



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
CURSO: PSICOLOGIA

**ANIMALIDADE COMO PARTE DE UM CONTEXTO MAIS
AMPLO DA COMUNICAÇÃO DA CLÍNICA**

OLAVO DALCANALE RIGON NETO

BRASÍLIA
NOVEMBRO/2005

OLAVO DALCANALE RIGON NETO

**ANIMALIDADE COMO PARTE DE UM CONTEXTO MAIS
AMPLO DA COMUNICAÇÃO NA CLÍNICA**

Monografia apresentada à
Faculdade de Ciências da
Saúde do Centro Universitário
de Brasília – UniCEUB, como
um dos requisitos para
conclusão do Grau de
Psicólogo. Orientador: Prof.
Doutor Maurício S. Neubern

Brasília-DF, novembro de 2005

AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais,
Rosa e Juarez,
pelo exemplo de seres humanos que são e tanto me influenciam,
pelo suporte e a compreensão do significado desta nova etapa em minha vida,
inestimáveis.*

*A minha filha,
Carolina,
pela pureza e carinho que me inspiram a sempre buscar melhorar,
pela paciência e compreensão nestes últimos cinco anos,
quando tantas vezes estive distante de seu amor.*

*A minha companheira durante quase todo esse percurso,
Solange,
que me incentivou e ajudou a acreditar que esse era um sonho possível.*

*Aos meus colegas do UniCEUB,
pelo aprendizado conjunto e convivência inesquecíveis,
que certamente sentiremos falta.*

*A grande amiga,
Jacqueline,
pela amizade sempre sincera e auxílio incalculável,
sem o qual este trabalho não poderia ter sido realizado.*

*E, especialmente,
ao meu orientador
Maurício S. Neubern,
que soube incorporar a postura pós-moderna
na condução deste trabalho,
co-construindo seus sentidos,
com profissionalismo e humanidade.*

ROSA IOGA

W. Poyares

*A rosa me espreitava
e eu não percebia,
até que um dia
assim me falou:
-“Andante racional,
Inquieto animal
de corpo astral,
por que não paras para a contemplação?
Olha para mim, sem sofreguidão,
encara-me, sem agitação.”
Suspendi os passos,
fechei meus espaços
e soltei meus laços.
Agora, éramos eu e a flor
misturando nossas solidões.
Senti, então, a linguagem total,
sem verbo e sem ação
da beleza abissal.
A rosa me dava paz,
sem preço e sem condição.
-“Rosa, falei, traduz
o mistério da luz
que foi a primeira
no ato da criação.”
-“Volta ao princípio,
Disse-me a rosa comunicante,
que é o fim e é um só
na comunhão universal*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1. COMUNICAÇÃO NA CLÍNICA: UM OUTRO SENTIDO.....	9
1.1 – Mudança e subjetividade	9
1.2 – A comunicação e um pouco mais	11
1.2.1 – Comunicação e interação	11
1.2.2 - Rapport.....	14
1.3 – A presença do inconsciente.....	16
2 - A LINGUAGEM NA COMUNICAÇÃO DIRETA E INDIRETA	18
2.1 – O sentido do mundo.....	18
2.2 – Chega-se ao pós-moderno	20
2.3 – A influência de Erickson.....	21
3 – ANIMALIDADE	25
3.1 – Um conceito ainda mais amplo de comunicação.....	25
3.2 – A necessidade de sensibilizar-se.....	27
3.3 – Animalidade e hipnose natural.....	29
CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

RESUMO

A presente monografia se constitui de uma revisão bibliográfica sobre alguns aspectos da comunicação na clínica, a necessidade de entrar em contato com a animalidade, de sensibilização para estabelecer contato e perceber nuances importantes, como este aspecto é importante para a mudança. Considerando-se a comunicação dentro de um contexto complexo, pode-se estar atento a vários elementos que de outra maneira passam despercebidos e que são decisivos para o sucesso do processo de mudança. Assim, com a finalidade de se conhecer e melhor avaliar esse aspecto do contexto clínico, buscou-se em desligamento do contexto histórico onde a psicologia clínica esteve estreitamente ligada a padrões lineares de atuação, desconsiderando a subjetividade e singularidade, sempre presentes. Faz também uma correlação da animalidade como qualidade inata e a hipnose natural ericksoniana.

Palavras-chave: comunicação, mudança, animalidade, hipnose ericksoniana

INTRODUÇÃO

“Não se pode trabalhar com o homem como um botânico examina uma planta ou como um biólogo examina um crustáceo, só se pode fazê-lo comunicando-se com ele”, Cyrulnik (1989).

Trabalhar com o indivíduo na clínica já não é mais possível isolando-o e observando-o à distância, como algumas abordagens ainda postulam. O que antes era moderno, hoje já é passado, e uma postura de neutralidade não tem mais lugar no que se denomina de psicologia pós-moderna. Grandesso (2000, p.55) afirma que ela (a psicologia pós-moderna) “valoriza o singular, o idiossincrático e o contextualmente situado, em vez das leis gerais”.

Diante da complexidade que é o ser humano e todas suas nuances, o processo de mudança impõe uma maneira diferente do psicólogo interagir com o cliente, onde perceber a subjetividade presente e seus sentidos é necessário.

A relação entre o psicólogo e paciente é uma via de mão dupla e na construção da relação entre os dois um influencia o outro e vice-versa, de forma contínua (González Rey, 2003, 2005). Algumas abordagens em psicologia têm dado maior importância a essa relação de influência e como ela pode facilitar o processo terapêutico, como na abordagem ericksoniana, onde essa influência se dá através da comunicação em múltiplos níveis (Erickson & Rossi, 1979 e outros).

Além da comunicação verbal, a comunicação não-verbal também ocupa um lugar importante no processo relacional entre o terapeuta e o paciente, uma comunicação mais sutil também faz parte da relação. Muita informação inconsciente é fornecida constantemente durante a clínica, das mais variadas maneiras e estar atento a estas informações facilita o processo. Davis (1979) coloca que a comunicação não-verbal pode acontecer em um nível tão sutil, onde as pessoas reagem ao processo de comunicação tão sutilmente de forma que a mensagem quase nunca chega ao explícito, mesmo sendo carregada de sentido.

A comunicação não-verbal tem muito do animal, da etologia humana¹, mas com o advento da palavra, perdemos consciência disso (Cyrulnik, 1989).

O objetivo deste trabalho é abordar a complexidade da comunicação que fazem parte da relação psicólogo/paciente, como acontece e influencia essa relação,

¹ Etologia humana - ciência dos comportamentos, costumes, mentalidades dos diferentes grupos humanos.

e também como pode ser utilizada em favor da eficiência do processo terapêutico de mudança.

O trabalho foi estruturado em capítulos a fim de dar sentido à idéia da necessidade de sensibilizar-se, como meio de acessar o paciente.

No primeiro capítulo é apresentada a relação de importância da comunicação no set clínico com o processo de mudança trazido pelo paciente como necessidade. Quando se pensa em comunicação imediatamente a idéia de vocalização vem à mente, mas o processo que ocorre na interação de duas pessoas é complexo e envolve variáveis que extrapolam o verbal, seja em que contexto for. Desde Freud (2001) já se destacava a importância da comunicação não-verbal, quando falava que “ele (o terapeuta) que tem olhos para ver e ouvidos para ouvir pode se convencer de que nenhum mortal pode manter um segredo. Se seus lábios estão calados, ele tagarela com as pontas dos dedos, a traição sai por todos os poros”.

Nesse capítulo é dada especial atenção ao *rapport* como fenômeno importante da comunicação na clínica. Nesse estado de responsividade desenvolvido entre terapeuta e paciente que leva o processo de comunicação a outro nível. Grande parte dos autores em psicologia destacam a importância da relação terapeuta/paciente como necessária para o sucesso da terapia (Mahoney, 1998), e o *rapport* é parte importante desta relação.

O segundo capítulo é dedicado à linguagem utilizada na comunicação da clínica, seja ela direta ou indireta. Autores como Cyrulnik (1989, 1997) e Grandesso (2000) atestam a importância da linguagem, como o homem se constitui a partir da linguagem e também dá sentido ao mundo com ela.

Todo conteúdo da linguagem é simbólico, sendo, portanto, material subjetivo, com sentidos que variam de cultura para cultura, de indivíduo para indivíduo. Decorre que a narrativa trazida pelo paciente vem sempre impregnada de sentidos próprios (Neubern, 2004), forçando o desenvolvimento da capacidade de sensibilizar-se do terapeuta como caminho para acessar o que é real, naquele mundo peculiar.

Essa capacidade de perceber o que o paciente traz e utilizar em prol do mesmo foi muito bem exercida pelo psiquiatra norte-americano Milton H. Erickson, considerado o pai da hipnose moderna. Erickson considerava a hipnose um estado

natural do ser humano e campo propício para a mudança (Zeig, 2003 e outros), desenvolvendo grande habilidade em influenciar de forma direta e indireta.

O terceiro e último capítulo propõe entrar um pouco mais a fundo no campo da sensibilização do terapeuta. Introduz o que Roustang (1991) chamou de animalidade, como tentativa de resgatar a capacidade de um contato mais profundo na relação da clínica, sufocado pelo modelo científico cartesiano-newtoniano que tem imperado nos dois últimos séculos e acabaram por influenciar todas as áreas da nossa cultura.

O assunto também é endossado por autores de escolas variadas que, cada um a sua forma, enfatizam a importância de tomar consciência sobre essa comunicação.

1. COMUNICAÇÃO NA CLÍNICA: UM OUTRO SENTIDO

*"Nada posso lhe oferecer que não exista em você mesmo. Não posso abrir-lhe outro mundo além daquele que há em sua própria alma. Nada posso lhe dar, a não ser a oportunidade, o impulso, a chave. Eu o ajudarei a tornar visível o seu próprio mundo, e isso é tudo."
Hermann Hesse*

1.1 – Mudança e subjetividade

O objetivo da psicoterapia é a mudança. O cliente quando procura a clínica, procura com uma motivação que indica a necessidade de alguma forma de mudança.

A mudança aqui retratada é um conceito muito amplo e pode aparecer no contexto clínico de várias maneiras. Desde a mudança de um comportamento específico, pensamento, emoções, até um processo de auto-conhecimento. Em qualquer caso, envolve a idéia semelhante à de desenvolvimento humano, de aperfeiçoamento de alguma forma e também engloba o conceito de plasticidade (Mahoney, 1991), que por sua vez nos remete à capacidade de flexibilidade, esta, intimamente ligada às dimensões culturais e sociais que nos envolvem.

Apesar de toda e qualquer abordagem em psicologia possuir de alguma forma a mudança como objetivo, nem todas encaram o processo da mesma maneira. Em relação à capacidade de plasticidade humana, algumas escolas divergem de maneira substancial quanto a esse potencial. Mahoney (1991) afirma que os seres humanos não têm essa capacidade limitada à qualidade das experiências nos primeiros anos de vida, como postula, por exemplo, a Psicanálise, nem total controle sobre os padrões de funcionamento, como afirmam possuir os Behavioristas Radicais. A capacidade de mudança do ser humano é grande, mas finita. Depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, da configuração do paciente, que combinado a fatores como a qualidade da relação terapêutica e capacidade do terapeuta em utilizar esses conteúdos, vão contribuir para o sucesso da psicoterapia. Isto é, dependem das próprias capacidades do paciente, de sua configuração, o terapeuta utiliza-se do conhecimento acerca das capacidades do sujeito.

O trabalho com a mudança na clínica pressupõe o paciente movimentar-se em uma direção diferente à qual está habituado. Traz a idéia de novos caminhos,

novas alternativas em relação a algo que paralisa ou atrapalha de certa forma a fluidez do viver. Grandesso (2000, p.19) coloca que a “mudança terapêutica decorre do estabelecimento de diferenças que possam ampliar as possibilidades experienciais da pessoa envolvida”. A vida em si é movimento, são aprendizados, experiências, acontecimentos que vão construindo a individualidade do ser constantemente e a interrupção dessa fluidez provoca sofrimento e adoecimento, seja por um evento traumático ou configuração interna do sujeito.

Gonzáles Rey (2003, p.204) define configuração como “uma forma de organização da subjetividade individual constitui um núcleo dinâmico de organização que se nutre de sentidos subjetivos muito diversos, procedentes de diferentes zonas de experiência social e individual”, o conceito traz uma idéia não estanque de sujeito, mas de construção de sentido e significação, dado que sua configuração muda, se rearranja ao longo do seu desenvolvimento (Neubern, 2004), como a colocação de Heráclito (535-475 apud Mahoney, 1998) de que não é possível o homem banhar-se no mesmo rio duas vezes, ou Gonzáles Rey (1997 apud Neubern, 2004) de que o homem que acorda não é o mesmo que vai dormir, estamos em constante interação com o meio interno e externo e, conseqüentemente, em constante transformação.

É importante se considerar o indivíduo como ser único, na sua individualidade, pois ao se adotar essa postura, assume-se também que o processo de mudança, como ele vai acontecer e o que representa, vai variar de indivíduo para indivíduo, trazendo assim mais importância à comunicação. Descobrir como o paciente funciona, quais significados ele traz consigo, como está configurado toma uma proporção de maior importância.

Historicamente a psicologia, influenciada pelo pensamento newtoniano-cartesiano que tem marcado nossa cultura ocidental, principalmente no desenvolvimento científico dos dois últimos séculos, tem relutado em tratar o ser humano como único, cada um em sua construção. Em se tratando em ciências da saúde, para onde a psicologia caminha gradualmente, houve historicamente uma preocupação em estabelecer rótulos e modelos de atendimento/tratamento padronizados. Em alguns momentos estes modelos podem ter tido sua serventia, mas em se tratando de clínica, não levar em consideração a subjetividade do indivíduo, e todas as significações que são individuais, pode levar ao insucesso.

Em relação à mudança, Neubern (2004, p.143) afirma que “no que diz respeito à subjetividade, tais processos ocorrem em meio aos múltiplos arranjos configuracionais...”, o que impõe uma dependência da configuração do sujeito à mudança que lhe cabe.

O importante é o que o paciente escuta, ou entende, e não o que o terapeuta fala (Erickson, Rossi 1979). Isso significa afirmar que não adianta o terapeuta falar ou abordar algum conteúdo, se este não compreende a maneira que o paciente entende e se manifesta a respeito de seus conteúdos. Entrar em contato com a singularidade do outro indivíduo que se encontra presente na relação tem grande importância para a qualidade da comunicação que pode ser estabelecida. Para o terapeuta, quanto mais conhecimentos tiver acerca do paciente, melhor pode se tornar sua comunicação.

O significado não é algo que se refere a objetos externos, é baseado num sentido interno. A subjetividade permeia toda comunicação. Qualquer sinal do mundo exterior, captado pelos sentidos, e interpretado segundo as categorias perceptivas do indivíduo, moldadas pela experiência (Ninio, 1991).

O processo de mudança na psicoterapia não é um processo fácil. Depende de contextualização e dinamicamente envolve movimento e estagnação, não necessariamente nesta ordem, mas o processo não é linear.

1.2 – A comunicação e um pouco mais

1.2.1 – Comunicação e interação

E como atingir o objetivo do processo que é a mudança?

Existem centenas de abordagens diferentes em psicologia e suas técnicas, mas toda forma de psicoterapia depende de uma de suas premissas básicas, que é a comunicação.

O termo comunicação traz a idéia de envio ou recebimento de algo, algum conteúdo. A referência feita à comunicação aqui é mais ampla, é um processo complexo, vai além do que é falado ou do que é escrito. Vários autores de várias abordagens diferentes atestam a importância, senão a necessidade, de uma boa relação estabelecida entre o psicólogo e o paciente para se promover a mudança. Esse encontro entre os dois, esse estado de interação, chamado de *rapport*, também

é um processo comunicacional. A própria etimologia da palavra comunicar que tem origem latina, traz um significado mais amplo de compartilhar, dividir, ter relações com (Houaiss, 2001).

Existe uma polissemia em relação ao tema comunicação, e esses vários sentidos fazem com que encaremos de forma diferente o que é comunicação.

A primeira tentativa de se descrever o processo de comunicação aconteceu com Aristóteles (Apud Penna, 1970), que a estabelecia de forma bastante simplista, e também limitada quanto aos sentidos utilizados, com a necessidade de um emissor, de uma mensagem e de um receptor.

Na primeira metade do século passado surgiram definições que, apesar de mais abrangentes, foram fortemente influenciadas pelo mecanicismo marcante do período, e ainda restringiam o campo de utilização da comunicação, como a definição de Shanon e Weaver (Sampaio, 2001), modelo de grande importância para a época que influenciou a maneira científica de encarar a comunicação, que era tecnologicamente orientada e propunha que toda comunicação deveria conter necessariamente seis elementos: emissor, receptor, mensagem, canal, código, referente e ruído. Mais recentemente, conceitos mais amplos e mais direcionados às ciências humanas e da saúde surgiram, como Ruesch (1973) coloca a comunicação no centro do processo terapêutico, tratando-a como princípio organizador da natureza. A comunicação ocorre entre todos os organismos biológicos (entre seres humanos, entre animais, entre seres humanos e animais, entre plantas). Birdwhistell (Apud Davis, 1972, p.28), considerado o pai da Cinética², coloca que “a comunicação não é como um aparelho emissor e um receptor. É uma negociação entre duas pessoas, um ato criativo. Não se pode medi-la pelo entendimento preciso daquilo que eu digo, mas também pela contribuição do próximo, pela mudança em nós dois. E quando nós nos comunicamos de verdade, formamos um sistema de interação e reação, integrado com harmonia”.

A comunicação aqui é tratada com grande importância para se alcançar a mudança terapêutica, e pode acontecer de várias maneiras diferentes, mas não excludentes entre si, no sentido de que podem acontecer ao mesmo tempo e são complementares.

² Cinética - Estudo dos movimentos e dos gestos do corpo usados na comunicação não-verbal.

Comunicar é um fator de agregação entre (não só) os seres humanos, é com a comunicação que podemos viver juntos. Para Rector (1997) a comunicação é a transmissão de qualquer influência de uma parte de um sistema vivente.

Cordioli (1998) afirma que a comunicação verbal e a relação terapêutica é que são as ferramentas do terapeuta para influenciar o paciente e promover a mudança, assim como Hycner (1995) também fala da natureza dialógica da psicoterapia e da importância da disponibilidade por parte do terapeuta para entrar na experiência subjetiva do paciente.

A psicoterapia é um processo essencialmente dialógico (Jung, 2002), mas que envolve vários níveis de comunicação além do verbal, alguns conscientes e outros inconscientes. A relação que se estabelece no setting terapêutico é por si só uma relação de intensa comunicação. Birdwhistell (apud Davis, 1971, pg. 44), ao tratar de como o ser humano se comunica, diz que “o homem é um ser multisensorial, de vem em quando ele verbaliza”. Apesar do caráter dialógico da psicoterapia, a comunicação na clínica extrapola o verbal. Transmitimos e percebemos muito mais do que conseguimos absorver conscientemente. Vários elementos escapam da nossa consciência e em alguma medida causam sempre impacto em nós. Birdwhistell (Apud Davis, 1971) afirma que somente 35% do significado de qualquer conversa corresponde a palavras pronunciadas.

Um ponto comum e de concordância de todas as escolas de psicologia é o de que qualquer processo bem sucedido passa obrigatoriamente por uma boa relação entre paciente e terapeuta conforme coloca Altshuler (apud Cordioli, 1998). Quanto melhor a relação estabelecida, melhores serão os resultados obtidos.

Freud (2001) já destacava que o primeiro objetivo da terapia é ligar o paciente ao terapeuta. Jung (2002), quando tratando dos princípios básicos da psicoterapia, colocava que “a pessoa é um sistema psíquico, que, atuando sobre outra pessoa, entra em interação com outro sistema psíquico” (pg. 1). Isto é, o encontro promovido entre os indivíduos envolvidos está na base do processo de terapia na clínica. Escolas humanistas dão uma importância até maior a esse encontro, enfatizando seu caráter terapêutico como agente de mudança, como Rogers (apud Cordioli, 1998, p.40) parte do pressuposto de que a simples comunicação quando acontece de forma genuína e verdadeira seria suficiente para produzir mudanças, da mesma forma que Roustang (1991) coloca que a mudança

não ocorre se não houver uma comunicação mais profunda entre paciente e terapeuta.

Sullivan (1970), em sua Teoria do Relacionamento Interpessoal, afirma que a entrevista se caracteriza pelo encontro de duas pessoas, cada uma em uma posição diferente. O paciente a procura de uma solução e o terapeuta como especialista, expert que poderá ajudá-lo. O paciente sempre chega à presença do terapeuta com certo nível de cautela, que bloqueia a comunicação, e o entendimento desses bloqueios, que se reflete na ansiedade presente nas entrelinhas é o objetivo principal da entrevista. Aspectos não-verbais estão presentes também na fala, como a entonação, velocidade da fala, dificuldades de entonação e assim por diante. Prestar atenção apenas no verbal pode levar-nos ao lugar errado e só mais tarde perceber que o conteúdo já não faz mais sentido. O paciente, quando marca a consulta, sempre tem um motivo que o impulsiona, o que não significa estar consciente da real natureza do seu problema, nem do que ocorrerá na terapia.

1.2.2 - Rapport

Para que se alcance esse objetivo que é a mudança, a relação estabelecida entre psicólogo e cliente é de fundamental importância. A relação se procede com o *rapport* e posteriormente com a formação do vínculo.

É através do *rapport* que se chega ao vínculo entre o paciente e o terapeuta, essa condição onde a confiança na relação é instaurada, onde barreiras são transpostas, e o caminho para a mudança fica facilitado. O vínculo traz incutido em si a idéia de tempo. Tempo de relacionamento, de conhecimento acerca um do outro, que aos poucos vai desenvolvendo a sensação de segurança e proteção necessária ao processo de mudança, é uma relação de afeto.

A maioria dos autores pós-modernos concordam quanto ao papel fundamental que o afeto, as emoções desempenham na mudança, de forma implícita ou explícita (Mahoney, 1998). Os processos de tem relação direta com a experiência afetiva, não são baseados na razão.

Gonzáles Rey (2003, p.242) falando do papel das emoções na subjetividade coloca que “as emoções representam estados de ativação psíquica e fisiológicas, resultantes de complexos registros do organismo ante o social, o psíquico e o fisiológico”.

De acordo com Erickson & Rossi (1979, p.2), “o *rapport* é o meio pelo qual terapeuta e paciente asseguram a atenção de si mesmos”, uma atenção concentrada de um no outro.

O *rapport* é um processo de comunicação que indica um estado de responsividade mais ativo entre paciente e terapeuta, onde tanto um como outro se encontram mais dispostos para a relação e mais sujeitos a influência em consequência. Quando em *rapport* o estado de responsividade pode ser tão intenso, que uma série importante de elementos não-verbais de comunicação se fazem presentes. O comportamento dos envolvidos se altera, suas posturas tendem a mudar, a demonstrar maior receptividade, uma série de micromovimentos sutis permeiam o tempo todo o processo.

Davis (1979) quando tratando dos ritmos do corpo fala de uma sincronia interacional que acontece quando indivíduos conversam, “uma série de movimentos sutis coordenados entre os indivíduos envolvidos num ritmo compartilhado”. Acredita ser essa base da comunicação humana, esse estado de responsividade comunica ao locutor que o ouvinte está ouvindo. Sheffer (apud Davis, 1979) acredita na postura congruente, que quando as pessoas estão de acordo, elas tendem a imitar o movimento uma das outras.

O’Hanlon (1994, p.40) chama de *bio-rapport* o fenômeno de “alinhamento rítmico entre pessoas ligadas por uma relação de simpatia ou *rapport*”, e a utilização dos mesmos intensifica o *rapport* interpessoal.

Quando em *rapport*, a comunicação entre os dois se torna mais ativa, facilitando a compreensão mútua. Existe uma pré-disposição para essa compreensão, para o entendimento e, em se tratando do contexto clínico, para se alcançar o objetivo desejável, e em função da grande concentração com a pessoa envolvida, o paciente tende a não se dar conta de estímulos externos (Erickson, Hershman & Secter, 2003).

A comunicação que acontece durante o *rapport* fornece informações valiosas acerca não só do cliente, mas do terapeuta, de como a relação em si se desenvolve, e estar atento a estas informações é importante na condução do processo, em como acessar o paciente, de movimentá-lo no sentido da mudança.

A comunicação nesse estado é uma comunicação em múltiplos níveis (Bauer, 2002, Erickson & Rossi, 1979, Rosen, 2003, Zeig, 2003), acontece de forma verbal, que é vocalizado e de forma não-verbal, ou animal, como coloca Roustang

(1991), onde a razão e o pensamento não estão presentes, permitindo um contato mais instintivo, acessando conteúdos inconscientes impressos em seu corpo como resultado de sua experiência. Isaacs & Haggard (apud Davis, 1979, p.63) falam de “expressões micromomentâneas” como vazamento, escoamento dos verdadeiros sentimentos, quando duas pessoas se encontram.

O *rapport* serve a algumas funções importantes na clínica, como o acolhimento do sujeito, perceber suas formas de funcionamento, suas construções de sentido, forma de relação, pensamentos dominantes, entre outros.

1.3 – A presença do inconsciente

Acontecendo de forma verbal ou não-verbal, de forma indireta ou direta, sempre o inconsciente se faz presente em alguma medida durante a comunicação. Para poder entender esse processo de uma forma mais ampla, com todos os aspectos que a compõe, é necessário recorrer a noções de inconsciente.

Popularmente, o termo inconsciente é bastante usado para descrever atos impensados, comportamentos impulsivos, reflexos condicionados, etc., e também justificá-los. É usual no senso comum, pessoas recorrerem ao “inconsciente” para justificar seus atos, é mais fácil dessa forma do que assumir a responsabilidade sobre os mesmos, mas esta não é exatamente a definição a que se quer referir.

Algumas escolas em psicologia, assim como nossa medicina tradicional ocidental, não levam em conta a existência do inconsciente e suas manifestações. As escolas que lidam com essa instância, diferem em relação ao seu conteúdo e formação, mas principalmente nas técnicas utilizadas para trabalhar com o inconsciente.

Moraes (2000) traça um breve histórico do inconsciente, tendo a primeira definição psicológica vindo com Freud como sendo “um conjunto de processos dinâmicos, formados por desejos reprimidos e pela libido” (pg. 9). Seu conteúdo seria simbólico e só pode ser conhecido pelo seu afloramento simbólico ao consciente, principalmente através da análise dos sonhos e da associação livre. Jung acrescentou o conceito de inconsciente coletivo, formado por arquétipos,

“características arcaicas resultantes de experiências anteriores de nossos antepassados” (pg. 10), trabalhando a simbologia dos conteúdos trazidos.

Hoje, depois de mais de um século de estudos em psicologia, o inconsciente é um campo ainda pouco explorado. Todas as nossas experiências afetam nossa mente consciente e inconsciente. A maior parte de nossas vidas está determinada de forma inconsciente, como coloca Rosen (1977), acrescentando ainda que o inconsciente não é imutável. Esta é uma posição importante, pois acrescenta à clínica uma dimensão essencial na busca pela mudança, que é a possibilidade de utilizar o inconsciente no processo. Partindo do princípio de que a influência exercida pelo inconsciente é determinante em nossas vidas, além da possibilidade que se abre, também a necessidade de se trabalhar com esses conteúdos se faz presente na busca do objetivo que é a mudança. O mesmo Rosen (p.32) coloca que “quanto mais o terapeuta se empenha para influenciar as questões do inconsciente, mais efetiva e permanente é a mudança”, como se permitisse uma reorganização interna de seus conteúdos, que influenciam o comportamento consciente.

Para Erickson & Rossi (1979) o inconsciente seria um “reservatório de recursos que, em um contexto adequado, permitiria aos sujeitos a criação de soluções para seus dilemas e problemas”. (apud Neubern, 2004, pg. 219).

2 - A LINGUAGEM NA COMUNICAÇÃO DIRETA E INDIRETA

“[O mundo] é, notadamente, não uma realidade fixa e menos ainda um ambiente físico particular, mas sim definitivamente um mundo de construções individuais em permanente mudança, ou melhor... um mundo de co-construções sociais”. Hans G. Furth

2.1 – O sentido do mundo

O mundo do homem é, através da linguagem, um mundo de sentido. A expressão é de Cyrulnik (1989), que vem enfatizar o papel da linguagem no desenvolvimento e na organização do ser humano, e que também é corroborada por Grandesso (2000). Para Cyrulnik (1989, p.18) “a linguagem é parte do patrimônio cultural de uma sociedade. É através dela que expressamos nossos valores, nossos pensamentos, e que possibilita a construção do nosso meio social, as garantias, os deveres, que possibilitam nossa construção social. A expressão do nosso mundo interior”.

Nenhuma palavra é apenas palavra quando pronunciada ou escrita, são símbolos que quando utilizados são enquadrados dentro de contextos específicos, relativos a configurações específicas, e por conseqüência adquirem significados específicos. Nos comunicamos através de símbolos e inventamos uma série de convenções para nos comunicar, para poder exprimir e compartilhar nossos conteúdos internos, mediar os sentidos, o que torna sua compreensão multifacetada, singular.

“Símbolo é qualquer coisa que pode funcionar como veículo para uma concepção. Essa coisa pode ser uma palavra, uma notação matemática, um ato, um gesto, um ritual, um sonho, uma obra de arte ou qualquer elemento capaz de comportar um conceito. Este pode ser de ordem racional e lingüística, imagética e intuitiva, ou referir-se aos sentimentos e valores. Isso não faz diferença, desde que o símbolo o comunique de modo eficiente. O conceito é o significado do símbolo”.

Susanne Langer (apud Sandner, 1997, p.22)

O homem constrói-se pelo afeto e se desenvolve pelo afeto. Para Cyrulnik (1989, p.60) “a linguagem só começa a aparecer com base num conjunto comportamental designativo, o qual supõe uma maturação biológica determinada, e instaura-se, não num frente a frente da criança com a coisa que designa, mas graças a uma dupla referência afetiva à coisa e à pessoa de vinculação. E é assim que a coisa pode se tornar objeto de designação”.

No diálogo da clínica, o conteúdo verbalizado pode ocupar o plano principal, mas antes da palavra ser verbalizada, toda uma construção de sentido, baseado em emoções e sentimentos é mobilizada em função do objetivo de comunicar, mesmo sem se perceber. Isso não retira da palavra verbalizada sua importância, pois é ela que possibilita a expressão dos nossos sentidos internos, ampliando nossas possibilidades de comunicação, como coloca Cyrulnik (1989, p.112) que “a palavra possui uma função emotiva incrível que nos permite chorar por um acontecimento verificado há 20 anos, ou esperar uma situação que nunca se apresentará senão dentro de 10 anos, o sentido, ao introduzir o ausente no presente, pode mergulhar, por meio dele, num passado cujos limites não vemos, tal com não os discernimos no futuro”, da mesma forma que Roustang (1991, p.163) quando fala da animalidade, ao afirmar que as “posições de ordem pré-humana e pré-verbal servem constantemente de contexto para as palavras pronunciadas e flexionando, portanto, constantemente o sentido destas últimas”.

É através da fala que, não só damos sentido a nossa realidade, como também a construímos. Para Grandesso (2000, p. 21) “o homem é um ser que vive imerso em uma trama de significados que ele próprio constrói no convívio e no diálogo com os outros. As narrativas, por sua vez, organizam a própria existência humana, servindo de uma matriz de significados que atribui valor, dá sentido aos acontecimentos da vida”.

A língua é mais do que apenas um meio de expressão do pensamento, é um elemento importante na formação do pensamento. A própria percepção do mundo em torno de si pelo homem, é programada pela língua (Hall, 1977).

A linguagem é um organizador da cognição, as palavras estão ligadas a parcelas de memória, em nenhuma língua conhecida as palavras são usadas de modo independente do sentido. Quando lemos ou ouvimos palavras, elas ativam percepções.

Quando o paciente chega à clínica, além do desejo de mudança, chega com uma narrativa, uma história para contar que normalmente não é agradável, que tem problemas. Essa narrativa pode durar uma sessão, várias sessões, mas cabe ao terapeuta, não interpretar o significado disso tudo, mas, diante de uma postura pós-moderna, compreender o significado que é dado para que sua reconstrução seja possível.

2.2 – Chega-se ao pós-moderno

Para apreender os significados trazidos, mais uma vez a sensibilização por parte do terapeuta se faz presente. Entrar no mundo do paciente, e não apenas aceitar a história trazida, para não percorrer caminhos errados e, lá na frente, descobrir que boa parte do processo foi em vão.

A era chamada moderna nas ciências, sempre comprometida com a explicação empírica, preocupada em possibilitar previsões mais exatas em relação à natureza das coisas, trouxe grandes implicações também às abordagens e formas de atuar em psicologia. As grandes escolas, sob influência desse pensamento, sempre trabalharam com algumas premissas básicas em relação à terapia, como a existência de uma causa ou base da psicopatologia, a localização desta dentro do paciente ou nos seus relacionamentos, a existência de meios de diagnóstico e também dos meios de tratamento (Gergen & Kaye, 1998).

Diferentemente do contexto pós-moderno, este pensamento traz sérias implicações para a percepção do sentido que é trazido para a clínica. A percepção de realidade, dos sentidos do paciente ficam restritos e transformados à maneira de ver do terapeuta. A realidade não é co-construída, é imposta, a narrativa do paciente é substituída ou enquadrada pela narrativa do terapeuta, fazendo com que esta esteja sempre certa, como colocam Gergen & Keye (1998, p.207) “o cliente é indiretamente informado de que é ignorante, insensível, confuso ou emocionalmente incapaz de compreender a realidade”.

A realidade não é única nem estática, mas sim relativa às construções que cada um faz dela, de acordo com suas configurações. Mahoney (1998, p.104) coloca o indivíduo como “um agente ativo em seu próprio desenvolvimento, em sua experiência, em seu aprendizado. Somos co-construtores das realidades pessoais para as quais e a partir das quais respondemos”.

O ideal no pós-moderno é ir além da construção de narrativas, criar contextos de mudança, é para isso que as técnicas servem, o foco muda do objeto para a representação que tem o objeto. Neubern (2004, p.125) coloca que “um dos pontos interessantes da proposta pós-moderna é a solução oferecida para que o papel do terapeuta não se interponha ao projeto de autonomia do paciente, mas, também, não seja limitado a uma escuta passiva”.

González Rey (2005, p.45) coloca que “as conversações geram uma co-responsabilidade devido a cada um dos participantes se sentirem sujeitos do processo, facilitando a expressão de cada um por meio de suas necessidades”.

O processo terapêutico é um espaço onde individualidades se encontram e se modificam reciprocamente, se influenciam constantemente, em função do que é comunicado nesse contexto. Gergen & McNamee (1998) afirmam que o relacionamento na clínica é marcado por recursos tanto do terapeuta como do paciente e que é a partir desses recursos que se é possível reconstruir o futuro.

Temos então dois aspectos importantes, um relativo ao terapeuta que é a necessidade de sensibilizar-se, e outro que diz respeito à própria relação em si, que é importância da utilização da palavra falada no processo comunicacional.

De acordo com Grandesso (2000) a natureza dialógica do processo terapêutico permite a criação de um contexto onde se é possível a reconstrução de significados, possibilita, através da narrativa, a reconstrução de realidades alternativas.

2.3 – A influência de Erickson

González Rey (2005, p. 47) afirma que “só com o envolvimento é que conteúdos relevantes vão aparecer”, se referindo à importância do processo de comunicação para o envolvimento do outro. Para Geary & Zeig (2001), o estabelecimento do *rapport* sonoro é o fato mais importante no início da terapia, este que é um sentimento positivo de entendimento e respeito mútuo entre terapeuta e paciente. Com o estabelecimento do *rapport*, em que terapeuta e paciente estão em atenção mútua, é que se cria o campo possível onde as respostas terapêuticas do paciente vão surgir, que é o “yes set”, de aceitação entre ambos. A comunicação é mais eficiente porque a atenção é maior, é uma atenção responsiva, de influência.

Como afirma Neubern toda terapia é, pela influência que produz no paciente, de certa forma hipnótica. A influência é um processo que atua principalmente no inconsciente, é um dos resultados do estado responsivo do *rapport*. May (1998, p.126) afirma que “estamos o tempo todo expostos a sugestões, aceitar ou não vai depender das construções internas de cada um“, de seus desejos, pré-disposições, configurações.

Mais uma vez os trabalhos de Erickson se destacam pela capacidade que tinha em usar os recursos do paciente, de perceber seu modo de funcionar. Erickson baseava suas intervenções na influência, na sugestão, seja com o processo formal de hipnose ou não, e a sugestão só é aceita pelo paciente se seu conteúdo fizer sentido, estiver relacionado com suas necessidades e estiver dentro de suas capacidades de realização.

Esta é uma das razões porque o processo de hipnose clássico, diferente do natural utilizado por Erickson, tem suas limitações e nem sempre funciona. São técnicas que pressupõe um pacote fechado para sua utilização, desconsiderando os sentidos que são trazidos, que se diferenciam de pessoa para pessoa, não levando em consideração a subjetividade. É como se aplicarmos a técnica X, obteremos o resultado Y, e sabe-se que a realidade não é bem assim, complexa e envolve uma série de elementos, internos e externos que não podem ser relevados.

Erickson foi um grande exemplo de atuação na área clínica na promoção da mudança, pela exímia qualidade de perceber o outro e utilizar a comunicação em favor do processo. Sua principal ferramenta era a comunicação em múltiplos níveis, uma habilidade em influenciar as pessoas de maneira indireta. Zeig (2003, p.80) coloca que “a abordagem ericksoniana afirma que se os pacientes são inteligentes o suficiente para dizer coisas num determinado nível e significar muitas outras, os psicoterapeutas deveriam ser igualmente inteligentes o suficiente para dizer uma coisa e simultaneamente significar muitas outras, com um valor terapêutico dirigido”.

A comunicação inconsciente acontece o tempo todo, independentemente de percebermos ou não, mas vai trabalhando o indivíduo, vai fomentando uma idéia, um pensamento, como se fosse uma semente.

Por ser um modelo baseado nos conteúdos e possibilidades do paciente, o modelo ericksoniano é pautado pela subjetividade, é uma terapia sob medida, a medida singular do sujeito. Por esse motivo não se reteve muito tempo em elaborar

teorias ou técnicas para se utilizar na clínica, pois afirmava que cada intervenção era única, assim como cada ser humano é único.

Um de seus discípulos, Jeffrey K. Zeig, a fim de melhor ilustrar o que significa feita sob medida nesta abordagem, criou o chamado diamante ericksoniano (Robles, 2000, Bauer, 2002), composto por metas, embrulhar para presente, sob medida ou ajustamento, estabelecer um processo e utilização.

Primeiro é preciso ter uma meta, um objetivo diante do que é trazido. Depois se decide como esse objetivo vai ser apresentado, embrulhado para presente, que pode ser com uma metáfora, uma hipnose, uma intervenção de que tipo seja, mesmo não-verbal, etc. O ajustamento é a parte onde se individualiza a terapia de acordo com o cliente, o presente precisa estar encaixado dentro do estilo do paciente e precisa ter um significado, fazer sentido para o paciente. O estabelecimento do processo diz respeito ao tempo, a como vai ser entregue este presente a fim de que tenha maior impacto, seja mais bem utilizado.

No centro do diamante, e não por mero acaso, como toda intervenção de Erickson, está a utilização como uma de suas principais contribuições. Em todo momento do contato com o paciente, procura-se por coisas que possam ser utilizadas terapeuticamente, tudo o que o paciente traz pode ser usado. “Compreendia que a mudança ocorre num contexto que inclui a comunicação efetiva e que essa comunicação utiliza o contexto” (Zeig, 2003, p.101). Dada a sua percepção das *pistas mínimas* emitidas, como chamava, conseguia perceber o sentido trazido pelo paciente e como poderia melhor utiliza-lo em favor da mudança, ele utilizava tudo o que era trazido para o contexto da terapia.

Como já citado anteriormente, Erickson enfatiza a importância do transe terapêutico como momento onde os modos habituais de funcionamento do indivíduo ficam despotencializados, favorecendo assim a criação de alternativas para as mudanças necessárias, sua essência é tornar o paciente aberto para novas maneiras de experienciar e aprender.

A dinâmica do transe é repleta de comunicação em múltiplos níveis, em boa parte através de sugestões indiretas. Quando conscientemente o paciente não consegue acessar informações ou alternativas possíveis que necessite, quando não é possível acessá-lo por meio de sugestão direta, utiliza-se a forma indireta. De acordo com Erickson & Rossi (1979, p.18), as “formas indiretas de sugestão são procedimentos para iniciar e facilitar procuras em um nível inconsciente”, e a

utilização das mesmas não implica em uma direcionalidade por parte do terapeuta, muito menos que o paciente ficará exposto à vontade do mesmo. As sugestões provocam respostas subjetivas de cada indivíduo, porque utilizam o repertório de aprendizado e experiência de vida de cada um.

O que importa na sugestão indireta não é o que é dito, mas o que o paciente faz com o que é dito, e isso vai depender de sua configuração. “As formas indiretas de sugestão são as mais úteis para se explorar potencialidades e facilitar uma tendência a uma resposta natural do paciente do que impor um controle sobre seu comportamento” (Erickson & Rossi, 1979, p.19).

Erickson usava técnicas de linguagem para auxiliar nos objetivos da psicoterapia. São linguagens que atuam no consciente e no inconsciente, na busca de possibilidades existentes na realidade do paciente.

Para absorver a atenção e manter o paciente focado, valia-se de truísmos³, que são afirmações simples e diretas de fatos óbvios sobre a realidade do paciente que não há como negar, ao mesmo tempo em que fornece idéia de verossimilidade ao que está sendo falado pelo terapeuta. Os truísmos podem ser relacionados à construção de idéias e pensamentos do sujeito, na evocação de processos emocionais específicos e a processos sensoriais, envolvendo os sentidos físicos, dependendo do objetivo desejado.

Outro exemplo são as sugestões “open-ended”⁴, ou abertas-fechadas, sem conclusão ou fechamento. São expressões que permitem o paciente utilizar a melhor resposta que lhe seja possível, diante do fato de que nem sempre o terapeuta e o próprio paciente sabem qual ela seja. A conclusão, o fechamento quem faz é o paciente, ao seu modo e ao seu tempo.

³ Exemplos de truísmos (Bauer, 2002, p.73) - “*Você pode sentir o sofá que está sentado*”; “*Você pode perceber a tensão no seu corpo...*”; “*Você pode perceber cada lágrima que corre como que vem de dentro de você...*”.

⁴ Exemplos de sugestões abertas-fechadas (Erickson & Rossi, 1979, p.26) - “*Todos nós temos potenciais que não temos consciência, e nós usualmente não sabemos como eles serão expressos*”; “*Sua mente pode rever mais sentimentos, memórias, e pensamentos relacionados com o problema, mas você não sabe ainda qual será mais útil para resolver o problema com que você está lidando*”.

3 – ANIMALIDADE

"Quem não compreende um olhar tampouco compreenderá uma longa explicação."

Mário Quintana

3.1 – Um conceito ainda mais amplo de comunicação

Roustang (1991) chamou de animalidade características pré-verbais e pré-humanas que temos em comum com os mamíferos e que são fundamentais para o desenvolvimento das relações humanas. Uma capacidade que temos de nos ligarmos ao outro na nossa rede de relacionamentos em que somos constituídos, que acontece sem o comparecimento da razão, antes de qualquer elaboração mental ou racional, e que é a base de uma relação mais verdadeira e direta, parte do processo de mudança.

Diferentemente da linguagem falada que vem sempre associada de intencionalidade em alguma medida, a comunicação animal conecta terapeuta e paciente em um estado "puro", livre da contaminação dos sentidos impostos pelo racional. É com a animalidade que se tem acesso a todo um mundo de comunicação não-verbal, que sempre se faz presente.

Mesmo que o sentido de animalidade seja dado como uma característica intrínseca do ser humano, ela está sempre revestida de experiência própria, de uma singularidade. E por ser material inconsciente, é passível de se trabalhar neste nível sem a presença do consciente (Erickson & Rossi, 1979, Roustang, 1991).

Diante da complexidade do processo de comunicação, o terapeuta não apenas entende as palavras pronunciadas na clínica, ele é invadido pela presença do corpo que está diante dele, que está impregnado de impressões registradas numa vida inteira, e que o tempo todo fica sinalizando, enviando informações importantes.

Decorre desta relação que um estado de influência recíproca se instala, onde a individualidade do terapeuta se comunica e influencia a individualidade do paciente, da mesma forma que é também influenciado por esta, possibilitando assim o estabelecimento de um ambiente propício à reconstrução das individualidades

presentes, embora o foco esteja no paciente. Todos nós somos sensíveis a mudanças sutis na conduta da outra pessoa, quando ela reage ao que estamos falando ou fazendo, percebamos isso ou não.

Roustang (1991) considera essa comunicação o solo possível onde as mudanças ocorrem, porque a animalidade permite acessar toda uma gama de mensagens emitidas em segredo, que de forma oral não seria possível acontecer. Afirma que “se o terapeuta não começa por entrar em relação no lugar onde o paciente se encontra, pode-se dizer que ele não o nota, como um mamífero humano, em uma forma não mediada pela reflexão e pela intencionalidade, jamais o deslocamento (mudança) terá efeito” (Roustang, 1991, p.166). Para Cyrulnik (1997), a simples presença de um ser humano ante outro já dá início a um processo comunicacional, que pode resultar numa vocalização ou não, porque quando estamos sozinhos, nosso comportamento é outro, da mesma forma que Knapp & Hall (1999, p.24) colocam que “na presença de outra pessoa, ficamos constantemente emitindo sinais sobre nossas atitudes, sentimentos e personalidade”.

O termo animalidade, embora possa a alguns remeter à idéia de inferioridade, atraso evolutivo, brutalidade, bestialidade, aparece em função da primazia histórica do pensamento moderno, que sob a orientação de Newton, afirmava existir uma “natureza humana tão regularmente organizada, tão perfeitamente invariante e tão maravilhosamente simples” (Geertz, 1989, pg. 46), perpetuando um reinado do pensamento, da razão e subjulgando a emoção. Da mesma forma que Cyrulnik (1989, p.19) coloca que “enquanto os animais vivem na biologia, na sensorialidade, na afetividade, o homem vive num mundo intelectual”, se referindo de forma crítica a essa visão de homem, que junto com a concepção racional de Descartes, privilegiando a mente em relação à matéria, tiveram uma influência decisiva nas ciências humanas e em geral, e ainda levará anos até que consigamos nos livrar delas, como coloca Capra (2002).

Esse modelo levou a uma visão reducionista do ser humano, separando o homem de sua natureza, onde a ciência se preocupou em estudá-los, reduzindo-os a partes pertencentes a um mecanismo e esquecendo de que em nosso universo não existem modelos isolados, existe uma interação e interdependência mútua entre os organismos vivos e seu ambiente natural, estes, organismo também (Capra, 2002, e sobre o assunto, coloca que “acreditava-se que os fenômenos complexos

podiam ser sempre entendidos desde que se os reduzissem os seus componentes básicos e se investigasse os mecanismos através dos quais esses componentes interagem” (p. 44). Assim como o homem, sua comunicação é um mecanismo complexo, a subjetividade, a singularidade são indissociáveis que qualquer análise que se faça, e para compreendermos o processo é necessário prestar atenção em todos os níveis onde a comunicação acontece.

3.2 – A necessidade de sensibilizar-se

A animalidade pressupõe uma capacidade de sentir o outro, essa comunicação torna mais consciente o mundo do paciente, permitindo uma melhor compreensão verbal, envolvendo, obviamente aspectos emocionais. Também Neubern (2000, p.161), ao se reportar à importância das emoções no processo terapêutico, coloca “por mais que o paciente tenha recursos para se expressar, existirão sempre momentos de sua subjetividade, marcados por processos emocionais, que não aparecerão em sua fala e poderão demandar alguma forma de abordagem que os qualifique”.

“Não existe... uma comunicação mais importante entre dois seres humanos do que aquelas expressas emocionalmente, e nenhuma informação vital para a construção e reconstrução dos modelos operacionais do self e dos outros do que a informação a respeito de como cada um se sente em relação ou outro... Seria uma pequena maravilha, portanto, se... durante o processo de psicoterapia e da reconstrução do modelo operacional, fossem as comunicações emocionais entre paciente e... terapeuta que desempenhassem a parte crucial”...

(Bowlby, 1988, p. 156-157, apud Mahoney, 1998, p. 171)

É nesse *rapport* animal que paciente e terapeuta possibilitam a transformação das relações reais e possíveis, coloca Roustang (1991) e vários autores de escolas diferentes na história da psicologia, tem salientado sua importância fundamental.

Rosen (2003) acredita que a eficácia da psicoterapia reside na capacidade do indivíduo de se transformar, em boa parte devido ao encontro com outro indivíduo.

May (1996) fala da empatia como contato, influência e interação das personalidades. O termo vem do grego e significa “sentir dentro”, é “um estado de identificação mais profundo entre personalidades em que uma pessoa sente tão dentro da outra que chega a perder temporariamente a sua própria identidade” (p. 65). É nesse estado que ocorrem a influência, a compreensão e outras relações significativas entre as pessoas. Ainda segundo May (1996, p. 79) “compreender significa essa identificação entre subjetivo e objetivo, resultando uma nova realidade que transcende a ambos”, uma modificação recíproca.

Campbell (2002) também nos remete a uma condição humana de maior sensibilidade com o outro. Ele usava o termo “tat tvam asi” utilizado por Schopenhauer (1898), que em sânscrito significa “isto és tu” para se referir à capacidade que temos de conectarmos com o outro, não de uma maneira racional, mas através de um sentimento interior, pressupondo “a identificação com alguém que não é ele mesmo, uma penetração na barreira entre as pessoas, de maneira que o outro não é mais percebido como um estranho indiferente, mas como uma pessoa na qual eu sofro, a despeito do fato de sua pele não envolver meus nervos” (Campbell, 2002, pg. 10).

Da mesma forma Poyares (1998) fala do carisma na comunicação humana como uma característica também inata e que traz um sentido que extrapola o racional, uma comunicação em outro nível. Para ele nos comunicamos através de símbolos, convenções inventadas para possibilitar exprimir e compartilhar nossos conteúdos internos. “parece que quaisquer linguagem serão impotentes para a revelação do ser total, embora exibamos momentos de êxtase não-verbal” (p. 38).

Todas estas descrições que, apesar de diferentes, tem em comum várias características, vêm atestar uma necessidade que se impõe na clínica, diante de uma complexidade de elementos disponíveis na comunicação, que é a de sensibilizar-se. “Para perceber as variações de um rosto, a modulação dos sentimentos...é preciso sensibilizar-se” Roustang (1991, p.171).

Sem esta sensibilização por parte do terapeuta, o processo comunicacional que se estabelece fica pobre, pendente de informações valiosas sobre o paciente e a própria relação em si.

Acessar a subjetividade do paciente, além de uma segurança maior em relação às possibilidades existentes, fornece também maior flexibilidade ao processo. Mahoney (1998) também ressalta que a boa relação terapêutica é segura e fundamentalmente afetiva,

Todos os autores que abordam a comunicação não-verbal de alguma maneira, afirmam que diante de uma contradição entre o comportamento não-verbal e o que se está falando, há uma tendência em se acreditar mais no componente não-verbal, por ser menos provável que se encontre sob o controle do consciente.

A importância da animalidade no processo de mudança está na possibilidade que se afigura diante da conscientização por parte do terapeuta dos conteúdos animais do paciente, para a utilização na reconstrução de seus significados.

3.3 – Animalidade e hipnose natural

Erickson não se reporta em nenhum momento à animalidade, mas fica claro em seus procedimentos e mesmo na sua definição de hipnose de que o conceito de Roustang está presente.

O estado de transe hipnótico é um estado psicobiológico do homem (Erickson apud Rosen, 2000, vi), um estado natural. Em vários momentos de nossas vidas já nos pegamos absortos com alguma situação, alguma idéia, onde nossa atenção esteve tão concentrada que, temporariamente, nos esquecemos de todo o resto da nossa realidade, um devaneio, um sonhar acordado.

A hipnose natural de Erickson se caracteriza por um estado de grande concentração, um *rapport* natural entre terapeuta e paciente onde um torna-se sensível ao outro como um todo. Da mesma forma que Roustang afirma que é nesse estado de comunicação que a relação deve se situar, pois é nele que a transformação é possível, Erickson & Rossi (1979) postula que o estado hipnótico é a melhor maneira de se produzir mudanças duradouras e significativas, pois nesse estado, o paciente tem a possibilidade de abrir mão de algumas de suas limitações habituais que se situam na consciência, trabalhando mais profundamente com o inconsciente.

O transe terapêutico é um período onde ao paciente é possível se libertar de seus modelos de funcionamento tradicionais e acessar novas possibilidades que ele mesmo possui dentro de suas capacidades.

A essência do transe terapêutico é tornar-se aberto a novas maneiras de experienciar e aprender, despotencializando limitações aprendidas, desviando da razão, acessando o inconsciente.

O modelo de terapia ericksoniano está baseado na comunicação indireta, que nada mais são do que técnicas em que o terapeuta desvia, ludibria a mente racional e consciente, colocando o inconsciente para trabalhar em favor do próprio paciente.

Uma das características da hipnose é acessar as inscrições primeiras no corpo. Da mesma forma que Roustang (1991) fala da necessidade de uma sensibilização por parte do terapeuta com o objetivo de melhor compreender o paciente, Erickson e Rossi (1979, p.15) também afirmam que é necessário o “desenvolvimento de habilidades para aprender a reconhecer manifestações mínimas de funcionamento alterado em processos sensório-perceptuais, emocionais e cognitivos”.

Erickson, Hershman & Sector (2003, p. 28) afirmam que a “hipnose pode ser induzida por outras modalidades sensoriais além das palavras, tais como estímulos não-verbais, extraverbais e intraverbais ou demais processos de comunicação”.

A tomada de consciência da informação recebida em *rapport*, permite ao terapeuta saber por onde andar, que caminho percorrer.

CONCLUSÃO

Foi objetivo deste trabalho a ressaltar a importância do psicólogo desenvolver maior sensibilidade em relação ao paciente na clínica com a animalidade.

Ter acesso a esse outro nível da comunicação auxilia o psicólogo no processo de mudança. Perceber o paciente de uma forma ampliada, aumenta também as possibilidades de mudança.

Com relação à sensibilidade, (Erickson & Rossi, 1979) citam que o paciente pode apresentar reações ao que é falado, desde leves mudanças que muitas vezes podem passar despercebidas, como alteração no tônus muscular, até a mudanças mais visíveis como levantar as sobrancelhas, se ajeitar na cadeira, cruzar as pernas, etc., e cabe ao terapeuta desenvolver a habilidade de perceber essas nuances e utilizá-las em favor do processo terapêutico.

Em se tratando de comunicação não-verbal, é importante salientar que os gestos, os movimentos não são universais porque seus significados não são universais, variam de sentido como variam de indivíduo, porque nunca o significado de uma mensagem está num movimento isolado, sempre num contexto.

O *rapport* tem uma finalidade na clínica, que é o contato, não o físico, mas de encontro entre as subjetividades presentes naquele espaço, de interação verbal e não-verbal, é com o ele que temos acesso aos conteúdos da animalidade.

Verificou-se que é muito diferente a comunicação existente na relação clínica quando o terapeuta realmente comparece de quando ele se põe a distância, não estabelece *rapport*. Quando nos comunicamos com o outro, o fazemos de forma complexa, estamos presentes na relação, nosso corpo está presente na relação, como coloca Roustang (1991) ao afirmar que o *rapport* estabelecido está mediado pelos sinais emitidos e recebidos pelos corpos em presença, pela sua animalidade. Com esse mesmo sentido, Mahoney (1998, p.34) coloca que “a habilidade de relacionarmos com os outros seres humanos é baseada nas próprias experiências e relacionamentos com o eu interior. Estes, por sua vez crescem a partir das mais íntimas relações com as outras pessoas”. Hermant (1988) também afirma que a identidade, como nos reconhecemos, está marcada no corpo, pertence à memória

do corpo, estando gravada no inconsciente. Ela aparece na forma de rir, de andar, na postura, etc.

Uma outra conseqüência da necessidade de sensibilização é a de que o psicólogo precisa estar bem, psiquicamente saudável para poder perceber mais fielmente o outro. Para ele é necessário conhecer-se para que seu estado não influencie de maneira negativa a influência que vai receber do outro. Fica claro que esse processo de comunicação mais amplo envolve influência mútua, onde uma nova realidade é construída a partir dessa interação, uma realidade também em constante mutação. Mas importante é a possibilidade de leitura por parte do terapeuta dos sinais enviados pelo paciente através do animal, que trazem indicações acerca do indivíduo e da relação.

Foi feito também ao longo deste trabalho, correlação da animalidade no contexto pós-moderno com a hipnose ericksoniana, no sentido de demonstrar, além das similaridades, um pequeno vislumbre da capacidade de percepção e de utilização de todo conteúdo trazido pelos pacientes, que Milton Erickson demonstrou ter ao longo de sua vida.

Como sugestão, cabe ainda a realização de estudos aprofundando não só a animalidade, como se revela e suas implicações no processo de comunicação da clínica, como também essa correlação com a terapia ericksoniana, o que não foi possível dado à impossibilidade imposta a este trabalho pela limitação curricular de tempo.

Fica como conclusão, a importância de se analisar os elementos verbais e os não-verbais presentes na comunicação que existem na clínica. Ambos são ferramentas fundamentais de atuação e devem ser consideradas em todos os seus aspectos. Como aponta Knapp & Hall (1999, p.71), em concordância com Birdwhistell, “comunicação verbal e não-verbal são inseparáveis e, portanto, devem ser tratadas como uma unidade”.

As análises feitas dos conteúdos, das narrativas trazidas, dos gestos, das intuições, não podem ser feitas de forma isoladas, todas pertencem a um sujeito singular, que expressa seus sentidos de todas as formas que lhe são possíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAUER, S. (2002). *Hipnoterapia ericksoniana passo a passo*. Campinas: Livro Pleno
- CAMPBELL, J. (2002). *Isto és tu: redimensionando a metáfora religiosa*. São Paulo: Landy.
- CAPRA, F. (2002). *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix.
- CORDIOLI, A. V. (1998). *Psicoterapias, abordagens atuais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CYRULNIK, B. (1989). *Sob o signo do afecto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- _____ (1997). *Do sexto sentido: o homem e o encantamento do mundo*. Lisboa: Instituto Piaget.
- DAVIS, F. (1979). *A comunicação não-verbal*. São Paulo: Summus.
- ERICKSON, M. H. & ROSSI, E. L. (1979). *Hypnotherapy: an exploratory casebook*. New York: Irvington.
- ERICKSON, M. H., HERSHMAN, S. & SECTER, I. L. (2003). *Hipnose médica e odontológica: aplicações práticas*. Campinas: Livro Pleno.
- FREUD, S. (2001). *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- GEARY, B. B., ZEIG, Z. K. (2001). *The handbook of Ericksonian Psychotherapy*. Phoenix: The Milton H. Erickson Foundation.
- GEERTZ, C. (1989). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- GERGEN, K. J. & KAYE, J. (1998). Além da narrativa na negociação do sentido terapêutico. In Gergen, K. J. & McNamee, S. (pp. 205-221). *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- GONZÁLEZ REY, F. (2003). *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson.
- _____ (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Thomson.
- GRANDESSO, M. A. (2000). *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da Prática Clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- HALL, E. T. (1977). *A dimensão oculta*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

- HERMANT, G. (1988). *O corpo e sua memória*. São Paulo: Manole.
- HOUAISS, A. (2001). *Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- HYCNER, R. (1995). *De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus.
- JUNG, C. G. (2002). *A prática da psicoterapia*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- KNAPP, M. L., HALL, J. A. (1999). *Comunicação não-verbal na interação humana*. São Paulo: ISN.
- MAHONEY, M. J. (1998). *Processos humanos de mudança: as bases científicas da psicoterapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MAY, R. (1998). *A arte do aconselhamento psicológico*. Petrópolis: Vozes.
- MOARES, R. J. (2000). *As chaves do inconsciente*. Petrópolis: Vozes.
- NEUBERN, M. S. (2004). *Complexidade & psicologia clínica: desafios epistemológicos*. Brasília: Plano.
- NINIO, J. (1991). *A impregnação do sentido*. Lisboa: Instituto Piaget.
- O'HANLON, W. H. (1994). *Raízes profundas: fundamentos da terapia e da hipnose de Milton Erickson*. São Paulo: Editorial Psy II.
- RECTOR, M. (1997). *A comunicação na era pós-moderna*. Petrópolis: Vozes.
- ROBLES, T. (2000). *Terapia feita sob medida: um seminário ericksoniano com Jeffrey K. Zeig*. Belo Horizonte: Diamante
- ROSEN, S. (2003). *Minha voz irá contigo: os contos didáticos de Milton H. Erickson*. Campinas: Livro Pleno.
- ROUSTANG, F. (1991). *L'influence*. Paris: Minuit.
- RUESCH, J. (1973). *Therapeutic communication*. New York: Norton.
- SAMPAIO, I. S. V. *Conceitos e modelos da comunicação*. Recuperado em 16 out. 2001: <http://www.uff.br/mestcii/ines1.htm>
- SANDNER, D. (1977). *Os navarros e o processo simbólico da cura*. São Paulo: Summus.

SULLIVAN, H. S. (1970). *The psychiatric interview: a guide to therapists and others interviewers, by the founder of the interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.

POYARES, W. (1998). *O carisma na comunicação humana: o fenômeno humano na comunicação*. São Paulo: Elevação.

ZEIG, J. K. (2003). *Vivenciando Erickson*. Campinas: Livro Pleno.