

## MUDANÇA E DISCURSO EM TERAPIA

**Resumo:** Este artigo salienta a importância do comportamento verbal de cliente e terapeuta na mudança psicoterapêutica. São apontadas algumas questões importantes para a investigação futura : a necessidade de 1) uma caracterização, em termos linguísticos, do comportamento verbal do terapeuta, comparando informação proveniente dos mesmos e de diferentes modelos psicoterapêuticos, 2) uma investigação dos efeitos, no discurso do cliente, de determinadas respostas do terapeuta, 3) uniformizar, de acordo com critérios linguísticos, diferentes tipologias de comportamento verbal, de terapeuta e cliente, 4) determinar as unidades mínimas de discurso a codificar.

**Palavras-Chave:** Comportamento verbal, Discurso Terapêutico, Comportamento Verbal do Terapeuta, Respostas Empáticas, Interpretação, Investigação, Mudança.



Ana Monção

**Abstract:** This paper emphasizes the importance of verbal behavior of both client and centered therapist on psychotherapeutic change. It points out some important issues to future investigation: the need for 1) a characterization, in linguistic terms, of verbal behavior of therapists, comparing data from the same and different psychotherapeutic models, 2) an investigation of the effects on client's discourse of certain therapist responses, 3) uniformizing, on linguistic criteria, different typologies of verbal behavior of therapists and clients, 4) determine the minimal units of discourse to codify.

**Key-Words:** verbal behavior, therapeutic discourse, therapist verbal behavior, Empathic Following Responses, Interpretation, investigation, change.

No âmbito de uma ciência da psicoterapia, o interesse pelo processo terapêutico enquanto objecto de estudo é recente (com aproximadamente 30-40 anos). Na verdade, tendo-se centrado numa primeira fase de desenvolvimento na descoberta de instrumentos e metodologias, nas últimas duas décadas esse interesse tem enfatizado o estudo do processo e da mudança.

Vários factores podem ser apontados como estando na origem desta ênfase atribuída ao processo de mudança: a introdução e utilização de uma diversidade de tipos de observação como seja a possibilidade de registar as sessões em vídeo e/ou áudio e a complementação deste registo pelo modo como, nos anos 60 e 70, os psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais passaram a ser treinados - as vicissitudes da prática eram, e são desde então, discutidas pela auto-observação através de fitas gravadas, pela supervisão ao vivo ou pela intervisão, tornando-se pertinentes para tal discussão aspectos teóricos, objectivos terapêuticos e o próprio processo de mudança terapêutica; finalmente, o interesse pela mudança foi potencializado pela preocupação social e política em demonstrar a eficácia da terapia.

Ora é justamente a Carl Rogers que se deve a introdução pioneira dos registos áudio e vídeo das sessões de terapia, e é na sua obra de 1942 *Counseling and Psychotherapy* que se encontra a primeira transcrição de uma terapia. Rogers (1974) salienta a importância dessas transcrições do seguinte modo: “Aqui estão as sequências ordenadas que se perdiam no fluxo da experiência. Aqui estão também as nuances da inflexão, as pausas e os suspiros, que eram também parcialmente omitidos. Portanto, se uma transcrição for laboriosamente produzida, tenho em meu poder um microscópio através do qual eu posso ver as moléculas da mudança da personalidade. É provavelmente a janela mais valiosa e transparente que possuo para entrar no mundo estranho e interno das pessoas e das relações” (p. 120, trad.).

A introdução desta tecnologia não só teve consequências de importante alcance na já referida formação e prática dos psicoterapeutas, como também no campo da investigação. Efectivamente, não só se pode a partir dela especificar *o que* funciona na psicoterapia e *como* ela funciona, como se pode - tal como o fez Rogers em 1958 no seu artigo *A process conception of psychotherapy* — delinear um conjunto de estádios de evolução pelos quais o cliente passa durante o processo terapêutico. Esses estádios, inferidos por Rogers a partir do comportamento verbal dos clientes, receberam um aprofundamento descritivo por Klein et alii. (1986), estando hoje ao nosso dispor a Escala do

Experienciar do Cliente e Terapeuta que nos permite avaliar a qualidade do envolvimento de ambos no processo de mudança terapêutica. Esta escala é actualmente usada numa variedade de formatos interaccionais e por vários modelos psicoterapêuticos.

Nas psicoterapias verbais, dentro das quais está incluída a Terapia Centrada no Cliente, parece quase redundante enfatizar a importância do comportamento verbal no processo de mudança. Independentemente das diferenças de orientação teórica, todos os psicoterapeutas concordam que a interacção verbal desempenha um papel fundamental na reorganização dos processos mentais e na alteração do campo perceptivo dos seus clientes. Stiles (1976) pôde já demonstrar que diferentes orientações teóricas (psicoterapia gestaltiana, psicanalítica, centrada no cliente, etc.) apresentam, por parte dos terapeutas, diferentes perfis de comportamento verbal. De acordo com o autor, enquanto que, por exemplo, nas terapias não directivas, os terapeutas usam nas suas respostas predominantemente o quadro de referências do cliente, o inverso se verifica na terapia psicanalítica. Esta última emprega preferencialmente os modos de resposta distinguidos por Stiles como ‘Auto-revelação’, ‘Conselho’, ‘Pergunta’ e ‘Interpretação’. Estes diferentes perfis verbais surgem, pois, como a consequência da diferença entre modelos psicoterapêuticos. Deste modo, a teoria psicanalítica, defendendo que a mudança resulta de tornar consciente o que era inconsciente, tentará modificar a compreensão do cliente à luz da resposta ‘interpretação’ do terapeuta, enquanto que o terapeuta centrado, treinado para reflectir nas suas respostas o modo como o cliente vê o mundo, utilizará preferencialmente a reformulação empática, uma das formas de eleição para comunicar uma das atitudes básicas do modelo rogeriano - a atitude de compreensão empática. Uma área interessante de investigação será justamente a de poder delinear esses perfis de forma mais aprofundada, comparando terapias de diferentes orientações, a fim de especificar os seus diferentes efeitos nas alterações cognitivas e comportamentais dos clientes. Esta investigação deve, por outro lado, levar em linha de conta resultados curiosos e controversos como os de Fiedler (cit. in Kirschenbaum 1976), segundo os quais os terapeutas experientes de diferentes escolas são mais parecidos na sua prática psicoterapêutica, do que terapeutas pouco experientes de uma mesma escola.

Dada a importância da dimensão discursiva na terapia não é, pois, de estranhar que, numa primeira fase da investigação no quadro da Terapia Centrada no Cliente (T.C.C.), alguns trabalhos como os de Snyder

(1945) e Seeman (1949), tenham tentado fazer emergir padrões de comportamento verbal em situação terapêutica, consciencializando os terapeutas do seu *modus operandi* e respectivos efeitos. No quadro da T.C.C. a mesma preocupação recebeu um renovado impulso nos anos oitenta e noventa com estudos já designados como “therapy content analysis”. Neste campo salienta-se o estudo de Brodley (1994) sobre o comportamento verbal de Carl Rogers, e no quadro da investigação a decorrer no âmbito da Sociedade Portuguesa de Psicoterapia e Counselling o estudo de Nunes (1994) e o de Monção (2001) que, tomando como objecto de estudo uma terapia breve de doze sessões conduzida pelo Prof. Dr. João Hipólito, puderam salientar uma forte consistência no comportamento verbal do terapeuta centrado, e chegar até a algumas conclusões sobre os efeitos desse comportamento na mudança que o cliente experiencia no processo terapêutico. Na verdade, e não obstante a necessidade de continuar a ampliar o alcance dos resultados obtidos, podemos afirmar que a Terapia Centrada no Cliente é das orientações psicoterapêuticas que até à data maior corpo de investigação produziu sobre a matéria, isto é, sobre o comportamento verbal do terapeuta e do cliente, e sobre o seu inter-condicionamento.

O estudo já referido de Snyder (1945) constituiu um primeiro esforço não só para construir uma tipologia de respostas do terapeuta e do cliente, como também para colocar, ainda que de forma embrionária, a ‘questão dos efeitos’. De facto, quando o investigador se questionou sobre que tipo de resposta sucede de forma mais frequente um determinado tipo de intervenção do terapeuta, colocou em discussão o tipo de consequências que o comportamento verbal do terapeuta tem sobre a mudança. Esta questão, assim como a anterior - a da criação de tipologias - parecem-me constituir vias importantes para futura investigação. Embora disponhamos até à data de um número extenso de tipologias do comportamento verbal do cliente/ e do terapeuta (citem-se as de Greenberg *et alii* (1993), Stiles (1986/1982), Hill (1986), entre umas outras dez citadas por esta última investigadora), é necessário uniformizar critérios para que as categorias distinguidas cubram factos homogêneos. Tendo em conta que essas tipologias se originam em comportamentos discursivos, será de esperar que um possível critério unificador venha a ser ou deva ser de carácter linguístico, sendo necessário para atingir este objectivo um trabalho de convergência interdisciplinar. Uma terceira questão, não menos importante, dirá respeito à determinação das unidades mínimas de análise a ser codificadas - a troca, a intervenção, o acto de linguagem, ou outras.

Ainda no que diz respeito ao comportamento do terapeuta centrado, não gostaria de deixar de contribuir para erradicar duas falsas assunções que sobre ele circulam, não só entre o vulgo como no próprio interior da comunidade científica. De acordo com a primeira os terapeutas centrados limitam-se, nas suas intervenções verbais, a espelhar ou a devolver o que o cliente expressa, ou seja, a reproduzir as suas exactas palavras. Trata-se, como fez notar Barrett-Lennard (1993: 3, trad.), de uma caricatura e não de uma caracterização do que ocorre na realidade: “O bom terapeuta é um artista cujo retrato ou esboço do outro através da ‘reformulação empática’ é uma caracterização e não uma fotografia, quando muito de uma semelhança reconhecida de forma poderosa pelo cliente mas que ultrapassa as suas exactas palavras e que vai frequentemente bem mais além do que a sua prévia e articulada percepção”.

Uma outra ideia, não menos falsa, é a de que o repertório de respostas do terapeuta centrado se limita, em exclusivo, à reformulação: “A reformulação empática é o modo privilegiado de resposta, mas certamente não o único. Nenhuma assunção é feita acerca de que é o único modo de transmissão da compreensão profunda da experiência de outra pessoa. (...) Actualmente pode encontrar-se uma grande variedade de canais empregues no trabalho do terapeuta centrado, embora a perfeição com que é utilizado este meio continue a atribuir à reformulação empática um papel central nesse trabalho” (Barrett-Lennard 1993: 3-4, trad.). Se a reformulação ocupa uma posição de destaque na prática da Terapia Centrada no Cliente é porque constitui um meio privilegiado de expressão das atitudes que constituem a sua base. Deste modo, longe de poder ser considerada uma técnica, um virtuosismo verbal a que a própria terapia se reduziria, a reformulação empática surge apenas como um dos possíveis instrumentos verbais que se encontram ao serviço ou resultam dessas atitudes.

Esta posição foi defendida pelo próprio Rogers que nunca nas suas obras preconizou formas específicas de resposta para implementar a sua teoria terapêutica e para quem “... as melhores técnicas para entrevistar um cliente são as que o encorajam a expressar-se da forma mais livre possível, esforçando-se o terapeuta, de forma consciente, por abster-se de qualquer actividade ou resposta que dirija o decurso da entrevista ou o seu conteúdo (Rogers *cit. in* Brodley 1994: 41-42, trad.). Em correspondência com um colega, Rogers (1986: 9, trad.) confessa-se com o passar dos anos alérgico ao termo ‘reformulação’, e ao seu uso na formação de terapeutas como uma técnica: “Apesar de eu ser, em parte, responsável pelo uso

deste termo que descreve um certo tipo de resposta do terapeuta, tornei-me com o passar dos anos muito insatisfeito em relação a ele. A principal razão reside no facto de a ‘reformulação dos sentimentos’, de forma não pouco frequente, ter sido ensinada como uma técnica, e muitas das vezes como uma técnica bastante rígida. Com base na transcrição das expressões do Cliente, espera-se que o formando prepare uma “correcta” ‘reformulação do sentimento’ – ou ainda pior, que seleccione a resposta “correcta” de uma lista de múltipla escolha. Este treino tem muito pouco a ver com a relação terapêutica real. Por esta razão tornei-me cada vez mais alérgico ao uso do termo”.

As respostas Reformulação (na literatura “Reflection”, “Reflective Mode”, “Empathic Following response”) e Interpretação (“Interpretation”) têm, em particular, sido objecto de amplas discussões dado serem referidas, como já atrás afirmámos, como distintivas da Terapia Centrada no Cliente vs Terapia Psicanalítica. No caso da reformulação empática é intenção do terapeuta comunicar compreensão em relação à experiência imediata relatada pelo cliente. A interpretação, pelo contrário, oferece ao cliente informação nova que não está presente no seu discurso, que não foi alcançada por ele, que se encontra fora da sua experiência corrente ou do seu quadro de referências. Com a interpretação o terapeuta estabelece uma ligação de forma a evidenciar um padrão que, comunicado, tem como objectivo aumentar a auto-compreensão. Como afirma Hill (1986: 135), “A interpretação ultrapassa aquilo que o cliente reconheceu abertamente. Pode apresentar uma destas variadas formas: pode estabelecer conexões entre eventos ou afirmações isoladas que apresentam semelhanças entre si, pode interpretar defesas, sentimentos, resistência ou transfe-

rência (...); pode indicar temas, padrões ou relações causais no comportamento ou personalidade do cliente. Pode igualmente fornecer significados alternativos para velhos comportamentos ou questões”. Esta distinção entre resposta empática e interpretação mantém-se, segundo Greenberg *et alii* (1993: 122, trad.), “... mesmo apesar do facto de as respostas empáticas, como seja a reformulação, envolverem um “acto de interpretação perceptivo” no sentido hermenêutico mais lato de encontrar o sentido naquilo que o cliente diz”.

Finalmente, as respostas de compreensão empática, para além de se centrarem no quadro de referências do cliente e não do terapeuta, não implicam, ao contrário do que se possa pensar, apenas reflectir o aspecto cognitivo (o conteúdo proposicional explícito, se quisermos utilizar termos linguísticos) da intervenção da cliente, mas também os sentimentos implícitos ou explicitamente nela expressos, o contexto experiencial em que esses sentimentos ocorrem, e o significado desse contexto para o cliente. Ou seja, este tipo de respostas implica a reformulação da experiência na sua totalidade. A “experiência na sua totalidade” refere-se, por outro lado, não só à experiência que está contida implícita ou explicitamente no discurso da cliente, mas também àquela que ultrapassa o seu discurso e se articula na experiência que está a ser vivida por ele no ‘aqui’ e ‘agora’ da terapia. É este aspecto que faz com que a aprendizagem da psicoterapia (isto é, das atitudes que estão na sua base e das intervenções verbais que são seu instrumento) seja um longo e difícil processo cuja principal característica Rogers sintetizou magistralmente afirmando “a terapia é uma forma diferente de aprendizagem: é uma aprendizagem vivida que não pode ser ensinada” (1961).

#### Bibliografia:

- Barrett-Lennard, G. T.  
1993, Understanding the person-centered approach to therapy: a ‘reply’ to misconceptions, *Cross-cultural communication and the person-centered approach: An International Review*, Vol. 2, 99-113
- Greenberg, L. S.  
1986, Research Strategies in Greenberg & Pinsof (eds) 1986, 707-734
- Greenberg, L. S. & W. M. Pinsof (eds)  
1986, *The Psychotherapeutic Process. A Research Handbook*, New York-London, The Guilford Press
- Greenberg, L.S. & W. M. Pinsof  
1986, Process Research: Current Trends and Future Perspectives in Greenberg & Pinsof (eds) 1986, 3-21
- Greenberg, L.S. *et alii*  
1993, *Facilitating Emotional Change. The Moment-by-Moment Process*, New York-London, Guilford Press
- Hill, C. E.  
1986, An Overview of the Hill Counselor and Client Verbal Responses Modes Category Systems, Greenberg & Pinsof (eds) 1986, 131-161
- Kirshenbaum, H.  
1979, *On becoming Carl Rogers*, Delacorte Press, N.Y.
- Klein, M. H. *et alii*  
1986, The Experiencing Scale in Greenberg & Pinsof (eds) 1986a, 21-71
- Monção, <sup>a</sup>  
2001, *Índices Linguísticos de Mudança Terapêutica – análise de uma psicoterapia*

- breve no quadro da Terapia Centrada no Cliente*, Dissertação de Doutoramento em Psicolinguística, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
- Nunes, O.  
1994, *A Psicoterapia de Tempo Limitado*, Dissertação de Mestrado, ISPA, Lisboa
- Rogers, C. R.  
1942, *Counseling and Psychotherapy*, Boston: Houghton Mifflin [trad. fr. 1991 *La relation d'aide et psychothérapie*, ESF (éds.), 8ème Édition]
- 1947, Some observations on the organization of personality, *American Psychologist* 2, 358-368
- 1958, A process conception of psychotherapy, *American Psychologist* 13, 142-149 (versão revista in Rogers 1985)
- 1959, A tentative scale for the measurement of process in psychotherapy in E. A. Rubinstein & M. B. Parloff (eds.) 1959 *Research in Psychotherapy*, Washington D.C.: American Psychological Association, 96-107
- [1961]1985 *Tomar-se Pessoa*, Moraes Editores, 7ª Edição, 108-140
- Snyder, W. U.  
1945, An Investigation of the Nature of Nondirective Psychotherapy, *Journal of General Psychology* XXXIII, 193-223
- Stiles, W. B.  
1986, Development of a Taxonomy of Verbal Response Mode in Greenberg & Pinsof (eds) 1986, 161-201
- 1992, Describing Talk. A Taxonomy of Verbal Response Modes, London, Sage Publications