

JOÃO CARLOS CASELLI MESSIAS

**Psicoterapia Centrada na Pessoa
e o impacto do conceito de Experienciação**

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
2001

JOÃO CARLOS CASELLI MESSIAS

Psicoterapia Centrada na Pessoa e o impacto do conceito de Experienciação

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de Campinas como exigência para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora:

Dra. Vera Engler Cury

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
2001

O presente estudo é dedicado a todos os trabalhadores que, independente do ofício que abraçam, acreditam no poder das relações humanas e dedicam seus esforços em prol da construção de um mundo mais harmonioso e mais feliz.

viver
é afinar o instrumento
de dentro para fora
de fora para dentro
a toda hora
a todo o momento
de dentro para fora
de fora para dentro

Serra do Luar
Walter Franco

Agradecimentos

À Tatiana, amiga, esposa, companheira e eterna namorada, por iluminar a minha vida, pela cumplicidade em tudo que há de mais importante para mim e pela capacidade de tolerar rejeição, o que tornou possível a realização deste estudo...

À minha família, em especial meus pais -João e Vera - por serem o porto seguro e a base de tudo aquilo que eu sou;

Aos amigos, por terem me permitido dividir sonhos e ideais, e por me ensinarem as lições mais preciosas e significativas de minha vida sobre as relações humanas;

À Vera, minha orientadora que tem nome de mãe, por ter me adotado no mundo científico, pelos puxões de orelha e pelos ensinamentos;

A John Wood, pela disponibilidade em aconselhar-me e ensinar a observar a estética da vida;

Aos professores e colegas do programa de pós graduação da PUC Campinas, bem como as alunas do 5º ano de psicologia do grupo de supervisão onde estagiei em 1999, pelas reflexões, discussões e pela oportunidade de vivenciar uma situação de aprendizagem significativa;

À CAPES, pelo apoio indispensável para a concretização deste sonho.

MESSIAS, João Carlos Caselli. *Psicoterapia Centrada na Pessoa e o impacto do conceito de experiencição*. Dissertação (Mestrado). (142pp.) Instituto de

Psicologia e Fonoaudiologia - Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Campinas, 2001.

Resumo

O estudo consiste numa revisão teórica das formulações postuladas por Carl Rogers ao longo do desenvolvimento da Terapia Centrada no Cliente, com ênfase no conceito de experiencição como mudança paradigmática. As publicações de Eugene Gendlin referentes ao conceito também são analisadas. Adota-se o termo Psicoterapia Centrada na Pessoa como indicativo desta evolução teórica. A partir da incorporação do conceito de experiencição, a Terapia Centrada no Cliente passa a ter uma base conceitual mais consistente e coerente com a prática, havendo uma transição do pensamento positivista para o fenomenológico. O conceito de experiencição permite uma compreensão processual da subjetividade humana e das relações interpessoais, especificamente a psicoterapia. São esclarecidas as relações funcionais subjacentes à criação de significado e analisadas as implicações da experiencição para a Psicoterapia Centrada na Pessoa, como o redimensionamento da relação terapêutica, maior expressividade do terapeuta e uma compreensão do processo terapêutico como um continuum experiencial vivido a dois, em benefício do cliente. São analisadas as bases teóricas que legitimam a importância das atitudes facilitadoras do terapeuta para a mudança de personalidade.

manuscript, Psicologia Clínica.

MESSIAS, João Carlos Caselli. *Person Centered Psychotherapy and the impact of the experiencing concept*. Master's Dissertation. (142pp.) Instituto de

Psicologia e Fonoaudiologia - Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Campinas, 2001.

Abstract

The study consists on a theoretical revision of the formulations postulated by Carl Rogers along the development of the Client Centered Therapy, with emphasis in the experiencing concept as a paradigmatic change. Eugene Gendlin's publications referring to the concept are also analyzed. The expression Person Centered Psychotherapy is adopted in order to indicate this theoretical evolution. Client Centered Therapy turns to a more consistent and coherent conceptual basis supporting the practice by the incorporation of the experiencing concept, as a transition from the positivism to phenomenology. Experiencing concept allows a process understanding of the human subjectivity and interpersonal relationships, specifically psychotherapy. The underlying functional relationships of the creation of meaning are explained. The implications of experiencing for the Person Centered Psychotherapy are analyzed, such as new dimension of therapeutic relationship, larger expressiveness of the therapist and a comprehension of the therapeutic relationship as a continuum experienced both by the therapist and the client, in behalf of the client. The theoretical basis supporting the importance of the core conditions for therapeutic change are analyzed.

Key words: Client Centered Therapy, Psychotherapy, Humanistic Psychology,

Sumário

Introdução	9
Terapia Centrada no Cliente: origem e desenvolvimento	15
A gênese de uma perspectiva inovadora: a não diretividade	23
O aperfeiçoamento de um novo caminho: o Reflexo de Sentimentos	31
Algumas considerações provisórias	53
O advento do conceito de Experienciação	57
Uma forma processual de compreender o ser humano	61
O significado sentido (felt meaning)	69
Focalização: o acesso ao significado sentido	75
As relações funcionais entre significado sentido e símbolos conceituais	83
As implicações do conceito de Experienciação para a Terapia Centrada no Cliente	93
O projeto com esquizofrênicos e o impacto na relação terapêutica	98
Uma tendência cada vez maior em focar o processo	109
O impacto de uma visão processual na forma de fazer pesquisa	116
Em que pode ser útil um continuum de processo terapêutico?	122
Conclusão	125
Referências Bibliográficas	133
Anexo 1 - Focalização (Forma Reduzida)	143
Anexo 2 - EXP Scale : Escala de Experienciação	146

Introdução

A motivação para a realização do presente estudo surge a partir das inquietações do autor com relação à prática da Psicologia, em especial da psicoterapia, de acordo com a abordagem de Carl Rogers.

A proposta de uma abordagem centrada no cliente, capaz de desenvolver o potencial das pessoas sem direcionar seu comportamento, traz implicações importantes, tanto numa dimensão social quanto política. Tendo como cenário primeiramente a psicoterapia individual, o trabalho de Rogers ampliou-se com o passar do tempo e encontrou aplicabilidade em diversificados contextos, mantendo sempre a mesma *abordagem* básica, que segundo Wood (1995) manteve-se inalterada desde o início. Variaram as formas através das quais essa abordagem revestiu-se para o contato com as diferentes realidades em que foi aplicada como a psicoterapia individual, de grupo, ludoterapia, educação, relações de trabalho, grupos de encontro, relações diplomáticas e encontros de comunidade. Variaram também as hipóteses teóricas, necessárias para a orientação dos profissionais afinados com essa abordagem.

Cuidadoso em respeitar a liberdade de cada indivíduo, Rogers sempre procurou evitar que seu trabalho viesse a se transformar em alguma espécie de dogma. É freqüente observar em seus escritos a preocupação em não estagnar o desenvolvimento científico, incentivando novas pesquisas e valorizando o trabalho em equipe e as contribuições de seus colaboradores mais próximos.

Sua obra é mundialmente conhecida. Há relatos de profissionais sintonizados com a Abordagem Centrada na Pessoa - denominação mais ampla que o trabalho de Rogers adquiriu - advindos de culturas bastante diferentes da americana. Hayashi (1998) é um exemplo da influência dos pressupostos rogerianos numa cultura oriental, mais precisamente no Japão. Bondarenko (1999) por sua vez relata o impacto da visita de Rogers e sua equipe à Ucrânia, em plena guerra fria. Dentre as diversas publicações de Rogers, duas acontecem em associação a autores brasileiros: *A Pessoa como Centro*, com Rachel Rosenberg em 1977 e *Em Busca de Vida*, contando com a participação de Afonso Fonseca, publicada em 1983.

No que se refere à psicoterapia, de modo mais específico, a prática clínica e o contato com outros profissionais centrados no cliente suscitaram diversos questionamentos. A terapia centrada no cliente, bem como as outras abordagens terapêuticas pertencentes à terceira força em psicologia - a Psicologia Humanista - enfatiza o potencial humano e sua tendência ao crescimento, desde que supridas as condições para tanto. Frick (1971) e Greening (1975) pontuam a reação dos psicólogos humanistas frente ao determinismo limitador que as escolas psicanalítica e comportamental preconizam como característico da natureza humana.

Um ponto de vista mais otimista, dotado de uma confiança básica no ser humano e de uma ênfase nos aspectos positivos da personalidade que podem ser desenvolvidos é motivo de atração para alguns profissionais; ao mesmo tempo razão para crítica, por parte de outros mais ortodoxos. Carl Rogers, tendo sido um dos principais expoentes da Psicologia Humanista foi igualmente alvo de admiração e confrontações.

Em um de seus artigos mais conhecidos, Rogers (1957) afirma que três atitudes do terapeuta - congruência, empatia e consideração positiva incondicional - são essenciais para que uma mudança de personalidade possa ocorrer com o cliente. Posteriormente, essas atitudes passariam a servir como alicerce teórico quando aplicado a outros tipos de relação interpessoal.

O contato que o autor do presente estudo tem a oportunidade de travar com profissionais centrados no cliente e estudantes suscita vários questionamentos. Dentre inúmeras observações, uma preocupação torna-se recorrente: como encontrar um fio condutor para a atuação do terapeuta centrado no cliente respeitando a sutileza que uma relação nesses termos pressupõe? Em outras palavras, como evitar transformar atitudes em técnicas, empobrecendo a qualidade do contato humano em um extremo e como não incorrer num romantismo, ao mesmo tempo caloroso, mas ainda assim equivocados e ingênuos, no outro extremo?

É comum observar, principalmente entre os terapeutas em formação, grande preocupação sobre o que fazer e como agir em terapia. Para eles, parece ficar sempre mais claro o que não fazer diante do cliente. Não dirigir o processo terapêutico, não diagnosticar o cliente, não julgá-lo, não deixar que a teoria atrapalhe a relação... Por outro lado, o que dizer? Como ser

empático? Como manifestar aceitação positiva incondicional? Como ser congruente na relação?

Ao mesmo tempo, as formulações teóricas propostas por Rogers em 1959 causavam neste mesmo autor a impressão de que as concepções teóricas ainda não havia atingido a mesma abrangência que a prática da terapia centrada no cliente já demonstrava.

Com o advento do conceito de experiencição, desenvolvido por Eugene Gendlin, a terapia centrada no cliente passa para uma nova fase, havendo uma mudança de enfoque tanto teórico quanto prático. Passa a ser enfatizada uma compreensão processual da personalidade e da psicoterapia; a postura do terapeuta é redimensionada, havendo a possibilidade de uma participação mais expressiva deste na relação. O pensamento de Rogers, torna-se mais afinado com o existencialismo enquanto filosofia e à fenomenologia como método científico.

O profissional brasileiro interessado em conhecer esta fase da terapia centrada no cliente, encontra algumas limitações. Ao contrário da obra de Rogers, amplamente difundida no Brasil, há uma sensível escassez de publicações de Gendlin em língua portuguesa. Não possuindo fluência no idioma inglês, o leitor só poderá ter acesso ao conceito de experiencição de maneira indireta, através de artigos de outros autores que tenham se interessado em discorrer sobre o assunto.

O presente estudo tem por objetivo fazer uma revisão teórica dos pressupostos da terapia centrada no cliente, analisando sua trajetória desde as primeiras publicações de Rogers com ênfase na incorporação do conceito de experiencição. Através de tal revisão, pretende-se explicitar os conceitos

fundamentais para a atuação do terapeuta centrado no cliente e as implicações decorrentes das mudanças de ponto de vista que foram ocorrendo à medida em que a experiencição foi assimilada tanto na teoria quanto na prática da psicoterapia.

Como método de pesquisa, o levantamento bibliográfico necessário para subsidiar a revisão teórica procurou dar prioridade aos textos originais em inglês. Nos textos de Rogers anteriores a sua parceria com Gendlin, *experienciar* aparece como sinônimo de *vivenciar*; de fato, tal expressão é amplamente utilizada com esse sentido na língua inglesa de modo geral, sendo também empregada em português com esse sentido, porém com menos frequência. Para evitar confusões e visando evidenciar o surgimento do conceito de experiencição, o verbo *experienciar* só foi utilizado nas traduções e considerações do presente estudo quando efetivamente estava em relação com o conceito de experiencição.

O primeiro capítulo - *Terapia Centrada no Cliente: origem e desenvolvimento* - contempla o surgimento de uma nova abordagem em psicoterapia a partir do trabalho de Carl Rogers, simultâneo ao nascimento da Psicologia Humanista nos Estados Unidos dos anos 40 e 50.

O segundo capítulo - *O advento do conceito de Experiencição* - é dedicado à gênese e descrição do conceito de experiencição, fruto do trabalho de Eugene Gendlin. Neste capítulo, o foco é deslocado da terapia centrada no cliente com o objetivo de tornar possível uma melhor concentração na discussão dos pressupostos teórico - filosóficos da experiencição.

O terceiro capítulo - *As implicações do conceito de experiência para a terapia centrada no cliente* - tem como meta a discussão da influência recíproca que as obras de Rogers e Gendlin exerceram, uma sobre a outra. Nesse capítulo são discutidas as mudanças que a psicoterapia centrada no cliente sofreu ao ser levada ao contexto intervenção psicológica a pacientes psiquiátricos.

Na *conclusão*, além das considerações finais são propostas sugestões consideradas pelo autor como importantes para a formação de terapeutas brasileiros centrados no cliente.

A Abordagem Centrada na Pessoa, legado de Carl Rogers que Warner (2000) compara a uma grande nação, com várias tribos, continua em desenvolvimento. Cada “tribo”, dentro da grande nação corresponde às diferentes atividades realizadas, com seus diferentes enfoques. O presente estudo tem como motivação maior contribuir para o desenvolvimento teórico de uma dessas “tribos”, a Psicoterapia Centrada na Pessoa, levando em consideração os possíveis benefícios para o campo da Saúde Mental e das Relações de Ajuda Psicológica.

Terapia Centrada no Cliente:

Origem e desenvolvimento

*There are times when all the world's asleep,
The questions run too deep for such a simple man
Won't you please, please tell me what we've learned?
I know it sounds absurd,
Please tell me who I am.*

*"The Logical Song"
(Davies/Hodgson)¹*

O trabalho desenvolvido pelo psicólogo americano Carl Ransom Rogers teve diferentes vertentes ao longo de sua vida, sendo que suas idéias e sua teoria foram se alterando em virtude de seu próprio amadurecimento profissional e pessoal. Pode-se dizer que uma característica que se manteve constante durante toda essa trajetória foi seu interesse pelo ser humano e pelo seu desenvolvimento, condições que o impeliram à pesquisa e à investigação científica e sistemática que pudessem vir a comprovar ou refutar suas hipóteses acerca do fenômeno humano, uma vez que sua visão de homem distanciava-se cada vez mais das teorias que conhecera no começo de sua carreira.

¹ Há momentos, enquanto o mundo está adormecido /
Que as questões são por demais profundas / Para um homem assim tão simples /
Você poderia, por favor, me dizer o que aprendemos /
Eu sei que soa absurdo, mas por favor, / Me diga quem eu sou /

Tendo iniciado sua atividade profissional em Rochester, atuou em orientação infantil entre 1928 e 1940. Na seqüência, Ohio, Illinois e Wisconsin foram o cenário de pesquisas e formulações acerca da psicoterapia de adultos, individual e de grupo, entre 1940 e 1964. Paralelamente, a docência universitária era uma oportunidade de viver o contraponto: de um lado a academia pujante de reflexões e de teoria e do outro a prática, o dia a dia, a experiência viva e imediata. Com a aposentadoria, muda-se com a família para a Califórnia (La Jolla, mais precisamente) e o foco de atuação passa a ser mais psicossocial, havendo uma maior preocupação com grupos intensivos, encontros de comunidade e facilitação de relações diplomáticas. A psicoterapia nessa última fase - de 1964 até 1987, ocasião de seu falecimento - deixa de ser o principal tema de interesse de Rogers, ao contrário da primeira metade de sua carreira.

Segundo O'Hara (1995) ele era possuidor da "fé fundamental de que o universo não se move ao acaso, de forma caprichosa ou arbitrária, mas de fato sob certas leis, ordenadas e compreensíveis" (p.41). Valorizar o trabalho é uma herança que Rogers deve a seus pais, o que o impeliu a sempre manter uma atividade profissional bastante intensa e além disso, a busca sistemática por uma teorização a partir da prática (Dolliver, 1995). Desde os anos em que trabalhou como psicólogo infantil até a facilitação de grandes grupos, foram décadas de dedicação à compreensão do fenômeno humano e à busca de elementos que pudessem propiciar uma melhor maneira de viver.

É importante lembrar que Rogers, como qualquer pioneiro desenvolvendo atividades em um determinado campo de conhecimento,

obviamente não desenvolveu sua formação nos mesmos moldes que as pessoas que se tornaram suas seguidoras tiveram oportunidade de obter. Em outras palavras, antes de Carl Rogers, não havia Terapia Centrada no Cliente; esta foi fruto de seu trabalho, suas pesquisas, questionamentos e reflexões. Sendo assim, sua formação acadêmica foi completada em 1928, quando havia duas grandes escolas de pensamento na psicologia: a psicanálise e o behaviorismo, ambas gozando de grande prestígio em período de intenso desenvolvimento científico nos EUA. Com o passar dos anos, foi gradualmente questionando os princípios e a eficácia do método psicanalítico - que orientava sua atuação - e percebendo que seu estilo pessoal de atendimento distanciava-se cada vez mais dos pressupostos que até então guiavam sua prática. Uma situação irreversível estava se concretizando: seria necessário encontrar um caminho próprio no campo da psicoterapia. Convidado para uma palestra na Universidade de Minnesota em dezembro de 1940, Rogers tem a devida noção do impacto de suas observações: tenha sido de aprovação ou de repúdio, a reação da platéia foi intensa. Esse era um sinal evidente de que um modo inédito de pensar a psicoterapia estava sendo desenvolvido. Suas afirmações indicavam que uma nova abordagem surgia a partir de suas hipóteses, baseada numa confiança na tendência do indivíduo para o crescimento, para a saúde e para a maturidade; dava maior ênfase aos sentimentos do que à compreensão intelectual; à situação imediata do que ao passado do indivíduo e considerava a relação terapêutica em si mesma como uma experiência de crescimento (Rogers, 1977).

Nesse contexto emergia uma nova forma de pensar e atuar nas relações de ajuda em psicologia. Em cada uma das idéias e observações apontadas na

referida palestra, já se encontravam as sementes do que viria a se tornar a Terapia Centrada no Cliente, uma das abordagens que passaria a compor, nos EUA, a “Terceira Força” em psicologia -Psicologia Humanista (Greening, 1975; Frick, 1975). Rogers (1977) considerou essa palestra como um marco inicial, afirmando que “o ponto de vista que [ele] adiantara tão provisoriamente em 1940, tornou-se mais amplo, aprofundado e reforçado, tanto pela experiência clínica como pela pesquisa” (p.16).

John Wood (1995a), um de seus colaboradores dos tempos de La Jolla, Califórnia, faz um retrospecto histórico do desenvolvimento do trabalho de Rogers, indicando a obra que pode ser considerada ícone de cada fase. Segundo ele, podem ser indicados dois grandes períodos, cada um com três subdivisões definidas em termos do enfoque que o trabalho assumia. Dessa maneira, os primeiros trinta anos, de 1935 a 1965 correspondem ao desenvolvimento da *Abordagem Centrada no Cliente* e os trinta anos seguintes, de 1965 a 1995 é o período de desenvolvimento da *Abordagem Centrada na Pessoa*, que continua sua trajetória até nossos dias ².

Assim, segundo Wood (1995a), da Terapia Centrada no Cliente à Abordagem Centrada na Pessoa, existem as seguintes etapas:

Abordagem Centrada no Cliente (Terapia Centrada no Cliente):

1. Ênfase na descrição e compreensão das atitudes do terapeuta.

Principal publicação: *Aconselhamento e Psicoterapia*, 1942;

² O ano de 1995 é usado como referência apenas pelo fato de ser a data da publicação do livro de Wood que contém tal esquema histórico, porém pode-se considerar que a segunda etapa estende-se até os dias atuais.

2. Preocupação com métodos de psicoterapia. Principal publicação: *Terapia Centrada no Cliente*, 1951;
3. Enfoque na experiência e nos processos internos. Principal publicação: *Tornar-se Pessoa*, 1961;

Abordagem Centrada na Pessoa (Aplicações diversas dos princípios rogerianos):

4. Aplicabilidade das idéias no campo da educação e aprendizado. Principal publicação: *Liberdade Para Aprender*, 1969;
5. Enfoque nos trabalhos de relacionamento interpessoal. Principal publicação: *Grupos de Encontro*, 1970;
6. Ênfase nos processos sociais e culturais. Principais publicações: *Sobre o Poder Pessoal*, 1977 e *Um Jeito de Ser*, 1980.

A mudança de *Terapia Centrada no Cliente* para *Abordagem Centrada na Pessoa* não consiste em uma simples questão de nomenclatura. Tais títulos representam diferentes etapas de um trabalho que foi se transformando e crescendo ao longo do tempo. A primeira grande fase que Wood (1995a) aponta como *Abordagem Centrada no Cliente* corresponde à gênese e fortalecimento das idéias de Rogers a respeito da prática psicoterápica sob um novo prisma, uma nova maneira de ver o ser humano. Esse novo modelo, chamado de *Terapia Centrada no Cliente* implica em um tipo de filosofia própria com sua visão de homem característica e o indispensável arcabouço teórico que pudesse dar estrutura a tal procedimento. Na segunda grande

fase, período de desenvolvimento da *Abordagem Centrada na Pessoa*, os princípios terapêuticos, a filosofia e o posicionamento profissional advindos da prática da psicoterapia são ampliados para outros contextos, como a educação, as relações interpessoais em geral e a resolução de conflitos entre grupos étnicos, por exemplo. As atitudes básicas eram as mesmas, porém aplicadas a situações bastante diversificadas.

Isso implica dizer que desde o começo da atividade de Rogers, uma *abordagem* própria já lhe era característica, ou seja, uma forma especial de lidar com os fenômenos ao seu redor. Uma perspectiva positiva de vida, a crença numa tendência ao crescimento, a intenção de ser eficaz em seus próprios objetivos, o respeito pela autonomia e dignidade do indivíduo, flexibilidade de pensamento e ação, tolerância quanto às incertezas ou ambigüidades, senso de humor, humildade e curiosidade são elementos que Wood (1995a) aponta como marcantes desse “jeito de ser”. Tal maneira de abordar os fenômenos sempre foi subjacente ao trabalho de Rogers; as divisões e categorias referem-se, portanto, às diferentes aplicações dessa abordagem.

Outra possibilidade de caracterização do trabalho de Rogers, desta vez tendo como enfoque apenas a psicoterapia, é proposta por Hart (1970) em três etapas:

1. 1935 - 1950 : Etapa Não Diretiva
2. 1950 - 1957 : Etapa Reflexiva
3. 1957 - 1965 : Etapa Experiencial

Cury (1993) propõe uma quarta etapa, com ênfase nas decorrências da fase experiencial para a relação terapêutica:

4. 1965 até nossos dias : Psicoterapia Centrada na Pessoa

As classificações de cada um desses autores (Hart, 1970; Cury, 1993 e Wood, 1995a), permitem uma clara compreensão do legado de Carl Rogers. Mantendo o foco no desenvolvimento da psicoterapia, nota-se que as etapas classificadas por Hart correspondem ao período que Wood denomina *Abordagem Centrada no Cliente*, época em que o trabalho de Rogers estava mais limitado à psicoterapia. As etapas *não diretiva*, *reflexo de sentimentos e experiencial* (Hart, 1970) correspondem aos itens 1, 2 e 3 do esquema de John Wood (1995a). A partir dos anos 70 a atenção de Rogers voltou-se mais ao trabalho com grupos, *workshops* e encontros de comunidade. O aprendizado obtido a partir dessas experiências repercutiu na psicoterapia, que continuava em evolução; por essa razão Cury (1993) propõe a quarta etapa - *psicoterapia centrada na pessoa* - enfatizando um redimensionamento das atitudes de empatia, aceitação positiva incondicional e congruência, no sentido de uma fenomenologia da relação psicoterápica enquanto encontro de subjetividades num processo experiencial a dois. Nas palavras da autora:

“Nossa posição é a de que não estamos mais falando do terapeuta como fornecendo apenas uma atmosfera de calor humano, genuinidade e empatia para o cliente quando nos referimos a este modelo psicoterápico em sua fase atual. O terapeuta que incorporou o conceito de experiência e participa das aplicações correntes da Abordagem Centrada na Pessoa aos Grupos de Encontro e Workshops Intensivos adquiriu uma perspectiva nova em relação à

terapia individual: passou a considerá-la como um grupo diádico. Ao fazê-lo, redimensionou os elementos envolvidos no processo, passando a conferir igualdade de posição às duas pessoas que se encontram face-a-face, num processo a médio e longo prazo”. (Cury, 1993 p. 233)

Há uma estreita afinidade entre as fases experiencial (Hart, 1970) e da psicoterapia centrada na pessoa (Cury, 1993). Ambas derivam de uma compreensão processual da subjetividade do indivíduo, baseadas na concepção experiencial. Por outro lado, a distinção entre essas fases deve-se, principalmente, ao fato da *psicoterapia centrada na pessoa* contemplar as implicações que tiveram os trabalhos com grupos intensivos na prática dos terapeutas centrados no cliente. É preciso ressaltar as datas de cada classificação: Hart indicou três fases em 1970, quando as atividades de Rogers com grupos intensivos começavam a ganhar maior expressividade. Na ocasião da classificação de Cury, 23 anos posterior, já era possível contemplar essa dimensão mais ampla do desenvolvimento da terapia centrada no cliente, e por essa razão, a alteração para *psicoterapia centrada na pessoa* não é apenas uma revisão de nomenclatura. Wood (1995a) corrobora tal ponto de vista, afirmando que tal alteração “não é um mero malabarismo de nomes ou realinhamento dos princípios da Terapia Centrada no Cliente, mas uma nova perspectiva global” (p267).

A opção pelo uso da expressão *Psicoterapia Centrada na Pessoa* e não de *Terapia Centrada no Cliente* no título do presente estudo indica a concordância com o ponto de vista proposto por Cury (1993), embora a autora

tenha dado ênfase às decorrências dos Workshops e Grupos de Encontro para a prática psicoterápica.

A gênese de uma perspectiva inovadora: a não diretividade

Uma característica marcante de Carl Rogers era sua abertura à observação dos fatos. Essa atitude científica presente desde seus tempos de criança refletiu-se no rigor de suas pesquisas. Na palestra proferida na Clínica Menninger (EUA) em 1946, Rogers afirma que a Abordagem Centrada no Cliente possibilitaria melhor compreensão do processo de psicoterapia e o aprimoramento de sua prática. Esse posicionamento já estava presente em sua mente e dirigia seus esforços profissionais desde o começo de sua carreira. Ao perceber que seu estilo pessoal o conduzia para uma direção diferente daquela dos padrões da psicologia clínica vigente na época de sua formação (ou seja, a compreensão psicanalítica), Rogers dedicou-se a um extenso trabalho de pesquisa para que pudesse embasar seus pontos de vista.

O uso de gravações de sessões psicoterapia na íntegra foi um recurso amplamente utilizado por Rogers e sua equipe, desde os tempos da Universidade Estadual de Ohio. Com a determinação de encontrar uma forma objetiva para analisar o processo psicoterapêutico, a reprodução exata do mesmo tornava-se recurso indispensável. Assim, a “terapia não precisava mais ser vaga, nem a habilidade terapêutica precisava ser um dom intuitivo” (Rogers, 1942a, p.218).

A nova forma de psicoterapia que surgia (naquele ponto chamada de Abordagem Não Diretiva), apresentava diferenças fundamentais em relação à base psicanalítica com a qual romperia. Uma delas é a previsibilidade, em linhas gerais, de um processo ordenado e consistente. Rogers (1942b) critica a visão “difusa e oportunista que insiste na noção de que cada caso é diferente” (p.77) ao defender a idéia de que há constância nos processos psicoterápicos e de que seus elementos poderiam ser pesquisados objetivamente.

Poucas abordagens contaram com tão intensiva e abrangente atividade de pesquisa ao longo de seu desenvolvimento quanto a terapia centrada no cliente, segundo Shlien & Zimring (1970). Muitos modelos de terapia são desenvolvidos fora do contexto acadêmico e o intercâmbio destes com a pesquisa somente ocorre posterior e indiretamente. Isso não aconteceu com a terapia centrada no cliente; ao contrário, o fato de Rogers ter estado vinculado a universidades até a ocasião de sua aposentadoria permitiu que o desenvolvimento de suas formulações teóricas ocorresse em ambiente acadêmico.

A preocupação em tornar clara e objetiva uma estrutura de processo pelo qual o cliente passa em psicoterapia manteve-se presente ao longo das pesquisas e publicações de Rogers (1942b, 1951, 1957, 1959, 1961), tendo variado em relação à forma como foi abordado. Ao longo dos anos, o enfoque vai gradualmente passando da descrição de comportamentos e reações do cliente em terapia para experiências subjetivas e a forma como vivencia seus sentimentos.

Shlien e Zimring (1970) classificam a transição gradual das formulações de Rogers e do emprego de métodos de pesquisa condizentes em quatro

estágios. No primeiro, correspondente ao período de 1940 a 1947, há um predomínio do interesse no contexto da terapia e nas conseqüências no cliente, pesquisados através do uso de gravação de sessões. No segundo período (1947 a 1951) um estilo mais fenomenológico começa a ganhar força através da ênfase na estrutura de *self* e na percepção do indivíduo. A forma de pesquisa, entretanto, é calcada em proposições do tipo *se - então*, e na descrição de resultados. O terceiro período, (1951 - 1957) é caracterizado por uma mudança de enfoque, que passou a contemplar mais as atitudes do terapeuta e as condições da terapia. As atividades de pesquisa tinham como objetivo a constatação de tais condições através de comparações de características dos clientes antes e depois da terapia. No quarto estágio (1957 até os dias atuais) uma visão fenomenológica é solidificada através da adoção de uma forma processual de compreender a subjetividade do cliente, no qual a atenção recai novamente. O enfoque teórico, e conseqüentemente a forma de fazer pesquisa, migram definitivamente do positivismo lógico para a fenomenologia.

Uma premissa básica que orienta as atitudes do profissional centrado no cliente é a confiança no potencial de cada pessoa. A essa confiança Rogers dá o nome de tendência atualizante. O termo é utilizado pela primeira vez dessa forma em sua palestra de 1946 para a platéia da Clínica Menninger: “na maioria dos indivíduos, senão em todos, existem forças de crescimento, tendências para a auto atualização, que podem agir como a única motivação para a terapia” (Rogers, 1946, p.25). Tal noção é crucial na composição de uma forma diferente de pensar a psicoterapia. O Humanismo em Psicologia se opõe às outras duas principais correntes de pensamento - a Psicanálise e o

Behaviorismo - por não considerar o ser humano como fruto passivo de forças alheias à sua vontade. Toda a prática adotada em qualquer uma destas propostas em psicoterapia deriva de sua maneira característica de compreender o fenômeno humano. Por essa razão, as atitudes que fazem parte da prática dos profissionais centrados na pessoa só fazem sentido quando em prol da liberação das forças do potencial humano, ou seja, da tendência à atualização. Apesar de não utilizar tal expressão em seus escritos anteriores, Rogers já fazia menção - ainda que de maneira menos explícita - a esse tipo de potencial. Essa é também a razão de não se utilizar a palavra *paciente* para referir-se à pessoa em psicoterapia, mas sim *cliente*. Esta mudança demonstra a preocupação em ressaltar o potencial de uma pessoa que busca ajuda para desenvolvê-lo e não uma pessoa doente que dependerá da intervenção de um especialista para que possa ser curada.

As pesquisas demonstravam que havia passos característicos ao longo do processo terapêutico (Rogers, 1942b, 1946), tais como a busca de ajuda por parte do cliente, a expressão de seus sentimentos, sua compreensão de aspectos do próprio eu (ou *self*), a tomada de decisões e uma crescente autonomia e independência.

Rogers acreditava que a função do terapeuta deveria ser a de liberar o potencial do cliente, e portanto, suas atitudes deveriam ser cuidadosamente analisadas para que o processo pudesse fluir. Se o terapeuta fosse capaz de permitir a livre expressão dos sentimentos do cliente, independente de serem sentimentos negativos ou positivos e se ele pudesse abdicar da direção da terapia fazendo com que o cliente assumisse a responsabilidade pelo seu

próprio processo de transformação, então estaria colaborando para o crescimento e transformação de personalidade de seu cliente.

Esse ponto de vista tornou-se bastante polêmico na época. Rogers (1946) afirma que:

“Parece genuinamente perturbador para muitos profissionais concordar com o pensamento de que esse cliente, sobre quem eles têm estado exercitando suas habilidades profissionais, saiba realmente mais sobre o seu próprio self psicológico, do que eles mesmo possam saber; e que o cliente possua poderes construtivos que fazem com que o esforço do terapeuta pareça insignificante” (p.28)

Defender tal ponto de vista tinha decorrências significativas. Em primeiro lugar, alterava-se completamente a hierarquia da relação terapêutica, que foi completamente revista. Não havia mais uma consulta, por parte de um paciente buscando a ajuda de um especialista, na qual o contato entre aquelas duas pessoas restringia-se à possibilidade do terapeuta exercer sobre o paciente suas habilidades. Em uma relação de atendimento não diretivo, o terapeuta tinha como objetivo fazer da sua relação com o cliente um ambiente propício para que ele, cliente, pudesse desenvolver seu potencial e assumir a responsabilidade pelo processo. A dimensão da implicação política dessa alteração de papéis só ficou clara para o próprio Rogers muitos anos mais tarde, quando ele pode refletir sobre esse aspecto de seu trabalho (Rogers, 1977).

A força da não diretividade ainda é tema que suscita reflexões e discussões nos dias de hoje. Brodley (1997) aponta as dificuldades de uma efetiva adoção da postura não diretiva cuja definição básica é a de que “o

terapeuta não tem a intenção de administrar, guiar, conduzir, regular ou controlar o cliente” (p.25). A adoção de tal atitude tem um impacto no cliente, no sentido de contribuir para seu auto conhecimento, a expressão de si e para o desenvolvimento de sua autonomia.

Outra implicação importante foi o abandono de todo tipo de referencial partindo do terapeuta; este deveria “evitar perguntar, sondar, culpar, interpretar, aconselhar, sugerir, persuadir, reassegurar” (Rogers, 1946 p.21). Significava também, conseqüentemente, o abandono de todo o conhecimento psicodiagnóstico produzido até então e que norteava a conduta dos psicoterapeutas. Vale lembrar que a psicometria estava sendo amplamente desenvolvida nessa época, nos EUA.

Por essas razões a primeira etapa do trabalho de Rogers em psicoterapia é conhecida como fase não diretiva (HART, 1970); pode-se afirmar que sua percepção da prática diária do atendimento em consultório levou-o a perceber que a orientação do processo vinha sendo estabelecida em sentido equivocado. Inverter a ênfase do mesmo, pressupunha, antes de centrá-lo no cliente, tirá-lo das mãos do terapeuta. Sendo assim, sensibilizar o terapeuta e tornar claras as atitudes que ele deveria adotar foi um desafio abraçado por Rogers.

O uso de sessões gravadas foi de grande valia para evidenciar o que se passava nas sessões de terapia. Contrastes entre os estilos diretivo e não diretivo foram apontados, bem como a correlação de resultados. Os terapeutas diretivos costumavam ser mais ativos na relação, trabalhar em questões mais específicas e oferecer mais informações e explicações, bem como um foco maior nos problemas levantados pelo cliente. Os terapeutas

não diretivos, por sua vez, costumavam falar menos (em comparação com os diretivos), incentivar seus clientes a falar mais livremente sobre seus problemas e procurar tornar mais claros para o cliente seus sentimentos e padrões de reação, ou seja, a forma como estava organizado seu *self*. Em suma, a ênfase dos terapeutas diretivos parecia ser a resolução dos problemas apresentados pelo cliente, enquanto os não diretivos preocupavam-se mais em enfatizar o próprio cliente, seu modo de ser e de agir (Rogers, 1942c).

Um dado interessante obtido a partir das gravações de sessões é que “os terapeutas eram muito mais diretivos do que eles supunham” (Rogers, 1942a, p.214). Isso pode ser compreendido pelo fato de que a mudança de postura dos primeiros terapeutas a adotar o método não diretivo teve que ser muito grande. Toda a formação do conselheiro nos Estados Unidos estava calcada, até então, apenas em métodos diretivos. Sendo assim, tornava-se difícil para eles adotar uma postura diferente e o risco de interpretações equivocadas ou adoção de atitudes confusas tornava-se considerável. Coerente com a constante preocupação com a objetividade, Rogers adotou o uso das gravações como forma de buscar a precisão que tanto almejava. Tais gravações possibilitavam também “pistas para resistências, antagonismos, ou quedas súbitas que aconteciam durante a sessão” (Rogers, 1942a, p.215). Até então, esse tipo de constatação ficava restrita à interpretação do terapeuta, suas anotações e memória; dessa forma, não lhe era possível observar nada do que não viesse a condizer com a forma como ele já compreendia o processo e seu cliente. A reprodução da sessão através da gravação trazia o fenômeno à luz da compreensão com fidedignidade.

Se por um lado as atitudes do terapeuta eram intensamente pesquisadas, sendo analisadas em tabelas que explicitavam a quantidade de verbalizações de cada categoria de terapeuta (diretivo ou não diretivo), os tipos de respostas dadas e mesmo os pontos em comum entre os terapeutas diretivos e não diretivos (Rogers, 1942c), havia a preocupação também de que essas atitudes fossem vistas como efetivamente *atitudes* e não como *técnicas*. Rogers (1946) é enfático ao afirmar que:

“O aconselhamento centrado no cliente, se quiser ser efetivo, não poderá ser um truque ou uma técnica. Não é um modo sutil de guiar o cliente, enquanto fingimos deixá-lo guiar-se a si próprio. Para ser efetivo, deve ser genuíno” (p. 33)

Como se pode notar, desde então já havia a preocupação com a autenticidade do terapeuta na relação com seu cliente. Representar um papel profissional não traria benefícios, mas ao contrário, tornar-se-ia um elemento a atravancar o fluxo do cliente. Em uma fase posterior do desenvolvimento da Terapia Centrada no Cliente, Rogers, de fato, considerou a autenticidade do terapeuta como uma das condições essenciais para a transformação terapêutica de personalidade. Uma afirmação como a supra citada, no contexto da psicologia americana de meados dos anos 40, confronta todo um paradigma de neutralidade e objetividade, que colocava terapeuta e cliente em papéis bastante distintos e também distantes um do outro. Entretanto, a proposta rogeriana é igualmente dotada de neutralidade: o terapeuta não interfere no direcionamento ou na construção de um jeito subjetivo de ver o mundo e reagir a ele. Também é dotada de objetividade, dado o empirismo e

o estrito rigor das pesquisas realizadas. A diferença, porém, se dá na função do terapeuta, que é colocado face a face com seu cliente e que funcionará como coadjuvante, com a preocupação de criar o ambiente propício para o desenvolvimento do cliente.

O trabalho de Carl Rogers caminhava gradualmente para uma nova etapa. A Abordagem Não Diretiva desenvolvida até então representava uma ruptura com os padrões vigentes de psicoterapia praticados nos EUA dos anos 40. As descobertas advindas das pesquisas indicavam uma orientação do trabalho do terapeuta contrária às abordagens anteriormente desenvolvidas, bem como acenava com a possibilidade de uma sistematização de um processo terapêutico ordenado sob algumas leis gerais, o que o tornava mais compreensível e claro sem deixar de contemplar sua dimensão subjetiva.

Os esforços de Rogers e seus colaboradores passaram a se concentrar na estruturação de um modelo teórico consistente que permitisse a compreensão dos fenômenos observados em campo.

O aperfeiçoamento de um novo caminho: o Reflexo de Sentimentos

Dentre as diversas publicações de Rogers na década de 50, há três dedicadas ao desenvolvimento de uma teoria de personalidade e de mudança terapêutica que merecem destaque:

- em 1951 a publicação de *Terapia Centrada no Cliente*, contendo a descrição e o funcionamento dessa modalidade de psicoterapia que

evoluiu a partir do método não diretivo, bem como um capítulo dedicado a uma teoria de personalidade;

- em 1957 a publicação, no *Journal of Consulting Psychology* de um artigo denominado *As Condições Necessárias e Suficientes para a Mudança Terapêutica de Personalidade*, onde faz considerações sobre as condições estabelecidas pelo terapeuta para que haja uma mudança de personalidade em psicoterapia e,
- em 1959 a publicação do capítulo *A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships, As Developed in the Client Centered Framework* (Uma Teoria de Terapia, Personalidade e Relações Interpessoais Conforme Desenvolvidas na Abordagem Centrada no Cliente) para a coletânea de S. Koch *Psychology: A Study of a Science* onde procura definir com maior precisão os conceitos teóricos que fundamentavam a Terapia Centrada no Cliente.

A teoria desenvolvida por Rogers sobre a personalidade humana parte do pressuposto de que, em primeiro lugar, “todo indivíduo existe num mundo de experiências em constante mutação, do qual ele é o centro” (1951, p.549). A esse mundo de experiências dá-se o nome de *campo fenomenológico*³ que

³ “*Campo Fenomenológico*” é uma tradução literal de “*Phenomenological Field*”, expressão usada por Rogers nos textos originais em inglês, cuja concepção origina-se na *Psicologia da Forma* ou *Gestalt*. Tal tradução aparece, por exemplo, na edição brasileira de “Terapia Centrada no Cliente”. A expressão é traduzida, com o mesmo sentido, como “*Campo Fenomenal*” em “Abordagem Centrada na Pessoa”. É pertinente ressaltar que não se trata de algum tipo de alusão à *Fenomenologia*, apesar das afinidades entre a mesma e a Abordagem Centrada na Pessoa.

corresponde à totalidade das experiências de uma pessoa. Assim, quando um bebê nasce, ele vive plenamente esse campo fenomenológico, porém sem conseguir organizá-lo de forma coerente. Somente com o passar do tempo e com seu desenvolvimento, o bebê começa a fazer diferenciações importantes em meio às vivências caóticas; ele começa a se perceber como algo destacado do resto do mundo. Nesse momento há o início lento e gradual do desenvolvimento da consciência, e com ela, do desenvolvimento do eu (*self*).

Rogers (1951, 1959) mantém sua premissa básica de que todo ser humano é impulsionado por uma tendência ao crescimento - a tendência atualizante - e postula que, dadas certas condições adequadas, o ser humano tende ao máximo desenvolvimento de suas potencialidades. Sendo assim, a possibilidade do desenvolvimento do *self* é uma evidência da tendência atualizante, pois este emerge do campo fenomenológico tornando-se uma entidade diferenciada, capaz de organizar as percepções e sensações que uma pessoa experimenta. A estrutura do *self* corresponde a “um padrão conceitual, fluido e coerente de percepções de características e relações do ‘eu’ ou do ‘mim’, juntamente com valores ligados a esses conceitos” (Rogers, 1951, p. 566).

Durante o processo de desenvolvimento do *self*, questões afetivas estão em jogo. O ser humano, segundo Rogers (1951, 1959) possui uma necessidade de consideração positiva. Em outras palavras, a criança experimenta a necessidade de ser amada, bem como experimenta diversas vivências e sentimentos em seu campo fenomenológico. Quando suas experiências não entram em conflito com a sua necessidade de afeto, ou seja, quando aquilo que ela vivencia não coloca em risco a afeição das pessoas que lhe são

importantes (como seus pais, por exemplo), seus sentimentos podem ser expressos de maneira direta e sem distorções. Porém, quando há o conflito entre aquilo que ela sente e a necessidade de sentir-se estimada, distorções começam a desenvolver-se na estrutura de *self*.

É o caso da criança que sente raiva de outra criança, mas não pode expressar seu sentimento, pois este não é aceito pelos pais. Ela encontra-se então diante de um dilema: ou atende ao sentimento de raiva que experimenta e é considerada como má, ou atende à necessidade de consideração positiva e distorce sua experiência. Assim começa a surgir uma discrepância entre a vivência organísmica e a estrutura de *self*, chamada de *incongruência*.

Desde o início de sua teorização, a reorganização da estrutura de personalidade era entendida por Rogers como uma decorrência da alteração na percepção que uma pessoa tem de si própria. “Se é o campo perceptual que determina o comportamento, então o objeto de estudo dos psicólogos seria a pessoa e seu mundo, tais como vistos pela própria pessoa” (Rogers, 1947, p.53). Em outras palavras, partia-se da premissa de que quanto maior o grau de discordância entre a vivência organísmica e a assimilação da mesma através da estrutura de *self*, tanto maior o estado de desequilíbrio e desajuste psicológico. A estrutura e funcionamento do *self*, portanto, ocupa papel central no corpo teórico em desenvolvimento da Terapia Centrada no Cliente. No primeiro capítulo de *Terapia Centrada no Cliente*, Rogers afirma que “boa parte da construção de nossa teoria girou em torno do construto do *self*” (1951, p.22).

A importância atribuída por Rogers a tal construto nesse período deve-se a compreensão de que a estrutura de *self* de uma pessoa seria determinante em seu comportamento. A estrutura do *self* poderia ser comparada a uma espécie de filtro perceptivo, através do qual vivências experimentadas no campo fenomenológico de uma pessoa teriam maior ou menor acesso à sua consciência, podendo ser distorcidas ou mesmo bloqueadas. Sendo assim, as pessoas não reagem aos fatos em si, mas as suas percepções sobre os fatos.

A questão de uma experiência poder ser avaliada como agradável ou desagradável não faz diferença no que se refere à possibilidade de ser assimilada pela pessoa. O fator que determina se tal experiência pode ser admitida ou não à consciência é a estrutura de *self*. Logo, quaisquer experiências que estejam em sintonia com a estrutura de *self* podem ser incorporadas, sejam elas prazerosas ou não, ao passo que aquelas que contradizem tal estrutura são negadas ou distorcidas. Rogers (1951) cita, entre outros exemplos, o caso da jovem que não se considerava inteligente. Ao receber uma boa nota em uma prova - dado incoerente com sua maneira de ver a si mesma - questiona a qualidade da avaliação.

Uma situação de incongruência entre o campo fenomenológico de uma pessoa e seu *self* é geradora de ansiedade e tensão. Sua energia fica dividida entre a manutenção de uma estrutura distorcida de *self* e as vivências emocionais em seu campo fenomenológico. O comportamento torna-se dissonante, sendo esse paradoxo muitas vezes verbalizado pelos clientes que buscam psicoterapia como uma sensação de não conseguirem ser eles

mesmos, ou de uma perplexidade diante das coisas estranhas que se flagram fazendo.

Por essa razão, nesta fase da teoria o terapeuta centrado no cliente deveria funcionar como um espelho preciso que possibilitasse à pessoa em terapia um espaço de reconhecimento de si própria. Se a origem da incongruência e de traços distorcidos do *self* deve-se ao conflito entre as vivências de uma pessoa e sua necessidade de consideração positiva, caberia ao terapeuta a criação de um ambiente emocionalmente seguro onde essa pessoa pudesse tomar consciência de suas características de *self* e reencontrar-se com as vivências de seu campo fenomenológico, sem barreiras. Assim, um estado de congruência poderia ser alcançado, graças à integração desses pólos.

A esse esforço do terapeuta visando colocar o cliente em contato com suas emoções e modos peculiares de sentir, Rogers deu o nome de *reflexo de sentimentos*. O segundo volume de *Psicoterapia e Relações Humanas* (Rogers e Kinget, 1959), cuja proposta é a discussão da prática da Terapia Centrada no Cliente é composto de uma análise cuidadosa de diferentes tipos de respostas e exercícios práticos para o aprimoramento das atitudes. Marian Kinget afirma que “refletir consiste em resumir, parafrasear ou acentuar a comunicação manifesta ou implícita do cliente” (Rogers & Kinget, 1959, p.53). Pode-se notar mais uma vez a tentativa de Rogers e de seus colaboradores em tornar claro e objetivo o processo terapêutico.

Rogers, há muito insistia na importância de uma postura genuína por parte do terapeuta em sua relação com o cliente. Já em 1946 afirmava que “o aconselhamento centrado no cliente, se quiser ser efetivo, não poderá ser um

truque ou uma técnica (...) Para ser efetivo, tem que ser genuíno”(p.33). Se o segundo volume de *Psicoterapia e Relações Humanas* traz exercícios minuciosos de respostas ao cliente, seu primeiro capítulo - *Além das Técnicas* - é novamente uma advertência ao risco de se transformar atitudes em técnicas.

Entretanto, tal situação parece ter tomado, em alguns casos, a direção que Rogers queria evitar. A possibilidade de usar o reflexo de sentimentos como uma técnica talvez tornasse mais fácil a tarefa do terapeuta centrado no cliente. Mergulhar no mundo subjetivo do outro, e procurar enxergar a realidade como se fosse este outro poderia parecer uma tarefa muito difícil de realizar, ao passo que procurar refletir os sentimentos através de determinados tipos de respostas constituir-se-ia numa diretriz mais consistente para a atuação do terapeuta inexperiente.

Ao constatar o uso equivocado do reflexo de sentimentos, Rogers publica já no fim de sua vida um artigo intitulado *Reflexo de Sentimentos e Transferência* onde afirma: “embora eu seja parcialmente responsável pelo uso deste termo para descrever um certo tipo de resposta do terapeuta, tenho, ao longo dos anos, me tornado muito infeliz com ele (...) Tornei-me mais e mais alérgico ao uso desse termo” (1986, p.127). A contundência com a qual ele critica a forma como o reflexo de sentimentos foi compreendida por muitos terapeutas demonstra sua insatisfação com o desvio do foco da terapia. O reflexo de sentimentos deveria funcionar como uma forma de ajudar o terapeuta a tentar compreender seu cliente empaticamente. No mesmo artigo, Rogers propõe que o termo deveria ser alterado para “Testando Compreensões” ou “Checando Percepções”, com o intuito de

incentivar os terapeutas em seu desejo de compreender seus clientes em lugar de se limitar a refletir.

Ao propor uma nova direção para o processo terapêutico, sustentada por um corpo teórico coerente, Rogers enfatiza a importância da postura pessoal do terapeuta que queira atuar em conformidade com os pressupostos da Terapia Centrada no Cliente. Segundo ele:

“A pessoa cuja orientação filosófica tende a mover-se em direção a um maior respeito pelo indivíduo encontra, na abordagem centrada no cliente, um desafio e uma implementação a seus pontos de vista. Descobre nessa abordagem algo acerca das relações humanas que tende a levá-lo mais longe filosoficamente do que jamais ousou, além de lhe possibilitar uma técnica operacional para colocar em ação esse respeito pelas pessoas, tanto quanto possa estar desenvolvido em suas próprias atitudes” (1951, pp. 29-30).

O trecho citado demonstra a preocupação em dar prioridade à filosofia de homem que o terapeuta centrado na pessoa deve possuir, sem entretanto, deixar de contemplar a aplicação dessa filosofia de relações interpessoais através de atitudes concretas. Essa hierarquia de fatores pode ser considerada um ponto de sustentação do pensamento rogeriano. A aplicação, na prática, deve funcionar a serviço de uma filosofia subjacente; por esse motivo Rogers insiste em discorrer sobre *atitudes* do terapeuta e não sobre *técnicas* de terapia.

Ao analisar o processo de evolução dos terapeutas que procuram adotar a Terapia Centrada no Cliente como orientação para seu trabalho clínico, Rogers (1951) observa algumas etapas comuns. Em primeiro lugar, uma apreensão por parte do terapeuta que inicia seu trabalho mesclando

desconfiança e curiosidade. O terapeuta centrado no cliente iniciante consegue confiar no potencial do seu cliente até certo ponto e tende a sentir a necessidade de assumir a direção do processo, caso o cliente não consiga mais ser capaz disso. Conforme se aperfeiçoa, passa gradualmente a se surpreender com o desenvolvimento de seus clientes e os resultados que vão sendo alcançados em psicoterapia. Os fatos demonstram a eficácia do método. Enfim, diante das evidências o terapeuta passa a sentir-se mais seguro e a assumir efetivamente a abordagem centrada no cliente como alicerce de seu trabalho.

De fato isso pode ser constatado até os dias atuais. O autor do presente estudo tem tido a oportunidade de estar em contato com terapeutas inexperientes ou em formação e que pretendem adotar a Terapia Centrada no Cliente como referencial teórico e prático. Não são poucos os que, em algum momento, questionam se o uso de uma determinada técnica não poderia facilitar o processo vivido pelo cliente. Sentem a necessidade de emprestar de outras abordagens como o Psicodrama ou a Gestalt, por exemplo, dramatizações que essas escolas utilizam, ou dar sugestões como os Behavioristas, ou mesmo fazer interpretações como os Psicanalistas. Há que se levar em conta que trata-se de terapeutas ainda inexperientes, que não tiveram a oportunidade de experimentar a eficácia do processo terapêutico. Por outro lado, seus questionamentos são relevantes - como transformar em atitudes concretas essa filosofia de relações que Rogers indica como essencial à terapia? Ou, em outras palavras, o que fazer diante do cliente que deve seguir seu próprio caminho?

Conforme ponderado anteriormente, o reflexo de sentimentos foi uma forma de tentar transformar a filosofia em atitude concreta. Rogers reconhece que para o cliente suas respostas funcionam como “uma clara imagem de espelho dos significados e percepções que compõem seu mundo no momento - uma imagem que clarifica e produz insight” (1986, p.129). Entretanto, não se deve confundir o efeito sentido pelo cliente - que é o que Rogers descreve nessa passagem - com a função do terapeuta.

Com o objetivo de tornar claras as condições para que uma mudança em psicoterapia pudesse acontecer, Rogers publica em 1957 um de seus mais importantes e discutidos artigos - *As Condições Necessárias e Suficientes para a Mudança Terapêutica de Personalidade*. Nesse artigo ele afirma que seis condições devem existir para que haja a mudança terapêutica; caso elas estejam ocorrendo em um grau mínimo, são suficientes para que o cliente possa mudar numa direção positiva. São elas:

1. “Que duas pessoas estejam em contato psicológico;
2. Que a primeira, a quem chamaremos cliente, esteja num estado de incongruência, estando vulnerável ou ansiosa;
3. Que a segunda pessoa, a quem chamaremos de terapeuta, esteja congruente ou integrada na relação;
4. Que o terapeuta experiencie consideração positiva incondicional pelo cliente;
5. Que o terapeuta experiencie uma compreensão empática do esquema de referência interno do cliente e se esforce por comunicar esta experiência ao cliente;

6. Que a comunicação ao cliente da compreensão empática do terapeuta e da consideração positiva incondicional seja efetivada, pelo menos num grau mínimo” (Rogers, 1957, p. 221).

Essas condições são um marco no desenvolvimento da Terapia Centrada no Cliente e da Abordagem Centrada na Pessoa. A menção às atitudes propostas de Congruência, Aceitação Positiva Incondicional e Compreensão Empática já existia nos escritos anteriores de Rogers de forma mais ou menos direta. Mesmo no período não diretivo é possível encontrar as raízes dessas colocações, que foram sendo lapidadas ao longo dos anos. Mas o impacto desse artigo deve-se ao fato de - além de haver uma sistematização das idéias e tendências que vinham orientando a Terapia Centrada no Cliente - Rogers afirmar que tais condições não são apenas necessárias, como suficientes. E mais: ele não circunscreve sua proposição aos limites da Terapia Centrada no Cliente, mas na verdade, propõe que, em qualquer relação terapêutica - seja de que orientação for - o que produz efeitos é a presença dessas seis condições.

Mais uma vez Rogers estava sendo polêmico, ousado e coerente. Se antes ele propôs uma inversão da hierarquia da relação terapêutica, desprezando a avaliação diagnóstica, agora afirmava que as técnicas que os terapeutas de diversas abordagens se esmeravam em aprimorar não tinham valor; quando muito poderiam contribuir para a existência das atitudes facilitadoras de Congruência, Aceitação Positiva Incondicional e Empatia. O que fazia a diferença, para ele, eram essas atitudes. A repercussão desse artigo no mundo científico repetiu um padrão que já se manifestara

anteriormente: uma divisão entre concordância e rechaço. Rogers já tinha adquirido a característica de ser um autor controvertido, porém o que se pretende ressaltar é a coerência no desenvolvimento e sistematização de suas idéias e teoria.

O fundamento para tais atitudes é a tendência atualizante. Rogers via o terapeuta como um elemento catalisador desse potencial ao crescimento. Se ele oferecesse as condições ao cliente, este responderia apresentando uma mudança terapêutica de personalidade. Para isso, a primeira condição é a existência de contato psicológico, de forma que o cliente fosse capaz de registrar a presença do terapeuta em seu campo fenomenológico. Deveria, também, estar vivendo um estado de vulnerabilidade que lhe permitisse a abertura a um desejo de mudança. Essa condição é importante, pois é possível que uma pessoa viva num estado de grande incongruência, porém não sinta a necessidade de mudança. Trata-se das pessoas que adotam uma postura tão defensiva que tendem a atribuir aos outros e às circunstâncias a causa de suas dificuldades. Sendo assim, uma pessoa que não inicia um processo de psicoterapia de bom grado tende a obter pouco ou nenhum resultado, como é o caso de pessoas que são encaminhadas contra a sua vontade por instituições, ou como adolescentes que são compelidos à psicoterapia por pressão dos pais.

O terapeuta deve ser capaz de agir de forma congruente e genuína em sua relação com o cliente, evitando a adoção de uma fachada de profissionalismo que não corresponda a sua vivência emocional. Essa genuinidade não pressupõe que o terapeuta deva manifestar todos os seus sentimentos ao estar com o cliente, mas sim, estar atento a eles. Por outro

lado, uma atitude falsa de aceitação só tenderia a criar barreiras na comunicação, mesmo que aparentemente possa ser agradável. É o caso do terapeuta que tenta mostrar-se acolhedor, quando na verdade sente-se entediado ou aborrecido com seu cliente, por exemplo.

Outra condição considerada fundamental por Rogers é a Aceitação Positiva Incondicional, conceito desenvolvido por um de seus orientandos, Stanley Standal (1954), em sua dissertação para obtenção do título de PhD pela Universidade de Chicago intitulada *The need for positive regard: a contribution to client centered theory* (A necessidade de aceitação positiva: uma contribuição para a teoria centrada no cliente). Rogers incorpora essa contribuição levando em consideração o fato de que se o conceito for compreendido de forma absoluta como uma condição “tudo ou nada”, então trata-se de um infortúnio. “É nesse sentido que a consideração positiva incondicional existe como uma questão de grau em qualquer relação” (1957, p.225).

A compreensão empática implica na capacidade, por parte do terapeuta, de “perceber o mundo particular do cliente como se fosse o seu próprio, sem entretanto perder a característica ‘como se” (1957, p.226). Sendo assim, o terapeuta pode mover-se livremente no mundo subjetivo do cliente, possibilitando a ele perceber coisas sobre as quais tinha antes apenas uma noção vaga. O objetivo é o mesmo a que se propunha o reflexo de sentimentos: permitir ao cliente entrar em contato com sua vivência interna de maneira cuidadosa e protegida. Como Barrett-Lennard (1993) observa, transitar empaticamente pelo mundo subjetivo do cliente é muito mais do que repetir - com outras palavras - o que ele disse ou refletir algum sentimento

presente. O autor chama a atenção para o fato de que “reflexo” é um “termo traiçoeiro”, pois dá margem à má interpretação de que os terapeutas centrados no cliente apenas refletem o que o cliente expressa.

Dada a condição da empatia como elemento decisivo no processo terapêutico, não se pode esquecer a intenção que lhe é subjacente. A situação de psicoterapia tem por finalidade básica o crescimento e desenvolvimento do cliente, e por essa razão, John Shlien (1998) ressalta a importância da clareza de objetivo que deve acompanhar a atitude empática, caso contrário ela pode prestar-se até mesmo a fins destrutivos. Segundo ele, tanto um jogador de tênis que pretende derrotar seu adversário, quanto uma pessoa sádica que tem como objetivo causar dor em seu parceiro masoquista representam exemplos da habilidade empática sendo utilizada para um objetivo perverso. Em suas palavras:

“O credo cartesiano ‘Penso, logo existo’, que deu lugar a tantas outras transformações na psicologia (...) originou um conceito psicológico errado, isto é, ‘eu empatizo, logo sou um terapeuta’. Mas que erro infeliz! Um substantivo transformou-se numa técnica. Como é que isto foi possível? Foi o resultado de uma deturpação e mecanização dos processos” (p.42).

As três atitudes do terapeuta talvez sejam, na verdade, menos independentes do que pareçam, quando didaticamente dispostas sob a forma de tópicos. A atenção aos próprios sentimentos, por parte do terapeuta, pode lhe ser um dado importante para a compreensão do mundo do cliente. Os psicanalistas chamariam a isso de contra-transferência, porém Rogers (1986) afirma que transferência ou contra-transferência são critérios externos de avaliação; o que importa são os sentimentos em si. Portanto, ao agir de forma

congruente e genuína, o terapeuta permite ao cliente a possibilidade de expressar-se como ele é, sem o risco de uma avaliação ou de juízo de valor, o que remete à necessidade e importância da aceitação positiva incondicional.

O terapeuta deve experimentar uma aceitação positiva incondicional pelo seu cliente como pessoa, o que não significa a concordância incondicional com seu comportamento. A empatia parece ser o elemento que possibilita essa distinção crucial, pois quanto mais o terapeuta é capaz de colocar-se no lugar de seu cliente, maior compreensão advém sobre a motivação subjacente aos comportamentos dessa pessoa. Uma análise simples dos comportamentos, tende a levar a julgamentos de valor e causalidade ao passo que, uma compreensão profunda e isenta de julgamento por parte de uma pessoa autêntica produz um impacto transformador no mundo do cliente. Ao falar sobre o que a compreensão e aceitação significam para ele, Rogers (1995) enfatiza a importância do terapeuta aceitar a si próprio e não apenas ao cliente:

“Percebo a eficácia, em meus relacionamentos com as pessoas, de aceitar a mim mesmo. (...) Esta pode ser uma direção bastante estranha a se seguir. Para mim parece ter valor pelo curioso paradoxo que indica que quando eu me aceito como sou, então mudo. Acredito ter aprendido isto com meus clientes, bem como com minha própria experiência - não podemos mudar, nos mover a partir do que somos, enquanto não nos aceitarmos profundamente. Então a mudança parece acontecer quase sem percebermos”. (p.10)

A última das seis condições propostas por Rogers pontua que deve haver uma percepção, por parte do cliente, dessas condições. Mais uma vez, o cliente é visto como elemento central no processo e cuja avaliação é a

predominante. Se acaso o cliente não se sente compreendido pelo terapeuta, tal situação não é vista como resistência, mas como uma falha do terapeuta em acessar o mundo subjetivo do cliente. Numa relação centrada no cliente, o terapeuta deve ser capaz de ir ao encontro de seu cliente e não de tentar trazê-lo, num sentido inverso. O ambiente protegido em que a terapia acontece favorece a emergência do mundo subjetivo do cliente; um terapeuta centrado no cliente deve ser capaz de adentrar esse mundo sabendo equilibrar, de um lado a delicadeza de não ser invasivo e do outro a habilidade em ajudar o cliente a vislumbrar aspectos de si próprio que lhe eram obscuros até aquele momento.

Em pesquisa recente, Hamilton (2000) examina a maneira como o cliente percebe as *condições essenciais*⁴ que seu terapeuta é capaz de possuir. Os resultados, obtidos através do uso da *Escala de Avaliação do Conselheiro pelo Cliente*⁵, indicam que a característica principal percebida pelos clientes é o “bom ajustamento” de seus terapeutas. Segundo o autor da pesquisa, o “bom ajustamento” percebido pelos clientes refere-se a uma espécie de compilação das condições essenciais, e usa como argumento a afirmação de Bozarth (1998) de que “as condições essenciais somos nós” (Hamilton, 2000 p.46). Com isso, pretende ressaltar o caráter de atitude e não de técnica das condições essenciais.

Rogers afirma ainda, nesse artigo, que a psicoterapia não deve ser vista como um tipo de relação interpessoal diferente, em sua essência, das outras

⁴ “*Condições essenciais*” é a tradução literal de *core conditions*, expressão utilizada nos meios rogerianos como referência às atitudes de aceitação positiva incondicional, congruência e empatia.

⁵ Client Evaluation of Counselor Scale (CECS), desenvolvida pelo próprio autor.

da vida cotidiana e que para realizá-la não são necessárias habilidades intelectuais e profissionais especiais, como “psicológicas, psiquiátricas, médicas ou religiosas” (1957, p.231). Com isso, pretende enfatizar que as relações humanas têm, por sua própria natureza, o poder de serem transformadoras e que mesmo fora do contexto terapêutico em alguns momentos as condições mencionadas são atendidas. Isso, porém, não significa que a psicoterapia deixe de ser uma relação interpessoal que possui características particulares; uma afirmação como essa seria o mesmo que desconsiderar que se trata de um serviço de saúde sendo prestado com horários definidos, um local específico, e pagamento de honorários.

Essa colocação de Rogers é motivo de polêmica ainda nos dias atuais. Quinn (1993), afirma que a terapia centrada no cliente é “centrada demais no cliente” e excessivamente positiva. Fay & Lazarus (1992) argumentam que se Rogers estivesse certo em suas proposições, um psicoterapeuta não teria razão para um aborrecido aprendizado de técnicas específicas. Bozarth (1995) discorda de tais colocações, afirmando que trata-se de uma compreensão equivocada da teoria de Rogers, cujo paradigma difere das outras teorias.

O que parece, algumas vezes, de difícil compreensão é o fato de que mesmo tendo abandonado a autoridade e o direcionamento do processo psicoterápico em prol da centração no cliente, o terapeuta rogeriano não deixou de ser um profissional que necessita de formação e de responsabilizar-se pela realização do seu trabalho. Alterar o paradigma do tratamento psicológico não significa jogá-lo no campo aleatório do senso comum, e isso deve ser claro primeiramente para o próprio terapeuta centrado no cliente, para somente então ser possível uma argumentação em defesa do

rogerianismo frente às críticas recebidas, como o fez Jerold Bozarth (1995). Segundo ele, o terapeuta centrado no cliente não deve ser visto como alguém que vai *fazer* algo pelo cliente, no sentido de um especialista que intervém com a sua técnica. Sua postura, na verdade, deve ser a de *estar* com o cliente, buscando facilitar o processo de crescimento particular do mesmo.

Ao concluir o artigo citado acima Rogers questiona-se a respeito da utilidade que tais afirmações poderiam vir a ter. Com o tempo, de fato, sua aplicabilidade foi estendida para além dos limites da psicoterapia. Já na época de sua publicação havia o interesse pelo trabalho de Rogers em diversos outros campos, como na Educação, nas relações de trabalho e em instituições comunitárias, entre outros.

Para compor sua coletânea *Psicologia: Um Estudo sobre uma Ciência*, publicada em 1959, S. Koch solicita a contribuição de Rogers para um dos capítulos. Este, aproveitando a oportunidade, desenvolve uma formulação teórica mais completa e abrangente. O capítulo é intitulado *A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships, As Developed in the Client Centered Framework* (Uma Teoria de Terapia, Personalidade e Relações Interpessoais Conforme Desenvolvidas na Abordagem Centrada no Cliente) e torna-se uma referência, bem como o artigo de 1957, já comentado.

O artigo de 1959, escrito para ser um dos capítulos do livro de Koch, é o mais completo em termos de sistematização teórica no arcabouço da terapia centrada no cliente. Nele Rogers discorre acerca de:

1. Terapia e mudança de personalidade;
2. Personalidade;

3. A pessoa em funcionamento pleno;
4. Relações interpessoais e
5. A aplicabilidade de tais pressupostos, na vida familiar ou na redução de tensões e conflitos grupais.

A primeira parte do artigo contempla a psicoterapia. Rogers retoma as proposições do Artigo de 1957 mantendo as seis condições como necessárias e suficientes e acrescenta dados de pesquisa que confirmam a teoria. Há também um resgate do modelo apresentado em 1951 em *Terapia Centrada no Cliente*, dando ênfase ao *self* como elemento primordial para a compreensão do processo terapêutico, e suas implicações na personalidade e no comportamento.

Rogers, de acordo com uma postura que adotara há muito, procura descrever resultados objetivos que podem ser esperados a partir de um processo de terapia. Assim, uma pessoa que tenha passado por um processo terapêutico eficaz tenderia a apresentar maior congruência, abertura à experiência e, conseqüentemente, tornar-se-ia menos defensiva. Uma percepção mais clara e menos distorcida, ou seja, melhor ajustamento também seriam características desenvolvidas por essa pessoa, o que levaria a uma redução da vulnerabilidade, ameaça e sofrimento. Essa pessoa passaria, gradualmente, a valorizar seu próprio eu e confiar em si mesma como um referencial adequado de avaliação diante das contingências da vida. Tal indivíduo tenderia também a uma maior sociabilidade e a adoção de comportamentos mais construtivos.

Vale ressaltar que para Rogers nessa época, a possibilidade de uma pessoa alcançar esse tipo de maturidade psíquica seria atribuída, em essência, a uma redução da dissonância entre a experiência organísmica e a estrutura do *self*.

Essa concepção de personalidade é a base de sustentação da teoria de terapia que Rogers propõe em 1951 e reafirma em 1959. Nesse momento do desenvolvimento da terapia centrada no cliente, Rogers considerava que o terapeuta deveria canalizar seus esforços para que seu cliente pudesse alcançar o melhor estado de congruência possível. De acordo com a apresentação esquemática apresentada no capítulo “Uma Teoria de Personalidade”, que aparece no livro “Terapia Centrada no Cliente”, pode-se afirmar que a tarefa do terapeuta seria a de ajudar seu cliente a deslocar o maior número de elementos possível das áreas pertinentes somente à experiência ou somente à estrutura de *self* para a área de interseção entre as duas.

Rogers descreve as características da criança quanto ao desenvolvimento do *self*, enfatizando a necessidade de sentir-se positivamente considerada pelas pessoas significativas em sua vida. A influência dessa necessidade na construção do *self* é decisiva e isso aparece claramente descrito na seguinte afirmação:

“a expressão de aceitação positiva por parte de uma pessoa significativa pode tornar-se mais poderosa do que o processo organísmico de avaliação e o indivíduo se torna mais direcionado pela consideração positiva do outro do que por experiências de valor positivo para a atualização do organismo” (1959, pp. 245-246).

Essa é a etiologia da incongruência. Quanto maior a ruptura entre a experiência e a estrutura de *self* que vai sendo desenvolvida, maiores a angústia, o sentimento de ameaça e as atitudes defensivas. O comportamento torna-se algo pouco coerente, em alguns momentos sintonizado com a estrutura de *self*, em outros a serviço da experiência. Em casos mais extremos tal situação leva ao surto psicótico e a uma desorganização psíquica mais grave.

O ajustamento psicológico segue o caminho inverso. No contexto da psicoterapia, as atitudes de empatia, consideração positiva incondicional e congruência por parte do terapeuta oferecem ao cliente a oportunidade de um ambiente onde a reintegração dos elementos da estrutura de *self* e da experiência pode acontecer. A descrição de uma pessoa hipotética que teria atingido um funcionamento pleno aparece inserida nesse artigo de 1959, como sendo o resultado de um processo psicoterápico extremamente bem sucedido. Esse tema é abordado por Rogers em outras publicações como o artigo *Conceito de Pessoa em Funcionamento Pleno*, escrito originalmente em 1952-53, porém somente publicado em 1963 em *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, bem como no capítulo *A Visão de um Terapeuta sobre a Vida boa: A Pessoa em Pleno Funcionamento*, que compõe o livro *Tornar-se Pessoa*, de 1961.

Essa pessoa que Rogers sugere que poderia ser sinônimo de “uma meta de evolução social” (1959, p.250) apresenta as características de abertura à experiência e flexibilidade, conforme esperado de alguém que teve a oportunidade de vivenciar um processo terapêutico eficaz. A tendência atualizante pode impulsionar seu organismo a um desenvolvimento cada vez

maior, sem grandes obstáculos ou conflitos; tal estado de harmonia possibilita a essa pessoa uma convivência positiva com as outras.

Com características semelhantes ao modelo de psicoterapia proposto, uma teoria de relações interpessoais também é elaborada para compor o artigo de 1959. Nela, Rogers postula que as atitudes de empatia, aceitação positiva incondicional e congruência conduzem a relações interpessoais saudáveis e mais adequadas. Uma pessoa congruente é capaz de perceber-se, bem como ao outro na relação, de forma menos distorcida e defensiva; isso lhe permite uma condição emocional importante para que possa compreender empaticamente seu interlocutor e considerá-lo positivamente como pessoa, ainda que discorde de seus pontos de vista e comportamentos. Atitudes genuínas, carregadas de aceitação e interesse pelo outro constroem um ambiente propício para a resolução de conflitos e a obtenção de acordo.

Implicações dessas proposições são analisadas em dois contextos específicos: a vida em família e a redução de tensões e conflitos grupais. No caso familiar, pais que incorporem as atitudes facilitadoras estarão contribuindo para um desenvolvimento saudável de seus filhos. Tais atitudes também são decisivas no relacionamento grupal - uma pessoa que assuma o papel de facilitadora em um grupo, ou seja, aquela que assume a responsabilidade de trabalhar em prol do bom funcionamento do mesmo no que se refere ao contato entre seus membros, pode atingir seu objetivo através de uma postura imbuída de congruência, aceitação positiva incondicional e empatia.

Algumas considerações provisórias

Ao escrever o artigo de 1959, Rogers parece fazer uma síntese dos principais tópicos desenvolvidos ao longo de seu trabalho até então, tornando-se, tal artigo, uma espécie de ícone da terapia centrada no cliente. É possível encontrar referências mais claras a publicações anteriores, como o caso do artigo de 1957 e da teoria de personalidade proposta em 1951 em *Terapia Centrada no Cliente*, mas também é possível encontrar ecos de afirmações que já existiam desde o período chamado por Hart de *Não Diretivo*. O leitor de Carl Rogers que fizer um retrospecto poderá encontrar, já em suas primeiras publicações, as raízes do pensamento centrado no cliente e os alicerces do artigo escrito em 1959. Talvez essa seja uma das principais razões de sua importância, pois ele torna claro - e de forma sistemática - o embasamento dessa abordagem em psicoterapia se que encontrava, nesse período, numa fase de intenso amadurecimento.

Por essas razões, refletir sobre o artigo de 1959 implica em refletir sobre a terapia centrada no cliente como um todo até então, desde suas origens no final dos anos 30, até as pesquisas e formulações elaboradas ao longo dos anos 40 e 50. Sendo assim, alguns fatos tornam esse período notório.

Em primeiro lugar, a valorização do *cliente* entendido como uma pessoa com potencial ao crescimento que vem à terapia em busca de ajuda para poder desenvolver-se. A tendência atualizante, força motriz na qual está

alicerçada toda a teoria desenvolvida por Rogers é uma clara alternativa ao pensamento determinista da psicologia americana das décadas de 40 e 50.

A ênfase na qualidade da *relação* interpessoal entre terapeuta e cliente, sendo esta em si um fator de mudança terapêutica, também é marcante. A prioridade dada aos sentimentos representa mais uma característica particular da nova forma de psicoterapia que havia sido criada.

No que se refere à postura do terapeuta, a definição das atitudes facilitadoras é também um marco que se tornou guia de referência básico de todos os terapeutas centrados no cliente, bem como de profissionais que desejassem aplicar a teoria em outras áreas, como educação, relações interpessoais no trabalho, ou atividades sociais.

Porém, se por um lado o artigo de 1959 compila as idéias principais que tornaram o trabalho de Carl Rogers conhecido e respeitado por profissionais da psicologia e de campos variados do conhecimento, pode-se notar, por outro lado, alguns aspectos que ainda mantêm vínculo com outros paradigmas sobre personalidade e psicoterapia.

É o caso da ênfase insistente na assimilação, por parte do *self*, dos conteúdos que estivessem fora do seu campo de percepção. Tal posicionamento teórico pode ser comparado à estrutura de personalidade proposta por Freud que contempla as dimensões consciente e inconsciente, sendo possível traçar um paralelo entre o *self* rogeriano e o *ego* freudiano. Ao mesmo tempo que Rogers (1951, 1957 e 1959) canaliza os esforços do terapeuta, através de suas atitudes, em prol da facilitação da tendência atualizante - que em proposta difere consideravelmente das pulsões de Freud - dá um grande peso à necessidade de haver uma incorporação, por parte do

self, de conteúdos advindos do campo fenomenológico do indivíduo. Esse processo é semelhante à aquisição do insight na psicanálise freudiana.

Também podem-se notar influências da cultura positivista predominante na época. Até aquele momento, Rogers já havia possibilitado um avanço relevante no que se refere à investigação e teorização acerca da subjetividade humana; entretanto, o artigo de 1959 é formulado como uma equação matemática segundo uma estrutura causal de tipo “se - então”. Os postulados são apresentados sob a forma de itens, correlacionados através dessa estrutura. Isso pode ser observado no gráfico que abre o artigo. Nele Rogers postula que *se* determinadas condições A (1-6)⁶ estiverem presentes, *então* B (1-12)⁷ um processo acontecerá. *Se* um processo B (1-12) acontece, *então* C (1-15)⁸ determinados resultados podem ser esperados.

É necessário considerar que pelo menos dois fatores parecem contribuir para que seja adotado esse estilo de construção do esquema proposto no artigo. Em primeiro lugar, o constante interesse de Rogers em encontrar elementos comuns entre os inúmeros casos pesquisados que permitissem a definição de um processo previsível em psicoterapia. Em segundo lugar, o contexto científico dos Estados Unidos dos anos 40 e 50, com a predominância do pensamento positivista. Sendo assim, Rogers teve que se adequar aos padrões da época e a descrição de um processo que parecia mais fluido, na prática, adquire uma característica mais funcional na teoria.

⁶ As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica.

⁷ Refere-se ao processo de terapia, onde o cliente passa a viver maior abertura em relação aos próprios sentimentos, diminuição da incongruência e conseqüentemente da adoção de atitudes defensivas, etc.

⁸ Resultados na personalidade e comportamento da pessoa, como mudança na estrutura de *self* e adoção de comportamentos mais civilizados e maduros.

Ressaltar novamente a importância e o impacto da nova abordagem em psicoterapia, com suas primeiras raízes no final dos anos 30 e tendo sua fundamentação advinda de intensa atividade de pesquisa seria redundante. Contudo, ao analisar o artigo de 1959, pode-se levantar uma questão: a de que a terapia centrada no cliente já havia atingido sua plenitude em termos de inovação, originalidade e consistência no que se refere à sua prática; a teoria, por sua vez, encontrava-se um passo atrás, pois apesar de inédita e muito bem encadeada em sua maior parte, ainda carecia de uma maior consistência interna que a colocasse no mesmo patamar que a prática já havia alcançado.

O advento do conceito de Experienciação

*Tudo o que dá para sentir
Quase que dá para pensar
Tudo o que dá para pensar
Quase que dá para ouvir
Tudo o que dá para ouvir
Quase que dá para ver
Tudo o que dá para ver
Quase que dá para pegar*

*"Quase Tudo"
(Péricles Cavalcanti / Arnaldo Antunes)*

Talvez uma das características mais marcantes de Carl Rogers tenha sido a valorização e o incentivo que ele sempre procurou dar ao trabalho em equipe. Desde os anos em que foi diretor da clínica de Rochester, no início de sua carreira, até as atividades realizadas no *Center for Studies of the Person*, em La Jolla - Califórnia, em seus últimos anos de vida, Rogers sempre manteve-se aberto à contribuição de seus colaboradores. Isso se reflete também em suas formulações teóricas, pois mesmo tendo sido o principal autor do arcabouço teórico da terapia centrada no cliente, Rogers não trabalhou sozinho. Alguns conceitos importantes são fruto da colaboração de pessoas próximas, como é o caso, por exemplo, da incorporação do trabalho de Standal referente à necessidade de Aceitação Positiva Incondicional, anteriormente citado.

Essa facilidade que Rogers possuía de agregar contribuições possibilitou a incorporação do conceito de *Experienciação*, desenvolvido por Eugene Gendlin, caracterizando a etapa experiencial, segundo a classificação de Hart (1970).

Eugene T. Gendlin, PhD., nasceu em Viena - Áustria, graduou-se em filosofia e migrou para os EUA em 1939, onde concluiu sua pós graduação na Universidade de Chicago em 1950. Completou seu doutorado em 1958, associando-se então a Carl Rogers e foi um dos coordenadores de pesquisas do Grupo de Pesquisas em Psicoterapia da Universidade de Wisconsin entre 1958 e 1963. Foi também o fundador, em 1963, do jornal *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, publicação da *American Psychological Association*, tendo sido seu editor até 1976. Com o encerramento das atividades em Wisconsin, Gendlin retorna à Universidade de Chicago e seu trabalho começa a seguir um direcionamento mais individualizado, diferente daquele desenvolvido nos padrões da terapia centrada no cliente.

Enfatizando cada vez mais a *experienciação* e a *focalização*⁹, Gendlin desenvolve uma nova abordagem terapêutica chamada *Terapia Experiencial*. Atualmente, é professor emérito da Universidade de Chicago e diretor do Instituto de Focalização (com sede nessa mesma cidade) e cujo trabalho inclui pesquisas e formação de profissionais de diferentes áreas. O Instituto dispõe de um *site* na Internet, onde são divulgados eventos, artigos e material variado a respeito da Terapia Experiencial.

⁹ A focalização será abordada no presente estudo tanto na qualidade de decorrência espontânea de um processo terapêutico, quanto como técnica desenvolvida por Gendlin para a Terapia Experiencial.

A principal obra de Eugene Gendlin é *Experienciação e a Criação do Sentido*¹⁰, de 1962, que foi reeditada pela Northwestern University em 1997. Seu subtítulo - *Uma Abordagem Filosófica e Psicológica para a Subjetividade* - indica com precisão a influência da formação do autor em filosofia bem como o campo de seu interesse central.

O conceito de *Experienciação*, bem como a criação do próprio termo, surgiu nos Estados Unidos no início da década de 60, fruto do trabalho de Eugene Gendlin. Trata-se de uma mudança de paradigma no que se refere à compreensão da subjetividade no contexto da Terapia Centrada no Cliente. Segundo Gendlin (1964), a psicologia era dividida entre duas grandes correntes de pensamento: as teorias ligadas a *um paradigma de repressão de conteúdos* e as teorias ligadas a *um paradigma de conteúdos*.

Gendlin (1964) classifica como *paradigma de repressão de conteúdos* as teorias de personalidade que, usando de expressões e significados variados, baseiam-se na acessibilidade¹¹ de conteúdos à consciência. Sob esse prisma, a repressão para Freud, a negação à consciência de Rogers ou o *não eu* de Sullivan são representantes de uma forma semelhante de pensar a personalidade humana, a despeito das diferenças características de cada abordagem. Em outra categoria, o behaviorismo e a neurolinguística são expoentes do *paradigma de conteúdos*, onde a ênfase se dá, como o título indica, nas características dos conteúdos a serem trabalhados.

¹⁰ Experiencing and the Creation of Meaning

¹¹ Tanto no que se refere à *possibilidade* quanto à *qualidade* da acessibilidade de determinados conteúdos à percepção consciente.

A crítica gendliniana é de que ambas as formas de pensamento enfocam sentimentos, emoções, cognição, valores, etc. como construtos, perdendo assim, seu caráter processual. Ao propor uma nova forma de pensar, Gendlin tem como objetivo redirecionar a atenção da psicologia, tanto em seus aspectos científicos como filosóficos, ao que ele entende como sendo a base dos fenômenos psicológicos, ou seja, o *fluxo experiencial*. Segundo ele, a psicologia sempre tratou o tema indiretamente; seu objetivo, ao criar uma nova conceitualização era permitir uma referência direta ao fenômeno em si, ou seja, à experienciação.

Como fora considerado anteriormente, a década de 50 constitui período de intenso desenvolvimento da terapia centrada no cliente. No que se refere às atitudes do terapeuta e à condução do processo terapêutico, Rogers havia sido plenamente original; nenhuma outra abordagem em psicoterapia preconizava uma prática semelhante à adotada pelos terapeutas centrados no cliente. Em contrapartida, a elaboração teórica necessária para justificar essa alteração tão drástica da prática, por sua vez, não parecia adotar a mesma liberdade e criatividade. Rogers, apesar de sistematizar suas idéias procurando um novo ponto de vista, ainda estava, em alguns aspectos, preso à sua formação acadêmica ao traçar conceitos não muito distantes daqueles de Freud e da psicanálise. Um exemplo claro disso é o fato de que, para ambos, o bom funcionamento psicológico de uma pessoa pode ser visto como uma equação entre emoções e a estrutura de *self* (Gendlin, 1962, Puente, 1978).

O passo seguinte na evolução da Terapia Centrada no Cliente, portanto, foi o aprimoramento do arcabouço teórico pela incorporação de uma compreensão experiencial sobre o processo terapêutico.

Uma forma processual de compreender o ser humano

A própria palavra *experienciação* consiste em um neologismo quando incorporada à língua portuguesa, devido à dificuldade de sua tradução a partir do original *experiencing*, onde o gerúndio *ing* confere, na língua inglesa, a conotação de algo em processo, algo que está acontecendo. Por esse motivo não se poderia traduzir *experiencing* simplesmente como *experiência*, pois tal conotação desapareceria na tradução. *Experimentação* também ficaria distanciada em seu sentido da idéia original, conotando algo relacionado a um experimento científico, como esclarece o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (1999).

A maioria dos autores que publicaram trabalhos em língua portuguesa mencionando o conceito criado por Gendlin (Amatuzzi, 1989; Cury, 1987, 1993; Macedo, 1998; Puente, 1978, 1979, 1982, 1983a, 1983b; Teani, 1997a, 1997b e Wood, 1995) utilizam a expressão *Experienciação*; entretanto, Morato (1989) em sua tese de doutorado “Eu - Supervisão” prefere manter o gerúndio, utilizando uma tradução mais literal da expressão original *experiencing*, que aparece traduzida em seu estudo como *Experienciando* e não como *Experienciação*. A autora argumenta que ao transformar a palavra em um substantivo através do abandono do gerúndio, deixa-se de enfatizar o caráter processual de algo que está acontecendo no presente imediato.

No presente estudo está sendo utilizada a expressão *Experienciação*, levando-se em conta o fato de que, por se tratar de um neologismo em nossa

língua, tal expressão já vem carregada da devida conotação processual, que Morato (1989) esmerou-se em resguardar.

Assim, como o cuidado com a construção do termo parece indicar, experienciação refere-se necessariamente a algo em processo. Não se pode compreender tal conceito sem ter essa equivalência em mente. Muito mais do que um conjunto de estruturas, a experienciação é, na verdade, uma espécie de fluxo psicológico que constitui o funcionamento do psiquismo humano. Pode-se arriscar uma analogia: assim como o fluxo sanguíneo é o fluido que sustenta a vida somática, a experienciação é o “sangue psicológico” que alimenta a vida subjetiva de cada ser humano. Nas palavras de Gendlin (1964): “Experienciação é o processo de sentimento vivido corpórea e concretamente que constitui a matéria básica do fenômeno psicológico e de personalidade (p.111)”. Tal processo é composto de seis características:

1. É um processo de sentimento;
2. Ocorre no presente imediato;
3. É um referente direto;
4. Guia a conceitualização;
5. É implicitamente significativo;
6. É um processo orgânico pré-conceitual (Gendlin, 1961)

Miguel de La Puente (1978) apresenta uma definição complexa e abrangente da experienciação:

" Com base nos textos de Gendlin, pode-se definir o experiencing, não como um constructo teórico mas sim como um termo ou um processo categorial usado para distinguir não–conteúdos (ou segmentos estáticos e

conceitualizados de processo), mas diferentes modos ou dimensões de processo e que significa: - um dado experienciado em processo, concreto e imediatamente presente, incompleto e pré-conceitual, mas consciente e implicitamente significativo, ou capaz de diferentes conceitualizações; - que tem lugar no campo fenomenal do indivíduo, - empírica e internamente observável, diretamente pelo indivíduo ou indiretamente pelos outros, não em si mesmo, mas em interação com qualquer tipo de simbolização, - e para o qual o indivíduo pode referir-se diretamente (um tipo de simbolização), ocorrendo com ou sem conceitualizações (outros tipos de simbolização), mediante um processo de focalização, auto propulsor de mudanças; - quase sempre ocorrendo numa interação humana” (p.73).

Ao explicitar o caráter processual da experiencição, capaz de distinguir *não-conteúdos*, Puente (1978) ressalta a distinção existente entre a experiencição e os demais paradigmas existentes - de conteúdos e de repressão de conteúdos - descritos por Gendlin (1961). A experiencição contempla a dimensão dos símbolos e conceitos, mas não se atém a eles; ao contrário, enfatiza o processo subjacente à formação dos mesmos.

A experiencição é um processo de sentimento. Tal proposição coloca a compreensão experiencial em um pólo oposto aquele adotado pelas teorias comportamentais, onde o sentimento é visto como um comportamento aprendido. De acordo com o ponto de vista experiencial, os sentimentos não são conseqüência dos comportamentos, mas a causa deles. Quanto maior a abertura à vivência desses sentimentos, tanto maior a tendência em predominarem comportamentos construtivos e adaptados ao meio. Quanto

mais pobre e rígida a vivência desses sentimentos, maior a probabilidade de atitudes desadaptadas.

Por se tratar de um processo de sentimento, este ocorre no presente imediato. A vivência dos sentimentos acontece ao longo de toda a vida do ser humano; seja essa vivência mais rígida ou mais fluida, não se pode dizer que uma pessoa experencia em determinadas situações e não está experienciando em outras. Não se trata de experienciar ou deixar de experienciar, mas na verdade a questão é *como* se experencia. Novamente retomamos a analogia com o fluxo sangüíneo: se uma pessoa está viva, é claro que o sangue está fluindo. Ninguém diria que o sangue flui em alguns momentos e deixa de fluir em outros. Entretanto, a maneira como isso acontece pode variar.

No contexto de uma relação terapêutica, trata-se do sentimento que está sendo vivido no exato momento em que a relação acontece, não importando se o assunto referido é outro sentimento, como por exemplo, quando o cliente diz: “...eu costumava me sentir muito tenso em tais e quais situações...”. Sua vivência experiencial é imediata, está ocorrendo no presente, no aqui e agora da relação com o terapeuta. Portanto, o que importa é como ele está se sentindo agora ao falar sobre esse sentimento de tensão. Pode ser que ele esteja envergonhado; talvez aborrecido, talvez cansado, enfadado. São os sentimentos imediatos que importam, pois eles emergem do fluxo experiencial que o cliente vive naquele momento. Sentimentos passados, fatos, vivências passadas, idéias, situações, ou seja, qualquer coisa que o cliente venha a referir como conteúdo tem pouca importância diante do sentimento presente, imediato (Gendlin, 1962, 1964).

Se um fato acontecido no passado é relatado pelo cliente como importante e carregado de emoção, uma distinção deve ser feita: o relato refere-se a coisas acontecidas no passado, portanto os fatos pertencem ao passado; no entanto, o sentimento pertence ao presente. Se isso não acontecer, há pouca relevância para o processo terapêutico.

A distinção entre conteúdos e processo é um alicerce fundamental da obra de Gendlin. O processo experiencial vivido pela pessoa é subjacente aos conteúdos que dele derivam; por essa razão, Gendlin (1961) afirma que o processo é incompleto e pré-conceitual. O uso do adjetivo incompleto pode sugerir uma conotação negativa, porém é justamente tal característica que torna possível a idéia de um processo. O fato de ser algo incompleto e pré-conceitual, sugere uma constante revisão, a possibilidade de abertura a uma avaliação intrínseca e à atualização da experiência subjetiva, o que vem corroborar o conceito de tendência atualizante que Rogers (1959) já havia proposto anteriormente. De fato, tal característica garante toda a possibilidade de mudança psicológica em termos mais gerais. Por essa razão supõe também a característica de ser implicitamente significativo, capaz de diferentes conceitualizações; ou seja, por não se tratar de conceitos fechados, há a possibilidade de criar novos conceitos, cuja função seria apenas a de revestir, nomear, materializar os significados pessoais que são atribuídos às experiências do indivíduo.

Uma analogia pode trazer mais clareza às considerações anteriores: se o fluxo experiencial fosse uma massa de argila, a conceitualização simbólica, no outro extremo, corresponderia às formas esculpidas a partir da massa. Com isso, pretende-se evidenciar que não se tratam de coisas diferentes em

essência, mas na verdade, da configuração e refinamento que se dá a elas. Um boneco, montado a partir da massa, não estaria pronto em outra instância, tendo repentinamente surgido nas mãos do artista; na verdade, o potencial para que a massa pudesse tornar-se boneco sempre existiu e tal configuração se deu de acordo com o processo gradual de refinamento das formas.

O paralelo de tal metáfora com os processos psicológicos é o seguinte: a partir de um fluxo experiencial, símbolos vão sendo adotados no sentido de representar o que uma pessoa sente. Como pondera Gendlin (1962) “o sentimento sem simbolização é cego; o símbolo sem sentimento é vazio” (p.5).

Assim, o aspecto processual e a ênfase nos sentimentos como matéria prima da experiencição tornam-se cruciais na teoria de Gendlin; são tais características que possibilitam classificar sua abordagem como pertencente a um paradigma diferente do behaviorismo, da psicanálise e da terapia centrada no cliente, como era concebida até sua segunda formulação. Entretanto, mesmo os sentimentos podem ser abordados como conteúdos. Como no exemplo anteriormente citado, o cliente pode referir-se à sua tensão como um conceito já formatado. Gendlin (1967a) afirma que focar a atenção unicamente nos conteúdos que uma pessoa apresenta tem pouca eficácia. “O que conta é a maneira como o processo conduz à conclusões valorativas¹², e não as conclusões abstratas em separado” (p.181). Amatuzzi (1990) corrobora

¹² Expressão traduzida do original *value conclusions*. Gendlin (1967a) redige um artigo dedicado especialmente à relação entre o *experiencing* e os valores pessoais, que podem ser herdados de outras pessoas ou criados a partir do fluxo experiencial. Em psicoterapia as pessoas têm a oportunidade de rever seus valores e redimensioná-los através de novas conclusões valorativas.

tal colocação ao afirmar que o que se deve buscar é “a intencionalidade do significado” (p.25).

Tais considerações têm implicações diretas na prática da psicoterapia. Alguns clientes por exemplo, especialmente em estágios iniciais do processo terapêutico, parecem responder a uma espécie de cultura formada em relação à terapia¹³. Uma pessoa pode relatar algo que, em termos de conteúdo, pressupõe grande emoção, como a separação dos pais ou a morte de um ente querido, pois entende que é sobre isso que se fala com o terapeuta. Entretanto, esta mesma narrativa pode acontecer de maneira impessoal, sem que o cliente exerça papel muito mais significativo do que o do narrador de uma história. Por outro lado, talvez a mesma pessoa possa falar de algo aparentemente banal, como a dificuldade em comprar uma roupa nova, com um colorido emocional extremamente intenso. Caso o terapeuta seja orientado por conteúdos, tenderá a valorizar mais comunicações como a do primeiro tipo, o que não surte muito efeito, segundo Gendlin (1984).

A distinção entre conteúdo e processo pode servir de critério orientador ao terapeuta centrado no cliente. Rogers (1957) enfatiza a importância da empatia como uma das condições necessárias e suficientes para que uma mudança terapêutica possa ocorrer. Por sua vez, Gendlin (1984) afirma:

"As pessoas mudam através de sentimentos dos quais elas não tinham consciência e nem os tinham expressado anteriormente. Maior intensidade de

¹³ Cada vez mais as pessoas têm a oportunidade de ter acesso ao ambiente de psicoterapia sem vivê-lo pessoalmente. Além do cinema, que provavelmente é um dos principais responsáveis por isso, há também a televisão, o acesso à literatura especializada, a artigos em revistas de circulação e os relatos de pessoas fazem ou fizeram psicoterapia.

sentimentos conhecidos não conduz à mudança. Pessoas muitas vezes sentem e expressam sentimentos repetitivos de forma contundente, e mesmo assim, mudanças não ocorrem” (p.77).

A escuta empática, se direcionada apenas aos conteúdos em si, fica fadada a um círculo vicioso, como o descrito acima. Não se trata de negar a importância da empatia, mas pelo contrário, direcioná-la melhor no sentido de alcançar o máximo de seu potencial promotor de mudança.

Tobin Hart (1999) discorre sobre o desenvolvimento da empatia a partir de um estado natural e indiferenciado característico do bebê e da criança, que tende a se tornar mais preciso e integrado à consciência na medida em que a pessoa amadurece. Tal processo continua primitivo nos casos de pessoas mentalmente comprometidas, pois há uma dificuldade de diferenciação entre as próprias vivências e as do outro. Essas são as raízes da empatia profunda, através da qual “um terapeuta pode experimentar diretamente emoções, pensamentos e sensações corporais que parecem vir do cliente” (p.116). Para isso, o terapeuta tem que ser capaz de estar sensível também à sua própria vivência experiencial.

O fato de haver uma referência a sentimentos que não eram acessíveis à consciência não pressupõe que esses sentimentos já existissem em outra dimensão, mas sim que são passíveis de serem conceitualizados através do processo terapêutico. Novamente será utilizada a analogia entre a terapia e a escultura; os sentimentos contundentes a que Gendlin refere-se e que não provocam mudanças são como a argila que se tornou cerâmica. Se por um

lado, apresenta formas definidas e claras, por outro, perdeu sua reversibilidade.

Outra metáfora é utilizada por Gendlin (1964) para explicar a mesma situação: em lugar de argila e cerâmica, ele utiliza a expressão *frozen wholes*, que pode ser traduzido para o português como *blocos congelados*. Apesar de não literal¹⁴, tal tradução parece ser mais fiel ao sentido original da expressão.

Considerando-se o exposto, Gendlin (1967a, 1984) conclui que o enfoque nos conteúdos não produz resultados e AmatuZZi (1990) ressalta o potencial do vir a ser. É nessa dimensão que existe a possibilidade da mudança; ela possibilita a tendência atualizante que Rogers (1959) preconiza e é nela que o terapeuta deve centrar sua atenção e seus esforços. Essa é a dimensão do *significado sentido*, o *felt meaning*.

O significado sentido (felt meaning)

A experiénciação é, para Gendlin (1962) a base de tudo o que possa ser significativo para uma pessoa. Para que tal condição possa ficar mais clara, é necessário observar a distinção que o autor faz, ao considerar que “quando nós, humanos, falamos, pensamos ou lemos, experiénciamos significado” (p.45). Portanto, duas dimensões de significado devem ser contempladas:

¹⁴ A tradução literal de *frozen wholes* seria *todos congelados* ou *inteiros congelados*.

1. A relação existente dos símbolos entre si, e destes com os objetos. A conceitualização simbólica relaciona-se a todas as formas de representação que derivam da vivência experiencial, como palavras, idéias, conceitos, valores, etc.
2. A experiência sentida que temos dos significados, de forma pré conceitual. Essa é a dimensão do *significado sentido*.

Gendlin (1962) afirma que outras formas de referir-se ao *felt meaning* poderiam ser “nossa experiência de um significado”, ‘nosso apossar-se de um significado’, ‘nossa apreensão fenomenológica de uma significância’, ‘a significância para nós de um símbolo, coisas ou experiência’, ‘o sentir de um significado” (p.45). Nas publicações em português, Puente (1978) e Cury (1993) referem-se ao felt meaning como *experiência*; AmatuZZi (1989) utiliza a expressão *significado sentido da experiência* e Morato (1989) traduz como *significado sentido* ou *sentido sentido*. No presente estudo, optamos pela utilização da expressão *significado sentido* como tradução para *felt meaning*.

A análise das relações existentes entre as dimensões do significado sentido e dos símbolos é necessária para que se possa compreender o psiquismo humano sob um prisma experiencial. Gendlin (1962) compara o significado sentido a uma espécie de “franja” subjacente aos símbolos: “somente uma parte de um significado presente é simbolizado explicitamente. Um significado sempre inclui aspectos inexplícitos¹⁵ (sic) que não tinham sido simbolizados até então” (p.65).

¹⁵ Optamos por traduzir *inexplicit* literalmente com o objetivo de manter a conotação original existente na expressão em inglês. Uma tradução *não explícito* poderia, talvez, não conferir a

É comum a afirmação de que um terapeuta deve responder aos sentimentos de seu cliente. Entretanto, segundo Gendlin (1984) não é exatamente o sentimento que deve ser o parâmetro para a resposta, mas sim o significado sentido. Apesar de sutil, a diferença entre sentimentos e significado sentido é importante, pois “mudanças ocorrem a partir de um limite não claro, uma sensação, mais do que de algo que alguém diga ou saiba” (p.76). Duas diferenças são características entre os sentimentos e o significado sentido: (a) o significado sentido não é claro e (b) é menos intenso.

Além do significado sentido estar presente em todos os casos da cognição humana como o pensamento, a observação, a ação, a fala, a arte, a religião, a emoção e a relação com as outras pessoas, algumas operações cognitivas dependem dele para poderem acontecer, como é o caso da resolução de problemas ou da articulação da memória.

Quando uma pessoa pensa, lida com símbolos que incluem, necessariamente, o sentimento correspondente, ou seja, o significado sentido. Ao focalizar sua atenção nesse limite dos símbolos, contemplando a dimensão do significado sentido, a “franja” difusa e menos intensa passa a se clarificar. Dessa maneira, uma nova conceitualização é possível. É quando a argila começa a ser trabalhada no sentido de formar uma imagem mais elaborada e definida. Assim, novas cadeias de idéias vão se formando, mediante a focalização no significado sentido. Essa parece ser uma razão plausível para o encadeamento de associações mentais aparentemente sem

mesma conotação de *ser* algo sem características explícitas, mais do que apenas não ser o contrário.

sentido que uma pessoa pode vivenciar. A seqüência lógica de conteúdos pode parecer excêntrica, e de fato o é; os elos entre as simbolizações que ocorrem são de caráter pré conceitual, pois advêm do significado sentido.

Processo semelhante acontece com a ação e a fala, pois o significado sentido é subjacente a ambos. Gendlin esclarece:

"Do ponto de vista fenomenológico do agente, uma ação possui um significado sentido mesmo antes de poder ser observada externamente. (...) Geralmente agimos de acordo com a 'sensação' da ação a nos guiar. Ações raramente possuem símbolos explícitos" (1962, p.69).

Um exemplo utilizado por esse autor é o caso da pessoa que quer aprender a dançar. O dançarino só poderá ter um bom desempenho quando for capaz de responder não apenas à técnica (que corresponde aos símbolos), mas também ao sentimento (significado sentido). No caso da fala, observa-se processo semelhante, havendo uma "transição gradual do significado sentido implícito para a verbalização explícita" (Gendlin, 1962, p. 70).

Com efeito, é comum observarem-se casos de pessoas que gesticulam ansiosas na tentativa de explicar aquilo que estão sentindo sem conseguirem encontrar as palavras mais adequadas, ou pessoas que tentam lembrar-se de algo que parece muito próximo, como um nome ou uma data, por exemplo, sem obterem êxito. Tanto na língua portuguesa quanto na inglesa há uma expressão muito comum relacionada a esse tipo de acontecimento: as pessoas dizem que o nome ou a data esquecida está "na ponta da língua".

Gendlin (1962) considera que:

"a maior parte das ações, observações e situações da vida ocorrem sem símbolos verbais. Com símbolos verbais ou não, o significado sentido está sempre presente em quaisquer desses acontecimentos significativos para a pessoa" (p.70).

Lembrando que o significado sentido tem o caráter de ser implícito, pré-conceitual e passível de conceitualizações por pertencer ao fluxo experiencial, qualquer possível representação do mesmo tenderia a ser, inevitavelmente, instigante para o ser humano. Isso acontece no mundo das artes, onde sons, imagens, formatos e movimentos são capazes de acessar a dimensão do significado sentido, através da sensibilidade do artista, cabendo a interpretação da comunicação à pessoa que aprecia a obra.

Se tal processo não fosse possível, as pessoas não seriam capazes de emocionarem-se com a música, pois esta seria apenas a emissão de intervalos matemáticos e coordenados de sons. O cubismo de Pablo Picasso ou o estilo surreal de Salvador Dali não passariam de borrões e figuras caóticas se acaso os seres humanos fossem dotados apenas da dimensão cognitiva. É o significado sentido que faz com que as pessoas possam apreender significados a partir de tais obras e sensibilizarem-se com elas.

O mesmo acontece em relação à religião. Pessoas acreditam em coisas que não têm comprovação empírica e orientam suas vidas em função dessas crenças. O significado sentido parece sobrepular-se à razão, fragilmente representada através de símbolos variados. A força das religiões não se encontra meramente nos conceitos que elas codificam, mas principalmente na dimensão subjacente às proposições doutrinárias.

No contexto terapêutico, ao falar sobre um determinado assunto, uma pessoa utiliza-se de símbolos conceituais. Suas palavras e as idéias que procura expressar correspondem a uma parcela mais nítida, porém menor de sua vivência experiencial. Comunicações que focam apenas os conceitos, deixando de lado o contato com essa dimensão viva e mais subjetiva característica do significado sentido, são normalmente classificadas como frias e impessoais. Diz-se que o cliente está meramente racionalizando. Gendlin (1963) refere-se a tais comunicações como meros verbalismos: “os símbolos lingüísticos são realmente apenas ruídos, ou imagens sonoras de ruídos - a não ser quando estão em relação com significados sentidos” (p.7).

Para que a mudança terapêutica possa acontecer, é necessário contemplar a dimensão do significado sentido. Gendlin (1967a) ressalta a importância em considerar o processo que leva à adoção de valores pessoais. Observar apenas a dimensão da decisão tomada pouco revela sobre a pessoa que a tomou. A mesma decisão de concorrer a um emprego ou abandonar os estudos pode significar coisas completamente diferentes para cada pessoa. Sendo assim, mais uma vez torna-se claro que o conceito em si é menor e menos importante do que o processo que serviu de base para sua construção. Valores, segundo Gendlin, devem ser compreendidos como conclusões.

Entretanto, o contato com o significado sentido não deve ser visto como parâmetro de ajustamento ou desajustamento de uma pessoa. Gendlin (1966) alerta:

"Este modo de usar os significados sentidos não é questão de saúde emocional. Eu conheço pessoas que não usam seus significados sentidos. Elas vêem a si próprias como não muito criativas, ou ao menos, como não muito boas

pensadoras, mas muitas delas são tão bem ajustadas como qualquer um” (p.53).

No caso das pessoas descritas acima, pode-se admitir que haja ajustamento, porém pouco provável é a possibilidade de mudança. Talvez estas sejam pessoas que não procurariam um processo terapêutico, pois de fato, não sentem necessidade; não correspondem à segunda condição que Rogers (1957) considera necessária para a mudança terapêutica de personalidade. Se por um lado não estão em um estado de desajuste, por outro não desenvolvem seu potencial, vivendo em limites psicológicos relativamente estreitos, porém que julgam satisfatórios.

Focalização: o acesso ao significado sentido

Como foi ponderado até o momento no presente estudo, para que um processo terapêutico possa ser eficaz é imperativo que a comunicação entre terapeuta e cliente não se restrinja à dimensão dos conteúdos apenas.

Com o objetivo de explicitar o acesso à dimensão do significado sentido, fator que possibilita a transformação terapêutica, Gendlin (1964) descreve a focalização¹⁶. Em suas próprias palavras: “focalização é o processo total que resulta da atenção que o indivíduo dá ao significado sentido da experienciação” (p.115). Tal processo é composto de quatro fases:

¹⁶ Do inglês *focusing*.

1. Referência Direta em Psicoterapia;
2. Desdobramento;
3. Aplicação Global;
4. Movimento de Referente.

O primeiro passo da focalização consiste numa referência direta ao fluxo experiencial, que sempre ocorre no momento imediato. O terapeuta, embora acompanhe o conteúdo do que está sendo verbalizado pelo cliente, está atento ao significado sentido, procurando responder a essa dimensão da comunicação do cliente. Retomando o exemplo anteriormente citado no presente estudo, um cliente fala sobre coisas que fazem com que ele se sinta muito tenso. Discorre sobre seu trabalho, fala de suas relações com seus familiares, amigos, e pessoas do seu convívio. Apesar do conteúdo de suas verbalizações apontar para situações dramáticas, tensas, a forma com que o cliente se manifesta não condiz com o que ele exprime. Comunicações, por parte do terapeuta, direcionadas a essa dissonância pouco clara fazem com que o cliente sinta-se compreendido. Os clientes manifestam a impressão de estarem “em contato consigo mesmos” (Gendlin, 1964 p.116).

Essa sensação de ser compreendido que o cliente sente não tem como parâmetro o entendimento lógico e racional do terapeuta, mas sim a resposta que funciona como referência direta ao que o cliente está experienciando. De fato é comum o uso de metáforas, pois focalizar a “franja” subjacente ao conteúdo - ou seja, o significado sentido - implica em lidar com algo difuso, menos intenso. Lentamente, vai ficando mais claro que o cliente que se referia às situações ansiógenas parece sentir-se desgastado. Ele é capaz de,

diante de todo o esforço que empregava para manter as coisas estáveis, dizer “estou cansado... o custo disso não vale a pena”.

Aos poucos, o sentimento subjacente a toda a batalha descrita em suas palavras vai se clarificando e passando de fundo para figura. Nessa segunda fase da focalização - o desdobramento - um sentimento de alívio, mesmo corporal, é sentido com intensidade pelo cliente. Não se trata da obtenção de um insight, pois o desgaste ao qual o cliente se deu conta não existia previamente em outra instância de seu psiquismo, mas foi fruto de um processo de maior definição daquilo que sentia. A argila foi sendo trabalhada no sentido de adquirir formas mais definidas.

Por essa razão o terapeuta que procura ser empático sem ter a clara noção da distinção entre as dimensões do conteúdo e do significado sentido tende a encontrar dificuldades na relação com seu cliente. Ele poderá estar respondendo aos blocos congelados que seu cliente verbaliza. Em termos do processo de focalização, significa centrar a atenção em aspectos já conceitualizados, que não são mais passíveis de desdobramento.

Caso isso aconteça, o cliente pode manifestar a sensação de estar rodando em círculos e o terapeuta não compreende onde o processo falhou. Trabalhar centrado em conteúdos pode tornar-se uma grave armadilha para o terapeuta desavisado. Muito tempo em terapia pode ser dispendido na discussão de conteúdos que são como ruas sem saída na vivência emocional do cliente. Os caminhos que podem conduzir à mobilidade do processo são sutis e encontram-se à margem dos blocos congelados. Morato (1989) confirma essa proposição:

"Quantas vezes o cliente está sabendo o que lhe ocorre, mas sem que, efetivamente, ocorram mudanças na maneira como sente. Somente quando o cliente se refere diretamente ao que está sentindo no momento é que mudanças ocorrem. Para Gendlin, esta é a prova de que somente quando há referência direta ao que se está experienciando é que de fato ocorre mudança terapêutica" (p.78).

O passo seguinte ao desdobramento é a aplicação global dos novos conceitos desenvolvidos. Esse cliente que descobriu-se cansado e motivado a buscar trégua nos seus relacionamentos, age como se estivesse de posse de uma nova forma de visualização que lhe permite avaliar situações de sua vida de forma mais adequada. Começa então, a rever coisas que lhe são importantes e a reagir a elas de forma diferente. São comuns os relatos de clientes dando conta de que pessoas próximas notam mudanças em seus comportamentos.

Vale ressaltar que trata-se de um processo gradual. Assim como não se pode subir uma escada saltando do primeiro para o último degrau, cada etapa da terapia leva a conceitualizações mais elaboradas, porém não definitivas. Essa é a noção de processo e fluidez que o conceito de experiência postula. A pessoa psicologicamente bem ajustada é aquela capaz de reformular os conceitos constantemente, em oposição a um modo estagnado de reagir ao mundo, característico dos blocos congelados.

A passagem de um degrau para um novo degrau na escada corresponde a um movimento de referente. Trata-se da mudança efetivada em algum grau na personalidade do cliente. O que poderia ser considerado um ponto de

chegada, por ser a última etapa do processo de focalização, pode tornar-se novamente o ponto de partida e o processo ser reiniciado, só que a partir de um ponto mais elaborado.

Gendlin (1964) pondera que nem sempre as quatro fases da focalização são claramente distintas, podendo inclusive ocorrer simultaneamente. O processo de desdobramento pode ser sutil e pouco simbolizado, mas isso não significa que não tenha acontecido e não tenha efeitos.

Cury (1993) descreve tal processo da seguinte maneira:

"O pensamento existencial (ou experiencial, pois para Gendlin são sinônimos) move-se de um detalhe experiencial para outro, através de diferenciações que fazem um sentido também experiencial, permitindo, assim, que a experiência caminhe evolua. (...) Esquemáticamente trata-se de uma cadeia funcional, que se movimenta da seguinte maneira: passo experiencial – conceito – passo experiencial – conceito, indefinidamente" (p.223).

O processo descrito ocorre como decorrência da interação entre terapeuta e cliente. Ao orientar-se através das atitudes facilitadoras indicadas por Rogers (1957), o terapeuta não diretivo cria um ambiente onde a focalização tende a emergir espontaneamente.

O encerramento das atividades em Wisconsin em 1964 marca o início do distanciamento entre Rogers e Gendlin, após vários anos de intensa colaboração. Rogers muda-se para a Califórnia e interessado por atividades grupais deixa de praticar a psicoterapia. Gendlin retorna a Chicago e passa a desenvolver uma abordagem própria de psicoterapia que ficou conhecida como Psicoterapia Experiencial.

De acordo com o referencial da Psicoterapia Experiencial, o terapeuta passa a adotar a postura de incentivar o processo de focalização, transformando-o em uma técnica. Com isso há o abandono da não diretividade, ao definir-se, para o terapeuta, um papel condutor do processo. Gendlin (1969) explica: “*Focalização experiencial* é um procedimento terapêutico. (...) Não é isoladamente suficiente em psicoterapia. Ao contrário, vejo-a como um sub-processo essencial” (p. 4).

Atualmente, o Instituto de Focalização oferece cursos para que profissionais de diversas áreas possam tornar-se focalizadores¹⁷ com habilidade em promover a facilitação do processo de focalização. O focalizador segue passos definidos, como a sugestão para que o cliente escolha um problema a ser focalizado, o incentivo a intensificar suas sensações em relação ao problema, questioná-lo e procurar incorporá-lo.

A focalização passa, portanto, da condição de decorrência espontânea de um processo terapêutico, para a categoria de técnica, semelhante às utilizadas pela Gestalt Terapia e o Psicodrama. Com isso, a qualidade de relação intersubjetiva torna-se questionável, pois segundo Cury (1987) o processo “voltou-se mais para os fenômenos que ocorrem no cliente, a nível subjetivo, abandonando a ênfase na intersubjetividade. O papel do terapeuta como focalizador parece essencialmente técnico” (p.35).

A focalização, enquanto técnica, consiste em um processo de seis “movimentos”, a saber:

1. *Construção do espaço*; consistindo em uma busca interna, por parte do cliente ao que o impede de estar sentindo-se bem. Alguns

¹⁷ Do original *Focusers*

assuntos emergem e o cliente escolhe para o qual pretende dirigir sua atenção no processo de focalização.

2. *Contato com o significado sentido*; que representa a parte mais difícil da focalização. Uma sensação corpórea identifica a precisão das colocações do cliente, como se o corpo respondesse às suas afirmações.
3. *A criação de um ponto de apoio*; nessa etapa o objetivo principal é a definição do significado sentido recém surgido, buscando torná-lo claro através da busca de uma palavra guia que mantenha o contato com o significado sentido.
4. *Ressonância*; uma espécie de checagem corporal da simbolização obtida no estágio anterior. Caso seja considerada adequada, o cliente é incentivado a procurar vivenciá-la de forma mais aprofundada.
5. *Questionamento*; das variáveis relacionadas ao problema, cuja expectativa é um movimento de referente, ao final.
6. *Acolhimento*; que pressupõe uma interação dos novos aspectos desenvolvidos a partir da rodada de focalização.

O Anexo 1 do presente estudo reproduz a versão reduzida do método de focalização disponível no site do Instituto de Focalização. Gendlin (1984) afirma que tal processo pode ser ensinado tanto aos focalizadores, quanto aos clientes. “Começamos a ensinar ao cliente como encontrar o significado sentido há muitos anos (...) hoje, o que chamamos ‘focalização’ pode ser mostrado a qualquer pessoa”(p.82).

Esse é certamente um dos principais pontos de divergência entre a orientação rogeriana e a orientação gendliniana: a questão da diretividade ou não-diretividade do processo terapêutico. Em seu artigo “Carl Rogers and Experiential Therapies: A Dissonance?”, Garry Prouty (1999) pontua justamente essa questão como sendo um importante critério de distinção entre a Terapia Centrada no Cliente e as Terapias Experienciais. O uso de técnicas - como as de focalização, por exemplo - torna-se uma prática que entra em conflito com a atitude não-diretiva essencial na Terapia Centrada no Cliente.

Prouty, no referido artigo, afirma que Rogers falhou em não formalizar a não diretividade como mais uma das condições necessárias e suficientes. Com isso, “o resultado é a criação de uma situação teórica onde, desde que as condições necessárias e suficientes estejam presentes, qualquer técnica pode ser combinada com elas” (1999, p.6).

Watson e Greenberg (2000) afirmam que as intervenções ativas que os terapeutas experienciais adotam “são vistas como facilitação da criação de uma aliança em que os clientes são especialistas em sua própria experiência e os terapeutas são especialistas na facilitação de diferentes tipos de exploração” (p.176). Sob esse ponto de vista, defendem a opinião de que o emprego de técnicas, aliado à empatia, consideração positiva incondicional e congruência, colabora com os clientes em seus processos de mudança de personalidade.

Um ponto de vista semelhante é adotado por Bohart e Rosenbaum (1995) e Bohart e Tallman (1996). Para estes autores, o processo de psicoterapia é, na verdade, um processo de auto - ajuda, onde o cliente é

efetivamente o responsável pelo seu progresso terapêutico, cabendo ao terapeuta a criação de um ambiente psicológico propício para a ação do cliente. Nesse contexto, o emprego de técnicas pode ser indicado, desde que estas estejam sendo utilizadas a serviço do cliente e de acordo com o seu referencial.

É pertinente ressaltar que o foco de pesquisa e interesse do presente estudo tem como diretriz os pressupostos da Terapia Centrada no Cliente; limitado à interseção com eles está o interesse pelo processo experiencial. Dessa forma, não serão discutidos os pressupostos da Terapia Experiencial desenvolvida por Gendlin, após o término de sua parceria com Rogers.

As relações funcionais entre significado sentido e símbolos conceituais

Como já discutido anteriormente no presente estudo, há uma inter-relação entre as dimensões do significado sentido e dos símbolos conceituais. Gendlin (1962) descreve sete tipos de relações funcionais existentes, transcritos para a língua portuguesa por Puentes (1978):

1. Referência Direta;
2. Reconhecimento;
3. Explicação;
4. Metáfora;
5. Compreensão;
6. Relevância;

7. Circunlocução.

A primeira categoria de relação funcional é a referência direta. A pessoa procura referir-se diretamente ao seu processo experiencial. Como este tem por característica ser pré conceitual, é impossível colocar em palavras o que está sendo experienciado naquele momento exato; normalmente o cliente usa expressões como “isto que estou sentindo”, “este sentimento” ou ainda, “esta coisa que toma conta de mim”, por exemplo. Por não haver correspondentes simbólicos para o sentimento extraído diretamente do processo experiencial, as verbalizações tendem a ser imprecisas como nos exemplos citados, e talvez sejam substituídas por gesticulações cujo objetivo é apontar o sentimento, como se ele estivesse em algum lugar no peito da pessoa. A referência direta acessa um sentimento corporal, e ao fazer isso diferencia esse sentimento, focalizando o significado sentido. Novos símbolos e conceitos são obtidos através desse processo.

O Reconhecimento é a segunda relação funcional apontada por Gendlin (1962). A partir de um símbolo previamente configurado, há uma reativação do significado sentido que aquele símbolo representa para a pessoa que o percebe. Gendlin (1966) questiona: “O que é pensar?”. A partir dessa questão, argumenta que quando o leitor reflete a respeito, não o faz meramente em termos lógicos e conceituais, mas na verdade toda uma gama de sentimentos e significações subjetivas é ativada no mundo interno do leitor. Trata-se de um contato com o significado sentido que a questão provoca e a conseqüente possibilidade de elaboração.

O terapeuta que responde ao significado sentido de seu cliente - e não ao conteúdo de sua verbalização - torna-se facilitador desse processo. Esta categoria de relação funcional - o reconhecimento - torna possível o método de associação livre adotado por Freud; quando o analista permite a associação livre de seu paciente, segue o seu fluxo experiencial, que vai migrando de significado sentido para significado sentido.

Gendlin (1964) refere-se a essa mobilidade decorrente da focalização de sentimentos e conseqüente elaboração dos mesmos utilizando a expressão *avançar*¹⁸. A tradução literal da expressão original utilizada por Gendlin seria carregar adiante - quando ocorre o processo de focalização de significados sentidos, novos conceitos vão sendo desenvolvidos; eis a razão da utilização da expressão carregar adiante, ou *avançar*, como optamos traduzir. À medida em que novos conceitos vão sendo elaborados através da cadeia passo experiencial - conceito - passo experiencial - conceito que Cury (1993) explicitou, o processo de psicoterapia contribui para o fluxo experiencial avançar. O *avançar*, segundo Gendlin (1968) guia o terapeuta e não vice-versa.

Em situação inversa, caso o terapeuta responda apenas ao conteúdo das comunicações do seu cliente, a relação terapêutica fica esvaziada de sua função. “Comumente falamos de conteúdos ou ‘experiências’ como se fossem unidades definidas em sua própria estrutura”, considera Gendlin (1964, p.128). Se ao focar o significado sentido - a “franja” subjacente à comunicação - o processo terapêutico torna-se mais fluido, o enfoque restrito

¹⁸ Do original *carry forward*.

aos conteúdos da mesma, ou seja, nos blocos congelados, tende a barrar essa mobilidade, impedindo o avançar experiencial.

A seqüência de conteúdos têm pouca importância na comunicação, sendo possível que uma pessoa mude diametralmente de opinião ao acessar a dimensão do significado sentido em sua comunicação. Gendlin (1967a) compara o movimento de referente às irregularidades de uma estrada montanhosa repleta de curvas. Apesar do destino final ser o oeste, é possível flagrar o motorista seguindo momentaneamente para o norte ou para o sul. Com efeito, no decurso da terapia, muitos clientes vivem momentos em que se sentem confusos; ao contrário de um efeito negativo, tal situação pode ser vista como um bom sinal, pois indica mobilidade.

Sendo assim, o terapeuta cuja orientação é experiencial não enfatiza as verbalizações de seu cliente, mas compreende que as mesmas são apenas um meio para acessar o fluxo experiencial. Dessa forma, opõe-se ao uso de técnicas como as usadas pela neurolingüística que entendem o comportamento verbal como fator determinante no comportamento de uma pessoa. Pela mesma razão, não interpretam as verbalizações do cliente, como os terapeutas analíticos o fazem.

Através da explicação o cliente procura exprimir aquilo que sente através da escolha dos símbolos conceituais que melhor representam sua vivência no momento. Puente (1978) pondera que na explicação as outras duas relações anteriores - referência direta e reconhecimento - estão implícitas, uma vez que para poder explicar, é preciso em primeiro lugar a focalização do fluxo experiencial através da referência direta e escolha do símbolos mais adequados através do reconhecimento. Dessa forma as pessoas

exprimem umas às outras aquilo que sentem; no contexto terapêutico, é o mecanismo que possibilita que o cliente possa manifestar seus sentimentos ao terapeuta.

Essas três relações funcionais pertencem a categoria das relações paralelas, segundo Gendlin (1962). Na categoria das relações não paralelas, são descritas a metáfora e a compreensão.

A metáfora combina duas relações funcionais para que o significado da experiência possa ser comunicado. Não há uma relação paralela entre um referente direto e um símbolo derivado dele, mas na verdade, um empréstimo de um símbolo para outro referente. Gendlin (1962) exemplifica tal relação utilizando a expressão “meu amor é uma rosa vermelha”. As relações originais entre as experiências de “amor” e de “rosa vermelha” são associadas para a criação de um novo significado. Puente (1978) esclarece o processo envolvido: “pode-se alargar a dimensão experiencial (velha) de meu amor mediante uma nova relação funcional entre rosa vermelha como símbolo (e experiência) referido a meu amor, produzindo nesta área uma nova experiência” (p.37).

A compreensão é o contraponto da metáfora, pois parte do significado sentido para o símbolo. Segundo Puente (1978) “a compreensão compreende, isto é, envolve o significado experienciado antigo por meio de novos significados” (p.38).

Numa relação terapêutica em que as expressões verbais não são o aspecto mais valorizado, o uso de metáforas e a devida compreensão constituem possibilidades importantes. À medida em que há o avançar experiencial do cliente, tanto ele como o terapeuta encontram-se cada vez mais nos limites entre os símbolos já conceitualizados e o significado sentido,

ainda vago e pré conceitual. Por essa razão, a referência às vivências nesse limite tende a ser imprecisa e não linear; logo o emprego de metáforas torna tal processo possível.

Muitas expressões amplamente utilizadas em nossa cultura devem sua origem ao emprego de metáforas. Ao depararem-se com situações novas, as pessoas tendem a buscar algum ponto de referência conhecido que possa exprimir o significado que alguma coisa possui para elas. Dois exemplos disso são as expressões *Anhangüera* e *world wide web*. *Anhangüera* é uma palavra originária do tupi guarani cuja tradução é diabo velho. Os índios brasileiros utilizavam tal expressão como referência a Bartolomeu Bueno da Silva, líder dos bandeirantes que desbravavam as matas brasileiras e lutavam com os índios. Dessa forma, Bartolomeu Bueno da Silva era, para eles, como um diabo velho. Outro exemplo é a expressão *world wide web*, o *www* que antecede os endereços eletrônicos dos sites da Internet. A tradução literal *teia ao redor do mundo* aponta claramente a metáfora empregada: a Internet é como uma grande teia de aranha que envolve eletronicamente o planeta todo.

Em psicoterapia pode-se, com efeito, notar a necessidade que muitas vezes os clientes têm em buscar a melhor explicação para aquilo que estão sentindo. Ao focar a franja situada à margem dos conceitos, uma explicação precisa nem sempre é possível; ao contrário, o que se observa na maioria das vezes é uma dificuldade em colocar em palavras aquilo que se sente.

Segundo Puente (1978) “a experiência inicial dada é referida diretamente e se torna juiz do símbolo que melhor a compreenda” (p.38). Diante disso torna-se clara a razão dos clientes avaliarem as repostas do terapeuta com expressões como “...mais ou menos...não é bem isso... é um

pouco diferente...” ou “Exatamente! É por isso que eu fico desse jeito!”. O símbolo utilizado no segundo caso, seja ele qual tenha sido, certamente estava mais adequado à vivência do cliente. Uma pessoa pode demorar para conseguir simbolizar alguma coisa que experiencia, passando várias sessões utilizando-se apenas de um referência direta a essa vivência. Suas expressões são “essa coisa que eu sinto”, ou “esse nó na garganta”, por exemplo. À medida em que consegue diferenciar esse sentimento, é possível simbolizá-lo de forma mais definida. Sua verbalização passa para “esse medo que sinto diante de tais situações”, por exemplo.

É comum observar-se entre os terapeutas em formação a preocupação em encontrar palavras precisas para utilizar em suas respostas aos clientes, como se houvesse uma espécie de gabarito ou script correto a ser seguido na sessão. Quando o terapeuta é capaz de recriar a experiência do cliente, ainda que utilizando de expressões completamente diferentes, a compreensão ocorreu. Gendlin ressalta, entretanto que não possam haver equívocos na compreensão do terapeuta. “Qualquer coisa, exceto uma correta e acurada simbolização é errada. Mas há muitas possibilidades de simbolizações acuradas!” (1962, p. 121). Assim, fica evidenciado o fato de que uma experiência vivida por um cliente pode ser revestida de diversos símbolos diferentes; o terapeuta, em lugar de tentar descobrir a alternativa correta como num teste de múltipla escolha, deve esforçar-se por compreender a vivência experiencial de seu cliente.

As relações funcionais conhecidas como relevância e circunlocução pertencem à categoria que Puente (1978) classifica como de contexto.

Através da relevância os símbolos empregados tornam-se inteligíveis. Para que o processo de criação de significado seja possível, é necessária a presença, em uma pessoa de muitas outras experiências e significados. Um novo símbolo não flutua no vácuo, mas na verdade interage com outros símbolos pertinentes às experiências de uma pessoa; a relevância é a configuração pessoal que tais experiências e símbolos adquiriram para alguém. A relevância pode ser comparada ao tom de uma música; o que determina se uma nota está afinada ou não, e se ela combina com as demais é o tom da música. Da mesma forma, a criação e utilização de símbolos conceituais se torna adequada ou não conforme a relevância. Uma nota dissonante poderia ser considerada perfeitamente harmônica, caso o tom da música fosse outro. O mesmo se dá com as simbolizações: o que para uma pessoa pode não ter a menor importância, para outra pode ser muito significativo.

A circunlocução é o processo que cria o significado sentido de relevância, envolvendo a continuidade do significado na experiência, verbalizações e pensamento de uma pessoa. Se é possível fazer a analogia da relevância como sendo o tom de uma música, a circunlocução é o processo que determina tal tom. Hayashi (2000) compara um estilo japonês de compor poesia, o *renku*, com o processo de focalização. Segundo ele, no *renku* estão presentes “a metáfora e a circunlocução das nossas relações experienciais com as outras pessoas e com a natureza” (p.4).

A relevância e a circunlocução são importantes para o processo de psicoterapia pois através da atenção a eles o terapeuta é capaz de compreender os significados que as coisas têm para seus clientes. Ao contar

uma estória, um cliente possibilita que o terapeuta compreenda a configuração de valores e significados que os elementos descritos têm para ele. Os fatos, por si próprios não possuem características absolutas, mas dependem da maneira como são incorporados pelas pessoas. A morte de um parente próximo pode significar uma perda muito grande, assim como um alívio e uma sensação de liberdade. Uma promoção no emprego pode ser vista como uma oportunidade de progresso ou como uma situação de sobrecarga de responsabilidades. A compreensão desse juízo subjetivo de valor só é possível através da relevância e circunlocução, daí a importância de tais relações funcionais para a psicoterapia. Segundo Morato (1997) “o que ‘significa’ um conceito não pode ser conhecido nem usado sem o correspondente ‘sentir’ do seu significado” (p.34).

Amatuzzi (1989) em sua obra “O Resgate da Fala Autêntica”, analisa a comunicação como algo além do uso estrito de um código lingüístico. Em suas palavras:

"Não é totalmente errado dizer que o discurso de uma pessoa está criando uma língua própria, ainda que seja com o uso de estruturas lingüísticas objetivamente disponíveis. Cada pessoa, neste sentido, tem uma língua própria. Cada conjunto de pessoas, definido em função de uma tradição de ações, coisas sofridas e reações, cada povo enfim fala uma língua própria que não se compreende apenas a partir do dicionário de sua língua. (...) Há duas línguas. Uma, a objetiva, onde cada palavra tem um significado mais ou menos fixo (previsto no dicionário). (...) E outra, a concreta, que existe na fala de um falante, de fato, cujo sentido das palavras só é captado em função do próprio conjunto, o qual, aliás é flexível e mais ou menos mutável. A fala, que é essa

segunda língua, é o que mais interessa na compreensão das pessoas. Não a língua em si” (p.17).

Pode-se afirmar que a fala autêntica a que Amatuzzi (1989) se refere tem um caráter muito semelhante ao observado em uma comunicação baseada no fluxo experiencial. Ao distinguir a fala da língua Amatuzzi ressalta a comunicação capaz de avançar o processo Experiencial, através da referência direta ao mesmo.

As implicações do conceito de Experienciação para a Terapia Centrada no Cliente

"Eu era inteiro e não entendia; e me movia surdo e incomunicável entre as dores e feridas disseminadas por todos os lados (...) mas agora tenho uma fraternidade que antes, inteiro, não conhecia: aquela com todas as mutilações e as faltas do mundo. Se vier comigo, Pamela, vai aprender a sofrer com os males de cada um e a tratar dos seus tratando dos deles".

*O Visconde Partido ao Meio
Ítalo Calvino*

Os capítulos anteriores tiveram como temática o desenvolvimento da Terapia Centrada no Cliente, cujo principal idealizador foi Carl Rogers e o desenvolvimento do conceito de Experienciação, devido a Eugene Gendlin. No presente capítulo serão discutidas as implicações do trabalho desenvolvido no período de intensa colaboração entre Rogers e Gendlin.

Miguel de La Puente esclarece a relação entre as teorias dos dois autores ao afirmar que:

"... evidenciou-se o mérito do autor da Terapia Centrada no Cliente ao se interessar, na terceira formulação teórica da sua teoria da terapia (publicações

posteriores a 1957), pelo processo da terapia, dando uma atenção especial às experiências. Faltou a Rogers ter cunhado o termo Experiencing e ter desenvolvido publicações novas (e mais coerentes), como fizera Gendlin. Coube, porém, a Rogers o mérito de aceitar a contribuição gendliniana, apreciá-la e incorporá-la à sua abordagem terapêutica". (Puente, 1979 p. 74)

Três publicações desse período, que Hart (1970) denomina *fase experiencial*, merecem destaque:

- Em 1961, *Tornar-se Pessoa*. Através dele, Rogers definitivamente ganha renome internacional e o interesse pela obra não se restringe aos psicólogos, mas ao público em geral.
- Em 1967, *The therapeutic relationship and its impact*, resultado do Schiz Project, um trabalho junto a pacientes psicóticos em Wisconsin.
- Também em 1967, *De pessoa para pessoa: o problema do ser humano*, em co-autoria com Barry Stevens e colaborações de Gendlin, Shlien e Van Dusen.

Carl Rogers foi o responsável pela criação e desenvolvimento de uma abordagem diferenciada em psicoterapia: a Terapia Centrada no Cliente. Se a abertura à inovação, exploração e descoberta de novos caminhos na psicologia era uma característica marcante da atuação de Rogers, igualmente evidente era sua preocupação com a comprovação crítica e criteriosa de cada novo pressuposto que surgia. Tal cuidado fica claro frente à quantidade e abrangência dos esforços empregados em atividades de pesquisa.

Contudo, um dilema filosófico provocava crescente inquietação em Rogers. De um lado, o rigor do positivismo lógico, representado pelo papel de cientista criterioso, alheio ao senso comum e à adivinhação; do outro, a sensibilidade existencial, vivida pelo terapeuta capaz de mergulhar no mundo subjetivo do cliente e, despojando-se de teorias e diagnósticos, ir de encontro à realidade viva daquela pessoa. Como conciliar dois pólos aparentemente tão antagônicos e ao mesmo tempo tão presentes, tornou-se uma questão instigante para Rogers.

Referimo-nos ao artigo *Pessoas ou ciência? Um problema filosófico*, por ser aquele no qual Rogers dedica-se a uma reflexão acerca de sua visão de ciência. Escrito originalmente em 1953, foi publicado em *Cross Currents: A Quarterly Review*. Em 1955 é reimpresso no jornal *The American Psychologist* e em 1961 torna-se um dos capítulos de *Tornar-se Pessoa*. Segundo o próprio autor, cada vez mais tornava-se difícil, para ele, conciliar sua subjetividade e objetividade, como se fossem aspectos distintos de uma vida dupla.

Rogers define as questões que cada uma de suas facetas - o cientista e o experiencialista - seriam capazes de formular. De um lado, o cientista manifestaria sua preocupação com a fidedignidade das descobertas e procedimentos do experiencialista, apontaria a impossibilidade de aprimoramento de habilidades terapêuticas, a dificuldade em encontrar elementos que trouxessem alguma previsibilidade ao processo e questionaria por que razão não aplicar o método científico às ciências sociais, dados os benefícios evidentes em tantas outras áreas do conhecimento humano. Em contrapartida, o experiencialista tenderia a argumentar que a ciência seria incapaz de acessar o fenômeno vivo que ocorre em terapia, é impessoal ao

tratar pessoas como objetos, tende a ser utilizada como meio de manipulação e caso não estivesse em mãos de pessoas éticas, tornar-se-ia objeto de devoção cega.

Uma nova concepção de ciência tornava-se imperiosa para que fosse possível uma conciliação dos pontos de vista:

"Comecei pouco a pouco a acreditar que o erro fundamental na formulação primitiva residia na descrição da ciência. (...) A ciência apenas existe nas pessoas. (...) A imersão é completa e subjetiva, semelhante à imersão do terapeuta na terapia, como anteriormente se descreveu. (...) Dessa imersão subjetiva completa emerge uma forma criativa, um sentido de direção, uma vaga formulação de relações até então desconhecidas. (...) Mas é realmente no seio dessa experiência imediata, pessoal e subjetiva que toda a ciência e que toda a investigação científica individual têm sua origem". (Rogers, 1961 pp.246-248).

Retomando o contexto histórico, tais questionamentos ocorrem na década de 50, período em que a Terapia Centrada no Cliente tem seu maior desenvolvimento em termos do arcabouço teórico. Na inclusão do artigo na obra *Tornar-se Pessoa*, Rogers afirma em um breve prefácio: "Considero este artigo um dos que eu mais gostei de escrever e que continua sendo uma expressão satisfatória dos meus pontos de vista"(p.227). Assim, é possível notar que Carl Rogers passava gradualmente do positivismo lógico para uma postura fenomenológica - existencial.

A influência de Eugene Gendlin e suas idéias exerceu importante papel nessa transição. O conceito de experienciação possibilitava uma

fundamentação teórica e filosófica para a compreensão da experiência subjetiva das pessoas. Segundo Morato (1989):

"Pode-se começar a compreender a influência que Gendlin exerceu tanto na mudança de visão de ciência de Rogers, auxiliando-o a exercer uma ponte mais sólida entre o positivismo lógico e a visão fenomenológico - existencial, como na mudança quanto à orientação de pesquisa" (pp. 78-79).

Entretanto, não se pode afirmar que o trabalho de Rogers foi direcionado pela fenomenologia, pois como ressalta Cury (1987) a descoberta da afinidade entre a abordagem rogeriana e a fenomenologia só aconteceu "tardia e incidentalmente" (p.39). Sobre o enfoque científico de Rogers, a autora considera:

"Pode-se afirmar também que ele foi estimulado, conscientemente, pelas contribuições de Snygg e Combs e, mais tarde, por Gendlin. A fenomenologia significou para ele a reabilitação da experiência subjetiva. Mas ele também esteve sempre muito interessado na verificação científica objetiva e na mensuração dos dados subjetivos da terapia. Neste sentido, Rogers pode ser considerado tão objetivista quanto subjetivista fenomenológico" (Cury, 1987, p.39).

A importância de uma mudança de postura científica ainda estaria por evidenciar-se. Em meados da década de 50 Rogers já gozava de prestígio nos meios acadêmicos, e diversos eram os convites de universidades interessadas em contratá-lo; entretanto, o trabalho na Universidade de Chicago encontrava-se bem estruturado, amadurecido e não havia razões para deixá-lo. A única possibilidade de mudança consistiria na possibilidade de

concretizar um novo desafio: o de fazer a Terapia Centrada no Cliente extrapolar os limites do atendimento das pessoas “normais”. Rogers tinha o desejo de trabalhar junto aos pacientes extremos de um hospital psiquiátrico em um trabalho multidisciplinar. O esforço do professor Vergil Herrick foi decisivo para que a Universidade de Wisconsin oferecesse as condições exigidas por Rogers.

O projeto com esquizofrênicos e o impacto da relação terapêutica

Em 1957, Rogers transfere-se da Universidade de Chicago para a Universidade de Wisconsin onde passa a acumular cargos nos setores de psicologia e psiquiatria. Essa situação lhe permite colocar à prova a eficácia de sua teoria de terapia, através de um projeto que implicava no atendimento de pacientes psiquiátricos. O Schiz Project, como ficou conhecido, era a oportunidade de verificar a eficácia das atitudes facilitadoras e do modo de Terapia Centrada no Cliente em condições extremas: pessoas em surto psicótico e pacientes crônicos internados há muitos anos e sem motivação para terapia.

Em primeira instância pode parecer estranha a utilização das palavras *paciente* e *psiquiátrico*, face à recusa de Rogers em considerar as pessoas como doentes passivos e diagnosticáveis. Entretanto ele próprio utiliza tal expressão por tratar-se de um trabalho interdisciplinar. O emprego de termos como “esquizofrênico” ou “psicótico” não pressupõe um abandono das

concepções anteriores, mas ao contrário, a adequação ao trabalho com pessoas estigmatizadas por esse tipo de nomenclatura.

Uma análise superficial pode conduzir à conclusão de que Rogers entrou em contradição com seu trabalho anterior, ou de que ocorreu, simplesmente, um mero descuido. Entretanto, o emprego de tais classificações parece, na verdade, carregar um desafio implícito; a tentativa de ir ao encontro do que existia de humano naquelas pessoas, além do diagnóstico.

O trabalho desenvolvido em Wisconsin é, até hoje, motivo de controvérsia nos meios rogerianos. Há críticas com relação à metodologia de pesquisa utilizada, à postura de pessoas envolvidas no projetos e até mesmo com relação a dados que teriam sido extraviados. Rogers (1967a) não deixa de considerar o fato, mencionando o desaparecimento misterioso de dados que estavam sob a responsabilidade de Charles Truax e que impediram a inclusão do mesmo na obra *A relação terapêutica e seu impacto: um estudo com esquizofrênicos*, que não teve publicação em português. Coube a Donald Kiesler a reorganização dos dados de pesquisa para que os mesmos pudessem estar de acordo com os padrões científicos.

Por outro lado, afirmações como “Wisconsin parece ter representado uma encruzilhada com várias possibilidades de caminhos” (Morato, 1989, p.70) parecem ressaltar a dimensão da profunda reflexão que o trabalho com os pacientes psicóticos suscitou na equipe de Rogers:

"Frente a clientes tão passivos, a iniciativa do processo de interação cabia ao terapeuta, sendo de importância vital para o desenvolvimento e sobrevivência do próprio contato. Assim, esses terapeutas revolveram-se internamente, trazendo à tona seus próprios sentimentos ao estar diante do outro:

interrogaram-se, sentiram-se tolos, inúteis, generosos, sóz, desesperados... E perceberam que, em alguns casos, esta participação ativa de sua subjetividade provocou alterações no cliente, estimulando-o a trazer à cena expressões de sentimentos pessoais – a interação se efetivava” (Cury, 1993 p.47).

Ao depararem-se com uma situação tão extrema como a vivida no hospital psiquiátrico, os terapeutas centrados no cliente foram compelidos a uma inevitável revisão de suas atitudes. Oferecer uma escuta genuína, empática e aceitadora já não mais bastava. Em oposição às pessoas atendidas em Chicago, os novos clientes, em Wisconsin, consistiam de psicóticos crônicos, com uma posição social e educacional muito baixas e desmotivação frente à terapia em alguns casos e em outros, uma recusa contundente ao tratamento. “Quando pensamos nestes três fatores reunidos, acredito que minha afirmação esteja certa: quanto à probabilidade de mudança, é um dos grupos menos promissores já aceitos para psicoterapia” (Rogers, 1967b, p.213).

Nas formulações acerca da teoria de terapia e teoria de personalidade anteriormente desenvolvidas, Rogers (1957, 1959) enfatiza as atitudes do terapeuta e a possibilidade, por parte do cliente de ampliar a integração de conteúdos anteriormente negados à percepção de seu self. Havia o interesse da equipe em Wisconsin em checar se tais considerações seriam confirmadas no contexto do trabalho com pacientes extremos e se caso não fossem, quais seriam os pontos a serem repensados. Uma das descobertas advindas das pesquisas apontava o fato de que os pacientes esquizofrênicos tinham uma

percepção muito pobre das atitudes dos terapeutas. Só lentamente, ao longo do processo é que eles conseguiam perceber um pouco mais essas atitudes.

A comparação entre os estudos anteriores realizados com neuróticos¹⁹ e os atuais realizados com psicóticos apontavam diferenças significativas quanto às características da relação terapêutica. Segundo Rogers (1967a), tais distinções se configuravam da seguinte forma em linhas gerais:

- No caso dos clientes neuróticos, era possível a percepção das atitudes do terapeuta e o enfoque do processo tendia a uma *exploração de self*.
- No caso dos pacientes esquizofrênicos, a percepção das atitudes ficava limitada à aceitação e à genuinidade. A ênfase do processo tendia a uma *construção de relação*.

Tais constatações fazem sentido se forem levadas em consideração algumas questões. Em primeiro lugar, há uma diferença entre os dois grupos comparados - neuróticos e psicóticos - no que se refere à habilidade em estabelecer relacionamentos. Por mais desajustados que os clientes neuróticos pudessem se encontrar, ainda assim não apresentavam o mesmo nível de ruptura com a sociedade que os esquizofrênicos, especialmente aqueles, internados há tanto tempo, apresentavam. Sendo assim, a possibilidade do estabelecimento de uma relação terapêutica tende a ser diferente em relação a cada grupo.

¹⁹ Conforme fora anteriormente considerado, a utilização de tais nomenclaturas não pressupõe um abandono das convicções de Rogers no que se refere à avaliação diagnóstica de personalidade, mas apenas uma referência às classificações vigentes na psicologia como um todo.

Os clientes psicóticos tendem a apresentar maior dificuldade na percepção das atitudes do terapeuta quando comparados com os neuróticos. Com efeito, o empobrecimento das relações e distorções na interpretação dos fatos são características amplamente descritas nos manuais de saúde mental como o DSM IV, por exemplo. Portanto, o fato do paciente psiquiátrico ter uma percepção restrita das atitudes do terapeuta não é algo surpreendente, mas o fato curioso consiste em analisar quais as atitudes que os psicóticos eram capazes de perceber.

Enquanto os neuróticos percebiam a congruência, empatia e consideração positiva incondicional de seus terapeutas, os psicóticos percebiam, segundo Rogers (1967a), em primeiro lugar, a aceitação calorosa de seus terapeutas, e em seguida, a genuinidade dos mesmos. A empatia diante de tais relatos, não ganha a mesma importância para o psicótico que tinha para o neurótico. Num grau extremo de sofrimento e restrição do potencial criativo e da tendência ao crescimento, ou seja, no caso de uma pessoa em franca psicose, uma mensagem parece ficar implícita na observação dos dados anteriormente mencionados. É como se o paciente psiquiátrico dissesse: “mais do que me entender, do que me ajudar a explorar meu eu, o importante para mim é que você me aceite”.

O contato com aquelas pessoas podia implicar em sessões e mais sessões de silêncio, bem como verbalizações confusas e delirantes. A aceitação positiva incondicional daquelas pessoas tornou-se, para os terapeutas uma tarefa complexa, que fez com que cada um entrasse em contato consigo próprio e refletisse sobre sua atuação. Rogers (1967b) considera:

"Talvez a mais profunda destas lições seja uma confirmação e uma extensão do conceito de que a terapia liga-se à relação, e tem ligação relativamente pequena com técnicas, teoria ou ideologia. (...) Acredito que é a autenticidade do terapeuta na relação que é o elemento mais importante. (...) Nossa vivência reforçou e ampliou profundamente nosso ponto de vista de que a pessoa que é abertamente capaz de ser ela mesma naquele momento, como é capaz de ser nos níveis mais profundos, é o terapeuta eficiente. Talvez mais nada tenha qualquer importância." (p.217)

A partir de então, Rogers passa a enfatizar a autenticidade (congruência) como a atitude mais importante que o terapeuta centrado no cliente deve adotar. Bozarth (1996) discorda, argumentando que a aceitação positiva incondicional é a condição primordial para a mudança terapêutica, sendo as outras duas atitudes consideradas como de contexto. Segundo ele, a autenticidade possibilita a empatia, que por sua vez, é essencial para a aceitação positiva incondicional. Na opinião de Bozarth, essa seqüência representa a razão que levou Rogers a dar prioridade à autenticidade; esta seria como uma espécie de “motor de arranque” que, em associação com a empatia estaria a serviço da aceitação positiva incondicional.

Wood já havia defendido opinião semelhante ao focar a aceitação positiva incondicional, comparando-a *grokking*, termo usado por Heinlein para “designar a compreensão e aceitação tão completa que você se torna uma só com pessoa que está percebendo” (Rogers & Wood, 1974). Rogers (no mesmo artigo) mantém sua opinião de que a autenticidade é o fator principal, pois em sua falta, as outras atitudes ficam impossibilitadas.

Ao focar a autenticidade, Wyatt (2000) compara-a a um diamante, cujo brilho depende, ao mesmo tempo, de cada faceta e da possibilidade de vislumbrá-lo no seu todo. Para poder ser verdadeiramente autêntico, o terapeuta deve ter a capacidade de uma compreensão holística da relação de vive com seu cliente. Sua percepção de si e do outro, bem como o nível de maturidade psicológica e estilo pessoal também são fatores importantes no que se refere à congruência do terapeuta, segundo Wyatt (2000).

O contato com pacientes psiquiátricos impelia a tais reflexões. Como estabelecer um contato pessoal em um nível profundo com aquelas pessoas cujo comportamento e verbalizações eram tão bizarros? Como os terapeutas deveriam comportar-se diante de seus clientes, levando em conta que muitas vezes sua presença era, pelo menos aparentemente, mal percebida? Como agir diante da constatação de que as atitudes de empatia, consideração incondicional e genuinidade poderiam, segundo considera Rogers (1967b) ser interpretadas pelos pacientes como falta de compromisso, indiferença, e até mesmo como uma aproximação ameaçadora e falsa?

Uma terapia calcada no reflexo de sentimentos e na exploração de *self*, certamente não surtiria efeitos. Para que algum resultado pudesse ser alcançado, tornou-se imprescindível a revisão da postura do terapeuta. Centrar-se no cliente apenas já não mais bastava; com efeito, como centrar-se exclusivamente em um cliente que parecia completamente alheio à presença do terapeuta? O contato psicológico - a primeira das condições necessárias e suficientes propostas em 1957 - era bastante precário. Como promover no cliente uma exploração de seu *self*, de modo a incorporar vivências negadas à consciência se a própria consciência era tão excêntrica?

Gomes (1988) faz as seguintes considerações acerca da transição da fase reflexiva para a fase experiencial:

"A fase reflexiva concentrou-se no estabelecimento de uma relação interpessoal sem ameaças... a fase experiencial enfatizou a expressão de atitudes básicas que facilitassem o contato da pessoa com seu processo aperceptivo e subjetivo imediatamente sentido e a auto-expressão do terapeuta do seu processo aperceptivo e subjetivo enquanto co-participante da terapia". (apud Macedo, 1998, p.29)

Pode-se afirmar que a psicoterapia da forma como fora concebida por Carl Rogers, passava de uma terapia centrada *no cliente*, para uma terapia centrada *na relação*. Para tanto uma maior expressividade, por parte do terapeuta, passava a fazer parte de seu comportamento. Segundo Cury (1987):

"A comunicação pelo terapeuta de aspectos de sua própria experiência, ao estar com o cliente, permite considerar esta teoria não mais como exclusivamente centrada no cliente, mas bi-centrada ou bi-polar, consistindo num esforço para explorar dois mundos fenomenais e fazê-los interagir em benefício do cliente. O cliente torna-se consciente do mundo fenomenal do terapeuta como o incluindo, e isto restitui-lhe o sentido de ser compreendido" (pp.39-40).

O novo comportamento que os terapeutas precisaram adotar, mais ativo e expressivo, era orientado pela vivência experiencial subjacente à relação terapêutica. Segundo Gendlin, (1967c) trata-se de uma forma de psicoterapia que desloca a ênfase do conteúdo verbal discutido para a vivência das pessoas envolvidas na relação terapêutica, pois mais importante

do que o conteúdo da comunicação é o modo de emprego do que se verbaliza. “Se empregado numa ‘referência direta’ à vivência, praticamente qualquer vocabulário pode ser bem empregado” (p.138).

Essa é uma implicação direta do conceito de experienciação e de sua característica pré-conceitual, conforme descrito no capítulo anterior. Para que a mudança terapêutica pudesse acontecer, era necessária a referência direta ao significado sentido, presente no fluxo experiencial subjacente à relação terapêutica.

No contexto da psicoterapia com pacientes psicóticos o reflexo de sentimentos e a exploração de *self* mostram-se ineficazes devido à pobre interação entre terapeuta e cliente, decorrente da desestruturação do segundo. A inabilidade em articular uma comunicação minimamente coerente também constitui bloqueio para a obtenção de resultados terapêuticos.

Entretanto, quando a atuação do psicoterapeuta é respaldada pela atenção ao fluxo experiencial, tais entraves ao processo tendem a diminuir. Sob a ótica experiencial, um discurso eloqüente, uma comunicação bizarra e delirante ou mesmo longos períodos de silêncio, têm o mesmo valor, pois trata-se apenas de desdobramentos do significado sentido. O terapeuta, através da adoção de uma postura de maior expressividade, procura ir ao encontro do significado sentido, a franja subjacente às simbolizações do cliente.

Teani (1997a) revela a dimensão da intersubjetividade característica da relação psicoterápica:

"O momento de comunicação intensa é uma experiência que pode ser explicada da seguinte forma: quando o terapeuta passa por uma experiência nestes

momentos, que é um processo seu, mobilizado pela interação que está tendo com o cliente, e em decorrência de estar centrado nele, ele tem condição de dizer algo em referência direta ao que está experienciando e disto dizer respeito também ao cliente. A partir do que o terapeuta está experienciando, ele pode dizer coisas (dizer no sentido mais amplo, de expressar algo a alguém) que simbolizam o que está se passando com o cliente” (p.33).

Rogers (1967a, 1967b) enfatiza a autenticidade do terapeuta como fator de grande importância na relação com o cliente. Gendlin (1967a, 1967b e 1967c) corrobora tal afirmação acrescentando que agir de forma expressiva e genuína não significa que o terapeuta possa adotar qualquer atitude. O próprio fluxo experiencial do terapeuta é importante para o estabelecimento de um contato psicológico. Como foi afirmado anteriormente, a relação passa a ser vista como bi-centrada; sendo assim, o que se passa no mundo subjetivo do terapeuta no momento em que está em relação com seu cliente diz respeito ao cliente também.

Gendlin (1967c) indica três aspectos necessários para que a autenticidade do terapeuta possa ser útil no contato com seu cliente:

1. Uma atitude de *não imposição* - o terapeuta deve ter o cuidado de exprimir-se. É preciso que fique claro que seus sentimentos e percepções a respeito do cliente são seus. Ao falar do que se passa consigo, o terapeuta, diante de um prolongado silêncio do cliente na verdade coloca-se à disposição para o contato, sem contudo, forçá-lo.

2. A necessidade de alguns *momentos de atenção interiorizada* - por se tratar de uma relação bi-polar, intersubjetiva, o terapeuta deve estar atento ao que se passa não apenas com o cliente mas também com ele próprio. Deste modo pode trabalhar sua vivência de forma a utilizá-la de maneira mais proveitosa na relação.
3. *Simplicidade sem mácula* - consiste na capacidade do terapeuta em manifestar de forma clara, íntima o que compreende daquela relação naquele momento. Ao falar do que entende de seu cliente, permanece o cuidado de deixar claro que tais expressões e inferências são dele, terapeuta.

As considerações acima referem-se a atitudes e não a conteúdos. O que falar, e quais palavras utilizar são simbolizações que só podem se tornar significativas se fizerem referência direta aos significados sentidos experienciados no momento da relação.

Jerold Bozarth (1984) cita intervenções idiossincráticas em seu artigo *Além do Reflexo: Modos Emergentes de Empatia*, como o caso do terapeuta que fala longamente sobre o motor de seu automóvel, o que é visto pelo cliente como importante e com efeitos empáticos. Mais importante do que o que está sendo dito é necessário que haja uma sintonia experiencial entre terapeuta e cliente. Tal sintonia é possível através da *relevância*, relação funcional descrita no capítulo anterior, que dá sentido a tais intervenções; caso contrário, poder-se-ia pensar que não há nenhum critério de resposta.

A transição para uma maneira mais existencial de compreender o fenômeno humano e o processo terapêutico fica evidente nessas

considerações. Esse mergulho no desconhecido imediato da relação pode ser, com efeito, comparado às duas formas de percepção citadas por Forghieri (1984) como *percepção objetiva* e *percepção categorial*, características do método fenomenológico. A *percepção objetiva*, alcançada através de um distanciamento reflexivo que o pesquisador empreende em relação ao objeto de sua pesquisa relaciona-se com a análise dos conteúdos. Por sua vez, a *percepção categorial* “é imediata, espontânea, pré-reflexiva, própria da vida cotidiana, do vivenciar imediato” (p.15). Numa interpretação experiencialista, pode-se afirmar que a relação entre *percepção categorial* e *percepção objetiva*, descritas por Forghieri apresenta estreitas semelhanças com a relação entre experienciação e a criação de significado, que Gendlin (1962) descreve. Assim, tal deve ser a qualidade do encontro entre terapeuta e cliente na relação psicoterápica.

Uma tendência cada vez maior em focar o processo

Ao receber da APA - American Psychological Association o prêmio por contribuição científica em 1956, Rogers assume o compromisso de apresentar um artigo no ano seguinte, como exigência da associação. Aproveitando a oportunidade, ele procura dedicar-se ao estudo e descrição do processo através do qual a personalidade se modifica. O artigo original é apresentado em 1957 na Convenção Americana de Psicologia e serve de base para uma

versão revista, publicada em 1961: assim surge o Capítulo 7 da obra *Tornar-se Pessoa*, intitulado *A psicoterapia considerada como um processo*.

O interesse de Rogers pela descrição do processo de psicoterapia é muito anterior a esse período, tendo sido recorrente ao longo de suas publicações até então (Rogers 1942b, 1951, 1959). Entretanto, a forma como as descrições são feitas é variável. Quando comparada com as descrições anteriores de processo, a versão de 1961 destaca-se das demais em dois aspectos:

1. O primeiro e principal é um maior enfoque sobre a vivência subjetiva do cliente e da sua maneira de ser e agir, em lugar de enfatizar relações causais e resultados;
2. A opção em descrever o processo através de um continuum torna tal descrição mais fluida, onde as divisões de estágios são graduais, o que parece melhor corresponder às mudanças decorrentes do processo psicoterápico. As descrições anteriores (Rogers 1942b, 1951, 1959) não diferem em essência dessa característica, porém o formato empregado nessa formulação (Rogers, 1961) parece ser mais adequado.

A experienciação é o eixo referencial para a descrição do continuum que Rogers (1961) utiliza como representação das possibilidades de funcionamento psicológico do ser humano. Em um extremo do continuum, impessoalidade, rigidez e comportamentos estereotipados; no outro extremo, fluidez, sensibilidade e maleabilidade existencial são características derivadas

do grau de abertura que uma pessoa é capaz de ter em relação ao seu próprio fluxo experiencial.

A compreensão experiencial é marcante nas considerações preliminares que Rogers (1961) faz ao introduzir o capítulo, como a valorização da referência direta ao significado sentido:

"O cliente está falando sobre um tema importante quando, subitamente é 'tocado' por um sentimento – nada que tenha um nome ou uma classificação, mas a experiência de algo desconhecido que deve ser cuidadosamente explorado, mesmo antes que se lhe possa apontar uma designação.(...) Um outro assunto de interesse foi a variedade dos caminhos seguidos pelos clientes para entrarem em contato com seus próprios sentimentos. Esses sentimentos vêm à superfície como 'bolhas de ar', eles brotam. O cliente mergulha nas suas emoções muitas vezes com cautela e com receio: 'Eu gostaria de mergulhar nesse sentimento, mas você sabe como isso é difícil' (p.146)

O caráter pré-conceitual do significado sentido leva à necessidade do emprego de metáforas para uma referência direta. Ao focar sentimentos pouco claros, indiferenciados eles “brotam como bolhas de ar”. A constatação, por parte do cliente, do desejo de “mergulhar no sentimento” e o receio decorrente mostra que aquilo que brotou, seja o que for, é significativo. O processo está em vias de avançar.

O continuum é dividido em sete estágios; contudo, é necessário observar que tal divisão é tão relativa quanto as possibilidades de tons de cinza existentes entre o preto e o branco. A tradução da expressão *carry forward* como *avançar*, parece adequada ao esquema de continuum. Como fora ponderado anteriormente, a referência direta aos significados sentidos

possibilita o *avançar* experiencial; esse avançar acontece no continuum, da rigidez para a flexibilidade.

Não se deve entender os sete estágios do processo como um caminho a ser percorrido seqüencialmente (do 1 ao 7) pelos clientes em terapia, como um estudante que ingressa no primeiro ano da faculdade e vai sendo promovido para o segundo, terceiro, etc. até a sua formatura. Ao contrário, trata-se de sete possibilidades, sete estilos, sete categorias de contato que uma pessoa tem com a própria vivência.

Da mesma forma, por tratar-se de um jeito de ser que determina o estilo de personalidade, não há alterações drásticas em relação a mudanças de fases. Apesar da possível mobilidade, sem a qual não poderia haver psicoterapia, esta tende a ser vagarosa e gradual. Um cliente pode, por exemplo, iniciar um processo terapêutico apresentando características típicas do estágio 3 do continuum. Depois de algum tempo ele começa a oscilar entre características do estágio 3 e do estágio 4. Ele diz que aos poucos começa a desenvolver uma nova maneira de viver. Muitas coisas são trabalhadas em terapia e ao final do processo, ele apresenta principalmente características do estágio 4 e algumas do estágio 5, e encerra a terapia com a sensação de ter mudado muito. E mudou, de fato.

A mobilidade psicológica é mais difícil nos estágios iniciais do continuum e mais fácil nos estágios mais avançados. Sendo assim, a probabilidade de um cliente que iniciou a terapia num estágio 4 “deslanchar” é consideravelmente maior do que o que iniciou num estágio 2. Rogers (1967a) e Gendlin (1967a) afirmam que o estágio em que um cliente inicia um

processo terapêutico pode servir como uma espécie de prognóstico em relação aos resultados.

A seguir, uma breve descrição dos sete estágios:

Primeiro estágio: caracterizado pela evidente recusa de contato pessoal, onde o indivíduo está bastante distanciado de sua própria experiência. Os construtos pessoais²⁰ são extremamente rígidos e a pessoa não reconhece seus problemas e nem tampouco tem desejo de mudança. Se procura terapia, certamente não o faz por vontade própria.

Segundo estágio: em comparação ao primeiro estágio, há uma maior fluência em relação aos assuntos que não se referem ao self, e os problemas são vistos sempre como exteriores, não havendo a sensação de que possa existir alguma responsabilidade da pessoa por eles. Os construtos pessoais são compreendidos como fatos.

Terceiro estágio: A pessoa é capaz de falar mais de si própria, mas o seu self é como um objeto refletido nas outras pessoas. Os sentimentos são menos difusos do que nos estágios anteriores, mas ainda são manifestados de forma indireta através do comportamento. Os construtos pessoais começam a ser reconhecidos como construtos, e não necessariamente como fatos. Com isso, abre-se a possibilidade para a mudança dos mesmos.

Quarto estágio: há uma maior expressão de sentimentos por parte do cliente, entretanto não de forma presente e imediata. Se um sentimento presente tende a ser experimentado, isso acontece com medo e desconfiança. Apesar do receio, começa uma maior exploração dos construtos pessoais e o

²⁰ Referem-se aos conceitos que uma pessoa tem sobre si própria.

conseqüente questionamento da validade dos mesmos. As incongruências são mais claramente percebidas e há uma busca de melhor simbolização das experiências.

Quinto estágio: Os sentimentos podem ser expressos mais livremente, ainda que o cliente não se sinta inteiramente à vontade com isso. O processo de descoberta dos sentimentos é permeado de surpresa e receio, mas motivado pelo desejo de ir ao encontro do seu “eu” verdadeiro. A referência direta aos significados sentidos aparece com maior freqüência e o cliente deseja buscar a simbolização mais exata possível. Os sentimentos são mais intensamente vivenciados, porém ainda com um certo atraso.

Sexto estágio: segundo Rogers (1961), trata-se de um estágio crucial e “freqüentemente dramático” (p.166). Os sentimentos passam a fluir no momento imediato e há a aceitação dos mesmos, sem bloqueios ou distorções. A comunicação interior flui de maneira mais livre, diminui a incongruência e os construtos pessoais dissolvem-se; o *self* deixa de existir como objeto, passando a assumir um caráter processual. A vivência torna-se clara e passa a ser a referência para o comportamento.

Sétimo estágio: a interferência do terapeuta é mínima, sendo comum o cliente relatar acontecimentos transformadores ocorridos fora da terapia. O cliente é capaz de reconhecer seus sentimentos com grande riqueza de detalhes e de forma imediata. Há plena liberdade do fluir experiencial e um profundo sentimento de auto aceitação. Os construtos pessoais são reformulados de acordo com a necessidade. O *self* “torna-se cada vez mais simplesmente a consciência subjetiva e reflexiva da experiência (...) como alguma coisa sentida em processo e na qual se confia” (Rogers, 1961, p.174).

Em seu artigo *A visão de um terapeuta sobre a vida boa: a pessoa em funcionamento pleno*, também integrando o conteúdo da obra *Tornar-se Pessoa*, Rogers (1961) pondera sobre as características de uma pessoa que tivesse atingido um nível ótimo de funcionamento psicológico. Tal jeito de ser não consistiria em um estado fixo, uma espécie de Nirvana a ser atingido, pois a vida boa consistiria num processo e não num estado de ser. Essa pessoa apresentaria as seguintes características:

- *Uma abertura cada vez maior à experiência*, oposta à uma atitude defensiva e caracterizada por distorções perceptivas;
- *O aumento da vivência existencial*, com a tendência a viver com plenitude cada momento, fazendo com que cada experiência viesse a ser inédita;
- *Uma crescente confiança no próprio organismo*, onde a vivência organísmica direciona o comportamento e não mais códigos e valores adquiridos. Tal pessoa não seria infalível, mas sensível às necessárias adequações que cada situação exigiria.

A liberdade e criatividade também seriam conseqüências naturais dessa forma existencial de lidar com a vida. Nesse artigo Carl Rogers parece, mais do que nunca, reforçar os ideais da Psicologia Humanista e a sua maneira enfocar o fenômeno humano.

O impacto de uma visão processual na forma de fazer pesquisa

Até a década de 60, as pesquisas e teorias a respeito dos resultados obtidos em psicoterapia eram realizadas através de comparações de características de *antes* e *depois* de um processo ocorrido. Ao retomar os postulados de Rogers sobre uma teoria de personalidade e psicoterapia constantes do artigo de 1959, Gendlin (1967a) afirma que “Rogers considerava como um dos principais problemas dessa formulação a impossibilidade de se observar ou checar a ‘congruência’ entre percepção e experiência” (p.112). Os resultados poderiam ser constatados a posteriori, como de fato o eram; porém, o problema consistia em acessar o fenômeno que ocorria *durante* o processo terapêutico.

Com o advento da experienciação, tornava-se possível visualizar a relação terapêutica de forma processual. Dessa forma, pesquisa e teoria a respeito da psicoterapia ganhavam um novo ângulo de compreensão. Não se tratava de buscar compreender conteúdos que poderiam estar em consonância ou dissonância com uma estrutura de *self*, e nem tampouco investigar esse *self* como se ele fosse uma espécie de gabarito da personalidade. Ao adotar uma visão processual, a ênfase recaía sobre a maneira como a experienciação acontecia e não sobre os conteúdos derivados dela. Em outras palavras, buscava-se compreender o *como*, e não tanto o *que*.

"A variável que tentávamos mensurar em pesquisa era o grau com que o indivíduo emprega a experienciação diretamente sentida em suas verbalizações. Isso é processo. (...) A forma através da qual a referência direta interage com a verbalização e a guia é muito mais refinada do que qualquer diagnóstico ou

concepção de avaliação que um indivíduo possa ter” (Gendlin, 1967a, pp.115-116).

O grau de referência direta à experiência que uma pessoa é capaz de empregar torna-se, portanto, o principal indicativo de seu funcionamento psicológico. Quanto mais desimpedida tal possibilidade, melhor o fluir experiencial da pessoa. Por outro lado, quanto mais distante de seu fluxo experiencial, maior o grau de desajuste psicológico.

Com “o propósito de providenciar um instrumento objetivo através do qual o nível do processo terapêutico pudesse ser avaliado em amostras selecionadas de material de entrevista” (Rogers, 1967a, p.587) foram desenvolvidas escalas, tendo como referência inicial a *Escala de Processo*, desenvolvida por Rogers e Rablen em 1958.

Os estudos desenvolvidos em Wisconsin incluíam o Formulário de Avaliação de Grau de Distúrbio; as escalas de avaliação das condições terapêuticas: Escala de Acuidade Empática, Escala de Aceitação Positiva Incondicional e Escala de Congruência; as escalas de processo terapêutico: Escala de Experienciação, Escala de Construtos Pessoais, Escala do Modo de Expressão de Problemas e Escala do Modo de Relacionamento²¹.

As escalas de processo representavam um continuum psicológico que variava de um funcionamento rígido e impessoal, em um extremo, para um fluir experiencial rico e sensível no outro. Seguindo essa estrutura básica, cada escala enfocava a análise de aspectos específicos.

²¹ Todas as referidas escalas constam dos anexos de *The therapeutic relationship and its impact*.

A *escala de processo* de Rogers e Rablen era constituída de sete variáveis:

1. Sentimentos e significados pessoais;
2. Maneira de experienciar;
3. Grau de incongruência;
4. Comunicação do self;
5. Maneira através da qual a experiência é construída;
6. Relação com problemas;
7. Maneira de se relacionar com os outros.

Cada uma das variáveis era avaliada de acordo com sete níveis, de acordo com o continuum. Assim, por exemplo, a variável (4) *Comunicação do self*, varia de uma manifestação impessoal de um “eu” raramente manifesto ou expresso como objeto em níveis mais baixos até a expressão existencial de um “eu” sensivelmente sintonizado com o fluxo experiencial da pessoa.

A *Escala de Experienciação*, ou EXP Scale, desenvolvida por Gendlin e Tomlinson²² tem como eixo o grau de referência direta que uma pessoa é capaz de empreender em relação ao seu fluxo experiencial. Como fora considerado no capítulo anterior, a referência direta aos significados sentidos, provoca o *avançar* experiencial. Por outro lado, a insistência em conteúdos já simbolizados, ou *blocos congelados*, faz com que o processo fique estagnado.

²² Segundo Puente (1979), Gendlin e Tomlinson elaboraram a primeira versão da escala de experienciação em 1963. Depois houveram revisões até a forma final, de 1970, que contou com a colaboração de Mathieu e Klein.

Através da EXP Scale é possível vislumbrar tais fenômenos com maior clareza²³.

O avançar experiencial pode ser constatado também através de outras formas de pesquisa. É o caso da pesquisa realizada por Teani (1997b) que através do método fenomenológico, investigou momentos de comunicação intensa entre terapeuta e cliente, chegando à seguinte estrutura²⁴:

" a) Em geral, a sessão começa da mesma forma que as anteriores; quando há diferença, diz respeito à variação na intensidade ou no conteúdo de algo que já vinha estando presente em outras sessões.

c) No contato com o cliente, o terapeuta é mobilizado interiormente; ele sente coisas em si a partir da relação com o cliente; algo se passa com o terapeuta por estar em interação com esse cliente.

f) O terapeuta busca, através de seu jeito peculiar de ser, expressar o que o cliente está sentindo.

h) Em seguida à expressão do terapeuta, o cliente muda sua postura, sua atitude, parecendo inteiramente voltado para si mesmo, ou, para o que está se passando consigo naquele instante.

i) O cliente expressa algo que diz respeito a si, algo que se passa consigo naquele instante.

j) O terapeuta se sente participando com o cliente do que está se passando com ele (o cliente). É uma sensação de compartilhar, de neste momento viver algo com o cliente, como se realmente estivessem unidos.

²³ Uma cópia da EXP Scale encontra-se disponível no Anexo 2 do presente estudo.

²⁴ Talvez o leitor possa achar estranha a seqüência incompleta dos itens (a, c, f, etc.). Isso deve-se ao fato de que, no original, tais itens derivam de unidades de significado, segundo o método desenvolvido por Giorgi (1985). Assim, a autora não considerou os conteúdos dos itens b, c, d, etc. como tendo a mesma importância que os outros.

k) *O cliente demonstra novas compreensões , elaborações a respeito de si mesmo.*

n) *O momento de comunicação intensa é importante para intensificar o processo terapêutico, modificando-o no sentido de maior eficiência.” (pp.110-111).*

A análise das categorias obtidas por Teani (1997b) permite uma comparação com o processo de focalização²⁵ que Gendlin (1964) descreveu. O item (a) faz referência a conteúdos que já vinham sendo trabalhados em psicoterapia, entretanto, algum elemento novo parece sutilmente surgir. Isso é percebido pelo terapeuta conforme indica o item (c). Pode-se supor que naquela situação houve uma atenção gradualmente maior ao significado sentido, que é vago e pré conceitual. O terapeuta procura responder a esse significado sentido através do seu jeito particular de ser - item (f) - pois não há um padrão pré determinado de resposta ao significado sentido. A mudança de atitude e de postura do cliente e o decorrente movimento de introspecção - item (h) - indicam que a comunicação do terapeuta parece ter sido efetivamente significativa.

Todos esses itens (a, c, f, h) correspondem à primeira fase do processo de focalização, a *referência direta em terapia*. No item (i) fica evidenciado o início da segunda fase - *desdobramento* - onde, a partir do contato com o significado sentido, o cliente começa a elaborar simbolizações que possam ajudá-lo na diferenciação do sentimento. Mais uma vez retomando a mesma

²⁵ A comparação baseia-se na focalização como *decorrência natural do processo terapêutico* e não faz referência ao *método de focalização*, conforme as considerações a respeito de tal distinção no capítulo anterior.

analogia, trata-se do momento em que o cliente ao perceber-se com a argila nas mãos, começa a esboçar alguns possíveis formatos. É interessante observar que trata-se de um processo que varia de acordo com o estilo de cada dupla (terapeuta e cliente), como se pode observar no item (j). Um cliente pode rapidamente elaborar conteúdos a partir do desdobramento do significado sentido ou pode alongar-se, esculpindo a argila com menos habilidade e mais receio.

Quando as formas adquirem maior definição, o cliente percebe-se de maneira diferente. Surgiram novas conclusões valorativas, e diante desse novo ponto de vista, o cliente é capaz de avaliações inéditas a respeito de fatos conhecidos. O item (k) representa essa terceira fase do processo, a *aplicação global*.

Finalmente, o item (n) que ressalta a importância da comunicação intensa no sentido de trazer maior eficiência ao processo terapêutico, também pode ser utilizado para lembrar a quarta fase, onde há o *movimento de referente*.

É importante observar que os dados obtidos por Teani derivam de depoimentos de terapeutas a respeito do que eles consideravam como momentos de comunicação intensa que tiveram com seus clientes. Poderia ser interessante a realização de uma pesquisa similar que partisse da coleta de depoimentos dos clientes para que os dados pudessem ser comparados.

Em que pode ser útil um continuum de processo terapêutico?

O advento do conceito de experiencição não alterou a importância devida às atitudes facilitadoras no contexto da terapia centrada no cliente. Da mesma forma, o diagnóstico psicológico continuou sendo visto como desnecessário e prejudicial ao processo terapêutico.

Os sete estágios do continuum experiencial, bem escalas como a EXP Scale não devem ser entendidos como instrumentos de diagnóstico, mas como elementos que podem oferecer um proveitoso referencial para a atuação do terapeuta centrado no cliente, se compreendidos e utilizados de maneira adequada.

Um exemplo do potencial desses recursos pode ser discutido em relação à empatia. O terapeuta centrado no cliente sabe da importância que a empatia tem como uma das atitudes facilitadoras do processo terapêutico. Sabe também que não se dirige a atenção aos conteúdos, mas à vivência que o cliente experimenta no momento. Entretanto como ser empático? Qual o caminho para ir ao encontro do cliente e ser capaz de ver o mundo como se fosse ele?

O conhecimento e a compreensão do continuum experiencial nesse caso pode ser bastante útil. Se o terapeuta sabe que seu cliente tem características de funcionamento psicológico típicas do terceiro estágio, tal percepção lhe possibilita algumas pistas. Ele sabe que esse cliente está começando a perceber que os construtos que ele considerava tão absolutos podem ser, na verdade, apenas a forma como ele construiu esses construtos.

Trata-se de uma situação muito diferente da que vive o cliente que transita entre os estágios cinco e seis, onde o desejo de ir de encontro ao seu verdadeiro “eu” é predominante. Certamente o primeiro cliente entrará em contato com seus sentimentos com muito mais cautela e temor do que o segundo.

Uma analogia pode esclarecer mais a afirmação anterior. O terapeuta deve ser como o treinador esportivo que vai adequar o nível de atividade física de acordo com o condicionamento de cada pessoa. Uma pessoa obesa que pretende perder peso com o objetivo de melhorar sua saúde não pode ser tratada da mesma maneira que um atleta que pretende aprimorar sua performance em uma determinada modalidade.

Essa maleabilidade experiencial é condição crucial para a atuação do terapeuta rogeriano. O desafio consiste em conseguir penetrar o mundo subjetivo do cliente e ao mesmo tempo manter-se atento ao contexto da relação. Talvez seja essa a dificuldade vivida pelo terapeuta iniciante, sedento de técnicas e procedimentos: talvez seu receio seja o de perder-se no labirinto emocional do outro, sem um novelo que indique o caminho de volta. Mas o fio do novelo não são as técnicas, pelo contrário, elas parecem ser, na verdade obstáculos.

"A compreensão empática, em outras palavras, é um estado de consciência no qual uma pessoa experiencia e participa de um fluxo de pensamentos e sentimentos e seus significados com outra pessoa, enquanto ao mesmo tempo também está consciente do contexto maior dentro do qual os dois existem"
(Wood, 1995, p.230)

Assim, para que a relação possa acontecer o terapeuta deve ser capaz de ajustar o seu próprio fluxo experiencial em função do fluxo de seu cliente. Puente (1983a, 1983b) com a colaboração de Gallo e Cury realizou pesquisas no Brasil utilizando a EXP Scale, com o objetivo de analisar essa relação. Na primeira (Puente 1983a), o grau de experiencição observado na fala da cliente (Miss Mun) era comparado com o grau de experiencição existente nas respostas do terapeuta (Rogers). Pode-se, a partir da análise dos gráficos perceber que respostas do terapeuta levemente acima do nível experiencial apresentado pela cliente, tendiam a uma facilitação do processo. Respostas com características iguais o mantinham estagnado e respostas de nível inferior pareciam fazer a cliente retroceder.

Dados como esses possibilitam a realização de pesquisas que oferecem maior clareza em relação à atuação do terapeuta centrado no cliente e sobre o desenrolar da psicoterapia. Tais informações poderiam ser proveitosas na formação de novos terapeutas e aprimoramento dos mais experientes.

Conclusão

Os problemas que criamos não podem ser solucionados no mesmo nível de pensamento que os criou.

Albert Einstein

Não se preocupe, os fatos são sempre amistosos.

Carl Ransom Rogers

“De boa vontade, eu eliminaria todas as palavras deste original se pudesse, de alguma maneira, *apontar* com eficácia a experiência que é a terapia” (Rogers, 1951 p.2).²⁶

A afirmação acima indica a relação entre o fenômeno em si e o método para compreensão do mesmo, a relação entre a experiência viva e as representações que se fazem a partir dela. Indica a relação entre a *abordagem* que Wood (1995a) esclarece ser subjacente a todo o trabalho de Rogers e o trabalho em si. E tais relações são tão importantes quanto sutis.

²⁶ Essa afirmação é parte do prefácio de *Terapia Centrada no Cliente* e foi retomada na introdução do capítulo *Teoria Centrada no Cliente*, escrito por Rogers e Wood (1974) para o livro *Teorias Operacionais da Personalidade*, de Arthur Burton.

Carl Rogers, ao longo de todo o desenvolvimento da sua forma própria de compreender e abordar o fenômeno da relação terapêutica, manteve constante sua preocupação em torná-lo claro, preciso e fundamentado. O emprego de diferentes métodos de pesquisa variou à medida em que as conceitualizações teóricas evoluíram.

O desejo de ser capaz de indicar o fenômeno da relação terapêutica em si, expresso por Rogers, torna possível ao leitor vislumbrar um cientista em transformação. O positivismo lógico que tanto o influenciara no início de sua carreira já não mais oferecia ferramentas teóricas e práticas para acessar a psicoterapia em sua essência.

A incorporação do conceito de experienciação no arcabouço teórico da Terapia Centrada no Cliente, por sua vez, consiste em mudança paradigmática que permite abordar diretamente o fenômeno terapêutico. Ao evoluir para uma compreensão processual da subjetividade humana e das relações interpessoais, com destaque para a psicoterapia, a Terapia Centrada no Cliente adquire maior afinidade com a fenomenologia.

A experienciação é o processo subjacente a toda a criação de significado. Portanto, *apontar* a experiência da terapia em si é como fazer uma *referência direta* ao fluxo experiencial vivido na relação intersubjetiva, no grupo diádico a que Cury (1993) se refere. Assim como as verbalizações de um cliente em terapia são decorrentes do seu fluxo experiencial, as conceitualizações teóricas que o cientista propõe são formulações decorrentes desse mesmo processo. Por essa razão, Rogers (1951) manifesta sua preocupação em relação ao risco de seus escritos tornarem-se “partes mortas e dissecadas do que já foram pensamentos e experiências vivas” (p.2). Pode-

se afirmar que uma teoria morta e dissecada é, para a ciência, o mesmo que são os *blocos congelados* para o cliente em terapia, descritos por Gendlin (1964). Tanto o terapeuta quanto o cientista devem ser capazes de acessar o fenômeno subjacente aos símbolos e conceitos que dele derivam e isso torna-se possível através da compreensão experiencial.

Até a segunda etapa do desenvolvimento da Terapia Centrada no Cliente, a fase do reflexo de sentimentos (Hart 1970), é possível observar um descompasso entre a prática da terapia - essencialmente fenomenológica - e as formulações teóricas, ainda influenciadas por um pensamento positivista carregado de relações causais. A incorporação do conceito de experienciação eliminou essa dissonância, possibilitando o acesso direto ao fenômeno da subjetividade humana e, conseqüentemente, uma compreensão mais adequada do mesmo.

A publicação do artigo de 1957 onde são definidas as atitudes facilitadoras - congruência, empatia e aceitação positiva incondicional - tornou-se um marco entre os profissionais rogerianos. A importância que tais postulados adquiriram é facilmente observável: não é exagero afirmar que quase todas as publicações posteriores de Rogers mencionavam as atitudes facilitadoras. Um levantamento da incidência de referências à congruência, empatia e aceitação positiva incondicional em qualquer publicação relacionada com a Abordagem Centrada na Pessoa provavelmente indicaria grandes proporções. Mesmo nesta pesquisa tais atitudes são citadas diversas vezes...

O que se pretende evidenciar, além da dimensão que a ênfase nas atitudes facilitadoras alcançou, são os possíveis efeitos colaterais disso.

Nenhuma das considerações que se seguem reflete uma intenção de negar a importância da congruência, empatia ou aceitação positiva incondicional, mas na verdade, de ponderar sobre a forma como repercutem entre os profissionais rogerianos e sobre o risco de tornarem-se *blocos congelados* de conhecimento.

Em primeiro lugar, pode haver o risco de uma interpretação superficial ou equivocada das mesmas. Aparentemente trata-se de conceitos simples, de fácil assimilação. Dizer que a empatia consiste em colocar-se no lugar do outro não deixa de estar correto. Mas será que só isso basta? Rogers (1967b) já havia indicado que a dificuldade encontra-se em efetivar tais atitudes na prática. É preciso lembrar que o artigo de 1957 foi escrito após trinta anos de experiência em atendimentos clínicos e pesquisas. Nos trinta anos seguintes, as atitudes continuaram sendo pesquisadas e avaliadas, como no uso das escalas de avaliação das condições terapêuticas para pesquisas, constantes em Rogers (1967a), por exemplo. Rogers (1974) manifesta sua preocupação com esse tema ao declarar que percebia sua teoria sendo dissecada a ponto de tornar-se conhecimento de sala de aula, uma espécie de dogma.

A compreensão de Rogers (1957) a respeito da importância das atitudes facilitadoras para as relações humanas é brilhante. O emprego desse adjetivo não é descuidado, tendo, na verdade, o objetivo de apontar “os dois lados da mesma moeda”. Tal ênfase pode ser considerada brilhante, pois define com simplicidade e profundidade os fatores promotores de crescimento numa relação interpessoal. Por outro lado, por ser brilhante pode ofuscar outras coisas importantes que estejam próximas.

Essa é a razão essencial que motivou a realização deste estudo. A evolução para a *fase experiencial* da Terapia Centrada no Cliente parece não ter sido devidamente compreendida ou assimilada pelos profissionais brasileiros. Alguns fatores podem estar relacionados com isso:

- Em primeiro lugar, o enfoque restrito à segunda fase da Terapia Centrada no Cliente, em especial à vivência das atitudes facilitadoras. Rogers (1957) ao declarar que nenhuma outra condição além das seis necessárias e suficientes promoveria mudança terapêutica não afirma que estudo e pesquisa devam ser abandonados; ele próprio não o fez.
- Há uma escassez de publicações a respeito de experiencição em português. Enquanto obras representativas das outras fases encontram-se à disposição do leitor brasileiro, obras importantes da fase experiencial como *A relação terapêutica e seu impacto* (Rogers, 1967a), *Experiencição e a criação de significado* (Gendlin, 1962) ou qualquer um dos artigos específicos sobre o conceito de experiencição utilizados no presente estudo (Gendlin 1961, 1963, 1964, 1966, 1967 a, 1967b, 1967c, 1968, 1969, 1984) só podem ser lidas no original em inglês.
- O desenvolvimento da *Terapia Experiencial* que emprega atitudes diretivas como o método de *focalização*, parece ter causado uma espécie de estigma em relação ao conceito de experiencição entre os terapeutas centrados no cliente. Para muitos, *experiencição* parece ser um sinônimo de *diretividade*.

De fato, Gendlin continua publicando muitos livros e artigos até os dias atuais, cujo referencial é o da terapia experiencial, que difere em algumas características importantes da Terapia Centrada no Cliente.

Pesquisas recentes com orientações variadas como *terapia centrada no cliente*, *terapia experiencial* ou de *abordagens integrativas* têm utilizado a EXP Scale combinada com outros instrumentos. Podem ser citados os trabalhos de Heidi & Nagus (1999) que compararam resultados obtidos através de terapias de abordagem única com terapias interativas; Fitzpatrick et al. (1999) compararam o envolvimento emocional de clientes em sessões de Carl Rogers e Albert Ellis também combinando a escala de experiencição com outros instrumentos; Gazzola & Stalikas (1997) investigaram as relações entre as respostas do Terapeuta Centrado no Cliente e as mudanças ocorridas no cliente. Watson & Greenberg (1996) utilizaram os níveis de experiencição como um dos critérios para o estudo de processos psicoterápicos em pessoas com queixa de depressão.

Se, em um extremo a experiencição tem sido empregada em práticas diretivas, por outro lado a negação de tal conceito, consiste em desconsiderar um recurso potencial importante para o terapeuta centrado no cliente. Marian Kinget (Rogers e Kinget, 1959) abre o segundo volume de *Psicoterapia e Relações Humanas* com um capítulo chamado *Além das Técnicas*, fazendo considerações acerca da dificuldade, por parte dos terapeutas iniciantes, em colocar em prática atitudes e não técnicas. Segundo a autora, a reação dos terapeutas em formação é negativa ou confusa, pois as respostas do terapeuta centrado no cliente lhes parecem destituídas de substância e significado.

Essa é uma das razões que parecem evidenciar a utilidade de uma compreensão experiencial do processo terapêutico para o terapeuta centrado no cliente. A clareza a respeito da relação entre a experienciação e a criação de significados, bem como do processo de focalização como decorrência natural de uma relação não diretiva pautada na autenticidade, empatia e aceitação positiva incondicional, faz com que o terapeuta deixe de ficar tão confuso. Eis o fio condutor referido na introdução do presente estudo. Além da prática psicoterápica, a atividade de pesquisa também pode ser enriquecida, caso os profissionais brasileiros venham a assimilar e utilizar o conceito de experienciação.

Enfim, pode-se afirmar que com a inclusão do conceito de experienciação no arcabouço teórico da Terapia Centrada no Cliente, algumas implicações são evidentes:

- Torna-se claro o processo através do qual ocorre a criação de significado e de tudo o que possa ser significativo para uma pessoa.
- A relação terapêutica pode ser compreendida como bi-polar, onde o encontro intersubjetivo de terapeuta e cliente tem como meta o desenvolvimento do cliente.
- Dada a mudança de enfoque da relação psicoterápica, o terapeuta passa a ser mais expressivo e natural na relação.
- O terapeuta apóia-se no continuum do processo experiencial do cliente como referência para participar da relação e efetivar a ajuda psicológica.
- A razão pela qual as atitudes facilitadoras do terapeuta de congruência, empatia e aceitação positiva incondicional são

fundamentais pode ser explicada, não ficando a relevância das mesmas restrita à constatação de resultados posteriores à terapia.

- A formação de novos terapeutas é enriquecida, no sentido de possibilitar maior clareza a respeito do fenômeno humano e da relação psicoterápica.
- A psicoterapia centrada no cliente é aplicada como relação de ajuda psicológica a pessoas com dificuldade de simbolização, especialmente os pacientes psiquiátricos.

Nenhuma dessas conclusões deve ser vista de forma definitiva ou incontestável. Ao contrário, o objetivo subjacente a cada uma delas e ao estudo como um todo é o de instigar a reflexão, o debate e a investigação. Novas pesquisas podem ser desenvolvidas em língua portuguesa, levando em consideração a compreensão experiencial do processo terapêutico, para que pudessem ser conhecidos dados atualizados e condizentes com a realidade da prática clínica brasileira.

Referências Bibliográficas

AMATUZZI, M.M. *O Resgate da Fala Autêntica*. Campinas: Papyrus, 1989

_____. Para redizer a educação. *Boletim de psicologia*, 40 (92/93):
21-27, 1990.

BARRETT-LENNARD, G.T. Understanding the Person Centered Approach to
Therapy: A Reply to Questions and Misconceptions. *Person Centered
Approach and Cross Cultural Communication: An International Review*, vol.
2, 1993

BONDARENKO, A. My Encounter with Carl Rogers: A Retrospective View from
the Ukraine. *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 39, n. 1, 8-14, 1999.

BOHART, A. & ROSENBAUM, R. The dance of empathy: empathy, diversity and
technical eclecticism. *The Person Centered Journal*, Vol.2, Issue 1, 5-29,
1995.

BOHART, A. & TALLMAN, K. The active client: therapy as self-help. *Journal of
Humanistic Psychology*, Vol.36, n.3, 7-30, 1996.

BOZARTH J. Beyond reflection: emergent modes of empathy. *In* LEVANT, R.F.
& SHLIEN, J.M. *Client Centered Therapy and the Person Centered*

Approach: New Directions in Theory, Research and Practice. New York, Praeger Publishers: 1984.

_____. A theoretical reconceptualization of the necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *The Person Centered Journal*, Vol.3, Issue 1, 44-51, 1996.

_____. Person Centered Therapy: A Misunderstood Paradigmatic Difference? *The Person Centered Journal*, Vol. 2, Issue 2, 12-17, 1997.

_____. *Person Centered therapy: a revolutionary paradigm.* Herefordshire: PCCS Books, 1998.

BRODLEY, B.T. The Nondirective attitude in Client Centered Therapy. *The Person Centered Journal*, Vol. 4, Issue 1, 18-30, 1997.

CURY, V.E. *Psicoterapia Centrada na Pessoa: Evolução das Formulações sobre a Relação Terapeuta-Cliente.* Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 1987.

_____. *Abordagem Centrada na Pessoa. Um estudo sobre as implicações dos trabalhos com grupos intensivos para a Terapia Centrada no Cliente.* Tese de Doutorado. Universidade de Campinas. Campinas, 1993.

DOLLIVER, R. Carl Rogers' Personality Theory and Psychotherapy as a Reflection of His Life Experience and Personality. *Journal of Humanistic Psychology*, vol. 35, n. 4, 111-128, 1995.

FAY, A. & LAZARUS, A.A. *On necessity and sufficiency in psychotherapy.* Paper presented at the 100th annual convention of the American Psychological Association, Washington D.C., 1992 in BOZARTH, J. Person Centered

Therapy: A Misunderstood Paradigmatic Difference? *The Person Centered Journal*, Vol. 2, Issue 2, 12-17, 1997.

FORGHIERI, Y.C. (org) *Fenomenologia e Psicologia*. São Paulo: Cortez Editora, 1984.

FRICK, W.B. *Psicologia Humanista*. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1975

GENDLIN, E.T. (1961) Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *American Journal of Psychotherapy*. Vol. 15, 233-245

_____. (1962) *Experiencing and the creation of meaning*. Evanston: Northwestern University Press, 1997.

_____. (1963) Experiencing and the nature of concepts. Part of a symposium on Medical Philosophy. *The Christian Scholar*. Vol. 45, n.3, Fall, 1963.

_____. (1964) A theory of personality change. In WORCHEL AND BYRNE. *Personality Change*. New York: John Wiley & Sons, 1964. Reprinted in HART & TOMLINSON. *New Directions in client centered therapy* Boston: Houghton Mifflin, 1970. Also printed in MAHRER, A. *Creative developments in psychotherapy* Cleveland: Case Western Reserve, 1971.

_____. (1966) The discovery of felt meaning. In MacDONALD & LEEPER *Language and meaning: papers from the ASCD tenth Curriculum research institute (nov.21-24, 1964 and mar. 20-23, 1965)*. Washington D.C. : Association for Supervision and Curriculum Development (NEA), 1966.

_____. (1967a) Values and the process of experiencing. In MAHRER, A. *The goals of psychotherapy*. New York: Appleton Century Crafts, 1967

GENDLIN, E.T. (1967b) The process conception and its measurement. *In* ROGERS (Ed.) *The therapeutic relationship and its impact: a study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison: University of Wisconsin Press, 1976.

_____. (1967c) Comunicação Subverbal e expressividade do terapeuta: tendências da terapia centralizada no cliente com esquizofrênicos. *In* ROGERS, C.R., STEVENS, B. e colaboradores *De Pessoa para Pessoa: O Problema do Ser Humano*. São Paulo: Pioneira, 4ª ed. 1991.

_____. (1968) The experiential response. *In* HAMMER *Interpretation in therapy – It's role, scope, depth, timing and art*. New York: Grune and Stratton, 1968

_____. (1969) Focusing *Psychotherapy: theory, research and practice*. Vol. 6, n. 1, 1969

_____. (1984) The Client's Client: the edge of awareness. *In* LEVANT, R.F. & SHLIEN, J.M. *Client Centered Therapy and the Person Centered Approach: New Directions in Theory, Research and Practice*. New York, Praeger Publishers: 1984.

GREENING, T.C. (Org) *Psicologia Existencial Humanista*. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1975

GOMES, W.B. A psicoterapia de Eugene Gendlin e suas relações com a fenomenologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Vol. 3 (1/2), 38-48, 1988 *in* MACEDO, S. *Relação Terapêutica na Abordagem Centrada na Pessoa*. Dissertação de Mestrado. PUC – Campinas, Campinas, 1998.

- HAMILTON, J.C. Construct validity of the core conditions and factor structure of the client evaluation of counselor scale. *The Person Centered Journal*, Vol. 7, Issue 1, 40-51, 2000.
- HART, J. T. (1970) The Development of Client Centered Therapy. In HART, J. T. & TOMLINSON, T. M. *New Directions of Client Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1970
- HART, T. The Refinement of Empathy. *Journal of Humanistic Psychology*. Vol. 39, n. 4, 111-125, 1999.
- HAYASHI, S. et. al. Client Centered Therapy in Japan: Fujio Tomoda and Taoism. *Journal of Humanistic Psychology*. Vol. 38, n.2, 103-124, 1998.
- MACEDO, S. *Relação Terapêutica na Abordagem Centrada na Pessoa*. Dissertação de Mestrado. PUC – Campinas, Campinas, 1998.
- MORATO, H.T.P. *Eu supervisão: em cena uma ação buscando significado sentido*. Tese de doutorado. São Paulo: USP, 1989.
- _____. Experiências do serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP: aprendizagem significativa em ação. *Boletim de Psicologia*. Sociedade de Psicologia de São Paulo. Vol. XLVII, n.106, 21-39, 1997.
- O'HARA, M. Carl Rogers: Scientist and Mystic. *Journal of Humanistic Psychology*. Vol. 35 n.4, 40-53, 1995.
- PROUTY, G. Carl Rogers and Experiential Therapies: A Dissonance? *Person Centered Practice*, vol.7, n.1, 4-11, 1999.
- PUENTE, M. (1978) *O ensino centrado no estudante – renovação e crítica das teorias educacionais de Carl Rogers*. São Paulo: Cortez e Moraes, 1978.

_____. (1979) Experienciação (experiencing) na Terapia Centrada no Cliente: Método, Medição e Treinamento. *In: Anais do I Congresso Regional Latino-Americano de Psicologia*. Campinas, São Paulo, 1979.

_____. (1982) Estudo crítico – histórico da motivação humana em Carl R. Rogers. *In PUENTE, M. (Org.) Tendências contemporâneas em psicologia da motivação*. São Paulo: Cortez, 1982

PUENTE, M; GALLO, S.R. & CURY, V.E. (1983a) O caso "Miss Mun": Estudo do processo experiencial psicoterapêutico pela escala de experienciação de Gendlin e Tomlinson. *In KNOBEL, M. & SAIDENBERG, S. Psiquiatria e Saúde Mental*. Campinas: Autores Associados, 1983.

PUENTE, M; GALLO, S.R. & CURY, V.E. (1983b) Um estudo exploratório sobre a relação existente entre nível de experienciação (experiencing) e grau de distúrbio em pacientes psicóticos.. *In KNOBEL, M. & SAIDENBERG, S. Psiquiatria e Saúde Mental*. Campinas: Autores Associados, 1983.

QUINN, R. Confronting Carl Rogers: A Developmental-Interactional Approach to Person Centered Therapy. *Journal of Humanistic Psychology*. Vol. 33 (1), 6-23, 1993.

ROGERS, C.R. (1942a) The Use of Electrically Recorded Interviews in Improving Psychotherapeutic Techniques. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 12, 1942, 429 – 434. *in KIRSCHENBAUM, H. & HENDERSON, V. L. The Carl Rogers Reader*. New York: Houghton Mifflin Co., 1989

_____. (1942b) A Newer Psychotherapy. *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin, 1942, 30 – 45 *in KIRSCHENBAUM, H. &*

HENDERSON, V. L. *The Carl Rogers Reader*. New York: Houghton Mifflin Co., 1989

_____. (1942c) The Directive Versus the Nondirective Approach. *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin, 1942, 118 - 128 in

KIRSCHENBAUM, H. & HENDERSON, V. L. *The Carl Rogers Reader*. New York: Houghton Mifflin Co., 1989

_____. (1946) Significant Aspects of Client Centered Therapy. *The American Psychologist*. Vol. 1 (10), 1946, 415 – 422 in WOOD, J.K. et al *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1995.

_____. (1947) Some Observation on the Organization of Personality. *The American Psychologist*. Vol. 2 (9), 1947, 358 – 368 in WOOD, J.K. et al *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1995.

_____. (1951) *Terapia Centrada no Cliente*. São Paulo: Martins Fontes, 1ª ed. bras. 1992.

_____. (1957) The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*. Vol. 21, n.2, 1957, 95 – 103. in KIRSCHENBAUM, H. & HENDERSON, V. L. *The Carl Rogers Reader*. New York: Houghton Mifflin Co., 1989

_____. (1958) The Characteristics of a Helping Relationship. *Personnel and Guidance Journal*. Vol. 37, 1958, 6 – 16 in KIRSCHENBAUM, H. & HENDERSON, V. L. *The Carl Rogers Reader*. New York: Houghton Mifflin Co., 1989

- _____. (1959) A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, As Developed in the Client-Centered Framework. *In* KOCH, S. (Ed.) *Psychology: A Study of a Science*, vol. 3. *Formulations of the Person and the Social Context*. New York: McGraw Hill, 1959, 184 – 256
- _____. (1961) *Tornar-se Pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 5ª ed. 1997.
- _____. (1963) The Concept of Fully Functioning Person. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Vol. 1, 1963, 17 – 26. *in* WOOD, J.K. et al *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1995.
- _____. (1977) *Sobre o Poder Pessoal*. São Paulo: Martins Fontes, 3ª ed. bras., 1989.
- _____. (1980) *Um jeito de ser*. São Paulo, EPU, 3ª ed. 1983.
- _____. (1986a) Reflection of Feelings and Transference. *Person Centered Review*. Vol. 1, n.4, Nov.1986, 375 – 377, and Vol.2, n.2., May 1987, 182 – 188. *in* KIRSCHENBAUM, H. & HENDERSON, V. L. *The Carl Rogers Reader*. New York: Houghton Mifflin Co., 1989
- _____. (1986b) A Client-centered / Person-centered Approach to Therapy. *Psychotherapists Casebook*. Jossey-Bass, 1986, 197 – 208. *in* KIRSCHENBAUM, H. & HENDERSON, V. L. *The Carl Rogers Reader*. New York: Houghton Mifflin Co., 1989
- _____. (1995) What Understanding and Acceptance Mean to Me. *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 35, n. 4, 7-22, 1995.

- ROGERS, C.R. e KINGET, G.M. (1959) *Psicoterapia e Relações Humanas*. Belo Horizonte: Interlivros, 2ª ed. bras., 1977
- ROGERS, C.R. e WOOD, J. K. (1974) Teoria Centrada no Cliente: Carl R. Rogers. In: Burton, A . *Teorias Operacionais da Personalidade*. Rio de Janeiro, Imago, 192-233, 1978.
- ROGERS, C.R., GENDLIN, E.T., KIESLER, D.J., & TRUAX, C., (1967a) *The Therapeutic Relationship and Its Impact: A study of Psychotherapy with Schizophrenics*. Madison: University of Wisconsin Press, 1967.
- ROGERS, C.R., STEVENS, B. e colaboradores (1967b) *De Pessoa para Pessoa: O Problema do Ser Humano*. São Paulo: Pioneira, 4ª ed. 1991.
- SHLIEN, J.M. Empatia em Psicoterapia. *A Pessoa Como Centro*, n.1, 40-53, 1998.
- SHLIEN, J.M. & ZIMRING, F.M. Research Directives and Methods in Client Centered Therapy. In HART, J. T. & TOMLINSON, T. M. *New Directions of Client Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1970
- TEANI, C. (1997a) *Momentos de Comunicação Intensa entre Terapeuta e Cliente: Análise Fenomenológica de Depoimentos*. Dissertação de Mestrado. PUC Campinas, Campinas, 1997.
- _____. (1997b) Momentos de Comunicação Intensa entre Terapeuta e Cliente: Análise Fenomenológica de Depoimentos. *Estudos de Psicologia*, Vol. 14, n. 3, 27-37, 1997.
- WATSON, J. & GREENBERG, L.S. Alliance ruptures and repairs in experiential therapy. *Journal of Clinical Psychology*. Feb., vol.56 (2), 175-186, 2000.

WOOD, J.K. (org.) et al. (1995a) *Abordagem Centrada na Pessoa*. 2.ed . Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1995.

_____. (1995b) The Person Centered Approach: Toward an Understanding of Its Implications. *The Person Centered Journal*, Vol. 2, Issue 2, 18-35, 1995.

WYATT, G. The multifaceted nature of congruence within the therapeutic relationship. *The Person Centered Journal*, Vol.7, Issue 1, 52-68, 2000.

Anexo 1

FOCALIZAÇÃO : FORMA REDUZIDA

1) Abra um espaço

Como está você? O que está entre você e o sentir-se bem?

Não responda; deixe o que vem de seu corpo dar a resposta.

Não entre em nada.

Acolha (aceite, receba) cada coisa que vier

Ponha cada uma de lado por algum tempo próximo a você.

A não ser por esta(s) coisa(s) você está bem?

2) Sensação sentida (felt-sense)

Pegue um dos problemas para ser focalizado.

Não entre no problema.

Qual é a sua sensação corporal quando você recorda o problema como um todo?

Sinta isto de uma forma total (como um todo) , sinta a coisa toda, o intenso desconforto ou a sensação corporal indefinida dele.

3) Criar um ponto de apoio

Qual é a qualidade da sensação sentida?

Qual é a palavra, frase ou imagem que surge da sensação sentida?

Qual é o adjetivo que melhor a caracteriza?

4) Ressoar

Vá e volte entre a palavra (frase ou imagem) e a sensação sentida. Ela (a palavra, frase ou imagem) está certa?

Se elas combinarem (estiverem adequadas) , tenha a sensação várias vezes.

Se a sensação sentida se modifica siga-a com sua atenção.

Quando você conseguir uma combinação perfeita, as palavras (frases ou imagens) estando bem ajustadas ao seu sentimento, deixe-se senti-lo por 1 (um) minuto.

5) Perguntar

O que é neste problema, que faz tão _____?

Quando ficar empacado, faça as seguintes perguntas:

O que é o pior nesta sensação?

O que é realmente ruim nesta sensação?

O que ela precisa?

O que deveria acontecer?

Não responda; espere para a sensação mexer-se (mover-se) e dar-lhe uma resposta

Como é que ela se sentiria se fosse inteiramente OK?

Deixe o corpo responder

O que está impedindo isto?

6) Acolhendo (recebendo, aceitando)

Acolha o que veio. Fique feliz que ele falou (ou se manifestou).

Isto é apenas primeiro passo neste problema, não o último.

Agora que você sabe aonde ele está, você pode deixa-lo e voltar a ele mais tarde.

Proteja o de vozes críticas (internas) que possam interromper ou interferir.

Seu corpo deseja outra rodada de focalização (focusing) , ou está bem para você parar neste ponto?

Anexo 2

EXP Scale : Escala de Experienciação

JOÃO CARLOS CASELLI MESSIAS

Psicoterapia Centrada na Pessoa e o impacto do conceito de Experienciação

COMISSÃO EXAMINADORA

Dra. Vera Engler Cury
Presidente

Dr. Mauro Martins AmatuZZi
Membro

Dra. Henriette T. P. Morato
Membro

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
2001