

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS DIFERENÇAS ENTRE AS
ABORDAGENS PSICOTERÁPICAS (*)

Walter Andrade Parreira (**)

Este trabalho tem o objetivo de apontar e comentar algumas características que distinguem as abordagens psicoterápicas e chamar a atenção para a importância da explicitação dos pressupostos filosóficos que as fundamentam.

Podemos reunir as abordagens em quatro grandes grupos, a partir das suas concepções de homem e de mundo, o que resultará em definições de objetos próprios de trabalho, de objetivos diferentes e técnicas específicas para cada grupo:

Grupo I: abordagens que centram seu enfoque sobre o comportamento. Situam-se aqui as abordagens de orientação Behaviorista, que têm como fundamento filosófico o neo-positivismo. A representante maior deste grupo é a Terapia Multimodal do Comportamento, desenvolvida por Arnold A. Lazarus e Joseph Wolpe, a partir dos trabalhos de J. Watson, B. F. Skinner, J. Holland e outros.

Grupo II: abordagens que centram seu enfoque sobre a experiência e sobre a existência, constituindo dois subgrupos: as abordagens Humanistas e as Fenomenológico/Existenciais. No primeiro encontramos, entre outras, a Psicoterapia Centrada no Cliente, de Carl R. Rogers; a Gestalt-Terapia, de Fritz Perls; a Psicoterapia Experiencial; de Eugene Gendlin e a Psicologia Transpessoal, de Abraham Maslow. No segundo subgrupo temos a Análise Existencial, de Medard Boss e Ludwig Binswanger e a Psiquiatria Fenomenológica, de K. Jaspers, E. Minkowsky, J. H. Van den Berg e outros.

Grupo III: abordagens que centram seu enfoque sobre o inconsciente e sobre a linguagem – as Psicanalíticas: a Psicanálise freudiana e as resultantes de suas transformações

(*) Artigo publicado na Revista Plural – Faculdade de Ciências Humanas/FUMEC (Fundação Mineira de Educação e Cultura) – no. 01, abril 1990, Belo Horizonte, MG .

(**) Psicoterapeuta e Professor de Teorias e Técnicas Psicoterápicas do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas da FUMEC.

e re-leituras, como as procedidas por Jung, Adler, Karen Horney, H. H. Sullivan, Melanie Klein, Jacques Lacan, etc.

Tomaremos uma abordagem representativa de cada grupo e comentaremos suas características, colocando em discussão os grupos entre si e fazendo ligeiras incursões ao nível da sua concepção de homem, onde encontramos a fundamentação das suas diferenças.

Começaremos nos referindo à Abordagem Centrada na Pessoa, ou Psicoterapia Centrada no Cliente, que faz parte do grupo Humanista. Para Carl Rogers, seu criador, são três as condições necessárias e suficientes ao processo psicoterápico, por parte de terapeuta: empatia, aceitação incondicional e congruência (1).

Empatia ou compreensão empática é a capacidade do terapeuta de compreender o mundo subjetivo do cliente, seus sentimentos, vivências, emoções, etc., a partir do referencial do próprio cliente, e de comunicar-lhe essa compreensão. Aceitação, respeito ou consideração positiva incondicional significa confiar nas potencialidades do cliente e ser capaz de aceitá-lo como ele é, sem avaliações ou julgamentos, sem a imposição de condições para acolhê-lo. Congruência é a capacidade do terapeuta de estar próximo de sua experiência, de simbolizar corretamente o que sente e de agir de acordo com o que experiencia, quando for apropriado.

O que autoriza Rogers a considerar essas três condições como necessárias e suficientes a um processo terapêutico? A resposta está na concepção sobre o homem, subjacente à teoria e à técnica da Abordagem Centrada. Carl Rogers tem uma visão dinâmica e fundamentalmente positiva e otimista sobre o ser humano: o homem tem a capacidade de compreender-se, de resolver seus problemas e de chegar à satisfação, ao equilíbrio emocional e à maturidade psicológica. Essa capacidade faz parte de uma tendência natural – chamada tendência para a atualização das potencialidades do organismo – e necessita, para se exercer, de um contexto de relações humanas favoráveis à conservação e à valorização do eu, desprovidas de ameaça à imagem que o indivíduo faz de si mesmo. Se esse contexto é oferecido, ele viverá o que Rogers chama de liberdade experiencial, vale dizer, ele terá livre acesso aos seus sentimentos e vivências pessoais, não necessitando de recorrer a manobras defensivas, que teriam a finalidade de conservar o afeto por si mesmo e a sua auto-estima. No entanto, se o referido contexto não lhe é propiciado durante o seu desenvolvimento, haverá uma dissociação entre suas emoções, sentimentos e desejos e a representação

consciente dos mesmos (a negação ou distorção da simbolização de certas experiências, caracterizando uma alienação do indivíduo em relação a si mesmo, o que Carl Rogers entende como neurose).

O papel do terapeuta, segundo a perspectiva Centrada, será exatamente o de oferecer aquelas condições que o ambiente no qual se desenvolveu o indivíduo não ofereceu. Ou seja: a partir da aceitação incondicional que experimenta na relação com o terapeuta, o cliente virá a se respeitar e a se aceitar de uma forma mais profunda e mais ampla do que era capaz de fazer anteriormente; em função da compreensão empática do terapeuta, ele virá a permitir o acesso à sua consciência de sentimentos, desejos, emoções, etc., antes negados ou distorcidos. E finalmente, ao se compreender e se aceitar, tornar-se-á capaz de agir de conformidade com seus sentimentos, alcançando um alto nível de congruência. Na visão rogeriana, portanto, o indivíduo, em função da tendência atualizante que lhe é inerente e a partir do oferecimento das referidas condições por parte do terapeuta, pode apossar-se novamente da parte alienada de si mesmo e adquirir uma condição de equilíbrio emocional e funcionamento integral. Exatamente a partir dessa concepção positiva sobre o homem é que podemos compreender porque Carl Rogers considera as três condições, por ele preconizadas, como necessárias e suficientes ao processo terapêutico.

O grupo das terapias de orientação Psicanalítica – bem como o de orientação behaviorista –, irá criticar a Psicoterapia Centrada com a mesma colocação: aquelas três condições estabelecidas por Carl Rogers são necessárias, sim, a qualquer psicoterapia; não são, porém, suficientes. O questionamento é o mesmo, mas os argumentos e motivos são, obviamente, diferentes e provêm da concepção particular de homem de cada grupo.

Se, para a Psicoterapia Centrada, o homem é um ser que caminha naturalmente para o equilíbrio, para a harmonia anterior e, apenas em função de fatores externos adversos será essa tendência comprometida, para a Psicanálise, independente do ambiente externo, o homem é um ser contraditório, dividido pelas pulsões antagônicas de vida e de morte, e cuja saúde psicológica não é uma tendência inerente, senão uma conquista de sua capacidade pessoal de administrar inevitáveis conflitos interiores.

A Psicanálise concorda que o ser humano tem a capacidade de se descobrir, de entrar em contato com a sua experiência, como diz a Psicoterapia Centrada, mas considera que ele está barrado desse contato não para se proteger de uma simbolização que seria danosa ou ameaçadora à sua auto-estima e que elevaria intoleravelmente o seu nível de

angústia. Aquilo com o que ele não tem contato constitui-se, na realidade, como uma linguagem não simbolizada, uma linguagem que não lhe é acessível ou apreensível e que se expressa, independentemente de seu controle, sob a forma de atos falhos, sonhos, sintomas, etc. Postulando a existência do inconsciente (2, 3), a Psicanálise vê o homem como um ilustre desconhecido de si mesmo, governado e dirigido por forças que escapam ao seu controle, e entende que o impedimento para que a referida linguagem venha a ser representada na consciência não é simplesmente a ameaça à auto-imagem do indivíduo. É na resistência (4) que o psicanalista encontra melhor expressão para tal impedimento e, sendo ela de natureza inconsciente, não lhe é possível concordar que a distância que separa as experiências emocionais do seu acesso ao simbólico seja superada apenas pela criação de um contexto de aceitação e de compreensão empática por parte do terapeuta. À produção maior da Psicoterapia Centrada – um conjunto de exigências sobre as condições pessoais do terapeuta que, para alguns, se traduzem como recomendações ao nível da técnica –, a Psicanálise contrapõe um conhecimento sobre o homem, uma meta-psicologia, que se constitui como base e referencial necessários para as pontuações e interpretações do psicanalista, tendo em vista o propósito de tornar consciente o que é inconsciente.

A Análise Existencial, do sub-grupo Fenomenológico-Existencial, opõe-se, da mesma forma que a Psicoterapia Centrada, porém de maneira bastante mais elaborada, à ruptura psicanalítica entre consciente e inconsciente. Não é possível, para a Analítica-Existencial, fundamentada em Martin Heidegger, conceber um inconsciente como “algo dentro” e inacessível ao homem e uma consciência como algo exposto e acessível a ele (5). Na Fenomenologia de Edmund Husserl, a consciência é intencionalidade, é sempre consciência *de* alguma coisa, não um recipiente a receber as coisas do mundo ou os fenômenos, que seriam os seus conteúdos (6). Os fenômenos só são inteligíveis enquanto apreendidos pela consciência, ao mesmo tempo em que a consciência só existe enquanto os apreende. A consciência não existe separada do mundo, “a consciência e o mundo são dados de um só golpe”, ensina Sartre – não existe homem sem mundo e mundo sem homem; homem e mundo se co-constituem (7). A consciência é um constante deslizar para o mundo e o homem é abertura, é um ser aberto para o mundo, o que configura uma concepção contrastante e inconciliável com a postulação psicanalítica do inconsciente.

A Análise Existencial é a aplicação, a nível ôntico, do indivíduo, de uma certa visão de homem, enquanto Ser, a nível ontológico. Ludwig Binswanger e Medard Boss

partem de um profundo e elaborado questionamento e posicionamento filosóficos para chegarem, posteriormente, a uma prática clínica, permeada sempre por uma reflexão do indivíduo sobre sua relação com o outro e consigo mesmo, com o tempo e o espaço, com seu corpo, com a consciência da sua finitude, com a morte (8, 9).

As abordagens Humanistas, por seu lado, apresentam uma história ou uma origem distintas: antes da elaboração e explicitação de seus pressupostos filosóficos, elas foram, de modo geral, práticas clínicas. Seus criadores foram psicoterapeutas ou psicanalistas que, insatisfeitos com as teorias e técnicas em voga à sua época, desenvolveram novas formas de atuação em psicoterapia, surgindo, somente a posteriori, o estudo e a explicitação mais consistentes dos fundamentos filosóficos das mesmas (10).

Falemos agora sobre as terapias de inspiração Behaviorista, nas quais vamos encontrar, como dissemos, a mesma crítica feita pela Psicanálise à Psicoterapia Centrada: aquelas três condições sustentadas por Carl Rogers são necessárias, porém não são suficientes ao processo terapêutico. Este grupo não vai argüir, nem aceitar, entretanto, uma instância inconsciente ou o fenômeno da resistência como razão ou explicação para sua crítica. O argumento aqui é que as três condições não são suficientes para *resolver os problemas* do indivíduo, para mudar o seu comportamento problemático (11).

Enquanto o objetivo da Psicanálise pode ser descrito como uma pesquisa do inconsciente, tornar consciente o inconsciente, ou que o indivíduo ascenda ao simbólico, ao desejo, a um ser de falta e de fala, e o das Psicoterapias Humanistas/Existenciais como o crescimento, a presentificação da experiência, a auto-conscientização, o “ser o que se é”, etc., as Comportamentais têm como meta a modificação de comportamentos. E, para isso, a compreensão ou o insight, buscados pela terapias Existenciais e Psicanalíticas, não é suficiente.

Como nas outras abordagens, é o tipo particular de relação entre o homem e o mundo, pressuposto pelo Behaviorismo, que justifica a eleição dos seus objetivos para a psicoterapia, bem como justifica as argumentações para a definição desses objetivos. Para a Terapia Multimodal do Comportamento, o homem não é um conjunto de experiências negadas ou distorcidas que precisam ser compreendidas e aceitas, ou uma experiência subjetiva que carece de ser apreendida e integrada num self, como o é para os Humanistas. Bem como não é um ser-no-mundo a conhecer suas possibilidades, como entendem as

abordagens Fenomenológico-Existenciais. Nem tampouco um consciente buscando expandir-se a domínios inconscientes ou uma linguagem concreta buscando simbolização, como para os Psicanalistas. Para os Behavioristas, o homem é um organismo que se comporta, é um conjunto de ações determinadas ou forjadas pelas contingências ambientais, via reforçamento, punição, extinção, condicionamento, etc. Ele é fruto do seu meio, um ser passivo, um produto do mundo, governado e sujeito às mesmas leis que regem os demais fenômenos naturais; ele não é um ser à parte da natureza. Esse pensamento é a raiz dos trabalhos e pesquisas com pequenos animais nos laboratórios de Psicologia que, entendida, então, como Ciência Natural, pode utilizar os mesmos métodos de estudo que empregam a Física, a Química, a Biologia, etc. O objetivo de modificação dos comportamentos considerados inadaptados é alcançado através da mudança nas contingências externas, responsáveis pela manutenção dos mesmos. Para sua intenção de tratar o indivíduo como um todo, nas várias dimensões que o compõem – comportamentos, sensações, fantasias, cognição, relacionamentos interpessoais, corpo –, deve o Terapeuta Multimodal dominar e fazer uso de um amplo conjunto de técnicas, numa relação que se configura como de sujeito-objeto com o seu cliente.

Podemos observar as diferenças entre os três grupos atentando, também, para o modo como cada qual considera ou lida com o problema, a dificuldade ou a demanda apresentada pelo cliente – para tanto, utilizemos um exemplo: uma queixa de depressão. Para o Behaviorismo, a queixa do cliente é *o problema* a ser trabalhado e o terapeuta deverá recrutar recursos técnicos para resolvê-lo, para eliminá-lo, via modificação do comportamento problemático. No nosso exemplo, o cliente estaria apresentando um *comportamento* depressivo e o Terapeuta Multimodal procuraria investigar e determinar as contingências de reforçamento que o estivessem mantendo, para tentar eliminá-las, extinguindo o comportamento em questão. Um outro comportamento, considerado apropriado àquela situação de estímulos que antes mantinha a depressão seria, então, instalado, reforçado, fortalecido.

O Behaviorista não considera o homem como uma subjetividade, como os Humanistas, e está autorizado, portanto, a buscar apenas a mudança de comportamentos, sem preocupação com o nível do significado interior que o mesmo possa ter para o indivíduo. Para as abordagens Existencialistas, no entanto, o ser humano nunca se comporta simplesmente – há sempre uma *intencionalidade* e um significado subjacentes a qualquer ato

seu. Todo comportamento é sempre um gesto demandando um desvelamento, e a psicoterapia é uma oportunidade para a explicitação desse significado. O terapeuta deverá, portanto, numa relação sujeito-sujeito com seu cliente, criar condições para que este venha a explorar e a compreender o significado do seu problema; um significado que é sempre pessoal, único e extraído da experiência *vivida*, e, não, dado a priori pela teoria. No nosso exemplo, voltando-se para a experiência da depressão, debruçando-se sobre ela, reportando-se e remetendo-se a ela, o indivíduo poderá vir a desvelar e a compreender o seu significado. E essa compreensão, para os existencialistas, é a via para a mudança. Se tomarmos a Gestalt-terapia, por exemplo, veremos o cliente sendo estimulado a procurar se aperceber, além do significado, também da forma ou do *como* ele está se deprimindo. Ele não é vítima da sua depressão, mas agente da mesma, ele próprio é quem *se* deprime e a conscientização da maneira como o faz é essencial para a sua mudança (12). Valorizando a atenção para a presentificação e conscientização da experiência imediata, o Gestalt-terapeuta, assim como os demais terapeutas existencialistas, vê o homem como livre e responsável para se criar, para se construir, para se determinar, para se escolher no aqui-e-agora... livre, também, para se deprimir.

E a Psicanálise, como consideraria a queixa de depressão? Novamente, é a concepção de homem e de mundo que informa a prática clínica, e o psicanalista, a partir de sua visão de um homem movido por forças inconscientes, não entenderia a queixa do cliente como o problema a ser resolvido ou como significados que poderiam ser desvelados através de um processo de auto-exploração. Para ele, a depressão seria considerada como um sintoma de conflitos que subjazem a um nível inconsciente. E isso significa que, se o terapeuta atuasse diretamente sobre ele – o sintoma –, procurando formas de eliminá-lo, estaria trabalhando apenas a um nível superficial, não atingindo a origem ou a fonte real do problema. A causa, permanecendo, manifestar-se-ia sob outra roupagem, sob a forma de um novo sintoma ou aquele mesmo sintoma retornaria, seria produzido novamente. A Psicanálise é uma abordagem histórica e determinista dos problemas psicológicos e eles têm uma explicação, um motivo, um porquê. Diferentemente, portanto, de perguntar sobre *como* se deprime o cliente, sua interrogação se dirigiria, então, ao *porquê* da depressão, à raiz da mesma. E a resposta está no passado, na história do indivíduo, ao mesmo tempo em que no próprio sintoma, que é uma linguagem não simbolizada, não abarcada ou apreendida a nível consciente, a ser decifrada, decodificada. Para que ela venha a ser simbolizada, o psicanalista

conta com uma teoria de desenvolvimento, de personalidade e de psicopatologia que lhe fornecem uma explicação, a priori, do trabalho com seu cliente, sobre a depressão, e que o orientam na sua tarefa de interpretá-la.

Para finalizarmos, desejamos fazer três comentários. O primeiro se dirige aos currículos dos nossos cursos de Psicologia: as leituras que os grupos de abordagens psicoterápicas fazem sobre os problemas ou dificuldades apresentados pelos clientes são, como vimos, muito diferentes umas das outras e se fundam em concepções próprias de homem e de mundo. É importante, portanto, o aprofundamento no estudo da fundamentação filosófica das teorias, bem como na reflexão sobre os critérios em que elas se baseiam para reivindicar sua legitimidade, ou seja, também no estudo da Epistemologia. E os nossos currículos não contemplam suficientemente a importância desses conhecimentos. Muito pouco espaço é dado à Filosofia, e esse pequeno espaço é ainda mal situado no contexto das outras disciplinas: geralmente no primeiro período do curso, quando a maioria dos alunos não consegue dar-lhe o devido valor. E, além disso, muito distante do momento da habilitação em Clínica, da formação em Teorias e Técnicas Psicoterápicas. Há que se dar maior importância ao estudo da Filosofia e da Epistemologia, dedicando-lhes maior espaço e em momento mais apropriado do currículo.

O segundo comentário pode ser resumido numa frase: a teoria não garante a prática. Ou seja, o conhecimento e o domínio de uma teoria não significam que o terapeuta vá atuar de acordo com ela. Assim é que encontramos, por exemplo, terapeutas centrados e psicanalistas atuando ao nível da modificação de comportamentos, buscando formas e técnicas para resolver problemas, como se fossem behavioristas. Assim como há psicólogos cuja prática supera a limitação das teorias que dizem abraçar. É que as ações de um terapeuta não são ditadas ou governadas apenas pelo seu conhecimento teórico. Há um outro fator fundamental para que o seu trabalho seja coerente com a abordagem que escolhe, assim como para atender aos desejáveis e necessários requisitos de profundidade, qualidade e competência: a sua maturidade pessoal, o grau de desenvolvimento pessoal que atingiu. Por mais que ele domine a teoria e a técnica psicoterápicas com a qual trabalha e por mais rica, elaborada e consistente que ela seja, seus benefícios poderão não chegar ao cliente, se o terapeuta não desenvolveu um senso seguro de sua identidade e um elevado grau de

segurança emocional. Há que cuidar, portanto, o futuro profissional em Psicologia, da sua condição ou formação pessoal.

O último comentário diz respeito aos limites e às possibilidades das abordagens psicoterápicas: nenhuma delas é capaz de abarcar o homem como um todo. Toda teoria tem suas limitações e cada qual ilumina o ser humano a partir de um determinado ângulo ou visão, de um dado enquadre epistemológico. Cada uma fornece, na realidade, uma contribuição ao nosso conhecimento sobre o homem, mesmo porque o ser humano é, e será sempre, muito mais do que qualquer palavra que possa ser dita sobre ele, muito maior do que qualquer teoria que tente descrevê-lo ou apreendê-lo. Acreditar que uma teoria ou uma abordagem detém a verdade, que seja “completa”, no sentido de esgotar o ser humano, nos revela ou nos fala mais sobre uma ilusão ou uma pretensão de onipotência do que, em verdade, sobre a “perfeição” da abordagem ou da teoria. Dessa forma, o terapeuta pode considerar as contribuições e limitações das diversas teorias, seus pontos de luz e de opacidade, e ter a flexibilidade para fazer a sua leitura sobre o seu cliente a partir do referencial teórico e técnico que melhor ilumine as questões daquele cliente, naquele dado momento. Afinal, a ética do profissional deve ser o compromisso com o seu cliente, o que significa colocar a produção da Psicologia a serviço do mesmo e, não, defender a “verdade” da sua teoria, muitas vezes tão estranha à verdade do próprio cliente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ROGERS, Carl R. e KINGET, G.M. Psicoterapia e Relações Humanas. Belo Horizonte, Interlivros, 1973. V.1,2.
2. FREUD, Sigmund. Uma nota sobre o inconsciente da Psicanálise (1912) In: - Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro, Imago, 1976. V.12, p. 323 –334.
3. FREUD, Sigmund. Fixação em traumas – o inconsciente (1915). In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, 1976. V.16, p. 323 – 336.
4. FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e ansiedade (1926). In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, 1976. V.20, p. 95 – 201.
5. HEIDEGGER, Martin. El ser y el tiempo. Madrid, Fondo de Cultura Econômica, 1984.
6. HUSSERL, Edmund. Investigações Lógicas. Madrid, Castilla, 1987.
7. SARTRE, Jean Paul. L'êtr e et lê Néant. Paris, Gallimard, 1943.
8. BINSWANGER, Ludwig. Análitica-Existencial y Psiquiatria. In: Articulos y conferencias escogidas. Madrid, Ed. Gredos, 1973.p. 436-461.
9. BINSWANGER, Ludwig & BOSS, Medard. Análise Existencial e Análise de Daseins. In: - MILLON, T.: Teorias de Psicopatologia e Personalidade. Ensaios e críticas. Ed. Interamericana, 1979. Cap. 27, p.166 – 170.
10. SCHWARTZMAN, Riva S. Uma reflexão sobre as Psicoterapias Humanistas e a Análise Existencial. Belo Horizonte, 1985. (mimeo).
11. WOLPE, Joseph. Prática da terapia comportamental. São Paulo, Brasiliense, 1973.
12. PERLS, Fritz. A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.