

Caso clínico José: uma abordagem centrada no cliente

JOSÉ MARTINS*

INTRODUÇÃO

O caso escolhido para servir de suporte à reflexão sobre alguns modelos de intervenção psicoterapêutica, pela clareza dos sintomas, parece não oferecer dúvidas de diagnóstico. Na D. S. M. III, incluí-lo-íamos nos Distúrbios de Ansiedade do tipo Crises de Pânico.

Posso avançar desde já que não é das situações patológicas que tradicionalmente são orientadas para a Terapia Centrada no Cliente. Dada a intensidade dos sintomas e o seu poder desestabilizador, procura-se uma ajuda mais directa, rápida e activa, que se identifica mais com processos seguidos pela Terapia Comportamental ou Comportamental e Cognitiva. Com isto não quero excluir uma possibilidade de ajuda a partir da Terapia Rogeriana, mas tão somente sublinhar que não é com situações destas que costumo trabalhar.

O terapeuta rogeriano não se apoia muito em técnicas, mas em atitudes. Atitudes essas que servem de suporte a uma relação de segurança (não de dependência) que vai permitir desenvolver um processo de mudança. Essas atitudes apoiam-se em convicções muito profundas sobre as possibilidades do ser humano desenvolver por si próprio o processo de transformação. Por isso, o terapeuta rogeriano é Não Directivo (o que não quer dizer passivo ou ausente) e Centrado no Cliente (está muito atento à

experiência do Cliente, pois é com ela que tem de empatizar para que o processo evolua). O terapeuta rogeriano também dá muito valor à atmosfera vivenciada na Entrevista Psicoterapêutica (sem favorecer transferências ou dependências) e centra o processo de mudança no aparecimento de condições de segurança que permitam ao Cliente assumir a totalidade da sua experiência.

Qualquer que seja o modelo psicoterapêutico, se estiver suficientemente elaborado, apoiar-se-á em alguns pressupostos teóricos que incidem essencialmente sobre a personalidade humana e seu funcionamento. Carl Rogers não foge à regra. À semelhança de outros autores, foi a partir da sua prática clínica (Psicoterapia) que, pouco a pouco, foi elaborando uma Teoria da Personalidade.

Para reflectir no caso apresentado e traçar linhas mestras de uma Ajuda Centrada no Cliente, apresentarei de seguida algumas noções que considero básicas para a compreensão desta modalidade psicoterapêutica.

ALGUNS CONCEITOS

Carl Rogers insere-se na 3ª Força da Psicologia Americana, conhecida por Psicologia Humanista. Para estes autores a explicação do comportamento apoia-se na subjectividade individual (experiência-percepção) e em factores inatos (tendência de actualização e de controlo). Dizendo-se embora

* Psicólogo Clínico. Hospital Magalhães Lemos, Porto.

devedor de outras correntes, como o Behaviorismo e a Psicanálise, Carl Rogers apresenta um enquadramento teórico da Terapia Centrada no Cliente bem de acordo com as Teorias Humanistas. Vejamos alguns conceitos de base:

PERSONALIDADE: O organismo humano aparece equipado por um sistema inato de motivação (tendência à actualização das suas potencialidades) e outro de controlo (processo de avaliação organísmica). Na sua interacção com a realidade, o organismo funciona como um todo organizado (Gestalt-Estrutura) sempre em mudança (processo), mas sempre coeso. As zonas mais profundas desse organismo são de natureza positiva.

EU: A noção de «Eu» ocupa um lugar de relevância nas teorias rogerianas. O Eu que faz parte da experiência global do indivíduo e surge a partir do desenvolvimento da capacidade de diferenciação pessoal. A criança descobre que uma parte da sua experiência se refere a si e tem uma primeira experiência de ser e existir que vai dar origem à consciência do eu (Imagem do Eu). Esta imagem é enriquecida e bem delineada a partir das trocas que o organismo faz com a realidade exterior. Pouco a pouco, vai-se criando uma configuração do eu resultante de experiências variadas, configuração essa nunca definitivamente estruturada, mas sempre coesa e constantemente modificada por via da organização e reorganização (Estrutura do Eu. Gestalt). A partir das trocas com o meio ambiente vão surgir duas necessidades: Consideração Positiva por parte dos outros e Consideração Positiva de si.

ORGANISMO: É o indivíduo na sua globalidade; na sua unidade corporal e psíquica. Ao organismo corresponde a experiência total do sujeito.

EXPERIÊNCIA: É um conceito muito alargado. Significa tudo aquilo que se passa no organismo e é potencialmente disponível à consciência. Daqui resulta que o conceito de experiência pode englobar realidades conscientes e inconscientes.

CONSCIÊNCIA: Refere-se à simbolização das experiências. Pode processar-se a graus diferentes, ser facilitada ou dificultada.

SUBCEPÇÃO: Noção ligada à percepção de estímulos ou excitantes. Discriminação de certos estímulos sem representação consciente.

REALIDADE: A realidade é um conceito que à partida não significa objectividade. A minha realidade (em mim e no que me rodeia) depende da

forma como represento (percebo) essa realidade.

DESACORDO INTERNO: Distância existente entre a imagem do Eu e a experiência real. O desacordo provoca tensão, confusão, vulnerabilidade, angústia, ameaça, mau funcionamento psíquico, comportamentos defensivos.

Ao analisar o Caso Clínico do José, partir-se-á do princípio que ele passa à acção, tem comportamentos, etc., levado pela tendência à actualização das suas potencialidades e que segue um determinado rumo e não outro, em razão da tendência à avaliação das experiências. O José será olhado como um todo organizado, mas em mudança contínua, sem estruturas rígidas e definitivas. Também será percebido como um ser rico de potencialidades, com tendências fundamentalmente positivas e com capacidades suficientes para se autotransformar se lhe forem dadas condições para tal.

O José do nosso caso foi pouco a pouco, através da interacção com o meio ambiente, criando uma determinada imagem pessoal. No texto apresenta como suas principais potencialidades «a força de vontade e a capacidade para estabelecer relações próximas com as pessoas. Sente no entanto que lhe faltam competências na interacção com o sexo oposto e em situações sociais alguma responsabilidade». E depois de tudo o que lhe tem acontecido o texto refere: «Embora crente na sua força de vontade para ultrapassar grandes problemas sente-se de momento com falta de forças para enfrentar e resolver por si só os seus actuais dilemas».

O José é um organismo (Personalidade, Eu, Corpo) que vive e pode experimentar tudo o que se passa em si (desde o mais consciente ao menos inconsciente, desde o mais orgânico ao mais psíquico). As suas experiências para serem conhecidas têm de ser simbolizadas e isso é realizado na consciência. O processamento das experiências pode ser mais fácil ou mais difícil e situar-se a níveis muito diferentes. Por vezes há mesmo uma discriminação de estímulos sem grande representação consciente a que os teóricos da Terapia Centrada no Cliente chamam de Subcepção. É muito provável que o aparecimento inesperado dos ataques de pânico tenha a ver com uma tomada de consciência subliminar de estímulos. Entre esses estímulos figura essencialmente a tomada de consciência do seu desacordo interno, no sentido em que ele atrás foi definido. Também não adiantará muito dizer ao

José que não há razão para se angustiar, que os ambientes que o amedrontam não justificam tais receios, etc. Na verdade, o seu Eu e a sua realidade estão muito mais dependentes da sua percepção do que da sua objectividade.

TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE

Na fase inicial, Rogers esteve muito atento aos aspectos técnicos da entrevista psicoterapêutica. Daí a psicoterapia de inspiração rogeriana ser conhecida por terapia Não Directiva. Numa segunda fase, Rogers chamou a atenção para as condições exigidas na terapia para que se desencadeie a mudança.

Essas condições estão muito ligadas às atitudes do terapeuta e à experiência do cliente. A abordagem rogeriana passou a transmitir essa preocupação e a ser conhecida por Terapia Centrada no Cliente. De qualquer forma, a primeira designação, embora mais técnica, ainda persiste e é aquela que mais rapidamente nos envia a imagem de C. Rogers. Como qualquer outra abordagem psicoterapêutica, também a Terapia Centrada no Cliente tem os seus clientes preferenciais. Neste caso, são pessoas com mau funcionamento psíquico, em estado de desacordo interno e que em razão disso mostrem ansiedade, ameaça, angústia, sendo obrigados a adoptar comportamentos defensivos.

AS CONDIÇÕES DE MUDANÇA

Uma vez que um cliente, na situação atrás referida, se aproxime de um terapeuta, sendo criadas determinadas condições, desencadear-se-á o processo de mudança. E se esse processo de mudança se desenvolver constatar-se-ão mudanças a nível da personalidade e conseqüentemente do comportamento. Costumam resumir-se em cinco as condições indispensáveis ao processo terapêutico:

1. Que duas pessoas estejam em contacto.
2. Que o cliente esteja em estado de desacordo interno e o terapeuta em estado de acordo pelo menos durante a entrevista e relativamente ao que se passar na relação com o seu cliente.
3. Que o terapeuta tenha sentimentos de consideração positiva incondicional em relação a toda a experiência do cliente.

4. Que o terapeuta seja capaz de compreensão empática.

5. Finalmente que o cliente tome consciência, ainda que em grau mínimo, das atitudes de consideração positiva incondicional e de compreensão empática do terapeuta.

O processo de mudança exige uma comunicação do tipo não directivo, o que constitui o aspecto mais técnico desta abordagem. A comunicação não directiva efectua-se através da reformulação que pode assumir várias formas: *reinteracção* ou *reformulação simples*, *reformulação do sentimento* ou *reformulação propriamente dita* e *elucidação* ou *clarificação*. A utilização da reformulação não é arbitrária, e deve ter muito em conta a fase do processo terapêutico e a necessidade de uma aproximação o mais exacta e o mais directa possível da experiência do cliente (sentimentos — não factos; pessoa — não problema; consideração — não perspicácia).

É difícil a partir deste texto encontrar passagens para concretizar as atitudes de mudança e os vários tipos de reformulação, uma vez que não aparecem extractos do diálogo terapêutico. De qualquer forma o José não evolui se não se sentir SEGURO (dependente da consideração positiva incondicional e da congruência do terapeuta) e COMPREENDIDO (a partir da sua própria experiência — compreensão empática) e poderá não evoluir convenientemente (em desacordo interno) se o terapeuta não se colocar numa posição NÃO DIRECTIVA), conseguida através de *técnicas de reformulação simples* (sentimento e clarificação).

O PROCESSO TERAPÊUTICO

Postas as condições (atitudes + técnicas) o processo terapêutico por-se-á em marcha. Tendo em conta as reacções do cliente, podemos estabelecer as seguintes etapas:

1. DESCRIÇÃO: Nesta fase o cliente descreve os sintomas e problemas, exprime estados emotivos e tem atitudes críticas em relação ao seu eu.
2. ANÁLISE: Nesta etapa o cliente analisa o seu comportamento, começa a tomar consciência do seu verdadeiro eu e descobre contradições na sua experiência.

3. AVALIAÇÃO: O cliente aprofunda a sua experiência, modifica os seus critérios de avaliação (de fora para dentro — experiência) e dá-se o início da reorganização.

4. INTEGRAÇÃO: Nesta fase final os comportamentos mais característicos concretizam-se em atitudes de aceitação pessoal, de avaliação positiva de si próprio, em manifestações de mudança e progresso e no estabelecimento de projectos futuros.

O relato do Caso José não nos fornece grandes elementos relativos à mudança. Nesse sentido, estaríamos ainda na 1ª fase do processo psicoterapêutico. Apenas o último parágrafo do texto nos induz manifestações da 2ª fase: «Embora crente na sua força de vontade para ultrapassar grandes problemas, sente-se de momento com falta de forças para enfrentar e resolver por si só os seus actuais dilemas».

É evidente que a elaboração do texto tem muito a ver com o modelo psicoterapêutico com que o autor trabalha. Se a recolha do caso fosse feita por um terapeuta rogeriano com certeza que teria sido sensível a outras indicações que permitiriam uma situação mais fácil no processo terapêutico, conforme é concebido pela Terapia Centrada no Cliente atrás descrita.

CONCLUSÕES

No Caso Clínico José são claros os sintomas de ansiedade («...começou a sentir-se muito tenso, com o coração a bater forte e rapidamente, a perder o controlo e a ter a sensação que iria ter um ataque e morrer»). Há uma sensação constante de ameaça seguida de crises de pânico em determinadas situações (...«principalmente quando em situações nas quais a fuga possa ser difícil ou embaraçosa» ou «sozinho no autocarro, sozinho no escritório, quando toma banho, quando vai ao futebol e quando está com os amigos em ambientes bastante saturados ou de fumo, etc.». Para se defender, utiliza certas estratégias convencionais denominadas defesas («tanto quanto possível evita essas situações ou outras que lhe estão relacionadas tais como espaços fechados ou de grandes multidões tais como lojas, supermercados, combóios e reuniões sociais».

Na perspectiva rogeriana a ansiedade e conse-

quentes defesas derivam do desacordo existente entre a estrutura do *eu* e a *experiência orgânica*. Isto é, parte da experiência do indivíduo é retirada da sua consciência, não sendo simbolizada nem tornada consciente. E isto por várias razões, entre as quais cito a interferência de «Pessoas Critério» (que falseiam a experiência individual e provocam um desgaste psíquico exagerado) e as *experiências ameaçadoras* (que ao serem simbolizadas provocam ansiedade).

A percepção (que pode ir do mais subliminar ao mais consciente) de elementos da experiência de cariz ameaçador provoca situações de rotura no equilíbrio adaptativo, que no caso concreto podemos identificar com crises de pânico.

No caso presente, encontramos o José rodeado de figuras altamente protectoras:

— A Mãe (é descrita pelo filho como uma pessoa disponível, preocupada e superprotectora).

— Os Avós Maternos (...«o comportamento dos avós em relação ao José é igualmente de grande preocupação e rigor moral»).

— Os Pais (durante a doença de que foi acometido o texto refere: «...Se até aí era já grande a atenção e preocupação dos Pais, a partir desta altura a preocupação redobrou»).

Mas entre as várias figuras protectoras a mais preponderante parece ter sido a paterna, como se pode ver em muitas passagens. «... A relação entre o José e o Pai era bastante próxima. O Pai acompanhava o filho em todas as actividades, resolvendo todos os assuntos e problemas e preocupando-se também bastante com a saúde e educação do filho», «Não tendo conseguido média para entrar no tão desejado, por si e pelo seu Pai, curso de Direito...», «...«Incansável, o Pai do José deslocou-se com ele ao estrangeiro e acompanhou-o por largos períodos no seu tratamento».

E talvez não seja estranho a esta influência paterna a recente aproximação do José dos Avós Paternos: «...«Aliás a Mãe queixa-se com alguma amargura da recente aproximação entre o José e os Avós Paternos, verificada após a morte do marido...».

Tudo leva a crer que, graças a estes apoios, José vivesse num equilíbrio razoável como o que refere o texto: «O José é bastante conhecido e apreciado na sua terra. Católico praticante sempre

esteve envolvido em diversas actividades comunitárias ligadas à Igreja, no clube de futebol e a um partido político. Tem um leque bastante estável de amigos com os quais cresceu em conjunto. De fácil expressão verbal em privado e em público, descreve como suas principais potencialidades a força de vontade e a capacidade para estabelecer relações próximas com as pessoas». A par desta imagem positiva de si próprio há aspectos mais limitados como os referidos na continuação da passagem atrás apresentada: «Sente, no entanto, que lhe faltam competências na interacção com o sexo oposto e em situações sociais de alguma responsabilidade». A morte do Pai, principal apoio de uma segurança algo artificial, vem trazer ao de cima a sua insegurança: ...«Pouco habituado a tratar das coisas por si próprio, o José teve que assumir grande parte das responsabilidades da família e tomar decisões de grande importância. Teve, inclusive, de se deslocar ao estrangeiro para a visita de controlo médico regular». Talvez que ao ter que simbolizar com toda a clareza na sua consciência e assumir no seu Eu que era *inseguro* e que daí para a frente teria de ser como o Pai (capaz de decidir e assumir responsabilidades sozinho), se tenha sentido muito tenso, como que metido numa situação muito ansiosa e donde é muito difícil fugir. Não é por acaso que se tornaram situações angustiantes, aquelas onde se sente sozinho, perdido na multidão e donde é difícil fugir.

Os comportamentos defensivos, como a fuga e o evitamento, a companhia dos mais velhos e de certos objectos e a aproximação dos Avós Paternos (busca de substitutos da sua anterior segurança), reforçam a ideia de como lhe foi penoso tomar consciência e assumir no seu Eu alguns elementos mais limitados da sua experiência organísmica. Perante isto, o terapeuta rogeriano iria criar um clima de tal modo seguro que permitisse ao José tomar consciência de todas as suas experiências, mesmo as mais angustiantes, e integrá-las no seu Eu sem sentimentos de catástrofe. A partir daí e para que fosse possível inverter o processo, adoptaria uma posição não directiva e criaria as atitudes geradoras de mudança de que atrás demos conhecimento (*consideração positiva incondicional, congruência e compreensão empática*). Bem centrado na experiência do cliente, não adiantando soluções, nem interpretações, reformulando o conteúdo terapêutico, acreditando nas potencialidades do indi-

víduo, facilitando o movimento de transformação, eis o que faria o terapeuta rogeriano para que o José se tornasse ele próprio, sem medo nem angústia (funcionasse de acordo com a sua experiência) e se libertasse de sintomas tão desestabilizadores.

REFERÊNCIAS

- LA PUENTE, Miguel de, ROGERS, Carl (1970) – *De la Psychoterapie à l'Enseignement*, EPI, Paris.
- PAGES, Max (1970) – *L'Orientation Non-Directive*, Dunod, Paris.
- ROGERS, Carl (1974) – *Terapia Centrada no Cliente*, Moraes Editores, Lisboa.
- ROGERS, Carl (1975) – «La Relation de l'Aide et la Psychoterapie», *Horizons de la Psychologie*, ESF, Paris.
- ROGERS, Carl (1975) – «Tornar-se Pessoa», Moraes Editores, Lisboa.
- ROGERS, Carl e KINGET, M. (1973) – *Psychoterapie et Relations Humaines*, Publications Universitaires de Louvain, Louvain.

RESUMO

O autor, depois de esclarecer que não se trata de um caso especialmente talhado para a terapia centrada no cliente, explica como na perspectiva rogeriana da personalidade podem ser compreendidos os sintomas ansiosos (percepção do tipo subcepção — desacordo interno) e como se poderão criar condições de mudança para que o cliente evolua (atitudes e técnicas).

Como conclusão, aparece um esforço de ligação da teoria exposta com o caso (concreto) em estudo.

ABSTRACT

After acknowledging that this clinical case is not ideal for client centered therapy, the author illustrates how Rogerian personality theory can contribute to the understanding of anxiety symptomatology (subceptive perception — internal disagreement) and how we can create change conditions for client development (attitudes and techniques). Finally an effort is made to link the theory with this concrete case.