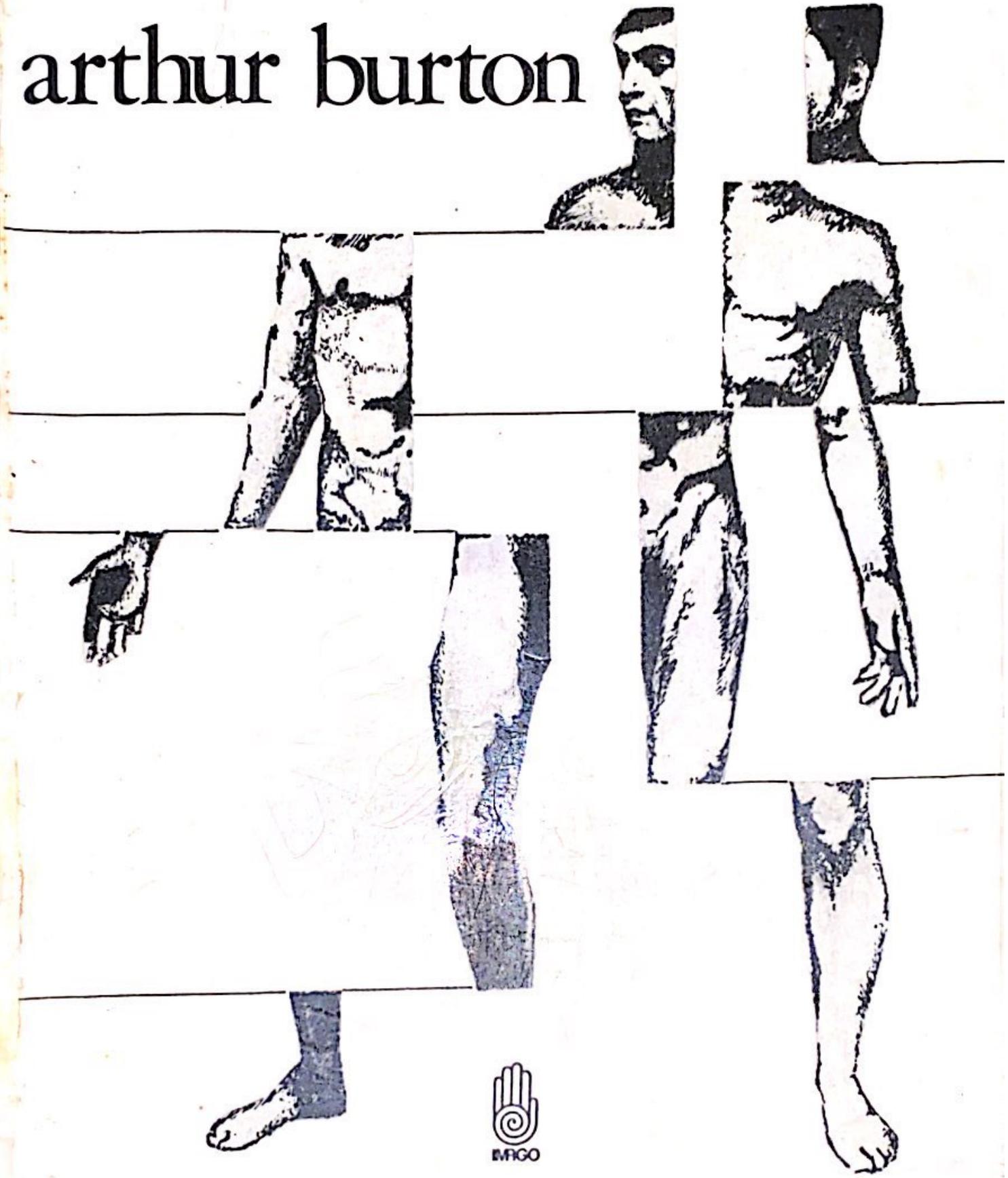


teorias operacionais da personalidade

arthur burton



ARTHUR BURTON

teorias operacionais da personalidade

Coleção Psicologia Psicanalítica

Direção de

JAYME SALOMÃO

Tradução de

Carlos Alberto Pavanelli

Revisão técnica de

José Luís Meurer

IMAGO EDITORA LTDA.

Rio de Janeiro

De boa vontade eu * jogaria fora todas as palavras deste manuscrito, se eu pudesse, de algum modo efetivamente, *mostrar* a experiência que é a terapia. É um processo, uma coisa-em-si, uma experiência, um relacionamento, uma dinâmica. Não é o que este e outros livros expõem, assim como a flor não é a descrição que o botânico faz dela ou o êxtase do poeta diante dela. Se este livro servir como um grande farol que indica uma experiência aberta aos nossos sentidos da audição e visão e à nossa capacidade de ter experiência emocional, e se ele prender o interesse de alguns e os levar a explorar mais profundamente essa coisa-em-si, terá alcançado seu objetivo. Se, por outro lado, este livro for se juntar ao já desconcertante acúmulo de palavras a respeito de palavras, se seus leitores tirarem dele a noção de que a verdade são palavras e de que a página impressa é tudo, então tristemente terá fracassado em atingir seu objetivo. E, se sofrer essa degradação final que é tornar-se "conhecimento de sala-de-aula" — onde as palavras mortas de um autor são dissecadas e jogadas na memória de estudantes passivos de forma que pessoas com vida carreguem as porções mortas e dissecadas daquilo que antes foram pensamentos e experiências vivos, sem nem mesmo perceberem que algum dia foram vivos — muito melhor seria, que este livro jamais tivesse sido escrito.

Essas palavras prefaciaram o livro "Client-Centered Therapy" (Rogers, 1957, p. IX), a primeira das principais formulações da teoria subjacente à abordagem centrada no cliente das relações interpessoais.

Desde então, o impacto social da terapia centrada no cliente superou nossas expectativas. Moldando, desde seu início uma nova abordagem radical da psicoterapia, os princípios da teoria centrada no cliente têm, hoje, penetração na educação, nos negócios, nas relações interpessoais e foram aplicadas a situações tão incomuns como uma experiência intensiva de grupo, visando a facilitar as comunicações entre facções em luta, na Irlanda do Norte.

Temo, hoje, que a teoria centrada no cliente se tenha tornado, muito rápida e facilmente, um fechado livro da verdade, a despeito das advertências que fiz a respeito. A teoria tem sido dissecada, analisada, memorizada, a ponto de ter sofrido a degradação de transformar-se em "conhecimento de sala-de-aula" e de ser encarada como dogma.

Na psicoterapia, tornou-se parte das hipóteses que fundamentam o aconselhamento psicológico — provavelmente todas as terapias eficazes.

* Este capítulo é escrito, em conjunto, pelos dois autores, embora seja escrito na primeira pessoa. Em alguns trechos, "eu" representa um autor, em outros trechos, o outro. A razão de utilizar a primeira pessoa é que ajuda a manter o material numa perspectiva humana. Este capítulo não é a expressão de uma teoria fechada. É a perspectiva pessoal de dois homens com uma grande experiência em terapia, que têm pontos em comum em suas abordagens do trabalho terapêutico e nas formulações tentativas que extraem de seu trabalho.

Baseia-se isto, em parte no fato de que, por mais de três décadas, muitos e diferentes terapeutas trabalham com muitos tipos de clientes, para conseguir ampla evidência de que tendem a ocorrer mudanças significativamente de do cliente, mesmo após um período de tempo, relativamente, curto em um clima terapêutico centrado no cliente. Essa espécie de aceitação profissional, baseada na experiência, parece correta. Mas, devido ao fato de ter havido aplicações amplamente variadas dos princípios a todas as formas de relações interpessoais em nossa sociedade — uma tendência, em si, saudável — a teoria tem sido freqüentemente ensinada de maneira superficial e absorvida de igual modo. É a isso que faço objeção.

Por causa dessa compreensão superficial dos princípios, por parte dos psicoterapeutas, dos futuros terapeutas e outros, sempre houve a tendência de passar por cima de suas implicações mais profundas. Há pouco entendimento da precisão da terapia centrada no cliente. Sua base teórica está comprovavelmente expressa de modo mais preciso do que a base teórica de qualquer outra terapia (Rogers, 1959). Há também uma falha na compreensão de sua filosofia radical e revolucionária.

Na verdade, uma filosofia centrada no cliente não se adapta confortavelmente numa sociedade de orientação tecnológica. Mesmo a psicoterapia vem valorizando, cada vez mais, a "eficiência". Um diagnóstico apropriado, a confiança nas teorias de causa e efeito imediatos e outras concepções lineares são vistas como meios de "ver o que está errado e curá-lo", *rapidamente*. A terapia centrada no cliente, que não possui métodos e técnicas instantâneas, que se apoiam na evocação das forças do cliente, que flui de acordo com o tempo do cliente, parece bastante ingênua e ineficiente. Ela não se adapta a uma cultura do tipo padronizado.

Neste capítulo, espero ajudar a compreender a teoria centrada no cliente. Quero "mostrar" a experiência que é a teoria centrada no cliente. Tentarei descrever algumas de minhas lutas para chegar às conclusões especulativas que compõem a presente teoria. Espero que o leitor seja encorajado a construir sua própria abordagem da terapia, a partir de suas próprias experiências — do mesmo modo como esta teoria foi construída. Espero, também, que este capítulo o ajudará a responder a esta pergunta. "O que tem a ver comigo a terapia centrada no cliente — em todo o oceano de teorias — quando me defronto com um cliente ou um amigo perturbado?"

Características

A teoria centrada no cliente ainda está se desenvolvendo, não como uma "escola" ou dogma, mas como um conjunto de princípios hipotéticos. De fato, creio que, à medida que se expande nosso conhecimento dos processos da terapia, as chamadas escolas de terapia serão englobadas numa abordagem unificada de tratamento.

Algumas características que atualmente fazem uma distinção entre a abordagem centrada no cliente e outros pontos de vista, são:

1. A contínua crença nas responsabilidades do *cliente* e na sua capacidade de prever que passos o levarão a um confronto mais decisivo com sua realidade. O cliente é o único que tem a potencialidade de saber a totalidade da dinâmica de seu comportamento e das suas percepções da realidade e, dessa forma, de descobrir comportamentos mais apropriados para si. Não é

o objetivo dessa terapia ajudar a pessoa a ajustar-se à "sociedade". De fato um estagiário de aconselhamento terapêutico me disse, recentemente, que essa terapia nem mesmo funciona nesse aspecto. "Quando era interno num centro de reabilitação no interior", ele disse, "usei a abordagem centrada no cliente, e meus clientes não se modificaram: aí mudei para a modificação do comportamento e eles começaram a se ajustar às expectativas da organização". A terapia centrada no cliente, com sua ênfase no trabalho voltado para os objetivos do cliente, estava, nesse caso, agindo contrariamente às necessidades da organização, que havia enviado esses clientes para a terapia e especificado seu comportamento-fim desejado.

2. Uma contínua atenção ao mundo dos fenômenos do cliente — o terapeuta procurando ver o mundo do cliente, como este o vê.

3. A hipótese de que os mesmos princípios da psicoterapia se aplicam a todas as pessoas, sejam elas rotuladas como "normais", "neuróticas" ou "psicóticas".

4. Uma visão da psicoterapia como um exemplo especializado de todas as relações interpessoais construtivas. É na relação — onde outra pessoa ajuda a fazer o que não pode fazer sozinho — que o cliente experimenta um desenvolvimento terapêutico.

5. A hipótese em desenvolvimento de que certas atitudes da pessoa designada como "terapeuta" constituem as condições necessárias e suficientes para a eficácia terapêutica e mudança na pessoa designada como "cliente".

6. O conceito em desenvolvimento das funções do terapeuta como aquele que está imediatamente presente e acessível ao seu cliente e que se apoia na sua experiência, momento-a-momento, na relação, para facilitar o movimento terapêutico.

7. Uma teoria em desenvolvimento que visualiza o processo terapêutico como uma mudança contínua na maneira de experimentar do cliente — com sua crescente capacidade de viver plenamente no momento imediato.

8. Uma preocupação como o "como" do processo da mudança na personalidade, mais do que com o "por quê" da estrutura da personalidade.

9. Uma ênfase na necessidade de pesquisa contínua para adquirir conhecimentos essenciais relacionados à psicoterapia. Uma determinação de construir todas as formulações teóricas, a partir de suas raízes na experiência, em lugar de construir a experiência para caber numa formulação teórica pré-estabelecida.

A terapia centrada no cliente é melhor caracterizada como uma abordagem, uma atitude, uma maneira de ser, e não como uma técnica — "não diretiva", "reflexiva" ou outra qualquer. O primeiro pré-requisito para fazer terapia não é uma teoria ou um dogma, mas um modo de ser com as pessoas que enseja a facilitação. A teoria emana de milhares de horas de experiência no aconselhamento e de observações clínicas, mudando à medida que novas pesquisas deitam novas luzes sobre nossas formulações.

FILOSOFIA (DA TERAPIA) CENTRADA NO CLIENTE

Uma conclusão experimental, à qual cheguei após anos de experiência psicoterapêutica com indivíduos perturbados, é que o homem tem uma

tendência inata para desenvolver todas as suas capacidades destinadas a manter ou a melhorar seu organismo — a pessoa total, mente e corpo. Esse é o único postulado básico da terapia centrada no cliente.

Veja-a como uma tendência confiável, a qual, quando livre para operar move o indivíduo em direção ao processo chamado crescimento, maturidade, enriquecimento da vida. A redução da necessidade, a redução da tensão, a redução do impulso, assim como a motivação para crescimento, estão incluídas nesse conceito.

Contrariamente à opinião que vê os mais profundos instintos do homem como sendo destrutivos, observei que, quando o homem é, verdadeiramente, livre para tornar-se o que ele é no mais fundo de seu ser (como no clima seguro da terapia), quando é livre para agir conforme sua natureza, como um ser capaz de aperceber as coisas que o cercam, então ele, nitidamente, se encaminha para a globalidade e a integração. Como já disse em outra publicação (Rogers, 1961a, p. 105):

[Quando o homem] é de todo um homem, quando ele é seu organismo completo, quando a apercepção da experiência, esse atributo peculiarmente humano, está operando na sua máxima plenitude, então se pode confiar nele, então seu comportamento é construtivo. Nem sempre será convencional. Nem sempre será conformista. Será individualizado. Mas será também socializado.

"Socializado", neste contexto, significa "em cooperação com outras pessoas e consigo mesmo", não necessariamente de acordo com a "sociedade". Numa sociedade muito opressora, a pessoa que se sobressai na vida poderá muito bem ser classificada como um fora-da-lei.

Pode-se considerar que o comportamento de uma pessoa está voltado para a manutenção, a intensificação e a reprodução do "eu" — em direção à autonomia, oposto ao controle externo por forças externas. Isso se aplica quer o estímulo venha de dentro ou de fora, quer seja o meio ambiente favorável ou desfavorável. Essa é a própria essência do processo que chamamos de viver.

Uma experiência biológica com ouriços-do-mar ilustra meu conceito dessa tendência para o desenvolvimento. Os cientistas sabem como separar as duas células que se formam após a primeira divisão do ovo fecundado do ouriço-do-mar. Se forem deixados desenvolvendo-se normalmente, cada uma dessas duas células crescerá em uma porção de larva de ouriço-do-mar — ambas contribuindo para formar um só animal. Poderia parecer, então, que quando as duas células fossem cuidadosamente separadas, cada uma delas, em se desenvolvendo, simplesmente resultaria numa porção de um ouriço-do-mar. Esse raciocínio não leva em consideração a tendência direcional ou tendência para a realização, característica de todo crescimento orgânico. De fato, cada célula, se for mantida viva, se transformará numa larva completa de ouriço-do-mar — menor que a usual, mas normal e completa.

Essa tendência para o todo é expressa nos seres humanos numa variedade gama de comportamentos e em resposta a uma gama variada de necessidades. A tendência do organismo, num momento, pode levar à procura de alimento ou de gratificação sexual. No entanto, a menos que essas necessidades sejam demasiadamente grandes, sua satisfação será procurada segundo uma forma que intensifique, e não que diminua, a necessidade de auto-estima, por exemplo. Outras atividades, tais como as necessidades de

explorar, produzir, mudar e a necessidade lúdica, são basicamente "motivadas" pela tendência à realização.

Na tendência à realização, expressa pela experiência total do indivíduo, pode-se confiar, por ser um referente fidedigno do comportamento. Creio que o homem é mais sábio que seu intelecto considerado isoladamente e que as pessoas (que funcionam bem) aprendem a confiar em sua experiência como a mais satisfatória e sábia indicação para o comportamento apropriado. Quando a consciência participa, de maneira mais coordenada do que a competição, com sua tendência para a realização, a pessoa se entrega a um encontro excitante, adaptativo e modificador com a vida e seus desafios. Ela comete erros, mas tem também o melhor meio possível de corrigi-los.

Como terapeuta, guio-me por minha crença nesses processos naturais, respeitando o direito e a capacidade do cliente para o autogoverno e o crescimento. Confio em sua capacidade de lidar com sua situação psicológica e consigo próprio. Uma terapeuta veterana, por exemplo, visualiza essa confiança em seus clientes como um processo de aprendizado contínuo. Quando ela esgota novas direções ou abordagens com um cliente, ela "espera" por ele. "Sempre que posso esperar por meu cliente e não sinto que tenho de curá-lo imediatamente ou apressar seu desenvolvimento, quando me apoio na pessoa como tal para que ela defina o rumo, inevitavelmente começa a crescer e a progredir."

O INÍCIO DE UMA TEORIA: O PROCESSO NO CLIENTE

Eu só queria tentar viver de acordo com as exigências que provinham de meu verdadeiro "eu". Por que era tão difícil?

Hermann Hesse (Demian)

Se cada indivíduo possui a capacidade de planejar os passos que o levarão a um relacionamento mais maduro e mais vigoroso com sua realidade, o que acontece que reduz a eficiência e a qualidade da vida de alguns? Por que algumas pessoas procuram o auxílio de um psicoterapeuta, e o que este pode fazer para auxiliá-las?

Partindo de minha experiência direta, na relação terapêutica com meus clientes, comecei a dar forma a uma explicação do processo da terapia. (Também foi desenvolvida uma teoria da personalidade, mas esta sempre teve um interesse secundário). Meu interesse por uma teoria do processo terapêutico se concentrou mais no "como" do que no "por quê" da mudança. Não se necessita de teoria enquanto não haja fenômenos, mudanças observáveis que precisem de uma explicação. Em primeiro lugar, há a experiência e depois, a teoria. Dessa forma, tentando compreender e explicar o que ocorreu e formulando hipóteses testáveis para futuras experiências, nossa eficiência terapêutica aumenta.

Uma Teoria Primitiva

Até esta data, foram desenvolvidas três formulações principais do processo terapêutico. A primeira descrição da terapia centrada no cliente mostrava o processo terapêutico basicamente composto de três etapas. Há, primeiro, uma liberação da expressão, por parte do cliente, uma liberação de

sentimentos pessoais. Seguindo-se a essa catarse pessoal, o cliente tende a desenvolver uma compreensão interna da origem e da natureza de suas dificuldades. Essa percepção é seguida de escolhas e decisões positivas com relação aos vários problemas que ele enfrenta em sua vida. Essa exercitação produz uma crescente capacidade do cliente para o autogoverno. Estudos de pesquisas (Snyder 1945; Seeman 1949) confirmaram essa descrição que ainda é um modo de ver o processo terapêutico.

Uma Teoria do Eu

Embora minha primeira descrição pareça modestamente adequada, vi-me forçado, por meus clientes, a me voltar para uma outra abordagem. Eles freqüentemente focalizam seus problemas e progressos em termos do eu. "Sinto que não estou sendo meu eu real." "Foi bom abandonar-me a mim mesmo e ser somente eu, aqui".

A partir de dados extraídos diretamente de sessões terapêuticas registradas eletronicamente, notei uma mudança de como o "eu" era percebido pelos clientes, no decorrer de suas terapias. Começou, assim, a emergir uma teoria desse processo relativa ao autoconceito da pessoa e sua relação com a tendência para a realização. Passei a ver o indivíduo com problemas como uma pessoa cujo autoconceito se havia estruturado de forma incongruente — em desacordo com sua experiência global.

Vejamos como isso acontece. A criança vive num campo fenomênico, seu espaço vital, que inclui tudo que é experimentado por seu organismo, conscientemente ou não. (Mesmo quando adultos, somente uma parte de nossas muitas reações sensoriais e viscerais são percebidas conscientemente, ou traduzidas em pensamentos e palavras.) Em meio a tudo o que está acontecendo em seu espaço vital, a criança, gradativamente, torna-se atenta a experiências que ela discrimina como sendo "eu". Pouco a pouco, forma-se uma gestalt conceitual organizada e coerente. As percepções do "eu" são a figura e as percepções da relação desse "eu" com o mundo exterior e com as outras pessoas são o fundo.

Essas percepções de "eu" estão ligadas a valores, mas alguns desses valores vêm de outras pessoas. O amor dispensado pelos pais ou outra pessoa significativa é condicional. Para que seja percebida como digna de valor e para que receba amor, a criança deve introjetar alguns dos valores dessas pessoas como valores dela mesma, visto que esses valores introjetados se tornam parte do autoconceito, e não são parte dos processos normais na avaliação das experiências por parte da criança, as concepções resultantes são rígidas e estáticas — freqüentemente experimentadas como "dever" ou "obrigação". Ela tende a anular seus próprios processos de experiência quando estes entram em conflito com aquelas concepções. Em outras palavras, a pessoa tenta ser o "eu" que as outras pessoas querem que ela seja, em lugar do "eu" que ela é realmente. Por isso, a família e outras relações institucionalizadas em nossa cultura parecem ser responsáveis por algumas áreas férteis para o desenvolvimento das "doenças" psicológicas.

O autoconceito, portanto, torna-se uma organização de esquemas perceptuais para se ir ao encontro da vida. Ele pode ou não ser eficiente na satisfação das necessidades da pessoa. A pessoa reage à sua realidade como ela a percebe e a define, guiada pelo conceito que faz de si mesma. Um indivi-

duo pode se ver como forte ou fraco, inteligente ou obtuso, bonito ou apenas comum. O modo pelo qual se vê afeta, por sua vez, sua percepção da realidade e, em consequência, o seu comportamento. Assim, para o estudante confiante e bem sucedido, um exame pode ser visto como uma oportunidade de demonstrar o domínio que tem sobre a matéria. Um estudante inseguro poderá encarar a mesma experiência com terror e medo — uma prova de sua falta de adequação.

Nem toda experiência será consciente, mas é visceralmente captável e afeta o comportamento. Nós “sabemos” emocionalmente coisas que não sabemos cognitivamente. O estudante que não se sente confiante poderá, em lugar de experimentar o sentimento de medo, repentinamente sentir dor de cabeça e ser incapaz de fazer uma prova. Se seus sentimentos estiverem ainda mais distantes ou forem impedidos de assomar à consciência, ele poderá “esquecer” o exame completamente e deixar de comparecer à aula naquele dia.

Todo aspecto da experiência é manejado da maneira como se relaciona com o eu. Alguns fenômenos são ignorados e tidos como isentos de significação para o eu. Outros fenômenos são percebidos conscientemente e organizados na estrutura do eu. Alguns parecem mesmo impor-se à percepção consciente. Por exemplo, tenho um amigo que adquiriu um automóvel estrangeiro relativamente raro. Ele jamais reparara nessa marca de automóvel antes de se tornar o dono de um. Hoje, ele a localiza onde quer que vá — ela parece saltar para o foco de sua atenção. Ela tem um significado para ele. Já outros fenômenos são negados ou distorcidos porque ameaçam a percepção organizada do eu — para aceitá-los, a pessoa teria de mudar sua idéia de quem ela é. Desde que a gestalt do eu esteja firmemente organizada e nenhum material contraditório seja percebido no campo fenomênico, podem existir sentimentos positivos do eu, o eu pode ser visto como valioso e aceito, e a tensão consciente será mínima. O indivíduo se percebe funcionando adequadamente.

Quando a estrutura organizada do eu não tem mais eficiência para atender às necessidades do indivíduo, ou quando este nota em si algumas discrepâncias, seu comportamento parece descontrolado. “Eu não me sinto como eu mesmo”, é uma queixa freqüente. Tomando um exemplo simples: uma mãe se vê como mãe bondosa e amorosa e, no entanto, ao mesmo tempo, tem sentimentos de rejeição para com o filho. Seu autoconceito como mãe amorosa é incongruente com sua experiência. Ela simplesmente não está sendo “ela mesma”, quando se sente rejeitando o filho.

Quando há um alto grau de incongruência, a tendência para a realização passa a ter um papel confuso ou dividido. Por um lado, a tendência apóia o autoconceito, e o indivíduo luta para intensificar a idéia que tem de si mesmo. Ao mesmo tempo, o organismo se esforça por atender às suas necessidades, que podem ser muito discordantes dos desejos conscientes da pessoa.

O que é comumente chamado de comportamento neurótico é o produto dessa dissociação na tendência para a realização. O indivíduo procura comportar-se de modo coerente com seu autoconceito. Mas o comportamento neurótico — que é o ser total da pessoa tentando satisfazer suas necessidades — é incompreensível até para o próprio indivíduo, uma vez que não está em harmonia com o que ele conscientemente “quer” fazer — reali-

zar um eu que não mais é congruente com sua experiência. “Aquilo que eu deveria fazer ou gostaria de fazer, não faço.” Assim, por exemplo, um adolescente com fortes necessidades orgânicas de uma sexualidade e curiosidade em desenvolvimento, foi preso por levantar as saias de duas meninas. O modo como foi criado fê-lo negar impulsos sexuais básicos como parte de seu autoconceito, e quando foi interrogado a respeito de seu comportamento, insistiu em que não podia ter agido daquela maneira. Confrontando com testemunhas, foi taxativo: “Eu não era eu mesmo.” Não percebia seu comportamento como sendo, como não era, uma parte do eu.

Sob as condições certas, o clima terapêutico seguro, a pessoa pode reduzir essa incongruência, aprendendo a confiar mais na experiência do seu eu. Se não estiver sendo atacada e não precisar defender seu autoconceito, a pessoa pode relaxar os rígidos padrões que edificam a estrutura de seu eu. Ao “assenhorear-se de seus sentimentos” — assimilando muitas experiências antes impedidas de acesso à percepção em sua gestalt do eu — uma nova gestalt se forma, uma versão revista do eu. Essa nova estrutura não é tão rígida e é mais facilmente tratável, modificando-se com mais freqüência, à medida que os sentimentos começam a ser conscientizados. A terapia é uma experiência do eu, não sobre o eu. A compreensão intelectual não basta. As mudanças do comportamento começam a aparecer quase automaticamente quando uma reorganização perceptual é experimentada.

A nova gestalt do eu é uma configuração cambiante, fluida; a experiência da própria pessoa torna-se cada vez mais a base para as auto-avaliações. O fecho da terapia (embora não o ponto final da mudança ou do crescimento) inclui a percepção do eu mudada radicalmente. Ela é mais fluida, menos rígida e estática, o eu quase perdido no campo perceptivo do indivíduo. A pessoa agora funciona sob vários aspectos semelhante à criança, com exceção de que os processos fluidos da experiência têm mais objetivo. O indivíduo adulto, como a criança, confia na sabedoria de seu organismo inteiro e dela se utiliza, mas de modo consciente. Ele usa todas as suas faculdades.

A teoria do eu, como a teoria anterior, descreve adequadamente o processo da mudança terapêutica, tanto quanto possível. Sua natureza heurística inspirou muitas pesquisas frutíferas. Também é possível ver essa descrição acontecendo na terapia.

Continuum do Processo

Como instantâneos fotográficos “antes e depois”, a descrição da modificação do eu foi um dos aspectos da mudança terapêutica. O que eu queria agora era um filme animado de suas muitas dimensões. Necessária era uma descrição que sugerisse algo do movimento browniano — os aspectos em constante movimento — dessas gestalts, e maiores detalhes relativos a outros fenômenos associados à mudança terapêutica.

Com base no estudo de um grande número de entrevistas gravadas, desenvolvi uma nova perspectiva do processo de mudança em psicoterapia. Nesse novo quadro, vejo a mudança se fazendo num número variado de processos contínuos. Um cliente inicia a terapia em algum ponto de um continuum total do processo, dividido, por conveniência, em sete estágios e muda segundo formas que o levam para o ponto final da escala (Rogers, 1961a, 1961b).

Enquanto que a terapia é um processo, a escala, a imagem que temos desse processo, é como se constituísse as sete imagens de um filme animado, que captura o movimento nesses pontos. Nenhum cliente, exceto depois de muitos anos, talvez, move-se do estágio um para o estágio sete, mas a escala é um modo útil de descrever e examinar o processo que ocorre na terapia.

A escala começa em uma extremidade, descrevendo um tipo de funcionamento psicológico rígido, estático, indiferenciado, sem emoções, superficial. Ela evolui, em passos progressivos, para a outra extremidade, onde o nível de funcionamento é caracterizado pela mutabilidade, fluidez, reações ricamente diferenciadas, pela vivência direta de sentimentos pessoais que são sentidos profundamente, apropriados e aceitos. Em toda terapia bem sucedida, eu estabeleço a hipótese de que o comportamento do cliente executa um movimento ascendente nesse caminho, qualquer que seja o ponto onde ele se encontre inicialmente.

Tentando compreender esse continuum do processo, penso que poderia separar algumas linhas mais ou menos distintas, embora essas linhas tendam a convergir, à medida que nos aproximamos do topo da escala. São elas:

1. *Mudança em Relação a Sentimentos.* Na extremidade inferior do continuum, o cliente não reconhece ou não possui sentimentos pessoais. Uma cliente de um hospital estadual diz: "Vozes me incomodam todo o tempo, dizendo-me coisas imundas, e não posso fazê-las parar." Ela não reconhece que seus sentimentos estão relacionados a ela. Se ao menos ela fosse capaz de dizer "Meus sentimentos sexuais me perturbam", ela estaria num estágio mais avançado do continuum. Mais adiante, ainda na escala, o cliente pode descrever sentimentos como objetos do passado, intelectualizando, embora ainda não possuindo esses sentimentos.

Na parte central da escala, onde tem lugar a maior parte da terapia, o cliente descreve sentimentos como objetos no presente. Às vezes, exprime-os no presente, quando eles são contrários aos seus desejos. Tem receio de que os sentimentos possam ser *experimentados* no presente imediato. "Há esse nó — em algum lugar dentro de mim — ele faz-me querer enlouquecer — e gritar — e fugir".

Mais acima na escala, podem ocorrer afirmações como esta: "Parece que tenho uma espécie de — não sei — um sentimento de força, e contudo tenho a sensação ou a certeza de que tudo é tão cheio de medo." Essa cliente está exprimindo seus sentimentos daquele momento, vivendo-os, sentindo-os, diferenciando-os e os possuindo, ao mesmo tempo que os exprime. (Sua afirmação será citada num contexto mais amplo, numa das páginas seguintes).

2. *Mudança no Modo de Vivenciar.* O processo pode ser formulado de forma diferente — com referência ao modo de vivenciar do cliente — um conceito extensamente desenvolvido por Gendlin (1961, 1962, 1963).

O cliente passa a viver sua experiência, confiar nela, e usá-la como referência para guiá-lo em seu confronto com a vida. Ele não mais se caracteriza pelo distanciamento de sua experiência, nem descobre seu significado somente depois de ter-se tornado passado remoto.

Típico de um ponto inferior na escala é o cliente que, tentando descrever um problema que o levou à terapia, diz, "O sintoma era — era somente estar muito deprimido." Por um lado, evidentemente, ele experimen-

tava profunda depressão, porém o mais que ele consegue alcançar em sua experiência é conceituá-la no passado — afastando-a de si mesmo. Ele não estava deprimido. A *depressão* era simplesmente um sintoma que existiu. Ele está tão distante da vivência imediata daquilo que está se passando nele, que não tem consciência, dessa vivência.

À medida que os clientes caminham em sua terapia, eles se aproximam de sua própria vivência. Tornam-se menos receiosos das vivências, reconhecendo que estas podem ter valor como pontos de referência, como base para a descoberta de significados. Assim, um cliente diz, com relação a algo que está se passando dentro dele: "Na realidade, não estou sentindo, só estou descrevendo." Ele sabe que não está inteiramente *na* experiência, mas gostaria de estar.

Num ponto ainda mais avançado do continuum, os significados (ou sentimentos) pessoais que foram afastados da consciência, estão muito próximos de serem completamente experimentados — às vezes com medo, desconfiança ou surpresa. "Isso apareceu e não posso compreendê-lo! (Longa pausa.) Estou tentando saber o que é esse terror." Essa última afirmação in-dica uma nova dimensão — o reconhecimento da experiência imediata como um ponto de referência. O cliente sabe que experimentou algo, mas não está certo do que seja. Aos poucos começa a perceber que está havendo um acontecimento fundamental, real, pelo qual pode avaliar a precisão de suas palavras e percepções. Há nele alguma coisa que ele pode "agarrar".

O cliente deseja não só possuir seus próprios sentimentos, mas ser seu "eu real". Ele cada vez mais reconhece e enfrenta as disparidades entre o eu, como construído, e sua experiência real. Muitas vezes, ocorre um diálogo interno, nestes termos: "Minha mente me diz que eu sou assim, ou que sinto isso, mas eu não acredito."

Talvez o aspecto mais chamativo da extremidade superior dessa linha é a vivência total e aceita, no presente imediato, dos sentimentos que anteriormente não eram admitidos à consciência. Muitas vezes, ele é "golpeado" por essa experiência. Frequentemente suspirará ou chorará, relaxará seus músculos ou dará outras manifestações físicas. Essas vívidas experiências, ao se tornarem novos elementos do eu, acompanhadas por esses aspectos fisiológicos, são fenômenos de mudança provavelmente irreversível. O cliente pode, mais de uma vez, rechacá-los da consciência, mas é duvidoso que possa mantê-los fora da consciência por muito tempo. Ele está mudado, está em processo e não pode voltar. A estrutura de seu mundo se firma e é reconhecida como algo que ele construiu a sua qualidade de tentativa agora se lhe torna clara. Ele está em aberta comunicação consigo mesmo, compartilhando com outra pessoa sua nova natureza fluida.

Após uma vivência desse tema "Não posso depender de outra pessoa para educar-me. Tenho realmente de consegui-lo por mim mesmo", uma cliente apresenta alguns sintomas de medo e longas pausas em sua conversa. Então diz: "Parece mesmo que estou dizendo algo que é uma parte de mim, realmente. (Com muita perplexidade.) Parece que tenho uma espécie — não sei — uma sensação de *força*, e mesmo assim tenho a sensação de compreender que é algo que me causa medo — me causa pavor. Por exemplo, estou sentindo isso, agora dentro de mim uma coisa se avolumando — uma espécie de força. Como se fosse algo realmente grande e forte. Contudo, a princípio era quase uma sensação física de estar só, como se tivesse sido arrancada —

Ele se aceita e confia em seu próprio processo global, que é mais sábio que a mente sozinha (ou o corpo sozinho). Cada experiência determina seu próprio significado e não é interpretada como uma concepção do passado. Seu eu é a consciência subjetiva do que ele está experimentando no momento. Ele se tornou congruente, sua experiência casa com os símbolos que ele atribui a ela, em sua consciência, e é capaz de comunicar essa unidade. Essa é, portanto, uma breve descrição do continuum do processo, que surgiu de observações de clientes que vivenciaram o que significava mudar da observadas como experimentadas, à medida que uma pessoa se encaminha para sua maturidade psicológica, numa relação abrangente e terapêutica.

CLIMA TERAPÊUTICO: O PROCESSO NO TERAPEUTA

Quais são, então, as condições para esse clima terapêutico? Como pode o terapeuta facilitar do melhor modo possível o movimento no continuum do processo?

A pesquisa da terapia centrada no cliente parece sugerir que a mudança da personalidade – movimento positivo na escala do processo – é iniciada mais por *atitudes* existentes no terapeuta do que por seus conhecimentos, suas técnicas (Rioch, 1960; Truax & Mitchell, 1971).

Esse é o teorema central da terapia centrada no cliente e está formalmente enunciado numa “equação do processo” (Rogers, 1961b, p. 40):

Quanto mais o cliente percebe o terapeuta como genuíno ou real, capaz de empatia, possuidor de uma ligação incondicional com ele, mais o cliente sairá de um tipo de funcionamento estático, sem sentimentos, fixo, impessoal e mais ele atingirá uma forma de funcionamento que é caracterizado pela vivência fluida, cambiante e facilitadora de sentimentos pessoais diferenciados.

Vários estudos de pesquisas foram feitos a respeito do relacionamento das atitudes do terapeuta com a eficácia da terapia. Halkides (1958) usou observadores objetivos para ouvirem entrevistas terapêuticas gravadas, com o objetivo de testar essas “condições necessárias e suficientes” (Rogers, 1957) para a mudança terapêutica. Seus estudos servem de suporte para a hipótese acima.

Barret-Lennard (1959), usando um relatório feito à base de anotações com clientes de um centro de aconselhamento, verificou que essas mesmas três atitudes, por parte do terapeuta, indicavam possibilidade de êxito na terapia.

Van der Veen (1970) observou que os clientes esquizofrênicos hospitalizados, cujos terapeutas eram vistos com profissionais que proporcionavam em maior intensidade essas três condições na entrevista terapêutica, mostraram um maior movimento no processo da terapia do que os clientes de terapeutas que proporcionavam condições inferiores. Esse autor concluiu que o grau de progresso obtido na terapia era uma função das condições do terapeuta, tanto percebidas como reais.

Truax e Mitchell (1971), após estudarem as provas contidas em material publicado, relacionadas com a eficácia da psicoterapia, concluem que, embora, em média o esforço de tratar seja bastante ineficaz, os terapeutas que possuem as três atitudes características mencionadas anteriormente,

são eficazes. Esses autores afirmam que um estudo de quatro anos da psicoterapia feita com dezesseis clientes esquizofrênicos hospitalizados, na Universidade de Wisconsin, indicou o seguinte: os pacientes cujos terapeutas ofereceram níveis mais elevados de afeição não-possessivo, genuíno, assim como de correta compreensão empática, mostraram modificações positivas e significativas na personalidade e no comportamento; já os pacientes cujos terapeutas mostravam essas características em um grau relativamente menor apresentaram, durante a terapia, deterioração da personalidade e da conduta. Truax e Mitchell também concluíram que uma extensa gama de terapeutas, não importando sua formação ou orientação teórica, trabalhando como uma ampla variedade de clientes, incluindo estudantes com problemas de aprendizado, delinquentes juvenis, esquizofrênicos hospitalizados, estudantes sob aconselhamento psicológico, pacientes externos neuróticos, e uma série de clientes hospitalizados, são eficazes quando possuídores de uma empatia correta, de um interesse caloroso, não-possessivo e genuíno. Isso parece aplicar-se também a uma gama variada de contextos terapêuticos, inclusive terapias individuais e de grupo.

Pensa-se que essas atitudes, quando comunicadas ao paciente (verbal ou não-verbalmente, mas não explicadas) e percebidas por este, constituem os fatores causais decisivos do progresso terapêutico e de mudanças construtivas na personalidade.

Devido à importância das atitudes do terapeuta na eficiência da psicoterapia, apresentarei com detalhes cada uma dessas características.

Genuinidade ou Congruência – Autenticidade

É muito provável que uma terapia eficiente possa realizar-se quando, na relação com meu cliente, eu sou quem eu sou, sem artifícios, sem estar na defesa. Isto significa que aquilo que estou sentindo no momento, em nível vivencial ou visceral, está claramente presente na minha consciência e está disponível para comunicação direta com meu cliente, quando for conveniente. Não somente tenho acesso aos meus sentimentos e experiências, mas sou capaz de viver e ser esses sentimentos no relacionamento. Estou empenhado num confronto pessoal direto com meu cliente, encontro-me com ele numa base pessoa-a-pessoa. Eu estou *sendo* eu mesmo, não estou negando a mim mesmo. Obviamente não é fácil, nem sempre é possível, ser tão transparentemente real.

Esta ênfase na autenticidade, profundamente contrária às primeiras idéias sobre o relacionamento terapêutico, às vezes envolve afirmações assim: “Esta manhã, não estou conseguindo ouvir com muita atenção tudo que você está dizendo, porque alguns problemas não me saem da cabeça, impedindo-me de me concentrar.” “Tenho medo de você neste momento – medo do que você poderia fazer comigo.” “Sinto-me desconfortável com o que você me disse agora.” Em cada exemplo, eu estaria exprimindo um sentimento existente dentro de mim, não um fato, ou suposto fato, ou julgamento a respeito de meu cliente. Dizer “Estou aborrecido neste momento. Queria não me sentir assim, mas me sinto.” Não significa julgar que o meu cliente é um indivíduo maçante. Somente adiciona ao relacionamento esses dados básicos dos meus próprios sentimentos. À medida que compartilho esse aborrecimento e essa sensação de afastamento com relação a ele,

meus sentimentos mudam. Eu, certamente, não estou me sentindo aborrecido, quando tento me comunicar dessa forma. Provavelmente estou, na verdade, sensivelmente interessado em ouvir a resposta de meu cliente. Quando é restabelecido o contato com ele, minha compreensão empática novamente começa a ser experimentada. Ser real é reduzir as barreiras no relacionamento. Meu cliente agora provavelmente pode falar de modo mais adequado, porque ousei ser verdadeiro com ele. Com isso se forma uma relação pessoal-a-pessoa, agora genuína, entre dois seres humanos imperfeitos.

Esse conceito está sujeito a possíveis equívocos. Ser real certamente não significa que eu deva sobrecarregar meu cliente com todos os meus problemas ou atitudes. Não significa que eu externe impulsivamente quaisquer sentimentos que eu experimento. Significa, entretanto, que eu não negue perante mim mesmo os sentimentos que eu estiver experimentando, e signifique a que quero ser e exprimir quaisquer sentimentos *persistentes* que eu tenha a respeito do relacionamento. Significa que eu não me escondo por trás de uma máscara de profissionalismo. O que eu disser ao meu paciente não deverá contradizer o que eu estiver sentindo com relação a ele. Não uso frases inventadas ou estereotipadas nem maneirismos profissionais com meu cliente. Minha postura sem defesas, minha autenticidade, é essencial para estabelecer e manter vivo um relacionamento confiante.

Ser genuíno tem vários efeitos sobre a relação terapêutica. Ajuda-me a me guiar em minhas respostas ou intervenções. (A esse respeito é bom ter em mente a afirmação de Gendlin [1970] de que "responder" pode significar "compreender" ou "apontar para" ou mesmo "querer saber a respeito.") Noto que meu cliente, com frequência, sente alívio quando eu respondo exatamente ao seu "significado sentido". Quando pode nomear ou identificar a experiência visceral que está acontecendo dentro dele, o paciente tem uma sensação física de alívio. Assim, quando experimento o sentido de seu próximo movimento, de estar mais intimamente em contato com sua própria experiência, sei que estou no caminho certo.

Para mim, é importante ajudar meu cliente a aprofundar seu processo vivencial (Hart, 1970) — permitindo-lhe reconhecer, aceitar e possuir seus sentimentos e dar a estes o significado que, para ele, cliente, é real. Dessa forma, minhas respostas, se eficazes, ajudam-no à medida que ele, em seu processo vivencial, tenta sair de seus problemas. Sua luta no sentido de pôr em execução sua busca dos significados sentidos é a própria luta à qual quero dar ajuda mediante minhas respostas. Acho que é tão natural quanto útil, nesse processo, compartilhar meus sentimentos, dar respostas a perguntas, se esse for meu desejo verdadeiro, referir pensamentos intrigantes ou fantasias sobre meu cliente ou sobre nosso relacionamento, se persistirem.

Se minhas respostas não trouxeram nenhuma mudança ou movimento — não tiverem nenhuma significação para a luta de meu cliente — rapidamente me voltarei para seu fluxo de experiências. Se, por exemplo, eu faço um comentário referente à forma como ouço o que ele diz, ou se avanço um pouco além das fronteiras de sua consciência e ele diz algo como "Sim, parece que é isso que devo estar fazendo", eu posso corrigir minha desatenção, dizendo, por exemplo, "Parece correto, mas não se enquadra muito com seus sentimentos. Agora mesmo você disse..." trazendo-o de volta ao seu fluxo de sentimentos... de suas experiências. O processo é como resolver

um labirinto. Tento um caminho e, se chego a um impasse, volto ao ponto de bifurcação é tento um outro caminho.

Ao contrário, ser não-verdadeiro e não genuíno definitivamente não ajuda. Expressões artificiais — o uso de estilo ou técnica de outrem pode ter conseqüências irreversíveis para a relação terapêutica e para o desenvolvimento pessoal do terapeuta. Um aconselhador contou-me uma experiência que teve quando ainda em treinamento. Ele estava aconselhando, sob supervisão, a uma cliente bastante lacônica. Seus avaliadores disseram-lhe que estava falando muito (no que ele era natural) e, assim, passou a adotar uma "técnica não-diretiva". Ele decidiu esperar que a cliente começasse a falar. Ele esperava, e a moça esperava. Ele mudava de posição na cadeira e ela também, ambos muito pouco à vontade, até que, ao se aproximar o final da sessão, a pele do pescoço da cliente começou a apresentar grandes manchas vermelhas. Ele estava evitando mostrar seus sentimentos reais e o desconforto da paciente estava literalmente aflorando na pele dela.

Entre essa sessão bastante embaraçosa e a próxima, o terapeuta assistiu à sua primeira sessão de grupo. No clima de um grupo de pessoas tentando viver seus sentimentos no relacionamento, ele descobriu que poderia seguramente estar em contato pessoal real — ser genuíno — com as pessoas. Essa foi uma profunda experiência, e quando ele retornou ao seu programa de treinamento, tinha uma atitude completamente diferente de como se relacionar com outra pessoa. Tinha mais vontade de ser verdadeiro, mais aberto, mais natural e mais satisfeito por permitir-se estar presente e permitir que a natural tendência de sua cliente para o crescimento a levasse à cura. Na próxima sessão com a jovem que falava pouco, ele sentiu-se realmente "presente", e a mudança no relacionamento de ambos e os progressos dela foram surpreendentes. Ele não mais necessitava ser diretivo, nem precisava fingir-se de não-diretivo. Ele era simplesmente ele mesmo. Sua cliente era capaz de progredir em suas próprias experiências quando ele, o terapeuta, confiava em sua própria experiência — quando ele era verdadeiro.

Outra experiência que mostra o valor da autenticidade está descrita neste relato feito por um jovem aconselhador, estagiário, quando do seu desajeitado começo como psicoterapeuta: "A primeira vez que um cliente veio a mim com um sério problema pessoal, meu primeiro "caso", vi-me à frente da seguinte pergunta, "Quem sou eu para ajudar a essa pessoa?". Todas as teorias que tinha aprendido simplesmente se esfalçaram, nada vinha à tona. Senti-me perdido no mar que eu tinha criado. Tinha estudado uma série de casos de pessoas que eu conheço e os meus próprios, mas estar no caso de alguém totalmente estranho fez com que me sentisse perdido. Não me sinto perdido agora. E, mesmo, me recuperei da sensação de estar perdido na primeira entrevista... Quando entrara, nessa primeira entrevista, minha teoria de aconselhamento se esvaiu e caiu numa espécie de sistema automático de valores. Isso eu não havia planejado. Nem mesmo me considero "não-diretivo" ou "reflexivo", mas, quando me senti em dificuldade, comecei a ouvir minha cliente, tentei compreendê-la a ajudá-la a esclarecer seus sentimentos. Estes eram valores que eu havia aprendido na infância. Os primeiros minutos em que me sentira perdido, estava pensando só em mim mesmo — como eu seria, o que eu faria. De uma coisa estava certo — não era isso o que eu queria estar fazendo. Comecei a sintonizar para o que minha cliente estava dizendo. Não muito bem, a princípio, mas eu lhe disse que

faria o melhor possível. Ao final da entrevista, sentíamos-nos mais à vontade e havíamos revelado algumas coisas de nós." Ele está aprendendo a confiar em ser ele mesmo — verdadeiro — no relacionamento; essa atitude ajuda a efetuar a mudança que ele e sua cliente desejam.

Ser genuíno é ser eu mesmo, ser quem eu sou, no relacionamento, sem máscara, e compartilhar com a outra pessoa minhas percepções sentidas, respondendo aos meus próprios processos de experimentação para manter em foco a procura de um significado sentido por meu cliente.

Cuidado ou Atenção Incondicional Positiva

O processo terapêutico é acelerado quando o terapeuta experimenta e comunica a seu cliente uma profunda e genuína atenção para com ele, em quem vê uma pessoa de muitas potencialidades construtivas. Quando essa atenção não é contaminada por avaliações ou julgamentos dos pensamentos, sentimentos ou comportamentos do cliente, quando o terapeuta não aceita alguns sentimentos e desaprova outros, merece o nome de "atenção incondicional positiva".

Como terapeuta, eu não encorajo a "autocomiseração" ou a "confiança" e nem "reforço" quaisquer sentimentos ou determinados comportamentos. Encorajo a livre expressão de todos os sentimentos. Minha atitude não é paternalista, nem sentimental, nem superficialmente sociável ou agradável — eu não estou representando um papel. Minha atitude é aberta, positiva, desprendidamente calorosa, sem reservas e sem avaliações. Eu aceito o que é. Quando me encontro nessa espécie de experiência — criando esse clima — os clientes dizem que são capazes de falar sobre o que os incomoda realmente. Eles podem explorar os "terríveis lugares" dentro de si mesmos, não só os seguros territórios vizinhos aos problemas reais.

É difícil não fazer julgamentos. A atitude que descrevo envolve os sentimentos de aceitação das expressões de sentimentos de defesa, hostilidade, negativismo e dor do cliente, e também das suas expressões de amor, de sentimentos adultos e positivos. Para muitos terapeutas, é mais difícil aceitar os sentimentos positivos de alegria do que os negativos, porque os terapeutas tendem a suspeitar destes, considerando-os defensivos.

De certa forma, sou crédulo, aceitando meu cliente como ele diz ser, sem a oculta suspeita de que ele possa ser diferente. Eu aceito o que é no meu cliente, não o que *deveria* ser. Como disse uma pessoa: "Você sempre me deixa ser eu mesmo, aqui. Nunca me preocupo em agir convenientemente. E, você sabe de uma coisa, eu sempre me sinto muito mais criativo quando eu saio daqui — e essa sensação continua depois."

Parece que, ao aceitar uma pessoa como ela diz ser, também se lhe permite uma investigação mais profunda de si mesma. Um cliente queria falar sobre seus sentimentos de culpa com relação a seus filhos. Primeiramente, contudo, ele queria que eu entendesse que ele era bem sucedido na maneira como vivia sua vida e que esse não era um problema para ele. Eu aceitei seus sentimentos, no momento. Pouco tempo depois, como lhe foi permitido explorar outros sentimentos (sem a ameaça de não lhe dar crédito ou de desaprová-lo) ele foi capaz de assumir e admitir em plena consciência seus complexos sentimentos de tristeza e ressentimento em relação a seus filhos.

Uma pergunta que surge frequentemente é: "Suponha, como terapeuta, que me sinta fortemente inclinado a julgar meu cliente?" Seeman (1954) observou que o êxito da terapia está intimamente associado a uma forte e crescente ligação afetiva e de respeito entre o cliente e o terapeuta. Outro estudo, de Dittes (1957) mostra quão sensível é essa relação. Usando o reflexo psicogalvânico para medir reações que indicam ansiedade, ameaça ou alerta no cliente, Dittes mostrou que sempre que as atitudes do terapeuta mudavam, mesmo levemente, no sentido de um menor grau de aceitação, o número de GSR abruptos crescia de modo significante. Quando se sente um menor grau de aceitação dentro do relacionamento, o organismo se organiza contra a ameaça, mesmo em nível fisiológico. Isso mostra não somente a importância da aceitação no relacionamento mas também a importância da congruência do terapeuta. Visto que o cliente sente esses sentimentos de menor aceitação, eles devem ser manejados abertamente no relacionamento.

Quando o terapeuta é incapaz de aceitar seu cliente, a relação terapêutica está ameaçada. A única maneira de sair dessa dificuldade é compartilhar suas reações com o cliente. Ao admitir esses sentimentos valorativos (que seu cliente provavelmente sente) e trabalhando o problema em conjunto, eles podem ser capazes de refazer e mesmo melhorar a eficiência do processo terapêutico.

Se as reações do tipo julgamento, por parte do terapeuta, ocorrem com muita frequência, a eficácia do processo terapêutico pode ser perdida. Truax (1971, p. 330), ao relatar os estudos anteriormente mencionados com clientes esquizofrênicos, concluiu: "Quando os terapeutas são possessivos no sentido de expressarem opiniões valorativas frequentes, são destrutivos em seus efeitos sobre os pacientes." O terapeuta que se encontra frequentemente julgando seus clientes, certamente necessita de um exame de seus sentimentos junto a um colega ou ele próprio deve iniciar seu tratamento. A capacidade do terapeuta de sentir interesse e aceitação por seu cliente provavelmente depende de como ele se interessa por si mesmo e de como aceita a si próprio.

Um outro aspecto dessa atitude de atenção e aceitação para com seu cliente parece envolver uma disposição, por parte do terapeuta, de mergulhar nas profundezas do medo com seu cliente e confiar em que ambos retornarão. Eu vejo o desconhecido em meu cliente e em mim mesmo, sem ter uma certeza completa de que o resultado será positivo, mas confiando nesse resultado.

O seguinte exemplo ilustra um meio incomum de comunicar esse sentimento de atenção a outra pessoa. Uma amiga minha, profundamente deprimida com sua doença arrastada e sua imobilidade, sentindo que ninguém poderia, com certeza, compreender ou aceitar seus sentimentos de desencorajamento, finalmente "desistiu". Durante dois dias, ficou imóvel na cama, não falou, não comeu nem dormiu — semelhante um coma. Eu disse a ela que achava que entendia como ela deveria se sentir, que eu me preocupava, e que me entristecia ver que estava decidida a não continuar vivendo. Tentei imaginar como ela se sentia naquele exato momento e dei respostas empáticas especulativas. Ela não mostrou reação às minhas palavras. Ela não me ouviu; nem mesmo pensei sobre o que deveria fazer, mas estava por inteiro em companhia de minha amiga. Eu sabia que queria comunicar meus sentimentos a ela. Eu me preocupava bastante com o fato de ela viver ou

morrer e também respeitava seus sentimentos e responsabilidade por sua própria vida. Coloquei na vitrola sua música preferida, colhi uma flor de seu jardim e a coloquei flutuando na água de um pires. Sem falar, deixei o pires perto de sua cabeça. Pela primeira vez, ela deixou de ter aquele olhar fixo. Seus olhos se umedeceram quando olhou para a flor. Minha amiga adora comida; muitas vezes dividimos uma saudável e simples refeição com biscoitos matzo. Trouxe-lhe o vidro de vitamina C e biscoitos de sua marca preferida. Ela começou a se movimentar, lentamente, e a chorar baixinho. Então, peguei o jornal da manhã e recortei figuras de crianças brincando, meninas, filhotes de animais – vida – montei uma colagem de minha fantasia de como ela ordinariamente vê a vida. Quando a trouxe para ela, começou a chorar e a soluçar, rindo também de vez em quando. A essa altura eu também estava chorando e ficamos sentados durante dez ou quinze minutos, chorando juntos. Após um total de aproximadamente duas horas juntos, ela foi capaz de falar sobre sua experiência e pudemos explorar seus sentimentos. Algumas semanas mais tarde, minha amiga disse: “Eu fui literalmente impedida de morrer por uma pessoa que se preocupou comigo e não teve medo de me acompanhar nas profundezas de meu medo e desespero.”

Espero que ninguém conclua que uma flor, biscoitos e uma colagem sejam a última invenção dos terapeutas ecléticos para cortar suicídios. Espero que tenha ficado claro que essa ilustração é um caso especial numa infinita variedade de modos de ser meus de comunicar a atenção que tenho por outra pessoa.

Essa atenção desprendida – na qual não preciso dizer ao meu cliente o que é melhor para ele nem controlá-lo, na qual posso aceitar todos os seus diferentes sentimentos, aceitando-o como ele realmente é, cria um clima não ameaçador, no qual pode explorar e mesmo atrever-se a admitir os sentimentos “horribéis” que está experimentando, seus elementos mais profundamente escondidos.

Correta Compreensão Empática

No encontro momento-a-momento da psicoterapia, o “trabalho” do terapeuta consiste em este compreender, com precisão e sensibilidade, as experiências e sentimentos do cliente e a significação que estes têm para ele. Verificou-se que o nível de correta empatia do terapeuta tem estreita relação com o auto-exame do cliente e o grau de desenvolvimento deste (Truax e Mitchell, 1971, p. 330).

Essa compreensão empática significa que o terapeuta sente-se à vontade no mundo fenomênico do cliente. É uma sensibilidade imediata do aqui-e-agora, sentindo o universo íntimo de significados pessoais privados do cliente “como se” fosse o do próprio terapeuta, mas sem jamais perder a qualidade de “como se”.

Compreender o mundo fenomênico de meu cliente requer mais de mim do que meramente entender suas palavras. Devo mergulhar no mundo de significados complexos que meu cliente está exprimindo por seu tom de voz e também por atitudes corporais. Na melhor das hipóteses, essa compreensão é expressa por comentários que refletem não somente aquilo de que o cliente possui plena consciência, mas também aquelas áreas situadas na fronteira nebulosa da consciência. Esse progresso na experiência do cliente é ajudo

por minha própria capacidade de estar em *minha* experiência – em contato com meus próprios sentimentos. Por estar no universo de meu cliente, como se fosse o meu, e por ser sensível à minha própria experiência e compartilhar meu sentimento, às vezes comunico um significado sentido do qual meu cliente se apercebe apenas vagamente. Ele se torna cada vez mais capaz de trazer para a consciência elementos de sua experiência real, orgânica, “ao nível visceral.”

Ser compreendido nesse sentido profundo, verdadeiro e franco é uma experiência muito positiva. É como se o cliente agora pudesse dizer: “Parece que tudo está indo bem, mesmo essa tentativa nova para mim, que está aflorando, pois parece que o meu terapeuta compreende e aceita.” E quais os sentimentos que não são compreensíveis? Deve-se esclarecer que essa compreensão empática não tem a finalidade de fazer um diagnóstico ou uma interpretação terapêutica. A experiência de ser compreendido no aqui-e-agora – no momento imediato – é em si mesma uma poderosa experiência de crescimento.

Embora uma compreensão corretamente empática seja sem dúvida a mais útil, mesmo a intenção de compreender pode ser válida em si. Isso prova ser particularmente verdadeiro no indivíduo psicótico; este, ao perceber que alguém está tentando compreender suas afirmações bizarras, confusas e incertas, se encoraja a comunicar mais sobre si ao mesmo tempo que compreende que o terapeuta percebe seus sentimentos e significados como dignos de compreensão. Compreende que é, portanto, digno de valor.

Eis um teste comum para ver se a empatia é corretamente sensível. Se o terapeuta transmitiu uma compreensão superficial da expressão de seu cliente, a resposta íntima deste, e talvez sua resposta verbal, será: “Naturalmente. É isso que acabo de dizer.” Isto certamente não fez progredir sua auto-exploração. Quando o terapeuta transmite uma resposta efetivamente empática, a reação do cliente provavelmente será: “Está exatamente correto! Não pensava que alguém pudesse entender o que eu quis dizer. Agora quero lhe dizer mais coisas.” Quando o terapeuta é excepcionalmente sensível e localizou os significados sutis contidos nas áreas próximas à consciência, a reação do cliente será, provavelmente, em primeiro lugar, uma pausa, depois, uma avaliação gradativa: “Sim, talvez *seja* isso o que estava dizendo. Sim, penso que você está certo! Jamais pensei dessa forma antes, mas *é* isso o que estive pensando e sentindo.” Aqui o terapeuta evidentemente ajudou seu cliente a progredir em sua consciência dos aspectos desconhecidos de sua experiência – de si mesmo.

Sondar a fronteira da consciência é um processo delicado. Se a pressão que o terapeuta exerce for muito grande, ultrapassando muito a fronteira da consciência, o cliente tenderá a percebê-la como valorização ou julgamento. Nessa exploração, o cliente é como uma criança que se aventura na escuridão, pela primeira vez. Facilmente se amedronta, logo volta atrás, até se familiarizar com esse novo mundo. Ao sugerir que sabe mais sobre esse mundo interno do que o cliente, o terapeuta facilmente pode ameaçar o desejo infantil do cliente de explorar partes perigosas de si próprio.

O exemplo seguinte, extraído de um grupo de encontro ilustra a dramática diferença entre a investigação clínica profunda e um tipo empático de resposta, com seu aspecto de liberdade, por se ver finalmente compreendido.

Doug, um profissional de trinta e oito anos de idade, tinha acabado de dizer ao grupo como perdera o emprego, a mulher, a família e o crédito em sua comunidade e, como depois após vários anos de luta dolorosa, lentamente, reconstruiu seu negócio e trabalhou para readquirir credibilidade.

Membro do Grupo: "Você mencionou o divórcio e a separação de seus filhos e a tristeza que isso trouxe para você. Parece que tem alguns problemas que não está contando para nós."

Doug: "Bem, aconteceu que essa foi uma experiência muito dolorosa em minha vida e eu só estava tentando contar o que aconteceu. Para mim foi muito triste e sempre será muito triste, mas sinto que fui capaz de superar essa experiência e que sou um homem melhor por causa dela."

Membro: "Você acha que foi uma falta de força que causou essa crise?"
(Doug começa a se sentir pouco à vontade e a franzir o cenho).
Membro: "Sinto como se você estivesse com uma sobrecarga proveniente desses acontecimentos, e isso o está atrapalhando. Como se não tivesse resolvido o problema — uma cicatriz que você continua a coçar. Parece que você sente muita dor sob a superfície."

(Doug cruza as pernas, encolhe os braços, acende um cigarro. Ele parece distante e sem interesse na conversação.)

Doug: "Talvez você tenha razão. Eu sou uma pessoa muito instável."
(Numa voz muito baixa...) "Eu ainda me sinto muito culpado com relação aos meus filhos, proveniente que sou de um meio puritano."

Membro: "Eu me pergunto se você se permite sentir sua dor... se você se deixa senti-la inteiramente?"

(O grupo está sondando, tentando fazê-lo exprimir sua dor ou sentimentos "óbvios". Neste ponto, Doug não está próximo de seus significados sentidos. Ao contrário, está se defendendo cada vez mais e evitando expor seus mais profundos sentimentos ao grupo.)

Membro: "Sua mulher o deixou? Ela o abandonou?"

Membro: "O que você sente a esse respeito?"

Doug: (Sem emoção...) "Ora, tivemos algumas discussões."

Membro: "Por que razão ela o deixou?"

Doug: "Eu perdi todo o meu dinheiro, e ela não suportou ficar na comunidade e enfrentar os credores, aí ela se foi... Eu preferi ficar, pagar todo o dinheiro que devíamos — recomeçar. Ela tinha suas idéias sobre um certo estilo-de-vida. Aceitação social era muito importante para ela — mais importante do que eu."

Membro: "Parece que você ainda sofre muito. Parece fundamental para seu ser. Você não se livrou disso."

Membro: "Há quanto tempo aconteceu isso?"

Doug: "Há quatro anos."

Membro: "Puxa! Tanto tempo carregando essa dor por aí."

Membro: "Teve algum outro relacionamento?"

Doug: "Sim."

Membro: "E como está indo?"

Doug: "Bem." (Bastante defensivamente...) "Penso que o grupo tem razão quanto à minha raiva, meu sofrimento. Mas eu estou bem. Superarei a perda de minha mulher e a minha raiva. Não me sinto tão mal como vocês estão querendo sugerir."

Retornando ao ponto onde Doug pareceu perder seus significados sentidos e selecionando alguns desses sentimentos enfaticamente, o terapeuta observa: "Você deve ter tido uma tremenda coragem e força de lutar para voltar e reconstruir sua vida, depois de estar tão arrasado."

Doug: "Bem, quer saber de uma coisa, foi *muito* dolorosa (seus olhos se umedecem), a dor física e emocional. Meu mundo entrou em completo colapso... rejeitado pela comunidade... depois que ela me deixou. Só o grande *esforço* de alguns anos de luta para voltar... (soluçando, agora, e contando a história de novo...) Só neste último ano consegui sentir-me capaz de sorrir e de me sentir seguro financeiramente. (Com raiva...) E eu mantive meus filhos durante todo esse período e ainda os mantenho."

A simples compreensão dos sentimentos de Doug trouxe o alívio que o grupo não conseguiu proporcionar, por melhores que tenham sido suas intenções.

Gostaria de finalizar esta parte com um exemplo ilustrativo; este mostra que surpresas podem estar à espera do terapeuta que inspeciona o mundo privado de outrem, a partir da perspectiva desse outro. John Shlien, em "New Directions in Client-Centered Therapy" (1970), conta a história de um psicólogo que, a convite de pais preocupados, observou um adolescente "perturbado". O menino era quieto, sensível, solitário, nervoso, tinha receio de e ficava altamente excitado com a presença de outras crianças. Quando na presença de estranhos, gaguejava, e estava se tornando cada vez mais retraído. O psicólogo observou, de um lugar onde não podia ser visto, a criança brincando sozinha no jardim de sua casa. O menino estava sentado pensativamente, ouvindo os gritos de crianças das casas vizinhas. Ele franziu o cenho, curvou-se sobre o estômago e chutou a grama com seus sapatos brancos. Sentou-se e olhou para seus sapatos sujos. Viu, então, uma minhoca. Ela a estendeu sobre uma pedra, encontrou uma lasca afiada de pedra e começou a serrar a minhoca em duas. Nesse ponto, o psicólogo começou a fazer mentalmente algumas anotações hipotéticas: "Parece isolado e enraivecido, talvez super-agressivo, ou sádico, deveria ser olhado de perto ao brincar com outras crianças, não deixá-lo ter canivetes ou bichos de estimação." Então notou que o menino estava conversando consigo próprio. Ele se aproximou e esforçou-se por ouvir o que o menino dizia quando acabava de dividir a minhoca. As rugas na testa do menino desapareceram quando disse, "Aí está, agora você tem um amigo." A diferença entre o julgamento externo e o mundo interno é, às vezes surpreendente.

Prioridade das Atitudes do Terapeuta

Quando especulamos sobre a ordem de importância das três atitudes do terapeuta: autenticidade, atenção e empatia, nós os autores discordamos.

Carl: Atualmente, penso que, das três atitudes do terapeuta, a autenticidade ou congruência é a mais básica. Como terapeuta, deve adquirir uma forte empatia para fazer o "trabalho" terapêutico. Mas essa sensibilidade para o "ser" de outra pessoa momento-a-momento requer que eu deva aceitar e, até certo ponto, apoiar a outra pessoa. Nenhuma dessas condições, entretanto, podem ter significado a não ser que sejam reais, de forma que, em primeiro lugar, devo estar integrado e ser genuíno no encontro terapêutico.

John: A atitude terapêutica mais essencial, para mim, pensando como cliente, a única coisa que não tenho em muitas amizades e outros tipos de relacionamento, é o interesse positivo incondicional. Essa espécie de atenção não valorativa permite que eu explore meus sentimentos mais profundos e mais reservados. Foi demonstrado que as três condições terapêuticas têm um alto grau de relação umas com as outras. São, talvez, três dimensões de um fator subjacente fundamental. Minha sugestão é no sentido de que esses fatores fundamentais são a confiança e o respeito do terapeuta centrado no cliente, no que se refere à sua tendência natural para a realização e auto-determinação. Esse fator está muito próximo da atitude de aceitação, do *grolking* - termo usado por Heinlein para designar a compreensão e aceitação tão completa que você se torna uma só com a pessoa que você está percebendo.

Ainda faltam provas empíricas para confirmar qualquer uma das nossas especulações. Tudo o que sabemos, a esta altura, é que a terapia parece ter uma eficiência ótima quando todas as três atitudes - autenticidade, aceitação e correta empatia - estão presentes, em alto grau, no terapeuta.

Resumindo esta parte: Quando o cliente encontra alguém que o ouve com aceitação constante, enquanto ele exprime seus pensamentos e sentimentos, pouco a pouco ele se torna cada vez mais capaz de ouvir as comunicações que vêm de dentro de si; chega a perceber que *está* enraivecido; ou que *está* com medo; ou que *está* experimentando sentimentos de amor. Pouco a pouco, torna-se capaz de ouvir sentimentos que estão dentro dele e que, antes, pareciam tão bizarros, tão terríveis ou tão desorganizados, que haviam sido completamente rejeitados da consciência. À medida que revela esses seus aspectos escondidos e "terríveis", percebe que a atenção do terapeuta para com ele continua inabalada. E, lentamente, passa a adotar essa mesma atitude consigo próprio, aceitando-se como é, dessa forma preparando-se para fazer progredir o processo do vir-a-ser. Finalmente, quando o cliente é capaz de ouvir mais, passa a ser mais congruente, a exprimir tudo o que está dentro de si, abertamente. Por fim, se sente livre para mudar e se desenvolver em direções que são naturais para o organismo humano em processo de maturação.

A psicoterapia é um processo pelo qual o homem passa a ser sua experiência, sem auto-enganos, sem distorções. Ele volta para sua experiência sensorial e visceral básica, de forma compreensível. É um processo de exploração pessoal que T. S. Eliot assinalou nessa passagem: "É o fim de nossa exploração será chegar ao lugar de onde partimos e ver o lugar pela primeira vez."

APLICAÇÃO DA TEORIA

Em 1964, Carl foi filmado durante uma entrevista de meia-hora com Glória, uma atraente mulher divorciada, de 30 anos de idade. Devido ao fato de a entrevista filmada conter todos os elementos da terapia centrada no cliente, que foi discutida neste capítulo, e estar disponível para compra ou aluguel, dando ao leitor a oportunidade de ver e ouvir em ação a terapia centrada no cliente, é apresentada aqui para estudo (o filme é Filme # 1, *Client Centered Therapy*, in E. Shostrom (Ed.), *Three Approaches to Psychotherapy*, 1965.)

Este é um exemplo de como Carl Rogers, um terapeuta centrado no cliente, põe em prática suas atitudes. Embora a entrevista dure somente uns breves trinta minutos, é evidente que a cliente passa pelo continuum do processo previsto. Eis aqui, portanto, a entrevista, com observações teóricas ocasionais:

Terapeuta: Bom, dia, sou o Dr. Rogers, você deve ser Glória.

Cliente: Sim, sou Glória.

Terapeuta: Não quer sentar-se? Bem, temos meia hora à nossa disposição e realmente não sei o que poderemos fazer, mas espero que possamos fazer algo. Gostaria de saber o que possa estar preocupando-a.

Cliente: Bem, neste momento, estou nervosa, mas me sinto mais à vontade, pelo modo como o Sr. fala comigo numa voz calma e sinto que o Senhor não será rispido comigo. Mas... (Veja Comentário 1 abaixo.)

Terapeuta: Percebi um tremor em sua voz, portanto...

Cliente: Bem, o que quero lhe dizer, principalmente, é que me divorciei, recentemente, e já havia estado em tratamento antes e que, quando saí, senti-me aliviada e, de repente, agora, a maior mudança é minha adaptação à vida de solteira. É uma das coisas que me chateiam mais são os homens, chegar em casa com eles, e como isso afeta as crianças (Veja Comentário 2.) O que mais quero - o que não me sai da cabeça e que quero lhe dizer, é que tenho uma filha de nove anos, que em certa época achei ter bastantes problemas emocionais. Gostaria de parar de tremer. (Veja Comentário 3.) E estou realmente consciente das coisas que a afetam. Não quero que ela fique perturbada, não quero traumatizá-la. Quero tanto que ela me aceite. Somos francas uma com a outra, especialmente sobre sexo. Outro dia, ela viu uma moça solteira que estava grávida e perguntou-me como é que as "moças podem ficar grávidas se são solteiras"? A conversa foi muito boa e não me senti pouco à vontade com ela, até que ela me perguntou se eu tinha tido relações com algum homem, desde que me separei de seu pai; aí eu menti para ela. (Veja Comentário 2.) Desde então, isso não me sai da cabeça, porque me sinto tão culpada por mentir-lhe, pois nunca minto (veja Comentário 4) e quero que ela confie em mim. E estou quase desejando que o Sr. me responda. Quero que o Sr. me diga se seria um mal, para ela, eu lhe dizer a verdade, ou se não seria. (Veja Comentário 5.)

Alguns comentários que podem ser feitos a esta altura são:

1. Logo de início, o terapeuta comunica uma atenção que é percebida pela cliente.
 2. A cliente, nesses primeiros estágios de entrevista, não está plenamente de posse de seus sentimentos, "... uma das coisas que me chateiam..." "o que não me sai da cabeça."
 3. Ela vê seus problemas como sendo de sua filha - fora dela, cliente. Ela está nervosa, mas não está tendo a experiência imediata de seus sentimentos; concentra-se em temas, não em sentimentos.
 4. Alguns de seus conceitos pessoais são rígidos, "... nunca minto".
 5. Ao perguntar ao terapeuta sobre o que fazer com seu problema e ao continuar a percebê-lo e tratá-lo como autoridade, evita qualquer aproximação pessoal.
- Essas observações descrevem o comportamento que, então, era habitual na cliente. Isso não significa que esse seja o tipo de pessoa que é, nem que ela sempre se comporta dessa maneira característica. É assim que ela é agora.

Em termos de teoria da personalidade, também se pode ver aqui a natureza bifurcada da tendência de realização. Esta se apóia, por um lado, na tendência natural de satisfazer suas necessidades de expressão sexual; por outro lado, tenta realizar o eu — a imagem que tem de si mesma, como pessoa com um comportamento sexual “apropriado”. Para parecer bem — para realizar o eu — mente quanto a seus atos. Ela está agora num verdadeiro dilema, pois uma parte de seu autoconceito é também o de uma pessoa que nunca mente.

Terapeuta: E é essa preocupação com ela e com o fato de que você realmente não está — que existe entre vocês este relacionamento franco, você sente agora como se tivesse desaparecido? (Veja Comentário 8 abaixo.)

Cliente: Sim, eu sinto que tenho que ter cuidado com isso, porque eu me lembro, quando era criança, quando vim a saber que meu pai e minha mãe tinham relações sexuais, o que era sujo e terrível, deixei de gostar de minha mãe por uns tempos. Não quero mentir para Pammy, e não sei... (Veja Comentário 6.)

Terapeuta: Queria realmente poder lhe dar a resposta que você poderia dar a ela. (Veja Comentário 7.)

Cliente: Temia que o senhor fosse me dizer isso.

Terapeuta: Pois o que você quer, na realidade, é uma resposta.

Cliente: Quero saber especialmente se a traumatizaria o fato de eu ser completamente honesta e franca com ela ou se o que a traumatizaria seria o fato de ter-lhe mentido. Sinto que nossa relação foi atingida porque menti para ela.

Terapeuta: Você acha que ela virá a suspeitar, ou saber que alguma coisa não está bem? (Veja Comentário 8.)

Cliente: Sim, eu acho que, com o tempo, ela desconfiará de mim. E pensei também, bem, quando ela crescer um pouco mais e se encontrar em situações delicadas. Provavelmente ela não iria querer admiti-lo porque pensa que sou tão boa e tão pura. Por outro lado, tenho medo de que ela pense que sou o contrário disso. Quero tanto que ela me aceite. Não sei até que ponto uma menina de nove anos pode suportar.

Terapeuta: Na realidade, ambas as alternativas a preocupam. Que ela possa pensar que você seja tão boa ou melhor do que é na realidade. (Veja Comentário 8.)

Cliente: Sim.

Terapeuta: Ou que ela pense que você seja pior do que é.

Cliente: Não pior do que eu sou. Não sei se ela me aceitaria como eu sou. Penso que me imagino como sendo maternal e terna. Estou um pouco envergonhada também, de meus aspectos não muito claros.

Terapeuta: Compreendo. Você nunca terá a certeza de que, se ela a conhecesse como é na realidade, ela iria ou poderia aceitá-la (Veja Comentário 8.)

Cliente: É isso o que eu não sei. Não quero que ela fuja de mim. Nem sei como me sinto a esse respeito, porque, em certos momentos, sinto-me tão

culpada, como quando estou com um homem em casa, que tento mesmo fazer um plano especial para ficar a sós com ele, de forma que a menina não possa apanhar-me fazendo essas coisas. Porque eu sou mesmo sabida nessas coisas. E, entretanto, sei também que tenho esses desejos. (Veja Comentário 10.)

Terapeuta: Então está bastante claro que não é só o problema dela, ou o relacionamento de vocês, o problema também está em você. (Veja Comentário 8.)

Cliente: Em minha culpa. Sinto-me culpada, com muita frequência.

Terapeuta: “Qual a melhor coisa que posso fazer?” E você compreende que com essa espécie de subterfúgios, precavendo-se para não ser surpreendida por ela, você está agindo com base na sua culpa, não é?

Cliente: Sim, e não me agrada o... Eu gostaria de me sentir à vontade com tudo o que faço. Se eu resolver não dizer a verdade a Pammy, queria sentir-me à vontade e queria que ela entendesse, mas eu não consigo. Quero ser honesta, mas vejo que existem áreas que nem mesmo eu aceito. (Veja Comentário 10.)

Terapeuta: Se você não pode aceitá-las em você, como é que você iria conseguir contar a ela, sem se perturbar?

Cliente: Tem razão.

Terapeuta: Portanto, como você disse, você tem esses desejos e esses sentimentos, mas você não se sente bem com eles. (Veja Comentário 8.)

Cliente: Certo. Sinto que o senhor vai ficar aí sentado e deixar-me cozinhar nesse caldo, e eu preciso mais. Quero que o senhor me livre dos meus sentimentos de culpa. Se eu puder me livrar dos meus sentimentos de culpa por mentir ou por ir para a cama com um homem solteiro, qualquer coisa, vou sentir-me mais aliviada.

Terapeuta: E eu penso que gostaria de dizer, “Não, não quero que você fique cozinhando em seus sentimentos,” mas, por outro lado, também sinto que isso é uma coisa pessoal que eu não poderia responder por você. Mas lhe asseguro que farei tudo para ajudá-la a encontrar uma resposta. Não sei se faz sentido para você, mas é isso que quero dizer. (Veja Comentário 7.)

6. A cliente está sendo guiada por um antigo conceito. Em vez de deixar que sua nova experiência assuma seu novo significado, ela lhe atribui um significado antigo: “Eu detestei minha mãe quando descobri que ela tinha relações sexuais, portanto minha filha não gostará de mim, se souber que também tenho.”

7. O terapeuta não ignora as perguntas diretas da cliente. Ele exprime interesse e compreensão por seu dilema e demonstra sua confiança na responsabilidade e capacidade dela para se autodeterminar e, ao mesmo tempo, oferece-se para ajudá-la a encontrar as respostas nela mesma.

8. O terapeuta, em suas respostas, é adequadamente empático e não usa uma linguagem profissional rebuscada, nem maneirismos. Ele entra no relacionamento como uma pessoa real, sem analisar ou valorar. Ele se mantém concentrado nos significados sentidos da cliente, permitindo que ela se aprofunde cada vez mais em seu auto-exame.

9. À medida que examina a si mesma e suas relações, ela reconhece as disparidades entre a estrutura do seu eu e a sua experiência: "Sinto-me tão culpada quando tenho um homem em casa... contudo, também sei que tenho esses desejos."

10. Quando o terapeuta dá uma resposta empática, que vai um pouco além da consciência da cliente, "... não é só o problema dela, ou o relacionamento de vocês, o problema também está em você," a única forma que ela encontra para se relacionar com o problema é que "está em minha culpa (não em mim)". Mais tarde, entretanto, ela começa a compreender que o problema está nela, "... Sinto que existem certas áreas (em mim) que nem mesmo eu aceito."

Cliente: Bem, gostei de ouvi-lo dizer isso. O Sr. parece dizer o que está pensando. (Veja Comentário 11 abaixo) Mas não sei aonde ir. Nem consigo pensar para onde ir. Pensei que havia resolvido a maior parte dos meus sentimentos de culpa, e agora que estão voltando, sinto-me desapontada comigo mesma. Estou mesmo. Gosto de sentir-me bem comigo mesma, quando faço alguma coisa, mesmo que contrarie a minha moral ou o modo como fui educada. E agora não estou me sentindo bem. É como se tivesse uma menina agindo em mim e que, de uma forma ou de outra, me protege como uma mãe e penso que ela pensa que sou toda doçura, e com certeza não quero mostrar-lhe meu lado mais irritadiço e mau. Quero ser meiga, mas me é tão difícil — tudo isso parece tão novo outra vez, e é tão desapontador.

Terapeuta: Sim, entendo seu desapontamento — pois você pensou que tinha resolvido todas essas coisas, e agora lhe vem essa culpa e a sensação de que só uma parte sua é aceitável para os outros.

Cliente: Sim.

Terapeuta: Pois é isto. Creio que entendo o enigma realmente complicado que você julga ser mais ou menos assim: "Puxa vida, que é que eu faço?"

Cliente: Sim, e sabe o que penso, doutor, é que tudo que começo a fazer, que seja impulsivo, parece natural que eu diga a Pamela — sair para um encontro ou qualquer outra coisa. Sinto-me à vontade até que começo a pensar que fui traumatizada quando criança e, no momento que esse pensamento me vem à mente, fico toda confusa. (Veja Comentário 12.) É como se eu quisesse muito ser uma boa mãe, e eu sinto que sou uma boa mãe, mas existem essas pequenas exceções. Como minha culpa por trabalhar fora. Quero trabalhar e é bom ter um dinheiro extra. Gosto de trabalhar à noite, mas quando penso que não estou sendo boa com as crianças, ou lhes dando atenção suficiente, começo a sentir-me culpada novamente. Então, é por isso que é (como eles chamam a isso) uma dupla ligação. É justamente o que parece ser. Quero fazer isso e isso me parece certo, mas afinal não estou sendo uma boa mãe, e quero ser ambas as coisas. Cada vez mais percebo como sou perfeccionista. É isso que me parece que quero ser — toda perfeita. Ou quero ser perfeita segundo meus padrões, ou então, não quero mais tê-los.

Terapeuta: Creio que vejo as coisas um pouco diferente — que você quer é parecer perfeita — mas isso significa muito — é muito importante para

você ser uma boa mãe, e você quer parecer ser uma boa mãe, mesmo que alguns de seus sentimentos reais divirjam desse objetivo. É isso mesmo, não é? (Veja Comentário 14.)

Cliente: Não, acho que não é isso o que quero dizer. Não, não é isso, absolutamente, o que sinto. Eu sempre quero ser aprovada, mas meus atos não me deixam. (Veja Comentário 13.) Eu quero ser aprovada por mim mesma.

Terapeuta: Compreendo... Para você é como se seus atos fossem exteriores a você. Você quer aprovar-se a si mesma, mas o que você faz, de uma forma ou de outra, não lhe permite aprovar-se a si mesma. (Veja Comentário 14.)

Cliente: Certo. É como se eu não pudesse aprovar-me com relação, por exemplo, à minha vida sexual. Essa é a grande questão. Se eu me apaixonasse realmente por um homem, o respeitasse e o adorasse, creio que não me sentiria tão culpada por dormir com ele e creio que não me sentiria obrigada a inventar desculpas para as crianças, porque elas poderiam ver a atenção natural que eu dedicaria a ele. Mas quando sou envolvida por desejos físicos e digo, "Ora, por que não?", e é o que quero, sinto-me culpada, depois. Odeio enfrentar as crianças, odeio olhar para mim mesma, e raramente sinto prazer no sexo. É isso o que quero dizer. Se as circunstâncias fossem diferentes, creio que não me sentiria tão culpada, pois sentiria que estaria fazendo o que era certo.

Terapeuta: Creio que você quis dizer, "Se o que eu estava fazendo, quando ia para a cama com um homem, fosse realmente verdadeiro e cheio de amor e respeito, e assim por diante, eu não me sentiria culpada com relação a Pam. Eu me sentiria verdadeiramente à vontade com a situação."

Cliente: Sim, é isso o que sinto. E sei que é como se eu quisesse uma situação perfeita, mas é como me sinto, e nesse ínterim, não posso parar de ter desejos. Tentei isso também. Tentei dizendo, "Está bem, eu me odeio quando faço isso, portanto não quero mais fazer." Nesse instante, fico com raiva das crianças. Penso, então, por que razão elas me impediriam de fazer o que quero, afinal de contas não é tão ruim assim.

Terapeuta: Mas creio que você disse também que não é só pelas crianças, mas você também não gosta disso, quando não é realmente...

Cliente: É isso mesmo, estou certa de que — sei que é isso, provavelmente mais do que tenho consciência, mas só noto com maior intensidade quando vejo refletido nas crianças. Nesse momento posso notá-lo também em mim mesma.

Terapeuta: E, de certa maneira, às vezes, é como se você se sentisse acusando-as pelo sentimento que você tem. Quero dizer, por que iriam elas impedi-la de ter uma vida sexual normal?

Cliente: Bem, uma vida sexual, eu diria, não normal, porque algo em mim diz que não é muito saudável — entregar-se ao sexo só porque se sente atraída, ou qualquer coisa, ou uma necessidade física. Algo me diz que isso, de alguma forma, não é correto.

Terapeuta: Mas você sente, realmente, que às vezes você está agindo de uma forma que não está de acordo com seus próprios padrões íntimos (Veja Comentário 15.)

Cliente: Correto. Correto.

Terapeuta: Mas você disse também, há alguns minutos, que você não pode fazer nada em contrário.

Cliente: Eu gostaria de poder. É isso, e eu não posso — sinto agora que não posso controlar-me como poderia antes. Por uma determinada razão, agora eu não posso. Simplesmente me deixo levar e há muitas coisas que faço erradas e de que me sinto culpada, e certamente não gosto disso, quero muito que o Sr. me dê uma resposta direta, e vou fazer uma pergunta, embora não espere uma resposta direta, quero saber. O senhor acha que — para mim a coisa mais importante é ser franca e honesta, e se não posso ser franca nem outra com meus filhos, o Sr. acredita que isso os prejudicaria? Se, por exemplo, eu dissesse a Pammy, “Senti-me mal por ter-lhe mentido, Pammy, e agora quero dizer-lhe a verdade,” e se lhe dissesse a verdade e a chocasse e a deixasse nervosa, se isso a perturbasse ainda mais? Quero livrar-me de minhas culpas, e isso me ajudará, mas não quero colocar essas culpas nela.

Terapeuta: Está certo.

Cliente: O senhor acha que isso poderia mogoá-la?

Terapeuta: Creio — estou certo de que o que vou lhe dizer lhe parecerá evasivo, mas parece-me que, talvez, a pessoa com quem você não está sendo franca é você mesma. Surpreendeu-me bastante quando você disse, “Se me sinto bem por ter feito o que fiz, seja ir para a cama com um homem ou outra coisa qualquer, se sinto que isso é certo, então não deveria me preocupar com o que dizer a Pam ou com o meu relacionamento com ela.” (Veja Comentário 16.)

Cliente: Certo. O senhor tem razão. Agora entendo o que quer dizer. É claro. E por isso, quero fazer o que puder para aceitar-me a mim mesma. Quero me sentir bem com isso. Isso faz sentido. Isso passará a ser natural e não precisarei preocupar-me com Pammy. Mas quando as coisas parecem tão erradas para mim sinto o impulso de fazê-las, como posso aceitar isso?

11. A cliente percebe que o terapeuta é verdadeiro e receptivo no relacionamento. Já na entrevista, o clima terapêutico é estabelecido pelas atitudes do terapeuta e percebido pela cliente — a relação terapêutica está se formando.

12. Ela luta por imprimir seus próprios significados a sua experiência, mas refere seus significados a conceitos fixos, e esses conceitos rígidos parecem guiar sua vida: “Sinto-me à vontade, até o momento em que penso como fui afetada quando era criança...” É como se dissesse: “Parece certo e quero fazer isso, mas eu realmente *deveria* ser uma boa mãe.”

13. Aqui é a tendência para a realização “causando” o comportamento neurótico: “Quero me aprovar a mim mesma... mas meus atos não permitem.”

14. Esse comentário feito pelo terapeuta, à luz da resposta da cliente, poderia ser interpretado como reflexo de um baixo grau de empatia ou mesmo como sendo ligeiramente valorativo. Entretanto, no contexto da interação e do material introduzido pela cliente até esse ponto, creio que o comentário é bastante empático, mas vai um pouco além da fronteira de sua consciência. Quando ela diz, em resposta, “Não, não é isso que quero dizer”, ele aceita essa resposta e, sensivelmente, em sua resposta seguinte, volta ao fio do significado sentido *dela*. (Ao explorar um novo território que não é compreendido, um cliente sempre se mostra tímido e amedrontado. As

vezes, o terapeuta pode repetir as palavras exatas, e mesmo assim o cliente pode não concordar, ou não admitir essas palavras.) Ao voltar para a pauta dos sentimentos da cliente, o terapeuta correta e delicadamente apreende a essência dos significados da cliente — vendo o mundo dela como ela o vê, naquele momento.

15. O terapeuta continua a facilitar o auto-exame da cliente com respostas empáticas corretas.

16. Ele percebe, exatamente, o significado sutil que está contido na fronteira de sua consciência. “Certo. O senhor tem razão. Agora entendo o que quer dizer. É claro. E por isso quero fazer o que puder para aceitar-me a mim mesma.” Ela percebe agora que o problema e sua solução estão dentro dela. Ela assimila uma compreensão verdadeira e começa a comunicar-se mais livremente em função do eu, focalizando sua atenção em seus conflitos internos.

Terapeuta: O que você gostaria de fazer é sentir-se mais receptiva com relação a você mesma, quando faz coisas que acha que são erradas. Estou certo?

Cliente: Sim.

Terapeuta: (sorrindo): Parece meio difícil conseguir isso.

Cliente: Sinto como se o senhor fosse dizer: “Ora por que você pensa que são erradas?”, e aí também meus sentimentos são confusos. Pela terapia eu direi “Pensando bem, eu sei que isso é natural. As mulheres sentem isso — é verdade. Não falamos muito sobre isso, em sociedade, mas todas as mulheres sentem, e é muito natural”. Tenho tido relações sexuais nos últimos onze anos e, naturalmente, ainda vou desejar tê-las. Mas ainda penso que é errado, a menos que você esteja verdadeiramente apaixonada por um homem, e meu corpo parece não concordar. Assim, não sei como aceitar isso.

Terapeuta: Isto parece como se fosse um triângulo, não? Você sente que eu, ou os terapeutas em geral, ou outras pessoas, dizemos, “Está tudo certo, tudo certo, isso é natural, vá em frente,” e creio que seu corpo se inclina para esse lado da questão. Porém algo em você diz, “Mas não gosto dessa maneira, só quando está realmente certo.”

Cliente: Correto. (Longa pausa.)

Cliente: (Triste e vagarosamente): Tenho uma sensação de desesperança. Quero dizer, essas são coisas que sinto — está bem, mas e daí?

Terapeuta: Você sente que esse é o conflito e que ele é simplesmente insolúvel, portanto, não há esperança, e você está aqui me olhando, e parece que eu não a ajudo em nada.

Cliente: Certo. Na verdade, eu sei que o senhor não pode responder por mim, mas quero que o senhor me guie ou me mostre por onde começar — de forma a não parecer tão sem esperança. Sei que posso continuar vivendo com esse conflito, e sei que, no final, tudo ficará resolvido, mas o que eu queria era sentir-me mais à vontade com a maneira como vivo — e não me sinto.

Terapeuta: Pergunto-lhe uma coisa, o que você queria que eu dissesse? (Veja Comentário 17 abaixo.)

Cliente: Eu queria que o senhor dissesse para ser honesta e enfrentar o risco de que Pammy venha a me aceitar. E também sinto que se pudesse mostrar isso a Pammy, mais do que a qualquer outra pessoa, eu seria capaz de dizer, “Veja como essa menina me aceita, portanto, não sou tão má

assim". Se ela souber realmente que demônio eu sou, e ainda assim puder amar-me e aceitar-me, creio que isso me auxiliaria a aceitar-me a mim mesma — como se isso não fosse realmente tão ruim assim. Quero que o senhor me diga para ir em frente e ser honesta, mas não quero ter a responsabilidade com o fato de que meus atos a deixem nervosa. É aí que não quero assumir a responsabilidade.

Terapeuta: Você sabe muito bem o que queria fazer nesse relacionamento. Você queria ser você mesma, e gostaria que ela soubesse que você não é perfeita e que faz certas coisas que talvez nem ela aprovaria, que você mesma desaprovava, de certo modo, mas que ela assim mesmo a amaria e a aceitaria como uma pessoa imperfeita.

Cliente: Sim. Imagino que, se minha mãe tivesse sido mais franca comigo, eu talvez não tivesse essa atitude tão restritiva com relação ao sexo. Se eu tivesse pensado que ela pudesse ser, entende, bem sensual e ordinária, até mesmo execrável, eu não teria olhado para ela como se ela fosse uma mãe tão boazinha, eu pensaria que ela também poderia ter sido o contrário. Mas ela não falava sobre esses assuntos comigo. Talvez tenha sido aí que eu formei a minha imagem. Não sei bem, mas quero que Pammy me veja como uma mulher completa, mas também que me aceite.

Terapeuta: Você não parece tão insegura. (Veja Comentário 18.)

Cliente: Não? O que o senhor quer dizer?

Terapeuta: O que quero dizer é que você tem estado sentada, aí, dizendo-me exatamente o que gostaria de fazer nesse relacionamento com Pam.

Cliente: Eu gostaria, mas não quero arriscar fazer, a não ser que uma autoridade me diga...

Terapeuta: (olhos umedecendo): De uma coisa tenho certeza: viver é uma coisa bastante arriscada. (Veja Comentário 19.) Você estaria colocando em jogo o seu relacionamento com ela, e correndo um risco ao deixar que ela saiba quem você é realmente.

Cliente: Sim, mas, se não me arriscar, se me sentir amada e aceita por ela, também não me sentiria bem, jamais.

Terapeuta: Se o amor e a aceitação dela por você se baseiam numa falsa imagem de você, de que servem, afinal? É isso o que você está querendo dizer?

Cliente: Sim, é isso, mas também sinto que ser mãe é uma grande responsabilidade. Não quero sentir-me causadora de grandes traumas nas crianças. Eu não gosto de toda essa responsabilidade. Penso que é isso. Não gosto, e sentir isso talvez seja falha minha.

Terapeuta: Creio que foi isso que eu quis dizer com "A vida é arriscada". Assumir a responsabilidade de ser a pessoa que você queria ser com relação a ela é uma grande responsabilidade.

Cliente: É mesmo.

Terapeuta: Uma responsabilidade bastante assustadora.

Cliente: O senhor sabe, vejo isso tudo sob dois aspectos. (Veja Comentário 20.) Gosto de saber que estou sendo honesta com as crianças, de orgulhar-me realmente de mim mesma, de modo que, não importa o que eu disse a elas, não importa que me julguem má ainda assim terei sido honesta e nosso relacionamento será mais completo e profundo. Por outro lado, o senhor sabe, fico com ciúme quando estão com o pai delas. Sinto

que ele é mais descontraindo, não é tão verdadeiro, nem tão honesto, mas elas têm uma imagem muito boa de seu pai, não obstante. O senhor sabe, ele é todo bondade e luz e tenho inveja disso também. Quero que elas me vejam as crianças. (Veja Comentário 20.) Parece-me, portanto, que tenho de escolher uma coisa ou outra e sei que isso é o que mais quero, mas sinto falta de um pouco dessa glória. (Veja Comentário 20.)

Terapeuta: Você sente como se quisesse que eles tivessem uma imagem tão agradável de você como têm do pai, e, se a dele não é muito autêntica, então a sua também não poderá sê-lo. Penso que você está exagerando um pouco.

Cliente: Mas é isso o que quero dizer. Sei, porém, que ela não pode ter uma imagem tão perfeita de mim, se eu fosse honesta. Além disso, sinto que sou um pouco mais ordinária do que o pai delas. (Veja Comentário 20.) Provavelmente faço mais coisas que elas desaprovariam.

Terapeuta: Então você realmente acha difícil que elas a amem, se elas chegarem a conhecê-la?

Cliente: Sim, é isso. O senhor sabe que é exatamente assim. Antes da terapia, eu teria definitivamente escolhido a outra área. Eu conseguirei o respeito delas, não importa o que tenha de fazer — mesmo se for obrigada a mentir.

Terapeuta: Compreendo.

Cliente: Neste instante, porém, sei que isso não é verdade, e não tenho certeza de que elas me aceitarão. Algo me diz que sim. Sei que sim, mas não tenho certeza. Quero que me deem essa certeza. Continuo a querer isso.

Terapeuta: Agora você está numa espécie de terra-de-ninguém, mudando de um ponto de vista para outro, com esses problemas, mas você queria muito que alguém lhe dissesse, "Está certo, vá em frente e faça isso".

Cliente: Sim. É por isso que me senti encorajada, quando li um livro escrito por alguém a quem respeito e admiro, que fazer isso é correto, que não importa — que no fim a honestidade vencerá. Bem, isso me dá confiança — por Deus, eu estou certa, mas...

Terapeuta: É tão difícil escolher por você mesma, não é? (Veja Comentário 19.)

Cliente: É isso me faz sentir muito imatura. Não gosto desse meu aspecto. Gostaria de ser bastante madura para fazer minhas decisões e permanecer com elas, mas preciso de alguém que me ajude — alguém que me dê forças.

Terapeuta: De certa forma você se reprova por isso. Creio que você sente, "Se eu fosse alguém, ou se fosse adulta, eu teria a maturidade de decidir coisas por mim mesma".

Cliente: Sim. E me *arriscaria* mais, gostaria de arriscar-me mais. Gostaria de poder seguir em frente e ser assim e poder dizer, enquanto as crianças crescem, por elas eu fiz o melhor que pude. Eu não precisaria sentir constantemente esse conflito. Eu gostaria de, mais tarde, dizer, "Não importa o que vocês, crianças, tenham me perguntado, eu lhes contei a verdade. Talvez vocês não gostassem, mas era a verdade". Isso, de certa forma, eu admiro. Não tenho respeito por pessoas que mentem. Detesto isso, o senhor vê em que jogo duplo me encontro. Eu me odeio se sou má, mas também me odeio por mentir, portanto, é aceitação. Quero me aceitar mais.

Terapeuta: Creio, pelo seu tom de voz, que você se odeia mais quando viada — resolvida — e, no entanto, não fez ainda uma decisão consciente. Esse é um belo exemplo do significado do termo “experiência”. Um evento se realizou dentro dela. Ela o sabe. Sabe mesmo que é uma solução, embora não saiba que a solução possa ser. Mas ela pode retornar a esse evento interior, quando tiver necessidade, e descobrir cada vez mais seu significado.

Cliente: É isso mesmo. Isso sempre me preocupou. Isso aconteceu com Pammy, no mês passado, isso continua me preocupando. Não sei se devo chegar para ela e conversar ou se devo esperar. Ela talvez tenha até esquecido o que me perguntou, mas...
Terapeuta: Acontece que você não esqueceu.
Cliente: Eu não esqueci. Não. Não esqueci e gostaria, ao menos, de ser capaz de lhe dizer que me lembro de ter-lhe mentido e que sinto muito por isso, e que tenho me preocupado muito. Agora me sinto como — agora isso está resolvido — e nem mesmo resolvi nada, mas sinto-me aliviada. (Veja Comentário 21.) Na verdade, sinto como se o senhor estivesse dizendo — o senhor não está me aconselhando, mas sinto como se o senhor me dissesse, “Você sabe que caminho quer seguir, vá em frente e siga-o”. Sinto uma espécie de apoio no senhor.

Terapeuta: Creio que sei como é, você esteve dizendo o que você sabe que quer fazer e, nesse sentido, sim, acredito no apoio às pessoas para o que elas querem fazer. É um pouco diferente do que lhe parece.

17. Essa pergunta ilustra uma resposta estritamente intuitiva. O terapeuta, profundamente imerso no relacionamento, completamente atento à sua cliente, confia na força dessa breve relação, o suficiente para seguir seu próprio fluxo intuitivo, quando o fluxo de experiências da cliente chega a um impasse. Como podem ver, a pergunta do terapeuta imediatamente propõe uma resposta na cliente, revelando-a a direção que ela deseja seguir, e mostrando-a novamente que as respostas estão dentro dela. No sufismo há um provérbio que exprime essa sabedoria em palavras simples: “Quem fez a porta e a fechadura, também fez a chave.” (Shah, 1968, p. 111).

18. O terapeuta responde, aqui, como em outros lugares, ao tom da cliente, à comunicação total, e não só ao conteúdo.

19. Respondendo ao pedido da cliente pelo conselho de uma autoridade, o terapeuta, com intensidade óbvia, exprime o que ele está sentindo profundamente dentro dele, naquele momento, em sua experiência. Ele não diz à cliente que ela não precisa de uma autoridade (como uma autoridade ficaria inclinada a dizer), mas exprime simplesmente sentimentos dele mesmo, os quais naquele momento, estão muito próximos dos dela.

20. Anteriormente, a cliente não se via querendo parecer perfeita para seus filhos. Agora, percebendo isso por si mesma, ela diz: “O senhor sabe, vejo isso tudo sob dois aspectos... eu quero que eles me vejam tão boa como... sinto falta de um pouco dessa glória.” Depois, “Sei que, se eu fosse honesta, ela não poderia ter essa imagem tão perfeita de mim. Além disso, sinto que sou um pouco mais ordinária do que o pai delas, de certa maneira”.

21. Agora, ela está se concentrando nos seus conflitos e processos de valoração íntimos e trazendo à consciência sua experiência interior. “Agora sinto como — agora que isso está resolvido — e nem mesmo resolvi nada, mas sinto-me aliviada.” Ela sente alívio — o significado sentido — antes que o significado seja simbolizado por pensamentos ou palavras. Ela se sente ali-

Terapeuta: Creio, pelo seu tom de voz, que você se odeia mais quando viada — resolvida — e, no entanto, não fez ainda uma decisão consciente. Esse é um belo exemplo do significado do termo “experiência”. Um evento se realizou dentro dela. Ela o sabe. Sabe mesmo que é uma solução, embora não saiba que a solução possa ser. Mas ela pode retornar a esse evento interior, quando tiver necessidade, e descobrir cada vez mais seu significado.

O terapeuta não precisa saber qual a decisão dela, porque parece claro que se trata de algo integrador e satisfatório para ela. Ela sente também completamente a compreensão empática e a atenção incondicional dele, observador: “Sinto um apoio no senhor.”

Cliente: O Sr. está querendo me dizer...

Terapeuta: Veja você, o que me preocupa é que não é nada bom fazer algo que você realmente não escolheu fazer. É por isso que estou tentando ajudá-la a descobrir quais são suas escolhas.

Cliente: Mas então há aí um conflito, porque não estou realmente segura do que quero fazer. A parte da mentira, sim, mas não sei o que quero fazer, quando se trata de ir contra mim mesma. (Veja Comentário 22, abaixo.) Como quando levo um homem para casa. Não estou certa de querer fazer isso. Se me sinto culpada depois, é porque, na verdade, eu não o queria.

Terapeuta: Estou interessado no que você disse — não estou certo de quais as palavras que usou — mas você não gosta de você ou não se aprova quando faz algo contra você mesma.

Cliente: Sim, o senhor sabe que isso é tão diferente. Essas coisas de que estamos falando agora, não é somente saber se queremos ou não fazer alguma coisa. Se quero ou não quero ir trabalhar de manhã, isso é fácil saber. Mas quando me vejo fazendo algo com que não me sinto à vontade, digo automaticamente: “Se você está pouco à vontade, é porque não é certo. Algo está errado.” Pois é isto. A pergunta que quero lhe fazer é: Como posso saber o que é mais forte? Porque o faço, isso quer dizer que é mais forte? (Veja Comentário 22.) No entanto, se desaprovo, como é que se pode conciliar as coisas? O senhor sabe, parece que cai numa contradição. Não estou conseguindo sair dela.

Terapeuta: Parece que você está sentindo uma contradição em você mesma, também, embora o que eu ouvi você dizer, em parte, é que você gosta quando se sente realmente à vontade com o que você está fazendo.

Cliente: Sim, e às vezes me sinto assim, quando tomo uma decisão. Isso me parece certo. Isso parece perfeitamente certo — sem conflitos — mas em outras ocasiões, faço coisas com as quais não me sinto à vontade. Aí há um conflito. O que estou querendo dizer é, como posso realmente saber quando estou seguindo meus verdadeiros sentimentos, se depois me sinto conflituada ou culpada?

Terapeuta: Compreendo. Porque no momento, parecem ser seus verdadeiros sentimentos.

Cliente: Sim. Como estou começando a fazê-lo. Certo...

Terapeuta: Mas o que há é que... se você se sente à vontade naquele momento e depois absolutamente não se sente à vontade, que rumo você deveria ter seguido.

Terapeuta: Você realmente sente que há muito pouca chance dele dizer isso a você.

Cliente: Não, ele não dirá. Ele nem ouve. (Com voz triste e resignada.) Voltei à casa dele há dois anos, realmente desejando fazê-lo compreender que o amava, embora tivesse medo dele. Ele não me ouviu. Ele somente continua a dizer coisas como, "Querida, você sabe que eu a amo. Você sabe que sempre a amei." Ele não ouve. (Seus olhos se umedecem.)

Terapeuta: Ele jamais a conheceu realmente ou a amou, e isso, de alguma forma, está causando essa mágoa.

Cliente: Eu não sei o que é. O senhor sabe, quando falo sobre esse assunto, ele parece irreverente. Se eu fico sentada pensando nisso por um minuto, sinto como se tivesse uma grande ferida dentro de mim. (Veja Comentário 26.)

Terapeuta: É muito mais fácil ser um pouco irreverente, assim você não sente essa dor por dentro.

Cliente: É, claro, é uma situação sem esperança. Tentei superá-la e sinto que é algo que tenho de aceitar. Meu pai não é o tipo de homem que eu gostaria de amar. Eu gostaria de alguém mais compreensivo e atencioso. Ele é atencioso, mas não de um jeito que possamos cooperar — nos comunicar.

Terapeuta: Você sente isso: "Eu sou permanentemente lograda."

Cliente: É por isso que gosto de substitutos. Como gosto de conversar com o senhor e como gosto de homens que posso respeitar. Médicos, e não posso deixar de sentir que somos realmente íntimos, o senhor compreende, uma espécie de pai substituto.

Terapeuta: Eu não acho que seja fingimento.

Cliente: Bem, o senhor, na realidade, não é meu pai.

Terapeuta: Não, eu queria me referir ao fato de sentirmo-nos íntimos.

Cliente: Bem, penso que é um fingimento porque não posso esperar que o senhor se sinta íntimo meu. O senhor não me conhece tão bem assim.

Terapeuta: Tudo o que sei é o que estou sentindo, e sinto-me muito próximo de você, neste momento. (Veja Comentário 27.)

O filme terminou neste momento, e a entrevista, pouco tempo depois.

26. A cliente continuou próxima de sua experiência, "Se eu fico sentada pensando nisso por um minuto, sinto como se tivesse uma grande ferida dentro de mim." Seus sentimentos emergem na consciência e ela os exprime, à medida que ocorrem, sem censura.

27. O terapeuta está imediatamente presente e acessível na relação momento-a-momento. Ele está em sua experiência a exprime seus reais sentimentos — de afeição e imediata proximidade no momento, "Tudo o que sei é o que estou sentindo, e sinto-me muito próximo de você, neste momento."

Uma nota interessante, que indica que a entrevista foi mais do que simples palavras, é que Glória manteve-se em contato ocasional com Carl, por correspondência, durante oito anos, perguntando, a certa altura, se ele

objeteria se ela, na sua fantasia o considerasse seu pai. Ela tornou-se cada vez mais franca e eficiente em seus próprios relacionamentos interpessoais.

O terapeuta, desde o início da entrevista, estabeleceu um clima terapêutico efetivo... Ele comunicou uma atenção desprendida, uma autenticidade e uma sensível empatia, que fizeram com que o auto-exame da cliente progredisse, e essas atitudes foram percebidas pela cliente. Ele demonstrou uma crença e uma confiança contínuas em sua responsabilidade e capacidade para se autodeterminar. Ele confiava em sua própria experiência, usando-a como guia, e exprimindo seus sentimentos momento-a-momento, na relação.

A cliente, por sua vez, passou dos primeiros estágios da entrevista, nos quais ela não estava na posse de seus sentimentos completamente, vendo os problemas como exteriores a ela, algo distantes de sua experiência imediata, guiada pelos conceitos rígidos e extremos e evitando pessoalmente o terapeuta, para uma conscientização de sua incongruência (expressa na duplicidade da tendência para a realização), para o reconhecimento de que sua base para valorações deve estar dentro dela, estar em sua experiência imediata, possuir e exprimir seus sentimentos do momento, e entrando num relacionamento pessoa-a-pessoa.

BREVE HISTÓRIA DA TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE

A psicoterapia centrada no cliente foi, basicamente, concebida por Carl Rogers, e desenvolvida no período que vai de 1938 a 1950, passando sua fase inicial na Ohio State University, nos anos de 1940 a 1945. Durante o quinquênio seguinte, de 1945 a 1950, foi elaborada no Centro de Aconselhamento da Universidade de Chicago. Tanto na Universidade do Estado de Ohio como na de Chicago, seus colegas provinham, em sua maioria, dos grupos de estudantes graduados que trabalharam com ele. Alguns desses tornaram-se líderes, por suas próprias capacidades. Durante todo o período que vai de 1940 até o presente, eles enriqueceram muito a base conceitual, foram responsáveis pelo grande volume de pesquisas e, decididamente, ampliaram a aplicação da terapia centrada no cliente.

A abordagem de Rogers, no início, foi considerada, antes de tudo, como um modo de aconselhamento e uma psicoterapia (Rogers 1942) e foi denominada "não-diretiva." O entusiasmo com o uso de entrevistas gravadas, para pesquisa e treinamento, e a descoberta de que diferentes respostas aos clientes determinavam diferentes rumos ao movimento terapêutico, levou a uma valorização muito intensa da técnica. Durante esse período, a "reflexão dos sentimentos" e as "técnicas não-diretivas" foram suas características principais. Adotou-se o termo "cliente", em lugar de "paciente", para indicar que esse modelo não comportava manipulação ou prescrição médica. O indivíduo que procurava ajuda era percebido e avaliado como um cliente responsável por si mesmo, não um objeto de tratamento. As sessões psicoterapêuticas eram a hora do cliente; este era considerado capaz de fazer suas próprias descobertas e decisões no clima facilitador proporcionado pelo terapeuta.

Carl adquirira esse respeito pelas capacidades do cliente a partir de experiências árduas. Talvez a primeira sessão de aconselhamento centrada no cliente tenha sido realizada quando ele "aconselhava" a mãe de um menino

que estava em tratamento na clínica de orientação infantil. Ele faz tudo o que pôde para ajudá-la a "compreender" que o problema da criança está claramente na sua rejeição precoce contra o menino. Após muitas entrevistas, tentando, sem êxito, ajudá-la a reconhecer essa situação, ele finalmente desistiu, dizendo que ambos haviam tentado e fracassado. A mulher concordou. Despediram-se com um aperto de mão, e a mulher dirigiu-se para a porta, a fim de ir embora. Então, voltou-se e perguntou: "O senhor por acaso atende adultos para aconselhamentos, aqui?" Carl disse que sim e ela replicou: "Bem, então eu gostaria que me ajudasse." Ela voltou para a cadeira que acabara de deixar e começou a falar muito de seu desespero causado pela relação perturbada que tinha com o marido, sua sensação de fracasso, sua confusão, tudo muito diferente do árido histórico de caso que ela havia relatado. Esse incidente foi um dentre muitos que o ajudaram a compreender que é o cliente quem sabe o que causa dor, em que direção ir, quais são os problemas cruciais.

À medida que a experiência, a construção da teoria e a pesquisa se ampliaram, o termo "terapia centrada no cliente" (Rogers, 1951) passou a nica. Os anos 50 foram um período de fértil pesquisa; desenvolveu-se uma rigorosa teoria da terapia e da personalidade (Rogers 1959). A terapia centrada no cliente tornou-se não somente como uma forma de terapia, mas como uma abordagem para todos os relacionamentos humanos. "On Becoming a Person" (Rogers, 1961), por exemplo, um livro que se pretendia usar basicamente por profissionais, foi entusiasticamente recebidos por leigos de muitos países.

Durante os anos 60, a abordagem se ampliou ainda mais. Oferecia-se terapia para esquizofrênicos crônicos, como parte de um extenso programa de pesquisa (Rogers et al., 1967). Mantinham-se grupos intensivos para profissionais liberais, executivos, educadores e para aqueles que simplesmente desejam ampliar seu desenvolvimento pessoal. Talvez em nenhuma área sua influência tenha sido mais marcante do que na educação (Rogers, 1969), onde deu início a muitas iniciativas inovadoras e a muitas pesquisas sobre mudanças de atitudes e comportamentos.

O ponto de vista da terapia centrada no cliente tornou-se uma das principais forças que levaram ao surgimento dos pequenos grupos intensivos, como fonte de desenvolvimento pessoal (Rogers, 1970). A terapia centrada no cliente chegou também a influenciar a filosofia da ciência (Rogers, 1964; Coulson e Rogers, 1968).

Carl nunca teve um mentor único, mas foi influenciado por várias pessoas significativas, com pontos de vista bastante diferentes. Em consequência, não estava ligado a nenhum dogma, a nenhuma teoria ciosamente guardada, restrição que por si não permitiu a formação de qualquer escola de terapia centrada no cliente.

O enfoque centrado no cliente — embora alimentado por várias correntes de pensamentos — desenvolveu-se primordialmente de um contínuo exame e reexame, por parte de Carl e seus colegas, da experiência com seus clientes, em contínua transformação e ampliação. Era o cliente em processo que constituía os dados básicos para a evolução do pensamento da terapia centrada no cliente.

Quanto a seus paralelos mais distantes — pois são mais paralelos do que raízes — podemos citar a linha de pensamento fenomenológico da Europa, a filosofia existencial de Kierkegaard e Buber e talvez o desenvolvimento da psicologia da gestalt, particularmente como foi expressa por Kurt Lewin.

Há um nítido sabor original na base da filosofia do movimento centrado no cliente. Carl relatou, recentemente, quão semelhantes achou certos aspectos do pensamento Zen, particularmente sua ênfase na experiência pessoal, como o principal caminho para o aprendizado. Citou, também, alguns dos provérbios de Lao-Tsé, em especial aqueles que desacreditam a manipulação e a interferência e reconhecem que "Se me abstenho de impor-me às pessoas, elas se tornam elas mesmas." (Rogers, 1973).

REFERÊNCIAS: IMPRESSOS, FILMES E FITAS GRAVADAS

Livros e Artigos

- BARRETT-LENNARD, G. T. Dimensions of perceived therapist response related to therapeutic change. Tese de Ph. D., não publicada, University of Chicago, 1959.
- DITTES, J. E. Galvanic skin response as a measure of patient's reaction to therapist's permissiveness. *J. Abnorm. Soc. Psychol.*, 55, 295-303, 1957.
- GENDLIN, E. T. Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *Amer. J. Psychol.*, 15, 233-245, 1961.
- GENDLIN, E. T. *Experiencing and the Creation of Meaning*. Nova Iorque: The Free Press of Glencoe, 1961.
- GENDLIN, E. T. Experiencing and the nature of concepts. *The Christian Scholar*, 46, 245-255, 1963.
- GENDLIN, E. T. A short summary and some long predictions. In J. T. Hart & T. M. Tomlinson (Eds.), *New Directions in Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1970.
- HALKIDES, G. An experimental study of four conditions necessary for therapeutic change. Tese de Ph. D., não publicada, University of Chicago, 1958.
- HART, J. T. The development of client-centered therapy. In J. T. Hart & T. M. Tomlinson (Eds.), *New Directions in Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1970.
- HART, J. T. & TOMLINSON, T. M. (Eds.) *New Directions in Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1970.
- RIOCH, M., ET AL. NIMH Pilot Project in Training Mental Health Counselors: Summary of first year's work 1960-1961. Relatório mimeografado. Bethesda, Maryland: National Institute of Mental Health Adult Psychiatry Branch, sem data.
- ROGERS, C. R. *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1942.
- ROGERS, C. R. *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1951.
- ROGERS, C. R. Persons or science: A philosophical question. *Amer. Psychologist*, 10, 267, 1955.
- ROGERS, C. R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J. Consult. Psychol.*, 21, 95, 1957.
- ROGERS, C. R. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as develop in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of Science, Vol. III, Formulations of the Person and the Social Context*. Nova Iorque: MacGraw Hill, 1959, p. 184.
- ROGERS, C. R. *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1961.

- ROGERS, C. R. The process equation of psychotherapy. *Amer. J. Psychotherapy*, 15, 27, 1971.
- ROGERS, C. R. The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 1, 17, 1963.
- ROGERS, C. R. Toward a science of the person. In T. W. Wann (Ed.), *Behaviorism and Phenomenology: Contrasting Bases for Modern Psychology*. Chicago: University of Chicago Press, 1964.
- ROGERS, C. R. *Freedom to Learn: A View of What Education Might Become*. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill Publishing Co., 1969.
- ROGERS, C. R. *Carl Rogers on Encounter Groups*. Nova Iorque: Harper & Row, 1970.
- ROGERS, C. R. My philosophy of interpersonal relationships and how it grew. *J. of Humanistic Psychol.*, 1973.
- ROGERS, C. R. & COULSON, W. R. (Eds.). *Man and the Science of Man*. Columbus, Ohio: Charles Merrill Publishing Co., 1968.
- ROGERS, C. R. & DYMOND, R. F. (Eds.) *Psychotherapy and Personality Change*. Chicago: University of Chicago Press, 1954.
- ROGERS, C. R., GENDLIN, E. T., KIESLER, D. J. & TRUAX, C. B. *The Therapeutic Relationship and Its Impact: A Study of Psychotherapy with Schizophrenics*. Madison: University of Wisconsin Press, 1967.
- SEEMAN, J. A Study of the process of nondirective therapy. *J. Consult. Psychol.*, 13, 157-168, 1949.
- SEEMAN, J. Counselor judgments of therapeutic process and outcome. In C. R. Rogers & R. R. Dymond (Eds.), *Psychotherapy and Personality Change*. Chicago: University of Chicago Press, 1954.
- SHAH, I. *Caravan of Dreams*. Baltimore: Penguin Books, 1968.
- SNYDER, W. C. An investigation of the nature of nondirective psychotherapy. *J. Genet. Psychol.*, 33, 193-223, 1945.
- TRUAX, C. B. & MITCHELL, K. M. Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Changes*. Nova Iorque: John Wiley & Sons, 1971, p. 299.
- VAN DER VEEN, F. Client perception of therapist conditions as a factor in psychotherapy. In J. T. Hart & T. M. Tomlinson (Ed.), *New Directions in Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1970, p. 214.

Filmes e Fitas Gravadas

- Journey Into Self*. Produzido por W. McGraw. Filme sonoro, 47 minutos. Grupo de encontro de várias pessoas desconhecidas entre si, 1968. Western Behavioral Sciences Institute, La Jolla, Califórnia.
- Client-Centered Therapy*. Filme nº 1, in E. Shostrom, ed., *Three Approaches to Psychotherapy*, 1965. Filme sonoro, colorido, 50 minutos. Entrevista terapêutica com Glória, com comentários explicativos. Psychological Films, 189 N. Wheeler St., Orange, Califórnia.
- Because That's My Way*. Produzido por Station WQED, Pittsburgh. Filme sonoro, colorido, 60 minutos. Grupo de encontro de toxicômanos, não-toxicômanos e um agente da seção de narcóticos, 1971. Great Plains Instructional Television Library, U. of Nebraska, Lincoln, Nebraska.
- Fita nº 3. *Mr. Vac.* gravação em fita, 46 minutos. Transcrição disponível. Duas

- entrevistas com um esquizofrênico hospitalizado 1968. AAP Tape Library, 1.040 Woodcock Road, Orlando, Flórida.
- Fita nº 5. *Miss Mun*. Gravação em fita, 47 minutos. Transcrição, disponível. Décima sétima entrevista com uma cliente jovem, 1955. AAP Tape Library, 1.040 Woodcock Road, Orlando, Flórida.
- Fita nº 7. *Mike*. Quarenta minutos. Transcrição disponível. Entrevista com um jovem de 17 anos, num grupo de conselheiros. Sem data. AAP Tape Library, 1.040 Woodcock Road, Orlando, Flórida.