

# Psicoterapia Antropoanalítica\*

GRAÇA FIGUEIREDO DIAS\*\*

## 1. INTRODUÇÃO

A designação «Antropoanálise» está indissoluvelmente ligada ao nome do seu fundador, o Dr. Carlos Caldeira, cuja morte prematura foi uma grande perda, não só para os seus amigos e doentes como também para toda a comunidade científica. O extenso trabalho comunitário por ele desenvolvido está amplamente documentado em «Análise Sociopsiquiátrica de uma Comunidade Terapêutica — Aplicação do Modelo Antropoanalítico em Psiquiatria Social (Faculdade de Medicina de Lisboa 1979)». O mesmo não acontece contudo com a teoria e a prática da psicoterapia Antropoanalítica, que não foi objectivo de menor investimento, e sobre as quais escreveu extensas notas manuscritas, por publicar (infelizmente em grande parte ilegíveis).

Os colaboradores que com ele se formaram, em que me incluo, continuaram contudo a prática da psicoterapia, a discussão dos seus fundamentos e a formação de terapeutas. É neste contexto que me proponho hoje falar-vos da psicoterapia antropoanalítica, mas situando-me no âmbito em que continuei fundamentalmente o meu trabalho prático e de estudo, ou seja, o da psicoterapia verbal e individual de adultos.

## 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Poderemos sintetizar os fundamentos teóricos deste tipo de psicoterapia dizendo que ela é uma abordagem *existencial, fenomenológica, dinâmica e dialéctica*, utilizando como analisador a *prática centrada na pessoa*.

2.1. É *existencial* porque a ênfase é colocada sobretudo na relação terapêutica. Citando Binswanger: «*Todo o terapeuta é existencial na medida em que apesar do seu treino técnico e do seu conhecimento dos fenómenos dinâmicos e transferenceis, é capaz de comunicar com o paciente dum existência para outra existência*» (May, 1958, p. 81).

A preocupação fundamental do terapeuta é portanto a compreensão do modo de experienciar do cliente, visto como um indivíduo especificado e único. O terapeuta tem que ver e compreender o mundo em que o cliente vive, também único e diferente do mundo objectivo ou do chamado mundo da realidade.

Os filósofos existencialistas não constituem uma escola homogénea, no entanto, e para o que aqui interessa, podemos dizer que segundo a filosofia existencialista o homem primeiro existe e depois é; primeiro age e depois define-se a partir de tal acção. Não tem o homem pois uma «natureza» dada previamente, não se define antes de existir, mas a sua definição, o que ele é, a sua «essência», será o que ele fizer, será o que ele construir, existindo.

\* Conferência apresentada no Simpósio sobre Modelos e Práticas em Psicoterapia, organizado pela Associação Portuguesa de Psicologia, Lisboa, Nov. de 1985.

\*\* Investigadora Auxiliar da Universidade Nova de Lisboa; psicoterapeuta da Sociedade de Antropoanálise.

Alguns aspectos comuns às abordagens existenciais à psicoterapia são o considerarem os seres humanos com capacidade de escolha e responsabilidade por essas escolhas, com capacidade de transcender a situação imediata e de criar valores, estando em permanente situação de devir. É dada ênfase ao desenvolvimento e realização do indivíduo e não unicamente à cura da perturbação.

Note-se que o enfoque dado à auto-realização nas abordagens existenciais é também realçado noutras aproximações não classificadas como existenciais, como por exemplo na de Kohut na sua psicologia do *self*. Assim, Kohut afirma que «a nossa tarefa de compreender os problemas psicológicos da condição humana seria decididamente facilitado se a focássemos por dois caminhos. O primeiro (...) é determinado pela concepção do homem em conflito na sua busca de prazer instintivo — o Homem Culpado; o segundo (...) é determinado pela concepção do homem adicional como estando bloqueado na tentativa de atingir a auto-realização — o Homem Trágico (...) as duas principais tendências do homem são a busca de prazer e a luta no sentido de realizar os padrões do seu self» (Kohut, 1984, pp. 136-140).

2.2. É uma abordagem *fenomenológica* porque de acordo com a fenomenologia assume que o mundo real, apesar de existir, não pode ser conhecido ou experienciado directamente; a sua existência é inferida com base nas percepções do mundo. Estas percepções constituem o campo fenomenológico, ou o mundo fenomenológico, do indivíduo. Os seres humanos só podem conhecer o seu mundo fenomenológico, nunca o mundo real. Portanto, só se podem comportar em termos do modo como percebem as coisas, ou do modo como as coisas se lhes apresentam.

Esta visão implica a adopção pelo terapeuta do ponto de vista interno do cliente, ou seja, o mundo subjectivo do cliente, como base para o compreender. Durante o processo terapêutico dá-se uma mudança no modo como o cliente percebe o mundo exterior e o seu mundo intrapsíquico.

Sistematizando um pouco mais podemos dizer que na análise do encontro terapêutico se isolam as seguintes condições fenómeno-dialécticas de tinta existencial: a presença; a reciprocidade; o cuidado; a totalização.

A *presença* exige que o terapeuta e o cliente estejam materialmente juntos, estando o terapeuta num estado de disponibilidade para com o cliente e para consigo próprio.

Pela *reciprocidade* o terapeuta e o cliente estão em interacção e em transacção, ambos implicados no processo. O terapeuta não está de fora, mas dentro, é um observador participante, o cliente é considerado um ser humano a ser compreendido e não um objecto a ser analisado.

Pelo *cuidado* o terapeuta co-responsabiliza-se pelo cliente, assume uma cosmovisão que implica considerar a condição humana sobredeterminada para a relação e para a criação de valores. Quer dizer, o humano constrói a sua essência numa relação com o outro, em que este se coloca e é posto não como modelo de identificação mas como portador e fonte de valores, aquilo que se analisará mais adiante como as «atitudes estruturais-dialógicas». Porque estas atitudes são modos de ser e estar, em si consistentes, pertinentes e temporalmente marcadas por uma duração, isto é, não podem ser postíças, fazem parte do modo de ser e estar do terapeuta.

A *totalização*, no conceito de Sartre, implica que qualquer situação não é uma totalidade mas sempre um devir para a totalidade, segundo uma dialéctica em espiral, exigindo o terceiro mediador, e em equilíbrio instável. Na situação terapêutica, o terceiro mediador, isto é, aquele que facilita a totalização, é o terapeuta, terceiro mediador entre o sistema do ego e os objectivos internos e respectivas fantasias, alternando nesta posição com os objectos internos e as fantasias, que se tornam por sua vez no terceiro mediador, entre o sistema do ego e o terapeuta.

2.3. Tal como Freud disse que os sonhos eram a via real para o inconsciente, poderíamos aqui dizer que a *atitude centrada na pessoa* é a via real para captar o mundo fenomenológico do cliente. Assim, na prática, o trabalho antropsanalítico caracteriza-se pela actuação de uma série de atitudes básicas desenvolvidas por Carl Rogers (Rogers, 1972) na prática da sua abordagem centrada na pessoa: a congruência, a escuta incondicional positiva e a compreensão empática. A ausência de qualquer uma implica a mudança do tipo de intervenção.

A *congruência* consiste no acordo do terapeuta consigo próprio durante a intervenção, numa

presença para si, numa totalização da sua experiência, da sua consciência e da sua comunicação, numa abertura que, porém, não precisa de ser falada. Muito importante este ponto, que tem sido frequentemente mal interpretado. Se por exemplo numa sessão terapêutica sinto sono ou aborrecimento não digo ao cliente «você é um chato», analiso o que se passa comigo, o que se passa na relação entre mim e o cliente, aquilo que poderei ter deixado escapar. Portanto para que a relação seja terapêutica é necessário que a experiência imediata do terapeuta seja correctamente representada ou simbolizada na sua consciência; em particular, é necessário que os sentimentos e atitudes que experimenta para com o cliente sejam plenamente disponíveis à sua consciência.

A *escuta incondicional positiva* é uma consideração, um cuidado, uma atenção, uma aceitação do cliente, da sua comunicação, sem juízos valorativos ou predicativos, facilitando a escolha autónoma, auto-direccional e criadora sobre a experiência e a resolução (ou não) dos seus conflitos. Como se pretende uma relação de equi-valorização e não de poder, escuta-se com igual sensibilidade e suspensão dos juízos valorativos, numa atmosfera cálida de acolhimento, toda a «comunicação dolorosa» do cliente. É escutar o outro ser real e diferente, separado de mim, sem comparações nem interpretações.

A *compreensão empática* tem dois momentos inseparáveis e consecutivos: o da apreensão do mundo afectivo interior do cliente, como se fosse ele, mas sem perder nunca esta qualidade de como se, portanto sem identificação; e o da apresentação desse conteúdo compreendido, na reformulação.

A maioria dos psicoterapeutas tem reconhecido a necessidade da *compreensão empática*, apesar de divergirem no grau da importância que lhe conferem. É-lhe dada a máxima valorização na terapia centrada e nas terapias existenciais. Mas outras orientações teóricas põem um acento relevante na capacidade empática do terapeuta.

Em particular os psicoterapeutas seguindo a orientação da psicologia do self consideram que no tratamento das perturbações narcísicas da personalidade é fundamental numa primeira fase do tratamento que o terapeuta se limite a acompanhar empaticamente o cliente. Só assim ele poderá restabelecer as fronteiras mal delimitadas do seu self e reiniciar o processo de maturação do self cujo

desenvolvimento defeituoso foi resposta a problemas fundamentalmente na relação com a mãe.

E não só no processo de tratamento, mas também na investigação, o papel da empatia é fundamental. Citando Kohut: «*A empatia, persistentemente utilizada, cuidadosamente verificada, é essencial como instrumento de pesquisa na investigação dos complexos estados mentais do homem. Aqui, a precisão dos resultados dos nossos esforços nunca pode ser estabelecida com certeza; no máximo, podemos lutar para aumentar a probabilidade de que as nossas afirmações sejam válidas, apoiando-as em dados empíricos e examinando-as — à semelhança do uso da experimentação do físico clássico, digamos assim — com o auxílio da experimentação através do pensamento, conscienciosamente buscada*» (Kohut, 1984, p. 130).

2.4. É uma abordagem *dinâmica* na medida em que para além do momento do encontro se dá uma importância relevante a um segundo momento, o da análise do cliente, estabelecendo-se uma *dialéctica* entre estes dois momentos.

Quer dizer, o cliente é uma pessoa que surge como representação e como objecto. No encontro, nas sessões de psicoterapia a pessoa aparece-nos como uma significação, um para si, surge-nos a sua instância imaginária: o seu mundo endopsíquico, o seu sistema de relações imaginárias e o modo como estabeleceu ao longo da sua vida e estabelece hoje o seu sistema de relações sociopessoais. Num momento posterior, o do estudo do caso, o cliente é uma coisa a conhecer, um em si, é a instância do objecto. Usa-se então para a sua compreensão as teorias da psicologia dinâmica, e não só, como referiremos adiante.

Portanto, o conhecimento que o terapeuta vai tendo daquela pessoa resulta dum vai-e-vem dialéctico entre estes dois momentos.

A existência destes dois momentos não deixa de levantar problemas. Pretende-se «*não renunciar nem às ideias confusas nascidas imediatamente da experiência vivida, nem à clareza, distinção e eficácia dos conceitos*» (Caldeira, 1979, p. 33); fazer psicoterapia e ao mesmo tempo ir construindo os modelos da dinâmica desse processo. Mas não será então difícil distinguir de que modo a teoria influencia a observação? Quando acaba a primeira e começa a segunda?

É claro que toda a observação não é inocente,

tem pressupostos teóricos, uma metafísica implícita. O método da fenomenologia totalmente pura de Husserl, isto é, neste caso, o terapeuta ser capaz de «ver» o cliente como ele se manifesta sem qualquer enviesamento ou pressuposto à priori é um ideal de que o terapeuta se tenta aproximar pela atitude centrada e em particular através da empatia. Mas se o observador nunca pode ser totalmente inocente, quanto maior for o seu conhecimento do ser humano global maior pode ser a sua abertura às características únicas daquele indivíduo particular, no encontro e na co-presença irredutível duma sessão.

O conhecimento é a passagem do local ao global. Mas os seres humanos, como objecto de conhecimento do psicoterapeuta, são diferentes dos outros objectos de conhecimento na medida em que eles próprios têm modelos da realidade exterior e deles próprios e não são objectos passivos dos modelos do psicoterapeuta. Assim, no conhecimento que tem do cliente o terapeuta deve incluir o conhecimento que o cliente tem de si próprio. O cliente não é só observado, observa-se, observa a sua própria observação, observa o terapeuta.

É da dialéctica entre a situação do encontro e a situação de análise posterior que vai aumentando a compreensão global que o terapeuta tem de cada cliente e do ser humano em geral. Cada encontro terapêutico é um encontro entre dois seres humanos, é um fenómeno indivisível e irrepetível. E só se o terapeuta não é capaz de admitir que uma dada expectativa que lhe advém da análise do cliente no segundo momento não é satisfeita, só se não fica nunca surpreendido, então sim está em risco de confundir teoria e observação, está em risco de não compreender as características únicas do seu cliente.

Na análise da pessoa, no segundo momento, é de realçar a importância dada aos conceitos da psicanálise, da psicologia do ego, da psicologia do self, para a compreensão das dificuldades e da infelicidade dos indivíduos. cremos que existem várias teorias explicativas que algum dia serão superadas por uma reformulação globalizante do inter-relacionamento dos factores causais, muito particularmente dos factores causais no início da vida. E o livro de Gedo e Goldberg *Models of the Mind* (1983) é um importante passo nessa direcção.

Cremos ainda que há que reconhecer outras dimensões de análise além da dimensão pessoal,

uma vez que o indivíduo é também sobredeterminado a partir de fora. Os seus problemas não resultam só de conflitos intrapsíquicos mas também das suas problemáticas ao nível dos grupos, das organizações, da sociedade.

Complementarmente, a reflexão teórica e crítica sobre o regime social e económico global permite compreender que temos que entrar em linha de conta com o modo como se estruturam e organizam as relações sociais e económicas, fomentadoras de competitividade e não de solidariedade, da difusão de uma ideologia cujas forças maiores são o poder, o dinheiro, as ilusões que afirmam o progresso sem limites, como o mito da «juventude eterna», com a negação do sofrimento, do envelhecimento e, parece, até, por vezes, da inevitabilidade da morte.

### 3. OBSERVAÇÕES PRÁTICAS

#### 3.1. TÉCNICAS FUNDAMENTAIS

Nas abordagens existenciais à psicoterapia o cliente é encarado como um igual, como ser humano, e considera-se que o verdadeiro encontro só pode ter lugar se o cliente e o terapeuta estabelecerem entre eles uma relação EU-TU, uma relação, tanto quanto possível, horizontal, sendo a terapia uma viagem partilhada, sem caminho pre-determinado. Uma viagem de descoberta de ambos, o terapeuta e o cliente, sem que qualquer deles saiba o que virá a ser descoberto nem quando acabará a viagem.

Críticas têm sido feitas ao facto de deste modo a psicoterapia existencial se tornar vaga e misteriosa, abrindo caminho a práticas esotéricas que são justificadas como sendo reacções espontâneas e genuínas do terapeuta (Patterson, 1980).

Parece pois vantajoso especificar em traços gerais os modos de actuação do terapeuta na psicoterapia antropológica.

O psicoterapeuta deve dar tanta importância ao seu modo de estar, aquilo que se chama os modos de actuação não verbais, como à intervenção verbal — essencialmente a reformulação — ao tom e à intensidade da voz (quase sempre ligeiramente interrogativa) e, de um modo geral, a todo o conjunto da sua expressividade.

São particularmente importantes, entre os modos de actuação não verbais, o silêncio atento e a capacidade para criar uma atmosfera calorosa e compreensiva.

A reformulação constitui o modo de intervenção verbal mais importante de que dispõe o psicoterapeuta antropoanalista. Muitos profissionais se enganam com a facilidade, apenas aparente, deste modo de intervenção, transformando-o na repetição mecânica do que disse o cliente.

A reformulação só tem sentido quando, verificadas as condições fenómeno-dialécticas, as atitudes estruturais dialógicas centradas e uma boa capacidade de comunicação não verbal, o psicoterapeuta atingiu o que se pode chamar uma «relação terapêutica» com o seu cliente. Fora destas condições a reformulação perde todo o seu significado terapêutico, podendo reduzir-se a um discurso lógico ou, conforme algumas experiências, a uma conversa entre uma pessoa e um computador convenientemente programado ou mesmo entre dois computadores, e à manipulação do outro.

Apesar do acto terapêutico ser em si mesmo uma relação existencial, profundamente existencial, em que o terapeuta dialoga com o cliente num estado de congruência e escuta incondicional de si próprio, numa auto-desconcentração atenta, talvez semelhante àquilo que Freud chamou «atenção flutuante», a reformulação obedece a um certo número de princípios e é actuada segundo certas técnicas que, em si, são também atitudes.

Alguns destes princípios gerais são:

a) A reformulação deve ser *centrada na pessoa* e não no seu problema;

b) A reformulação centra-se sobre a *vivência afectivo-existencial* e não sobre o saber, o conhecimento e a explicação racional;

c) A reformulação deve centrar-se na *situação actual* embora, evidentemente, se torne essencial seguir o movimento do cliente.

Estes princípios decorrem naturalmente do tipo de abordagem à psicoterapia que considera fundamental para o êxito do processo psicoterapêutico que, para além da resolução de problemas concretos ou da compreensão da origem das dificuldades actuais, o cliente evolua para um estado de acordo interno mais completo, mais aberto à experiência actual e menos defensivo.

Na perspectiva técnica podem descrever-se vários tipos de reformulação, que resultaram de uma análise semântica, à posteriori, de gravações de sessões terapêuticas (definição e exemplos destas intervenções podem-se encontrar em Dias, 1985):

a) Reformulação do conteúdo manifesto em que se podem descrever o reflexo, a síntese, a clarificação, a inversão figura-fundo;

b) Reformulação dos sentimentos;

c) Reformulação elucidada do conteúdo implícito;

d) Reformulação intropática/encinática;

e) Reformulação integradora das constantes afectivas e lógicas;

f) Reformulação-confrontação dos paradoxos;

g) Reformulação extensional;

h) Reformulação-interpretação a quente.

Para além da reformulação, o psicoterapeuta antropoanalítico utiliza por vezes outras formas de intervenção (os enfoques) que são instrumentos complementares da análise semântica, isto é, do significado do discurso do cliente nas suas componentes afectivas e lógicas. Sendo complementares, estes instrumentos só são usados aquando dum impasse, dum dificuldade de prosseguir a análise, nos bloqueios afectivos, para ultrapassar resistências e esclarecer situações transferenciais.

Pode-se considerar vários tipos de enfoque: o enfoque *exploratório*, o enfoque *hipotético* e o enfoque *vivencial*.

No enfoque *exploratório* o terapeuta solicita ao cliente pormenorizações, explicações, concretizações sobre o que comunicou, tanto do ponto de vista lógico como afectivo. As perguntas devem ser concretas, bem delimitadas, em linguagem simples e clara, e estritamente ligadas ao tema a que o cliente se atem de momento.

No enfoque *hipotético* o terapeuta tenta que o cliente aprofunde a sua comunicação propondo uma inversão da situação, uma mudança de visão, etc.

O enfoque *vivencial* («*focusing*») é uma técnica que foi desenvolvida por Gendlin (1978), psicoterapeuta centrado na pessoa. O aprofundamento do significado de uma situação, de uma atitude, do que quer que seja que esteja a ser discutido, é aqui procurado fazendo recurso à sensação difusa que desperta ao nível do corpo — o «*felt sense*».

O «*felt sense*» é o modo como o corpo sente um problema ou situação particulares. Não é uma experiência mental mas física. Não é uma emoção apesar de ter componentes emocionais. Tem um significado mais lato que uma emoção, mais complexo, e é muito menos fácil de descrever por palavras. É difuso, pelo menos até se ter processado o enfoque vivencial, e não é acompanhado geralmente de um rótulo conveniente. É como se fosse feito de muitos fios entrelaçados, como uma carpete, mas sentido como um todo.

O enfoque *vivencial* consiste em levar o cliente a referir-se a esta sensação global dum problema para avançar no aprofundamento.

Note-se que na técnica do enfoque, as premissas fundamentais da abordagem dialógica centrada se mantêm, sendo, em particular, qualquer intervenção do terapeuta acentuadamente interrogativa.

### 3.2. INTERVENÇÃO - INTERPRETAÇÃO

Algumas intervenções feitas geralmente em fases adiantadas do processo terapêutico podem ser consideradas como interpretações num sentido genérico do termo, como alguns terapeutas de orientação psicodinâmica freudiana ou jungiana utilizam.

Por exemplo, segundo Storr (1980), na prática clínica a interpretação está muito mais preocupada com o chamar de atenção para discrepâncias (por exemplo entre o que o paciente diz que sente e o que a descrição do seu comportamento indica que ele de facto sente), com o chamar de atenção para relações não reconhecidas (como seja entre acontecimentos, características de personalidade, sintomas), com o dar sentido para o aparentemente incompreensível, ao invés de um simples desmascarar, de mostrar que pulsões se escondem por detrás de certos sintomas. Apesar da influência que a escola teórica a que pertence o psicoterapeuta imprimirá à interpretação dos sintomas e do discurso do paciente, existe substancial acordo se as interpretações são dadas em termos do seu significado, em vez de em termos da sua origem. Por exemplo, todos os psicoterapeutas estarão de acordo em que os clientes esquizoides vivem um difícil dilema no sentido de que, se se permitem aproximar das pessoas isto é de alguma maneira perigoso; enquanto que o facto de se manterem afastados lhes dá uma

experiência intolerável de isolamento. A origem deste dilema pode ser discutível. Alguns são da opinião de que o cliente receia mais o dano que possa causar às outras pessoas do que o mal que lhes possam infligir a ele. Mas todos concordariam que ambos os tipos de receio estão presentes na tentativa do cliente de se preservar de qualquer envolvimento. Razoável acordo existe portanto, em geral, quando o terapeuta está mais preocupado com a questão existencial do que é que o cliente está fazendo realmente no aqui e agora, com o significado de ver o passado a uma certa luz aqui e agora, do que com a origem dos sintomas e dos comportamentos que, de facto, parece ser menos importante na prática. Isto para além do facto de que se podem encontrar analogias entre os conceitos teóricos de escolas diferentes. Para dar um exemplo, como aponta Storr, existe uma analogia entre a noção de arquétipo de Jung e os «objectos internos» de Melanie Klein. Segundo aquele autor quase todas as diferenças de interpretação são resolúveis.

### 3.3. SONHOS

Deve-se a Freud o mérito de ter reavivado a ideia da importância dos sonhos e a possibilidade de lhes atribuir significado. Não há contudo actualmente evidência suficiente que permita acreditar que todos os sonhos representam a realização de desejos inconscientes e escondem algo de inaceitável. Como se sabe, Jung tinha uma visão diferente da de Freud sobre o significado dos sonhos. Segundo ele o sonho expressa, numa linguagem simbólica, desejos ou receios, impulsos, fantasias, planos, antecipações, verdades inelutáveis, relaciona-se muitas vezes com problemas com que luta o sonhador e que ainda não resolveu, etc. Para Jung o sonho tem ainda, frequentemente, um aspecto de compensações de uma atitude consciente.

Na minha prática, quando o cliente conta um sonho e mostra interesse em perceber o seu significado sugiro-lhe, primeiro, que indique qual o sentimento dominante do sonho e o que é que relaciona com este sentimento e com o sonho como um todo; depois, que indique o que lhe ocorre a propósito dos outros elementos do sonho. Deste modo o cliente obtém geralmente uma compreensão global sobre aquilo de que o sonho trata. Frequentemente

os sonhos são indicadores, assinalando preocupações e emoções às quais o paciente não tinha talvez dado suficiente importância na vida consciente e que passam assim a ser analisados.

À medida que o cliente progride na análise do sonho o terapeuta acompanha-o usando a reformulação e o enfoque como foi indicado anteriormente.

### 3.4. ASPECTOS TRANSFERENCIAIS DA RELAÇÃO

Carl Rogers minimiza o aparecimento de fenómenos de transferência na psicoterapia centrada na pessoa, argumentando que a atitude não avaliadora do terapeuta, em particular o facto de não interpretar, diminui o risco de dependência do cliente, não lhe fazendo ter o sentido de que o terapeuta sabe mais sobre ele do que ele próprio.

Neste aspecto concordamos mais com as posições de outros psicoterapeutas como Pagès (1970) e May (1958). Conforme diz Rollo May (citado por Pagès, 1970, p. 144):

*«O que acontece realmente não é que o paciente neurótico transfira os sentimentos que ele sentia pela mãe ou pai para a mulher ou o terapeuta. Diremos antes que o neurótico em certos domínios nunca ultrapassou certas modalidades limitadas e estreitas da experiência característica da criança pequena. Por conseguinte, posteriormente, ele percebe a mulher ou o terapeuta através das mesmas lentes deformadas e restritivas através das quais ele percebe o pai e a mãe. Este problema deve ser compreendido em termos de percepção e de modo de relação no mundo».*

Esta concepção tem consequências terapêuticas. Apesar das explicações genéticas poderem ter valor para o teórico, nem sempre têm uma existência vivida para o cliente. O terapeuta procura pois que o cliente tome consciência de certas modalidades da sua experiência que se manifestam na relação com o terapeuta. Não é tão importante que sejam lembradas as recordações que esse tipo de transferência esconde.

Considero portanto que a transferência é um factor importante do processo terapêutico. Na medida em que o terapeuta compreende a atitude do cliente em relação e transmite essa compreensão ao cliente, está a ajudá-lo a compreender as suas dificuldades nas relações com os outros. Torna-se

óbvio, assim, a importância que tem o terapeuta não revelar nada de si próprio ao cliente. Não revelando detalhes pessoais sobre si, o terapeuta permite que seja possível a compreensão das atitudes do cliente para com ele e das fantasias sobre ele. Como indica Storr, o terapeuta funciona como um cabide onde o cliente pode pendurar as imagens derivadas da sua experiência passada e das necessidades presentes. A maior parte, senão todas, as pessoas que procuram a psicoterapia têm dificuldades nas relações interpessoais. Inevitavelmente vão reflectir estas dificuldades nas atitudes para com o terapeuta; e um dos factores do processo de mudança é o cliente tomar consciência de tais atitudes no aqui e agora do encontro terapêutico.

Não só a análise da transferência é importante no decurso do processo terapêutico, também a análise das resistências é geralmente fundamental para o avanço da terapia. Resistências que podem estar ligadas aos mecanismos de defesa do ego, aos ganhos secundários da doença, à tendência para a repetição, à necessidade de ser castigado, ao sentimento de ser indigno, etc.

A análise da resistência é feita no contexto da relação com o terapeuta e em termos do seu significado para a situação existencial da vida imediata do cliente.

### 3.5. OS FACTORES DO PROCESSO TERAPÊUTICO

A evidente eficácia do processo psicoterapêutico leva a interrogarmo-nos sobre os factores que nele intervêm e que a garantem. Questão sempre em aberto, sem resposta definitiva. Podem contudo apontar-se algumas condições que influenciem o decurso de uma psicoterapia:

a) O processo é facilitado pelo psicoterapeuta — ele é propriamente o iniciador do movimento terapêutico. Para isto é necessário que, por um lado, ele seja capaz de assumir as condições fenomenológicas e as atitudes estruturais dialógicas e de actuar conforme atrás se referiu e, por outro lado, tenha a capacidade de estabelecer uma forte aliança terapêutica com a parte saudável do ego do cliente;

b) Apesar de o terapeuta ser o facilitador do processo é evidente que o resultado só pode ser um fracasso total se o cliente não for capaz de

apreender o modo de actuar e as atitudes fundamentais do terapeuta. O reconhecimento de que o que é importante é a percepção que o cliente tem do terapeuta, mais do que a personalidade do terapeuta ou as suas técnicas vistas por outros observadores, é reconhecer a importância de uma variável nitidamente fenomenológica. Vários estudos experimentais desta variável têm-no de facto comprovado. Se a apreensão do terapeuta é possível, então à medida que a terapia progride evoluem no cliente dois processos quase paralelos: um é a apreensão empática, intropática/encinética e semântica do terapeuta; o outro, o incremento da sua congruência e da escuta incondicional positiva e da compreensão de si próprio;

c) Outra dimensão relacional que intervém no processo terapêutico é o tipo e a qualidade dos aspectos transferenciais da relação e o modo como eles são tratados, através da reformulação e, em particular, através da interpretação a quente;

d) À medida que o processo psicoterapêutico progride verificam-se mudanças no modo de experienciar e mudanças de personalidade. Assim, há a considerar a aquisição pelo cliente de uma melhor autocompreensão por uma maior abertura para a sua experiência, com modificação do sistema defensivo. Esta alteração do sistema defensivo leva a uma simbolização mais precisa e a uma estrutura do si-mesmo ou próprio, congruente com a experiência, fluida, flexível, assimiladora (Piaget), criativa e confiante na avaliação organísmica (Rogers). Ocorre, também, um aumento da auto-estima do cliente por lhe ser cada vez mais possível ultrapassar as «provas da realidade» com aumento da força do ego, melhoria da imagem que faz de si próprio e conseqüente aproximação do ideal do ego, diminuição da força da instância repressora, com diminuição da tensão. Dá-se concomitantemente um alargamento do ego com a integração possível do não-consciente pela ausência da negação e da distorção (Freud, Rogers);

e) Ocorre no cliente um recondicionamento operatório da autonomia, da criatividade, da capacidade para a mudança e um incremento da liberdade da comunicação, dentro de si e para com os outros;

f) Dá-se um aumento de esperança;

g) O cliente identifica-se com o terapeuta, introjectando valores de congruência, escuta incondicional positiva e compreensão empática.

### 3.6. RESULTADOS

O tipo de clientes que tenho tido predominantemente não têm sintomas definidos, não estão doentes num sentido médico convencional. Apresentam o que Szasz (1965) chamou «*problems of living*» e procuram um maior auto-conhecimento e aceitação e aprender modos de manejar melhor as suas vidas e a sua personalidade.

Partilho da opinião de alguns psicoterapeutas, de entre os quais cito como exemplo A. Storr, segundo os quais a psicoterapia está hoje mais preocupada em compreender as pessoas como um todo e com a alteração das atitudes relativamente a si próprio e aos outros do que com a abolição directa de sintomas.

Este modo de encarar a psicoterapia decorre de um modo particular de encarar a neurose que, como afirma Storr, é mais uma questão de se estar submerso pela ou à mercê da sua própria psicopatologia do que possuir um padrão particular de psicopatologia. O efeito de uma psicoterapia bem sucedida depende do cliente ser capaz de viver com a sua natureza e fazer um uso criativo dela.

Pelo facto da procura da terapia ser cada vez mais devida a uma infelicidade generalizada, dificuldade nas relações interpessoais, problemas no trabalho, etc., do que devida a sintomas bem definidos, é difícil definir o que é a cura e avaliar objectivamente mudanças de atitudes que conduzem a um aumento de confiança, competência e prazer. Além de que, mesmo no caso da existência de sintomas, o sentimento de estar melhor pode ser independente do desaparecimento dos sintomas.

Rogers e os seus seguidores foram pioneiros na investigação científica sobre os resultados da psicoterapia, tendo demonstrado algumas das observações feitas atrás sobre os factores do processo psicoterapêutico.

Storr tenta definir em que consiste o *estar melhor* e considera que relativamente a este ponto existe notável acordo entre psicoterapeutas de escolas tão diferentes como Jung, Carl Rogers, Thomas Szasz, Winnicott, Fairbairn. E a formulação comum a estes terapeutas é a seguinte: a mudança e o desenvolvimento fazem parte da existência humana e quando as pessoas sentem que estão mudando e desenvolvendo-se, vivem satisfatoriamente. Os neuróticos, devido aos seus medos e ansiedades, têm tendência a ficar presos ao passado e não

mudam nem se desenvolvem como deviam. Ao invés a pessoa «normal» é capaz de lidar com o que poderemos continuar a chamar a sua psicopatologia, e é capaz de experimentar profundamente a sua natureza fazendo um uso criativo dela.

Quanto às indicações e contra-indicações, colocamo-nos numa posição semelhante à de Carl Rogers dizendo que a nossa experiência não nos permite dizer que a terapia antrapoanalítica é aplicável a determinados grupos e não a outros. Não se vê qualquer vantagem em estabelecer limites dogmáticos para o seu emprego. A ausência de um conhecimento preciso sobre os grupos nos quais este tipo de terapia tem mais ou menos êxito não é assunto que nos preocupe seriamente, pois a nossa experiência clínica mostra que essa terapia não parece prejudicar o indivíduo. Quando se utiliza de forma consistente, é muito raro, na nossa opinião, que o paciente saia da experiência mais perturbado do que quando entrou. Na grande maioria dos casos, mesmo quando o paciente tem a experiência do fracasso, os seus problemas não se agravam devido a esse fracasso. Isto acontece em primeiro lugar devido à ausência de qualquer pressão na relação; isto é, só têm acesso à consciência aqueles elementos da experiência que não são demasiado ameaçadores de enfrentar ou de tolerar. O paciente tende a desviar-se dos pontos que são demasiado perigosos ou perturbadores para serem enfrentados.

Podemos assim fazer nossas as palavras de Rogers sobre a terapia centrada na pessoa: *«A terapia centrada no paciente tem um campo de aplicação muito amplo — em certo sentido é aplicável a todas as pessoas. Uma atmosfera de aceitação e de respeito, de profunda compreensão, é um bom clima para o desenvolvimento pessoal... Isto não significa que cure todas as afecções psicológicas e o próprio conceito de cura é absolutamente estranho à perspectiva que estamos a considerar. Com determinado tipo de indivíduos a hospitalização pode ser necessária, com outros pode ser necessário o recurso terapêutico a determinados medicamentos e pode recorrer-se a uma grande diversidade de meios médicos em situações psicossomáticas. No entanto, um clima psicológico que o indivíduo possa utilizar para uma autocompreensão mais profunda, para uma reorganização do ego no sentido de uma integração mais realista, para o desenvolvimento de formas de conduta mais tranquilas e ponderadas —*

*não é uma oportunidade apenas para alguns grupos e não para outros. Trata-se antes de um ponto de vista que se pode fundamentalmente aplicar a todos os indivíduos, embora não possa resolver todos os problemas ou proporcionar a todos a ajuda de que cada um em particular carece»* (Rogers, 1971, pp. 230-231).

#### 4. FORMAÇÃO DOS TERAPEUTAS

As qualidades fundamentais exigidas ao psicoterapeuta são, em parte, específicas para cada corrente, e na sua maioria comuns a todas as escolas. Isto no que respeita aos tipos de psicoterapia que integram o grupo das «psicoterapias de compreensão interna».

Neste grupo descrevem-se como qualidades fundamentais comuns aos psicoterapeutas: capacidade de empatia; capacidade de compreender o inconsciente ou não consciente; capacidade de comunicar ao cliente a sua compreensão interna; capacidade de desenvolver a relação e aliança de trabalho com o cliente; o ser digno de respeito e a capacidade de respeitar; uma adequada compreensão do problema do cliente e uma perspectiva realista da sua evolução; capacidade de autocompreensão, disponibilidade e força interior para entrar em relação com o cliente sem temer ser submergido pelas suas angústias e sofrimentos; auto-segurança e firmeza nas suas intervenções e no seu estar com o doente; ausência de valorização moral do cliente e dos actos.

Neste contexto, a formação em psicoterapia exige que os candidatos passem por um processo de psicoterapia pessoal que deverá prosseguir até ao adequado desenvolvimento da sua compreensão interna, para além da frequência de cursos teóricos e práticos. Deverão também passar pela experiência de um Grupo de Encontro o mais cedo possível no decurso da sua formação.

O curso de psicoterapia engloba um ciclo propedêutico de 3 anos e um ciclo complementar de 2 anos.

No ciclo propedêutico, a formação teórica consta do estudo dos principais autores e correntes psicoterapêuticas, com ênfase nas correntes dinâmicas, existenciais e fenomenológicas.

Consoante a formação de base do candidato outros estudos teóricos são exigidos, como Psicologia, Ciências Sociais, História das Culturas e das Mentalidades, Psicopatologia, Psiquiatria Dinâmica, etc.

A formação prática incide sobre o exercício das atitudes centradas através de técnicas de «*role-playing*», inversão de representação de papéis, ego auxiliar, etc.

Do curso complementar constam um seminário sobre Antropoanálise e seminários práticos em que são discutidos casos clínicos e intervenções no âmbito do modelo antropoanalítico.

Um estágio hospitalar em psiquiatria com a duração de 1 ano é exigido aos não psiquiatras.

Durante o ciclo complementar o candidato deverá tomar a responsabilidade de uma psicoterapia sob orientação, durante um mínimo de 2 anos (1).

## REFERÊNCIAS

- CALDEIRA, C. (1979). *Análise sociopsiquiátrica de uma comunidade terapêutica*. Tese de doutoramento, Faculdade de Medicina de Lisboa.
- DIAS, G. F. (1985). "Anthropoanalytical psychotherapy — notes on the Theory of practice". *Acta Psiquiátrica Portuguesa*, vol. 31:3, 117-130
- GEDO J. E. and GOLDBERG, A. (1973). *Models of the Mind - A Psychoanalytic Theory*. Chicago and London, The University of Chicago Press.
- GENDLIN, E. (1978). *Focusing*. New York, Bantam Books.
- KOHUT, H. (1984). *Self e narcisismo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores S.A., 1984
- MAY, R. (1958). «Contributions of existential psychotherapy». In R. May, E. Angel, and H. F. Ellenberger (Eds.). *Existence*. New York, Basic Books.
- PAGÈS, M. (1970). *L'orientation non-directive*. Paris, Dunod.

(1) A Sociedade de Antropoanálise, legalizada em 1979, iniciou de facto as suas actividades de formação em 1977. Conta actualmente com 65 sócios, dos quais 10 psicoterapeutas formados pela Sociedade e 16 seguindo os cursos de formação em psicoterapia.

PATTERSON, C. H. (1980). *Theories of Counselling and Psychotherapy*. New York, Harper and Row Publishers.

ROGERS, C. R. (1971). *Terapia Centrada no Paciente*. Lisboa, Moraes, 1971.

ROGERS, C.R. (1972). *Tornar-se Pessoa*. Lisboa, Moraes.

STORR, A. (1980). *The Art of Psychotherapy*. New York, Methuen.

SZASZ, T. (1965). *The Ethnics of Psychoanalysis*. New York, Basic Books.

## RESUMO

São expostos os fundamentos teóricos, a teoria da prática e as técnicas da psicoterapia antropoanalítica, assim como as condições de formação e treino dos terapeutas. Salienta-se o carácter existencial, fenomenológico, dinâmico e dialéctico desta abordagem terapêutica e a utilização, como analisador, da prática centrada na pessoa. Dentro das técnicas verbais referem-se vários tipos de reformulação e de enfoque e os seus princípios gerais. São feitas referências práticas ao modo como são tratados os sonhos, a transferência e manejava a interpretação. Abordam-se também os factores do processo terapêutico e os resultados da psicoterapia.

## ABSTRACT

The existential, phenomenological, dynamical and dialectical character of this therapeutic approach is expressed. The approach used the person centered practice as analyser. Among the verbal techniques, various kinds of reformulation and focusing and their general principles are referred. Some practical comments are made on dealing with dreams and transference, and on managing interpretations. The factors of therapeutic processes and the results of psychotherapy are also mentioned.