

Os artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos autores e as opiniões e julgamentos neles contidos não expressam necessariamente as posições do Conselho Editorial. Os trabalhos encaminhados para publicação deverão estar de acordo com as normas constantes do verso da capa. Estes serão aceitos ou recusados com base no parecer do Conselho Editorial que poderá, a seu critério, fazer uso de consultores *ad hoc*.

A reprodução total ou parcial dos artigos desta Revista está condicionada à autorização escrita do Editor.

Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem à Revista **PSICOLOGIA: TEORIA E PESQUISA**. As pessoas interessadas em reproduzir tabelas, figuras e outras ilustrações, partes de artigos (mais de 500 palavras) ou o artigo em sua totalidade deverão ter permissão escrita do autor.

FINANCIAMENTO

Programa de Apoio a Publicações Científicas

SCT/PR  CNPq  FINEP

ETAPAS DO PROCESSO TERAPÊUTICO: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Mauro Martins Amatuzy¹

Universidade de São Paulo

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

RESUMO - Por quais etapas passa um indivíduo que, numa relação terapêutica, se propõe a explorar sua experiência, visando superar alguma situação pessoal vivida como problemática? É possível descrever essas etapas a partir de relatos de sentido de sessão escritos pelo terapeuta? Para responder a essas questões, três seqüências desses relatos, referentes a três processos terapêuticos considerados bem-sucedidos, foram examinadas. Descreveram-se assim, nas três séries de relatos, cinco etapas e estruturas de ciclos no interior das etapas intermediárias. O caminho dessa análise é aqui examinado com a finalidade de determinar seu possível alcance.

Palavras-chave: processo terapêutico, etapas do processo terapêutico, processo de mudança, relatos experienciais, aconselhamento psicológico.

STAGES OF THE THERAPEUTIC PROCESS: AN EXPLORATORY STUDY

ABSTRACT - By which stages does an individual cross over when he intends to explore his own experience, in a therapeutic relationship, aiming to solve a personal, lived as a problem, situation? Is it possible to describe such stages since the examination of meetings sense reports done by the therapist? To answer these questions

¹ Endereço: Rua Luverci Pereira de Souza 1656 Cidade Universitária, 13084-031 Campinas SP.

three series of such reports related to three successful therapeutic processes, were examined. Five stages, and some cycle structures inside the intermediate stages, were described in the three series of reports. The analysis way is here examined in order to determine its possible reach.

Key-words: therapeutic process, stages of the therapeutic process, change process, experiencing reports, psychological counseling.

Este estudo se desenvolveu no interior de um grupo de terapeutas que toda semana se reunia para refletir sobre seus atendimentos. A sistemática dessa reflexão era tomarmos como ponto de partida breves relatos sintéticos da experiência imediata do terapeuta, escritos imediatamente após o atendimento. A esses relatos demos o nome de **Versões de Sentido (VS)**. A expectativa era que o esforço de fazer VSs nos colocaria mais próximos do movimento que constituía o processo terapêutico com aquele cliente em particular e, ao mesmo tempo, nos ajudaria a estarmos mais disponíveis ao cliente no próximo encontro. Esta era a dimensão de "formação" que esse grupo tinha. Havia, no entanto, ainda uma outra expectativa. O que é que essas VSs poderiam revelar do processo se analisássemos séries mais ou menos longas delas? Foi com uma pergunta como esta que nos propusemos a trabalhar (mais particularmente o autor desse artigo), quando pudemos dispor de três sequências de VSs praticamente completas, isto é, que abrangiam, cada uma, um processo de atendimento desde o começo até o fim.

As possibilidades de análise de um material como esse são, sem dúvida, maiores que as que desejamos aqui apresentar. Nossa análise, naquele momento, contudo, restringiu-se a um aspecto apenas: podiam as VSs nos mostrar um desenho do processo, do começo ao fim, em termos de etapas ou fases vividas pelo cliente na relação com o terapeuta? A resposta a que chegamos foi positiva. E o que nos propomos aqui, é refazer esse caminho com a preocupação de determinar, o mais exatamente possível, o seu alcance.

Há já quase 40 anos Rogers (1958), num trabalho pioneiro, se dedicou a descrever as etapas do processo terapêutico. O cap.5 de seu *Tornar-se Pessoa*, publicado originalmente em 1961, traz o primeiro texto desse seu trabalho, que foi feito entre 1956 e 1957. Eis como ele o apresenta:

"Se nos capítulos precedentes o processo terapêutico é encarado de um ponto de vista quase exclusivamente fenomenológico, a partir do quadro de referência do paciente, este capítulo procura captar aquelas qualidades de expressão que

podem ser observadas por outra pessoa e situa-se, portanto, num quadro de referência externa." (Rogers 1961/1985, p.107)

Trata-se portanto de analisar o processo terapêutico vivido pelo cliente na relação com o terapeuta, mas não tanto do ponto de vista das percepções dele mesmo (o que Rogers chama aqui de perspectiva fenomenológica), mas sim a partir de uma análise que outra pessoa possa fazer. No entanto o que ele pretende estudar é o processo em si mesmo, o "processo através do qual a personalidade se altera" (Rogers 1961/1985, p.108). Diz ele também:

"Da mesma maneira que muitos psicólogos se interessaram pelos aspectos constantes da personalidade (...) também eu me interessei, desde muito tempo, pelas constantes que intervêm na modificação da personalidade. (...) qual é o processo em que essas modificações ocorrem?" (Rogers 1961/1985, p.108).

Em outras palavras: existe alguma regularidade na forma como ocorrem as mudanças terapêuticas? Para fazer isso, Rogers deixa de lado dois caminhos e opta por um terceiro. O primeiro caminho corresponde à orientação em vigor nas pesquisas até então: "saber alguma coisa sobre esse processo pelo estudo dos resultados" (itálico nosso) (idem, p.109). Foram medidos não apenas resultados finais, mas intermediários, e, no entanto, isso, face aos propósitos de Rogers, correspondia a espécies de cortes fotográficos que não descreviam o movimento.

"Mesmo esta última técnica (medidas intermediárias) forneceu-nos poucas indicações quanto ao processo em si mesmo. Estudos sobre resultados segmentados são ainda medidas de resultados e, por conseguinte, fornecem poucas indicações sobre a maneira como se opera a transformação." (idem, p.108)

É exatamente essa maneira como se opera a transformação que também está nos preocupando aqui.

O segundo caminho é o da "formulação teórica", "acompanhada, quando possível, de observação clínica" (idem, p.109). E Rogers considera que certamente isso é possível, a partir mesmo de vários quadros de referência teóricos. No entanto não é isso que mais interessa quando se trata de um "campo de investigação novo" (idem, p.110).

Considera ele que, como abordagem primeira em um novo domínio, o importante é que

"nos fixemos nos acontecimentos, que nos aproximemos dos fenômenos com o mínimo de preconceitos possível, que assumamos a atitude observadora e descri-

tiva do naturalista, recorrendo a inferências pouco diferenciadas (low-level inferences) que parecem mais conaturais ao material estudado." (idem, p.110)

É interessante como isso se aproxima do que, numa linguagem diferente da de Rogers, vem a se chamar de pesquisa fenomenológica: aproximar-se dos fenômenos descritivamente, sem idéias pré-concebidas, com generalizações as mais próximas possíveis dos dados. É interessante também o comentário com o qual Rogers caracteriza o seu método:

"empreguei o método que muitos de nós utilizamos para levantar hipóteses, um método que os psicólogos de nosso país parecem relutantes a expor ou a comentar. Usei-me como instrumento." (idem, p.110)

Tanto Mucchielli (1991) como Chizzotti (1991), por exemplo, consideram que esse usar-se como instrumento pode ser característica da pesquisa qualitativa. Mas Rogers considerava que isso só o levaria a levantar hipóteses úteis.

Rogers trabalhou a partir de gravações de sessões terapêuticas, seguindo determinados passos. Em primeiro lugar ouviu, repetida e pacientemente, as gravações, procurando ingenuamente (sem crivos de análise) apreender o que fosse relevante para uma compreensão do seu assunto. Algumas categorias emergentes eram extraídas dos fatos mais simples. Em seguida ele "formulava essas observações e essas abstrações elementares (low-level abstractions) de modo a poder-se destacar imediatamente hipóteses verificáveis" (idem, p.111).

Há dois comentários importantes a serem feitos aqui quanto à metodologia e seu alcance. O primeiro diz respeito ao uso do gravador como forma de registro. Está fora de dúvida que as metodologias qualitativas tiveram um grande impulso a partir dessas formas de registro, como comentam, por exemplo, Brioschi e Trigo (1987, p.631):

"... paradoxalmente, pode-se afirmar que o desenvolvimento tecnológico favoreceu a efervescência dos métodos qualitativos, na medida em que o uso do gravador substituiu apontamentos manuscritos no campo ou mesmo memorizados, de forma, muitas vezes, imperfeita ou incompleta."

Por outro lado, entretanto, o gravador possibilita um distanciamento entre o pesquisador e o pesquisado que pode ameaçar algumas das características da pesquisa qualitativa, particularmente o envolvimento do pesquisador e a validação em situação (sobre esses conceitos ver Mucchielli, 1991, pp. 20-21). O pesquisador, apoiando-se no fato que está gravando tudo,

pode deixar de ser ativo na exploração da experiência e no fazer surgir os dados relevantes.

O outro comentário concerne ao fato de que Rogers polarizou seu trabalho pela formulação de hipóteses verificáveis. Com isso o valor de sua descrição do processo terapêutico, em si mesma considerada, ficou mais ou menos perdido, e a pesquisa se orientou para a construção de escalas que possibilitassem medir o estágio de algum processo num determinado momento. A preocupação deixou de ser descritiva ou compreensiva e passou a ser avaliativa.

O próprio Rogers trabalhou logo depois em uma escala (Walker, Rablen & Rogers, 1960), e esta foi a matriz de muitas outras (Ver, por exemplo, nos apêndices do livro de Rogers, 1967). Marziali e Alexander (1991) fazem uma interessante revisão bibliográfica da última década, a respeito dos estudos sobre os componentes da relação terapêutica, sua definição e mensuração. Segundo essa revisão, os estudos se centram em medidas da qualidade da relação terapeuta-cliente em diversos momentos do processo, e sua relação com os resultados da terapia. Existe, sem dúvida, a preocupação da eficácia, uma vez que se pretende prever, o mais precocemente possível, o resultado da terapia a partir da avaliação da relação terapeuta-cliente conseguida nas primeiras sessões e, com isso, evitar tratamentos que tenham poucas chances de sucesso. A idéia de se fazer uma descrição fenomenológica das etapas do processo, um desenho de seu movimento para se saber como ocorre a mudança, como era a intuição original daqueles primeiros estudos de Rogers, foi, contudo, praticamente abandonada. A intenção de se aproximar dos acontecimentos, para entender o processo e assim contribuir para a formação e aperfeiçoamento de terapeutas, acabou se perdendo. Este nosso estudo busca resgatar exatamente esta intenção.

O MATERIAL

O que chamamos de "Versão de Sentido" (VS) é um relato breve, escrito pelo terapeuta, imediatamente após o término de cada sessão. A intenção não é substituir por um relato de memória o que poderia ter sido gravado. Não se trata de um registro de fatos, mas da experiência presente do terapeuta, ainda no clima da sessão: o que ele apreende como sendo o sentido daquele encontro. Heppner, Rosenberg e Hedgespeth (1992) trabalharam com questionários aplicados imediatamente após cada sessão, para captar pensamentos e interpretações de clientes e terapeutas a respeito da sessão recém terminada. Nossa VS é escrita somente pelo terapeuta, e não em resposta a algum questionário. De fato, tentamos usar perguntas guias (cf. Amatuzy, 1991), mas elas não se revelaram muito úteis para o que queríamos captar:

o sentido da sessão, tal como vivido pelo terapeuta na relação intencional com seu cliente. Naquele mesmo estudo anterior citado, o que se evidenciou, como características desse sentido, foi o seguinte: 1) ele é tanto objetivo como subjetivo, uma vez que se trata da experiência do terapeuta enquanto intencional; 2) é ao mesmo tempo um sentido captado e um sentido produzido: somente o percebe quando o produz como participante da relação; 3) ele é uno e múltiplo, isto é, pode se desdobrar em outros sentidos expressos (em atos sucessivos de expressão), assim como pode não ser percebido no primeiro momento da VS, ou numa primeira VS; e 4) ele somente aparece quando o próprio ato de o expressar fizer, ele também, sentido. (Amatuizi, 1991, pp. 10-12)

É difícil colocar tudo isso numa instrução normativa rígida que produza sempre VSs homogêneas. A experiência mostrou que VS é algo que se vai aprendendo a fazer assim como se vai aprendendo a ser terapeuta. É difícil dizer que se é terapeuta sempre da mesma forma com qualquer cliente e em qualquer sessão. De qualquer forma, o ponto de partida foi o de escrevermos um relato livre do sentido do encontro, tal como vivido por nós, imediatamente após o término da sessão, e portanto ainda sob seu clima.

Qual o valor, então, de semelhantes relatos? São relatos expressivos de um terapeuta, escritos o mais proximamente possível do clima do encontro. São dados tipicamente qualitativos, que não podem ser tratados por crivos ou tabelas. Não são comparáveis em face de um critério linguístico estatístico. Não podem ser trabalhados como respostas a um questionário padronizado. É muito provável, entretanto, que eles tenham uma fecundidade muito grande em relação a nos mostrar o processo terapêutico em seu movimento e; exatamente, por ser o que são. Até aqui somente podemos concluir que as VSs têm estatuto de "documento", mas não sabemos o que pode ser tirado delas, nem como.

Outras informações concretas sobre as VSs que foram aqui analisadas, são as seguintes:

1) Trata-se de seqüências de VSs do atendimento de três pessoas, pelo mesmo terapeuta.

2) Foram atendimentos semanais, em geral, e, em alguns períodos mais críticos, duas vezes por semana.

3) O tipo de atendimento oferecido foi verbal, face a face, e o trabalho do terapeuta consistiu em receber compreensivamente a pessoa com suas inquietações, oferecendo a ela um espaço dialógico desencadeante de seu próprio processo interior. O terapeuta tinha experiência de 15 anos em atendimentos desse tipo.

4) Duas das pessoas atendidas eram mulheres casadas, uma com um filho pequeno e outra com dois filhos maiores que já não moravam com os pais, e a outra pessoa era um homem solteiro, de 25 anos, aproximadamente, que morava com os pais juntamente com outros irmãos.

5) O que havia de comum entre eles, na intenção de procurarem terapia, era um desejo de fazer uma revisão de vida em função de problemas de relacionamento e de um sentimento difuso de insatisfação.

6) Os três atendimentos foram considerados bem sucedidos no sentido de que as três pessoas, no final, consideraram ter conseguido o que procuravam, e já podiam parar a terapia. Isso não significava, evidentemente, que todos os seus problemas estivessem resolvidos, mas que algo se cumprira ali, e que agora eles podiam parar o atendimento.

7) Esses três atendimentos foram escolhidos para esse estudo pela única razão de terem sido os três primeiros que terminaram depois que o terapeuta começou a fazer versões de sentido de seus atendimentos.

Chamaremos aqui de Z à mulher que tinha filhos mais velhos. Ela foi atendida durante nove meses: 31 encontros. Temos apenas 17 VSs. Há principalmente duas falhas: entre a 5a. sessão (Z5) e a 13a. (Z13) há 7 sessões sem VS, mas a de Z13 dá uma idéia do que vinha acontecendo. Entre Z21 e Z26 também não há VSs. Depoimentos orais de memória do terapeuta mostram que um mesmo clima atravessa essas sessões. Também da 1a. sessão e da última não há VS escrita imediatamente após, mas apenas relatos orais posteriores do terapeuta.

Chamaremos de S à outra mulher, aquela que tinha um filho pequeno. Ela foi atendida durante sete meses, em alguns períodos com duas sessões por semana. Houve 43 atendimentos, dos quais dispomos de 34 VSs. Como no caso anterior, há algumas falhas, mas, seja por dados internos das próprias VSs existentes, seja por complementações orais, existe a possibilidade de se reconstruir o movimento da seqüência.

E chamaremos de L ao moço; um professor que foi atendido durante 1 ano e 3 meses, em geral também uma vez por semana (mas em momentos mais críticos, 2 vezes). Neste caso a 1a. VS corresponde à 13a. sessão, pois foi só a partir daí que o terapeuta escreveu VSs. Houve 42 encontros depois dos 12 iniciais (total: 54). Dos 42, temos 34 VSs. Aqui as falhas depois da 12a. sessão estão mais espalhadas. Contudo não há registro do começo do processo (as 12 sessões anteriores a L1).

Devido a peculiaridades desses três atendimentos, por razões éticas, suas VSs não poderão ser aqui transcritas integralmente na forma original. Contudo é possível darmos alguns exemplos de cada um dos três atendimentos (cuidando para que os detalhes não venham a ferir a confidencialidade do relato). O número após a letra indica a sessão.

Z13 - *Achei importante ela poder contar, reviver (...) São lembranças de que não gosta. Prefere não falar nem pensar. Mas falou. Foram coisas horríveis. Tem muito medo (...).*

Z15 - *Senti sono. Estava devagar, nada muito envolvente, mas muito tranquilo. Ela contou que não se revolta tanto mais com ...*

Z17 - Chorou pela primeira vez aqui. De tristeza (...). Uma vida sem sentido, eu diria. Compreendi muito a dor dela...

Z18 - O medo de ficar louca, e o pedido de ajuda. Quer compreender o que se passa com ela. Muito nervosa, perdida (...)

Z28 - Estava muito bem (...) Me disse que resolveu deixar de lado aquelas coisas, e se sente melhor. Aceitação. (...) Enfim coisas boas (...)

Z30 - Senti mudança em várias coisas. Maior aceitação de si, abertura para projetos (...) Ficamos de nos ver (dentro de dois meses).

(Z31: segundo depoimento oral do terapeuta, posterior a essa sessão que foi a última, Z declara que não precisa mais do atendimento).

S1 - (...) Ela quer fazer um balanço da vida num momento de virada. Senti-me ativo.

S2 - Tomara que o diálogo prossiga significativo para ela. Sinto que sou um interlocutor muito útil. Ela tem muito que contar e eu vou reagindo (...)

S4 - Como ela tem engolido sapo! Sinto que ela está com uma vontade de rever tudo, como se tivesse vivido sempre errado. É muito forte. Não quer se enganar dessa vez. Isso me toca muito. Será que deixou passar a felicidade em outros momentos? (...)

S23 - Achei que me falou de desespero. Algo muito forte. O problema não resolvido com...

S26 - Estava feliz por enfrentar um trabalho árduo que gosta, embora não dê muito valor a esse tipo de coisa.

S38 - Não sei o que foi importante. Foi um contar novidades (...) Ela lida meio diferente (com situações diárias).

S43 - Final feliz. Sente-se forte inclusive para dizer não quando necessário. Milagres (...)

L1 (na verdade 13a.sessão) - É quando a gente não fica encucando muito que a vida pode prosseguir. Está mais auto-confiante, alegre, solto, sem se impor decisões ou ficar numa atitude crítica (...)

L2 - O que me tocou foi o desejo de compreender (...) "por que afinal é assim?" (...)

L5 - Quer mesmo enfrentar seu problema afetivo (...) Como está, não está bom. Falou mais abertamente do que antes sobre suas inquietações (...)

L23 - Só para lembrar: foi bom ele ter contado o sonho com todos aqueles pontos (...) e as associações que fez (...) O sentimento de invasão e a mistura de dois mundos (...) Uma mistura ruim para ele.

L33 - Chorou porque se sente distante e com medo (...) Devo ser amigo?

L34 - Durante muito tempo alimentou um sonho que não pode se realizar (...) Parece um beco sem saída (...)

L41 - Foi uma conversa solta, espontânea, bem humorada. Continua ou não? Mas se sim, diferente. Bonita a franqueza dele. Eu também me coloqui mais solto.

L42 - Decidiu parar. Encucar menos e viver mais. Contou... Desse ponto de vista a terapia foi um sucesso (...)

Uma outra informação importante sobre esses relatos é que eles foram feitos ingenuamente em relação aos resultados da análise posterior: o terapeuta não tinha a menor idéia do tipo de análise que poderia ser feita e muito menos de seus eventuais resultados. A intenção de cada relato foi mesmo a de escrever algo de significativo, ainda dentro do clima da sessão.

Ao final dessa caracterização do material, devemos acrescentar que, se ele pode ter o estatuto de documento, é também verdade que ele se apresenta de forma um tanto fragmentada. Isso inviabiliza totalmente sua utilização? Cremos que não, dependendo do tipo de análise que se queira fazer.

OS CAMINHOS DA ANÁLISE

Ao iniciarmos a análise desses relatos não sabíamos o que poderíamos encontrar. Houve tentativas iniciais de se quantificar, medindo os tamanhos das VSS por número de palavras e por número de palavras novas. Trabalhamos também com o tipo de construção de frase: quem fala, de que se fala, quem é o agente quando ele não é o sujeito gramatical, quando é usada a voz ativa ou a passiva, como se distribuem os tempos dos verbos etc. Em tudo isso, entretanto, ficava faltando o essencial: o referente, o tema vivencial do encontro, ou algo do gênero. Era esse referente que poderia dar sentido àquelas outras análises. Assim foi que nos perguntamos diretamente se não seria possível distinguirmos nos relatos etapas do processo, identificarmos momentos de mudança ou de virada. Parecia possível.

O procedimento consistiu, então, em dividir cada relato em conjuntos de VSS que teriam uma unidade identificável na sequência, e identificar pontos de mudança. Ao mesmo tempo que isso se fazia, procurávamos frases ou títulos descritivos dos conjuntos e das sessões críticas.

Uma vez esboçadas essas divisões e nomeações, procuramos saber se havia algo em comum ou comparável nas três sequências, ou seja, se poderíamos descrever um movimento parecido para Z, S e L; e se esse movimento poderia ser caracterizado através de etapas também nomeáveis. Buscávamos, então, agora, uma categorização mais ampla, abrangente, e aplicável aos três relatos. Chegamos, então, num primeiro momento, a conjuntos de VS ou VSS críticas identificáveis em cada relato e, num segundo momento, às etapas comuns aos três relatos. Vamos enumerar a seguir, entretanto, algumas características dessa análise, importantes para sua apreciação.

1) Ela não foi feita cumulativamente e sem retorno. O momento de categorizar as etapas mais abrangentes e comuns aos três relatos, às vezes obrigava a revisões na categorização dos conjuntos próprios a cada sequên-

cia. Quer isso dizer que os dados foram forçados a caber nas categorias? Não necessariamente. Podemos também pensar que as categorias mais abrangentes, uma vez esboçadas, esclareciam os conjuntos próprios a cada sequência, permitindo que eles fossem mais bem expressos; e esse fato, por sua vez, ajudava a dar mais precisão às etapas mais abrangentes. Trata-se, na verdade, de uma interação dos níveis de categoria, com clarificações mútuas. Mas isso quer dizer também que essas categorias não são simplesmente rótulos, mas correspondem a depurações sucessivas que revelam a natureza do fenômeno: equivalem a aproximações de essências fenomenais.

2) O encontro das etapas não foi possível sem a formulação de algumas hipóteses, tais como: a) as etapas ou fases são divididas em subfases qualitativamente diferentes; b) essas sub-fases não estão sempre presentes explicitamente em termos de VS, seja porque não aconteceram na sessão, seja porque o terapeuta não registrou esse detalhe. - De novo a mesma questão pode se colocar: não seria isso forçar os dados? Mas também a mesma resposta pode ser dada: isso evidenciou uma estrutura que parece dar conta dos dados.

3) Essa análise foi de alguma forma acompanhada pelo grupo de trabalho, mas não houve o procedimento de submetê-la a juízes neutros e independentes. Entretanto, o que tais juízes poderiam fazer seria examinar a coerência interna da análise, apenas. Se fossem chamados a refazer a análise a partir de nada, poderiam, no máximo, chegar a resultados análogos e não contraditórios. Isto corresponderia a uma espécie de confirmação externa. Esperamos que isso venha a acontecer, a partir de outros relatos analisados por outros pesquisadores. Quanto ao exame da coerência interna, este estudo contou apenas com o acompanhamento do grupo de pesquisa.

Tudo isso, juntamente com as limitações dos documentos acima referidas, nos leva a considerar que os resultados aqui apresentados tenham o valor de hipóteses. Nesse sentido, outros estudos precisam ser feitos para trazer confirmações ou correções a este.

Uma última observação. Essa análise descreve momentos, fases e sub-fases de quê? A resposta seria: do processo terapêutico. Não apenas o processo de uma pessoa independente, mas seu processo enquanto em relação com outra pessoa, que se propõe a acompanhá-la: o terapeuta. De alguma forma esse processo envolve o terapeuta e é por isso que seus relatos podem ser válidos. Os nomes das fases levaram em conta esse aspecto relacional do objeto do estudo.

OS RESULTADOS

Transcreveremos a seguir os agrupamentos que foram feitos em cada relato. Esses agrupamentos (conjuntos de sessões ou sessões críticas) estão

designados por números arábicos (1, 2, 3 etc), seguidos de frases descritivas. Ao final de cada frase, estão entre parênteses as sessões que foram nele agrupadas (por exemplo: Z19, Z20, para o agrupamento 6 de Z). Os algarismos romanos (I, II, III etc) correspondem às etapas que são semelhantes para os três relatos. Notemos que, como L1 corresponde de fato à 13a. sessão do atendimento de L, essa sequência de relatos já começa na etapa II. T refere-se ao terapeuta e C, ao cliente.

Atendimento de Z

- I. 1- O T fala de si (Z2).
- II. 2- C diz coisas difíceis de dizer e ser compreendido, sobre concepções e fatos vividos (Z3, Z4, Z5, Z6, Z13 e Z14).
3- Maior aceitação de si por parte do C (Z15).
- III. 4- C fala da situação presente como triste, de muito isolamento e falta de amor (Z16, Z17).
5- O medo da loucura (Z18).
6- Reexame de concepções e experiências, enfocando valores (Z19, Z20).
7- Solidão e tristeza no presente (Z21, Z26, Z27).
8- Questionamento máximo (Z27).
- IV. 9- Mudança repentina; aceitação, planos de mudança, mudança nas relações (mútua) (Z28, Z30).
- V. 10- C dizendo que não precisa mais desta terapia (Z31).

Atendimento de S

- I. 1- T fala de si e da intenção geral de C, segundo ele vê (S1).
- II. 2- Colocando coisas para fora e sendo compreendida; lembranças e seu significado (S2, S3, S4).
- III. 3- Começa questionamento do presente (S5, S6, S7).
4- O presente à luz do passado (S8, S9).
5- C volta-se para a relação (S10).
6- T desnortado? (S12).
7- Questionamento do presente de forma mais concreta (examinando possibilidades de decisões) (S21, S22).
8- O desespero (S23).
- IV. 9- Mudança repentina; assuntos externos da semana; re-arranjos no cotidiano; aprendendo a ser diferente (S24, S25, S26, S27, S28, S29, S30, S31, S32).
- 10- Compartilhando coisas boas, assumindo novo modo de ser, mais seguro e flexível (S33, S34, S35, S36, S37, S38, S39).
- V. 11- Desligando-se (S40, S41, S42, S43).

V. 11- *Desligando-se* (S40, S41, S42, S43).

Atendimento de L

II. ...

- 1- *Finalizando uma etapa, sentindo-se mais solto* (L1).
- 2- *Aproximando-se da questão central* (L2, L3, L4, L5, L6, L7, L8).
- 3- *Sentindo-se mais aceito* (L9, L10, L11, L12, L13, L14).
- 4- *Vendo melhor seu desejo e seus dilemas* (L15, L16, L17, L18, L23, L24, L25).

III. 5- *Questionando mais concretamente seu modo de ser social* (L26, L27, L28, L29, L30, L31).6- *O duro encontro com sua realidade social e sexual* (L34).IV. 7- *Considerando mais concretamente possibilidades novas e enfrentando dificuldades e empasses* (L35: mudança, L37, L39).V. 8- *Socialmente mais solto, desejando parar a terapia para continuar seu processo só* (L41, L42).

O que caracteriza a etapa I é a sondagem mútua de T e C; essa etapa terminaria na decisão de iniciar ou não a terapia. Ambos devem tomar essa decisão. As VSs aqui mostraram mais como isso foi vivido pelo T (Z2 e S1).

Feito isso, começa um "colocar as coisas para fora" por parte do C. Ele fala do que estava "entalado" nele, inicialmente de forma bem próxima ao motivo de sua vinda à terapia. Sendo recebido e compreendido, esse contar normalmente leva a uma aceitação maior de si (n.3 de Z), que, por sua vez, pode levar a uma extensão e aprofundamento dessa exploração ou expressão de si (n.4 de L). Esta é a etapa II.

Nos relatos, a etapa III começa com uma mudança no próprio gênero das VSs: não propriamente assuntos novos que aparecem, mas um modo diferente de abordar os assuntos. O que predomina aqui é o questionamento, não mais simplesmente um contar, e do presente, não mais do passado. É como se o cliente dissesse: "Se as coisas são assim (etapa II), como fico eu agora? (etapa III)". O tom não é mais de alívio por poder contar e ser compreendido, mas de uma angústia crescente. Pode haver aqui nessa fase uma revisão de valores e padrões de comportamento (n.6 de Z), entremeadas com duras constatações da situação presente (Z21, por exemplo). Esses encontros com o real duro, no presente, e no desamparo, nós os denominamos crises. Pode ocorrer mais de uma, entremeadas com questionamentos vivos, mas normalmente haveria uma culminante no final dessa fase (Z27, S23, L34). É interessante notar que o T de certa forma pode participar dessas crises, ficando sem ver a saída (por exemplo S12), por mais que esteja junto

dando suporte. Suspeitamos também que esses momentos sejam decisivos no processo: são eles que mobilizam as mudanças mais profundas a partir do próprio íntimo do C, mas ao mesmo tempo, podem levar a pessoa a não se aprofundar mais, caso não se sintam com segurança, acompanhadas pelo terapeuta.

Essa crise culminante é seguida de uma mudança repentina e aparentemente inexplicável. Constatamos nesses relatos que o tom das VSs muda inteiramente. Esta IV etapa já retrata uma pessoa mudada, adaptando-se com seu novo modo de ser às atuais circunstâncias da vida. É interessante também notar aqui que nem sempre esse novo modo de ser é explicitamente conhecido como novo ou diferente do anterior. É como se tivesse havido uma aceitação, um entrar em paz, em relação a algo que de alguma forma já estava presente como possibilidade (n.9 de Z). Mas, às vezes, mudanças surpreendentes são relatadas ("milagres" em S43).

Finalmente ambos, C e T, vão se dando conta que aquela relação pode terminar, porque cumpriu o que dela se podia esperar: é a etapa V, do desligamento.

Sumarizamos essas hipóteses descritivas através de denominações das etapas e subetapas do processo, como mostramos a seguir.

I. *Tomando pé.*II. *Dizendo coisas-difíceis-de-dizer-sendo-compreendido.*

- dizendo coisas difíceis
- aceitação de si
- dizendo mais coisas difíceis
- aceitação
- (entrando no questionamento)

III. *Questionando o presente*

- questionando o presente
- crise
- questionamento mais profundo
- crise
- (opção, mudança)

IV. *Aprendendo a ser diferente.*

- formulando projetos e enfrentando dificuldades
- compartilhando coisas boas
- (começando a se desligar)

V. *Desligando-se.*

O conjunto desse processo pode ser caracterizado com a expressão permitindo a crise.

O ALCANCE DESSSES RESULTADOS

Acreditamos que a maneira mais prudente de classificar esses resultados seria, como já o dissemos, a de considerá-los como hipóteses prováveis, a serem confirmadas, corrigidas e melhor delimitadas, por estudos posteriores, a partir de uma maior diversidade de casos, formas de atendimento e terapeutas. O estudo aqui apresentado permite dizer que não se trata de hipóteses quaisquer. Embora aguardando maior confirmação por parte de colegas psicoterapeutas, estas hipóteses foram retiradas de forma sistemática de uma observação, ainda que limitada.

Além disso, é preciso lembrar também que elas decorrem do atendimento de um determinado tipo de pessoa (com queixas que envolvem problemas de relacionamento e um difuso sentimento de insatisfação com a vida), e de um determinado tipo de atendimento (que poderia ser caracterizado menos como intervenção do que como acompanhamento). Generalizações maiores e analogias podem ser possíveis, mas têm que aguardar também outros estudos.

CONFIRMAÇÕES EXTERNAS

Estamos atualmente trabalhando no sentido de buscar confirmações externas desses resultados, em teorias ou estudos, seja na área da Psicologia, seja em áreas outras, mas que possam ter alguma analogia com esta. Mostraremos a seguir alguns dos resultados dessa busca, acompanhados de breve discussão, visando esclarecer em que essas comparações poderiam ajudar a contextualizar nossos resultados.

Vejam, em primeiro lugar, o próprio estudo de Rogers de que falávamos em nossa primeira sessão. Ele descreve sete fases do processo terapêutico, tais como vividas pelo cliente. É preciso, entretanto, dizer que essas fases normalmente não são todas percorridas pelos clientes. Os que avançam mais, começam o processo já a meio caminho, na quarta etapa por exemplo. E os que começam na primeira etapa, muito dificilmente avançam no processo. Podemos resumi-las na forma como segue (Rogers, 1961/1985, pp. 114-136).

1) Recusa de comunicação; extrema rigidez de concepções; relações pessoais encaradas como perigosas; não reconhecimento de problemas pessoais; não desejo de mudança.

2) Expressão um pouco maior sobre coisas externas; os problemas são captados como completamente exteriores ao indivíduo.

3) Começam falas sobre si mesmo como objeto, ou no passado; aparecem sentimentos e significados, mas não são reconhecidos; descrição de sentimentos e significados que não estão presentes; reconhecimento de contradições.

4) Começa um questionamento de concepções pessoais; descrição de sentimentos do presente, mas como objetos; com hesitação o cliente toma consciência de responsabilidade pessoal quanto aos problemas; há uma tendência a experimentar sentimentos no presente, mas com medo e desconfiança.

5) Irrupção de sentimentos no presente, com espanto; maior liberdade na expressão de sentimentos; maior flexibilidade de concepções pessoais; desejo de viver os próprios sentimentos, de ser o verdadeiro eu.

6) Sentimentos antes bloqueados (portanto novos) aparecem no presente, são experienciados; o caráter mais imediato da experiência é vivido e aceito; desbloqueio da vivência direta e presente; descontração fisiológica; o eu como objeto tende a desaparecer.

7) Grande abertura ao novo; sentimentos novos são usados como referência; grande flexibilidade, comunicação interior clara; escolha de novas maneiras de ser.

Rogers descreveu estas sete fases de acordo com sete aspectos do processo, facilmente distinguíveis nas primeiras fases, mas que tendem a se confundir quando nos aproximamos do final. O desenho do processo é bastante complexo, e o que apresentamos aqui é apenas um resumo. Em nosso desenho há um crescendo até um ponto crítico central, e depois uma espécie de resolução, diferindo nisso do de Rogers. Nossa III etapa, que é decisiva, seria descrita com elementos que se encontram nas quarta, quinta, e sexta fases de Rogers. As diferenças de enfoque poderiam suscitar estudos comparativos mutuamente enriquecedores. No entanto, como se pode observar, mesmo por esse resumo, a linha geral de evolução descrita por Rogers converge no sentido de uma maior presentificação, nesse sentido confirmando a nossa. Em Rogers, o processo tende para a vivência dos sentimentos no presente, sentimentos novos, escolha de novas maneiras de ser, e em nossa descrição tende para o questionamento do presente, crise vivida, mudança e novas aprendizagens. Por outro lado, nossos três sujeitos parecem ter começado o processo na terceira ou mesmo quarta fase de Rogers. Isso mostra que suas duas primeiras fases podem ser consideradas como prévias, ou, quem sabe, como pré-terapêuticas (como, aliás, ele mesmo sugere).

Uma questão parecida com a nossa sobre as etapas do processo pode ser encontrada em Freud quando ele fala da técnica psicanalítica no contexto do trabalho prático. Em seu *Esboço de Psicanálise* (1940/1978), obra da maturidade, ele descreve, a grosso modo, etapas do trabalho. Apresentamos

aqui também um resumo, seguindo o mais de perto possível suas palavras, na caracterização do que seriam 4 etapas.

1) *O pacto.* A situação analítica se constitui com este pacto: o paciente nos promete a mais completa sinceridade, garantimos a ele a mais estrita discrição e colocamos a seu serviço nossa experiência em interpretar material influenciado pelo inconsciente.

2) *Trabalho intelectual.* O ponto de partida é uma ampliação do auto-conhecimento; oferecemos um trabalho intelectual de nossa parte e um incentivo ao paciente para nele colaborar.

3) *Luta contra a resistência.* Aquele trabalho suscita resistência, o ego luta contra nosso estímulo, mas o inconsciente vem em nosso auxílio visto possuir um impulso ascendente. Realiza-se uma luta sob nossa direção e com nossa assistência.

4) *O desfecho.* O desfecho dessa luta é indiferente: quer resulte na aceitação de uma exigência instintiva, quer a rejeite de novo, definitivamente; um perigo foi liquidado, o âmbito do ego foi ampliado, um dispêndio inútil de energia tornou-se desnecessário. (Freud, 1940/1978, pp.223-226)

Aparentemente o que Freud descreve aqui é um processo de intervenção ativa, uma estratégia terapêutica, e não propriamente um processo de acompanhamento. Quanto a isso a comparação não pode ser feita com o modelo que estamos estudando. No entanto não podemos forçar muito essas diferenças. O trabalho intelectual (2a. etapa) visa uma ampliação do auto-conhecimento e tem uma certa analogia com nossa II etapa. Assim como esta desemboca naturalmente no questionamento do presente e este leva à crise vivida que não deixa de ser uma situação ameaçadora, assim também o auto-conhecimento aprofundado acaba suscitando uma resistência por causa de seus aspectos ameaçadores, como Freud explica muito bem em seus termos metapsicológicos. A luta contra a resistência não deixa de ter um paralelo com o delicado trabalho do terapeuta no momento da crise e de sua gestação, na abordagem que estivemos estudando. Quando Freud diz que o inconsciente nesse momento vem em auxílio do terapeuta, visto possuir uma tendência ascendente, isso pode ser entendido como se referindo à tendência à vida que justifica a confiança do terapeuta no processo. Apesar de ser um acompanhante, o terapeuta se posiciona do lado da tendência para a vida.

Andresen (1991) vê na sequência de eventos pelos quais passa o personagem bíblico Jó o padrão de transformação profunda da consciência religiosa, para quem opta pelo caminho da tradição contemplativa ou mística. Mas, ao mesmo tempo, analisando referências da literatura psicanalítica (principalmente Winnicott, Klein e Bion, além do próprio Freud), mostra como essa mesma sequência retrata a estrutura essencial das transformações esperadas durante o processo psicanalítico. E essa sequência, para ele, é: privação e sofrimento, ignorância e obscuridade, transformação da consciência e mudança de percepção; o que não deixa de ser uma estrutura de crise.

E ainda, Freud vê o padrão do fracasso do psicanalista na sequência dos eventos que caracterizam as atitudes dos amigos de Jó (que tentaram em vão convencê-lo a uma mudança). Esta sequência (padrão do fracasso), diferente da primeira (padrão das transformações esperadas), é a seguinte: desejo de ajudar, certeza rígida e consciência imutável. Nesta, o que não existe é o que Jó pede desesperadamente a seus amigos: que simplesmente o ouçam, independentemente de critérios prévios de julgamento. O padrão de mudança aqui referido, é o de uma transformação que poderíamos chamar de existencial e não apenas cognitiva. Ora, acreditamos que a estrutura que a ele corresponde se sobrepõe, como uma outra maneira de analisar o mesmo processo, àquela sequência de etapas descritas acima por Freud. Ainda que por um caminho bastante diverso, estamos encontrando na psicanálise também uma certa confirmação daquela nossa análise.

Dentre os estudos que não vêm diretamente do campo da psicoterapia, podemos citar o de Denne e Thompson (1991). Partindo da análise de depoimentos de pessoas que passaram pela experiência de transição de uma falta de sentido e propósito na vida para uma vida com significado e propósito, eles descrevem os elementos constituintes dessa experiência. São eles: assumir responsabilidade por si mesmo e por uma vida ativa e autoconfiante; admissão e integração de aspectos impedidos da experiência; congruência entre conceitos pessoalmente significativos e a experiência; existência de decisões como ponto de virada, e progresso em direção a uma relação equilibrada entre si e o mundo. Implicações para a terapia são levantadas na discussão, embora os depoimentos colhidos não se refiram a processos terapêuticos. A mudança entretanto, cuja estrutura é aqui estabelecida, é, como no processo terapêutico, uma mudança mais global, existencial, do que simplesmente intelectual, cognitiva, embora tenha esses aspectos também. Existe uma analogia patente entre os descritores do processo de transformação para uma vida com significado e os que levantamos para o processo terapêutico.

Outro paralelo interessante é o que se pode fazer com as análises de Kuhn a respeito da estrutura das revoluções científicas. A revolução é precedida por uma crise a qual consiste no questionamento do paradigma vigente. Um novo paradigma surge a partir da revolução. No período da crise a ciência normal não tem como assimilar novos fatos e vão surgindo pesquisas alternativas, até que o novo paradigma acabe prevalecendo. Aqui estamos no campo do social ou mesmo cultural, e no entanto a analogia é surpreendente: trata-se sempre de estruturas de transformação (Kuhn, 1962/1978, e também Carvalho, 1991).

Outra fonte de confirmação externa vem dos estudos de psicologia sobre tradições religiosas, místicas ou sapienciais. O próprio livro de Jó, referido acima, se insere nessa tradição. Brandão e Crema (1991), no livro que organizaram sobre o "novo paradigma holístico", incluíram uma parte intuitiva

lada "A redescoberta da sabedoria mística". E no outro volume da mesma série, *Visão Holística em Psicologia e Educação*, incluem um capítulo de Jean-Yves Leloup (1991) sobre uma forma de psicoterapia chamada iniciática, que se inspira nessas tradições. O livro de W. James, *As Variedades da Experiência Religiosa*, que é um clássico nesse campo, é de 1902. Mais recentemente Clark (1983) retoma essa preocupação numa obra sobre os estados mentais, onde ele elabora todo um modelo psicológico, uma teoria mesmo, tomando como fonte principal a literatura mística. Pois bem, nessa tradição encontramos muitas descrições de caminhos de crescimento ou de transformação, o que Clark chama de *stages on the mystical path*.

Daremos em seguida um resumo desse itinerário, inspirado em uma comunicação oral (pelo que sabemos, não publicada, infelizmente) de Leloup e adaptado por nós às finalidades deste estudo. Incluem-se aí elementos de várias tradições. As etapas podem ser descritas como segue.

1) A experiência numinosa (ou de transcendência), que é o ponto de partida do caminho: refere-se a uma abertura para outra possibilidade de se encarar as coisas, uma percepção nova.

2) A metanóia (palavra grega que significa "conversão"): corresponde à reviravolta provocada por aquela experiência em termos de esquema de vida e procura de um caminho para dar prosseguimento a uma busca.

3) Consolação: com a prática dessa busca, muitas vezes orientada por alguém ou por algum método, ocorrem experiências gratificantes. É a tranquilização do se saber a caminho.

4) O deserto: é a fase das grandes tentações e dúvidas que sucede à da consolação inicial.

5) A noite do espírito: corresponde ao ponto mais profundo, ou ao cume daquele processo de questionamento, dúvida, experiência de vazio ou vacuidade.

6) Transformação-união: do coração vazio nasce a vida nova; ocorre uma profunda transformação.

7) A volta à praça do mercado: corresponde à reinserção no cotidiano, à partir daquela vida nova.

Os paralelismos são evidentes. A decisão de iniciar a terapia supõe uma mudança de olhar sobre a própria vida que, embora não seja necessariamente uma experiência extraordinária, já é um início do processo. A terapia poderia ser, então, um método procurado a partir de uma "metanóia". Uma vez a caminho, nossa II etapa, há uma gratificante aceitação de si (sub-etapa) que corresponde à "consolação" descrita aqui. Mas depois sobrevém o "deserto das provações" e a experiência aguda do nada (III etapa, questionamento e crises), de onde, a partir de uma transformação (passagem para a IV etapa), brota uma "vida nova". É essa vida nova que é posta à prova no cotidiano (IV etapa: aprendendo a ser diferente). Sem dúvida há aqui um campo a ser mais explorado. Há semelhanças nos dois desenhos de processo, e os dois

se referem a uma transformação experiencial ou existencial, mais do que meramente cognitiva ou de habilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção original de Rogers em seu estudo citado era, como vimos, a de descrever um caminho de transformação percorrido por pessoas, quando seus recursos de vida são potencializados num diálogo de ajuda psicológica. Essa intenção desembocou em estudos empíricos que tentaram medir o estágio da pessoa em relação a aspectos variáveis desse itinerário de transformação, tais como: o tipo de relação com seus próprios sentimentos e experiência; o grau de congruência; a forma de se relacionar com os problemas pessoais e o grau de responsabilidade assumido em relação a eles; o tipo de relação com o terapeuta etc. Com isso, entretanto, algo se perdeu daquela intenção original: a descrição qualitativa do processo como um todo, com a finalidade de simplesmente compreendê-lo e, com isso, melhor visualizar o papel do terapeuta ou de quem quer que se proponha a acompanhar uma outra pessoa nesse movimento.

Esse nosso estudo tenta recuperar essa intenção de pesquisa. Partindo da análise de versões de sentido, foi possível fazer um desenho do processo onde ele aparece muito mais como um movimento existencial, que envolve a pessoa inteira. Nos detalhes, esse "desenho" se apresenta aqui como um conjunto de hipóteses prováveis, a serem confirmadas ou corrigidas por estudos posteriores. Também o grau de generalização possível das conclusões precisa de mais estudo para se precisar.

Na busca de confirmações externas de nossos resultados, ficamos surpresos em constatar que essa preocupação com o processo de mudança é bem mais vasta do que imaginávamos e também mais antiga. O próprio esforço de pesquisar psicoterapia, construindo escalas de crescimento ainda que parciais, pode agora ser visto como se alimentando dessa fonte comum mais ampla: o desejo de conhecer os caminhos do ser humano.

REFERÊNCIAS

- AmatuZZi, M. M. (1991). O sentido-que-faz-sentido: uma pesquisa fenomenológica no processo terapêutico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 7(1), 1-12.
- Andresen, J. J. (1991). Biblical job: Changing the helper's mind. *Contemporary Psychoanalysis*, 27(3), pp.454-481.

- Brandão, D. M. S. & Crema, R. (Orgs.) (1991). *O novo paradigma holístico*. São Paulo: Summus.
- Brioschi, L. R. & Trigo, M. H. B. (1987). Relatos de vida em ciências sociais: Considerações metodológicas. *Ciência e Cultura*, 39(7), 631-637.
- Carvalho, M. C. M. de (Org.) (1991). *Construindo o Saber: metodologia científica, fundamentos e técnicas*. 3a.ed. Campinas: Papyrus. (Orig.1987).
- Chizzotti, A. (1991). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez.
- Clark, J. H. (1983). *A map of mental states*. London, Boston: Melbourne and Henley, Routledge & Kegan Paul.
- Denne, J. M. & Thompson, N. L. (1991). The experience of transition to meaning and purpose in life. *Journal of Phenomenological Psychology*, 22(2), 109-133.
- Freud, S. (1978). Esboço de Psicanálise. Em: Freud, S. *Seleção de textos* (pp.195-246). São Paulo: Abril Cultural. (Orig.1940).
- Heppner, P. P., Rosenberg, J. I. & Hedgespeth, J. (1992). Three methods in measuring the therapeutic process: Clients' and counselors' constructions of the therapeutic process versus actual therapeutic events. *Journal of counseling psychology*, 39(1), 20-31.
- Kuhn, T. (1978). *A estrutura das revoluções científicas*. 2a.ed. São Paulo: Perspectiva. (Orig.1962).
- Leloup, J. Y. (1991). Três orientações maiores de uma psicoterapia iniciática. Em D. M. S. Brandão & R. Crema (Orgs.), *Visão holística em psicologia e educação*, São Paulo: Summus pp.30-43.
- Marziali, E. & Alexander, L. (1991). The power of the therapeutic relationship. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(3), 383-391.
- Mucchielli, A. (1991). *Les méthodes qualitatives*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Rogers, C. (1958). A process conception of psychotherapy. *American Psychologist*, 13, 142-149.
- Rogers, C. (1985). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes. (Orig.1961).

- Rogers, C. (Org.) (1967). *The therapeutic relationship and its impact - a study of psychotherapy with schizophrenics*. Wesport, Connecticut: Greenwood Press.
- Walker, A. M., Rablen, R. A. & Rogers, C. (1960). Development of a scale to measure process changes in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, XVI, 79-85.

Recebido em 30.06.1992
Aceito em 14.09.1992