

## A TERAPIA CENTRADA NA PESSOA: OS DESAFIOS DA CLÍNICA



Elizabeth Freire



Newton Tambara

*“Mesmo os melhores se enganam no uso das palavras quando estas têm de significar o que há de mais discreto, de quase indizível” (Rilke, 1954)*

**Resumo:** A partir da constatação de que existe um grande abismo entre a teoria da terapia centrada na pessoa e a sua prática, os autores se propõem a investigar as dificuldades e os desafios que surgem na prática clínica do terapeuta centrado na pessoa. A confiança do terapeuta na tendência atualizante do cliente, imprescindível para o sucesso do processo terapêutico, não se obtém apenas através do conhecimento da teoria da terapia centrada na pessoa. Para tanto, é necessário que o terapeuta tenha ele próprio vivenciado o processo de mudança terapêutica promovido por esta abordagem. São analisados os aspectos desta mudança que necessitam ser vivenciados pelo terapeuta. Consideram-se também algumas etapas no desenvolvimento do terapeuta.

**Palavras-chave:** Terapia centrada na pessoa; desenvolvimento do terapeuta; relação terapêutica.

**Abstract:** From the realization that there is a great gap between the theory of the client-centered therapy and its practice, the authors aim to investigate the difficulties and the challenges which arise in the clinical practice of the client-centered therapist. The therapist's trust in the client's actualizing tendency, indispensable to the success of the therapeutic process is not attained only through a theoretical knowledge of the client-centered therapy. To such, it is necessary that the therapist has himself experienced the process of therapeutic change promoted by this approach. The authors analyze the aspects of this change which need to be experienced by the therapist. Some steps in the therapist's development are considered as well.

**Key-words:** Person-centered Therapy; therapist's development; therapeutic relationship

Este artigo surge da constatação de que existe, actualmente, um grande abismo entre a teoria da terapia centrada na pessoa e a sua prática. As atitudes facilitadoras da terapia centrada na pessoa são, teoricamente, muito *simples* e facilmente compreensíveis. Entretanto, na prática, a vivência destas atitudes é uma tarefa extremamente complexa e desafiadora para o terapeuta. Perguntamo-nos, então, por que existe tanta diferença entre a teoria e a prática da terapia centrada na pessoa? Este trabalho propõe-se investigar e explorar esta questão, apontando as dificuldades e os desafios que surgem, com muita frequência, na prática clínica do terapeuta centrado na pessoa. Estes desafios surgem não somente para os terapeutas em início de actividade. Profissionais mais experientes também enfrentam estas dificuldades, como foi apontado pela pesquisa da terapeuta alemã Märlis Portner (1994) com terapeutas europeus e norte-americanos. Esta dificuldade em integrar teoria e prática, segundo Portner tem gerado graves distorções na identidade da terapia centrada na pessoa. Diante deste quadro, perguntamo-nos: o que significa, na prática, ser um terapeuta centrado na pessoa?

## 1. A CONFIANÇA NA TENDÊNCIA ACTUALIZANTE

O compromisso ético do terapeuta centrado na pessoa é com a promoção das forças de crescimento do cliente. Diferentemente das relações de ajuda usuais, que procuram “diagnosticar” e “resolver” os problemas dos indivíduos, a terapia centrada na pessoa procura promover a autonomia do cliente para que ele próprio possa decidir quais são os seus problemas e como poderá resolvê-los. A relação terapêutica centrada na pessoa não é uma relação tutelar, isto é, não é uma relação que tem por objectivo oferecer apoio, orientação ou esclarecimento, como tradicionalmente são as relações terapêuticas em outras abordagens. Ao contrário, o único objectivo do terapeuta centrado na pessoa é promover a liberação da tendência actualizante do cliente. Diz Rogers:

*“A terapia não é uma forma de fazer algo para o indivíduo ou de induzi-lo a fazer algo sobre si mesmo. É antes um processo de libertá-lo para um amadurecimento e um desenvolvimento normais, de remover obstáculos que o impeçam de avançar”.* (Rogers, 1942/1997, p. 28)

Neste ponto, surgem as primeiras dificuldades para o terapeuta. A representação social do psicoterapeuta em nossa cultura e em nossa sociedade é a de

um “expert” em mudança psicológica. O psicoterapeuta é visto como um indivíduo que adquiriu, através de anos de estudos, um conhecimento teórico que o habilita a discernir o que é o adequado, o correcto, o maduro e o ideal para o comportamento das pessoas. Considera-se que o psicoterapeuta possui um “poder” de avaliar e orientar a conduta dos indivíduos. A primeira dificuldade enfrentada pelo terapeuta centrado na pessoa, portanto, é a de abrir mão dessa representação social e não se colocar na relação terapêutica como um *expert*, detentor de um saber e de um conhecimento “superior” ao do cliente. Um aluno de Rogers, Alan Nelson, expressou com extrema clareza o profundo impacto desta completa inversão de poder, que diferencia a relação terapêutica centrada na pessoa de todas as outras abordagens psicoterapêuticas:

*“Passei três anos na graduação aprendendo a ser um expert em psicologia clínica. Aprendi a fazer avaliações diagnósticas precisas. Aprendi as várias técnicas para alterar atitudes e comportamentos do sujeito. Aprendi modos subtis de manipulação, sob os rótulos de interpretação e orientação. Então, comecei a ler sua obra, que virou de cabeça para baixo tudo o que havia aprendido. Você dizia que o poder se encontra não na minha mente, mas no organismo do cliente. Você inverteu completamente o relacionamento de poder e controle que havia se desenvolvido em mim durante três anos”* (in Rogers, 1986, p. 13)

Esta inversão da relação de poder na relação terapêutica não pode ser obtida meramente através do conhecimento da teoria da abordagem centrada na pessoa. Esta inversão de poder só ocorre quando o terapeuta tem uma confiança genuína na capacidade do cliente. O conhecimento do terapeuta a respeito da tendência actualizante precisa ser uma certeza e não uma mera informação. Na prática clínica, esta certeza é vivida pelo terapeuta como uma *entrega confiante* da direcção e do ritmo do processo terapêutico ao cliente. Por confiar no movimento interno do cliente, o terapeuta centrado na pessoa não retira ao cliente a oportunidade de tomar a iniciativa e de escolher o rumo da sessão. O terapeuta “deixa” o cliente encontrar suas próprias respostas, no seu próprio ritmo; o terapeuta deixa o cliente seguir livremente pelos caminhos por ele próprio escolhidos. O resultado desta entrega confiante é que o cliente, sentindo-se plenamente aceite, acaba fazendo as escolhas mais maduras e positivas:

*“Na terapia centrada no cliente, a pessoa é*

*livre para escolher qualquer direcção, mas, na realidade, ela selecciona caminhos positivos e construtivos.” (Rogers, 1986b, p. 127)*

Mas se o terapeuta tem uma personalidade autoritária como conseguirá ele abrir mão do poder na relação com o cliente? Se o terapeuta é inseguro e não confia em si mesmo, como poderá confiar no cliente?

Bozarth (1998) considera que o terapeuta que se propõe a praticar a terapia centrada na pessoa deve perguntar a si mesmo se realmente acredita que os seus clientes se moverão na direcção da auto-actualização se ele propiciar uma atmosfera de aceitação e acompanhar plenamente o fluxo experiencial dos clientes. O terapeuta deve perguntar-se se é realmente capaz de permitir que o *locus* de controle na relação terapêutica esteja com o cliente:

*“Existe uma questão central para a pessoa que pretende praticar a abordagem centrada na pessoa à terapia: ‘Posso eu permitir que esta pessoa seja o que ela quiser ser na relação terapêutica? Talvez uma declaração mais concreta dessa questão é dizer que a necessidade de controlar do terapeuta é a medida mais acurada da ‘falta de fé’ do terapeuta na capacidade da outra pessoa, desta maneira isso cria uma contradição directa com os fundamentos da abordagem centrada na pessoa à terapia.” (Bozarth, 1998, p.112)*

A confiança do terapeuta na capacidade do cliente é necessária para que o cliente também tenha confiança no seu movimento de mudança. A mudança terapêutica é, muitas vezes, um processo extremamente doloroso e ameaçador. Abandonar velhas crenças, velhas atitudes, valores e certezas e experimentar novas possibilidades gera no indivíduo um forte sentimento de insegurança. Experimentar sentimentos que até então eram negados ou distorcidos, olhar de frente para a sua própria realidade, sem ilusões, é muitas vezes uma experiência aterradora. O medo de desintegração, o sentimento de auto-rejeição, a confusão, as ambivalências e incertezas tornam o processo de crescimento e mudança muitas vezes difícil de suportar. Para que o terapeuta possa ajudar o cliente a mergulhar neste processo, superando os seus medos e inseguranças, é necessário que ele mesmo tenha total confiança no processo. Mas esta confiança do terapeuta somente surge a partir da sua vivência pessoal, esta confiança só é possível se o terapeuta já viveu esse processo de mudança e transformação. Diz Rogers:

*“É como se eu e o cliente, muitas vezes amedrontados, nos deixássemos escorregar para den-*

*tro da corrente do vir-a-ser; uma corrente ou processo que nos conduz. Como o terapeuta se deixou flutuar previamente nessa corrente de experiência ou de vida, achando-a compensadora, isso o torna cada vez menos temeroso do mergulho. É a minha confiança que facilita ao cliente embarcar também, aos poucos.” (Rogers, 1995b, p. 128)*

A falta de confiança do terapeuta na tendência actualizante do cliente leva a impasses terapêuticos quando o cliente vivencia situações-limite no processo terapêutico. Certas experiências são vividas pelo cliente como extremamente ameaçadoras para a integridade do seu auto-conceito. O cliente vê-se, muitas vezes, como que diante de um abismo onde só lhe restam duas opções: recuar ou saltar. Estas são as situações-limite da prática clínica. Ou o cliente enfrenta a dolorosa realidade de suas experiências negadas e distorcidas, e toma a coragem de “saltar” no abismo do desconhecido, na busca do seu verdadeiro eu, deixando para trás seu velho e rígido auto-conceito, ou recua e permanece preso aos seus velhos medos e ilusões. Se o terapeuta vacila, se o terapeuta não confia na capacidade do cliente, o movimento terapêutico estanca. Muitas vezes, sem perceber o motivo deste impasse, o terapeuta acha que é necessário utilizar alguma técnica, algum “truque” para encorajar o cliente a dar o seu salto. Esta é uma ilusão muito comum do terapeuta, acreditar que alguma técnica “especial” poderá realizar a magia que a sua própria insegurança, que seus próprios medos não permitiram que acontecesse. Neste caso, nenhuma técnica será eficaz. Enquanto o terapeuta não tiver, ele próprio, a confiança interna necessária, enquanto ele não tiver dado o seu próprio “salto” no abismo, ele jamais conseguirá ser uma presença facilitadora para o cliente. É apenas a certeza do terapeuta que conseguirá facilitar o movimento do cliente, é a confiança genuína do terapeuta que poderá ajudar o cliente a enfrentar os seus medos e a lançar-se com confiança numa nova e mais autêntica experiência de si mesmo.

É importante salientar que esta confiança do terapeuta não é transmitida através de palavras de encorajamento. Muito pelo contrário, se o terapeuta confia genuinamente na capacidade do cliente, ele entrega ao cliente a decisão de “saltar” e não procura encorajá-lo com estímulos verbais. É através dos canais não-verbais de comunicação que o cliente verdadeiramente percebe a confiança do terapeuta. A confiança revela-se, por exemplo, quando o terapeuta não interrompe o silêncio do cliente e aguarda tranquilamente

que ele decida quando e o que falar. A confiança se revela quando o terapeuta respeita o ritmo do cliente e não procura apressá-lo dando-lhe “pistas” ou sugerindo-lhe “caminhos”. A confiança mostra-se quando o terapeuta não tenta ficar à frente do cliente, mas quando se mantém ao seu lado, acompanhando-o na sua arriscada jornada de auto-descoberta. A confiança se revela quando o terapeuta reconhece que o tempo e o espaço da sessão pertencem ao cliente, e não mais a ele.

## 2. A MUDANÇA TERAPÊUTICA

As atitudes facilitadoras da mudança terapêutica, segundo Rogers (1957), são a compreensão empática, a consideração positiva incondicional e a congruência. Mas o terapeuta só poderá ter estas atitudes para com o cliente se for também capaz de tê-las em relação a si mesmo. Neste sentido, diz o psicoterapeuta britânico, Brian Thorne:

“Você apenas pode oferecer as condições para os clientes com algum tipo de integridade se tenta oferecer essas condições para si mesmo. Se você é profundamente auto-rejeitador, como pode oferecer aceitação para seus clientes? Se é resistente ao auto-conhecimento, como pode oferecer empatia? Se não está preparado para ser honesto consigo mesmo e estar em contacto com o que se está passando dentro de si, como pode realmente ser congruente?” (Thorne in Portner, 1994, p.35)

Analisando alguns aspectos da mudança terapêutica na abordagem centrada na pessoa, podemos descobrir outras características necessárias ao terapeuta para que ele possa ser efectivamente um facilitador do processo terapêutico do cliente.

Em primeiro lugar, é preciso que o terapeuta já tenha experienciado o processo de mudança terapêutica pois ele precisa confiar neste processo. O terapeuta não pode ter medo de se lançar neste caminho desconhecido que é a mudança terapêutica. Esta confiança de que o movimento de mudança leva a uma vida de maior fluidez e autenticidade, esta certeza de que o processo terapêutico, por mais doloroso e ameaçador que possa parecer ao cliente, é um processo que conduz ao crescimento só pode ser obtida se o terapeuta também já tiver vivido este processo.

### • **derrubar as máscaras**

Uma das características da mudança terapêutica, segundo Rogers, é que o indivíduo começa a derrubar as suas falsas fachadas, as máscaras ou papéis com

os quais encarava a vida. Na liberdade e segurança da relação terapêutica, o cliente “*aprende quanto do seu comportamento, até mesmo dos sentimentos que vivencia, não é real, não sendo algo que flui das reacções genuínas de seu organismo, mas sim constitui uma fachada atrás da qual se esconde. Descobre o quanto a sua vida é guiada por aquilo que pensa que deveria ser, e não por aquilo que é.*” (Rogers, 1961/1997, p.124). Inicialmente, o cliente deixa cair as máscaras que, até certo ponto, estava consciente de estar usando. Mas este processo se torna mais perturbador “*quando se vê envolvido em remover as falsas faces que não sabia serem falsas faces. Remover uma máscara que se acreditava constituir parte do seu verdadeiro eu pode ser uma experiência profundamente perturbadora...*” (Rogers, 1961/1997, p. 124-125)

Portanto, um terapeuta que não se despiu de suas máscaras e que é guiado na vida por aquilo que pensa que *deveria ser* e não por aquilo que é, pode ser facilitador da mudança terapêutica do cliente?

### • **abertura à experiência**

Sentindo-se incondicionalmente aceite e empaticamente compreendido pelo terapeuta, o cliente pouco a pouco vai substituindo a rigidez das suas defesas por uma abertura cada vez maior à experiência. “*O indivíduo torna-se mais abertamente consciente dos seus próprios sentimentos e atitudes conforme estes existam nele num nível orgânico*” (Rogers, 1961/1997, p. 130). Qualquer que seja a emoção que esteja aflorando organicamente nele, seja medo, raiva, ternura, mágoa, dependência, desejo, inveja, orgulho ou amor, o indivíduo consegue vivenciá-la plenamente, de maneira consciente e aberta. Segundo Rogers, quando isso ocorre, a pessoa “*vivencia ela mesma, em toda a riqueza que existe dentro de si. Ela se torna aquilo que é*” (Rogers, 1961/1997, p. 128)

Mas se o terapeuta tem medo dos seus próprios sentimentos, como poderá promover a abertura à experiência do cliente? Se o terapeuta tem medo da *dor*, como será capaz de ajudar o cliente a enfrentar a sua própria *dor*?

### • **fluidez**

Estando aberto à sua experiência orgânica, o indivíduo consegue perceber a realidade tal como ela se apresenta, sem precisar distorcê-la para ajustá-la a rígidas categorias pré-concebidas. Assim, ele consegue viver com fluidez no momento presente. “*O cliente passa de uma experiência construída em formas rígidas, percebidas como factos externos, para um desenvolvimento elaborado a partir de significações*

*mais fluidas da experiência, recorrendo a construções que se modificam a cada nova experiência.”* (Rogers, 1961/1997, p. 180).

Mas se o terapeuta permanece preso à rigidez de suas próprias defesas como conseguirá promover a fluidez do cliente?

#### • **desenvolvimento da autonomia**

A mudança terapêutica na abordagem centrada na pessoa é um movimento que conduz o cliente na direção de uma autonomia crescente. Ao longo do processo, ele vai se tornando cada vez mais capaz de fazer suas próprias escolhas sem ser subjugado pelo “olhar” dos outros. Ele *“cada vez menos olha para os outros em busca de aprovação ou desaprovação; de padrões a seguir; de decisões e escolhas. Ele reconhece que cabe a ele mesmo escolher; que a única questão que importa é: Estarei vivendo de uma maneira que é profundamente satisfatória para mim, e que me expressa verdadeiramente?”* (Rogers, 1961/1997, p. 135)

No processo terapêutico, o cliente compreende que ele é o próprio artífice de sua existência, que ele é responsável por suas escolhas e pelo seu *ser-no-mundo*. Ele compreende que enquanto permanecer olhando para fora em busca das respostas, nada mudará. Ninguém poderá fazer a mudança por ele, pois está em suas mãos a chave para abrir o templo sagrado do seu Ser:

“O senhor está olhando para fora, e é o que menos deveria fazer neste momento. Ninguém o pode aconselhar ou ajudar: Ninguém! Não há senão um caminho: procure entrar em si mesmo” (Rilke, 1954)

Mas se o terapeuta vive em função do “olhar” dos outros e não assume a responsabilidade pelo seu *ser-no-mundo*, como poderá promover o desenvolvimento da autonomia do cliente?

#### • **a consciência do Ser**

Este processo de olhar para si mesmo, de abandonar as máscaras e vivenciar seu eu verdadeiro, assumindo a responsabilidade pelas próprias escolhas, conduz a um estado de *“consciência do Ser”*:

“Quando a consciência do Ser surge no homem, o sentido de sua vida transforma-se radicalmente. Toda a vida resplandece com um brilho particular. O homem adquire uma nova força para enfrentar a existência. Ele percebe o seu sentido mais profundo e estabelece uma nova forma de contacto consigo mesmo e com o mundo. Ele ama de ou-

tra maneira, e a vida está sob o signo de um novo compromisso e de uma nova profundidade” (Durckheim, 1995)

A experiência da entrega na relação terapêutica conduz o indivíduo a uma dolorosa travessia pelas camadas externas de sua consciência até alcançar a sua verdadeira essência ou Eu Interno. (Bowen, 1987). Abandonando as suas máscaras e ilusões e enfrentando as suas incongruências, o indivíduo consegue tocar o seu centro. Em contacto com a sua essência, sente-se uma pessoa total, integrada num universo que a acolhe amorosamente como uma gota no oceano.

Esta experiência da descoberta da totalidade no interior do próprio ser tem sido descrita ao longo dos séculos como uma experiência de natureza mística ou religiosa. Esta *transcendência* do próprio eu na descoberta do verdadeiro Ser foi assim descrita por Santo Agostinho:

*“Tarde Te amei, ó Beleza tão antiga e sempre nova, tarde Te amei! Eis que habitavas dentro de mim e eu lá fora a procurar-Te! Disforme, lançava-me sobre estas formosuras que criaste. Estavas comigo, e eu não estava contigo. Retinha-me longe de Ti aquilo que não existiria se não existisse em Ti. Porém me chamaste com uma voz tão forte que rompestes a minha surdez! Brillhaste, cintilaste e logo afugentaste a minha cegueira. Exalaste perfume: respirei-o suspirando por Ti. Eu Te saboreei, e agora tenho fome e sede de Ti. Tu me tocaste e ardi no desejo da Tua paz.”* (Santo Agostinho, *Confissões*)

Certamente poucos terapeutas terão atingido este estado de consciência do Ser. Por isto, muitos consideram que ser um terapeuta dessa forma é impossível *“pois querer ser este tipo de terapeuta seria como querer ser Deus. Mas, muito pelo contrário, ser um terapeuta centrado no cliente é ser, na essência, um homem. Este é o mistério do desvelar-se como ser humano e ajudar as pessoas, ao invés de procurar o controle sobre elas.”* (Tambara & Freire, 1999, p. 182)

### **3. QUANDO O TERAPEUTA DIFICULTA O PROCESSO TERAPÊUTICO**

Se o terapeuta não está suficientemente aberto à experiência, as suas atitudes na relação com o cliente podem dificultar a mudança terapêutica ao invés de facilitá-la. O terapeuta pode perceber o processo do

cliente como pessoalmente “ameaçador” se houver elementos comuns entre as experiências de que se procura defender e as experiências do cliente. Desta forma, o terapeuta poderá interferir no processo do cliente, dificultando ou esvaziando o seu movimento em direcção à mudança terapêutica.

Existem diversas formas mediante as quais um terapeuta pode dificultar o processo terapêutico do cliente:

- **através de atitudes tutelares:**

As atitudes tutelares surgem quando o terapeuta não confia suficientemente nas forças de crescimento do cliente. Ele se coloca, então, numa posição de autoridade na relação, sugerindo ou indicando ao cliente que caminhos tomar, que escolhas fazer. As atitudes tutelares também se manifestam de maneira subtil, por exemplo, quando diante da confusão do cliente, o terapeuta esclarece; diante da dor, o terapeuta consola; diante do sentimento de impotência, o terapeuta encoraja; diante do sentimento de fragilidade, o terapeuta protege.

- **evitando experiências que são ameaçadoras para o terapeuta:**

Rogers (1995c) diz que o terapeuta pode sentir-se ameaçado pelo processo do cliente e se “recolher” para dentro de si mesmo, tornando-se limitado na sua capacidade de ajudar:

“Gostaria de acompanhá-lo em sua tenebrosa jornada para dentro de si mesmo, para o medo enterrado, o ódio, o amor que nunca foi capaz de deixar fluir em si. Reconheço que essa é uma viagem muito humana e imprevisível para mim, tanto quanto para ele, e que posso, mesmo sem conhecer meu medo, recolher-me dentro de mim, diante dos sentimentos que ele descobre. Nessa medida, sei que estarei limitado em minha habilidade para ajudá-lo” (Rogers, 1995c, p.119-120)

O terapeuta se “recolhe” quando as experiências do cliente ressoam com as suas próprias experiências negadas ou distorcidas. Quando o cliente traz para a relação terapêutica experiências que são ameaçadoras para o terapeuta, ele não consegue mais escutar e compreender o cliente e acaba esvaziando o seu processo.

- **dirigindo o processo, focalizando temas ou sentimentos nos quais o terapeuta possui maior segurança ou controle:**

Neste caso, o terapeuta conduz o processo do cliente para temas ou aspectos da sua experiência nos

quais se sente seguro e confortável. Os sentimentos com os quais o terapeuta já está familiarizado, nos quais ele possui algum controle ou conhecimento, tornam-se sentimentos privilegiados pelo terapeuta nas suas intervenções. Ou seja, o terapeuta torna-se “selectivo” em relação àquilo que está disposto a escutar, sentir e compreender da experiência do cliente.

Para evitar que o terapeuta dificulte o processo terapêutico do cliente, é imprescindível que ele esteja aberto à sua experiência orgânica de maneira congruente. Diz Portner (1994):

“Para abordar a atitude básica centrada no cliente, duas coisas tem que ser aprendidas: escutar com exactidão e entrar no mundo do cliente por um lado, e por outro, a consciência de seus próprios impulsos, sentimentos e reacções. Ambos são igualmente importantes, e o ponto crucial é aprender a discernir um do outro. Este é o fundamento da congruência.” (Portner, 1994, p.70).

Portner (1994) aponta para a necessidade de um esforço contínuo do terapeuta para que possa alcançar esta congruência:

“Congruência, esse elemento crucial na psicoterapia centrada no cliente é altamente exigente para os terapeutas. Congruência não é um maneira externa de comportamento que pode ser aprendida como uma técnica, mas é uma atitude interna que só pode ser alcançada e mantida viva através de um trabalho contínuo consigo mesmo” (Portner, p. 80)

#### 4. O DESENVOLVIMENTO DO TERAPEUTA

A terapia centrada na pessoa, de certa forma, é uma arte. A vivência das atitudes de congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática não pode ser obtida somente através de um aprendizado teórico ou intelectual. Estas atitudes não são simplesmente “técnicas” que o terapeuta aprende a utilizar através de algum “treinamento”. Estar sensível e receptivo aos sentimentos e ao processo experiencial não só do cliente como aos seus próprios é uma “arte” que não pode ser aprendida como se fosse apenas uma técnica. Diz Prouty (in Portner, 1994):

“Eu sinto-me desconfortável com a interpretação reducionista da empatia que a denomina somente de “técnica de escuta”, denominando-a uma habilidade, porque ela realmente envolve a pessoa total atrás da técnica. É como tocar harpa.” (in Portner, 1994, p.54)

As atitudes facilitadoras precisam ser vivenciadas de forma genuína, autêntica, sincera e espontânea. Bozarth (in Portner, 1994, p. 34) afirma que “*o terapeuta é o instrumento*”. Lee (in Portner, 1994) também afirma que a qualidade do “*ser*” do terapeuta é único instrumento utilizado na terapia centrada no cliente:

“Eu me uso, por exemplo, quem eu verdadeiramente **sou**, como uma habilidade...” (in Portner, 1994, p.33)

Entretanto, apesar de ser um “artista”, o terapeuta necessita aperfeiçoar e desenvolver o seu “talento” aprendendo a utilizar a sua sensibilidade e intuição de maneira adequada na relação terapêutica. Portner (1994) compara o aprendizado de um terapeuta com o aprendizado de um músico para tocar o seu instrumento, na medida em que é necessária uma disciplina de atenção e paciência comparável com a disciplina da meditação-zen:

“um violino só irá produzir um belo som se o violinista tiver praticado pacientemente o acto de segurar o arco. Entretanto, produzir música é muito mais do que segurar o arco.” (Portner, 1994, p.36)

Assim, pelo facto do terapeuta ser ele próprio o seu instrumento de trabalho, pelo facto das técnicas e dos conhecimentos adquiridos não serem suficientes para garantir a qualidade de seu trabalho, o auto-desenvolvimento é a exigência maior para um terapeuta centrado na pessoa. Diz um aluno de Rogers:

“Em outros métodos você pode contar com certos instrumentos, e escolhê-los para usar quando quiser. Mas quando aceitação e permissividade genuínas são os seus instrumentos, isso requer nada menos que a sua completa personalidade. E desenvolver-se a si mesmo é a exigência maior” (apud Rogers, 1995a, p.31)

Podemos identificar algumas etapas no desenvolvimento do terapeuta à medida que ele vai aprimorando a sua sensibilidade, ampliando seu auto-conhecimento e confiando mais plenamente nas forças de crescimento do cliente:

### **1. não esvaziar o processo do cliente:**

A primeira fase do desenvolvimento do terapeuta é o aprendizado básico de não dificultar o processo do cliente. Quando o terapeuta não possui suficiente auto-conhecimento, ele pode se sentir ameaçado por determinados sentimentos ou experiências do cliente que mobilizam as suas próprias experiências não sim-

bolizadas. Para se defender desta ameaça, o terapeuta tende a esvaziar o processo do cliente, seja através de atitudes tutelares, seja através da evitação ou negação, tornando-se selectivamente “cego e surdo” às experiências do cliente, ou seja, através da condução do processo para direcções nas quais o terapeuta se sente mais seguro. Por este motivo, quando o terapeuta ainda se encontra nesta fase inicial do seu desenvolvimento, a gravação das sessões constitui um instrumento de valioso auxílio para o seu aprendizado. Nesta fase, o terapeuta precisa escutar a gravação para perceber com maior clareza quais são suas dificuldades: por exemplo, quando e como é tutelar, quando desvia ou evita algum aspecto do processo, quando dirige o cliente, etc.

### **2. compreender o movimento do cliente e o seu próprio movimento na relação:**

Quando o terapeuta aprende a não esvaziar o processo do cliente, ele torna-se capaz de aprender uma nova habilidade, mais profunda e subtil. Quando o terapeuta consegue “deixar” o cliente ser livremente, abrindo mão de todo o controle na relação, ele consegue avançar em níveis mais profundos de compreensão de si mesmo e do cliente. Quando o terapeuta já não se sente mais ameaçado, ele torna-se capaz de perceber o mundo interno do cliente *como se* estivesse no lugar dele (compreensão empática) e ao mesmo tempo também consegue perceber abertamente os seus próprios sentimentos na relação. Lietaer considera que esta atitude básica de “abertura” do terapeuta em relação a si mesmo e ao cliente é o próprio fundamento das atitudes de aceitação e congruência:

“De facto, congruência e aceitação (...) são parte de uma atitude mais básica de ‘abertura’: abertura em direcção a mim mesmo (congruência) e abertura em direcção ao outro (aceitação incondicional). Quanto mais eu me aceito e sou capaz de estar presente de uma maneira confortável com tudo que emerge em mim, sem medo ou defesa, mais eu posso estar receptivo a tudo que vive no meu cliente. Sem esta abertura, sem esta aceitação, não é possível deixar a experiência do meu cliente desdobrar-se, deixá-la vir plenamente à vida” (Lietaer, 1984, p.44)

Ou seja, o terapeuta aberto à experiência, não-defensivo, torna-se receptivo a tudo que emerge na relação. Esta abertura permite-lhe aceitar e compreender empaticamente tanto o mundo interno do cliente quanto as suas próprias experiências na relação com o cliente.

### 3. desenvolver o seu próprio jeito de ser como terapeuta

Somente depois do terapeuta aprender a não esvaziar o processo do cliente e aprender a compreender o movimento do cliente e o seu próprio movimento na relação é que ele se torna capaz de desenvolver o seu próprio “jeito de ser” como terapeuta. Como na metáfora do violinista utilizada por Portner, podemos dizer que para que o violinista possa compor e criar suas próprias melodias, ele primeiro precisa aprender a “tirar o som” do violino. Este aprendizado, de segurar o arco, de encontrar as notas, de fazê-las vibrar com suavidade e beleza requer paciente disciplina e dedicado esforço. Somente depois deste aprendizado básico mas necessário, o violinista pode utilizar seu instrumento com total liberdade e criatividade. Assim também o terapeuta precisa primeiramente compreender-se a si mesmo e estar aberto à experiência da relação para adquirir a liberdade e a segurança necessárias para desenvolver o seu próprio “jeito” de ser terapeuta.

### 5. A experiência do “verdadeiro Encontro” com o cliente:

O objectivo último do terapeuta é vivenciar com o cliente uma verdadeira relação *Eu-Tu*, no sentido dado por Buber (1977). É a experiência deste Encontro verdadeiro, é a vivência da “*completa unicidade, singularidade, integridade no experienciar do relacionamento*” (Rogers, 1995b, p.127) que constitui a essên-

cia da relação terapêutica. Esta é a experiência “curadora” e transformadora da psicoterapia. Este é o ápice, a culminação do processo terapêutico. O desenvolvimento do terapeuta culmina, assim, com a capacidade de vivenciar esta relação *Eu-Tu*.

Rogers (1987) descreve a sua experiência destes Encontros verdadeiros, como momentos em que o seu “*espírito interno tocou ou penetrou o espírito interno do outro.*” Rogers relata que, nestes momentos, ele se encontra relaxado, num estado levemente alterado de consciência que lhe permite estar em contacto com o seu *centro*, com o seu *eu intuitivo*. Ele considera estes momentos como seu “*ponto de excelência como facilitador*”, onde a “*relação transcende a si mesma e se torna parte de alguma coisa maior. Crescimentos profundos, cura e energia estão presentes*” (Rogers, 1987, p.70).

O desenvolvimento do terapeuta vai, portanto, em direcção a uma tal abertura à experiência de si mesmo e do outro na relação que torna a sua simples *presença* curadora. Ser terapeuta centrado na pessoa, portanto, exige do terapeuta a sua pessoa total:

“Eis aqui, para mim, o ponto crucial. ‘Estreita é a passagem’ e duro o caminho daqui para frente. Ninguém mais pode dar respostas satisfatórias (...) pois aqui se exige de você o que nenhuma outra pessoa pode fazer ou assinalar – isto é, rigorosamente examinar a si mesmo e suas atitudes em relação aos outros”. (in Rogers, 1995a, p.30-31)

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOWEN, Maria (1987). “Espiritualidade e Abordagem Centrada na Pessoa: interconexão no universo e na psicoterapia”. In Antonio Santos, Carl Rogers & Maria Bowen (org.), *Quando fala o coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa*, Porto Alegre, Artes Médicas, pp. 86-122.
- BUBER, Martin (1977), *Eu e Tu*, São Paulo, Cortez & Moraes.
- BOZARTH, Jerold. (1998), *Person-Centered Therapy: A Revolutionary Paradigm*, Ross-on-Wye, PCCS Books
- DURCKHEIM, K. (1995), *Hara: o centro vital do homem*, São Paulo, Pensamento.
- LIETAER, G. (1984), “Unconditional positive regard: a controversial basic attitude in Client-centered therapy”, In R. Levant e J. Shlien (eds.) *Client-centered therapy and the Person-centered approach: New directions in theory: research, and practice*, New York, Praeger, pp. 41-58.
- PÖRTNER, Marlis. (1994), *Praxis der Gesprächspsychotherapie: Interview mit Therapeuten*, Stuttgart, Klett-Cotta. (foi utilizada a tradução inglesa não-publicada, editada por Allan Turner)
- RILKE, R. M. (1954), *Letters to a Young Poet*, New York, W.W. Norton.
- ROGERS, Carl R. (1942/1997), *Psicoterapia e Consulta Psicológica*, São Paulo, Martins Fontes.
- ROGERS, Carl R. (1957), “The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change”, *Journal of Consulting Psychology*, Vol. 2, Nº 21, pp. 95-103.
- ROGERS, Carl R. (1963/1997), *Tornar-se Pessoa*, São Paulo, Martins Fontes.
- ROGERS, Carl R. (1986), *Sobre o Poder Pessoal*, São Paulo, Martins Fontes.
- ROGERS, Carl R. (1986b), “A client-centered/person-centered approach to therapy”, In I. Kutash e A. Wolfe (eds), *Psychotherapists' Casebook*, Jossey-Bass. pp.197-208
- ROGERS, Carl R. (1987), “Abordagem Centrada no Cliente ou Abordagem Centrada na Pessoa?”, In Carl Rogers, Maria Bowen & Antonio Santos (eds.), *Quando Fala o Coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa*, Porto Alegre, Artes Médicas, pp. 67-85.
- ROGERS, Carl R. (1995a), “Aspectos Significativos da Terapia Centrada no Cliente”. In John Wood (org.), *Abordagem Centrada na Pessoa*, Vitória, Fundação Ceciliano Abel de Almeida.
- ROGERS, Carl R. (1995b), “Pessoas ou Ciência? Uma questão filosófica”, In John Wood. (org.), *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória, Fundação Ceciliano Abel de Almeida.
- ROGERS, Carl R. (1995c), “A Equação do Processo da Psicoterapia”, In John Wood (org.), *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória, Fundação Ceciliano Abel de Almeida.
- SANTO AGOSTINHO (1996), *Confissões*, São Paulo, Nova Cultural.
- TAMBARA, Newton & FREIRE, Elizabeth (1999), *Terapia Centrada no Cliente: um caminho sem volta*, Porto Alegre, Delphos.