) pensava e comunicava *sobre e pelo* cliente, (5) pensava *pelo* cliente.

Ambas as medidas revelaram um adequado grau de confiança: outros juizes manifestaram um acordo completo com o investigador em 83 por cento dos itens da análise da prática e 66 por cento dos itens da escala do centro de avaliação.

Resultados específicos. Quais foram os resultados do curso de seis semanas, avaliados por processos semelhantes? Verificou-se que o grupo, ao iniciar curso, tinha um conhecimento verbal muito vasto do *counselling* não directivo através de leituras anteriores. Portanto, no teste de papel e lápis sobre as tendências, utilizavam, no início do curso, reformulações em 49 por cento dos casos, respostas de diagnóstico em 19 por cento, de interpretação em 18 por cento, e de apoio e moralização, menos. No fim do período de seis semanas, utilizavam a reformulação em 85 por cento dos casos, de interpretação em 12 por cento; as tentativas de diagnóstico surgiram em 3 por cento dos casos e as respostas de moralização e de apoio desapareceram por completo.

É muito interessante a comparação entre o conhecimento verbal num teste de papel e lápis e a actuação real dos estagiários, numa situação de entrevista. Enquanto empregavam 49 por cento de reformulações, no teste de papel e lápis, utilizavam unicamente 11 por cento de reformulações na entrevista e apenas uma fracção dessas respostas era real perante as atitudes emocionais. As restantes consistiam em esclarecer o conceito ou em repetições do conteúdo. O

resumo da análise da sua actuação nas entrevistas, antes do curso, revelou 84 por cento de respostas directivas, 11 por cento de respostas não-directivas e 5 por cento de respostas neutras, não abrangidos por nenhum dos grupos. A medida do centro de avaliação revelou 16 por cento de respostas nas primeiras duas categorias, indicando um esforço para pensar com o cliente e para colocar nele o centro de avaliação, ao passo que 60 por cento das respostas implicavam pensar sobre e pelo cliente.

No termo do período de formação o quadro modificou-se nitidamente. A prática da reformulação era utilizada, aproximadamente, em 60 por cento dos casos. O resumo analítico revela 30 por cento de respostas directivas, 59 por cento de respostas não-directivas e 11 por cento de respostas neutras. O mais importante de tudo talvez seja que, no fim do curso, o teste da entrevista revelou que em 60 por cento das respostas o *counsellor* estava a pensar com o cliente, colocando nele o centro de avaliação. Os quadros III e IV indicam algumas dessas alterações.

QUADRO III . FREQUÊNCIAS EM PORCENTAGEM DAS PRÁTICAS ANTES E DEPOIS DA FORMAÇÃO*

TESTE DE PAPEL E LÁPIS			TESTE DA ENTREVISTA		
<i>Técnicas</i>	<i>Antes da formação</i>	<i>Depois da formação</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Antes da formação</i>	<i>Depois da formação</i>
Reformulação	49.7	85.3	Reformulação	10.7	59.0
Interpretação	18.6	11.8	Interpretação	21.8	15.1
Apoio	8.4	0.0	Apoio	14.7	4.6
Moralização	5.1	0.0	Moralização	20.5	3.3
Diagnóstico	18.2	2.9	Procura de Informação	15.8	1.6
			Concepção de Informação	2.6	3.9
			Opinião Pessoal	8.9	1.4
			Neutra (simples aceitação ou silêncio)	5.0	11.1
Total	100.0	100.0		100.0	100.0

* Adaptado de Bloksma (33,p. 119-163)

QUADRO IV. FREQUÊNCIAS EM PERCENTAGENS DOS RESULTADOS REFERENTES AO CENTRO DE AVALIAÇÃO ANTES E DEPOIS DO CURSO DE FORMAÇÃO*

TESTE DA ENTREVISTA		
<i>Pontos da escala</i>	<i>Antes do curso</i>	<i>Depois do curso</i>
+ 2 Pensa com o cliente	4.0	35.5
+ 1 Pensa sobre e com o cliente	12.0	25.0
0 Pensa sobre o cliente equilibrando o centro de avaliação	24.0	22.5
– 1 pensa sobre e pelo o cliente	25.0	11.5
– 2 pensa pelo cliente	35.0	5.5
Total	100.0	100.0

*Adaptado de Bloksma (33, P. 118.)

Os elementos encontrados parecem justificar as seguintes conclusões acerca do curso de seis semanas:

- 1) As práticas de *counselling* centrado no cliente foram bem assimiladas;
- 2) Essa aquisição manifestou-se através de um teste de papel e lápis onde se testava o conhecimento verbalizado;
- 3) A aprendizagem tornou-se ainda mais evidente, na avaliação das técnicas utilizadas numa situação real de entrevista;
- 4) A aprendizagem manifestou-se de igual modo, ou mais ainda, na medida do centro de avaliação numa situação real de entrevista. Estes resultados foram utilizados como uma avaliação indirecta da atitude de empatia por parte do *counselor* e do grau em que assumia a orientação de confiar na capacidade do cliente.

Relação com êxito na tarefa. As medidas objectivas demonstram, portanto, de forma vasta que no curso se produziu uma aprendizagem significativa da orientação centrada no cliente e que foi muito mais do que uma assimilação superficial ou intelectual. Porém, ainda fica responder uma questão importante: esta aprendizagem tornará estes homens mais eficazes e competentes na sua função de *counselors*? Bloksma procurou esclarecer este problema, embora os seus critérios de avaliação sejam, como, muitas vezes acontece, bastante grosseiros e insatisfatórios.

Blocksma utiliza como critérios três itens que se revelaram úteis. São eles:

- 1) As classificações combinadas dos instrutores, no momento em que o estagiário terminou o curso, em relação à sua provável actuação como *counsellor*.
- 2) A classificação do supervisor (que não era um terapeuta centrado no cliente), um ano depois da conclusão do curso, em relação à eficácia do *counsellor* na sua função (O investigador colaborou no estabelecimento dessa classificação reunindo parte dos elementos em que ela se baseava).
- 3) O número de encontros por cada caso concluído, durante primeiro ano de trabalho do *counsellor*. Trata-se de uma indicação grosseira acerca da eficácia, pois a nossa experiência mostra-nos que, no caso de um *counsellor* pouco competente, muitos clientes desistem depois de uma ou duas entrevistas, e alguns continuam o número de entrevistas suficiente para resolver problemas graves. Admitimos que é uma medida inadequada de eficiência, pois os números podem ser alterados por muitos outros factores.

Verificou-se que o teste de papel e lápis não era num grau significativo medida preditiva do êxito posterior como *counsellor*. Isto é assim tanto em relação aos resultados do pré-teste como do pós-teste, ou da discrepância entre eles. Verificou-se também que a análise da prática da entrevista, antes do curso não predizia significativamente o êxito. Os outros resultados do teste da entrevista estavam, porém, associados ao êxito posterior. O emprego de práticas centradas no cliente nas entrevistas posteriores ao curso revelava uma relação significativa com o êxito. Mais notável ainda foi a tendência para associar o centro de avaliação centrado no cliente com os critérios de êxito. O melhor instrumento de predição era a segunda entrevista (a entrevista com «John Jones») aplicada no termo do curso. Tratava-se, evidentemente, de uma situação muito semelhante à que o *counsellor* iria encontrar no seu trabalho - um cliente desconhecido do *counsellor* que apresentava vários problemas e conflitos pessoais. Se o estagiário, em tal situação, assumia uma atitude centrada no cliente, como, se podia avaliar de acordo com a escala de centro de avaliação, e utilizava processos centrados no cliente

calculados pela análise da prática, tinha muitas probabilidades de ser altamente classificado pelo supervisor no fim do primeiro ano do serviço como *counselor* e essa classificação mostrava, uma probabilidade inferior a um por cento de ser devida ao factor acaso. Tinha igualmente probabilidades de prolongar os seus casos de *counselling*, para além de um pequeno número de entrevistas. O Quadro V apresenta algumas das relações que se verificaram existir, através da técnica do Qui Quadrado.

QUADRO V. RELAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS DOS TESTES E OS CRITÉRIOS ATRAVÉS DO QUI QUADRADO*

(Indicam-se apenas as relações significativas ao nível de 0.1 ou menos)

MEDIDAS	CRITÉRIOS		
	<i>Classificação do Inst. no fim do curso</i>	<i>Classificação do Superv. após um ano</i>	<i>Nº de contactos por caso concluído</i>
Teste de papel e lápis			
*Pré-teste: resultado total	0.05
*Pós-teste: resultado total
Teste da entrevista			
*Pós-teste: análise da prática
*Pré-teste: centro de avaliação	0.05	0.05	...
*Pós-teste: análise da prática			
Entrevista com “Doakes”	0.05	0.10	0.05
Entrevista homóloga com “Jones”	0.01	0.001	0.10
Pós-teste: Centro de avaliação			
Entrevista com “Doakes”	0.02	0.01	0.10
Entrevista homóloga com “Jones”	0.01	0.001	0.05

Adaptado * de Bloksma (33, p.125)

A análise deste quadro e de aspectos complementares de elementos fornecidos por Bloksma acentua o papel que teve o grau de assimilação da abordagem centrada no cliente na predição do êxito na função. Dado que o grupo era muito heterogéneo em relação às capacidades para o *counselling*, de início parecia inteiramente lógico supor que a eficiência final na tarefa se poderia predizer fundamentalmente a partir

dos pré-testes, que distinguiriam entre os melhores e os piores *counsellors*. Poder-se-ia esperar que os efeitos do curso fossem uma ligeira modificação dessas predições básicas. Mas não foi esse o caso. Os pré-testes não predizem o êxito num grau muito significativo. Mas a medida em que o sujeito assimila a abordagem centrada no cliente, quer isso implique uma aprendizagem maior ou menor, revela-se como o melhor instrumento de predição da eficácia com que trabalhará com os clientes, sob a sua própria responsabilidade, um ano mais tarde.

Portanto, de uma maneira geral, o estudo de Bloksma revela que, durante este curso de seis semanas, se deu a aprendizagem da orientação centrada no cliente e que aqueles que mostraram uma assimilação mais profunda de atitudes e processos eram os que com mais probabilidades seriam considerados eficientes no seu trabalho, um ano depois. Sugere-se, além disso, que é sobretudo, este grau de assimilação, mais do que as qualidades iniciais de *counselling* do indivíduo que permite predizer melhor o êxito. Já apresentámos um estudo da eficácia geral do trabalho dos *counsellors* pessoais no capítulo 4.

Críticas ao Programa

Poder-se-iam interpretar estes dados da investigação, nitidamente positivos, como indicando que o curso de formação não teve defeitos significativos? Seria uma suposição errada. Como curso teve e mereceu muitas críticas. Muitas delas eram provenientes de pessoas que não tinham qualquer contacto com o curso e cujas fontes de informação eram deficientes, sendo duvidoso o benefício que poderíamos extrair da sua análise. As críticas feitas pelos próprios participantes no curso serão, talvez, muito mais úteis. Com base num questionário, apresentado no fim do curso e também numa extensa correspondência posterior, Bloksma procurou coligir e examinar as deficiências mais graves do curso. Estas deficiências podem juntar-se em vários grupos principais.

1. Houve um esforço excessivo para impor o ponto de vista centrado no cliente, à custa de um processo de ajudar o estagiário a tornar-se um terapeuta de acordo com o seu modo de ser. De facto, fez-se, de imediato, ao grupo a exposição do ponto de vista centrado no cliente e encorajaram-se os participantes a considerá-lo como um ponto de vista

possível para eles, em parte porque a equipa não tinha reconhecido suficientemente as implicações da abordagem centrada no cliente no domínio do ensino e em parte devido à urgência de um período de seis semanas que interferia com uma avaliação profunda. Vejamos como Bloksma exprime esse aspecto:

Um método mais eficaz seria o de, no início, dedicar tempo e esforço consideráveis para que cada indivíduo fique a saber como aconselha «naturalmente» os seus clientes. Se cada estagiário tivesse podido realizar, gravar, transcrever e analisar diversos pré-testes uniformizados, reais ou de desempenho de papéis, do tipo dos testes que utilizámos nesta investigação, teria tido uma imagem dos seus próprios métodos e atitudes, bem como da sua filosofia prática em relação ao *counselling*. Uma vez que se observa a si mesmo e se compara com os outros e com os *counselors* centrados no cliente, fica mais apto para decidir como e porque quer modificar os seus métodos de *counselling*. De acordo com a experiência do autor, um começo lento com a tónica colocada na auto-análise, torna a apresentação da abordagem centrada no cliente mais objectiva e fácil de aprender (33, p. 146.)

Um tal método permitiria, ao grupo, chegar, por dedução, através da discussão e da prática, às atitudes e processos que a experiência revelou serem mais eficazes na tarefa que realizam. Estas atitudes e processos estariam centrados no cliente na medida em que, e apenas na medida que, essa orientação se tivesse mostrado mais eficaz do que outras abordagens.

Esta forma de lidar com o grupo teria eliminado o carácter de «deve ser», que tendia a infiltrar-se no ensino. Também teria eliminado os ligeiros sentimentos de culpa e de rebeldia que os *counselors* pessoais tinham tendência para manifestar quando agiam segundo os processos que eram mais eficazes para cada indivíduo. A síntese da reacção ao curso, tal como foi expressa por muitos *counselors*, durante o ano subsequente, podia expressar-se assim: «Foi um bom programa. Ajudou-me bastante a iniciar o meu trabalho. Enfrentei muitos problemas com os quais não contava. Aprendo a pouco e pouco a ser mais eficiente no meu trabalho, graças fundamentalmente às seis semanas de Chicago. No meu trabalho não estou tão centrado no cliente como devia estar».

Se o programa tivesse sido melhor gerido, a última afirmação não teria sentido e seria desnecessária.

2. Uma segunda crítica está intimamente ligada à primeira. Refere-se ao facto de o curso não estar suficientemente centrado em quem aprende. Embora se tivesse feito um esforço real para atingir a atmosfera da relação de *counselling*, não foi suficiente. Não se verificou o desejo suficiente para confiar livre e activamente nos membros do grupo. Se lhes tivesse sido dada a responsabilidade do planeamento, funcionamento e avaliação do curso; se o programa tivesse sido escolhido por eles de forma mais completa; se a inteligência e a competência da equipa se tivessem dedicado mais integralmente a proporcionar as oportunidades e os meios que permitissem aos membros aprender o que quisessem - nesse caso o programa teria sido, com toda a certeza, mais eficaz. Na realidade, um método centrado no estudante teria tido em conta todas as críticas do curso.

3. A experiência da formação teria sido melhor se tivesse havido maior contacto com clientes e se esse contacto tivesse começado, logo no início do programa. Na altura não se viu nenhuma maneira de resolver esse problema, mas se se tivesse aplicado a terapia múltipla e se os estagiários tivessem trabalhado, entre si, em terapia múltipla, como mais adiante se descreve, ter-se-ia conseguido esse objectivo.

4. Decorridos alguns meses de experiência do *counsellor*, devia ter havido um novo período de reunião, pelo menos de uma semana. Reconheceu-se que se tratava de uma falha grave no programa, mas como os *counsellors* se dispersavam de Seattle até Porto Rico, foi impossível obter o apoio económico necessário. Um programa posterior teria ajudado bastante a enriquecer e a aprofundar as aquisições feitas durante o curso. Teria também contribuído para esse objectivo uma supervisão mais adequada do trabalho efectuada por *counsellors* experientes.

Talvez seja mais útil terminar esta secção com a transcrição de uma carta de um dos *counsellors*, um ano depois da conclusão do curso. Esta carta permite ver um pouco do significado positivo que o curso teve para o grupo, embora assinala também algumas das deficiências já indicadas em 1, 3 e 4.

Caro D...

O que eu não daria para poder reunir o nosso grupo de trabalho por algumas horas! Agora, que já tenho alguma experiência, sinto muitas dificuldades. Agrada-me o meu trabalho tal como nunca julgaria possível. Cada sessão de *counselling* é uma nova experiência, satisfatória e reconfortante. Evidentemente, sentimos uma satisfação maior nos casos com êxito. Aproximadamente seis dos meus casos estão a progredir satisfatoriamente; tenho entre seis e oito sessões com cada um e surpreende-me a maneira como elaboram as suas situações. Não existem dois iguais. Um deles, um engenheiro, espanta-me. Às vezes parece um manual de psiquiatria.

D....., quer acredite quer não, estou a conseguir uma imagem mais clara da dinâmica do que seria possível com qualquer abordagem de interpretação. A orientação não-directiva ensina a arte de ficar calado e observar. Se bem se lembra, eu era o indivíduo que tinha tendência para desempenhar um papel activo.

Algumas das questões que gostaria de ver respondidas são as seguintes: segundo a sua experiência, verificou que diferentes clientes têm de ser tratados de maneira diferente? Um cliente começa imediatamente a sua auto-exploração; um outro, tem dificuldade em começar. Acredita que o segundo começará a desenvolver-se se o *counsellor* usar exclusivamente a abordagem não-directiva? Sabe, entre o cliente que não tem problemas e o *counsellor* que não reformula nem aceita, como deve ser, a orientação não-directiva tem à mão uma explicação talhada para cada caso de fracasso. Compreendo os perigos da inconsistência do *counsellor*, mas ao mesmo tempo, pergunto-me se não será necessário efectuar mais experiências. Especificando melhor: tenho uma fé absoluta na abordagem centrada no cliente, desde que este aceite a situação de *counselling* – desde que inicie a exploração das suas próprias atitudes e dificuldades, mas não estou completamente convencido de que todos os clientes com problemas se abram na situação de *counselling*. Por outras palavras, suspeito que, nos casos de fracasso, está envolvido algo mais do que o papel do *counsellor*. Se assim é, não seria necessário experimentar, com diferentes variações o que outras escolas disseram sobre o comportamento humano? Talvez esteja a exprimir apenas as minhas próprias limitações como terapeuta não directivo.

Num destes dias estive a rever algumas notas dos meus casos iniciais de *counselling* e surpreendi-me com a diferença de qualidade e frequência

de respostas-reformulação. Muitas das minhas respostas, no princípio, incluíam elementos do conteúdo e como ambos esperávamos reformulava demasiadas vezes.

Tive um considerável êxito com parte da minha experiência, mas não tenho dados suficientes para tirar quaisquer conclusões.

O que eu não daria para ouvir parte do material gravado de que o Centro dispõe! Quando lá estive não sabia o que procurar. Agora, que tenho algum conhecimento sobre a orientação não-directiva, não há material disponível.

O meu trabalho actual dá-me muita satisfação, apesar da falta de gabinetes e de gravações, porque é a primeira vez na vida que estou a fazer o que sempre desejei. Não sei se alguma vez lhe contei a minha desilusão como psicólogo quando soube que teria de aplicar testes elaborá-los ou dedicar-me à estatística. Para mim, foi uma experiência nova quando cheguei ao Centro e descobri que você e o resto da equipa partilhavam do meu interesse pela terapia. Julgo que não é necessário dizer-lhe como me animaram os contactos consigo e com os restantes membros da equipa. (33, pp. 151-152)

UM PROGRAMA ACTUAL DE FORMAÇÃO EM PSICOTERAPIA

Considerando a escassez de descrições pormenorizadas de programas de formação em terapia, talvez seja útil apresentar a série de experiências que, neste momento, constituem a formação terapêutica proporcionada pela Universidade de Chicago². Começaremos por indicar alguns aspectos característicos. O programa está em evolução permanente, desenvolve-se altera-se, pelo que, no momento em que o livro sair, talvez já não corresponda aos factos. Ao descrever o programa tentaremos referir aqueles elementos que nos parecem os melhores e, como é evidente, essa selecção e esse realce tenderão a dar uma imagem favorável da situação. Provavelmente, não houve estudante algum que tivesse feito a experiência de todos os excelentes aspectos que mencionamos, pois ao executar o plano, normalmente, não atingimos o melhor.

2. Os membros do departamento de Psicologia que participam, actualmente neste programa, são, além do autor: John M. Butler, Thomas Gordon, Donald L. Grummon, E.H. Porter, Nathaniel Raskin, Julius Seeman, Arthur J. Schedlin. Outros membros da equipa do Centro de Counselling também colaboram como consultores. Virginia Axline esteve, a princípio, integrada no programa, contribuindo bastante para o seu desenvolvimento.

Admissão ao Curso

O programa de experiência, que a seguir descreveremos, realiza-se, sobretudo, no Departamento de Psicologia, embora o primeiro ano também se possa frequentar no Departamento de Pedagogia. Na prática, admitem-se não apenas estudantes de psicologia, de desenvolvimento humano e educação, mas também estudantes de outros departamentos, desde que reünam as qualificações necessárias.

Por norma, só se admite o estudante que esteja no segundo ano de um curso de pós-graduação. As razões para tal baseiam-se, em certa medida, nas conveniências e na prudência. A selecção torna-se mais fácil depois de o aluno ter realizado um ano de trabalho pós-graduado e de ter certamente adquirido conhecimentos mais vastos. Além disso, esta orientação geral elimina a questão difícil e controversa de saber se se deve dar aos estudantes formação terapêutica como parte de um programa de doutoramento. Sem tomar partido nessa questão, a faculdade que intervém neste programa considera que, neste momento, é mais importante formar os terapeutas ao nível do doutoramento.

Habitualmente o número de estudantes, que requerem a admissão, é superior ao que pode ser admitido. Os candidatos preenchem um extenso requerimento, que ajuda a proceder à selecção. Consideram-se como factores importantes os seguintes:

Provas de uma formação vasta, abrangendo não apenas a psicologia, mas também a sociologia, antropologia cultural, filosofia e matérias semelhantes.

Provas de uma preparação séria no domínio da dinâmica da personalidade, em que se salienta o contacto com casos clínicos. É conveniente uma insistência especial na compreensão fenomenológica, ou por empatia dessa dinâmica.

Elementos que demonstrem que o estudante tenha elaborado uma certa filosofia da vida, ou que tem, pelo menos, consciência de alguns problemas fundamentais da existência humana. (Esses elementos não são fáceis de obter e o método de que actualmente dispomos não é muito adequado).

Elementos sobre a formação do indivíduo numa função especializada fora da terapia. O motivo desta exigência é uma questão de conveniência. Preferimos estudantes com uma formação em psicoterapia, orientação vocacional, ensino, assistência religiosa ou qualquer outra função além do *counselling*, porque isso facilita a colocação. Em relação aos terapeutas não médicos, muitos lugares exigem, hoje, um duplo tipo de funções – aplicação de testes e *counselling*, ensino e terapia, etc. Esta exigência tende a reduzir o número de candidatos que pretendem seguir o curso, principalmente porque vêm nele uma forma de conseguir ajuda para os seus próprios problemas.

O Primeiro Curso

O primeiro curso intitula-se «Princípios do *Counselling*». Consideramos, cada vez mais, este curso como uma oportunidade dada ao estudante de formular os seus problemas fundamentais e as suas atitudes essenciais a partir das quais se elaborara e seu trabalho terapêutico. No entanto, não é uma tentativa de doutrinar, segundo uma determinada orientação terapêutica e não pretende certamente uma mera compreensão intelectual dos factos e dos princípios da terapia. Procura antes ser uma experiência que orienta para uma integração mais profunda em relação à terapia.

Para alcançar esse objectivo, o curso é ministrado tendo em conta a abordagem centrada no aluno, tal como se descreveu no capítulo anterior. O estudante vive a experiência de ser responsável por si mesmo e a experiência de ser compreendido e aceite, quer reaja positiva ou negativamente a este novo tipo de curso. A equipa de professores aprendeu, a pouco e pouco (pois todo o ensino é em grande medida uma aprendizagem para o professor), que é seguro confiar no grupo e que os seus membros são capazes de assumir responsabilidades.

Um dos problemas principais do professor era tornar disponíveis os meios - não apenas em sentido físico, mas psicológico. Um dos recursos indispensáveis é o material bibliográfico - livros sobre todos os pontos de vista terapêuticos, bibliografias sobre terapia e temas afins, reedições, estudos recentes (especialmente os que estão ainda inéditos), trabalhos significativos, apresentados por alunos dos cursos anteriores, ou do actual, transcrições de casos e entrevistas da nossa e de outras

abordagens. Ter estes elementos à mão permite, ao aluno, satisfazer facilmente um interesse ocasional. Os estudos não publicados e o esboço de trabalhos a publicar contribuem para lhe dar uma ideia de como se elaboram, de como faz parte de uma linha que se prolonga no futuro.

Outro meio é a oportunidade de ouvir gravações. Em parte isso pode fazer-se na aula, mas tem de haver uma possibilidade alargada de se ouvirem fora das aulas. Um meio importante de aprender é ouvir cuidadosamente a forma como diferentes terapeutas lidam com os problemas na entrevista, reconhecer como as atitudes básicas do terapeuta se revelam nitidamente através das suas palavras.

A oportunidade de contactar intensamente com os membros da equipa, que exercem a terapia é um outro meio de aprendizagem. A possibilidade de realizar uma terapia pessoal é uma das formas que se torna tão acessível do ponto de vista psicológico quanto possível. Dispõe-se dela como verdadeira ajuda e não apenas como uma experiência didáctica. Também se faz saber que os membros da equipa pretendem que os estudantes os questionem acerca dos problemas práticos, teóricos ou de investigação que possam encontrar.

A observação é um meio de extrema importância. Por vezes, é possível conseguir autorização do cliente para que uma ou mais entrevistas possam ser presenciadas por um grupo. Isto acontece raramente, mas proporciona aos estudantes uma experiência bastante válida. Normalmente, é um membro do grupo que pretende debater com um *counselor* quaisquer problemas de adaptação que tenha, e o grupo observa. Embora um debate desse género exemplifique apenas o início de uma relação terapêutica, muitas vezes é uma experiência muito significativa e real. Pode conseguir-se habitualmente a observação de encontros de terapia pelo jogo, e os problemas éticos suscitados são um pouco menos complexos. E como temos uma sala que permite ver num só sentido, próxima da sala da terapia pelo jogo, o problema simplifica-se. A observação da dinâmica terapêutica, na sua forma menos verbal, é quase invariavelmente uma experiência significativa e vivida.

Além desta função de fornecer os meios de trabalho, o professor procura adaptar-se, com flexibilidade, ao desejo do grupo de assistir a exposições teóricas. Num curso recente o grupo quis uma exposição sobre os temas que referimos a seguir. Recorreu-se a diversos membros

da equipa do Departamento para a elaboração dessas exposições:

- O processo da terapia centrada no cliente;
- Uma demonstração da entrevista terapêutica;
- O problema da transferência;
- A relação afectiva na terapia;
- O significado do quadro interno de referência A relação entre o diagnóstico e a terapia;
- A evolução e a formulação actual das hipóteses da terapia centrada no cliente;
- Os critérios de progresso e de êxito em terapia A terapia múltipla;
- Mesa redonda sobre as críticas à terapia centrada no cliente;
- A teoria da personalidade implícita na terapia centrada no cliente.

Geralmente, neste primeiro curso, o núcleo da experiência de aprendizagem reside nas discussões que preenchem entre metade e dois terços das reuniões formais do curso e que, muitas vezes, se prolongam fora das aulas, em grupos informais. Uma vez que o debate é tão importante, o objectivo da faculdade foi subdividir uma turma, se esta fosse muito grande, de maneira a que a discussão se pudesse estabelecer de preferência entre grupos não superiores a quinze elementos³. É nestas discussões que o aluno realmente apreende a sua própria atitude para com as pessoas. Frequentemente, a mais pequena questão prática pode suscitar problemas pessoais e filosóficos profundos. A ideia de que o estudante, como *counsellor*, devia responder ao problema colocado pelo cliente, pode levar o grupo a uma análise profunda para saber qual é o objectivo do *counsellor* no *counselling*, qual o grau de confiança que se pode ter no indivíduo e se as forças do universo são fundamentalmente construtivas, destrutivas ou neutras.

Seria inútil enumerar todos os problemas que se examinam num curso, pois eles surgem como resultado de um processo fluído e são diferentes de grupo para grupo. Há, porém, uma questão que surge com tanta frequência que merece uma referência: em que medida se pode confiar no indivíduo e nas suas forças interiores? Os indivíduos e os

3. No entanto, podemos referir que houve debates positivos com turmas de cem indivíduos, sem qualquer subdivisão. A principal dificuldade em turmas tão numerosas é o tornar acessíveis os outros meios que mencionámos.

grupos formulam respostas muito diferentes. Alguns acham que se pode confiar nas capacidades do indivíduo quando se trata de problemas pessoais simples, mas não quando os problemas são graves; ou no domínio dos problemas íntimos, não no domínio da política; ou que talvez se possa confiar nessa capacidade em terapia individual, mas, como disse um aluno: «confiar no indivíduo ou no grupo no campo do ensino ou no do trabalho, ou nos conflitos raciais, é perigoso». De qualquer forma, a questão é colocada e analisada e o aluno tende a formular uma hipótese de trabalho para si próprio.

Portanto, no melhor dos casos, o aluno adquire neste primeiro curso um certo tipo de experiência terapêutica directa, um contacto amplo com diferentes perspectivas neste campo, e formula provisoriamente a forma como pretende trabalhar com as pessoas. Atinge este último aspecto de uma forma livre e por tentativas porque é aceite. O estudante não é obrigado a formar as suas próprias opiniões contra qualquer influência contrária (como por vezes sucedeu ao nosso primeiro tipo de ensino).

Cursos Práticos

A seguir a este primeiro curso há mais dois designados como Prático I e Prático II, sobre a terapia centrada no cliente. O seu objectivo é permitir ao aluno utilizar, de forma cada vez mais responsável, as atitudes e capacidades que adquiriu. Além disso, quando é esse o desejo do aluno, proporciona a supervisão por indivíduos experientes. Estes cursos dão também, ao aluno, uma oportunidade de examinar o seu próprio *counselling* e aquele que os outros exercem, como se fosse através de um microscópio, graças às vantagens proporcionadas pela gravação.

Objectivo Geral

De forma mais específica, o objectivo do primeiro curso prático é conceder ao estudante uma diversidade de experiências tão vasta quanto possível sobre a constituição e permanência de uma relação terapêutica com clientes, antes de assumir a responsabilidade plena na terapia profissional. O objectivo geral do segundo curso prático, que se pode

ainda repetir num outro semestre experimental é permitir ao aluno assumir a plena responsabilidade do exercício da terapia com alguns indivíduos, dispondo sempre da devida assistência orientadora.

Como se reconheceu que o processo de supervisão era uma questão de importância crucial nestes cursos, reduziu-se, de forma drástica, o número de participantes no curso. De início admitiam-se em cada grupo entre vinte e cinco e trinta indivíduos. Este número foi reduzido a vinte, a quinze, a dez, e neste momento a faculdade pensa organizar cursos de formação em que o membro da equipa trabalhe em regime intensivo com três a cinco estudantes durante um período de dois semestres.

Nestes cursos práticos, tal como se organizam até agora, há uma série de experiências acessíveis que mais adiante descreveremos. É provável que nenhum estudante tenha utilizado todas essas experiências, mas tem acesso a elas na medida das suas possibilidades. Não existe uma divisão nítida entre os dois cursos e permite-se que o aluno avance tão rapidamente quanto puder. Por isso pode assumir a responsabilidade total de um caso terapêutico, no primeiro curso prático, se estiver preparado, embora se considere que essa oportunidade é dada fundamentalmente no segundo curso prático. Devido a essa maleabilidade e à sobreposição das oportunidades, descrevemos em conjunto toda a gama de experiências. Compreende-se que as referidas em primeiro lugar, provavelmente, fazem parte do primeiro curso prático, ao passo que as últimas pertencem ao segundo.

Desempenho de Papéis e Entrevistas Simples.

O desempenho de papéis revelou-se como um procedimento elementar muito útil. Encoraja-se os estudantes a assumir o papel de alguém que conheçam bem e a apresentar os problemas dessa pessoa a um colega que actua como *counsellor*. Assim descrito, este meio pode parecer artificial, mas implica um grau surpreendente de realidade e em certos momentos pode tornar-se tão real para o *counsellor* como a verdadeira terapia. A forma mais significativa de utilizar este processo é o professor assumir o papel de um cliente – muitas vezes um cliente com quem nesse momento trabalha, o que dá vida à representação – enquanto o estudante actua como *counsellor*. Este «*counselling*» pode

ser efectuado, quer perante todo o grupo para fornecer material de debate, quer em particular, apenas com o indivíduo. Demonstrou-se que tinha um grande valor para o aluno e que também ajudava o professor a avaliar o seu progresso. Trata-se de uma boa forma de observar e experimentar as atitudes do indivíduo em acção na terapia. Quando o «professor-cliente» diz ao aluno: «Senti que você estava tão preocupado com o que devia fazer que não estava muito interessado em mim», ou «Sinto como se me estivesse a dizer quais são as minhas atitudes, em vez de procurar entrar comigo no assunto», estas expressões de sentimentos provocam um impacto real. O aluno aprende como é percebido e experienciado pelo cliente, o que é um aspecto importante. A partir da experiência da representação de papéis, pode aprender quase tudo o que poderá ocorrer ao lidar com um cliente real, sem, contudo, estar sobrecarregado com uma sensação de grande responsabilidade susceptível de criar ansiedade.

Uma outra forma de utilizar, com proveito, essa experiência refere-se aos problemas das relações profissionais. Como irá o aluno enfrentar problemas, como os que a seguir se enumeram, quando tiver concluído a sua formação e exercer a sua actividade como terapeuta? Por exemplo: uma situação em que o director da escola pretende informações sobre um aluno que é cliente do *counselor*; a orientação com um superior que defende uma perspectiva muito diferente quanto à terapia; a relação com um assistente social que pretende que faça pressão sobre um cliente seu, para conseguir trabalho; a explicação do que faz, a um técnico que sabe muito pouco sobre terapia. Pode-se viver estas e outras situações profissionais reais através da representação de papéis, dando assim oportunidade ao aluno de pensar na sua solução, antes de enfrentá-los em situação real. Este processo tem a particular vantagem de lhe permitir ver que a orientação terapêutica pode contribuir um pouco para o tratamento das relações profissionais. Também o ajuda a ver que, em situações em que está pessoalmente comprometido, é a expressão das suas próprias atitudes que o liberta para poder compreender as atitudes dos outros, aspecto esse que, de outro modo, lhe podia falhar se pensasse apenas nos problemas da terapia.

Outra maneira de pôr em prática atitudes e práticas, sem sobrecarregar com responsabilidades o estudante, é através de entrevistas

ocasionais. É um processo que não está isento de desvantagens e de riscos, mas que, quando empregado com cuidado, tem o seu valor. Por exemplo, incitam-se os estudantes a visitar os clientes de uma instituição para incuráveis. A visita pode ser, em parte, apenas uma conversa amigável, mas quando se exprimem atitudes emotivas, o esforço feito para compreender em profundidade e com empatia pode permitir um alívio construtivo e catártico. A gravidade da situação global torna improvável que o aluno seja tentado a recorrer às suas capacidades como «truques de entrevista» um resultado que de outro modo seria possível e que constitui, na nossa opinião, um afastamento da terapia em vez de ser uma formação para a terapia.

Counselling Psicológico Recíproco.

Uma das primeiras experiências e das mais úteis para os estudantes foi o *counselling* recíproco. Pedia-se ao estudante para escolher alguém do grupo com quem se sentisse à vontade para realizar uma experiência de *counselling*, a dois. Enquanto um dos dois é cliente e fala sobre qualquer problema, mesmo sem importância, o outro é *counsellor*. Noutro momento, podem inverter a situação ou um deles pode escolher ser cliente com outro colega e *counsellor* com outro. Podem utilizar material de gravação, podendo desse modo gravar essas entrevistas, ouvi-las e discuti-las.

Mesmo quando esse tipo de *counselling* se mantém num nível superficial, é uma experiência extremamente útil, porque dá ao estudante a oportunidade de aprender, na discussão posterior à entrevista, como ele é visto quando se esforça por ser um terapeuta. Às vezes os dois elementos pedem que esteja uma terceira pessoa presente como observador e neste caso o *counsellor* fica a saber como a sua actuação é vista por uma parte neutra. Uma vez que todos os comentários e reacções podem ser compreendidos mais profundamente através da audição da entrevista gravada, a relação é examinada por intermédio de um tipo complexo de microscópio social.

Como seria de esperar, este *counselling* mútuo ultrapassa frequentemente o nível superficial. Um dos membros pode sentir confiança suficiente na relação para utilizá-la como terapia pessoal, às

vezes a um nível muito profundo. Neste caso o estudante, que está a agir como *counsellor* pode continuar à vontade porque ficou previamente combinado que qualquer dos dois abandonaria a situação se se sentisse incomodado. Portanto, se o estudante-*counsellor* acha que o estudante-cliente está a ir mais além do que as suas possibilidades, pode transferir o cliente para um dos *counsellors* da equipa. Porém, muitas vezes continua, atingindo, assim, a sua primeira experiência integral da responsabilidade terapêutica.

A supervisão do *counselling* nestes pares de estudantes constitui uma parte importante da experiência do curso prático. O campo da supervisão depende das necessidades e do desejo do indivíduo. Nalguns casos, o estudante-*counsellor* pode sentir-se preocupado com vários aspectos da sua acção e a relação como professor é essencialmente terapêutica, falando nela das suas preocupações e reorientando as atitudes para com a função. Num momento posterior, ou com outro estudante que se sinta mais seguro, o professor pode fazer perguntas para esclarecer problemas cruciais ou relatar como outros *counsellors* encararam determinadas situações para alargar a esfera de pensamento dos alunos. Nalguns casos o indivíduo pode desejar que lhe façam críticas específicas e, então, o professor analisa criticamente a entrevista, a partir do seu próprio ponto de vista. Em termos gerais, a finalidade da supervisão é respeitar o grau de confiança e de capacidade que existe nesse momento no aluno, ajudá-lo a clarificar as suas próprias atitudes, ajudá-lo a ver outras maneiras de pensar e de agir, desde que todas essas ajudas o deixem livre para fazer o que achar correcto.

Terapia Múltipla

Para enriquecer o curso prático, iniciámos, há pouco tempo, a experiência da terapia múltipla tal como foi elaborada por Whitaker e Warkentin (220, 221). Haig e Kell descreveram o modo como a utilizamos no nosso próprio Centro (77). Consideramos o desenvolvimento deste novo processo e a sua adaptação à formação de terapeutas, feita por Whitaker e pelos seus colegas, como uma das invenções mais importantes dos últimos anos neste domínio.

Sem tentar uma análise da terapia múltipla, podemos dizer que se

trata da descoberta de que, se dois ou mais terapeutas começam a trabalhar com o cliente, estabelece-se a relação com ambos e a terapia desenrola-se com o significado que teria com um terapeuta, embora talvez de um modo um pouco diferente. Em relação a alguns clientes pode mesmo facilitar a terapia. Contudo, do ponto de vista do nosso interesse imediato pela formação terapêutica, significa que dois terapeutas experimentaram emocionalmente a mesma relação terapêutica. A análise da evolução do cliente e dos sentimentos de cada terapeuta em face do comportamento do outro, têm uma vivacidade e uma realidade que de outra maneira seriam inacessíveis.

O modo particular como utilizamos a terapia múltipla nos cursos práticos envolve, cada estudante de duas formas. Cada um tem oportunidade de ser co-terapeuta com um membro experiente da equipa, no tratamento de um cliente. O cliente é outro estudante do grupo. Nesta experiência, o estudante que é co-terapeuta tem oportunidade de ser cliente numa outra relação terapêutica múltipla e o cliente do primeiro trio pode tornar-se co-terapeuta numa outra relação. Assim, cada estudante pode actuar como co-terapeuta numa dada situação com um membro da equipa, e como cliente numa outra situação, numa relação em que são co-terapeutas um membro da equipa e um colega.

Esta combinação tem um número espantoso de vantagens. O estudante pode começar a exercitar-se, desde cedo, como terapeuta, porque o membro da equipa pode desempenhar o cargo mais difícil e o estudante participar apenas na medida em que se sentir bem e com confiança. A pouco e pouco pode sentir a responsabilidade da delicadeza da actuação – responsabilidade sentida de forma mais aguda, porque se trata de um colega e porque sendo cliente, numa outra relação, experimenta em si mesmo a importância da forma de abordar a situação. A importância de manter absolutamente confidencial todo o material das entrevistas, por exemplo, é visto simultaneamente do ponto de vista do cliente e do terapeuta. Nas duas situações tem oportunidade de observar e de experimentar, intimamente a maneira de trabalhar de outros três terapeutas – a experiência marca muito mais do que uma gravação. Nas discussões com o seu co-terapeuta, a seguir às entrevistas, há a oportunidade de uma expressão de sentimentos autêntica de ambas as partes, proporcionando-se assim uma outra experiência importante da

relação. A audição das entrevistas gravadas representa um outro processo de objectivar e de analisar como se utiliza a própria personalidade. Além de todas estas vantagens, o emprego da terapia múltipla oferece a cada estudante a possibilidade de uma terapia pessoal, sem mais dispêndio de tempo por parte da equipa do que o necessário para a estrita formação terapêutica.

Whitaker dá-nos uma boa descrição da maneira como a terapia múltipla introduz delicadamente, mas de forma completa, o estudante na situação terapêutica:

«Receio que se utilizarmos o «não» como temos tendência para fazer, quando trabalhamos em conjunto com alguém que não é um terapeuta experiente, afastaremos frequentemente o estudante. Sente-se tão incapaz quando se envolve na situação que um mesmo «não» tranquilo o faz sentir-se desesperadamente incapaz e com medo de continuar. Este método aproxima-se do ensino por emulação. Começa por ver o professor; não as coisas que diz nem as coisas que faz, mas vê simplesmente o terapeuta e o cliente em interacção. Durante duas ou três sessões pode não dizer nada ou talvez diga apenas algumas palavras. No entanto, essa experiência conjunta reflecte-se na sua maneira de pensar e de sentir, pois vive a situação não apenas com inteligência, mas com a personalidade total» (220, p. 903.)

Evidentemente que são necessárias certas precauções, e a continuação do emprego desta técnica pode revelar desvantagens reais. Existe o problema de saber se o estudante, enquanto cliente, se revelará a si mesmo tão profundamente perante outro estudante como o faria se estivesse apenas com o terapeuta experiente. Há também o problema de ver se toda a atmosfera do curso não se tornará demasiado introspectiva, demasiado virada para dentro, pois cada estudante tanto é cliente como terapeuta. Até agora estas eventuais desvantagens ainda não suscitaram problemas graves.

Tratamento Independente de Casos.

O objectivo dos cursos práticos é proporcionar, aos estudantes, a experiência de lidar com indivíduos numa relação terapêutica e logo que se sintam preparados para o fazer, iniciam o exercício responsável

da sua profissão. À medida que se vai dando essa evolução, a maior parte dessas primeiras sessões efectua-se em instituições sociais. Em qualquer momento existem organizações em que se pode exercer o *counselling*. Tivemos durante certos períodos um acordo com determinadas escolas primárias, secundárias e técnicas; com a Associação Cristã da Mocidade, com escolas nocturnas, com agências e instituições de previdência social. Aprendemos, através desta experiência diversificada, que se consegue a máxima eficiência quando um membro da equipa estabelece primeiro o contacto com a instituição e, se desejarem ajuda, como é normalmente o caso, começa ele próprio a prestar esse serviço. Quando exerce o *counselling* ou a terapia pelo jogo, em tempo parcial, dentro da instituição, pode integrar estudantes um a um, que também se encarregam de casos e alargam o serviço. Embora o tratamento dos clientes não seja, de início, muito adequado, o trabalho do membro da equipa proporciona um núcleo sólido de serviço satisfatório e a oportunidade de ajuda sob a forma de supervisão, se o estudante assim o desejar. Além disso, o membro da equipa pode comunicar com a direcção da instituição acerca dos problemas que tiverem sobre o serviço prestado. Os professores e directores podem preocupar-se porque o *counsellor* não lhes conta o que a criança diz. Talvez a criança fale acerca deles de uma forma que não seja inteiramente certa. Às vezes sentem que a criança piora em vez de melhorar (o que pode evidentemente acontecer). Na colaboração com qualquer instituição surgem estes problemas e outros semelhantes, e o membro da equipa não só facilita a expressão aberta dos sentimentos, como manifesta os seus. Através desta espécie de intercâmbio, as dificuldades mantêm-se a um nível realista e permanecem abertos os canais da livre comunicação.

Quando o estudante terapeuta trata de casos num enquadramento como este, desenvolve a capacidade terapêutica, o sentido da responsabilidade profissional, a capacidade de adaptar os seus princípios básicos a novas situações. Pode gravar algumas das sessões para uma análise pormenorizada posterior, análise que só é possível por intermédio da gravação. Pode alargar a efectivação dos seus pontos de vista terapêuticos, praticando a terapia pelo jogo com crianças, se anteriormente exercia apenas a terapia com adultos. Em determinadas

instituições pode ter oportunidade de orientar a terapia de grupo com crianças, adolescentes ou, adultos. Pode desenvolver toda a gama de actuações profissionais.

Ao longo de toda a experiência tem à sua disposição, como sempre, a supervisão. A opinião da equipa é a de que não se deve impor a supervisão em nenhum momento, contrariamente à opinião da faculdade. De facto, seria talvez preferível um outro termo em vez de «supervisão» para exprimir a ideia de uma pessoa com conhecimento, disponível, cuja função é ajudar o estudante a descobrir com mais clareza os problemas e defeitos do seu trabalho, uma pessoa que actua como uma fonte de incitamento e de esclarecimento, interessada, mas não coerciva nem judicativa.

Internato ou Admissão Honorária

Aceitam-se os pedidos de trabalho na equipa do Centro, por parte dos estudantes graduados que concluíram dois ou mais ciclos de cursos práticos. O termo habitual para esse lugar seria de internato, pois, na maior parte dos casos, trata-se de um lugar não remunerado que o estudante pretende para completar a sua própria formação profissional. Mas porque tem uma certa conotação subjacente com o termo «interno», designamos normalmente o cargo como uma admissão honorária na equipa do centro, o que parece indicar melhor o seu tipo de actuação.

Entre os candidatos escolhem-se aqueles que parecem ter maior capacidade e possibilidades profissionais. De certo modo, recorreu-se à auto-selecção, o que traz importantes vantagens. Recorreu-se também a uma comissão criada pela equipa para proceder à selecção. Nos últimos anos o Centro tem tido entre quinze e vinte assistentes honorários em simultâneo. Este número deve ser visto em relação com o facto de a equipa ter dez ou doze membros remunerados, quase todos trabalhando no Centro apenas em tempo parcial.

Estes elementos admitidos actuam exactamente como os membros efectivos da equipa. Assumem a responsabilidade dos seus casos, tomam parte nas decisões sobre o planeamento geral das actividades e noutros tipos de reunião da equipa, intervêm nas comissões e consideram-se em todos os sentidos como participando da responsabilidade total da

experiência. Tanto no aspecto profissional como no administrativo, agem da forma que sentem que podem ser úteis. Dado que todas as comissões se auto designam, chegamos mesmo a observar o fenómeno interessante de um assistente não remunerado a trabalhar na comissão financeira, planeando níveis de salários, distribuição de fundos e coisas semelhantes. Esta situação não provocou quaisquer comentários na equipa e foi só quando o autor considerou como apareceria esse facto, aos que estão acostumados a processos de organização mais convencionais, que pensou valer a pena referi-la.

Realçamos, aqui, o aspecto administrativo da experiência da equipa em relação aos assistentes honorários, apenas para indicar que esta experiência implica uma apreciação ainda mais alargada de como são aplicáveis os princípios das relações humanas que se revelam eficazes em terapia. É a demonstração viva de que, embora nem sempre sejam amáveis as relações da equipa, pode no entanto sentir-se seguro ao participar tão livremente quanto queira, pode exprimir as suas verdadeiras atitudes, pode aceitar as atitudes dos outros, pode confiar nas tendências básicas do grupo, assimilando deste modo a um nível mais profundo a hipótese principal de todo o seu trabalho.

Quando o assistente honorário entra na equipa é convidado a escolher um ou mais membros da equipa com quem se sinta à vontade, para utilizar como *counsellor* nos seus casos. Ao juntar-se à equipa, tem oportunidades de praticar o *counselling* e de fazer a supervisão, mas a pouco e pouco tem menos necessidade delas. À medida que o tempo passa, a maior parte da formação profissional provém de duas fontes - a aprendizagem permanente com os clientes com quem trabalha e os debates com os outros membros da equipa, em pequenos ou grandes grupos. Por outras palavras, tornou-se num indivíduo perfeitamente competente na sua profissão, responsável pelo seu trabalho, mas recorrendo com toda a liberdade aos colegas quando sente necessidade disso.

Investigações Terapêuticas

Durante o período do curso prático ou do internato, o estudante, que esteja mais avançado, também pode pensar em investigar. Muitos estudantes escolhem a investigação como tema de doutoramento. É

natural que determinados aspectos da terapia os atraíam – cálculo dos resultados, estudos sobre o processo terapêutico ou sobre a relação terapeuta-cliente, qualquer fase da dinâmica básica da personalidade, tal como é encarada na terapia. Grande parte das investigações terapêuticas, citadas anteriormente nesta obra, foram realizadas por estudantes que tinham atingido esta fase da sua formação. Ao pôr em prática as ideias teóricas básicas necessárias à investigação e ao esclarecer os conceitos com que terá de trabalhar, cada estudante descobre que está a enriquecer o seu exercício profissional através dos seus interesses académicos e de investigação crítica, e que esta é constantemente aprofundada pelo contacto permanente com a dinâmica da personalidade em terapia.

Resultados

A nossa experiência diz-nos que qualquer estudante que tenha concluído o plano de experiências de formação que traçámos, por muito imperfeita que possa ter sido a sua realização de pormenor, está preparado para começar a exercer como terapeuta e está aberto a novas aquisições neste domínio. É eficiente como terapeuta, capaz de tratar com uma grande diversidade de indivíduos. Está suficientemente seguro de si mesmo para ser capaz de adaptar o seu exercício terapêutico a novas situações e a novos problemas de novas verdades e, por isso, é capaz de tolerar o carácter não definitivo da sua maneira de pensar. Possui em si mesmo as bases para o progresso e desenvolvimento, para contribuir para a evolução da sua profissão e do conhecimento científico nesse domínio.

Assim, embora tenhamos clara consciência das limitações da maneira como orientamos a sucessão das diferentes fases da formação terapêutica, julgamos absolutamente desnecessário pedir desculpa dos seus resultados. Todos sabemos que o programa será futuramente alterado, tal como o foi no passado. Mantém-se apenas um princípio fundamental: procuramos, cada vez mais, proporcionar ao estudante oportunidade de aprender de uma forma responsável e enriquecedora, mas confiamos nele para o uso inteligente, selectivo e construtivo dessas oportunidades.

SUGESTÃO DE LEITURAS

Existem relativamente poucas referências publicadas sobre a formação terapêutica. No relatório do *American Psychological Association Committee on Graduate Training* (160), podemos encontrar uma exposição formal, mas compreensiva de um programa de formação de psicólogos clínicos, incluindo um programa terapêutico. O encontro sobre a formação em psicologia clínica patrocinado pela *Macy Foundation* (80) apresentou uma série de trabalhos sobre este tema, principalmente de orientação médica e psicanalítica. As opiniões diferem um pouco da primeira referência e do ponto de vista deste capítulo. Luchins (120) propõe uma forma eclética de formação. Brody e Grey (36) apresentaram um bom trabalho sobre a formação do terapeuta não médico e o seu lugar no campo clínico, juntamente com a proposta de um programa de estudos.

Em *Teaching Psychotherapeutic Medicine* (226, especialmente pp. 1-26) é apresentado um programa breve para a formação de *counsellors* pessoais da Administração dos antigos combatentes. A única investigação crítica sobre programas de formação é a de Bloksma (33), ainda inédita.

O conceito de terapia múltipla utilizada em formação é objecto de estudo de três trabalhos, dois de Whitaker e seus colaboradores (220, 221) e um de Haigh e Kell (77).

III PARTE

IMPLICAÇÕES PARA A TEORIA PSICOLÓGICA

II **UMA TEORIA DA PERSONALIDADE E DA CONDUTA**

À medida que se vão acumulando os resultados da investigação e da experiência clínica, é inevitável que os interessados pela terapia centrada no cliente procurem formular teorias que incluam e expliquem os factos observados, abrindo caminho a outras investigações futuras. Este capítulo pretende apresentar a nossa forma de pensar actual acerca do problema e estabelecer uma formulação de âmbito mais geral da dinâmica da personalidade e da conduta. Em parte, o nosso trabalho consiste, apenas, em reunir as formulações teóricas contidas, explícita ou implicitamente, em todas as nossas exposições acerca da terapia e dos seus efeitos sobre a personalidade. No entanto, esperamos que seja útil uma sùmula e um tratamento específico dos elementos teóricos fundamentais.

Nos últimos anos, o processo de construção de um modelo teórico sobre uma teoria da personalidade em psicologia sofreu um grande impulso e o nosso modo de pensar foi enriquecido com muitos contributos. Mencionemos (por ordem de publicação) alguns, surgidos na década 1940-1950: Goldstein (69), Angyal (9), Maslow (127, 128), Mowrer e Kluckhohn (137), Lecky (109), Sullivan (205), Masserman (129), Murphy (141), Cameron (109), Murray e Kluckhohn (104), White (222), Snygg e Combs (200) e Burrow (37). Todos estes apresentaram, explícita ou implicitamente, formulações de uma nova ou de uma teoria revista da personalidade. Cada um dos autores referidos contribuiu, de forma importante, para uma concepção sobre a dinâmica da personalidade e para um estudo teórico mais profundo.

Perante este florescimento de formulações teóricas, pode parecer presunção oferecer mais um quadro conceptual para o estudo da personalidade. Por outro lado, é provável que a partir desta profusão de

teorias em que cada investigador fornece a formulação que, segundo a sua própria experiência, melhor parece incluir os factos, se possam dar novos passos na investigação e na compreensão do problema. Foi dentro deste espírito que se escreveu o presente capítulo. É evidente que não teria sido aqui incluído, se o seu autor pensasse que as teorias anteriores explicavam cabalmente todos os factos. Além disso, não é apresentado como referência crítica, embora se ganhasse muito com o estudo das outras contribuições que influenciaram o autor, quer nos seus aspectos que são conhecidos e estão fora de dúvida, quer nos que são uma incógnita.

Da mesma maneira que cada um dos autores citados é influenciado pela sua experiência profissional, também a formulação, que se segue, se foi moldando, ao longo dos anos, a partir do contacto imediato com problemas clínicos, de modo mais particular e mais concreto ao longo de dez anos de luta para formular uma psicoterapia eficaz e coerente, sendo esse esforço realizado através de um processo de formulações provisórias da abordagem centrada no cliente. A introdução crescente na maneira de pensar e de sentir da outra pessoa, característica da terapia centrada no cliente, exigiu profundas alterações na concepção global do autor. O autor confessa, como o faz Maslow, que na primeira parte da sua vida profissional defendeu uma perspectiva teórica oposta em quase todos os aspectos à perspectiva que veio, gradualmente, a adoptar como resultado da experiência clínica e das investigações clinicamente orientadas.

Com o objectivo de apresentar as ideias, tão claramente quanto possível, e também de permitir detectar falhas ou incoerências, os elementos que se seguem vêm ordenados numa série de proposições, com uma explicação e uma exposição breves de cada proposição. Dado que se considera a teoria como provisória, levantam-se algumas questões relativas a várias proposições, particularmente quando se hesita sobre a sua perfeita adequação a todos os fenómenos. Algumas das proposições devem ser encaradas como suposições, enquanto a maioria deve ser considerada como hipótese sujeita a confirmação ou refutação. A série de proposições, tomada como um todo, apresenta uma teoria do comportamento que procura explicar os fenómenos anteriormente conhecidos, bem como os factos relativos à personalidade e ao

comportamento observado, mais recentemente, na terapia. Sob muitos aspectos, as proposições apresentadas aproximam-se de formulações anteriores e diferem sob muitos outros. Não se procurou indicar as semelhanças ou as diferenças, porque isso prejudicaria uma apresentação clara e sistemática. Remete-se o leitor para as referências feitas a formulações teóricas recentes, por outros psicólogos.

AS PROPOSIÇÕES

1) Todo o indivíduo existe num mundo de experiência, em permanente mudança, do qual é o centro.

Este mundo íntimo pode ser designado como campo fenomenal ou campo experiencial, ou pode ser descrito noutros termos. Inclui tudo o que é experimentado pelo organismo, quer essas experiências sejam apreendidas pela consciência, ou não. Estive durante uma hora a fazer a experiência de que o assento da cadeira me magoava, mas só agora que penso nisso, e o escrevo, é que a simbolização dessa experiência se torna acessível à consciência. É provável que Angyal tenha razão ao afirmar que a consciência consiste na simbolização de algumas das nossas experiências.

Tem de se reconhecer que no mundo interior da experiência individual apenas uma parte dessa experiência e, provavelmente, a parte mais reduzida, é *conscientemente* experimentada. Muitas das nossas sensações sensoriais e viscerais não são simbolizadas. Contudo, é também verdade que uma vasta área desse mundo de experiência está *disponível* à consciência e pode tornar-se consciente se a necessidade do indivíduo obriga determinadas sensações a tornarem-se em centros de interesse, porque estão associadas à satisfação de uma necessidade. Por outras palavras, a maior parte das experiências do indivíduo constitui a base do campo perceptivo, mas pode facilmente emergir ao mesmo tempo que outras experiências se confundem com a base. Trataremos, mais tarde, de alguns aspectos da experiência que o indivíduo *impede* de emergir na consciência.

Uma verdade importante, em relação a esse mundo privado do indivíduo, é que este só pode ser conhecido de forma autêntica e integral

pelo próprio indivíduo. Seja qual for a forma como procurarmos medir os estímulos - sinais luminosos ou alfinetadas, o chumbo num exame ou qualquer situação mais complexa -, seja qual for a forma como tentarmos medir o organismo que percebe - através de testes psicométricos ou por graduação fisiológica - continua a ser verdade que o indivíduo é o único que pode saber como é que a experiência foi percebida. Nunca saberei verdadeiramente como é que uma alfinetada ou uma reprovação num exame foi experimentada por alguém. O mundo da experiência é, para cada indivíduo, de forma muito significativa, um mundo privado.

Esse conhecimento completo e imediato do mundo da experiência total é, no entanto, apenas potencial; não se refere ao funcionamento integral do indivíduo. Há muitos impulsos que sinto ou sensações que experiencio e que não posso deixar aceder à consciência, senão sob certas condições. Por isso a minha consciência e o conhecimento do meu campo fenomenal total são limitados. Mas também é verdade que, potencialmente, sou o único que o posso conhecer na íntegra. Ninguém pode conhecê-lo de forma tão completa como eu.

II) O organismo reage ao campo perceptivo tal como este é experimentado e percebido. Este campo é, para o indivíduo, «realidade».

Esta é uma proposição simples de que todos estamos conscientes na nossa própria experiência, embora seja um aspecto ao qual, muitas vezes, não se presta atenção. Não reajo a nenhuma realidade absoluta, mas à minha percepção dessa realidade. É esta percepção que, para mim, é a realidade. Snygg e Combs dão como exemplo dois homens conduzindo à noite numa estrada do Oeste: um objecto surge indistintamente no meio da estrada. Um dos homens vê um grande pedregulho e reage com medo. O outro, natural da região, vê a sombra de uma árvore, reage despreocupadamente. Cada um reage à realidade conforme a percebeu.

Esta proposição pode ser ilustrada através da experiência diária, seja ela de quem for. Dois indivíduos ouvem um discurso pela rádio, feito por um candidato político, acerca do qual pouco conhecem. Estão ambos

sujeitos ao mesmo estímulo auditivo. Mas um vê o candidato como um demagogo, um impostor, um falso profeta e reage de acordo com essa ideia. O outro considera-o um líder do povo, uma pessoa com objectivos muito elevados. Cada um deles está a reagir à realidade conforme a percepção. Da mesma forma, num jovem casal cada um percebe, de modo diferente, o comportamento dos filhos. Os filhos têm percepções diferentes dos pais. E o comportamento adoptado, nos vários exemplos, adapta-se ao modo como a realidade foi percebida. Podemos exemplificar a mesma proposição em condições ditas «anormais». O psicótico que percebe a comida envenenada ou que um grupo rival procura «apanhá-lo» reage a essa realidade percebida, precisamente da mesma maneira que o leitor ou eu responderíamos se (mais «realistamente») apreendêssemos a nossa comida como envenenada ou os nossos inimigos conspirando contra nós.

Para compreender esta ideia de que a realidade é, para o indivíduo, as suas percepções, podemos-nos socorrer de uma expressão dos semânticos. Estes estabeleceram que as palavras e os símbolos estão para o mundo da realidade na mesma relação que um mapa para o território que o representa. Esta relação também se aplica no caso da percepção e da realidade. Vivemos num «mapa» de percepções que nunca é a própria realidade. Esta é uma ideia útil a ter presente, porque pode ajudar a compreender a natureza do mundo em que o indivíduo vive.

Parece-nos desnecessário estabelecer ou tentar explicar o conceito de «verdadeira» realidade. Para a compreensão dos fenómenos psicológicos, a realidade é, para o indivíduo, a sua percepção. A não ser que nos quiséssemos envolver em questões de filosofia, não precisamos de tentar resolver o problema do que constitui realmente a realidade. Segundo a psicologia, a realidade é, fundamentalmente, o mundo particular das percepções do indivíduo, embora a realidade, no âmbito de uma óptica social, em larga medida, consista nas percepções que são comuns a vários indivíduos. Esta mesa é «real» porque muita gente na nossa cultura tem dela uma percepção que é muito semelhante à minha.

Embora não seja necessário para o fim que temos em vista definir qualquer conceito absoluto de realidade, deve observar-se que estamos

permanentemente a confrontar entre si as nossas percepções, ou a acrescentá-las umas às outras, de modo que se tornam guias da maior confiança para a «realidade». Por exemplo, vejo um pouco de sal num prato. De momento, isso é para mim a realidade. Se o provo e me sabe a sal, a minha percepção confirma-se. Mas se o gosto é doce, altera-se toda a minha interpretação da situação e no que vi e provei apreendo essa substância como açúcar. Logo, cada percepção é essencialmente uma hipótese - uma hipótese relativa à necessidade do indivíduo - e muitas destas percepções são testadas e retestadas pela experiência. Como afirma Burrow, «a relação coerente do homem com o mundo exterior advém da concordância entre a sua própria sequência de reacções que existem fora dele... Apenas a conformidade neutral do homem com a coerência observável dos fenómenos externos, tornou possível a coerência inteligente do seu próprio comportamento em relação ao mundo exterior» (37, p. 101). Nesse caso, o mundo vem a ser composto por uma série de hipóteses confirmadas que suscitam confiança o que adquire uma certa previsibilidade da qual dependemos. Mas associadas a estas percepções, confirmadas por experiências variadas, existem percepções que se mantêm fora de qualquer confronto. Estas percepções não confirmadas também fazem parte da nossa realidade pessoal e podem ter tanta força como as que foram confirmadas.

A terapia ilustra, muitas vezes, de forma impressionante como o campo perceptual é a realidade a que o indivíduo reage; frequentemente é notório que, quando a percepção se modifica, também se modifica a resposta do indivíduo. Enquanto o pai ou a mãe forem percebidos como indivíduos dominadores, é a essa realidade que o indivíduo reage. Quando são vistos como pessoas que se comovem, procurando conservar a sua condição, nesse caso a reacção perante essa nova «realidade» é muito diferente.

III) O organismo reage ao seu campo fenomenal como um todo organizado

Embora ainda exista quem se preocupe, sobretudo, com o tipo segmentado ou atomístico da reacção orgânica, aceita-se, cada vez, mais

o facto de que uma das características fundamentais da vida orgânica é a sua tendência para respostas organizadas e completas, com vista a um objectivo específico. Este facto é verdadeiro tanto em relação às respostas essencialmente filosóficas como às que consideramos como psicológicas. É um fenómeno paralelo à conservação do equilíbrio da água no corpo. Demonstrou-se que esse equilíbrio é normalmente mantido pela actividade do lóbulo posterior da glândula pituitária que, quando o corpo perde água, segrega uma maior quantidade de uma hormona antidiurética, reduzindo por isso a secreção de água pelos rins. Essa reacção poderia ser, decididamente, do tipo atomístico, redutível em última análise a factores puramente químicos. Mas quando se extrai, experimentalmente, o lóbulo posterior, o animal bebe uma maior quantidade de água, mantendo assim um equilíbrio suficiente, apesar de ter perdido o mecanismo regulador (91, pp. 601-602). Surge então como fundamental a resposta orientada para um fim, organizada, total, como se constata no facto de o animal, ao ver que um corredor está interrompido, utilizar um outro para atingir o mesmo objectivo. O mesmo seria verdadeiro a respeito de vários fenómenos fisiológicos de compensação.

No domínio psicológico toda a explicação do comportamento do simples tipo S - R¹ parece quase impossível. Uma jovem fala durante uma hora da oposição em relação à mãe. Descobre, a seguir a isso, que um estado asmático permanente, que não referira ao *counsellor*, tinha melhorado muito. Por outro lado, um homem que sente que a sua segurança no trabalho está seriamente ameaçada, desenvolve uma úlcera. É extremamente embaraçoso tentar explicar semelhantes fenómenos a partir de uma cadeia atomística de acontecimentos. O aspecto importante, a ter em conta numa explicação teórica, é o de que o organismo é sempre um sistema total organizado em que a alteração de qualquer uma das partes provoca uma alteração nas outras. O estudo de fenómenos parciais tem de partir desse facto central de uma organização consistente e dirigida a um fim.

1. N.T. Estímulo – Reacção.

IV) O organismo tem uma tendência fundamental para: actualizar, manter e realçar a experiência organísmica.

Parece ser perfeitamente possível descrever todas as necessidades orgânicas e psicológicas como aspectos parciais de uma necessidade fundamental. É difícil encontrar termos satisfatórios para formular esta proposição. A formulação dada é de Snygg e Combs. Os termos usados são uma tentativa para descrever a força direccional observada na vida orgânica, uma força considerada fundamental por muitos homens de ciência, mas que não foi muito bem descrita em termos verificáveis ou operacionais.

Referimo-nos, neste ponto, à tendência do organismo para se conservar a si mesmo - para assimilar alimentos, para comportar-se defensivamente em face da ameaça, para realizar o objectivo da auto-conservação, mesmo quando o caminho habitual para esse objectivo está impedido. Referimo-nos à tendência do organismo para se deslocar em direcção à maturidade, maturidade essa que se define para cada espécie. Isto envolve uma auto-realização, embora se deva entender que ela é também um termo direccional. O organismo não desenvolve plenamente a sua capacidade para suportar a dor, nem o indivíduo humano desenvolve ou actualiza a sua capacidade de terror ou, a um nível fisiológico, a sua capacidade de vomitar. O organismo realiza-se a si mesmo na direcção de uma maior diferenciação de órgãos e de funções. Move-se em direcção a uma expansão limitada através do crescimento, a uma expansão através da extensão de si mesmo por meio dos instrumentos e a uma expansão através da reprodução. Move-se em direcção a uma maior independência e auto-responsabilidade. O movimento do organismo faz-se, como sublinhou Angyal (9, p. 32-50), em direcção a um crescente auto-governo, auto-regulação e autonomia, afastando-se de um controlo heterónimo ou de um controlo através de forças exteriores. Isto é verdade quer falemos de processos orgânicos inteiramente inconscientes, tais como a regulação da temperatura do corpo, ou de funções intelectuais especificamente humanas como a escolha dos objectivos da vida. Por último, a actualização do organismo manifesta-se na direcção da socialização, definida em termos gerais.

A tendência direccional que estamos a procurar descrever é evidente

na vida do organismo individual, da concepção a maturidade, em qualquer nível de complexidade orgânica. Também está patente no processo de evolução, definindo-se a direcção por intermédio de uma comparação do grau inferior de vida na escala evolutiva com tipos de organismos que depois se desenvolveram, ou são considerados como mais avançados no processo de evolução. Neste caso, a tendência direcciona que estamos a expor pode ser definida, de forma adequada, pela comparação do organismo não desenvolvido, do organismo simples com o complexo, do organismo primitivo ou mais baixo na escala evolutiva com o organismo desenvolvido mais tarde e considerado como superior. Todas as diferenças generalizadas que se encontrem constituem a direcção da tendência fundamental que postulamos.

Ideias semelhantes a esta que propomos são cada vez mais formuladas e aceites por psicólogos e não psicólogos. O termo «auto-actualização» é empregue por Goldstein (69) para descrever o esforço de base. Mowrer e Kluckhohn salientam a «propensão básica dos seres vivos para funcionarem de uma forma que os defenda e lhes aumente a integração» (137, p. 74). É um conceito ligeiramente diferente, mas de natureza direcciona. Sullivan estabelece que «a principal direcção do organismo é para a frente» (205, p. 48). Horney dá-nos uma descrição viva dessa força tal como é experimentada em terapia: «A força motriz fundamental é a vontade inflexível do indivíduo de lutar consigo mesmo, um desejo de crescer e de não deixar intacto nada que impeça o crescimento» (90, p. 175). Angyal resume o seu pensamento, em relação a este problema, do seguinte modo: «A vida é um acontecimento dinâmico autónomo que tem lugar entre o organismo e o ambiente. O processo vital não tende apenas a preservar a vida, mas a transcender o *status quo* momentâneo do organismo, expandindo-se continuamente e impondo a sua determinação autónoma ao domínio sempre crescente dos acontecimentos» (9, p. 48).

Foi a nossa experiência na terapia que nos levou a conceder um lugar central a esta proposição. O terapeuta torna-se muito mais consciente de que a tendência do organismo humano em se mover para diante é a base em que confia de forma mais profunda e consistente. Torna-se evidente, não apenas na tendência geral dos clientes em moverem-se na direcção do crescimento, quando os factores da situação

são claros, mas de forma mais dramática, em muitos casos graves em que o indivíduo está à beira da psicose ou do suicídio. Aqui o terapeuta tem uma consciência muito viva de que a única força em que pode radicalmente confiar é a tendência orgânica para um crescimento e um movimento de avanço. Num artigo anterior, resumimos um pouco da nossa experiência:

«À medida que estudo, de forma tão profunda, quanto sou capaz, os casos clínicos gravados que foram tão reveladores da dinâmica pessoal, descubro uma coisa que me parece muito importante. Descubro que o impulso para um maior grau de independência, o desejo de uma integração autodeterminada, a tendência para lutar, mesmo através de muito sofrimento, por uma maturidade socializada, é tão forte como - não é mais forte do que - o desejo de uma dependência confortável, do que a necessidade de confiar numa autoridade externa para se sentir seguro... Do ponto de vista clínico, acredito que, embora o indivíduo possa manter-se dependente porque sempre assim esteve, ou possa cair na dependência - sem se aperceber do que está a fazer, ou possa temporariamente desejar ser dependente, porque se encontra numa situação de desespero - , ainda não encontrei um indivíduo que, ao examinar a sua situação em profundidade e ao sentir que a percebe com clareza, escolha a dependência, escolha de forma deliberada, ter a direcção completa de si mesmo, dependente de qualquer outro. Quando todos os elementos são percebidos, com clareza, o resultando parece ir na direcção de uma auto-actualização ou de um crescimento doloroso mas, no fundo, enriquecedores» (169, p. 218).

Não seria, de modo nenhum, correcto supor que o organismo actua de maneira uniforme na direcção do crescimento e da auto-promoção. Seria mais correcto dizer que o organismo se move através da luta e do sofrimento para um avanço e um crescimento. Podemos simbolizar e ilustrar todo esse processo comparando-o com a criança que aprende a andar. Os primeiros passos implicam luta e, normalmente, dor. Muitas vezes, é verdade que o que se ganha, logo a seguir, ao dar alguns passos não se pode comparar com a dor das quedas e das pancadas. A criança, porque lhe doeu, pode voltar a gatinhar, durante uns tempos. Mas, na esmagadora maioria dos indivíduos, a direcção do crescimento para a frente é mais poderosa do que as satisfações de continuar a ser criança.

A criança quer actualizar-se, apesar da experiência de sofrimento ao fazê-lo. Da mesma forma, quer tornar-se independente, responsável, autodeterminada, socializada, apesar do sofrimento que as diversas etapas implicam. Mesmo onde o indivíduo, devido a circunstâncias diversas, não manifesta desenvolver-se de forma tão complexa, pode ainda confiar-se no facto de essa tendência estar presente. Surgindo a oportunidade para uma escolha nítida entre avançar e ter um comportamento regressivo, a tendência actuará.

Um enigma que não é devidamente resolvido por esta proposição é o seguinte: «Por que é que os factores de escolha devem ser *percepcionados* com clareza, para que essa tendência actue no sentido do progresso?» Poder-se-ia dizer que no caso de a experiência não estar devidamente simbolizada, no caso de não se terem realizado as diferenciações convenientes, o indivíduo confunde a conduta regressiva com a conduta progressiva. Este aspecto será discutido, de forma mais alargada, na Proposição XI e seguintes.

V) O comportamento é, sobretudo, o esforço dirigido a um fim do organismo para satisfazer as suas necessidades, tal como as experimenta no campo percebido.

Como veremos, esta proposição altera-se, um pouco, no organismo humano, devido ao desenvolvimento do *self*. Vejamos, em primeiro lugar, como se aplica ao organismo, em geral e na criança, antes de o *self* começar a desempenhar um papel importante na regulação do comportamento.

Todas as necessidades têm uma relação de base, se aceitarmos a Proposição IV, todas elas se referem e surgem da tendência de principal para conservar e fazer avançar o organismo. Estas necessidades surgem como tensões fisiológicas que, quando experimentadas, formam a base do comportamento que surge funcionalmente (embora não de forma consciente) para reduzir a tensão, para conservar e fazer avançar o organismo. A própria necessidade não é obrigatoriamente experimentada a nível consciente; aparentemente existem diferentes níveis de descrição. Na fome, por exemplo, dão-se as contracções do estômago das quais, por norma, não se tem uma experiência directa. A excitação que aí se

origina pode ser vagamente sentida e a um nível infraconsciente, provocando, no entanto, um comportamento dirigido para os alimentos, ou pode ser simbolizada e apreendida ao nível da consciência como fome.

Surge, então, a questão de saber se todas as necessidades têm origem em tensões fisiológicas. As necessidades de afeição e de realização, por exemplo, que parecem referir-se de modo significativo à subsistência e à progressão do organismo, terão um fundo biológico? Sob este aspecto poderíamos avançar se dispuséssemos de investigações bem definidas. O trabalho de Rible (162) e de outros indica que a necessidade de afeição é uma necessidade fisiológica e que a criança que não teve um contacto físico íntimo, adequado com a pessoa da mãe se mantém num estado de tensão fisiológica de insatisfação. Se este facto é verdadeiro em relação à criança, torna-se fácil de ver como essa necessidade, bem como todas as outras, se elabora e canaliza através do condicionamento cultural, convertendo-se em necessidades apenas com um fundamento remoto na tensão fisiológica subjacente. São ainda necessários muitos estudos sobre este problema para o compreendermos em profundidade. As investigações, até agora realizadas, não foram bem planeadas nem bem controladas.

Verificou-se que o comportamento é postulado como uma reacção ao campo tal como ele é percebido. Esta afirmação, como várias outras proposições, prova-se através da nossa experiência diária, mas raramente lhe prestamos atenção. A reacção não se dá em face da realidade, mas da percepção da realidade. Um cavalo, ao sentir um perigo, procura alcançar a segurança que vê na estrebaria, mesmo se o edifício estiver em chamas. Um homem perdido no deserto luta com tanta força para atingir o «lago» que capta uma miragem, como para atingir um depósito real de água. A um nível mais complexo, um indivíduo pode esforçar-se por conseguir dinheiro, porque vê nele uma fonte de segurança emocional, mesmo que, de facto, não satisfaça essa necessidade. É evidente que, muitas vezes, a percepção corresponde em alto grau à realidade, mas é importante reconhecer que é a percepção e não a realidade que é crucial para determinar o comportamento.

Deveria referir-se, ainda, que nesta concepção de motivação todos os elementos efectivos existem no momento presente. O comportamento

não é «causado» por algo que aconteceu no passado. As tensões e as necessidades presentes são as únicas que o organismo se esforça por reduzir ou satisfazer. Embora seja verdade que a experiência passada serviu, sem dúvida, para modificar o sentido que será percebido nas experiências actuais, só há comportamento para enfrentar uma necessidade presente.

VI) A emoção acompanha e, de um modo geral, facilita o comportamento dirigido para um fim; o tipo de emoção relaciona-se com os aspectos pesquisadores do comportamento em oposição aos aspectos consumados; a intensidade da emoção está em relação com o significado percebido do comportamento para a subsistência e evolução do organismo.

Neste esforço de busca de um fim que caracteriza o comportamento, qual é o lugar da emoção, do sentimento, das atitudes emotivas? Qualquer resposta breve, provavelmente, é deficiente, embora a proposição VI apresente o quadro de referência da nossa maneira de pensar. Podemos considerar as emoções distribuídas, essencialmente, em dois grupos: as emoções desagradáveis e/ou excitadas e as emoções calmas e/ou de satisfação. O primeiro grupo tende a acompanhar o esforço de busca do organismo e o segundo tende a acompanhar a satisfação da necessidade, a experiência consumada. O primeiro grupo manifesta ter como resultado um comportamento integrador e concentrador em relação a um fim, e não um resultado desintegrado como imaginaram alguns psicólogos. Deste modo, o medo, em certa medida, embora excessivo, acelera a organização do indivíduo, de modo a escapar do perigo, e a inveja competitiva concentra os esforços do indivíduo para superar. Leeper (110) formulou esta perspectiva de forma mais desenvolvida.

A intensidade da reacção emotiva varia de acordo com a relação percebida do comportamento para defender e fazer progredir o organismo. Se a minha travagem brusca, para evitar um automóvel que se aproxima, é percebida como significando a distinção entre a vida e a morte, será acompanhada de uma emoção intensa. Pelo contrário, a leitura de mais um capítulo num novo livro de psicologia,

um comportamento que é visto como tendo uma leve relação com o meu desenvolvimento, será acompanhada de uma emoção muito ligeira.

Estas duas proposições foram formuladas e explicitadas como se o comportamento se referisse sempre à subsistência e desenvolvimento do organismo. Como veremos nas últimas proposições, o desenvolvimento do *self* pode introduzir algumas alterações, pois o comportamento nessa altura será muito melhor descrito como enfrentando as necessidades do *self*, por vezes contra as necessidades do organismo, e a intensidade emocional é aferida mais pelo grau de implicação do *self* do que pelo grau de implicação do organismo. Pode-se, no entanto, sustentar as Proposições V e VI enquanto aplicadas ao organismo infra-humano ou à criança.

VII) O melhor ângulo para a compreensão do comportamento é a partir do quadro de referência interno do próprio indivíduo.

Disse-se na Proposição I que a única pessoa que poderia conhecer integralmente o seu campo de experiência era ela mesma. O comportamento é uma reacção ao campo como este é percebido. Portanto, torna-se evidente que se compreenderá melhor o comportamento quando se alcançar, tanto quanto possível, o quadro de referência com os seus próprios olhos, da forma mais aproximada possível.

A maior parte daquilo que se fez em psicologia pode ser comparado aos primeiros estudos das sociedades primitivas. O observador relata que esses povos primitivos consomem vários alimentos estranhos, realizam cerimónias fantásticas e sem sentido e o seu comportamento é um misto de virtude e de depravação. O que não viu foi que estava a observar a partir do seu próprio quadro de referência e a colocar os seus próprios valores acima das formas de comportamento que observava. Procedemos do mesmo modo em psicologia, quando falamos do «comportamento por tentativa e erro», de «alucinações» de «comportamento anormal» e de muitas outras coisas. Não conseguimos ver que estamos a avaliar a pessoa a partir do nosso próprio quadro de referência ou de um quadro de referência absolutamente geral, mas que o único caminho para compreender o comportamento do indivíduo, de

uma forma significativa, é apreendê-lo como ele próprio o apreende, precisamente da mesma maneira que a única via para compreender uma outra cultura é assumir o quadro de referência dessa cultura. Quando se procede assim, os diversos comportamentos estranhos, e sem sentido, são vistos como fazendo parte de uma actividade com sentido e orientada para um fim. Não existem coisas como um comportamento por tentativa e erro, ao acaso, ou como uma alucinação, a não ser na medida em que o indivíduo pode aplicar esses termos ao seu comportamento passado. No momento presente, o comportamento é sempre intencional e em resposta à realidade tal como ela é percebida.

Se pudéssemos, por empatia, fazer a experiência de todas as sensações do indivíduo, se pudéssemos experimentar todo o seu campo fenomenal, incluindo quer os elementos conscientes, quer aquelas experiências que não emergiram a um nível consciente, teríamos a base perfeita para a compreensão do significado do seu comportamento, bem como para a previsão de comportamentos futuros. Isto é um ideal inatingível. E porque é inatingível, uma das linhas de desenvolvimento da psicologia consistiu em compreender, avaliar e prever o comportamento da pessoa a partir de um quadro exterior de referência. Este desenvolvimento não satisfaz cabalmente, em grande parte porque envolvia um alto grau de inferência. A interpretação do sentido de uma dada parcela do comportamento depende de quem fizer as inferências, se é um discípulo de Clark Hull ou um adepto de Freud. Por esta e por outras razões, a possibilidade de utilizar o campo fenomenal do indivíduo, como um suporte significativo, para a ciência da psicologia, revela-se bastante prometedora. Poderá existir um acordo quanto ao modo como o indivíduo experiencia o mundo e o comportamento resulta de forma clara e definitiva da sua percepção. Por conseguinte, com um acordo possível sobre os dados de uma ciência, podemos conceber o seu desenvolvimento. Indicar as vantagens de encarar o comportamento, a partir do quadro interno de referência não quer dizer que seja esse o caminho real para aprender. Há muitos inconvenientes. Em relação a um aspecto, estamos muito limitados na obtenção de um conhecimento do campo fenomenal, tal como é experimentado na consciência. Quer isto dizer que quanto maior for a área da experiência ausente da consciência, mais incompleto, será o quadro. Quanto mais procurarmos

inferir o que está presente no campo fenomenal, embora não consciente (como ao interpretar técnicas projectivas), mais complexas se tornam as inferências, ao ponto da interpretação das projecções do cliente poder tornar-se apenas uma ilustração das projecções do psicólogo.

Além disso, o nosso conhecimento do quadro de referência da pessoa depende, fundamentalmente, de qualquer tipo de comunicação do indivíduo. A comunicação é sempre deficiente e imperfeita. Por isso, podemos ver o mundo da experiência como ele aparece ao indivíduo apenas de forma confusa.

Podemos, então, formular, de forma lógica, assim a situação :

É possível, de alguma maneira, atingir, o quadro de referência de uma outra pessoa, porque muitos dos objectos da percepção - eu próprio, pais, professores, padrões, etc - têm contrapartida no nosso próprio campo perceptivo e, praticamente todas as atitudes perante esses objectos da percepção - tais como medo, irritação, aborrecimento, amor, inveja, satisfação - estiveram presentes no nosso próprio mundo da experiência.

Podemos, por isso, inferir, de forma absolutamente directa, a partir da comunicação do indivíduo ou, de modo menos exacto, a partir da observação do seu comportamento, uma parcela do seu campo perceptivo e experiencial.

Quanto mais forem as suas experiências acessíveis à consciência, mais possível se torna ao indivíduo de comunicar uma imagem total do seu campo fenomenal.

Quanto mais a sua comunicação for uma expressão livre, não alterada por uma necessidade ou pelo desejo de se defender, mais adequada será a comunicação do campo (deste modo, um diário pode constituir uma comunicação mais perfeita do campo da percepção do que uma palestra em que o indivíduo está sujeito a uma prova).

Foi, provavelmente, devido às razões indicadas que o *counselling* centrado no cliente se revelou como um método válido para encarar o comportamento a partir do quadro de referência da pessoa. A situação reduz qualquer necessidade de uma atitude defensiva. O comportamento do *counsellor* minimiza qualquer influência prejudicial sobre as atitudes expressas. Normalmente, a pessoa está, até certo ponto, motivada para comunicar o seu próprio mundo especial e os processos usados incentivam-no a isso. A comunicação crescente traz, gradualmente, à

consciência mais experiências e ganha, assim, expressão uma imagem precisa e total do mundo de experiência do indivíduo. A partir desta base emerge uma imagem, muito mais compreensível, do comportamento.

Também se deveria acrescentar que os resultados dinâmicos - para o cliente e para a aprendizagem do terapeuta - obtidos na terapia centrada no cliente quando foi comunicada uma parcela do campo da percepção, levaram-nos à convicção de que estava aí o caminho para uma experiência de análise que se aproxima mais das leis fundamentais do processo da personalidade e do comportamento. Não se verifica apenas uma compreensão mais viva do significado do comportamento, como também se alargam as oportunidades de novos conhecimentos, quando abordamos o indivíduo sem um quadro de categorias preconcebido ao qual procuramos ajustá-lo.

VIII) Uma parte do campo total da percepção vai-se diferenciando gradualmente como «self».

Mead, Cooley, Angyal, Lecky e outros contribuíram para o avanço dos nossos conhecimentos sobre o desenvolvimento e o modo de funcionar do *self*. Teremos muito a dizer sobre os diferentes aspectos do funcionamento do *self*. No momento actual, considera-se que gradualmente, à medida que a criança se desenvolve, uma parte do mundo íntimo total é reconhecido como «eu», «me», «mim mesmo». Há muitas questões enigmáticas e por responder em relação ao aparecimento do conceito do *self*. Procuremos indicar algumas dessas questões.

Será necessária a interacção social para que um *self* se desenvolva? Uma pessoa, hipoteticamente, criada sozinha numa ilha deserta, teria um *self*? Será o *self*, acima de tudo um produto do processo de simbolização? Será o facto de a experiência poder ser não apenas directamente experimentada, mas simbolizada e manipulada no pensamento, que torna o *self* possível? Será o *self* apenas a parte da experiência simbolizada? São estas algumas das questões a que só uma intensa investigação poderá responder.

Um outro aspecto a focar, que diz respeito ao desenvolvimento de

um *self* consciente, é o facto de este não ser necessariamente coexistente com o organismo físico. Angyal observa que não há possibilidade de uma linha bem definida entre o organismo e o ambiente, como também não há um limite nítido entre a experiência do *self* e a experiência do mundo exterior. Que um objecto ou uma experiência sejam, ou não, considerados como uma parte do *self* depende, em larga medida, de serem apreendidos, ou não, como estando dentro do controlo do *self*. Os elementos que encontramos são considerados como uma parte do *self*, mas quando um objecto, mesmo que seja uma parte do nosso corpo, está fora do controlo, é experimentado como sendo menos uma parte de nós próprios. Podemos tomar como exemplo suficiente disto o «*pé dormite*» por deficiência de circulação, que se torna para nós mais um objecto do que uma parte de nós. Talvez seja esta «*graduação de autonomia*» que dê primeiramente à criança a consciência de si própria, como se fosse pela primeira vez consciente de um sentimento de controlo sobre determinados aspectos do seu mundo da experiência.

Daquilo que se disse, fica bem claro que, embora alguns autores empreguem o termo «*self*» como sinónimo de «*organismo*», este, aqui, é usado num sentido mais restrito, ou seja, a consciência de ser, de agir.

IX) Como um resultado da interacção com o ambiente e, de modo particular, como resultado da interacção valorativa com os outros, forma-se a estrutura do self - um modelo conceptual, organizado, fluido, mas consistente de percepções, de características e relações do «eu» ou de «mim», juntamente com valores ligados a esses conceitos.

X) Os valores ligados à experiência e os valores que são uma parte da estrutura do self são, em alguns casos, experimentados directamente pelo organismo, e noutros casos são valores introjectados ou tomados de outros, mas percebidos de uma forma distorcida, como se fossem experimentados directamente.

Será, porventura, preferível discutir estas duas importantes proposições, em conjunto. Elas foram revistas e reformuladas, de tantas forma diferentes nos últimos anos pelo autor que, com toda a certeza,

também será inadequada a presente formulação. Contudo, no domínio da experiência, que essas proposições procuram simbolizar, parece haver elementos importantes para quem estabelece uma teoria da personalidade.

A criança, na medida em que entra em interacção com o ambiente, vai formando gradualmente conceitos sobre si, sobre o ambiente, e sobre si em relação com o ambiente. Embora esses conceitos sejam não verbais e possam não estar presentes na consciência, nada impede que funcionem como princípios orientadores, tal como Leeper (111) mostrou. Intimamente associada a todas estas experiências está uma valorização organísmica directa que se revela extremamente importante para a compreensão do desenvolvimento do exterior. A criança muito pequena hesita um pouco em fazer apreciações. Ao mesmo tempo, desponta a consciência de «eu experimento», como há também a experiência de «gosto», «não gosto», «Tenho frio e não gosto disto», «fazem-me festas e isso agrada-me».

Estas proposições apresentam descrições adequadas da experiência da criança, embora não disponha dos símbolos verbais que nós empregámos. Parece valorizar as experiências que percebe como positivas para o seu desenvolvimento e atribui um valor negativo àquelas que parecem ameaçá-la ou que não a defendem nem desenvolvem.

Neste quadro introduz-se, rapidamente, a avaliação do *self* pelos outros: «És um menino bom», «és um menino mal comportado» - estas apreciações, e outras semelhantes, de si e do seu comportamento pelos pais e por outras pessoas acabam por formar uma parte vasta e significativa do campo perceptivo da criança. As experiências sociais e as avaliações feitas pelos outros tornam-se numa parte do seu campo fenomenal, juntamente com experiências que não envolvem os outros - por exemplo que os radiadores são quentes, as escadas são perigosas e as guloseimas sabem bem.

Nesta fase do desenvolvimento parece ocorrer um tipo de simbolização distorcida da experiência e uma rejeição pela consciência da experiência, que tem um grande significado para o desenvolvimento posterior de desadaptações psicológicas. Procuramos formular este aspecto em termos gerais e esquemáticos.

Um dos primeiros e mais importantes aspectos da experiência do

self, feita pela criança vulgar, é o de ser amada pelos pais. Apreende-se a si mesma como amável, digna de amor, e a relação com os pais é uma relação de afeição. Experimenta tudo isso com satisfação. Este é um elemento significativo e nuclear da estrutura do *self* no início da sua formação.

Ao mesmo tempo que experiencia valores sensoriais positivos, experimenta o seu desenvolvimento sob outras formas: é agradável ter um movimento interior, em qualquer lugar ou momento em que experiencia essa tensão fisiológica; causa satisfação e fá-lo sentir-se a progredir o facto pegar ou de afastar o irmão mais pequeno. Quando estas coisas são experienciadas pela primeira vez, não são, necessariamente inconsistentes com o conceito do *self*, como uma pessoa digna de amor.

Porém, depressa surge uma ameaça grave ao *self* da criança. Esta experimenta as palavras e acções dos pais em relação a esses comportamentos que o satisfazem e essas palavras e acções significam: «Tu és mau, portaste-te mal, e não gostam de ti nem gostarão quando te comportas dessa maneira». Isto representa uma profunda ameaça para a estrutura nascente do *self*. O dilema da criança pode esboçar-se nos seguintes pontos: «Se admito conscientemente as satisfações desses comportamentos e dos valores que apreendo nessas experiências, isso é inconsistente com o meu *self*, enquanto amado ou digno de amor».

Decorrem, então, daqui algumas consequências para o desenvolvimento da criança normal. Uma delas é a rejeição da consciência das satisfações que foram experimentadas. Uma outra é a distorção da simbolização da experiência dos pais. A simbolização adequada seria: «Vejo os meus pais, experienciando este comportamento como não satisfatório». A simbolização distorcida para preservar o conceito do *self* ameaçado: «Eu vejo este comportamento como não satisfatório».

Assim, pareceria que as atitudes dos pais não são apenas introjectadas, mas, o que é muito mais importante, são experienciadas, não como a atitude de uma outra pessoa, mas de uma forma distorcida, como se estivessem baseadas em conclusões alcançadas pelo próprio aparelho visceral e sensorial. Assim, através da simbolização distorcida, a expressão da cólera acaba por ser «experienciada» como má, embora a simbolização mais adequada fosse que a expressão da cólera é muitas

vezes experienciada como satisfatória e fecunda. Contudo, não é permitido o acesso à consciência da representação mais adequada, ou, no caso disso acontecer, a criança sente ansiedade perante a incoerência que alimenta dentro de si. Por conseguinte, «Gosto do meu irmãozinho» permanece como o padrão que pertence ao conceito do *self*, porque é o conceito da relação introjectado a partir dos outros através da simbolização distorcida, mesmo quando a experiência primária encerra várias gradações de valor na relação, desde «Gosto do meu irmãozinho» até «Odeio!». Desta forma, os valores que a criança liga à experiência divorciam-se do seu próprio funcionamento orgânico e a experiência é avaliada em termos das atitudes assumidas pelos pais ou por outras pessoas que lhe estejam intimamente ligadas. Estes valores acabam por ser aceites como tão «Reais» como os valores relacionados com a experiência directa. O *self* que se forma sobre essa base de distorção dos dados viscerais e sensoriais para que se ajustem à estrutura já existente, adquire uma organização e uma integração que o indivíduo procura preservar. O comportamento é considerado como promovendo este *self*, quando esse valor não é apreendido através de reacções viscerais ou sensoriais: o comportamento é considerado como oposto à subsistência ou desenvolvimento do *self*, quando não há reacções sensoriais ou viscerais. Parece ser aqui que o indivíduo inicia um caminho que mais tarde descreverá: «Realmente não me conheço a mim mesmo». Ignoram-se as reacções viscerais e sensoriais primárias, ou não são aceites na consciência, a não ser de forma distorcida. Os valores que se poderiam construir a partir delas não podem ter acesso à consciência. Toma o seu lugar um conceito do *self* assente, em parte, numa simbolização distorcida.

A partir destas duas fontes - a experiência directa do indivíduo e a simbolização distorcida das reacções sensoriais que tem como resultado a introjecção dos valores e conceitos como se fossem experimentados - desenvolve-se a estrutura do *self*. Vê-se, através da experiência clínica e dos seus resultados, que a definição mais útil do conceito do *self* ou da estrutura do *self* se estabelece ao longo destas linhas. A estrutura do *self* é uma configuração organizada de percepções do *self* que são acessíveis à consciência; é formada por elementos tais como: as percepções das características e capacidades próprias de cada um; os objectos da percepção

e os conceitos do *self* em relação com os outros e com o ambiente; a importância das qualidades é percebida na relação com experiências e objectos; os objectivos e ideais que são percebidos como tendo um valor positivo ou negativo. Portanto, trata-se de um quadro organizado que existe na consciência como figura ou como fundo do *self*, e do *self* em relação, juntamente com os valores positivos ou negativos associados a essas qualidades e relações tais como foram percebidos como existindo no passado, no presente ou no futuro.

Pode valer a pena considerar, de uma forma breve, o modo como a estrutura do *self* se poderia formar sem o elemento de distorção e a rejeição da experiência. Tal análise constitui, de certa maneira, uma digressão e antecipa algumas das proposições seguintes, mas também pode servir como uma introdução.

Se nos perguntarmos como poderia uma criança desenvolver uma estrutura do *self*, que não incluísse os germes de futuras dificuldades psicológicas, encontramos na nossa experiência da terapia centrada no cliente algumas ideias fecundas. Consideremos de forma muito sucinta, e mais uma vez de forma esquemática, o tipo da experiência primitiva que constituiria os alicerces para um desenvolvimento do *self* psicologicamente são. O início é idêntico ao que acabámos de descrever. A criança faz experiências e valoriza essas experiências positiva ou negativamente. Começa a perceber-se a si mesma como um objecto psicológico, e um dos elementos fundamentais é a percepção de si como uma pessoa que é amada. Como já referimos, sente satisfação num comportamento como por exemplo bater no irmão mais pequeno. Neste aspecto, porém, há uma diferença crucial. Os pais podem: (1) aceitar autenticamente os sentimentos de satisfação que a criança experimenta e (2) aceitar plenamente a criança que os experimenta, e (3) ao mesmo tempo aceitar os seus próprios sentimentos de que esse comportamento é inaceitável na família, que cria à criança uma situação muito diferente do habitual. Nesta relação, a criança não experimenta uma ameaça ao conceito do *self* como pessoa amada. Pode experimentar e aceitar plenamente dentro de si, e como uma parte de si, os sentimentos agressivos para com o irmão mais pequeno. Pode experimentar plenamente a percepção de que o seu comportamento não agrada a quem gosta dela. O que faz depois, depende do equilíbrio consciente dos

elementos na situação - a força do sentimento de agressão, a satisfação que teria ao bater no bebê, a satisfação que teria ao agradar aos pais. O comportamento resultante umas vezes seria social, outras seria de agressividade. Não estará necessariamente em total conformidade com o desejo dos pais, nem será sempre socialmente «boa». Será a conduta adaptativa de um indivíduo distinto, único e que se auto-dirige. A sua grande vantagem em relação à saúde psicológica está em ser realista, baseada numa simbolização adequada de todos os dados fornecidos pelo aparelho visceral e sensorial da criança nessa situação. Pode parecer que apenas difere muito ligeiramente da descrição anterior, mas a diferença é extremamente importante, visto que a estrutura do *self*, enquanto rebento, não está ameaçada pela perda de amor; visto que os sentimentos são aceites pelos pais, a criança, neste caso, não precisa de rejeitar da consciência as satisfações que sente, não precisa de distorcer a experiência da reacção dos pais nem de considerá-la como sua. A criança mantém, pelo contrário, um *self* seguro que pode servir para orientar o seu comportamento pelo livre acesso à consciência, sob uma forma adequadamente simbolizada, de todos os dados importantes da sua experiência em termos de satisfação orgânica tanto imediata como remota. Desenvolve, desta maneira, um *self* profundamente estruturado em que não há rejeição ou distorção da experiência.

Depois de procurar dar uma ideia prévia do desenvolvimento são, segundo uma perspectiva geral desta teoria, voltemos a uma visão mais generalizada da personalidade, considerando a organização da experiência, a relação do comportamento com o *self*, bem como de outros tópicos pertinentes.

XI) À medida que vão ocorrendo experiências na vida de um indivíduo, estas são: a) simbolizadas, percebidas e organizadas numa certa relação com o self; b) ignoradas porque não se percebe a relação com a estrutura do self; c) recusadas à simbolização ou simbolizadas de uma forma distorcida porque a experiência é inconsistente com a estrutura do self.

Vejamos, em primeiro lugar, as experiências que são ignoradas porque são irrelevantes para a estrutura do *self*. Neste momento,

produzem-se diversos ruídos à distância; até servirem, nesta altura, a minha necessidade intelectual de um exemplo, estava relativamente esquecido deles. Existem no fundo do meu campo fenomenal, mas não reforçam nem contradizem o meu conceito do *self*, não vão ao encontro de nenhuma necessidade que se refira ao *self*, são ignorados. Muitas vezes poderia duvidar-se se existem, de todo, no campo fenomenal a não ser pela capacidade de focar essas experiências quando podem satisfazer uma necessidade. Percorro uma rua dezenas de vezes, ignorando a maior parte das sensações que experimento, mas hoje preciso de ir a uma serralharia. Lembro-me de haver uma serralharia nessa rua, embora nunca tivesse reparado nisso. Agora que essa experiência satisfaz uma necessidade do *self*, pode converter-se de fundo em forma. Não há dúvida de que a grande maioria das nossas experiências sensoriais são ignoradas, nunca atingem o nível da simbolização consciente e existem unicamente como sensações orgânicas sem nunca se referirem, de alguma maneira, ao conceito organizado do *self* ou ao conceito do *self* em relação com o ambiente.

Um grupo mais importante de experiências inclui as que são aceites na consciência e organizadas em relação à estrutura do *self*, quer porque satisfazem uma necessidade do *self*, quer porque são consistentes com a estrutura do *self*, portanto, reforçam-na. A cliente que tem o seguinte conceito de si mesma: «Não sinto que possa ocupar o meu lugar na sociedade como qualquer outra pessoa», percebe que não aprendeu através dos trabalhos de casa que quando procura fazer as coisas, não reage normalmente, e assim por diante. Escolhe de entre as suas muitas experiências as que concordam com o conceito de si mesma (Mais tarde, quando o seu conceito do *self* se modificar, compreenderá que empreendeu com êxito novos projectos e que é suficientemente normal para continuar em frente).

Do mesmo modo, inúmeras experiências são simbolizadas porque se referem às necessidades do *self*. Reparo num livro, porque trata de um tema que quero estudar; vejo gravatas quando me preparo para comprar uma para mim. O soldado de infantaria vê a terra recentemente removida no caminho, porque isso pode indicar a presença de uma mina.

O terceiro grupo de experiências viscerais e sensoriais é formado por aquelas que parecem impedidas de aceder à consciência, que exigem

uma maior atenção da nossa parte porque neste domínio se encontram muitos fenómenos do comportamento humano que os psicólogos têm procurado explicar. Nalguns casos a rejeição da percepção é de alguma maneira consciente. A cliente, atrás citada, cujo conceito do *self* era tão negativo, relata: «Quando alguém me diz que pensa que sou inteligente, não acredito. Suponho simplesmente que não quero acreditar. Não sei porque não quero acreditar - o facto é que não quero. Isso devia dar-me confiança, mas não acontece assim. Penso que essa pessoa, de facto, não sabe». Neste caso, a cliente é capaz de apreender e de aceitar rapidamente que alguém a deprecie, porque isso está em conformidade com o conceito que tem de si. No entanto, rejeita as apreciações contrárias, escolhendo e acentuando outras percepções tais como a de que os outros não a podem realmente conhecer. Este tipo de rejeição da percepção mais ou menos consciente acontece, certamente, com frequência a qualquer pessoa.

Há, contudo, uma forma de rejeição mais significativa, fenómeno que os freudianos procuraram explicar recorrendo ao conceito de recalcamento. Neste caso há a experiência orgânica, mas não há simbolização dessa experiência, ou dá-se apenas uma simbolização distorcida porque uma representação consciente e adequada dessa experiência seria completamente inconsistente com o conceito do *self*. Deste modo, uma mulher, cujo conceito de *self* foi profundamente influenciado por uma educação estritamente moralista e religiosa, experimenta intensos desejos orgânicos de satisfação sexual. Simbolizá-los, permitir-lhes que surjam na consciência, provocaria uma contradição traumatizante com o conceito do *self*. A experiência orgânica é algo que acontece e é um facto orgânico. Mas a simbolização desses desejos de modo a que se tornem parte da consciência é uma coisa que o *self* consciente pode evitar e de facto evita. O adolescente criado num lar extremamente solícito e cujo conceito do *self* é o de quem se sente grato em relação aos pais, pode sentir uma profunda irritação pelo controlo subtil exercido sobre ele. Organicamente faz a experiência das alterações fisiológicas que acompanhara a irritação, mas o *self* consciente pode impedir que essas experiências sejam simbolizadas e, portanto, conscientemente apreendidas. Ou, então, pode simbolizá-las de uma maneira distorcida que seja consistente com a estrutura do *self*,

captando por exemplo essas sensações orgânicas como «uma forte dor de cabeça».

Deste modo, a organização fluida, mas coerente que é a estrutura ou conceito do *self* não permite a intromissão de uma percepção diferente, a não ser em determinadas condições que mais adiante consideraremos. Na maioria dos casos reage como uma massa de protoplasma quando se introduz um corpo estranho: procura impedir-lhe a entrada.

Devemos notar que as percepções são excluídas por serem contraditórias, e não porque são depreciativas. Parece quase tão difícil aceitar uma percepção que alteraria o conceito do *self* numa direcção progressiva ou socialmente aceitável, como admitir uma experiência que o alterasse numa modificação restritiva ou socialmente reprovada. A cliente a que nos referimos sem confiança em si mesma tinha tanta dificuldade em aceitar a sua inteligência, como uma pessoa com um conceito superior de si teria em aceitar experiências reveladoras de mediocridade.

Há muitas questões importantes que se associam à questão de saber como se efectuou a rejeição. Quando estudávamos o nosso material clínico e os casos gravados, alguns de nós - incluindo o autor - começaram a desenvolver a teoria de que se poderia, de alguma maneira, reconhecer uma experiência como ameaçadora e impedi-la de aceder à consciência, sem que a pessoa tenha consciência disso, nem sequer momentaneamente. Isto pareceu aos outros membros do grupo uma explicação pouco razoável, pois implicava um processo de «saber sem saber», de «percepcionar sem perceber».

Sobre este ponto começam a surgir um certo número de trabalhos laboratoriais elucidativos. A partir dos trabalhos de Bruner e Postman sobre os factores pessoais que influem na percepção, chegou-se a certos resultados que se referem directamente ao problema que acabámos de expor. Começou a ver-se que, mesmo na apresentação taquitoscópica de uma palavra, o sujeito «sabe», ou «pré-percepciona», ou responde ao valor positivo ou negativo da palavra antes do estímulo ser reconhecido conscientemente. Este aspecto desses estudos da percepção pode ser revisto nas referências a Postman, Bruner, e McGinnies (151), McGinnies (122), McCleary e Lazarus (121). Com o peso crescente dos resultados baseados em estudos cada

vez mais importantes, parece justificado concluir o seguinte: o indivíduo mostra ser capaz de discriminar entre estímulos ameaçadores e não ameaçadores, de reagir de acordo com isso, mesmo se conscientemente é incapaz de reconhecer o estímulo a que reage. McCleary e Lazarus, cujo estudo é de entre os realizados até agora, o mais cuidadosamente controlado, criaram o termo «subcepção» para descrever este processo. O indivíduo «subcepção» um termo como ameaçador, o que é indicado pela sua resposta cutânea galvânica, mesmo quando o tempo de apresentação é demasiado limitado para que o percepcione. Mesmo se perceber erradamente a palavra na consciência, a sua reacção autónoma tende a ser uma resposta a uma situação ameaçadora como revela o teste galvânico. Os autores concluem que, «mesmo quando um indivíduo é incapaz de dar uma informação sobre uma discriminação visual (isto é, informa incorrectamente quando é obrigado a fazer uma escolha), é ainda capaz de fazer uma discriminação de estímulos num determinado nível abaixo do que é exigido para o reconhecimento «consciente» (121, p. 178).

Este tipo de resultado vem apoiar a nossa hipótese, clínica e teórica, de que o indivíduo pode rejeitar da consciência experiências sem nunca ter estado consciente delas. Há pelo menos um processo de «subcepção», uma resposta orgânica, fisiológica, valorativa e discriminativa perante a experiência que pode preceder a percepção consciente dessa experiência. Isto dá-nos uma possível descrição básica da forma como se pode prevenir a simbolização adequada e a consciência de experiências que ameaçam o *self*. Podemos também encontrar aqui um fundamento para descrever a ansiedade que acompanha tantas adaptações psicológicas. A ansiedade pode ser a tensão manifestada pelo conceito organizado do *self* quando as «subcepções» indicam que a simbolização de determinadas experiências seriam destrutivas para a organização. Se este trabalho experimental for confirmado por investigações ulteriores, teremos a ligação necessária na descrição da maneira como se dá a repressão ou a rejeição da experiência pela consciência. Clinicamente vê-se que um processo, como o que é indicado pelo termo «subcepção», é necessário para explicar os fenómenos observados.

XII) A maior parte das formas de comportamento adoptadas pelo organismo são aquelas que são consistentes com o conceito de self.

Embora haja excepções importantes a esta proposição (excepções que serão analisadas na proposição seguinte), deve notar-se que, na maior parte dos casos, a forma de orientar o esforço é ditada pelo conceito do *self*. Quando o organismo luta para satisfazer as suas necessidades no mundo tal como o experimenta, a forma que a luta assume tem de ser coerente com o conceito do *self*. O homem, que tem determinados valores ligados à honestidade, não pode lutar por um sentido de realização através de meios que julgue desonestos. A pessoa que considera não ter sentimentos agressivos não pode satisfazer uma necessidade de agressão de uma forma directa. Os únicos canais pelos quais as necessidades podem ser satisfeitas, são aqueles que são consistentes com o conceito organizado do *self*.

Na maioria dos casos essa canalização não implica qualquer distorção da necessidade que está a ser satisfeita. O indivíduo escolhe, de entre os vários modos de satisfazer a necessidade de alimentação ou de afecto, apenas aqueles que são consistentes com o conceito que tem de si. No entanto, há momentos em que a rejeição da experiência, que referimos atrás, desempenha um papel neste processo. Por exemplo, um piloto que se considera como indivíduo corajoso e destemido é designado para uma missão que envolve um grande risco. Fisiologicamente sente medo e uma necessidade de escapar ao perigo. Estas reacções não podem ser simbolizadas na consciência, pois seriam contraditórias com o conceito do *self*; contudo, a necessidade orgânica mantém-se. Pode aperceber-se de que «a máquina não está a funcionar bem» ou que «está doente e o sistema digestivo funciona mal» e, com estes motivos, desculpa-se para não realizar a missão. Neste exemplo, como em muitos outros que se poderiam citar, as necessidades orgânicas existem, mas seguem por canais que são compatíveis com o conceito do *self*. A maior parte dos comportamentos neuróticos são deste tipo. Na neurose típica, o organismo satisfaz uma necessidade que não é reconhecida na consciência, através de comportamentos que são consistentes com o conceito do *self* e, portanto, conscientemente aceites.

Em muitos comportamentos de tipo relativamente neutro, a regulação

do comportamento, pelo conceito do *self*, tal como esta proposição estabelece, não é perceptível e pode parecer inexistente. Este controlo, no entanto, manifesta-se quando o comportamento for incoerente com o *self*. Assim, comportamentos como o sono, originados da necessidade de reduzir as tensões musculares associadas à fadiga, são na maioria dos casos comportamentos neutros no que se refere ao conceito do *self*. Mas a mãe que se sente responsável pela filha adolescente, não pode dormir até que o ruído da fechadura e os passos na entrada da casa indiquem que a filha chegou.

Seria inconsistente com o conceito do *self* se adormecesse. Do mesmo modo, as suas responsabilidades assim o exigem, independentemente da sua necessidade de dormir.

XIII) O comportamento pode surgir, em alguns casos, de experiências orgânicas e de necessidades que não foram simbolizadas. Esse comportamento pode ser inconsistente com a estrutura do self, mas nesses casos o comportamento não é «apropriado» pelo indivíduo.

Em momentos de grande perigo ou outras situações de emergência, o indivíduo pode comportar-se com eficiência e habilidade para enfrentar as necessidades de segurança ou de qualquer outro tipo, mas sem nunca simbolizar essas situações ou o comportamento a que se referem. Nesses casos o indivíduo sente: «Não sabia o que estava a fazer», « Não fui realmente responsável pelo que fiz». O *self* consciente não tem qualquer grau de domínio sobre as acções que se realizam. O mesmo se poderia dizer em relação ao ressonar ou a estar agitado durante o sono. O *self* não tem controlo e o comportamento não se considera como fazendo parte do *self*.

Um outro exemplo deste tipo de comportamento ocorre quando não se aceitam, na consciência, muitas necessidades experimentadas organicamente, porque são inconsistentes com o conceito do *self*. A pressão da necessidade orgânica pode tornar-se tão grande que o organismo inicia a sua própria procura de um comportamento para satisfação da necessidade, sem nunca relacionar essa conduta com o conceito do *self*. É assim que um rapaz, cuja educação lhe havia criado um conceito de pureza e de alheamento de impulsos sexuais «baixos»,

foi impelido a levantar as saias de duas garotas para observá-las. Insistiu em que não podia ter tido esse comportamento e, quando lhe apresentaram testemunhas, afirmou: «Não, não era eu ». O desenvolvimento da sexualidade no adolescente e a curiosidade que a acompanha constituíam uma forte necessidade orgânica para a qual não parecia haver nenhum canal de satisfação que fosse coerente com o conceito que tinha do seu *self*. O organismo comportou-se ocasionalmente dessa maneira para se satisfazer, mas esse comportamento não era sentido como sendo uma parte do *self*, nem o era de facto. Era um comportamento dissociado do conceito do *self*, e sobre o qual o rapaz não exercia qualquer controlo consciente. O carácter organizado do comportamento surge do facto de o organismo, a partir de uma base fisiológica, poder iniciar e desenvolver comportamentos complexos para satisfazer as suas necessidades.

Num grande número de casos de desadaptação psicológica, uma das causas de preocupação por parte do indivíduo é que determinados tipos de comportamento ocorrem sem o seu controlo ou sem a possibilidade desse controlo: «Não sei porque faço isso. Não quero fazê-lo, mas faço-o» é uma forma muito comum de o exprimir. Também a ideia de que «Não era eu próprio quando fazia essas coisas», «Não sabia o que estava a fazer», «Não tenho qualquer controlo sobre essas reacções». Em cada caso há uma referência ao comportamento determinado organicamente, com base em experiências que não foram adequadamente simbolizadas e, por isso, é assumido sem se ter estabelecido numa relação coerente com o conceito do *self*.

XIV) A desadaptação psicológica existe quando o organismo rejeita da consciência experiências sensoriais e viscerais importantes que, por conseguinte, não se simbolizam nem se organizam na “gestalt” da estrutura do self. Quando se verifica esta situação, há uma tensão psicológica de base ou potencial.

O fundamento desta proposição foi colocado em evidência nas proposições anteriores. Se considerarmos a estrutura do *self* como uma elaboração simbólica de uma parte do mundo da experiência particular do organismo, podemos compreender que, quando se rejeita a

simbolização de uma grande parte desse mundo particular, surgem tensões profundas. Deparamos, portanto, com uma discrepância muito real entre as experiências do organismo, tal como existe, e o conceito do *self* que exerce uma influência tão determinante sobre o comportamento. Então este *self* representa, de forma muito inadequada, a experiência do organismo. O controlo consciente torna-se mais difícil quando o organismo procura satisfazer necessidades que não são conscientemente aceites e reagir a experiências rejeitadas pelo *self* consciente. Desencadeia-se, nesse caso, a tensão e se o indivíduo se torna, de alguma maneira, consciente dessa tensão ou discrepância, sente-se ansioso, sente que não está unificado ou integrado, que não está seguro da sua própria orientação. Estas afirmações não são apenas uma explicação superficial da desadaptação, dado que uma explicação semelhante se refere, com maior frequência, às dificuldades do ambiente que se têm de enfrentar. O indivíduo, porém, comunica habitualmente a falta de integração interior quando se sente livre para revelar uma zona maior do campo perceptivo que é acessível à consciência. Deste modo, afirmações do género: «Não sei o que receio», «Não sei o que quero», «não sou capaz de me decidir em nada», «não tenho nenhum objectivo concreto», são muito frequentes nos casos de *counselling* e indicam a ausência de qualquer orientação intencional integrada em que o indivíduo se mova.

Para ilustrar, de uma maneira breve, a natureza da desadaptação, consideremos o quadro familiar de uma mãe cujo diagnóstico poderia ser «rejeitante». Como elemento do conceito *self*, tem toda uma constelação que se poderia resumir na frase: «Sou uma mãe boa e dedicada». Esta conceptualização de si mesma baseia-se, por um lado, como indicámos na preposição X, numa simbolização adequada da sua experiência e, por outro, numa simbolização distorcida em que os valores defendidos pelos outros são introjectados como se fossem experiências próprias. Com este conceito do *self* pode aceitar e assimilar as sensações orgânicas de afeição que sente pela criança. Mas a experiência orgânica de desagrado, de aversão ou de ódio para com a criança é algo rejeitado do *self* consciente. A experiência existe, mas não é possível a sua simbolização adequada. Há a necessidade orgânica de actos agressivos que tornem efectivas essas atitudes e satisfaçam a tensão existente. O

organismo luta por alcançar essa satisfação, mas só pode fazê-lo, em grande parte, através de canais que sejam coerentes com o conceito do *self* de uma boa mãe. Dado que a boa mãe poderia ser agressiva para com o filho apenas se ele merecesse um castigo, ela percebe uma grande parte do comportamento infantil como mau, merecedor de castigo, e portanto podem efectuar-se os actos agressivos sem contradizer os valores organizados da imagem do *self*. Se debaixo de grande tensão gritasse alguma vez à criança: «Odeio-te», podia explicar imediatamente que «Não fui eu», que esse comportamento se deu, mas fora do seu controlo. «Não sei o que me fez isso, porque não é evidentemente o que penso». Aqui temos um bom exemplo da maior parte das desadaptações em que o organismo luta por determinadas satisfações no campo da experiência orgânica, ao mesmo tempo que o conceito do *self* é mais restrito e não pode permitir na consciência muitas das experiências reais.

Do ponto de vista clínico observam-se dois graus de tensão um pouco diferentes. Há antes de mais o tipo que acabámos de exemplificar, em que o indivíduo possui um conceito do *self* organizado e definido, baseado, em parte, nas experiências orgânicas (neste caso sentimentos de afeição) do indivíduo. Se bem que esse conceito de uma boa mãe tivesse sido introjectado a partir dos contactos sociais, também se formou, em parte, a partir de algumas sensações realmente experimentadas pelo indivíduo, convertendo-se assim em algo de mais genuinamente seu.

Noutros casos, o indivíduo sente quando explora a sua desadaptação, que não tem *self*, que é um zero, que o seu *self* consiste apenas em procurar fazer o que os outros julgam que ele deve fazer. Por outras palavras, o conceito do *self* baseia-se, quase inteiramente em apreciações da experiência extraídas dos outros e contém um mínimo de simbolização adequada da experiência e um mínimo de avaliação organismica directa da experiência. Dado que os valores defendidos pelos outros não têm, necessariamente relação com as experiências orgânicas de um indivíduo, a discrepância entre a estrutura do *self* e o mundo da experiência ganha, gradualmente, expressão como um sentimento de tensão e angústia.

Uma jovem, depois de permitir lentamente que as suas experiências acessem à consciência e formassem a base do conceito do *self*, exprime a situação de um modo muito breve, mas rigoroso: «Sempre tentei ser o

que outros pensavam que eu devia ser, mas agora pergunto a mim mesma se não deveria ver que sou quem realmente sou».

XV) A adaptação psicológica existe quando o conceito do self é tal, que todas as experiências viscerais e sensoriais do organismo são, ou podem ser, assimiladas de uma forma simbólica, dentro do conceito do self.

Esta proposição pode estabelecer-se de várias maneiras diferentes. Podemos dizer que a inexistência de tensão interior, ou adaptação psicológica, existe quando o conceito do *self* é, pelo menos, em traços gerais, congruente com todas as experiências do organismo. Recorrendo a alguns dos exemplos, atrás citados, a mulher que percepçiona e aceita os seus próprios desejos sexuais, bem como apreende e aceita, como uma parte da sua realidade, os valores culturais ligados à supressão desses impulsos, aceita e assimila todos os factos sensoriais experimentados pelo organismo nesse campo. Isto é possível apenas se o conceito do *self*, nesse campo, é suficientemente vasto para incluir, quer os desejos sexuais, quer o desejo de viver em harmonia com a sua cultura. A mãe que «rejeita» o filho pode perder as tensões interiores, que se referem à relação com a criança, se tiver um conceito do *self* que lhe permita aceitar, os seus sentimentos de desagrado, bem como os seus sentimentos de afeição e de amor.

A sensação de redução da tensão interior é algo que os clientes experimentam à medida que progridem em «ser o *self* real » ou ao desenvolver « uma maneira de sentir sobre si próprio». Uma cliente, depois de abandonar gradualmente a ideia de que grande parte do seu comportamento era «não agir como se fosse eu» e aceitar o facto de que o *self* podia incluir as experiências e comportamentos que até então excluía, exprimiu a sua maneira de sentir pelas seguintes palavras: «Recordo-me de um sentimento orgânico de desconstracção. Já não era preciso continuar a lutar para cobrir e esconder uma pessoa indigna». É evidentemente muito alto o preço a pagar para manter em alerta as defesas, de modo a impedir que diferentes experiências sejam simbolizadas na consciência.

A melhor definição do que constitui a integração vem a ser a

afirmação de que todas as experiências viscerais e sensoriais são acessíveis à consciência, através de uma simbolização adequada e que se podem organizar num sistema com uma consistência interna e que é ou se refere à estrutura do *self*. Desde que se verifique este tipo de integração, a tendência para o crescimento pode tornar-se plenamente actuante e o indivíduo avança nas direcções normais de toda a vida orgânica. Quando a estrutura do *self* é capaz de aceitar e incluir na consciência as experiências orgânicas, quando o sistema organizacional se expande suficientemente para as abranger, realiza-se então uma integração clara e um sentido de direcção, e o indivíduo sente que o seu esforço se pode dirigir e se dirige para o objectivo nítido de realização e promoção de um organismo unificado.

Um aspecto desta proposição sobre o qual temos alguns resultados de investigações, mas que se poderia comprovar ainda com maior evidência, é que a aceitação consciente de impulsos e percepções aumenta grandemente a possibilidade de controlo consciente. É por esta razão que a pessoa, que conseguiu aceitar as suas próprias experiências, ganha igualmente a sensação de se controlar a si mesma. Pode surpreender-nos que o termo consciente seja quase sinónimo de «controlo consciente», talvez uma analogia nos esclareça melhor. Conduzo numa estrada coberta de gelo. Controlo a direcção (tal como o *self* sente ser ele próprio que controla o organismo). Quero virar para a esquerda para seguir a curva da estrada. Aqui o carro (analogamente ao que se passa como organismo fisiológico) obedece a leis físicas (análogas às tensões psicológicas) de que não tenho consciência e avança em linha recta, em vez de acompanhar a curva. A tensão e o pânico que sinto não diferem da tensão da pessoa que descobre que «Estou a fazer coisas como se não fosse eu, que não posso controlá-las.» A terapia é algo de semelhante. Se tenho consciência e quero aceitar todas as minhas experiências sensoriais, apercebo-me do movimento em linha recta do carro, não o nego, faço girar o volante até que o carro esteja novamente sob controlo. Depois posso virar à esquerda, calmamente. Por outras palavras, não atinjo, de imediato, o meu objectivo consciente, mas, aceitando todos os dados da experiência e organizando-os num sistema perceptivo integrado, consigo o controlo que me permite realizar objectivos conscientes racionais. Há um grande paralelismo com o

sentimento da pessoa que terminou a terapia. Pode ter achado necessário alterar os seus objectivos, mas qualquer desilusão nesse aspecto é mais do que compensada pela crescente integração e consequente controlo. E não há mais aspectos do comportamento que não possa dominar. A sensação de autonomia, de autodomínio, coincide com o ter todas as experiências acessíveis à consciência.

Escolhemos deliberadamente a expressão «acessível à consciência». O importante é o facto de que todas as experiências, impulsos, sensações, são acessíveis, e não necessariamente o facto de que estejam presentes na consciência. O facto negativo importante é a organização do conceito do *self* contra a simbolização de determinadas experiências contraditórias com o *self*. Na verdade, quando todas as experiências são assimiladas na relação com o *self* e se integram na sua estrutura, tende a diminuir o que chamamos «consciência de si», por parte do indivíduo. O comportamento torna-se mais espontâneo, a expressão das atitudes é menos estudada, porque o *self* pode aceitar essas atitudes e esse comportamento como uma parte de si mesmo. Frequentemente, um cliente no início da terapia exprime um receio real de que os outros possam descobrir o seu verdadeiro *self*. «Logo que me ponho, a pensar sobre o que sou, desenvolve-se em mim um conflito tão terrível que me sinto muito mal. É uma autodesvalorização tal que desejo que ninguém a conheça... Creio que tenho medo de agir com naturalidade, precisamente porque não me sinto como eu». Neste horizonte mental o comportamento deve ser sempre estudado, cuidadoso, consciente de si. Mas quando este mesmo cliente começou a aceitar em profundidade o facto de que «sou o que sou», pode ser espontâneo e reduzir a consciência de si.

XVI) Qualquer experiência que seja inconsistente com a organização ou estrutura do self pode ser percebida como uma ameaça e, quanto mais numerosas forem essas percepções, mais rigidamente a estrutura do self se organiza de modo a manter-se a si mesma.

Esta proposição é uma tentativa para formular uma distinção de certos factos clínicos. Se se dissesse à mãe «rejeitante», anteriormente referida, que vários observadores tinham chegado à conclusão de que ela rejeita o filho, o resultado inevitável seria que ela excluísse de momento,

qualquer assimilação dessa experiência. Pode contestar as condições de observação, a experiência, ou autoridade dos observadores, o grau de compreensão que possuem, e assim por diante. Organizará as defesas do seu próprio conceito de si como uma mãe boa e dedicada e será capaz de fundamentar esse conceito em muitas provas. É evidente que percebe a o juízo dos observadores como uma ameaça e organizará a defesa do seu próprio conceito dominante. Observar-se-ia o mesmo fenómeno, se a jovem que considera possuir poucas capacidades, obtivesse um resultado elevado num teste de inteligência. Defenderia o seu *self* contra essa ameaça de incoerência. Se o *self* não se pode defender contra ameaças profundas, o resultado será uma perturbação psicológica catastrófica e uma desintegração.

Hogan (87) apresenta uma formulação útil e concisa dos elementos essenciais na ameaça e na defesa, tal como se aplicam à personalidade. Resumo em oito pontos a descrição da forma como se verifica no comportamento defensivo. São os seguintes:

1. A ameaça ocorre quando as experiências são percebidas, ou antecipadas, como incongruentes com a estrutura do *self*.
2. A ansiedade é a resposta afectiva à ameaça.
3. A defesa é uma consequência do comportamento de resposta à ameaça, cujo objectivo é a permanência da estrutura do *self*.
4. A defesa implica uma rejeição ou distorsão da experiência percebida, para reduzir a incongruência entre a experiência e a estrutura do *self*.
5. A consciência da ameaça é reduzida pelo comportamento defensivo, mas não é a própria ameaça.
6. O comportamento defensivo aumenta a susceptibilidade à ameaça, pois percepções repetidas podem ameaçar, negar ou distorcer experiências.
7. A ameaça e a defesa tendem a repetir-se em série; à medida que essa série progride, a atenção desvia-se cada vez mais da ameaça original, mas mais experiências são distorcidas e sensíveis à ameaça.
8. Esta sucessão de atitudes de defesa é limitada pela necessidade de aceitar a realidade (88).

A teoria de Hogan ajuda a explicar o desenvolvimento do comportamento defensivo no indivíduo, chamando a atenção para o

facto de que quanto mais se nega a simbolização de experiências viscerais e sensoriais, ou se dá uma simbolização distorcida, maior será a possibilidade de que qualquer experiência nova seja percebida como ameaçadora, pois há que manter uma estrutura falsa mais ampla.

XVII) Em determinadas condições que impliquem, sobretudo, a ausência total de qualquer ameaça à estrutura do self, podem perceber-se e analisar-se experiências que são inconsistentes com essa estrutura e esta pode ser revista de maneira a assimilar e a incluir tais experiências.

É difícil exprimir, de uma forma genérica e adequada, um facto clínico importante, confirmado por muitos casos terapêuticos. É evidente que o conceito do *self* se modifica, tanto no desenvolvimento normal do indivíduo como na terapia. A proposição anterior formula os factos quanto às defesas do *self*, ao passo que esta procura exprimir o modo como pode ocorrer essa modificação.

Vamos partir de exemplos mais evidentes para outros menos claros: numa terapia centrada no cliente, através da relação e da actuação do *counsellor*, o cliente vai ganhando gradualmente uma garantia de que é aceite tal como é e que cada nova faceta de si mesmo que se revele é igualmente aceite. Nesse caso experiências que tinham sido rejeitadas podem ser simbolizadas, frequentemente de modo gradual, ganhando assim uma forma claramente consciente. Uma vez conscientes, o conceito do *self* expande-se de maneira tal que as pode incluir como partes de uma totalidade coerente. Deste modo, a mãe rejeitante, em tal ambiente, é capaz, pela primeira vez, de admitir a percepção do comportamento: «suponho que, por vezes, ele deve pensar que não gosto dele» e segue-se depois a possibilidade de uma experiência inconsistente com o *self* - «suponho que por vezes não gosto dele», e gradualmente vai surgindo a formulação de um conceito ampliado do *self*: «posso admitir que gosto dele e que não gosto dele e que podemos continuar a nossa relação satisfatoriamente». Ou o caso de uma mulher, que odeia a mãe e justifica o modelo do *self* que inclui tal ódio, começa por reconhecer que existiram outros comportamentos além do ódio: «arranjo sempre a minha casa quando ela vem, como que para lhe mostrar que

sou boa, como que para tentar ganhar o seu apreço». De seguida, admite experiências totalmente contraditórias com o conceito do *self*: «sinto uma verdadeira ternura por ela, uma forma saudável de afeição» - e gradualmente baseada na tentativa de viver de acordo com um conceito revisto do *self* nessa relação, acaba por ampliar esse conceito até um ponto onde a tensão se reduz - «estou muito bem com ela. É extraordinária a maneira como tirei a minha mãe para fora do meu sistema. Posso aproximar-me ou afastar-me dela sem grande tensão».

Se procurarmos analisar os elementos que tornam possível essa reorganização da estrutura do *self* parece haver dois factores possíveis. Um é a apreensão do novo material, iniciada pelo *self*. O *counsellor* torna possível a exploração e em qualquer alteração que apresente, parece possível explorar gradualmente com segurança outros domínios, por isso as experiências rejeitadas são lenta e provisoriamente aceites, tal como uma criança pequena se familiariza com um objecto que a assusta. Um outro factor, que pode estar aqui implicado, é que o *counsellor* aceita todas as experiências, todas as atitudes, todas as percepções. O cliente pode introjectar esse valor social e aplicá-lo às suas próprias experiências. Esta não pode ser, com rigor, a razão principal, pois o cliente sabe, frequentemente, que o *counsellor* é um entre mil a defender esse valor e que a sociedade em geral não o aceitaria tal como é. No entanto, essa introjecção da atitude do *counsellor* pode representar, pelo menos, uma fase temporária ou parcial da experiência de aceitação que o cliente faz em relação a si mesmo.

Um outro problema a ter presente é que a aceitação de experiências inconsistentes com o *self* dá-se, muitas vezes, entre as entrevistas sem nunca ser verbalizada perante o *counsellor*. O factor essencial parece ser o de a pessoa assumir a atitude de segurança, ao considerar a experiência orgânica, e isso pode permitir a sua simbolização na consciência, mesmo se o terapeuta não estiver presente.

Surge, por vezes, a questão de que se tudo o que se requer para o conceito do *self* é a ausência de ameaças, pareceria que o indivíduo poderia, a qualquer momento, em que estivesse só, enfrentar essas experiências inconsistentes. Sabemos que isso acontece em muitas circunstâncias secundárias. Um homem pode ser criticado por um fracasso contínuo; na altura recusa-se a admitir essa experiência, porque

é demasiado ameaçadora para a organização do *self*. Rejeita a falta, racionaliza as críticas. Mas mais tarde, sozinho, volta a pensar no assunto, aceita as críticas como justas, revê o conceito do *self* e como consequência, como um resultado, revê o seu comportamento. Contudo, isto não acontece com experiências que foram rejeitadas por serem profundamente inconsistentes com o conceito do *self*. Vê-se, assim que a pessoa tem a possibilidade de enfrentar essa inconsistência apenas numa relação com o outro em que está segura de que será aceite.

Terminaremos esta análise com um exemplo um pouco mais simples. A criança que sente que é fraca e que não pode realizar um certo trabalho, como, por exemplo, construir uma torre ou arranjar uma bicicleta, e trabalha nele sem esperança, pode vir a ter êxito. A experiência é inconsistente com o conceito que tem de si mesma e pode não ser imediatamente integrada; mas, se a criança é deixada entregue a si mesma, assimila gradualmente, por sua própria iniciativa, uma revisão do conceito do *self* pensando que, sendo geralmente fraca e impotente, neste aspecto tem capacidade. É esta a forma normal como as novas percepções livres de ameaças são assimiladas. Mas, se a mesma criança ouvir repetidamente, da parte dos pais, que é capaz de fazer aquele trabalho, é provável que o negue e que prove pela conduta essa incapacidade. Quanto mais forçada for a intromissão da ideia da sua capacidade, maior será a ameaça para o *self* e mais fortemente reagirá.

Falta-nos, é claro, uma análise mais apurada das condições exactas que são necessárias para permitir a reorganização do conceito do *self* e a assimilação de experiências contraditórias. Conhecemos uma forma desta organização se produzir, mas ainda não conhecemos suficientemente as condições essenciais deste tipo de experiência.

Também devia ficar claro que o que estamos aqui a descrever é um processo de aprendizagem, talvez a aprendizagem mais importante de que uma pessoa seja capaz, isto é, a aprendizagem de si própria. Esperamos que aqueles que se especializaram na teoria da aprendizagem possam começar a utilizar o conhecimento desse campo para ajudar a descrever a forma como o indivíduo aprende uma nova configuração do *self*.

XVIII) Quando o indivíduo apreende e aceita, num sistema coerente e integrado, todas as suas experiências viscerais e sensoriais,

necessariamente compreende melhor os outros e aceita-os melhor como pessoas distintas.

Esta proposição revelou-se como verdadeira no nosso trabalho de clínica terapêutica e é agora confirmada pelas investigações de Sheerer (188, 189). Foi um dos resultados inesperados surgidos da nossa abordagem centrada no cliente. Quem não estiver familiarizado com a experiência terapêutica pode pensar que se trata de algo em que se acredita porque é essa a nossa aspiração: afirmar que a pessoa que se aceita a si mesma terá, devido a essa mesma auto-aceitação, uma melhor relação interpessoal com os outros.

Todavia, clinicamente, constatamos que a pessoa que completa a sua terapia se sente mais disponível para ser ela própria, mais segura de si, mais realista nas relações com os outros, e estabelece relações interpessoais nitidamente melhores. Uma cliente, ao analisar os resultados que obteve na terapia, exprime, em parte, esse facto ao dizer: «Sou eu mesma e sou diferente dos outros. Sinto-me mais feliz por ser eu mesma, e descubro que, cada vez mais, permito ao outros assumirem a responsabilidade de serem eles próprios».

Procurando compreender o fundamento teórico, em que assenta este aspecto, podemos definir os seguintes pontos:

- A pessoa que rejeita algumas experiências tem de se defender, continuamente, da simbolização dessas experiências.
- Como consequência, todas as experiências são encaradas de uma forma defensiva, como ameaças potenciais, e não como são na realidade.
- Deste modo, nas relações interpessoais, as palavras ou os comportamentos são experimentados e percebidos como ameaçadores, embora não seja essa a sua intenção. Além disso, atacam-se as palavras e os comportamentos dos outros, porque representam, ou se assemelham, a experiências temidas.
Logo não há uma autêntica compreensão do outro como uma pessoa distinta, pois é percebido, sobretudo, em termos de ameaça ou de não-ameaça para o *self*.
- Porém, quando todas as experiências são acessíveis à consciência e se integram nela, reduz-se a atitude defensiva. Quando não é necessário defender, também não é necessário atacar.

- Quando não é necessário atacar, percebe-se o outro como realmente é, uma pessoa distinta que age segundo significações próprias, dadas a partir do seu campo perceptivo.

Embora isto possa parecer abstruso, é confirmado tanto pela experiência quotidiana como pela experiência clínica. Quem são os indivíduos que, em qualquer ambiente, em qualquer grupo, inspiram relações de confiança, que parecem capazes de compreender os outros? Costumam ser indivíduos com um elevado grau de aceitação relativamente a todos os aspectos do *self*. Na experiência clínica, como surgem as melhores relações interpessoais? Nessa mesma base. A mãe «rejeitante», que aceita as suas próprias atitudes negativas para com o filho, descobre que essa aceitação, que de início receava, a faz sentir mais tranquila na relação com o filho. É capaz de vê-lo como realmente é e não através de uma cortina de reacções defensivas. Ao fazê-lo, vê que é uma pessoa interessante, com aspectos maus, mas, também, com aspectos bons, perante quem, por vezes, sente hostilidade e outras vezes afeição. A partir desta base espontânea, realista e calma desenvolve uma relação verdadeira fundada na experiência real, uma relação satisfatória para ambos. Talvez não seja inteiramente formada de doçura e de compreensão, mas é mais tranquilizante do que o poderia ser qualquer relação artificial. Assenta, sobretudo, no facto de se aceitar que a criança é uma pessoa distinta.

A mulher que odiava a mãe, depois de ter aceite tanto os sentimentos de afecto como os de ódio, começou a ver a mãe como uma pessoa com diversas características: interessante, boa, vulgar e má. Com esta percepção muito mais adequada, aceita-a como é, e estabelece com ela uma relação autêntica em vez de uma relação defensiva.

As implicações deste aspecto da nossa teoria são de tal ordem que exigem o recurso à imaginação. Temos aqui um fundamento teórico para relações interpessoais, de grupo ou internacionais salutareis. Esta proposição, expressa em termos de psicologia social, converte-se na afirmação de que a pessoa (pessoas ou grupos) que se aceita plenamente a si mesma melhorará, necessariamente, a relação com aqueles com quem está em contacto pessoal, devido à sua maior compreensão e aceitação. Esta atmosfera de compreensão e aceitação é o clima mais adequado para criar uma experiência terapêutica e a consequente auto-

aceitação da pessoa que nela participa. Temos, portanto, uma «reacção psicológica em cadeia» que revela enormes potencialidades na resolução de problemas das relações sociais.

XIX) À medida que o indivíduo percepçiona e aceita na estrutura do self, um maior número de experiências orgânicas, descobre que está a substituir o seu actual sistema de valores – baseado em larga medida em introjecções que foram simbolizadas de uma forma distorcida – por um processo contínuo de valorização orgânica.

Na terapia, à medida que a pessoa explora o seu campo fenomenal, acaba por analisar os valores que introjectou e que utilizou como se se baseassem na sua própria experiência (Ver Proposição X). Não está satisfeita com eles, exprimindo, frequentemente, a atitude de que esteve a fazer o que os outros pensavam que devia fazer. Mas o que é que ele pensa que deve fazer? Neste ponto, sente-se perplexo e perdido. Se abandona a orientação dada por um sistema de valores introjectado, como o substitui? Sente-se, muitas vezes, impotente para descobrir ou para estabelecer qualquer sistema alternativo. Se não pode continuar a aceitar o «deve» e o «tem de», o «mal» e o «bem» do sistema introjectado, como pode saber que valores o podem substituir?

A pouco e pouco, fez a experiência de estar a formular juízos de valor, de uma forma que para ele é inédita e que, no entanto, já, conhecia na sua infância. Assim como a criança atribui um valor seguro à experiência, confiando na demonstração dos seus próprios sentidos (como descrevemos na Proposição X), também o cliente descobre que é o seu próprio organismo que lhe fornece os dados a partir dos quais pode formular os seus juízos de valor. Descobre que os seus próprios sentidos, o seu próprio aparelho fisiológico lhe podem dar os elementos para emitir juízos de valor e para reformulá-los permanentemente. Não é necessário que alguém lhe diga que é bom agir de uma maneira mais espontânea e livre, em vez da maneira rígida a que se tinha habituado. Percebe, sente que isso é satisfatório e positivo. Quando age de uma forma defensiva, é o seu próprio organismo que, a curto prazo, sente a satisfação imediata de estar protegido e, a longo prazo, a insatisfação de se manter em alerta. Efectua uma escolha entre duas linhas de acção, com receio e com hesitações, sem saber se

ponderou devidamente os seus valores. Descobre, então, que permitiu que fosse o resultado da sua própria experiência a indicar se a escolha foi satisfatória ou não. Descobre que não tem necessidade de conhecer quais são os valores correctos; através dos dados fornecidos pelo organismo, pode fazer a experiência daquilo que o satisfaz que o desenvolve. Pode confiar num processo valorativo, em substituição de um sistema de valores introjectado e rígido.

Consideremos esta proposição, de uma forma ligeiramente diferente. Os valores são sempre aceites, porque são captados como princípios que sustentam a conservação, realização e promoção do organismo. É nesta base que os valores sociais são introjectados a partir da cultura. Na terapia parece que a reorganização se dá com base na retenção daqueles valores que são experimentados como forma de manter e desenvolver o organismo, distintos daqueles que os outros dizem serem bons para esse mesmo organismo. Por exemplo, um indivíduo aceita da cultura o valor seguinte: «Não se devem ter, nem exprimir, sentimentos de agressividade ou inveja para com os irmãos». Esse valor é aceite, porque se supõe concorrer para o progresso do indivíduo, de uma pessoa melhor, mais perfeita. Na terapia, porém, esse indivíduo, como cliente, analisa esse valor de acordo com um critério fundamental - as suas próprias experiências viscerais e sensoriais: «Sinto que, para mim, é positivo a rejeição de atitudes agressivas?» O valor é comprovado à luz da evidência orgânica pessoal.

O resultado desta apreciação de valores pode mostrar-nos a possibilidade de semelhanças fundamentais em toda a experiência humana. Na medida em que o indivíduo põe à prova esses valores, e chega a valores pessoais, alcança conclusões que podíamos formular de uma maneira genérica: os valores mais elevados, para o desenvolvimento do organismo, surgem quando é permitida a simbolização consciente de todas as experiências e de todas as atitudes; quando o comportamento se torna na satisfação significativa e equilibrada de todas as necessidades e estas são acessíveis à consciência. Portanto, o comportamento que daí resulta satisfará a necessidade de aprovação social, a necessidade de exprimir sentimentos afectivos positivos, a necessidade de expressão sexual, a necessidade de evitar a culpa e o remorso, bem como a necessidade de exprimir a agressão. Deste modo, enquanto o

estabelecimento de valores, por cada indivíduo, parece sugerir uma completa anarquia de valores, a experiência indica que acontece exactamente o contrário. Como todos os indivíduos têm essencialmente as mesmas necessidades, incluindo a necessidade de aceitação, por parte dos outros, torna-se manifesto que quando cada indivíduo formula os seus próprios valores, segundo a sua própria experiência directa, o que daí resulta não é a anarquia, mas um elevado grau de comunidade e um sistema de valores autenticamente socializado. Logo, um dos últimos objectivos de uma hipótese de confiança no indivíduo, e na sua capacidade para resolver os seus próprios conflitos, é a emergência de sistemas de valores únicos e pessoais para cada indivíduo, que se modificam quando se alteram os elementos da experiência orgânica e que, no entanto, são ao mesmo tempo profundamente socializados, possuindo um elevado grau de semelhança nos seus traços essenciais.

UMA APRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA

Podemos tornar mais claras algumas das proposições anteriores, particularmente da IX à XIX, recorrendo a uma apresentação esquemática de alguns modos de funcionamento do *self* em relação à personalidade. Qualquer representação, sob a forma de esquema, de um material complexo tende a simplificar demasiado e a parecer mais completa do que realmente é. Portanto, o material, a seguir apresentado, deve ser encarado com uma prudência crítica e com a consciência das suas limitações.

O esquema que aqui incluímos só se pode ser compreendido tendo em conta as definições de cada elemento.

Definições

A personalidade total. O diagrama em bloco (Figuras I e II) pretende representar a estrutura da personalidade. A figura I indica uma personalidade num estado de tensão psicológica.

Experiência. Este círculo representa o campo imediato da experiência visceral e sensorial. Podia comparar-se ao campo fenoménico total da criança. Representa tudo o que o indivíduo experimenta, através de

todas as modalidades sensoriais. É um campo fluído e mutável.

Estrutura do self. Este círculo representa a configuração de conceitos que definimos como a estrutura do *self*, ou o conceito do *self*. Inclui as percepções-padrão das características e das relações do indivíduo, juntamente com os valores que lhe estão associados. É acessível à consciência.

Área I. Dentro desta parcela do campo fenomenal, o conceito do *self* e o *self*-em-relação está de acordo ou é congruente com os dados fornecidos pela experiência visceral e sensorial.

Área II. Esta área representa a parcela do campo fenomenal em que a experiência social, ou de outro tipo, foi simbolizada de uma forma distorcida e é apreendida como uma parte da experiência do indivíduo. Objectos da percepção, conceitos e valores são introjectados a partir dos pais e de outras pessoas do meio, mas são percebidos no campo fenomenal como sendo o resultado da experiência sensorial.

Área III. Neste campo encontram-se as experiências viscerais e sensoriais que são rejeitadas da consciência, porque são inconsistentes com a estrutura do *self*.

FIGURA I – A PERSONALIDADE TOTAL

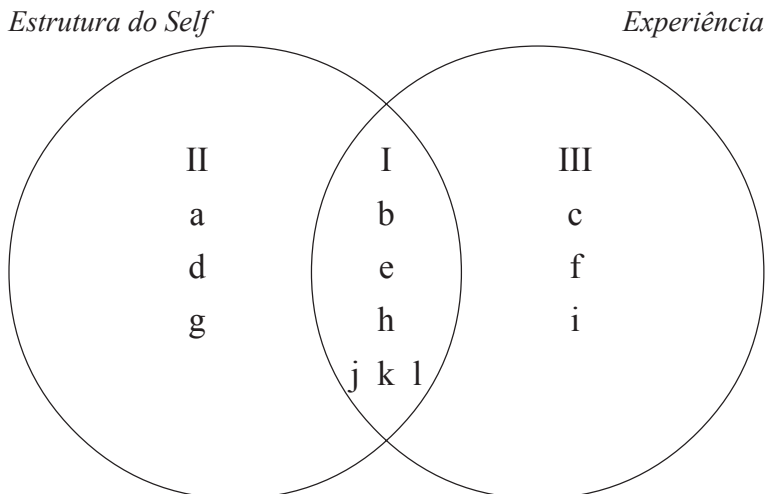
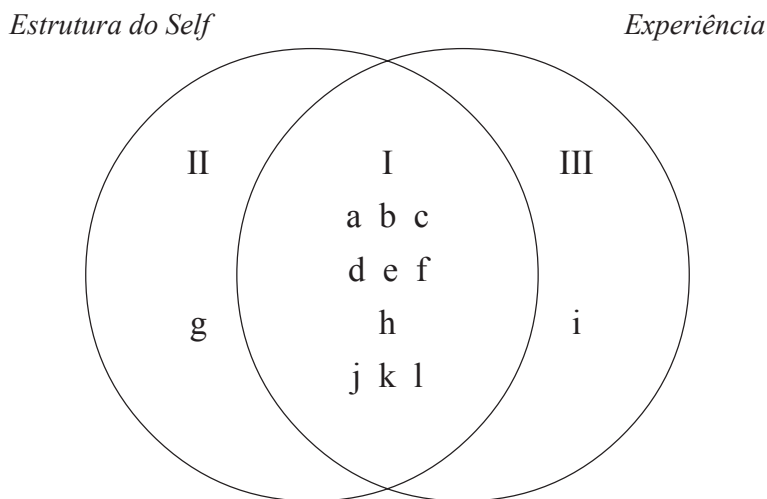


FIGURA II – A PERSONALIDADE TOTAL



Exemplos Específicos

As letras incluídas nos círculos podem ser consideradas como elementos da experiência. Atribuindo-lhes um conteúdo específico podemos ilustrar o funcionamento da personalidade. Vejamos, em primeiro lugar, um pequeno exemplo referente à Figura I.

(a) «*Sou totalmente incapaz de lidar com coisas mecânicas e aí está uma prova da minha incapacidade geral*». Este é um conceito introjectado com um valor que lhe está associado e que o indivíduo foi buscar aos pais. As aspas indicam que é percebido *como se* fosse a experiência sensorial directa do fracasso com todas as mecânicas, mas não é. A experiência era: «Os meus pais consideram-me como incapaz no domínio da mecânica»; a simbolização distorcida é: «Sou incapaz no domínio da mecânica». A razão fundamental da distorção é a necessidade de evitar a perda de uma parte importante da estrutura do *self*: «Os meus pais gostam de mim». Isto suscita um sentimento que poderia ser esquematizado do seguinte modo: «Quero que os meus pais

me aceitem e por isso devo fazer a experiência de mim mesmo como o tipo de pessoa que eles pensam que sou».

(b) Tenho a *experiência de fracassar* quando lido com *aparelhos mecânicos*. Trata-se de uma experiência directa que ocorreu um certo número de vezes. Estas experiências são assimiladas na estrutura do *self*, porque são compatíveis com ela.

c) *Experiência de êxitos num trabalho mecânico difícil*. Este é um tipo de experiência sensorial que é incompatível com o conceito do *self* e por isso não pode ser admitido directamente na consciência. O indivíduo não pode perceber: «Faço a experiência de bons resultados no trabalho mecânico» porque essa percepção desorganizaria a estrutura do *self*. Numa situação como essa é quase impossível rejeitar completamente da consciência a experiência feita, pois o resultado sensorial é evidente. Contudo é «pré-percebida» como ameaçadora e admitida na consciência de um modo suficientemente distorcido para eliminar a ameaça à estrutura do *self*. Surge, portanto, na consciência de maneira semelhante a estas: «Tive sorte», «As peças acertaram por acaso», «Nem em cem anos era capaz de voltar a fazer o mesmo». Esta simbolização distorcida podia situar-se na área II do diagrama, pois é coerente com o *self*. No entanto, a experiência real é rejeitada da consciência por não ser adequadamente simbolizada e por isso mantém-se na área III.

Consideremos um outro exemplo, extraído agora da experiência de Miss Har, descrita no capítulo 3

(d) «*Não sinto nada, mas sinto ódio pelo meu pai e esse sentimento está moralmente correcto*». O seu pai tinha abandonado a mãe e não é de estranhar que Miss Har tenha introjectado esse sentimento, esse conceito da relação, e o valor que lhe está associado, como se se baseassem na sua própria experiência visceral e sensorial.

(e) *Experimentei aversão pelo meu pai na minha relação com ele*. Nas poucas ocasiões em que encontrara o pai, houve elementos no seu comportamento que não a satisfizeram. Trata-se de uma experiência

sensorial em primeira mão. É congruente com a estrutura do *self* e é assimilada nela. O seu comportamento está de acordo com a estrutura total do *self*.

(f) *Experiência de sentimentos positivos para com o pai*. Essa experiência verificou-se, mas era totalmente inconsistente com a estrutura global do *self*, por isso foi rejeitada da consciência. Só pode aparecer na consciência de uma forma distorcida. Admite a percepção: «Sou como o meu pai em vários aspectos e isso envergonha-me». Exagera igualmente o ódio pelo pai, como uma defesa contra a admissão de tais experiências na consciência (isto é uma inferência feita do exterior do seu campo fenoménico. É confirmada pelo facto de, eventualmente, como adiante veremos, poder captá-lo a partir do seu próprio quadro de referência interno).

Talvez possamos acrescentar um outro exemplo, para indicar a introdução de valores culturais.

(g) «*Considero que a homossexualidade é horrível*». Aqui, a experiência de uma atitude social nos outros é percebida de uma forma distorcida, como um valor baseado na própria experiência.

(h) *A homossexualidade desagrada-me*. Em determinadas experiências específicas, as reacções viscerais e sensoriais foram desagradáveis e não satisfizeram. Essas experiências, estando de acordo com a estrutura do *self*, são assimiladas.

(i) *Experiência ocasional de impulsos homossexuais*. São rejeitadas da consciência porque desorganizariam o *self*.

Muitos aspectos do *self* não apresentariam as discrepâncias que se observam nestes três exemplos, mas seriam do seguinte tipo:

(j) *Oiço os outros dizerem que sou alto e tenho outros elementos que me permitem considerar que sou alto*. Aqui a atitude dos outros não é introjectada, mas simplesmente percebida como é. Está portanto incluída na categoria da experiência sensorial que se deu numa

relação social e que foi adequadamente simbolizada.

(k) *Sinto-me alto em relação aos outros.*

(1) *Encontro-me muito raramente num grupo onde me sinta mais baixo que os outros.*

j, k, l são três tipos diferentes de dados sensoriais, todos admitidos conscientemente. As atitudes dos outros são percebidas como tais e não como experiência própria. A prova da altura estabelecida através da experiência sensorial é aceite pela consciência. Os elementos ocasionalmente contraditórios também são aceites e o conceito do *self* portanto, modifica-se de certa maneira. Deste modo o indivíduo tem um conceito unitário e solidamente fundado de si, de que é mais alto do que a maior parte das pessoas. Um conceito que se baseia em vários tipos de dados, todos admitidos conscientemente.

O quadro que, até agora, traçámos e a conclusão que se poderia extrair do diagrama da Figura I seria a de que no indivíduo, assim representado, haveria uma potencial tensão psicológica. Existe um grau considerável de incongruência entre a experiência sensorial e visceral do organismo e a estrutura do *self*; a primeira engloba muita coisa rejeitada da consciência e a última engloba a consciência de muita coisa, que não é assim. Que esse indivíduo se sinta, ou não, desadaptado depende do ambiente. Se o ambiente confirma os «quase» elementos da estrutura do *self*, nunca reconhecerá as forças em tensão da sua personalidade, embora seja uma pessoa «vulnerável». Se a cultura dá um apoio suficientemente forte ao conceito do *self*, terá atitudes positivas para consigo mesmo. Experimentará tensões e ansiedade, sentir-se-á desadaptado apenas na medida em que a sua cultura ou elementos sensoriais confusos lhe dêem uma vaga percepção da inconsistência inteira da sua personalidade. Essa consciência ou ansiedade também podiam provir de uma situação altamente permissiva, a que o indivíduo estivesse exposto, e na qual os limites da organização do *self* podem ser reduzidos e as experiências, habitualmente rejeitadas pela consciência, pudessem ser percebidas de forma indistinta. Contudo, essa ansiedade ou mal-

estar tem uma causa e nesse estado procuraria a psicoterapia. Vejamos, através do esquema, o que acontece na terapia.

A Alteração da Personalidade na Terapia

A Figura II mostra a pessoa, tomada como exemplo, depois de uma psicoterapia com êxito. Não se modificam as definições dos círculos e das áreas, mas é evidente que têm uma relação diferente entre si; agora a estrutura do *self* é muito mais coerente com a experiência visceral e sensorial do indivíduo. Podemos exemplificar as formas específicas de como a relação se modificou, recorrendo novamente a elementos a que já fizemos referência. Esses elementos reorganizaram-se no campo perceptivo, da forma que a seguir indicamos:

(a) Percebo que os meus pais sentiam que não tinha capacidade para as coisas mecânicas e que isso tinha para eles um valor negativo.

(b) De certa maneira, a minha própria experiência confirma essa apreciação.

(c) Mas tenho alguma competência nesse domínio.

Repare-se que a experiência (c), tal como a descrevemos, foi agora aceite pela consciência e organizada dentro da estrutura do *self*. A experiência (a) deixou de ser percebida de uma forma distorcida, mas é percebida como um dado sensorial constituído pela atitude dos outros.

(d) Vejo que a minha mãe odeia o meu pai e espera que eu sinta o mesmo.

(e) Sinto ódio pelo meu pai no que se refere a certos aspectos e a algumas coisas.

(f) Também gosto dele, em determinados aspectos e em algumas coisas e ambas as experiências são uma parte aceitável de mim própria.

Mais uma vez, as atitudes introjectadas e os valores percebem-se como são, sem estarem distorcidos na sua simbolização. Os sentimentos anteriormente inconsistentes com o *self* podem ser integrados na sua estrutura, porque esta se ampliou para admiti-los. As experiências são valorizadas de acordo com a satisfação que proporcionam e não de acordo com as opiniões dos outros. Neste momento poderia ser útil reler os excertos do caso de *Miss Har*, no Capítulo 3, para compreendermos que o processo, através do qual se consegue essa integração é doloroso e hesitante, que a aceitação de todos os dados sensoriais é, de início, muito tímida e provisória e que conservar o centro de valorização, dentro de si mesmo, implica que, inicialmente, haja muita incerteza acerca dos valores.

g, h, i mantêm-se inalterados. Pretende-se, com isso, uma representação esquemática do facto de a terapia nunca obter uma congruência absoluta entre o *self* e a experiência, nunca esclarecer todas as introjecções, nunca explorar todo o campo da experiência rejeitada. Se o cliente apreendeu, em profundidade, que está em segurança para aceitar todas as experiências sensoriais na consciência sem distorção, pode enfrentar de um modo diferente os seus impulsos homossexuais (i) quando estes se manifestam e pode reconhecer a atitude cultural introjectada (*g*) como sendo simplesmente isso mesmo. Se as circunstâncias tendem a concentrar-se nessa zona, o indivíduo pode ter de prosseguir a terapia.

j, k, l o conceito solidamente fundamentado do indivíduo acerca sua altura e os outros conceitos estáveis de que é representativo, permanecem sem alterações.

Características da personalidade modificada

Algumas das características da personalidade, tal como a representa a figura II, merecem uma nota breve.

Há menos tensão potencial ou ansiedade, menos vulnerabilidade.

Há uma menor possibilidade de ameaça, porque a estrutura do *self* se tornou mais inclusiva, mais flexível e mais discriminativa. Há portanto menos probabilidades de atitudes defensivas.

Melhora a adaptação a qualquer situação da vida, porque o

comportamento se orienta por um conhecimento mais completo dos dados sensoriais relevantes, pois há menos experiências distorcidas e rejeitadas.

A seguir à terapia, o cliente sente um maior controlo de si, sente-se mais apto para enfrentar a vida. De acordo com o esquema, estão presentes na consciência mais experiências relevantes e, portanto, sujeitas a uma escolha racional. O cliente tem menos probabilidades de sentir o comportamento como não sendo seu.

No segundo esquema estão representados os fundamentos da «maior aceitação de si» que o cliente experimenta. A maior parte da experiência total do organismo é incorporada directamente no *self*, ou, mais exactamente, o *self* tende a ser descoberto na experiência total do organismo. O cliente sente que é o seu *self* «real» o seu *self* orgânico.

O indivíduo representado na Figura II aceita melhor os outros, está mais apto a compreendê-los como pessoas únicas e diferenciadas, porque tem menos necessidade de estar defensivamente alerta.

Depois da terapia, o indivíduo formula os seus juízos de valor sobre a experiência com base em todos os dados relevantes. Dispõe assim de um sistema de valores flexível e adaptável, embora inteiramente fundamentado.

CONCLUSÃO

Este capítulo procurou apresentar uma teoria da personalidade e do comportamento que fosse coerente com a nossa experiência e com as nossas investigações, no domínio da terapia centrada no cliente. Esta teoria tem um carácter essencialmente fenomenológico e apoia-se inteiramente no conceito do *self* como uma noção explanatória. Descreve o termo final do desenvolvimento da personalidade como sendo uma congruência de base entre o campo fenoménico da experiência e a estrutura conceptual do *self* - uma situação que, se fosse atingida, representaria a libertação de qualquer tensão ou ansiedade interna, mesmo potenciais. Esse termo representaria o grau máximo de uma adaptação realisticamente orientada; significaria o estabelecimento de um sistema de valores individualizado, identificado em larga medida com o sistema de valores de qualquer outro membro da raça humana

igualmente, bem adaptado.

Seria demasiado esperar que se demonstre serem correctas muitas das hipóteses desta teoria. Se mostrarem ser um estímulo para um estudo profundo da dinâmica mais profunda do comportamento humano, terão cumprido plenamente o seu objectivo.

SUGESTÃO DE LEITURAS

Se o leitor quiser comparar a teoria que desenvolvemos neste capítulo com outras formulações recentes da teoria da personalidade, constituem um bom ponto de partida os autores atrás citados (69, 9, 127, 128, 137, 109, 205, 129, 141, 38, 104, 222, 200, 37). Deve-se acrescentar a esta lista, das teorias mais recentes, a exposição um pouco mais tradicional da teoria freudiana da personalidade, por exemplo, em Fenichel (56).

Podem obter-se algumas sugestões sobre o carácter fluido e o modificável das ideias expostas neste capítulo, comparando-o com uma formulação anterior (175) da mesma teoria.

R

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aichhorn, A. *Wayward Youth*. New York: Viking Press, 1935.
2. Aidman, Ted. Changes in self perception as related to changes in perception of one's environment. M.A. paper. University of Chicago, 1947.
2. Albrecht, M., and L. Gross. Nondirective teaching. *Sociol. Soc. Res.*, 1948, 32, 874-881.
3. Alexander, F., and T. M. French. *Psychoanalytic Therapy*. New York: Ronald Press, 1946.
4. Allen, F. H. *Psychotherapy with Children*. New York: W. W. Norton, 1942.
6. Allport, G. W. The psychology of participation. *Psychol. Rev.*, 1945, 53, 117-132. [Permission to quote given by the *Psychological Review* and the American Psychological Association.]
7. Alpert, B., and P. A. Smith. How participation works. *J. Social Issues*, 1949, 5, 3- 13.
8. Anderson, H. H., and H. M. Brewer. Studies of teachers' classroom personalities: I. Dominative and socially integrative behavior of kindergarten teachers. *App. Psychol. Monogr.*, 1945, No. 6, 157pp.
9. Angyal, A. *Foundations for a Science of Personality*. New York: Commonwealth Fund, 1941.
10. Ash, Philip. The reliability of psychiatric diagnoses. *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1949, 44, 272-276.
11. Assum, A. L., and S. J. Levy. Analysis of a nondirective case with followup interview. *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1948, 43, 78-89.
12. Axline, Virginia M. Mental deficiency -symptom or disease? *J. Consult. Psychol.*, 1949, 13, 313-327.
13. Axline, Virginia M. Nondirective therapy for poor readers. *J. Consult. Psychol.*, 1947, 11, 61-69.
14. Axline, Virginia M. *Play therapy*. Boston: Houghton Mifflin, 1947.
15. Axline, Virginia M. Play therapy and race conflict in young children. *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1948, 43, 300-310.
16. Axline, Virginia M. Play therapy experiences, as described by child participants. *J. Consult. Psychol.*, 1950, 14, pp. 513-63.
17. Baldwin, A. L., Joan Kalhorn e F. H. Breese, Patterns of parent behavior, *Psychol.*

- Monogr.*, nº268, 1945, 58, nº3, 1-75.
18. Bartlett, Marion R. e equipa, *Data on the personal adjustment counseling program for veterans*, Personal Adjustment Counseling Division Advisement and Guidance Service, Office of Vocational Rehabilitation and Education.
 19. Baruch, Dorothy W., Therapeutic Procedures as a part of educative process, *J. Consult. Psychol.*, 1940, 4, pp.165-172.
 20. Bavelas, A., L. Festinger, P. Woodward e A. Zander, The relative effectiveness of a lecture method and a method of group decision for changing food habits, relatório policopiado da Comissão Nacional dos hábitos alimentares, National Research Council, Washington.
 21. Beier, Ernest G., The effect of induced anxiety on some aspects of intellectual functioning, tese de doutoramento, Universidade de Columbia, 1949.
 22. Bell, J.E., *Projectives Techniques*, Nova Iorque, Longmans, Green, 1948.
 23. Benne, K. D. e Paul Sheats. Funcional roles of group members, *J. Social Issues*, 1948, 4, pp.41-49.
 24. Bills, Robert E., Nondirective play therapy with retarded readers, *J. Consult. Psychol.*, 1950, 14, pp.140-149.
 25. Bills, Robert E., Play therapy with well-adjusted retarded readers, *J. Consult. Psychol.*, (em vias de publicação).
 26. Bills, Robert E., C.J. Leiman e R.W. Thomas, A study of the validity of the TAT and a set of animal pictures, 1949 (a publicar).
 27. Bion, W. R., Experiences in groups: I. *Human Relations*, 1948, 1, pp.314-320.
 28. Bion, W. R., Experiences in groups: II. *Human Relations*, 1948, 1, pp. 487-511.
 29. Bixler, Ray H., Limites are Therapy, *J. Consult. Psychol.*, 1949, 13, pp.1-11.
 30. Bixler, Ray H., A method of case transfert, *J. Clin. Psychol.*, 1946, 2, pp. 274-278.
 31. Bixler, R. H. e Virginia H. Bixler, Clinical counseling in vocational guidance, *J. Clin. Psychol.*, 1945, 1, pp. 186-192.
 32. Bixler, R. H. e Virginia H. Bixler, Test interpretation in vocational counseling, *Educ. & Psychol. Measmt.*, 1946, 6, pp. 145-155.
 33. Blocksma, D. D., *An experiment in counselor learning*, Tese de doutoramento em elaboração, Universidade de Chicago.
 34. Blocksma, D. D. e E. H. Porter, Jr., A short-term training program in client-centered counseling, *J. Consult. Psychol.*, 1947, 11, pp. 55-60.
 35. Boring, E.G. e H. Sachs, Was this analysis a success? *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1940, 35, pp.3-16.
 36. Brody, B. e A. L. Grey, The non-medical psychotherapist: a critique and a program, *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1948, 43, pp. 179-192.
 37. Burrow, Trigant, *The Neurosis of Man*, Nova Iorque, Harcourt, Brace 1949.
 38. Cameron, Norman, *The Psychology of Behavior Disorders*, Nova Iorque, Houghton Mifflin, 1947.
 39. Cantor, N., *The Dynamics of Learning*, Buffalo, Forster an Stewart, 1946.
 40. Carr, Arthur C., An evaluation of nine nondirective psychotherapy cases by means

- of the Rorschach, *J. Consult. Psychol.*, 1949, 13, pp. 196-205.
41. Coch, Lester e J. R. P. French Jr., Overcoming resistance to change, *Human Relations* 148,1 pp.512-532.
42. Combs, Arthur W., Basic aspect of non-directive therapy, *Amer. J. Orthopsychiat.*, 1946, 16, pp.589-605.
43. A coordonated research in psychotherapy, *J. Consult. Psychol.*, 1949, 13, pp. 149-220. (Um número inteiramente dedicado a nove artigos, resultantes de uma série coordenada de projectos. os nove artigos são referidos, em separado, nesta bibliografia).
44. Covner, B. J., Principles for psychological counseling with client organizations, *J. Consult. Psychol.*, 1947, 11, pp. 227-244.
45. Cowen, E. L. e A. W. Combs, Followup study of 32 cases treated by nondirective psychotherapy, *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1950, 45, pp. 232-258.
46. Cowen, E. L. e W. M. Cruickshank, Group therapy with physically handicapped children: II. Evaluation, *J. Educ. Psychol.*, 1948, 39, pp. 281-297.
47. Cruickshank, W. M. e E. L. Cowen, Group therapy with physically handicapped children: I. Report of study, *J. Educ. Psychol.*, 1948, 39, pp. 193-215.
48. Curran, C. A., Nondirective counseling in allergic complaints. *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1948, 43, pp. 442-451.
49. Curran, C. A., *Personality Factors in Counseling*. Nova Iorque, Grune and Stratton, 1945.
50. Doll, Edgar A., *Vineland Social Maturity Scale*, Test Bureau, Educ. Test Publishers, Minneapolis, 1947.
51. Dollard, John e O.H. Mowrer, A method of measuring tension in written documents, *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1947, 42, pp. 3-32.
52. Duncker, Karl, On problem Solving, *Psychol. Monogr.*, n° 270, 1945, 58, n° 5, 1-113.
53. Eiserer Paul E., The Implications of nondirective counseling for classroom teaching, *Growing Points in Educational Research*, 1949 (relatório oficial); Washington, American Educacional Research Association.
54. Estes, S. G., Concerning the therapeutic relationship in the dynamics of cure, *J. Consult. Psychol.*, 1948, 12, pp. 76-81.
55. Faw, Volney E., A psychotherapeutic method of teaching psychology, *Amer. Psychologist*, 1949, 4, pp. 104-109.
56. Fenichel, Otto, *The Psychoanalytic Theory of Neuroses*, Nova Iorque, W. Norton, 1945.
57. Fiedler, Fred E., A comparative investigation of early therapeutic relationships created by experts and non-experts of the psychoanalytic, non directive, and Adlerian schools, tese de doutoramento, Universidade de Chicago, 1949 (Aceite para publicação por *J. Consult. Psychol.*).
58. Fliedler, Fred E., The concept of an ideal therapeutic relationship, *J. Consult. Psychol.*, 1950, 14, pp. 239-245.
59. Finke, Helene, Changes in the expression of emotionalized attitudes in six cases

- of play therapy, M.A. tese, Universidade de Chicago, 1947.
60. Fleming, Louise e W. U. Snyder, Social and personal changes following non directive group play therapy, *Amer. J. Orthopsychiat*, 1947, 17, pp. 101-116.
61. Foulkes, S. H., *Introduction to Group-Analytic Psychotherapy*, Londres, William Heinemann Medical Books, Ltd., 1948.
62. French, J. R. P. Jr, A. Kornhauser e A. Marrow, editores, Conflict and cooperation in industry, *J. Social Issues*, 1946, 2, pp. 1-54.
63. Freud, Anna, *Introduction to the Technic of Child Analysis* Nova Iorque, Nervous and Mental Disease Publishing Co, 1928.
64. Freud, Sigmund, *Autobiography*, Londres, Hogarth Press, 1946.
65. Freud, Sigmund, *Group Psychology and the Analysis of the Ego*, Londres, Hogarth Press, 1948. (Publicado nos Estados Unidos por Liveright Publishing Corporation).
66. Freud, Sigmund Psychoanalysis, Freudian school. *Encyclopaedia Britannica*, 18, 1944.
67. Golden, C. S. e H. J. Rutenber, *The Dynamics of Industrial Democracy*, Nova Iorque, Harper and Bros., 1942.
68. Golden, C. S. e H. J. Rutenber, Labor and management responsibility for production efficiency, in T. M. Newcomb e E. L. Hartley, Readings in Social Psychology, Nova Iorque, Henry Holt, 1947, pp. 461-465. Extraído de *The Dynamics of Industrial Democracy*, Nova Iorque, Harper and Bros., 1942.
69. Goldstein, Kurt, *Human Nature in the light of Psychopathology*, Cambridge, Harvard University Press, 1940.
70. Gordon, Thomas, What is gained by group participation, *Educ. Leadership*, 1950, 7, pp. 220-226.
71. Gorlow, Leon, Nondirective group psychotherapy: an analysis of the behavior of members as therapist, tese de doutoramento, Teachers College, Universidade de Columbia, 1950.
72. Green, A. W., Social values and psychotherapy, *J. Pers.*, 1946, 14, pp. 199-228.
73. Gross, L., An experimental study of the validity of the non-directive method of teaching, *J. Psychol.*, 1948, 26, pp. 243-248.
74. *Group Psychotherapy*, War Department, TB MED 103, Washington, 10 de Outubro de 1944.
75. Grummon D. L. e T. Gordon, The counseling center of the University of Chicago. *Amer. Psychologist*, 1948, 3, pp. 168-171.
76. Haigh, Gerard, Defensive behavior in client-centered therapy, *J. Consult. Psychol.*, 1949 13, pp. 181-189.
77. Haigh, Gerard e Bill L. Kell, Multiple therapy as a method for training and research, in psychotherapy, *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, (aceite para publicação).
78. Haimowitz, Natalie Reader, An Investigation into some personality changes occuring in individuals undergoing client-centered therapy, tese de doutoramento, Universidade de Chicago, 1948.
79. Hamlin, R. M. e G. W. Albee, Muench's tests: a control group, *J. Consult. Psychol.*,

- 1948, 12., pp. 412-416.
80. Harrower M. R, ed., *Training in Clinical Psychology: Transactions of the First Conference*, Nova Iorque, Macy Fondation, 1947.
81. Hayakawa, S. I., *Language in thought and Action*, Nova Iorque, Harcourt, Brace, 1949.
81. Hildreth, Harold, A battery of feeling and attitude scales for clinical use, *J. Clin. Psychol.*, 1946, 2, pp. 214-220.
83. Hiltner, Seward, *Pastoral Counseling*, Nova Iorque, Abingdon-Cokesbury Press, 1949.
84. Hobbs, Nicholas, Nondirective group therapy, *J. Nat'l Assn. of Deans of Women*, 1949, 12, pp. 114-121.
85. Hoch, Erasmus L., The nature of the group process in non-directive group psychotherapy, tese de doutoramento, Teachers College, Universidade de Columbia, 1950.
86. Hoffman, A. Edward, A study of reported behavior changes in counseling, *J. Consult Psychol.*, 1949, 13, pp. 190-195.
87. Hogan, Richard, The development of a measure of client defensiveness in a counseling relationship, tese de doutoramento, Universidade de Chicago, 1948.
88. Hogan, Richard, The development of a measure of client defensiveness in a counseling relationship, resumo da tese de doutoramento, Universidade de Chicago, 1948.
89. Horney, Karen ed., *Are You Considering Psychoanalysis?*, Nova Iorque, W. W. Norton, 1946.
90. Horney, Karen, *Self Analysis* Nova Iorque, W. W. Norton, 1942.
91. Hunt, J. McV., *Personality and the Behavior Disorders*, 2 vols, Nova Iorque, Ronald Press. 1944.
92. Hutchins, Robert M., Education and democracy, *School and Society*, 1949, 60, pp. 425-428.
93. Ichheiser, Gustav, *Misunderstandings in Human Relations*, Chicago, University of Chicago Press, 1949.
94. Jaques, Elliot, Interpretive group discussion as a method of facilitating social change, , 1948, 1, pp. 533-549.
95. Jaques, Elliot, ed., Social therapy, *J. Social Issues*, 1947, 3, 67 pp.
96. Jaques Elliot, Some principles of organization of a social therapeutic institution, *J. Social Issue*, 1947, 3, pp. 4-10.
97. Jellinek, E. M. e D. Shalow, Method of scoring the Kent-Rosanoff free association test, manuscrito inédito.
98. Johnson, Wendel, *People in Quandaries*, Nova Iorque, Harper and Bros. 1946.
99. Kauffman, P. E. e V. C. Raimy, Two methods of assessing therapeutic progress, *J. Abnorf. and Soc. Psychol.*, 1949, 44, pp. 379-385.
100. Kelley, Earl C., *Education for What is Real*, Nova Iorque, Harper and Bros, 1947.
101. Kessler, Carol, Semantics and non-directive counseling, M.A. tese, Universidade

- de Chicago, 1947.
102. Klapman J. W. *Group Psychotherapy*, Nova Iorque, Grune and Stration, 1946.
103. Klein, Melanie, *The Psycho-analysis of Children*, Londres, Hogarth Press, 1937.
104. Kluckhohn, Clyde e H. A. Murray, editores, *Personality in Nature, Society and Culture*, Nova Iorque, Knoff, 1948.
105. Korzybski, Alfred, *Science and Sanity*, Lancaster, Science Press Printing Co. 1933.
106. Krech, David e R. S. Crutchfield, *Theory and Problems of Social Psychology*, Nova Iorque, McGraw-Hill, 1948.
107. Landis C., Psychoanalytic phenomena, *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1940, 35, pp. 17-28.
108. Landisberg, Selma e W. U. Snyder, Non-directive play therapy, *J. Clin. Psychol.*, 1946, 2, pp. 203-213.
109. Lecky, Prescott, *Self Consistency: a Theory of Personality*, Nova Iorque, Island Press, 1945.
110. Leeper, Robert W., A motivational theory of emotion to replace «emotion as disorganized response», *Psychol. Rev.*, 1948, 55, pp. 5-21.
111. Leeper, Robert W., Cognitive and simbolic processes, manuscrito inédito.
112. Lewin, Kurt e outros, The relative effectiveness of a lecture method and a method of group decision for changing food habits, relatório policopiado, National Research Council, Washington, 1942.
113. Lewin, Kurt e Paul Grabbe, Conduct, knowledge and acceptance of new values, *J. Social Issues*, 1945, 1, pp. 59-64.
114. Lewis, Virginia W., Changing the behavior of adolescent girls, *Archives of Psychol.*, 1943, nº 279, pp. 1-87.
115. Lilienthal, David E. *T V A - Democracy on the Manch*, Nova Iorque, ,Pocket Books, 1945.
116. Lincoln, J. F., *Intelligent Selfishness and Manufacturing*, Cleveland, Lincoln Electric Co., 1942.
117. Lipkin, S., The client evaluates nondirective psychotherapy, *J. Consult. Psychol.*, 1948, 12, pp. 137-146.
118. Lippitt, Ronald, An experimental study of the effect of democratic and authoritarian group atmospheres, *Univ. Iowa Stud. Child Welfare*, 1940, 16, pp. 43-195.
119. Lippitt, Ronald e R. K. White, The «social climate» of children's groups, capítulo XXVIII in R. Barker, J. Kounin e H. Wright, *Child Development and Behavior*, Nova Iorque, McGraw-Hill, 1943.
120. Luchins, A. S., On training clinical psychologists in psychotherapy, *J. Clin. Psychol.* 1949, 5, pp. 132-137.
121. McCleary, R. A. e R. S Lazarus, Autonomic discrimination without awareness, *J. Pers.*, 1949, 18, pp. 171-179.
122. MaGinnies, Elliot, Emotionality and perceptual defense, *Psychol. Ver.* 1949, 56, pp. 244-451.
123. McGregor, Douglas, Conditions of effective leadership in the industrial

- organization, in T. M. Newcomb e E. L. Hartley, *Readings in Social Psychology*, Nova Iorque, Henry Holt, 1947, pp. 427-435. (Publicado já em *J. Consult. Psychol.*, 1944, 8. pp. 55-63).
124. McGregor, D., I. Knickerbocker, H. Haire e A. Bevelas, editores, The consultant role and organizational leadership: Improving human relations in industry, *J. Social Issues*, 1948, 4, pp. 1-53.
125. Main, Tom e Marie Nyswander, Some observations on the third national training laboratory in group development, manuscrito inédito, 1949.
126. Marrow, A. J. e J. R. P. French Jr., Changing a stereotype in industry, *J. Social Issues*, 1945, 1, pp. 33-37.
127. Maslow, A. H., Dynamics of personality organization, *Psychol Rev.*, 1943, 50, pp. 514-539, 541-448.
128. Maslow, A. H., A theory of human motivation, *Psychol. Rev.*, 1943, 50, pp. 370-396.
129. Masserman, J. H., *Principles of Dynamic Psychiatry*, Nova Iorque, Saunders, 1946.
130. Mayo, Elton, *The Social Problems of na Industrial Civilization*, Boston, Division of Research, Harvard University Graduate School of Business Administration, 1946.
131. Meister, R. K. e H. E. Miller, The dynamics ot non-directice psychotherapy, *J. Clin. Psychol.*, 1946. 2, pp. 59-67.
132. Miller, H. E., «Acceptance» and related attitudes as demonstrated in psychotherapeutic interviews, *J. Clin. Psychol.*, 1949, 5, pp. 83-87.
133. Miller, Hyman e D. W. Baruch, Psychological dynamics in allergic patients as shown in group and individual psychotherapy, *J. Consult. Psychol.*, 1948, 12, pp. 111-115.
134. Mitchell, J. H. e C. A. Curran, A method of approach to psychosomatic problems in allergy, *Wes Virginia Med. J.*, 1946, 42, pp. 1-24.
135. Moreno, J. L., *Group Therapy*, Nova Iorque, Beacon Press, 1945.
136. Mowrer, O. H., Learning theory and the neurotic paradox, *Amer. J. orthopsychiat.*, 1948, 18, pp. 571-610.
137. Mowrer, O. H. e Clyde Kluckhohn, A dynamic theory of personality, capítulo III in J. McV. Hunt, *Personality and the Behavior Disorders*, vol. I, Nova Iorque, Ronald Press, 1944.
138. Mowrer, O. H. e A. D. Ullman, Time as a determinant in integrative learning, *Psychol Rev.*, , 52, pp. 61-90.
139. Mosak, Harold, Evaluation in psychotherapy: a study of some current measures, tese de doutoramento, Universidade de Chicago, 1950.
140. Muench, George A., An evaluation of non-directive psychotherapy by means of the Rorschach and other tests, *App. Psychol. Monogr.*, 1947, nº 13, pp. 1-163.
141. Murphy, Gardner, *Personality: a Biosocial Approach to Origins and Structure*, Nova Iorque, Harper and Bros, 1947.
142. Newcomb, T. M., Autistic hostility and social reality, *Human Relations* 1947, 1,

- pp. 69-86.
143. Patterson, C. H., Is psychotherapy dependent upon diagnosis?, *Amer. Psychologist*, 1948, 3, pp. 155-159.
 144. Pearse, I. H. e Lucy H. Crocker, *The Peckham Experiment: in the Living Structure of Society*, Londres, George Allen and Unwin, Ltd., 1943.
 144. Pearse, I. H. e G. Scott Williamson, *Biologists in Search of Material*, Londres, Faber and Faber Limited, 1938.
 146. Peres, H., An investigation of nondirective group therapy, *J. Consult. Psychol.*, 1947, 11, pp. 159-172.
 147. Perry, William C. Jr., Of counselors and college, *Harvard Educ. Rev.*, 1948, pp. 8-34.
 148. Porter, E.H. Jr., *An introduction to Therapeutic Counseling*, Boston, Houghton Mifflin, 1950.
 149. Porter, E.H. Jr., The development and evaluation of a measure of counseling interview procedures. I. The development. *Educ. Psychol. Measmt.*, 1943, 3, pp. 105-126.
 150. Porter, E. H. Jr., The development and evaluation of a measure of counseling interview procedures. II. The evaluation. *Educ. Psychol. Measmt.*, 1943, 3, pp. 215-238.
 151. Postman, L., J. S. Bruner e E. McGinnies, Personal values as selective factors in perception *J. Abnorm. & Soc. Psychol.* 1948, 43, pp. 142-154.
 152. Radke, Marian e Dayna Klisurich, Experiments in changing food habits, *J. Amer. Dietetic Assn.*, 1947, 23, pp. 403-409.
 153. Raimy, Victor C., The self-concepts as a factor in counseling and personality organization, tese de doutoramento, Universidade do Estado de Ohio, 1943.
 154. Raimy, Victor C., Self reference in counseling interview, *J. Consult. Psychol.*, 1948, 12, p. 153-163.
 155. Rank, Otto, *Will Therapy e truth and Reality*, Nova Iorque, Knopf, 1945.
 156. Raskin, Nathaniel J., An analysis of six parallel studies of therapeutic process *J. Consult. Psychol.*, 1949, 13, pp. 206-220.
 157. Raskin, Nathaniel J., An objective study of the locus of evaluation factor in psychotherapy, tese de doutoramento, Universidade de Chicago, 1949.
 158. Raskin, Nathaniel J., The development of nondirective therapy, *J. Consult. Psychol.*, 1948, 12, pp. 92-110.
 159. Raskin, Nathaniel J., The nondirective attitude, manuscrito inédito, 1947.
 160. Recommended graduate training program in clinical psychology. Relatório da Comissão de Formação em Psicologia Clínica da Associação Americana de Psicologia, *Amer. Psychologist*, 1947, 2, pp. 539-558.
 161. Reik, Theodor, *Listening with the Third Ear*, Nova Iorque, Farrar, Strauss, 1948.
 162. Ribble, Margaret A., Infantile expience in relation to personality development, capítulo XX in J. McV. Hunt, *Personality and the Behavior Disorders*, vol.2, Nova Iorque, Ronald Press, 1944.
 163. Roethlisberger, F. J. e W. J. Dickson, *Management and the Worker*, Cambridge,

- Harvard University Press, 1939.
164. Rogers, Carl R., *Clinical Treatment of the Problem Child*, Nova Iorque, Houghton Mifflin, 1939.
165. Rogers, Carl R., The clinical psychologist's approach to personality problems, *The Family*, 1937, 18, pp. 233-243.
166. Rogers, Carl R., *Counseling and Psychotherapy*, Boston, Houghton Mifflin, 1942.
167. Rogers, Carl R., Current trends in psychotherapy, capítulo V in Wayne Dennis, ed., *Current Trends in Psychology*, Pittsburgh, Press, 1947, pp. 109-137.
168. Rogers, Carl R., Divergent trends in methods of improving adjustment, *Harvard Educ. Rev.*, 1948, pp. 209-219.
169. Rogers, Carl R., The process of Therapy, *J. Consult. Psychol.*, 1940, 4, pp. 161-164.
170. Rogers, Carl R., Significant aspects of client-centered therapy, *Amer. Psychologist*, 1946, 1, pp. 415-422. (Citado com autorização de *American Psychologist* e da Associação Americana de Psicologia).
171. Rogers, Carl R., Some implications of client-centered counseling for college personnel work, *Educ. & Psychol. Measmt.*, 1948, 8, pp. 540-549.
172. Rogers, Carl R., Some observation on the organization of personality, *Amer. Psychologist*, 1947, 2, pp. 358-368.
173. Rogers, Carl R., The use & electrically recorded interviews in improving psychotherapeutic techniques, *Amer. J. Orthopsychiat*, 1942, 12, pp. 429-434.
174. Rogers, Natalie, Changes in self concept in the case of Mrs. Ett, *Personal Counselor*, 1947, 2, pp. 278-291.
175. Rogers, Natalie, Measuring psychological tensions in non-directive counseling, *Personal Counselor*, 1948, 3, pp. 237-264.
176. Rosenzweig, Saul, *Psychodiagnosis*, Nova Iorque, Grune and Stratton, 1949.
177. Schilder, P., *Psychotherapy*, Nova Iorque, W. W. Norton, 1938.
178. Schwebel, M. e M. J. Asch, Research possibilities in nondirective teaching, *J. Educ. Psychol.*, 1948, 39, pp. 359-369.
179. Seeman, Julius, A study of client self-selection of tests in vocational counseling, *Educ. & Psychol. Measmt.* 1948, 8, pp. 327-346.
180. Seeman, Julius, A study of the process of nondirective therapy, *J. Consult. Psychol.*, 1949, 13, pp. 157-168.
181. Shaffer, L. F., The problem of psychotherapy, *Amer. Psychologist*, 1947, 2, pp. 459-467.
182. Shakow, D., One psychologist as analysand, *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1940, 35, pp. 198-211.
183. Shaw, Clifford R., Memorandum submitted to the Board of Directors of the Chicago Area Project, 10 de Janeiro de 1944, relatório policopiado.
184. Shaw, F. J., The role of reward in psychotherapy, *Amer. Psychologist*, 1949, 4, pp. 177-179.
185. Shaw, F. J., A stimulus-reponse analysis of repression and insight in psychotherapy, *Psychol. Rev.*, 1946, 53, pp. 36-42.

186. Shedlin, Arthur J., A psychological approach to group leadership in education, manuscrito inédito.
187. Shedlin, Arthur J., *The effectiveness of Group Climate: an Experiment in Human Relations*, National Conference of Christians and Jews, Inc., 1948.
188. Sheerer, Elizabeth T., *An analysis of the relationship between acceptance of and respect for self and acceptance of and respect for others in seven counseling cases*, tese de doutoramento, Universidade de Chicago, 1949.
189. Sheerer, Elizabeth T., An analysis of the relationship between acceptance of and respect for self and acceptance of and respect for others in ten counseling cases, *J. Consult. Psychol.*, 1949, 13, pp. 169-175.
190. Shoben, E. J., Jr., A learning-theory interpretation of psychotherapy, *Harvard Educ. Rev.*, 1948, pp. 129-145.
191. Shoben, E. J. Jr., Psychotherapy as a problem in learning theory, *Psychol. Bull.* 1949, 46, pp. 300-392.
192. Slavson S. R., *Analytic Group Psychotherapy with Children, Adolescent and Adults*, Nova Iorque, Columbia University Press, 1950.
193. Smith, H. C. e D. S. Dunbar, The personality and achievement of the classroom participant, trabalho de investigação inédito.
194. Snyder, W. U., Client-centered therapy, in L. A. Pennington e I. A. Berg, editores, *An introduction to Clinical Psychology*, Nova Iorque, Ronald Press, 1948, pp. 465-497.
195. Snyder, W. U., A comparison of one unsuccessful with four successful nondirectively counseled cases, *J. Consult. Psychol.*, 1947, 11, pp. 38-42.
196. Snyder, W. U. An investigation of the nature of non-directive psychotherapy, tese de doutoramento, Universidade do Estado de Ohio, 1943.
197. Snyder, W. U. An Investigation of the nature of non-directive psychotherapy, *J. Gen. Psychol.*, 1945, 33, pp. 193-223.
198. Snyder, W. U., The present status of psychotherapeutic counseling, *Psychol Bull* 1947, 44, pp. 297-386.
199. Snyder, W. U. e outros, *Casebook of Non-directive Counseling*, Boston, Houghton Mifflin, 1947.
200. Snygg, Donald e Arthur W. Combs, *Individual Behavior: a New Frame of Reference for Psychology*, Nova Iorque, Harper and Bros., 1949.
201. Stephenson, W., Introduction to inverted factor analysis, with some applications to studies in orexis, *J. Educ. Psychol.*, 1936, 27, pp. 353-367.
202. Stephenson, W., Methodological consideration of Jung's typology *J. Ment. Sci.*, 1939, 85, pp. 185-205.
203. Stock Dorothy, An investigation into the interrelations between the self-concept and feelings directed toward other persons and groups, *J. Consult. Psychol.*, 1949, 13, pp. 176-180.
204. Stom, Kenneth, A re-study of William U. Snyder's «Na investigation of the nature of non-directive psychotherapy», tese de concurso, Universidade de Chicago, 1948.

205. Sullivan, H. S., *Conceptions of Modern Psychiatry*, Washington, W. A. White Foundation, 1945.
206. Survey Research Center Study nº 6. Selected findings from a study of clerical workers in the Prudential insurance company of America, Human Relations. Universidade de Michigan, 1948.
207. Sutherland, J. D. e I. E. Menzies, Two Industrial projects, *J. Social Issues*, 1947 3, pp. 51-58.
208. Symonds, P. A., Education and Psychotherapy, *J. Educ. Psychol.*, 1949, 40, pp. 1-32.
209. Taft, Jessie, *The Dynamics of Therapy in a Controlled Relationship*, Nova Iorque, Macmillan, 1933,
210. Tavistock Institute of Human Relations. Two research projects on human relations in industry, Documento nº 173, Janeiro de 1949.
211. Telschow, Earl, The role of the group leader in nondirective group psychotherapy, Teachers College, Universidade de Columbia, 1950.
212. Thelen, H. A. e Jolin Whithall, Three frames of reference: the description of climate, *Human relations* 1949, 2, pp. 159-176.
213. Thetford, William N., The measurement of physiological responses to frustration before and after nondirective psychotherapy, tese de doutoramento, Universidade de Chicago 1949.
214. Thetford, William N., The measurement of physiological responses to frustration before and after nondirective psychotherapy, *Amer. Psychologist.*, 1948, 3, p. 278. Resumo da tese.
215. Thorne, F. C., The clinical method in science, *Amer. Psychol.*, 1947, 2 pp. 159-166.
216. Thorne, P. C., Directive psychotherapy: IV. The therapeutic implications of the case history, *J. Clin. Psychol.*, 1945, 1, pp. 318-330.
217. Thorne, F., J. Carter e outros, Symposium: critical evaluation of nondirective counseling and psychotherapy, *J. Clin. Psychotherapy.*, 1948, 4, pp. 225-263.
218. *To Secure These Rights*, Relatório da Comissão presidencial para os direitos civis, Nova Iorque, Simon and Schuster, 1947.
219. Travis, L. e D. Baruch, *Personal Problems of Everyday Living*, Nova Iorque, Appleton-Century, 1941.
220. Whitaker, Carl, Teaching the practicing psysician to do psychotherapy, *Southern Med. J.*, 1949, 42, pp. 809-903.
221. Whitaker. C. A., J. Warkentin e N. Johnson, A philosophical basis for brief psychotherapy. *Psychiatric Quarterly*, 1949, 23, pp. 439 - 443.
222. White, Robert W., *The Abnormal Personality*, Nova Iorque, Ronald Press, 1948.
223. Williams, Herbert D., Experiment in self-directed education, *School Society* 1930, 31, pp. 715-718.
224. Withall, John, The development of a technique for the measurement of social-emotional climate in classrooms, tese de doutaramento, Universidade de Chicago, 1948.

Terapia Centrada no Cliente

- 225. Withall, John, The development of a technique for the measurement of social-emotional climate in classrooms, *J. Exp. Educ.*, 1949, pp. 347-361.
- 226. Witmer, H. L., ed., *Teaching Psychotherapeutic Medicine*, Nova Iorque, Commonwealth Fund, 1947.
- 227. Wood, Austin, Another psychologist analyzed, *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1941, 36, pp. 87-90.
- 228. Zimmerman, Jervis, Modifications of the discomfort relief quotient as a measure of progress in counseling, tese de concurso, Universidade de Chicago, 1950.