

PSICOTERAPIA DE TEMPO LIMITADO

NUMA PERSPECTIVA DA PSICOTERAPIA CENTRADA NO CLIENTE



Odete Nunes

Resumo: No presente trabalho é feita uma breve referência histórica a uma forma específica de intervenção psicoterapêutica, a qual vulgarmente é denominada psicoterapia breve mas que nós designámos de psicoterapia de tempo limitado.

Seguidamente apresentamos as especificidades da terapia de tempo limitado segundo o modelo da Terapia Centrada no Cliente sublinhando o que a demarca de outros modelos teóricos.

Por último, é apresentado um estudo de investigação que incidiu sobre uma psicoterapia de tempo limitado numa perspectiva rogeriana, cujo processo se desenvolveu em 12 sessões. Essencialmente pretendemos avaliar qual a importância do factor tempo neste tipo de intervenção terapêutica e, até que ponto a atitude não-directiva do terapeuta pode facilitar mudanças significativas no cliente.

Palavras-Chave: Psicoterapia - Tempo Limitado - Respostas empáticas - Processo terapêutico - Mudança

Abstract: In the present work we make a short historical reference to a specific way of psychotherapy which is commonly named short psychotherapy but rather called by us as time limited psychotherapy.

After that we present some specific aspects time limited psychotherapy according to the client centered therapy model as we stressing what makes it different from the other theoretical models.

Lastly, we present a research case of a 12 sessions time limited psychotherapy under a Rogers perspective. We essentially intend to evaluate the importance of the length of time factor in this type of therapeutical intervention and in what extent the non-directive therapist attitude does produce significative changes in the client.

Keywords: Psychotherapy - Time Limited - Empaties Answers - Therapeutic Process - Change

A psicoterapia, sendo um dos modos de ajuda psicológica, tem encontrado diferentes expressões na sua forma de intervenção. Esta variedade deve-se à proliferação de modelos teóricos de compreensão psicológica que, conseqüentemente, originam modos próprios na prática psicoterapêutica.

Verificamos, contudo que, para além da sua diversidade conceptual, as psicoterapias ainda se agrupam em duas categorias: as denominadas breves e as comumente chamadas de longa duração.

O tema aqui tratado insere-se no âmbito da psicoterapia breve segundo o modelo da Terapia Centrada no Cliente. Começamos por fazer uma curta reflexão sobre a especificidade da psicoterapia breve em geral e, particularmente, sobre a psicoterapia breve segundo o modelo da Terapia Centrada no Cliente.

Seguidamente é apresentada a análise de uma psicoterapia centrada no cliente, cuja motivação de base teve como objectivo avaliar a dimensão temporal nesta terapia concreta e a importância que é

atribuída ao princípio da não-directividade nas eventuais mudanças do cliente.

Relativamente ao aparecimento das psicoterapias breves, e de acordo com a literatura, é geralmente a Ferenczi (1918), aluno de Freud, que é atribuído o nascimento das psicoterapias breves, aquando da sua oposição ao mestre. Iniciou, então, experiências terapêuticas desenvolvendo o que designou como "técnica activa" e a sua posição terapêutica consistia em dar incentivos quando considerava que o tratamento não avançava. Para além disso, defendia a hipótese de se poder, em muitos casos, fixar previamente o fim do tratamento.

Otto Rank, que introduziu nos seus processos psicoterapêuticos de base analítica a variável de tempo limitado, desenvolveu uma teoria denominada "traumatismo do parto e angústia de separação" e foi considerado por muitos como figura principal das Psicoterapias Breves.

A este propósito, Shlien diz: "o próprio Rank fala de limites de tempo principalmente como forma de mobilizar a força construtiva do "will conflict" (conflito volitivo). Os limites de tempo só por si parecem não ter tido nenhum significado especial para ele: proibindo ao paciente certos alimentos, fumar ou actividade sexual, poderia ter suscitado o mesmo desafio à vontade. Os limites de tempo eram simplesmente lógicos e oportunos, como tal, inevitáveis". (Shlien, 1957)

Um outro autor a nomear é Franz Alexander, fundador do Instituto de Psicanálise de

Chicago (1931), e que, em colaboração com Thomas French, desenvolveu uma teoria designada de "experiência emocional correctiva".

Constatamos que até 1940 os artigos sobre Psicoterapias Breves se situavam, quase na totalidade, dentro da perspectiva psicanalítica. No entanto, é a partir de 1960 que surge uma enorme profusão de publicações, nomeadamente anglo-saxónicas, verificando-se uma viragem na forma de perspectivar a ajuda ao homem em sofrimento.

Segundo uma síntese feita por Gilliéron em "As Psicoterapias Breves" (Gilliéron, 1986), vários factores estiveram na base do desenrolar deste processo, nomeadamente:

- aparecimento de um crescente número de pessoas (clientes) valorizando as dimensões psicológicas, para as quais não existiam em proporções adequadas, um número de psicanalistas que pudesse dar resposta às necessidades surgidas.

- o estilo de vida atarefada, no qual o tempo assume uma dimensão muito importante, isto é, havia uma necessidade dos tratamentos não serem muito

prolongados; além disso surgiam também as preocupações económicas, uma vez que os esquemas de seguros de saúde passaram a impor condições ao número de sessões dos tratamentos que subsidiavam. Paradoxalmente os tratamentos psicanalíticos cada vez se tornavam mais prolongados.

- a II Guerra Mundial veio desencadear o aparecimento de uma patologia aguda, neurose de guerra, que exigia uma intervenção rápida e eficaz.

- as exigências do modelo psicanalítico ao nível do "insight" e capacidade de verbalização nem sempre se adequavam à população que pedia ajuda, nomeadamente as classes sociais económica e socialmente mais desfavorecidas.

Havia, portanto, necessidade de encontrar métodos mais curtos de tratamento, o mais eficazes possíveis. Consequentemente, surgiu uma proliferação de metodologias que se consideravam dentro deste âmbito das psicoterapias breves.

Qualquer processo psicoterapêutico insere-se no âm-

bito de uma relação de ajuda psicológica e é uma forma de tratamento que, assentando no diálogo, inscreve-se num quadro relacional específico, tal como afirmou João Hipólito (1994), e a dimensão temporal está sempre presente, tal como acontece na vida.

Ao reflectirmos sobre o significado da dimensão temporal no nosso percurso como existentes, ocorre-nos dizer que actualmente as características da vida diária e as solicitações a que o homem é sujeito, tornam evidente quão difícil é gerir o tempo: a falta de tempo é uma característica do homem moderno. As obrigações e os prazeres são por vezes desproporcionais em relação ao tempo que temos para as desempenhar ou saborear e, em consequência, surgem a fadiga, a frustração, o stress e, às vezes, a perda de sentido para a vida. Perdeu-se a capacidade de “saborear” cada momento, isto é, mesmo sendo o presente, está-se no futuro; ou então, o presente é uma quimera do passado.

A dimensão temporal é inerente à existência humana: está presente em tudo na vida. Cada momento da nossa vida tem um significado e uma importância particular, sendo único: não podemos repetir os momentos, eles são efêmeros - têm uma duração de vida própria. Neste sentido cada momento é um acréscimo de

tempo de vida, de existência, mas, por outro lado, é uma aproximação do fim.

No homem, a consciência de que se tem um fim é causa de inquietude, no entanto é a realidade, isto é, como seres biológicos temos um limite. A maneira como cada pessoa vivencia os seus limites não é por vezes pacífica mas sim fonte de conflito, de angústia, em suma: de sofrimento. Jessie Taft, psicoterapeuta e aluna de Otto Rank, debruçou-se sobre o significado dos limites de tempo e refere que todas as relações têm um tempo determinado e que uma das problemáticas humanas é aceitar os limites finitos da vida: “Para colocar isto de um modo muito simples talvez seja este o problema do homem; se não se pode viver para sempre, então valerá a pena viver?”. (Taft, citado por Shlien)

A dimensão dos limites é adquirida, inicialmente, na relação estabelecida com a mãe: obtém-se a percepção de si (o encontro dos seus limites como pessoa) no processo de descoberta do outro. Neste processo relacional, a mãe serve de mediador entre os sincronizadores externos (alimentos, vigília/noite, ambiente) e os ritmos internos do bebé. Progressivamente a criança vai dando um significado ao tempo: tomando consciência dos princípios e dos fins, da duração, da frequência dos acontecimentos e podendo acontecer que, muitas vezes, os momentos agradáveis são vivenciados como muito rápidos e os desagradáveis como intermináveis. No fundo, à dimensão tempo-

ral são associados afectos e sentimentos. O modo desta apreensão do tempo, na relação inicial com a mãe, é extremamente importante pois ela torna-se matriz de apreensões futuras.



Na vida todos os processos relacionais são temporais, implicando portanto um princípio e um fim, assim como todo o conjunto de vivências a eles associados. Portanto, a separação faz parte do nosso existir e o modo como lidamos com ela também nos condiciona na vivência de cada momento.

Tal como já referimos o processo psicoterapêutico é também ele um processo temporal pois assenta no construir de uma relação desenvolvida num espaço e num

tempo com uma dada frequência e uma duração, determinada previamente, ou não. A maneira como cada pessoa/paciente vai vivenciar e gerir este contexto espaço-temporal será um dos factores estruturantes no seu desenvolvimento pessoal.

Na perspectiva de Jessie Taft a psicoterapia é “um processo no qual o indivíduo aprende finalmente a utilizar a hora disponível, desde o princípio até ao fim, sem roupagens indevidas, resistências, ressentimento ou ganância. Quando ele for capaz disso e também de deixá-la sem negar o seu valor, sem tentar escapar-lhe completamente ou de-sejar guardá-la para sempre devido ao seu valor intrínseco, então ele aprendeu a viver, a aceitar este fragmento de tempo em si e por si, e, por estranho que pareça, se ele pode viver esta hora ele tem em si próprio o mecanismo para agarrar o segredo de todas as horas, ele conquistou a vida e o tempo, no momento e em princípio”. (Taft citado por Shlien)

Centrando-nos no quadro das psicoterapias breves a sua especificidade é encontrada sobretudo:

1º - na variável de “limitação do tempo” do processo psicoterapêutico.

Os meios utilizados para limitar essa duração variam segundo os autores: para uns há uma combinação prévia entre terapeuta e cliente do número de

sessões e da frequência, que julgam ser adequadas para responder ao pedido feito; para outros esse acordo, sobre o fim do tratamento, é feita ao longo do processo; ainda há os terapeutas que têm à partida um número standard de sessões, independentemente da problemática dos seus clientes.

2º - no caso das psicoterapias breves verbais têm ainda, em comum, o facto do terapeuta e do cliente estarem, em princípio (e sobretudo nos meios psicodinâmicos), numa posição de face a face.

No que se refere à técnica de intervenção, esta é diversificada pois está essencialmente dependente da perspectiva teórica do terapeuta.

No respeitante à Terapia Centrada no Cliente e fazendo uma retrospectiva, constatamos que, inicialmente, as primeiras psicoterapias desenvolvidas no âmbito da Terapia Centrada no Cliente, envolviam processos de curta duração, sem terem no entanto uma intencionalidade de psicoterapia breve, isto é, dentro do seu quadro teórico não fazia sentido uma limitação prévia do fim do processo. Tradicionalmente a Terapia Centrada no Cliente tem permitido que o cliente, de acordo com o seu processo de auto-direcção, defina a data do terminus da terapia.

Sobre a questão da importância dos limites do tempo em terapia, Rogers diz o seguinte: “uma breve referência pode também ser feita à ajuda que eles (limites de tempo) dão ao terapeuta. Em primeiro lugar eles permitem ao terapeuta estar mais

confortável e funcionar mais efectivamente. Eles promovem um quadro no qual o terapeuta pode ser livre e natural na relação com o cliente. Os limites do tempo na situação terapêutica, bem como os outros limites, contribuem na situação de aconselhamento tal como todos os aspectos da situação da vida...” (Rogers citado por Shlien, 1957 A1). Contudo, Rogers refere apenas a recomendação dos limites de tempo relacionados com a hora do encontro e não com a duração da terapia, pois que, segundo ele, esse aspecto seria da responsabilidade do cliente.

Actualmente, e como refere Shlien, principalmente nos últimos anos, verificou-se que existe uma tendência para aumentar a duração do processo terapêutico. No Counselling Center da Universidade de Chicago foi feito um estudo que traduz este movimento: em 1949 a duração média das terapias era de 6 entrevistas; em 1954 a duração média era de 31 entrevistas. Os clientes permaneciam em terapia numa média de 33 semanas. Em 1960 houve casos em que era de 1 a 2 anos. Progressivamente outros estudos foram feitos e indicam que este número em relação à duração do processo terapêutico continuou a crescer. De certa forma, perdeu-se a característica inicial da Terapia Centrada no Cliente, isto é, ser um processo de curta duração sem ser limitado no tempo.

A necessidade de dar resposta aos pedidos e diminuir as listas de espera, levou alguns terapeutas centrados no cliente a reflectirem sobre o aspecto da limitação do tempo no quadro da Terapia Centrada no Cliente.

Como exemplo, referimos J. Shlien que desenvolveu um estudo experimental na Universidade de Chicago: *Time Limited Psychotherapy: An Experimental Investigation of Practical Values and Theoretica* e J. Hipólito que, numa comunicação apresentada sobre *Psicoterapias Breves*, diz: “em toda a psicoterapia breve existe uma focalização sobre a problemática da separação e da angústia de separação, relacionada com o problema do tempo limitado. Surge, assim, um duplo enfoque: o do conflito central das dificuldades actuais e o da problemática da separação. A eficácia do tratamento será máxima quando os dois coincidem, ou seja, quando o conflito central está relacionado com a separação. É um método de tratamento eficaz mesmo quando não é possível delimitar um conflito central, na medida em que a problemática da separação estará sempre presente e a sua resolução no decurso do tratamento permite uma reestruturação das defesas e do funcionamento do indivíduo”. (Hipólito, 1979)

A psicoterapia de tempo limitado centrada no cliente diferencia-se de outras intervenções breves, essencialmente, na forma como se processa o contrato terapêutico e parece-nos importante relembrar aqui dois dos fundamentos da teoria rogeriana: 1º - o princípio da Tendência Actualizante; 2º - o conceito de

Não-Directividade.

Assim, em relação ao primeiro podemos dizer que o terapeuta, ao acreditar na capacidade do cliente para actualizar as suas potencialidades, tem a responsabilidade de criar as condições facilitadoras para que isso aconteça. Essas condições são, essencialmente, a presença em si mesmo de um conjunto de atitudes relacionais, o desenvolvimento de um clima de confiança, o estabelecimento de regras claras das quais é o seu garante e ainda o respeito pela intimidade própria vivida no âmbito do quadro terapêutico.

Em relação ao segundo fundamento (Não-directividade) o terapeuta vai centrar-se na auto-direcção do cliente, o que pressupõe que não é feita uma avaliação da problemática do cliente nem uma focagem sobre qualquer aspecto conflitual, mas vai acompanhar o cliente no seu movimento de auto-exploração mantendo-se o princípio da Não-directividade.

Socialmente a relação terapeuta/cliente é vivida numa assimetria de poder, isto é, o terapeuta é quem tem as melhores soluções, quem sabe - ele é o especialista. No caso do terapeuta centrado no cliente, o seu “saber” assenta na capacidade de se centrar na pessoa do cliente, não dirigindo nem abandonando (*laissez-faire*), mas acompanhando a descoberta e respeitando a sua auto-direcção.

Por último, uma outra particularidade a sublinhar neste âmbito da Terapia Centrada no Cliente, é que não está estabelecido

um número de sessões standard tal como acontece em outros modelos psicoterapêuticos, mas é, sim, discutido e acordado em conjunto um número que a ambos (cliente e terapeuta) parece ser útil como resposta ao pedido do cliente.

Neste acordo parece-nos importante que o terapeuta tente elucidar-se sobre o tempo que o cliente prevê, do seu ponto de vista, para ultrapassar a sua dificuldade. A “*décalage*” ou não entre o tempo que o terapeuta imaginou ser útil para o cliente e aquele que o cliente supõe ser útil para si, é um factor de clarificação e de reflexão para o terapeuta porque dá uma indicação de como o cliente subjectivamente avalia a resolução da sua dificuldade e ainda lhe permite avaliar qual sua sintonia compreensiva com o cliente.

Apresentação de um Estudo: Análise de Uma Psicoterapia de Tempo Limitado

Na análise efectuada sobre uma psicoterapia de tempo limitado, desenvolvida segundo o modelo da Terapia Centrada no Cliente, tínhamos como objectivos avaliar o seguinte:

1 Tempo e Temática

a) Dado que o tempo é uma variável importante tentaremos verificar qual a sua interferência neste processo terapêutico

b) A partir da constatação de J. Hipólito de que a pro-

blemática da separação é um dos temas importantes nas terapias de tempo limitado, tentaremos verificar qual a relação entre a variável tempo e a problemática de separação.

2 Como se configura a mudança no cliente?

a) Verificação de que mudanças aconteceram na avaliação de si próprio, ou seja, qual a evolução dos aspectos/sentimentos negativos e os positivos, face a si próprio ao longo da terapia.

b) Avaliação do grau de auto-direcção do cliente no decorrer do tratamento, tomando como indicador o grau de não-directividade das intervenções do Terapeuta.

3 Como se configura a interacção do ponto de vista do Terapeuta?

a) Qual o nível de sintonia e a sua graduação entre a compreensão empática do terapeuta e as vivências de acordo com o quadro de referências do cliente, no decorrer do processo.

Dados Gerais Sobre a Psicoterapia

A psicoterapia apresentada refere-se a um cliente do sexo feminino, de meia idade, que tinha iniciado um processo psicoterapêutico não estruturado com o médico de família com indicação de um estado depressivo que se arrastava desde a morte do pai. Foi enviada ao psicoterapeuta pelo médico de família com a justificação de “uma situação transferencial não resolvida” (sic).

O contrato foi estabelecido na primeira consulta de psicoterapia, combinando-se um projecto terapêutico entre cliente e terapeuta que incluía

doze sessões de tratamento com data marcada para a última sessão. Foi ainda pedido ao cliente a autorização para gravar em vídeo cada sessão.

Alguns anos após ter terminado o tratamento, o psicoterapeuta obteve também autorização da cliente, por escrito, para utilizar as gravações com fins didácticos.

Caracterização do material de análise

A análise incidiu sobre seis sessões do tratamento, nomeadamente a primeira, a segunda, a quinta, a sexta, a décima primeira e a décima segunda. Apesar de serem trabalhadas individualmente, cada duas sessões constituiu um bloco de análise: 1ª 2ª bloco-A; 5ª e 6ª bloco-B; 11ª e 12ª bloco-C.

A escolha das sessões não foi arbitrária considerando-se importante avaliar três momentos do processo que poderiam dar uma ideia da sua evolução: o princípio, o meio e o fim. Apesar do tratamento ter sido gravado em vídeo, o trabalho foi elaborado a partir dos textos escritos das sessões respectivas.

Etapas Metodológicas

Foram agrupadas em dois momentos:

1º - Através da análise de conteúdo foi organizado um conjunto de categorias cujo objectivo era é o de avaliar a correlação entre o discurso do cliente e do terapeuta, isto é, qual o grau de sintonia ou de desfazamento verificado entre a expressão verbal do cliente e as respostas discursivas do terapeuta.

2º - Através de uma gre-

lha de leitura foi analisado o tipo e o número de respostas reveladoras de compreensão empática e de aceitação incondicional do terapeuta.

Para tal foi construída uma grelha de avaliação do número de respostas empáticas dadas pelo terapeuta ao longo do processo terapêutico. A elaboração deste instrumento de trabalho é inspirada num artigo de Barbara Brodley “Some Observations of Carl Rogers Behavior in Therapy Interviews” (1994), no qual é apresentado uma investigação sobre avaliação da evolução da atitude não-directiva de Rogers num período de 46 anos de trabalho.

Foram consideradas duas categorias de respostas dadas pelo terapeuta:

uma categoria correspondia às respostas dadas em consequência do quadro de referências do cliente: **respostas empáticas consequentes**

- outra categoria correspondia às respostas dadas em função do quadro de referências do terapeuta: **respostas provenientes** (do quadro de referências do terapeuta)

Respostas Empáticas Consequentes

Definição teórica:

A compreensão empática significa o processo segundo o qual o terapeuta vai construindo uma sintonia com o expressar e o sentir do cliente, numa atitude de abertura ao mundo do cliente e numa tentativa de perceber esse mundo como este o perspectiva, mantendo-se, no entanto, uma distância suficiente que lhe permita continuar a perceber como pessoa distinta.

Definição operacional
a) confirmar com o cliente a precisão da sua experiência empática, na compreensão do quadro de referências interna do cliente.

b) comunicar explicitamente ao cliente que o terapeuta está a seguir, ou a tentar seguir e compreender, a comunicação do cliente e a sua auto-expressão

c) clarificar sob a forma de uma pergunta.

Portanto, nesta categoria, todas as formas de resposta são identificáveis como existindo uma intenção do terapeuta em acompanhar o cliente no seu movimento de auto-exploração, centrando-se sempre sob o ponto de vista deste.

As respostas empáticas consequentes podem aparecer sob várias formas:

compreensão empática (o terapeuta dá uma resposta reveladora de que está a acompanhar o cliente; O terapeuta compreende exactamente como o cliente está a experienciar os sentimentos)

reafirmações (respostas de reafirmação do que foi dito)

fragmentos (respostas de reafirmação em que o terapeuta refere só alguma parte do discurso)

metáforas (resposta compreensiva do terapeuta através de uma imagem)

perguntas de clarificação (respostas que visam a clarificação do discurso do cliente)

Respostas Provenientes (do quadro de referências do Terapeuta)

Definição teórica

São as respostas que expressam sempre o ponto de vista do terapeuta ou o seu quadro de referências., evocadas a partir da ressonância interna decorrente das intervenções do Cliente.

Definição Operacional

O conteúdo destas respostas pode ser acerca do cliente, do terapeuta ou de outra coisa qualquer, mas manifestando sempre a perspectiva do terapeuta, na sequência do que o cliente exprimiu no imediato. *Podem-se apresentar sob a forma de:*

comentários (o terapeuta dá uma resposta dentro do contexto situacional, mas falando de si próprio).

explicações/interpretações (Respostas do terapeuta no sentido de explicar o que se está a passar com o cliente, ou no sentido de desenvolver antecipadamente algo que o terapeuta está a sentir, mas de que o cliente não tem ainda consciência)

concordância (expressões de concordância, por parte do terapeuta, com o que está a ser dito)

confrontações

(respostas de confrontação de aquilo que o cliente está a dizer versus o que está a sentir)

Análise dos Resultados

Na análise da psicoterapia efectuada estiveram presentes três grandes objectivos que consistiram em verificar, no decorrer do processo como se configura:

- 1) o tempo e temática
- 2) a mudança no cliente
- 3) a intervenção do ponto de vista do terapeuta

As conclusões após o trabalho experimental são as seguintes:

Tempo e Temática

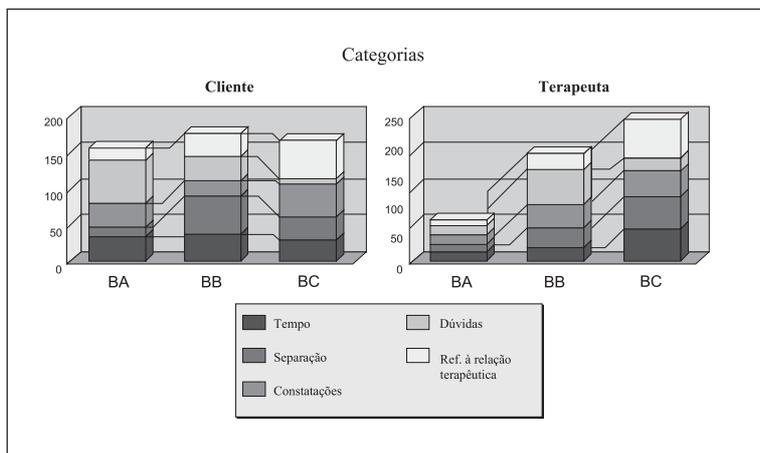
1 -Verificámos que as referências ao tempo impregnaram todo este processo. Quer para a cliente quer para o terapeuta, a vivência da dimensão temporal assumiu uma grande importância já que a % das referências ao tempo apresentou valores mais elevados e constantes, quando comparada com outra categoria.

Atendendo ao facto de que, à medida que se aproxima o fim da psicoterapia, as referências discursivas sobre o tempo diminuem, no que se refere à cliente, aumentando em contrapartida as reflexões sobre si própria, parece-nos

que a mudança na forma de integrar a vivência do tempo possibilitou uma abertura à exploração de outras áreas pessoais.

a categoria de separação é a que apresenta um valor mais elevado no **bloco-B**.

Na análise detalhada das



No que se refere ao terapeuta, à medida que a psicoterapia avança e se aproxima do fim, verifica-se um maior número de referências que incluem a dimensão temporal. Assim, estes dados sugerem que a responsabilidade da gestão do tempo, em relação aos resultados obtidos no tratamento, leva o terapeuta a estar mais activo nas referências da dimensão temporal.

Ou seja, a questão central da terapia – o tempo – é elaborado e actualizado de modo diferente no cliente e no terapeuta, conduzindo, no entanto, a abertura para outras dimensões da existência do cliente.

2 – Uma outra temática, que nos merece atenção, inclui a dificuldade expressa pela cliente na vivência de situações que implicam a separação. A exploração desta problemática está muito presente a meio do tratamento. Em termos percentuais,

sessões, nomeadamente a primeira, segunda, quinta e sexta, é visível a dificuldade de elaboração do luto pela morte do pai. O passado, com acento nas vivências negativas, parece estar muito actual, dificultando-lhe a sua abertura face ao presente.

Ou seja estes resultados sugerem que o tempo e a separação são dois aspectos marcantes e que influenciam o modo de estar-no-mundo da cliente e, eventualmente, acentuam uma característica importante neste tipo de terapias.

Antes de analisarmos a interacção entre estas duas temáticas (tempo e separação) no contexto terapêutico, parece-nos importante reflectir sobre a evolução da relação terapêutica. Assim, verificamos que à medida que a terapia avança no tempo, as duas pessoas, cliente e terapeuta, vão-se descobrindo na

relação, isto é, progressivamente o outro adquire para cada um uma presença mais assumida. A análise dos três blocos permite esta leitura, pois é visível o aumento percentual da categoria de referências à relação, em ambos os intervenientes.

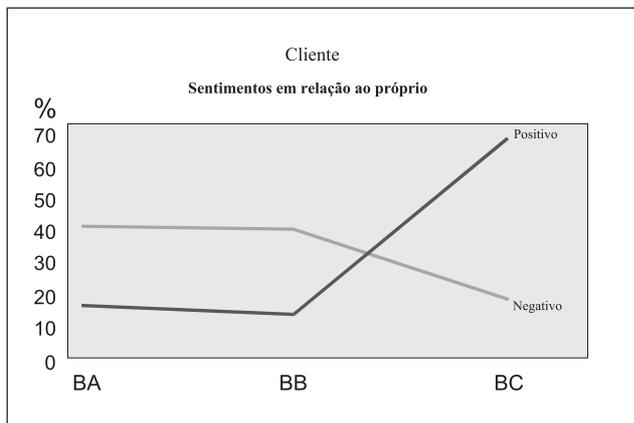
Contudo este processo tem um tempo limitado implicando uma separação, a qual é acordada previamente. A cliente tem que gerir, não só o tempo que lhe permite a resolução das suas problemáticas pessoais, como ainda tem de gerir a separação do aqui e agora da relação.

A diminuição percentual destas categorias no último bloco, comparativamente com o número verificado no meio do tratamento, levamos a dizer que a angústia em relação à perda diminuiu. Ao nível da sua dificuldade de separação houve também uma evolução, a qual é expressa não só na modificação percentual das categorias, como também no aumento de autonomia vivenciado na relação terapêutica.

De facto, e no que respeita às respostas do terapeuta verifica-se que no último bloco há um aumento da % das referências à separação, sugerindo que o terapeuta pode ter sido “parasitado” por uma informação que indicava ser a separação a problemática da cliente (informação explicitada nas referências históricas da cliente).

Mudança

Progressivamente a cliente foi manifestando um maior apreço por si expresso no aumento de sentimentos positivos a seu respeito. Paralelamente há uma diminuição da expressão de sentimentos negativos, o que revela uma melhor aceitação de si como pessoa total.



Verifica-se também que, no fim do tratamento, a categoria das dúvidas apresentava uma percentagem mais reduzida.

A análise das categorias, nomeadamente a das constatações, mostra-nos que há um movimento cada vez mais acentuado de exploração e clarificação dos aspectos relacionados com a sua existência. O seu “desconhecido” não é vivido com estranheza mas na confrontação da sua própria realidade.

As referências à família foram progressivamente diminuindo, passando a pessoa da cliente a ser o centro das intervenções. A mãe, que no início do tratamento era uma fonte de

conflito, foi gradualmente sendo integrada de uma forma diferente surgindo sentimentos positivos em relação a esta, assim como uma melhor forma da gestão dos negativos. A opinião dos outros passou a ser sentida com um peso diferente, o que revela uma maior segurança na afirmação de si.

Constatamos que houve uma mudança não só na avaliação de si próprio como também na forma de estar com os outros.

Interação

A percentagem elevada de respostas reveladoras de compreensão empática levamos a dizer que o terapeuta teve uma

atitude centrada no cliente. Isto é, a não-directividade é expressa por este acompanhar da cliente na exploração de si, sem introduzir aspectos que são do seu (terapeuta) quadro de referências. No entanto, a sintonia verificada no número de intervenções em cada sessão é reveladora da não passividade do terapeuta.

Apesar da percentagem de respostas provenientes do

quadro de referências do terapeuta apresentarem valores baixos, verifica-se um aumento no bloco correspondente ao fim do tratamento. Podemos

INTERVENÇÕES Cliente - Terapeuta			
	Bloco A	Bloco B	Bloco C
Cliente	216	275	225
Terapeuta	201	273	229

supor que elas são reveladoras de uma particular atenção do terapeuta em relação ao fim do tratamento. Por outro lado podem também assinalar a atitude de presença, isto é, no desenrolar da relação o terapeuta não é algo amorfo, mas uma pessoa com um estilo e uma subjectividade próprias. Vimos aqui uma das expressões do sentido de presença que integra o conjunto de atitudes descritas por Rogers no âmbito da relação terapêutica.

A diminuição da percentagem de respostas não cotadas pode ser entendida como uma diminuição da ambiguidade comunicacional.

Conclusão

O acordo prévio da limitação temporal das designadas psicoterapias breves faz com que o tempo assumam uma importância particular.

Esta limitação de tempo pode ser vivida de duas formas: como uma limitação ou, contrariamente, como o motor da motivação do percurso. Isto parece-nos ser válido quer para o cliente quer para o terapeuta, na medida em que ambos se

co-responsabilizam e empenham para chegar ao “fim” de um processo.

Na análise efectuada podemos constatar a importância da variável *tempo* para ambos os intervenientes. Comparativamente com outras categorias ela assume sempre valores bastante elevados, revelando que a gestão do tempo era algo muito presente nos interesses da cliente. No entanto, no decorrer da psicoterapia, foi notória a diminuição das referências temporais, o que nos leva a dizer que houve uma aprendizagem da capacidade de gestão da dimensão temporal.

No decorrer do processo a cliente foi encontrando espaço para elaborar diferentes aspectos pessoais, nomeadamente a sua problemática da vivência de situações de separação e a sua relação conflitual com a mãe.

Apesar da informação prévia do médico de família sobre a problemática da separação, não se verifica nos dois primeiros blocos uma maior % de respostas do terapeuta (categoria da separação) comparativamente com outras temáticas abordadas pela cliente. Isto pressupõe, por parte do terapeuta, uma atitude centrada no cliente, em coerência com o modelo da terapia centrada no cliente, isto é, esta problemática acaba por surgir e ser trabalhada na interacção terapêutica.

Isto faz-nos pensar na

hipótese posta por J. Hipólito de que uma indicação adequada para a psicoterapia de tempo limitado corresponde às situações em que o conflito central das dificuldades actuais do cliente coincide com a problemática da separação.

O facto desta terapia se ter desenvolvido dentro de um tempo limitado, actualizou a situação de separação, permitindo não só a elaboração dos conflitos como também a estruturação do funcionamento pessoal. Os dados apontam claramente para uma mudança da cliente realizada no tempo de doze sessões.

A análise detalhada das respostas do terapeuta mostram que a atitude não directiva foi constante, permitindo não só a auto-direcção da cliente como também a actualização das suas potencialidades. A elevada % de respostas de compreensão empática, dadas pelo terapeuta, traduz a atitude centrada e não dirigista. Isto implica uma confiança na pessoa da cliente e ao mesmo tempo um respeito pelas suas decisões.

Apesar do constrangimento trazido pela limita-

ção do tempo, na psicoterapia analisada verificou-se que continuaram presentes os pressupostos basilares da Terapia Centrada no Cliente.

Bibliografia

- Brodley, B. (1977): *The empathic understanding responses*. Comunicação apresentada in Chicago Counseling Center.
- Brodley, B. (1994): Some Observations of Carl Rogers' Behavior in Therapy Interviews. In *The Person Centered Journal*, Vol. 1 (2):37-47.
- Bowen, M. (1991): *Intuition and the Person Centered Approach*. Conferência apresentada in II Internacional Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy, Stirling.
- Gillieron, E. (1983): *As Psicoterapias Breves*. Rio de Janeiro: Zahar ed.
- Gillieron, E. (1973 a): *Psychotherapies Breves d'Inspiration Psychanalytique*. In *Arch. Suisse Neurol., Neurochirurgie et de Psychiatrie*, Vol. 128 (1981), fasc.2:295-305.
- Gillieron, E. (1984): *Classification des Psychotherapies et Psychotherapies Brèves*. In *Psychotherapies* N° 3: Geneve, 1983, pg. 145-151.
- Hipólito, J. & Hippolyte, J. & Campiche, C. (1982): *A Comunidade como Centro*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Hipólito, J. (1979): *Psicoterapias Breves*. Conferência na Sociedade de Antropoanálise.
- Hipólito, J. (1984): *Psicoterapias Breves*. Conferência realizada no I Curso de Mestrado em Psiquiatria de FML. Lisboa.
- Hipólito, J. (1986): *Contributos para o Estudo das Bases Antropológicas na Relação de Ajuda – Variações Sobre o Tema Aprender*. In *O Homem no Seu Mundo*, Vol. 1, pg: 17-18, 1986.
- Hipólito, J. (1991): *Processo Autónomo ou de Ligação*. Conferência apresentada no Congresso Organizado pelo Centro das Taipas: Lisboa.
- Mann, J. (1973): *Time Limited Psychotherapy*. London: Harvard, University Press.
- Rogers, C. (1974): *Terapia Centrada no Paciente*. Lisboa: Moraes Ed. (tradução portuguesa)
- Rogers, C. (1977): *Poder Pessoal*. Lisboa: Moraes Ed. (trad. 1979), 1ª edição.
- Rogers, C. (1983): *Um Jeito de Ser*. São Paulo: EPU (tradução brasileira)
- Shlien, J. (1957): *Research Notes from Here and There. Time-Limited Psychotherapy: An Experimental Investigation of Practical Values and Theoretical Implications*. In *Journal of Counselling Psychology*. Vol. 4, nº 4.
- Taft, J. (1962): *The Dynamics of Therapy in a Controlled Relationship*. New York: Dover Publication.
- Thorne, B. (1974): *The Universe of Experience*. New York: Harper & Rose w.