

## UMA INTRODUÇÃO À PRÉ-TERAPIA

TRADUZIDO POR RUTE BRITES



Garry Prouty

**Resumo:** O artigo situa as origens da Pré-Terapia na necessidade de contacto psicológico para que se estabeleça uma relação terapêutica.

O autor começa por enumerar e definir os vários tipos de reformulação: de contacto e as suas funções – contacto com a realidade, contacto afectivo e contacto comunicativo. A título de exemplo, apresenta um caso prático, o início do tratamento de uma paciente esquizofrénica.

Seguidamente, foca os comportamentos de contacto, recorrendo à apresentação do caso de um paciente em estado catatónico, onde descreve resumidamente o trabalho de contacto realizado com esse paciente.

Por fim, aborda o tema dos sinais pré-expressivos, indicando a presença latente de um self pré-expressivo, cuja existência é constatada em alguns casos referidos pelo autor.

**Palavras-chave:** Pré-Terapia - Contacto Psicológico – Reformulação de Contacto – Funções de Contacto – Comportamento de Contacto - Sinais Pré-Expressivos – Self Pré-Expressivo.

**Abstract:** Prouty work places the origin of pre-therapy in the need of psychological contact in order to establish a therapeutic relationship.

The author starts, describing and defining the several types of psychological contact and their functions. Contact reflections, contact functions, and contact behaviors.

Explaining the “contact functions” scope, the author uses a practical example of a pre-therapy study case, highlighting the interaction of reality, affective and communicative contact functions.

Next, the author focus on contact behavior and illustrates its practice with an example of a “catatonic schizophrenia” patient pre-therapy in a twelve hours session.

At the end of this work the author addresses the “Pré-Expressive Signs” subject, and after a brief explanation, uses a few examples showing up the presence of a latent pré-expressive self.

**Keywords:** Pre-Therapy - Psychological Contact - Contact Reflections - Contact Functions – Contact Behaviors - Pre-Expressive Signs – Pre-Expressive Self.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Pré-Terapia é uma evolução da teoria e prática centrada no cliente, destinada a psicóticos, a pessoas incapazes de desenvolvimento e outro tipo de população com regressões crónicas.

Tem a sua origem na primeira e *necessária* condição de uma relação terapêutica – “O Contacto Psicológico” (Rogers, 1957). Rogers não deu uma definição teórica ou prática de contacto e defendeu simplesmente a existência de contacto entre o cliente e o terapeuta (Prouty, 1990). A Pré-

**As reformulações de contacto são as respostas concretas e literais do terapeuta que possibilitam um contacto empático com a expressão verbal e não-verbal do cliente.**

Terapia é a teoria e a prática do contacto psicológico. A teoria é descrita em três partes: 1) reformulações de contacto; 2) funções de contacto e 3) comportamentos de contacto (Prouty, 1994).

### 1) Reformulações de Contacto

As reformulações de contacto são as respostas concretas e literais do terapeuta que possibilitam um contacto empático com a expressão verbal e não-verbal do cliente. A sua qualidade concreta corresponde à “atitude concreta” (Gurwitch, 1966) dos clientes esquizofrénicos ou com danos cerebrais.

A sua qualidade empática está ligada a um sentido do “Self Pré-Expressivo” (Prouty, 1998) e a sua natureza literal facilita a comunicação ao nível do cliente.

#### *Reformulações Situacionais*

Os teóricos existencialistas descrevem frequentemente o humano “em situações”, como se estivessem relacionalmente inseridos no “mundo” (Brockleman, 1980). As Reformulações Situacionais (RS) são dirigidas ao contacto do cliente com a situação, o ambiente ou o meio social. Por exemplo, “Estás a segurar a bola” ou “Estás a olhar para o chão”. Tais reformulações facilitam o contacto com a realidade.

#### *Reformulações Faciais*

Arthur Burton (1973) vê o rosto humano, em termos filogenéticos evolutivos, como o “órgão” ex-

pressivo. Muitos clientes com regressões crónicas “condensam” pré-expressivamente os sentimentos no seu rosto. Têm histórias de isolamento psicossocial, de institucionalização e sobredosagem de medicamentos (Reiss, 1994). Consequentemente, muitos clientes apresentam afectos latentes ou pré-expressivos no seu rosto. Um exemplo seria: “Pareces triste”. Mais concretamente isto poderia ser expresso como: “Tens lágrimas nos olhos”. Outro exemplo seria: “Pareces assustado”. De novo, mais concretamente, “Os teus olhos estão arregalados”. Estas reformulações faciais (RF) ajudam a desenvolver o contacto afectivo.

#### *Reformulações Palavra-por-Palavra*

As Reformulações Palavra-por-Palavra (RPP) são tentativas de desenvolver um contacto comunicativo com clientes com regressões que estão comunicativamente debilitados. Esta população é frequentemente psicótica, são pessoas com lesões cerebrais ou deficiências mentais e apresentam sintomas como frases/palavras fragmentadas, ecolália, neologismos ou mistura de palavras. Por exemplo, o cliente pode dizer “árvore”, “carro”, “olhos”, mas de forma pouco perceptível. O terapeuta deve reformular as palavras ditas claramente, mesmo não tendo entendido o sentido da frase. O que é importante neste esforço não é tanto a compreensão do significado mas a empatia com o esforço expressivo do cliente. Ocasionalmente os sons são reformulados.

***O que é importante neste esforço não é tanto a compreensão do significado mas a empatia com o esforço expressivo do cliente.***

#### *Reformulações Corporais*

Na linguagem existencialista de Medard Boss (1963) o organismo humano pode ser descrito como “dar corpo exteriormente” (bodying forth), o que significa que o organismo expressa a própria existência.

As Reformulações Corporais (RC) são respostas empáticas a esse “dar corpo exteriormente” e resultam em alterações que conduzem à comunicação verbal. Tais resultados podem ser encontrados em estudos da sintomatologia catatónica (Prouty e Kubiak, 1988). Há dois tipos de reformulações cor-

porais. O primeiro é verbal, como “O teu braço está no ar”. O segundo é literal; por exemplo, o terapeuta pode reflectir através do seu próprio corpo, isto é, levantando o seu braço.

### Reformulações Reiterativas

As Reformulações Reiterativas (RR) não são técnicas específicas. São, antes, o princípio do *re-contacto*. Se uma reformulação particular tem sucesso, o terapeuta repete-a. Há dois tipos de resposta. A primeira é a curto-prazo, a segunda a longo-prazo. Um exemplo de um re-contacto a curto-prazo é: a cliente estava calada, apenas tocando na sua testa, o que o terapeuta continuava a reflectir. Eventualmente, a cliente disse “avó”, sendo levada, depois, a expressar alguns sentimentos reais sobre a morte da sua avó. Um exemplo de um re-contacto a longo-prazo ocorreu quando o terapeuta disse: “Na última sessão disse “bebé” e apontou para o seu umbigo”. Gradualmente, o processo desenvolveu-se até uma história verdadeira sobre uma gravidez real e o trauma de um aborto.

## 2) Funções do Contacto

Perls (1969) descreveu o “contacto como uma função do ego”. A Pré-Terapia estendeu esta noção à(s) função(ões) do contacto. Estas funções de contacto são desenvolvidas ou restabelecidas pela Pré-Terapia e tornam-se nos seus objectivos teóricos. As funções de contacto são o contacto com a realidade, o contacto afectivo e o contacto comunicativo. São facilitadas pelas reformulações de contacto. O contacto com a realidade é definido como a consciência das pessoas, lugares, coisas e acontecimentos (o mundo).

O contacto afectivo (*self*) é definido como a consciência do humor, sentimentos e emoções – a nossa resposta ao mundo e aos outros. Os humores são subtis, difusos e, geralmente, surgem como um pano de fundo. Os sentimentos são claros, com um *locus* específico. As emoções são mais específicas e surgem em primeiro plano. Geralmente referem-se a um acontecimento.

O contacto comunicativo é definido como a simbolização do mundo e do *self* para o outro. Refere-se essencialmente à linguagem social. O contacto com a realidade, o afectivo e o comunicativo são as funções que integram uma pessoa na sua existência. O cliente necessita de aceder ao mundo, ao *self* e ao outro para poder “funcionar” como pessoa; por conseguinte, são condições necessárias

para a terapia.

O que se segue (Prouty, 1994, op. Cit., p.42) é um excerto de um tratamento que ilustra o desenvolvimento das funções de contacto. O contacto com a realidade, o afectivo e o comunicativo desenvolvem-se na interacção cliente – terapeuta. O paciente é uma esquizofrénica crónica, hospitalizada, e o terapeuta é um formando.

C: Venha comigo.

T: RPP Venha comigo.

(o paciente conduziu-me até ao canto da sala de dia. Ficámos ali silenciosamente, durante um tempo que me pareceu bastante longo. Dado que eu não podia comunicar com ela, observava os seus movimentos corporais e reformulava-os de muito perto)

C: (a cliente pôs a sua mão na parede)  
Fria.

T: PP-RC (pus a minha mão na parede e repeti a palavra)  
Fria.

(ela segurava a minha mão, durante todo o tempo; mas quando eu a reformulei, ela apertou-a fortemente. A Dorothy começou a murmurar fragmentos de palavras. Eu fui cuidadoso e só reformulei as palavras que entendi. O que ela dizia começava a fazer sentido)

C: Já não sei o que isto é (tocando a parede – Contacto com a Realidade). As paredes e as cadeiras já não significam nada (autismo existencial).

T: RPP (tocando a parede) Já não sabe o que isto é. As cadeiras e as paredes já não significam nada para si.

C: (a paciente começou a chorar – Contacto Afectivo)

C: (passado algum tempo ela começou a falar outra vez. Desta vez, falou claramente) Não gosto disto aqui. Estou tão cansada...tão cansada (Contacto Comunicativo).

T: RPP (tocava delicadamente no seu braço e, desta vez, fui eu que apertei fortemente a sua mão. Reformulei)  
Está tão cansada, tão cansada.

C: (a paciente sorriu e disse para me sentar numa cadeira, mesmo à sua frente, e começou a entrelaçar o meu cabelo)

Este material mostra claramente a emergência das funções de contacto num contexto terapêutico.

### 3) Comportamentos de Contacto

A aplicação das reformulações de contacto e o desenvolvimento das funções de contacto resultam numa mudança comportamental. A mudança comportamental (comportamentos de contacto) é operacionalizada como base para a mensuração, em investigação. O contacto com a realidade é definido como a verbalização das pessoas, lugares, coisas e acontecimentos.

O contacto afectivo é operacionalizado como a expressão facial ou corporal do afecto.

O contacto comunicativo é medido através de palavras ou frases sociais.

Os estudos-piloto em Pré-Terapia exploraram a escala de previsibilidade e a mensurabilidade das três dimensões – realidade, afecto e comunicação (Prouty, 1990, op. Cit., pp. 44-46). DeVre (1992) reuniu dados que suportam a sua validade e confiança. Foi executado um vídeo experimental que coordenava a mudança terapêutica com o movimento quantitativo (Danacci, 1997).

#### *Catatonía: um Exemplo Prático*

Prouty (1994, op. Cot., pp.51-59) descreve a aplicação da Pré-Terapia no tratamento de um jovem esquizofrénico, do sexo masculino, com uma história de várias hospitalizações. De acordo com os documentos psiquiátricos, o cliente foi descrito como: “mudo”, “autista”, “catatónico”, “não tem contacto visual”, “exibe um comportamento de transe”, “estuporoso”, “confuso”, “não estabelece uma compreensão estreita”, “com ilusões”, “paranóico”, e finalmente “com graves bloqueios do pensamento”. Tinha sido diagnosticado várias vezes como: “maníaco-depressivo”, “reação histérica”, “esquizofrénico hebefrénico”, “esquizofrénico paranóide”, “esquizofrénico catatónico”, “esquizofrénico profundo”, “esquizofrénico de tipo afectivo”. Tinha recebido seis tratamentos de electro-choques, assim como várias intervenções químicas incluindo: Stelazine, Diazepam, Imipramine, Chlorpromazine, Anafranil, Phenotiazine, Moditen, Haldol e Trifluoperazine.

#### O Trabalho de Contacto

Este excerto contém segmentos de um processo de doze horas, que ilustra a aplicação de Reformulações de Contacto, a resolução bem-sucedida do

estado catatónico e o desenvolvimento do Contacto Comunicativo (sem medicação).

O paciente estava sentado num sofá longo, muito rígido, com os braços estendidos e ao mesmo nível dos ombros. Os seus olhos olhavam em frente, a sua face parecia uma máscara e as suas mãos e pés estavam azul-acizentados.

A terapeuta sentou-se no lado oposto ao sofá, sem contacto visual com o paciente.

As reformulações foram feitas com intervalos de cinco a dez minutos.

Segmento I (aproximadamente 14h00)

- T: RS Oíço as crianças a brincar.  
T: RS Está frio aqui em baixo.  
T: RS Oíço pessoas a falar na cozinha.  
T: RS Estou sentado consigo no piso mais baixo da sua casa.  
T: RS Oíço o cão a ladrar.  
T: RC O seu corpo está muito rígido.  
T: RC Está sentado muito quieto.  
T: RC Está a olhar em frente.  
T: RC Está sentado no sofá numa posição muito direita.  
T: RC O seu corpo não se move. Os seus braços estão no ar.  
C: (sem resposta / sem movimento)

Segmento II (aproximadamente 15h30)

A terapeuta trouxe uma cadeira, sentou-se mesmo em frente do paciente e espelhou o corpo dele exactamente como o via.

- T: RC O seu corpo está muito rígido. Está sentado no sofá e não se mexe. (aproximadamente 15-20 minutos depois)  
T: Já não consigo manter mais os braços estendidos. Estão cansados.  
C: (sem resposta / sem movimento)  
T: RC O seu corpo está rígido.  
T: RC Os seus braços estão estendidos.  
T: RC O seu corpo não se mexe.  
C: (pôs as mãos na cabeça, como se a estivesse a segurar, e falou num sussurro quase inaudível)  
Dói-me a cabeça quando o meu pai fala.  
T: RPP Dói-me a cabeça quando o meu pai fala.  
T: RC (a terapeuta põe as suas mãos como se estivesse a segurar a cabeça)  
T: RR/PP Dói-me a cabeça quando o meu pai fala. (continuou a segurar a cabeça durante

duas ou três horas)

Segmento III (aproximadamente 20 h)

T: RS É de noite. Estamos no piso mais baixo da sua casa.

T: RC O seu corpo está muito rígido.

T: RC As suas mãos estão a segurar a sua cabeça.

T: RR/PP Dói-me a cabeça quando o meu pai fala:  
C: (deixou imediatamente cair as mãos sobre os joelhos e olhou directamente nos olhos da terapeuta)

T: RC Tirou as mãos da sua cabeça e colocou-as nos seus joelhos.

Olha-me frontalmente nos olhos.

C: (sentado imóvel durante horas)

T: RR/RC Deixou cair as mãos da sua cabeça para os seus joelhos.

T: RS Está-me a olhar directamente nos olhos.

C: (imediatamente, ele fala num sussurro quase inaudível)

Os padres são diabos.

T: RPP Os padres são diabos.

T: RC Tem as mãos nos joelhos.

T: RS Está-me a olhar directamente nos olhos.

T: RC O seu corpo está muito rígido.

C: (fala num sussurro quase inaudível)

Os meus irmãos não me podem perdoar.

T: RPP Os meus irmãos não me podem perdoar.

C: (sentado imóvel aproximadamente uma hora)

Segmento IV (aproximadamente 1h45)

T: RS Aqui está muito calmo.

T: RS O senhor está no piso mais baixo da sua casa.

T: RS É de noite.

T: RC O seu corpo está muito rígido.

C: (imediatamente, muito devagar, põe a sua mão sobre o coração e fala)  
O meu coração é de madeira.

T: RC/PP (muito devagar, põe a sua mão sobre o seu coração e fala)

O meu coração é de madeira.

C: (os pés começam a mexer-se)

T: RC Os seus pés estão a começar a mexer-se.

C: (movimento dos olhos)

A terapeuta pegou na mão do cliente e levantou-o até ele ficar de pé. Começaram a falar. O paciente andou com a terapeuta pela quinta, e num

tom de conversa normal, falaram sobre os diferentes animais. Ele levou a terapeuta até aos cachorrinhos recém-nascidos e levantou um para que ela o agarrasse. O cliente possuía bom contacto visual. Continuou a manter Contacto Comunicativo durante os quatro dias seguintes e foi capaz de transferir planos e negociar algumas vendas no caminho para os E.U.A. Inscreveu-se ele próprio nas instalações residenciais de tratamento, onde se submeteu à Psicoterapia Centrada na Pessoa/Experiencial clássica.

Este excerto ilustra a função da Pré-Terapia, que é retomar o Contacto Psicológico do cliente, permitindo o tratamento. Indubitavelmente, o Contacto com a Realidade e o Contacto Comunicativo deste cliente tinham melhorado o suficiente para começar a psicoterapia.

#### *Sinais Pré-expressivos e Self Pré-expressivo*

Os sinais pré-expressivos indicam a presença latente de um “Self Pré-Expressivo” capaz de um contacto terapêutico através da Pré-Terapia.

#### **Sinais Pré-Expressivos**

Os sinais pré-expressivos derivam do processo verbal da expressão psicótica. O uso das reformulações palavra-por-palavra de conteúdo psicótico resulta num movimento para a realidade. Por exemplo, um jovem, do sexo masculino, catatónico, expressa-se afirmando que “Os padres são diabos”. Isto, eventualmente, processa-se na realidade de uma aproximação homossexual feita pelo padre local. O movimento desde a metáfora altamente condensada até uma manifestação do conteúdo real latente chama-se “Processo Pré-Expressivo”. Esta metáfora psicótica é “Pré-Expressiva”. Contém a realidade do paciente numa forma pré-expressiva.

A estrutura semiótica dessa expressão psicótica inicial pode ser caracterizada da seguinte maneira: estas formas pré-expressivas não têm contexto de onde derive um significado, e não têm um referente para completar a sua função simbólica. Isto significa que falta o sentido da realidade às expressões, que parecem não ter uma fonte real.

Sem se perceber que a realidade latente está “camuflada” numa forma “pré-expressiva”, o potencial terapêutico da expressão psicótica não é considerado.

A maior parte dos sinais do Self Pré-Expressivo são derivados de casos de histórias individuais e estudos quantitativos. Todos eles têm a caracte-

rística de passarem de expressões fragmentadas, incompletas, bizarras, incoerentes a uma lógica e congruência total – de passarem de um estado pré-expressivo a um estado expressivo.

### Self Pré-Expressivo

A existência do Self Pré-Expressivo é exemplificada pela seguinte história da minha juventude. Um dia, tinha eu 11 ou 12 anos, convidei um amigo meu para a minha casa, para conviver. O meu irmão, que era mentalmente doente e mentalmente retardado, estava connosco. Lembro-me de dizer para o meu amigo: “Será que ele entende o que nós estamos a dizer?”. O meu irmão respondeu “Sabes que entendo, Garry”. Aquela súbita lucidez e clareza “assombrou-me” nos anos seguintes.

Esta súbita lucidez e clareza é também descrita pelo psiquiatra belga, Luc Roelens (Prouty, 1994, op. Cit., p. XII). Ele descreve o caso de um esquizofrénico crónico, de 60 anos, que tinha “deslizado” para um estado de demência. Durante semanas não conseguiu falar, teve de ser alimentado pelas enfermeiras e perdeu o controlo dos esfíncteres. Uma enfermeira estava-lhe a dar uma Coca-Cola quando ele se engasgou e cuspiu tudo sobre ela. Com uma súbita clareza e lucidez ele respondeu: “Desculpe-me, não queria fazer isto.”. Com a mesma rapidez, regressou aos gemidos incoerentes. Este episódio recorda-me vivamente o comportamento do meu irmão.

O psiquiatra Stromegem (Prouty, 1994, op. Cit. P. XII) relatou o caso de uma mulher num estado catatónico grave. Depois de lhe ter sido dito que o seu marido tinha caído do telhado da sua casa e partido as duas pernas, a cliente respondeu de forma bastante coerente: “Preciso de ir para casa e tomar conta de tudo por lá”. Numa consulta, quatro anos mais tarde, encontra a cliente funcional, comunicativa e apenas levemente autista.

O Self Pré-Expressivo é um conceito heurístico que organiza a empatia do terapeuta como um processo que conduz ao “self camuflado” dentro das populações psicóticas, com danos cerebrais, deficiências mentais ou com variadas deteriorações do contacto.

### BIBLIOGRAFIA

- Boss, M. (1963) *Psychoanalysis and daseinsanalysis*. New York: Basic Books.
- Brockelman, P. (1980). *Existential phenomenology and the world of ordinary experience*. New York: University Press of America.
- Burton, A. (1973). The presentation of the face in psychotherapy. *Psychotherapy, Theory and Research*, 10 (4), 301.
- Danacci, A. (1997). Ricerca sperimentale sul trattamento psicologico dei pazienti schizofrenic con la Pre-Therapia, in G. Prouty, *Psychologia Della Persona*, 2 (4) Maggio. Bologna, Italy.
- DeVre, R. (1992). *M. A. Thesis*. Ghent, Belgium: Departement of Psychology, University of Ghent.
- Gurwitch, A. (1966). Gelb Godstein's concept of concrete and categorical attitude and the phenomenology of ideation. In J. Wild (Ed.), *Studies in Phenomenology and Psychology*. (pp. 359-384). Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Perts, F.S. (1969). *Ego, Hunger and Aggression*, (p. 14). New York: Random House.
- Prouty, G. (1990). Pre-Therapy: A theoretical evolution in the person-centered/experiential psychotherapy of schizophrenia and retardation. In G. Lietaer, J. Rombauts and R. Van Balen (eds.), *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties*, (pp. 645-658). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Prouty, G. (1994). *Theoretical evolutions in person-centered/ experiential psychotherapy: Applications to schizophrenic and retarded psychoses*. Westport, Conn.: Praeger (Greenwood) Publication.
- Prouty, G. (in press). Pre-Therapy and the expressive self. *Person-Centered Practice*.
- Prouty, G. & Kubiak, M. (1988). “The development os communicative contact with a catatonic schizophrenic”. *Journal of Communication Therapy*, 4 (1), 13-20.
- Reiss, S. (1994). *Handbook of challenging behavior: mental health aspects of mental retardation*. (p. 171). Worthington, Ohio: IDS Publishing Corporation.
- Rogers, C. (1957). “The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change.” *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95-103.