

Carl Rogers e a Corrente Fenomenológico-Existencial

João Hipólito*

Resumo:

A partir de uma posição pragmática e empirista, Carl Rogers desenvolve o modelo da Terapia Centrada no Cliente e da Abordagem Centrada na Pessoa, tradicionalmente integrado na corrente fenomenológico-existencial americana.

Valorizando fortemente as tendências para a auto-cura, a actualização das potencialidades/possibilidades e a auto-organização, o modelo rogeriano enfrenta um questionamento importante e incontornável na integração da Finitude existencial.

Abstract:

From a pragmatic and empirical position, Carl Rogers develop the Client Centered Therapy and the Person Centered Approach model, traditionally integrated in the American phenomenological-existential current.

By strongly valuing the tendencies for the self-healing, the actualisation of the potentialities/possibilities and the self-organization, the rogerian model faces an important question for the integration of the existential finitude.

Palavras-chave:

Terapia Centrada no Cliente, Abordagem Centrada na Pessoa, Carl Rogers, Fenomenologia, Existencialismo, Tendência Actualizante, Congruência, Olhar Incondicional Positivo, Compreensão Empática, Não-Directividade, Auto-cura, Auto-organização.

Key words:

Client Centered Therapy, Person Centered Approach, Carl Rogers, Phenomenology, Existentialism; Actualising Tendency, Congruence, Positive Unconditional Regard, Empathic Understanding, No-Directivity, Self-Healing, Self-Organization.

* Doutor em Medicina. Psiquiatra, Pedopsiquiatra e Psicoterapeuta.

Professor Catedrático Convidado e Director do Departamento de Psicologia e Sociologia da Universidade Autónoma de Lisboa Presidente da Associação Portuguesa de Psicoterapia Centrada na Pessoa e *Counselling*

O Modelo de Terapia Centrada no Cliente e de Abordagem Centrada na Pessoa está indubitavelmente ligado à pessoa de Carl Rogers e à sua trajetória pessoal.

Hesitando entre a agronomia e a história, escolhe a teologia, para finalmente se dedicar à psicologia. A sua passagem pela teologia, no entanto, não lhe proporcionou o contacto com o teólogo-filósofo dinamarquês Sören Kierkegaard, que só viria a descobrir muitos anos mais tarde, provavelmente em finais da década de 50, quando já se aproximava dos 60 anos, tendo sido reconhecida a semelhança de posições entre ambos.

Pode parecer-nos estranho um tal desconhecimento desta personalidade de tão alta craveira intelectual, considerado como o psicoterapeuta americano mais influente de todos os tempos^{1,2}, tendo recebido os mais altos prémios científicos e desempenhado as mais altas responsabilidades científicas da comunidade psicoterapêutica/psicológica dos Estados Unidos³. É de justiça notar que, mais tardiamente, encontrou o campo da filosofia⁴, sobretudo da filosofia da ciência⁵, do poder⁶ e da educação⁷. Carl Rogers escreve⁸: “Um

¹ Smith, D. (1982). Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*. 37(7), 802-809

² Kaplan, (1995). Comprehensive textbook of psychiatry -sixth edition. Chapter 31. Williams & Wilkins.

³ Carl Rogers foi vice-presidente da Associação Americana de Ortopsiatria, presidente da Associação Americana de Psicologia Aplicada, presidente da Associação Americana de Psicologia, presidente da Academia Americana de Psicoterapeutas. Recebeu em 1956 o “Distinguished Scientific Contribution Award” da Associação Americana de Psicologia: “por ter desenvolvido um método original para descrever e analisar o processo terapêutico, por ter formulado uma teoria da psicoterapia e dos seus efeitos na personalidade e no comportamento, susceptível de ser testada, pela extensa e sistemática pesquisa para explicitar o valor do método e explorar e testar as implicações da teoria. A sua imaginação, persistência e adaptação flexível do método científico no ataque dos grandes problemas envolvidos na compreensão e modificação da pessoa moveram esta área de interesse psicológico para dentro das fronteiras da psicologia científica”. (Kirshenbaum, H. (1995). Carl Rogers. In M. M. Suhd (Eds), *Positive Regard*. (pp. 34-35). Palo Alto: Science and Behavior Books). Foi o primeiro psicólogo americano a receber os dois maiores galardões da Associação Americana de Psicologia, tanto pelo seu contributo científico como pelo seu contributo profissional. Finalmente em 1987, o seu nome faz parte do grupo das personalidades indicadas para a atribuição do prémio Nobel da Paz. Infelizmente a morte colheu-o antes.

⁴ Rogers, C. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin. Trad.: *Um Jeito de Ser*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1983.

⁵ Rogers, C. & Coulson, W. (1968). *Man and the science of man*, Columbus, Ohio: Charles E. Merrill

⁶ Rogers, C. (1977). *Sobre o Poder Pessoal*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

⁷ Rogers, C. (1983). *Liberdade para aprender nos anos oitenta*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

⁸ Rogers, C. (1990). *Carl Rogers Dialogues*. Howard Kirshenbaum & Valerie Henderson (ed.). London: Constable. Pg. 34.

outro tópico filosófico que tem chamado a atenção é a forte relação entre a Terapia Centrada na Pessoa, com a sua ênfase no significado do momento presente, e as várias correntes da filosofia existencialista quer neste país (USA) quer na Europa”⁹. Os seus diálogos¹⁰ com Martin Buber, Paul Tillich, B. F. Skinner, Michael Polanyi e Gregory Bateson são referências importantes no seu percurso.

Curiosamente, podemos considerar que o déficit original em cultura filosófica – provavelmente relacionado com uma educação protestante fundamentalista e conservadora – o levou a realizar um trabalho original de cariz pragmático, partindo da observação no terreno, da relação e da prática terapêutica, construindo, a partir da sua observação, hipóteses que deveriam a par e passo ser testadas, verificadas ou não confirmadas, para darem lugar a novas hipóteses mais abrangentes ou com maior capacidade explicativa. A sua prática não parte de um modelo filosófico ou terapêutico, mas é a partir desta mesma prática que progressivamente o seu modelo se estrutura.

É evidente que Carl não parte de uma “tábua rasa”. Nos primeiros tempos da sua actividade terapêutica¹¹ (consignada em *O Tratamento Clínico da Criança – Problema*) é evidente a influência de autores como John Dewey e Otto Rank, mas a cada momento da sua praxis surge a questão: É a intervenção motor de mudança terapêutica, de progresso, ou antes, ineficaz terapeuticamente ou mesmo nefasta?

Neste percurso, Carl Rogers só tomou consciência da originalidade do seu pensamento e da sua abordagem terapêutica quando foi confrontado com uma acesa reacção à sua conferência na Universidade de Minnesota, a 11 de Dezembro de 1940, a qual se intitulava: “Novos conceitos em psicoterapia”.

Nesta conferência, Carl faz uma clara distinção entre o que ele chama as novas terapias, nas quais se inclui, e as terapias tradicionais, referindo-se

⁹ Rogers, C. (1961). « Two Divergent Trends », in Rollo May, ed., *Existential Psychology*. New York: Random House.

¹⁰ Kirschenbaum, H. & Henderson, V. L., eds. (1990). Carl Rogers: Dialogues. London: Constable & Company Limited.

¹¹ Rogers, C. (1939). *O Tratamento Clínico da Criança Problema*. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1994.

implicitamente aos modelos dominantes do pensamento da época: o psicanalítico e o “behaviorista”.

Carl Rogers descreve assim essas diferenças: “o alvo da nova terapia não é resolver um problema particular, mas ajudar o indivíduo a crescer, de maneira que ele possa fazer face ao problema actual e aos problemas que mais tarde apareçam de uma maneira mais bem integrada... ela baseia-se muito mais na tendência individual para o crescimento, saúde e adaptação...” “Em segundo lugar”, diz ainda, “esta nova terapia põe mais ênfase nos elementos emocionais, nos aspectos emocionais da situação, do que nos aspectos intelectuais... Em terceiro lugar, esta nova terapia dá maior ênfase à situação imediata do que ao passado do indivíduo... Finalmente, esta abordagem considera a relação terapêutica em si mesma como uma experiência de crescimento.”¹²

Vemos aparecer, pois, uma ruptura com o pensamento tradicional, num movimento claro de oposição relativamente às teorias dominantes da época e, assim, 1) à centração no “problema” opõe-se a centração no “indivíduo”, 2) ao impacto implícito do patológico no desenvolvimento e compreensão do processo terapêutico opõe-se a “tendência individual para o crescimento, saúde e adaptação”, 3) à primazia dos “aspectos intelectuais” (cognição) opõe-se a “ênfase nos elementos emocionais, nos aspectos emocionais da situação” (emoção) e finalmente a primazia do *hic et nunc* (“situação imediata”) sobre a reconstrução histórica (“o passado do indivíduo”).

Até aí, a relação de ajuda centrava-se não só no problema que o saber do *counsellor* iria resolver mas, e sobretudo, essa ajuda partia de uma concepção do humano fundamentada na patologia.

O modelo conceptual freudiano parte do estudo de casos de patologia e não é de estranhar que nesta perspectiva o “homem normal” seja pelo menos “neurótico”. O mesmo se verificava no modelo comportamentalista da época, em que se partia da análise de comportamentos disfuncionantes para em seguida

¹² Rogers, C. (1942). *Counseling and Psychotherapy: Newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin. pp. 28-30

os fazer desaparecer, utilizando variadas técnicas que não nos cabe aqui referir e desenvolver.

Aparece assim uma primeira abordagem terapêutica que não parte do estudo do patológico para propor mudanças, mas que parte do “saudável”, dos movimentos internos e intrínsecos do indivíduo para a auto-cura, para estabelecer um projecto terapêutico.

Esta “mudança de registo” do patológico para o normal, implicou uma outra mudança fundamental na abordagem terapêutica. Assim, para Rogers, passou-se de uma atitude prévia de diagnóstico psicológico, implicando uma terapia específica, numa perspectiva de modelo bio-médico, para uma abordagem em que o sistema de diagnóstico se centra na existência ou não de condições ou da possibilidade de oferecer condições para relançar o processo evolutivo da pessoa e dos seus processos de auto-cura.

O eixo de trabalho deixa de ser a análise dos comportamentos adquiridos e a sua inserção na história do cliente para os modificar através de novas aprendizagens ou na “reconstrução” duma personalidade mais adaptada, para ser a concretização de uma “experiência de crescimento” centrada na vivência de um novo tipo de relacionamento, matriz de novos relacionamentos mais adequados para o indivíduo e simultaneamente libertadora. “A pessoa em funcionamento pleno,” diz Rogers, “não apenas experiencia, mas utiliza a mais absoluta liberdade quando – espontânea, livre e voluntariamente – escolhe e deseja o que também é absolutamente determinado”¹³. Mas, se valoriza o projecto e o projecto de libertação não deixa, contudo, de, em congruência consigo mesmo, afirmar que “não se afigura razoável a imposição de liberdade a quem a não quer”¹⁴, opondo-se assim também aos que pretendem impor o seu conceito de felicidade ou de liberdade aos outros.

¹³ Rogers, C. (1963). The Concept of Fully Function Person. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 1: 17-26. Tradução brasileira 1994 in: *Abordagem Centrada na Pessoa*. John Keit Wood et al. (org) Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida. Universidade Federal do Espírito Santo. pp. 90.

¹⁴ Rogers, C. (1978). *Liberdade para aprender*. Belo Horizonte: Interlivros. pp.137

Nesta posição confirma-se uma nova postura na relação terapêutica, privilegiando a simetria na relação por oposição à assimetria tradicional do “expert” terapeuta face ao seu cliente. Uma vez mais, é também evidente para Rogers que, se é inevitável que o cliente se coloque à partida no início de uma relação terapêutica, numa posição de assimetria, atribuindo ao terapeuta um poder, saber ou influência, o terapeuta deve estar atento à necessidade de restituir este poder e autoridade ao cliente, não havendo terapia inteiramente coroada de sucesso sem o retorno ou a descoberta da simetria relacional.

A relação terapêutica transforma-se, para Carl Rogers, numa aprendizagem significativa na qual “uma pessoa não pode ensinar a outra. O ensinar destruiria o aprendizado. ... Kierkegaard considera este último tipo de aprendizagem (experencial) como a verdadeira subjectividade, e assegura, com razão, que esta não pode ser comunicada directamente, não pode sequer haver comunicação a seu respeito. O máximo que uma pessoa pode fazer para a promover noutra é criar certas condições que tornem possível esse tipo de aprendizagem”¹⁵.

Só esta aprendizagem poderá facilitar a construção pelo cliente de um projecto pessoal que dê sentido à sua vida. E, embora o terapeuta-facilitador-companheiro não tenha um projecto a propor e, para guardar a sua congruência, possa aceitar que o projecto do cliente seja o renunciar a um projecto, Rogers num aparente paradoxo, tenta imaginar qual seria o funcionamento do humano “plenamente actualizado” nas suas potencialidades pela experiência desta aprendizagem significativa. Seria, diz Rogers, uma pessoa que “...estaria aberta à sua experiência. ...estaria livre para viver um sentimento subjectivamente, assim como para estar consciente dele. Poderia experienciar amor, dor ou medo, vivendo subjectivamente nessa atitude. Ou pode abstrair-se da subjectividade e conscientizar-se: “sinto dor”, “estou com medo”, “amo”. O ponto crucial é que não haveria barreira, não haveria inibições que pudessem evitar o pleno experienciar do que quer que estivesse organismicamente presente, e a disponibilidade à consciência é uma boa medida dessa ausência de barreiras”.

¹⁵ Rogers, C. (1955). Persons or Science? A Philosophical Question. *The American Psychologist*. Vol. 10 (7) : 267-278. Tradução brasileira 1994 in: *Abordagem Centrada na Pessoa*. John Keit Wood et al. (org) Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida. Universidade Federal do Espírito Santo. pp. 128-129.

Seria ainda alguém que “...viveria de maneira existencial. ...o *self* e a personalidade emergem da experiência, em vez da experiência ser traduzida ou distorcida para encaixar-se na estrutura do *self* pré-concebida. Finalmente “essa pessoa descobriria que o seu organismo é um meio fiável de chegar ao comportamento mais satisfatório em cada situação existencial”¹⁶

A procura da simetria relacional e o respeito pelo cliente e pelas suas capacidades de auto-organização irão exprimir-se na fase inicial de desenvolvimento do modelo rogeriano pela chamada “orientação não directiva em terapia”, apoiando-se num importante conjunto de pesquisas, pioneiras nesse campo. Datam dessa época importantes trabalhos sobre a dinâmica e o processo da terapia.

A técnica desenvolvida foi a da reformulação, palavra que tomara de empréstimo a uma assistente social, Elizabeth Davis¹⁷. Segundo Nat Raskins, um dos maiores contributos de Carl Rogers para a terapia foi o de clarificar uma técnica que permitia exprimir a filosofia de respeito para com o cliente, à qual tantos terapeutas faziam referência sem a praticar¹⁸.

Para a “terapia não directiva” o pressuposto era que a pessoa tinha em si a capacidade para solucionar os seus problemas, para evoluir de um comportamento menos maduro para outro mais maduro, um movimento para o “crescimento”.

A reformulação aparecia então como a técnica mais eficaz para uma tomada de consciência que era considerada como “um pré-requisito para uma terapia bem sucedida”¹⁹.

¹⁶ Rogers, C. (1963). The Concept of Fully Function Person. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 1: 17-26. Tradução brasileira 1994 in: *Abordagem Centrada na Pessoa*. John Keit Wood et al. (org) Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida. Universidade Federal do Espírito Santo. pp. 75-79

¹⁷ Haigh, G. (1983). - “I walk softly through life.” *American Academy of Psychotherapists Journal VOICES*. 18, 6-14.

¹⁸ Raskin, N. (1978). “Becoming - a therapist, a person, a partner, a parent, a ...” *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 15, 362-370.

¹⁹ Axline, V. L. (1947). *Play Therapy*. Cambridge - Massachusetts: Houghton Mifflin. Trad Ludoterapia 1972. Belo Horizonte: Interlivros. p. 14).

A confiança na tomada de consciência era uma reminiscência das teorias então em vigor. Mais tarde, graças em parte à elaboração de Eugene Gendlin,²⁰ a sua importância relativiza-se face ao experienciar, e para este discípulo de Rogers, que tomará uma posição extrema, a tomada de consciência torna-se secundária. O “experienciar seria o processo pelo qual a pessoa se torna consciente da incongruência entre o Self e a experiência orgânica” e os meios utilizados para ultrapassar essa discrepância²¹.

Numa segunda fase, Carl Rogers vai relativizar a importância das técnicas, privilegiando as atitudes e a relação. O modelo da Terapia Centrada no Cliente aparece então fundamentado sobre três pilares:

- 1) O postulado da tendência actualizante;
- 2) As “seis condições necessárias e suficientes para que haja mudança terapêutica”;
- 3) A orientação não-directiva.

1) O postulado da tendência actualizante

Carl Rogers postula a existência de uma “tendência formativa direccional no universo, que pode ser seguida e observada tanto no espaço estelar como nos cristais, nos microorganismos, na vida orgânica, nos seres humanos. Esta tendência é evolutiva, no sentido de maior complexidade, maior inter-relação. Na espécie humana, ela desenvolve-se a partir de uma simples origem celular, até ao funcionamento orgânico complexo, até ao saber e sentir abaixo do nível da consciência, até um dar-se conta, conscientemente, do organismo e do mundo externo, até uma consciência transcendente da harmonia e da unidade do sistema cósmico, incluindo a humanidade”.²² “Esta tendência é chamada tendência actualizante quando aplicada ao desenvolvimento humano. É operativa, durante

²⁰ Gendlin, E. 1986. *Une théorie du changement de la personnalité*. Montréal: Les Éditions Ville-Marie

²¹ Wood, J. K. & all. (1994) *Abordagem Centrada na pessoa*. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo. pg 281.

²² Rogers, C. (1980). *A Way of Being*. Boston : Houghton Mifflin. pg 139.

todo o tempo, para o desenvolvimento de todas as capacidades da pessoa, em sentidos que sirvam para a manutenção ou crescimento do organismo”²³.

A tendência actualizante aparece assim, para Rogers, como um caso particular de tendência formativa, implicando que as potencialidades de mudança fazem parte e são constituintes da sua natureza.

2) As seis condições necessárias e suficientes para que haja mudança terapêutica

Carl Rogers²⁴, num artigo publicado em 1957, partindo dos resultados das pesquisas realizadas até então, postula assim as seis condições necessárias e suficientes para uma mudança terapêutica:

- 1) Duas pessoas estão em contacto psicológico;
- 2) A primeira, a que chamaremos cliente, está em incongruência, estando vulnerável ou ansioso;
- 3) A segunda, a que chamaremos terapeuta, está congruente ou integrado na relação;
- 4) O terapeuta vivencia um olhar incondicional positivo pelo cliente;
- 5) O terapeuta vivencia uma compreensão empática dos quadros de referência interna do cliente e comunica-a ao cliente;
- 6) A comunicação ao cliente da compreensão empática e do olhar incondicional positivo é minimamente conseguida.

Rogers afirma que, se estas seis condições existirem, surgirão mudanças construtivas no cliente; se uma ou mais destas condições estiverem ausentes, as mudanças não aparecerão; se todas as seis estiverem presentes, quanto maior for o grau das condições Dois a Seis mais importantes serão as mudanças.

²³ Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Eds). *Psychology: A Study of a Service*. Volume 3. *Formulations of the Person and the Social Contract*. New York: McGraw-Hill. pp. 184-256.

²⁴ Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, (2). 95-103

Nesta perspectiva, a função do terapeuta ou do profissional da Relação de Ajuda é a de providenciar o clima e a atmosfera que relançam o sistema evolutivo de auto organização e de actualização das potencialidades e possibilidades evolutivas e de auto-cura, através de uma compreensão empática, de um olhar incondicional positivo, de uma congruência na relação com o cliente (Rogers prefere a designação de cliente à de paciente) e da sua competência e capacidade para transmitir ao cliente estas mesmas atitudes.

3) - A orientação não-directiva

Para Rogers, a atitude não-directiva é a expressão de uma posição filosófica de confiança no cliente e na sua capacidade para a auto-organização e auto-direcção. É a certeza de que o cliente tem a melhor e mais criativa resposta para o seu problema e com ela a capacidade de actualizar se lhe forem dadas as condições necessárias para tal. Como Rogers diz: “o ponto de vista não directivo dá um elevado valor ao direito de cada indivíduo ser psicologicamente independente e manter a sua integridade psicológica”²⁵. Rogers mantém uma confiança inabalável na capacidade de auto-organização do organismo e nas suas capacidades de auto-cura que esteiam de maneira incontornável a sua atitude de “não-directividade”, atitude habitualmente mal compreendida e assimilada e muitas vezes confundida com uma atitude demissionária e de “laissez-faire”, de facilidade e de comodismo, totalmente oposta ao acompanhamento, quantas vezes bem doloroso, do percurso do cliente-companheiro na busca de uma solução que seja verdadeiramente sua, adaptada às suas necessidades e fonte de crescimento, de aumento da sua auto-estima e de enriquecimento da sua experiência.

A tendência actualizante aparece assim, para Carl Rogers, como o motor dos processos de auto-organização, auto-cura e de crescimento que a “atitude não directiva” favorece quando estão presentes as seis condições necessárias e suficientes já acima referidas.

²⁵ Rogers, C. (1942). *Counseling and Psychotherapy: Newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin.

A patologia resultaria da externalização do *locus* de controlo e da internalização das condições de valor (*conditioned worth* – por oposição ao “olhar incondicional positivo”) em discrepância ou incongruência com a experiência organísmica²⁶, implicando dissociação do *self*, em *self* real e *self* ideal, com diminuição da auto-estima e produção de sintomas, aos quais Rogers dá uma conotação positiva, como sendo o melhor equilíbrio possível, na circunstância. Um dos sintomas mais importantes para Rogers é o da exclusão do campo experiencial de percepções próprias ou do “exterior” não compatíveis com o “equilíbrio possível” do *self*.

A relação terapêutica permitiria a internalização do *locus* de controlo pela atitude consistente do terapeuta de confiança nas capacidades de auto-organização do cliente, a internalização pelo cliente do olhar incondicional positiva do terapeuta, (que para Bozarth²⁷ é o factor curativo central da terapia centrada no cliente), só possível em presença da congruência, adequação entre o “experienciar” e a sua simbolização, que Carl Rogers considera como a mais básica das seis condições²⁸.

Nesta evolução do pensamento de Carl Rogers, a importância e o interesse da reformulação evolui de uma técnica de acompanhamento para algo de mais dinâmico, estruturante e teoricamente mais consistente, isto é, a compreensão empática, a quinta das condições acima enunciadas por Carl Rogers. Ela decanta-se progressivamente da atitude não-directiva e representa na realidade uma mudança radical de paradigma no campo da psicoterapia, implícita já nos postulados da conferência, anteriormente mencionada, de 11 de Dezembro de 1940 na Universidade de Minnesota e que Rogers considerava como a “data de nascimento” da Terapia Centrada no Cliente²⁹.

²⁶ Rogers utiliza a noção de Organismo na perspectiva da abordagem holística à biologia, de Kurt Goldstein. (cf. Goldstein, K. (1939). *The Organism*. New York: American Book Company)

²⁷ Bozarth, J. (1998). *Person-Centered Therapy : A Revolutionary Paradigm*. Ross-on-Wye: PCCS Books. pg. 83

²⁸ op.cit. pg. 82

²⁹ Rogers escreve : “Pode parecer absurdo alguém poder nomear o dia em que a terapia centrada no cliente nasceu. Contudo, eu sinto que é possível nomeá-lo como sendo o dia 11 de Dezembro de 1940”. (Kirshenbaum, H. (1995). Carl Rogers. In M. M. Suhd (Eds), *Positive Regard*. (pp. 17). Palo Alto: Science and Behavior Books.)

As “outras terapias” centravam-se na compreensão que o terapeuta tinha do cliente, através daquilo que numa perspectiva sartriana se poderia chamar o “em si”, objecto de estudo das múltiplas ciências ou disciplinas. Interessado pelo Humano, Rogers situa-se, com a “compreensão empática”, na perspectiva do “para si” do cliente, centrando-se no quadro de referências deste³⁰.

A escuta empática torna-se um dos aspectos fundamentais da prática terapêutica substituindo e alargando no vocabulário do modelo rogeriano o conceito de “reformulação” ou “reformulação de sentimentos” que, aliás, Carl Rogers propõe, num artigo publicado postumamente, substituir por “testagem de compreensão” ou “confirmação de percepção”³¹. Curiosamente, nesse mesmo artigo, admite que a sua prática terapêutica evoluiu pouco ao longo dos anos no aspecto formal das suas intervenções, o que pode levar a pensar que a proposta de abandono da designação de reformulação estaria ligada à incompreensão do conceito e ao mau uso que daí resultou.

A compreensão empática (ou Escuta Activa, como propõe Gordon³²) respeita a primazia absoluta da subjectividade experienciada pelo cliente e mantém-se incondicionalmente dentro do quadro de referências deste. Neste posicionamento, Carl Rogers adere plenamente à abordagem fenomenológica, em oposição à compreensão habitual noutros modelos terapêuticos que

³⁰ Carlos Caldeira tentou ultrapassar esta dualidade do “em si” e do “para si” pela sua conceptualização de sistema sócio-antropológico em que estes dois aspectos aparecem como momentos sequenciais, “apropriando-se” do método de trabalho da antropologia com um primeiro momento da intervenção (observação-participante para a antropologia, intervenção centrada no cliente para Caldeira) e um segundo tempo de reflexão (Caldeira, C. (1979). *Análise sóciopsiquiátrica de uma comunidade terapêutica*. Tese. Lisboa.). Prolongando o pensamento de Carlos Caldeira parece-nos que a visão subjectiva do cliente (o “em si”) e a visão duma certa objectividade do terapeuta (“o para si”) podem ser consideradas como as duas faces duma moeda, dois pontos de vista impossíveis de fazer coincidir completamente mas que se completam para a construção dum sistema que não se pretende que reproduza a pessoa real mas que se lhe aproxime o mais possível a cada passo; dois aspectos a entender como pares quânticos, complementares, mas irreduzíveis, obedecendo ao princípio da incerteza de Heisenberg, dentro do espírito da “interpretação de Copenhaga”: incerteza, complementaridade e perturbação do sistema pelo acto da observação (Hipólito, J. (1999). *A propósito de Carlos Caldeira e Carl Rogers*. *A Pessoa como Centro* – Revista de Estudos Rogerianos. Lisboa. 4. pg 11).

³¹ Rogers, C. (1999). *Reformulação de sentimentos*. *A pessoa como Centro* – Revista de Estudos Rogerianos. N.º 3. pg. 9-12.

³² Gordon, T. (1970). *Parent Effectiveness Training*. David Mc Kay Co. Tradução Portuguesa: 1998. *Eficácia na Educação dos Filhos*. Fanhões: Encontro. Pg. 56

privilegiam o seu próprio quadro de referências, mesmo quando não se mantêm dentro dele, ou do modelo teórico ao qual aderem.

Rogers vai afirmar o primado do subjectivo sobre o chamado objectivo e escreve: “A ciência existe somente nas pessoas. Todo o projecto científico tem a sua inserção criativa, o seu processo e as suas conclusões provisórias numa pessoa ou nas pessoas. Conhecimento – mesmo o conhecimento científico – é aquilo que é subjectivamente aceitável. O conhecimento científico pode ser apenas comunicado àqueles que estão subjectivamente prontos para receber tal comunicação”³³.

*O olhar incondicional de Rogers sobre a vida e o problema da Morte*³⁴

A implicação filosófica na corrente fenomenológico-existencial³⁵ permite introduzir uma das grandes dificuldades teóricas do modelo rogeriano, particularmente pertinente no contexto dos cuidados paliativos e do acompanhamento das doenças ditas crónicas. Numa perspectiva orientada para a vida, para o crescimento e a auto realização, que lugar existe para a finitude e para a morte? Rogers tentou abordar este problema nalguns trabalhos que escreveu relacionados com a morte da sua esposa Helen e sobre o processo do seu próprio envelhecimento e da morte³⁶. Contudo, não me parece que tenha ultrapassado clara e definitivamente o questionamento que a morte põe numa perspectiva de Tendência Actualizante e de auto-realização, e a leitura do seu comentário ao “Caso de Ellen West”³⁷ descrito por L. Binswanger explicita claramente o seu apego à vida e a dificuldade em considerar a morte, pelo

³³ Rogers, C. (1955). Persons or Science? A Philosophical Question. *The American Psychologist*. Vol. 10 (7): 267-278. Tradução brasileira 1994 in: Abordagem Centrada na Pessoa. John Keit Wood et al. (org) Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida. Universidade Federal do Espírito Santo. Pg. 142-143.

³⁴ Rogers, C. (1980) Growing Old – or Older and Growing, in. *A way of Being*. Boston: Houghton Mifflin. pg. 70-95

³⁵ A implicação de Rogers nesta corrente parece evidente no seu comentário ao livro de Rollo May, Ernest Angel & Henri Ellenberger (Eds.) *Existence: A new Dimension in Psychiatry and Psychology*. (New Yor : Basic Books. 1958) e publicada em 1959 no *American Psychologist* Vol. 4. pg 196-198.

³⁶ Rogers, C. (1980) Growing Old – or Older and Growing, in. *A way of Being*. Boston: Houghton Mifflin. pg. 70-95

³⁷ Rogers, C. & Rosenberg, R. (1977). *A Pessoa como Centro*. São Paulo: EPU, Ed. Da Universidade de São Paulo.

menos a morte “antecipada” e decidida, como uma realização de “si-mesmo”. É curioso, no entanto, verificar a evolução do pensamento de Carl Rogers, que, num artigo escrito em 1952/53 e publicado em 1963, afirmava, referindo-se à liberdade da pessoa em psicoterapia: “Na relação psicoterapêutica, uma das mais fortes experiências subjectivas é aquela em que o cliente sente em si mesmo o poder da pura escolha. Ele é livre para se tornar ele mesmo ou para se esconder atrás de uma máscara; para ir para adiante ou retroceder; para se comportar de modo destrutivo para si e para os outros, ou de modo construtivo; totalmente livre para viver ou para morrer, tanto no sentido fisiológico quanto psicológico dos termos” (o sublinhado é nosso)³⁸.

A perspectiva de que só a morte dá sentido à vida e de que ela pode ser considerada no ciclo da complexificação inerente à Tendência Formativa é antiga e presente ao longo da história da humanidade quer ao nível filosófico quer ao nível religioso, e já Jesus de Nazaré, referindo-se à sua morte que se avizinhava, dizia: “Em verdade, em verdade vos digo: se o grão de trigo, caindo na terra não morrer, fica ele só; mas se morrer, produz muito fruto”.³⁹ Contudo, a gestão da nossa própria finitude e da angústia existencial que lhe está associada e que os filósofos existencialistas tanto sublinharam, continua a ser para cada um de nós um ponto de vulnerabilidade possível que se repercute facilmente na área específica do acompanhamento nos cuidados paliativos, no sofrimento a longo termo e, sobretudo, no acompanhamento nos momentos finais da vida.

As dificuldades de compreensão empática são então enormes. Como “olhar o mundo do outro como se fossemos o outro”, com os seus próprios olhos, movermo-nos no seu mundo interior com respeito e subtilidade, sem nos perdermos na identificação e sem fazermos nossa a angústia do outro, como continuarmos o caminho lado a lado com o outro, conscientes da nossa impotência e ao mesmo tempo sem sermos parasitados pela imagem da antecipação daquela que será também a nossa última viagem?

³⁸ Rogers, C. (1963). The Concept of Fully Function Person. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, vol. 1: 17-26. Tradução brasileira 1994 in: Abordagem Centrada na Pessoa. John Keit Wood et al. (org) Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida. Universidade Federal do Espírito Santo. Pg. 90.

³⁹ Evangelho de S. João 19:24, tradução de João Ferreira de Almeida.(1960). Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil

Parece-nos que uma outra via de reflexão sobre o problema da morte aparece tardiamente nos escritos de Rogers em torno de um novo conceito de “presença”, que alguns, dentro do movimento rogeriano, consideraram como uma tendência mística problemática e, como tal, tiveram dificuldade em acompanhar. Introduzindo a problema da transcendência que permitiria ultrapassar a nossa limitação e finitude pela imersão-fusão numa unidade maior que nos engloba, Carl Rogers retorna aos interesses espirituais da sua juventude, só que aqui provavelmente numa outra dimensão, certamente muito influenciada por alguns de seus colaboradores próximos, empenhados em modelos filosófico-religiosos de inspiração budista.

Rogers não teve tempo para aprofundar a teorização sobre a presença. Refere-se a ela dizendo: “quando estou no meu melhor, como facilitador de grupo ou terapeuta, descubro outra característica. Percebo que quando estou mais próximo do meu self íntimo, intuitivo, quando de alguma forma estou em contacto com o desconhecido em mim, quando talvez esteja no relacionamento num estado de consciência ligeiramente alterado, tudo o que faço parece estar repleto de cura. A minha simples presença, então é libertadora e benéfica. Não há nada que eu possa fazer para forçar essa experiência, mas quando consigo relaxar e ficar perto do meu cerne transcendental, então talvez eu me comporte de modo estranho e impulsivo no relacionamento, modo que não posso justificar racionalmente e que não tem nada a ver com os meus processos de pensamento. Mas essas condutas estranhas vêm a ser certas, de algum modo. Nesses momentos parece que o meu espírito interior alcançou e tocou o espírito interior do outro. O nosso relacionamento transcende-se a si próprio e torna-se parte de alguma coisa maior. Energias profundas de cura e crescimento estão então presentes”⁴⁰.

Pelo menos Carl Rogers viveu até ao fim da sua vida congruente com a suas ideias e preparando-se para a sua própria morte, vivendo intensamente a vida em todos os seus aspectos, dando indicações claras sobre o seu desejo de não ser mantido artificialmente em vida em caso de acidente (o que veio a

⁴⁰ Rogers, C. (1985). A Client-centered/person-centered approach to therapy. In I.L. Kutush e A. Wolf (eds) *Psychotherapists Casebook: Theory and Technique in Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

acontecer), nunca negando a realidade do mal no Humano⁴¹ contrariamente à ideia corrente de que era defensor irredutível, segundo a qual o homem era intrinsecamente e exclusivamente bom na sua natureza, e manteve uma posição pragmática de abordagem fenomenológica por necessidade, considerando-se como alinhado na corrente da psicologia existencialista americana, mas certamente no sentido mais lato da palavra.

⁴¹ Kirschenbaum, H. & Henderson, V. L., eds. (1990). Carl Rogers: Dialogues. London: Constable & Company Limited. pp.254.