

APRESENTAÇÃO

António Branco Vasco

Consta que Hipócrates, o pai da medicina, após o fracasso de todos os médicos da corte, foi um dia chamado para tratar Perdicas II, que se encontrava profundamente melancólico por estar secretamente apaixonado por uma concubina do seu recém-falecido pai. Após conquistar a confiança do rei, continuou a sua intervenção, interpretando-lhe os sonhos, ajudando-o a reconhecer e a aceitar as verdadeiras causas do seu sofrimento e, finalmente, incentivando-o a agir de acordo com os seus sentimentos.

Curiosamente, os quatro momentos da intervenção de Hipócrates estão certamente presentes, com ênfases diferentes, em todas as intervenções psicoterapêuticas responsáveis, independentemente da orientação teórica.

O início e a continuação de qualquer “viagem” psicoterapêutica implica a construção e a manutenção da confiança no terapeuta e no próprio, bem como a instauração ou reconstrução da esperança na possibilidade da mudança (não se parte em viagem com alguém em quem não se confia!). Este processo de mudança passa pela capacidade de descobrir coisas novas sobre nós próprios e por atribuir significado à experiência (não se podem esconjurar os demónios sem primeiro os nomear!) Passa igualmente pela capacidade de reconhecer e aceitar a responsabilidade pelo modo como contribuimos para a construção e manutenção do nosso sofrimento (acender velas ao invés de amaldiçoar a escuridão). E, eventualmente, termina com a capacidade de empreender acções reparadoras egossintónicas (modificar o que pode ser modificado e aceitar aquilo que não o pode ser) (Frank & Frank, 1991).

Contudo, esta aparência de simplicidade é enganadora. Como recentemente Greenberg (2001) reconheceu, num texto fascinante que, muito adequadamente, intitula *My change process: From certainty through chaos to complexity*, e que relata a sua jornada pessoal de psicoterapeuta, a psicoterapia é um processo altamente complexo. Complexo, dado o multideterminismo dos processos de desenvolvimento e comportamento humanos. Complexo, dada a variabilidade de problemas e características pessoais. Complexo, dada a dificuldade de construir conjuntamente significados adaptativos e viáveis. Complexo, finalmente, dada a dificuldade em nos relacionarmos afectiva e efectivamente connosco próprios e com os outros. Complexo, mas fascinante!

É possivelmente esta complexidade a responsável por estarem actualmente identificados cerca de 500 sistemas de psicoterapia, integrativos ou não (Vasco, 2000). Contudo, se exceptuarmos a ligeira superioridade, a curto prazo, das terapias comportamental e cognitiva no tratamento de algumas perturbações

ansiosas, nenhuma forma de terapia se mostrou, até ao momento, significativa e consistentemente superior a qualquer outra, particularmente a longo prazo (Frank, 1979; Orlinsky & Howard, 1986).

Como recentemente Hubble e colegas nos lembraram (Hubble, Duncan, & Miller, 1999): cerca de 40% das melhoras em pacientes de psicoterapia são atribuíveis às características pessoais dos pacientes e às características do seu meio ecológico (Lambert, 1986, 1992); outros 30% são atribuíveis a factores comuns a todas as orientações teóricas, particularmente à aliança terapêutica (Lambert, 1992); cerca de 15% das melhoras são ainda atribuíveis a efeitos placebo e à esperança (Lambert, 1992); e, finalmente, só cerca de 15% das melhoras é que podem ser atribuídas às técnicas específicas a cada orientação teórica (Lambert, 1992).

Parece-me, assim, que mais do que investir na criação de novas técnicas ou modelos terapêuticos seria importante articular criativamente as técnicas e modelos já existentes (particularmente aqueles dotados de suporte empírico) (Vasco, 2000), capitalizando primordialmente no contributo dos factores comuns a todas as orientações e complementando-os com factores específicos, em função das características dos pacientes e das perturbações e das especificidades de cada processo terapêutico particular.

É exactamente disto que trata o presente número de *Psicologia*: um conjunto de textos entendidos como um contributo para o projecto integrativo em psicoterapia.

No primeiro texto, *Fundamentos para um modelo integrativo de "complementaridade paradigmática"*, apresento uma argumentação metateórica que tenta contestar algumas objecções de natureza filosófica à integração em psicoterapia. Ao fazê-lo, apresento igualmente fundamentos para um modelo de integração em termos de complementaridade. Seguidamente, I. Gonçalves e A. B. Vasco, em "Estudo de caso de uma perturbação *borderline* da personalidade", procedem ao estudo aprofundado de um caso clínico, recorrendo às sugestões do modelo de complementaridade paradigmática.

De novo, I. Gonçalves e H. Welling, num artigo intitulado "Psicoterapeutas, trabalho em equipa e integração em psicoterapia", reflectem sobre a experiência do Núcleo de Aconselhamento Psicológico do Instituto Superior Técnico, salientando as dificuldades e vantagens do trabalho em equipa, bem como o modo como este tipo de trabalho pode contribuir para o esforço integrativo.

Seguem-se dois artigos empíricos. No primeiro, "Tendências eclécticas nos psicoterapeutas portugueses: Comparações com um estudo anterior", tento mapear alguns aspectos da evolução da comunidade psicoterapêutica portuguesa relativamente a tendências integrativas. No segundo, escrito em colaboração com F. Silva e J. Chambel, "Visões do mundo de terapeuta e cliente: Impactes na aliança terapêutica", aborda-se a questão do impacte na qualidade da aliança terapêutica de semelhanças e diferenças entre terapeutas e pacientes.

Por último, J. Pinto-Gouveia e D. Rijo, em "Terapia focada nos esquemas: Questões acerca da sua validação empírica", num contexto de flexibilização da

terapia cognitiva, discutem questões relativas à validação da “terapia focada nos esquemas”, sugerindo uma nova metodologia de avaliação.

É, então, este o conjunto de textos apresentado, que espero possa cimentar ou despertar o interesse dos psicólogos e terapeutas portugueses pela integração em psicoterapia...

Referências

- Frank, J. D. (1979). The present status of outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 310-316.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing* (3.ª ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Greenberg, L. S. (2001). My change process: From certainty through chaos to complexity. In M. R. Goldfried (org.), *How therapists change: Personal and professional reflections* (pp. 247-270). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). Introduction. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 1-19). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (orgs.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). Nova Iorque: Basic Books.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (orgs.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3.ª ed.). Nova Iorque: Wiley.
- Vasco, A. B. (Setembro, 2000). *Quantos mais melhor? Ou deveríamos começar a integrar modelos integrativos?* Comunicação convidada apresentada no Congresso “La Psicoterapia en una Europa Unificada”, Barcelona.