



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
CURSO DE PSICOLOGIA

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO TERAPÊUTICO

Maria Neuza Gonçalves Sabino

Brasília-DF
Novembro, 2005

MARIA NEUZA GONÇALVES SABINO

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO
TERAPÊUTICO

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Psicologia do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília. Professora-orientadora Carlene Maria Dias Tenório.

Brasília-DF, Novembro de 2005

Dedico este trabalho aos meus filhos, Bruno e Fábio, fonte permanente de amor e carinho.

Aos meus pais, por ser exemplo de amor, persistência e abdicção.

Aos meus irmãos, pela família que somos.

Ao Edel, ‘meu espelho’ que me possibilitou entender o verdadeiro sentido da palavra encontro, o verdadeiro sentido da palavra relação, o verdadeiro sentido do diálogo. Este trabalho é fruto desta compreensão.

“É assim que eu penso o amor. Amamos as pessoas não pela beleza que existe nelas, mas pela beleza nossa que nelas aparece refletida”.

Rubem Alves

Agradecimentos

A Deus, pela iluminação , pois em cada dia, o redescubro, através de um diálogo permanente; e, por me conduzir, sempre que me perco em mim mesma.

Ao Dr. Carlos Sabino, meu ex-marido e grande companheiro, que me incentivou, lançando a primeira sementinha deste trabalho, acreditou e acompanhou meu processo de formação;

Ao meu grupo de amigas da Faculdade: Cristiane, Sandra, Rosane, Nartan, Fabiane, Ilma, e Fernanda e Ana Paula, pelo acolhimento.

A minha professora e orientadora **Carlene**, por me incentivar, me compreender e aceitar.

SUMÁRIO

Dedicatórias.....	ii
Agradecimentos.....	iii
Resumo e abstrat.....	v
INTRODUÇÃO.....	6
PARTE I	
Capítulo 1	
O diálogo socrático.....	9
Capítulo 2	
A filosofia dialógica.....	12
Capítulo 3	
A teoria da comunicação humana seus principais pressupostos	15
PARTE II	
Capítulo 4	
A comunicação mãe-bebê.....	20
Capítulo 5	
A comunicação patológica.....	23
PARTE III	
Capítulo 6	
O diálogo na abordagem gestáltica.....	29
Capítulo 7	
O diálogo na abordagem centrada no cliente.....	35
Capítulo 8	
O diálogo na abordagem sistêmica.....	40
PARTE IV	
Capítulo 9	
A importância do diálogo no contexto terapêutico.....	43
CONCLUSÃO.....	48
Referências bibliográficas.....	54

RESUMO

Este trabalho aborda em forma de síntese, a importância da relação dialógica e da fala autêntica no contexto terapêutico. O objetivo principal é responder ao seguinte questionamento: Qual a diferença entre o conceito de diálogo no sentido denotativo, a definição de relação dialógica e o sentido do diálogo na relação terapêutica. Para tanto a autora contextualizou o diálogo desde Sócrates, passando pela filosofia dialógica de Buber e transitando na Teoria da Comunicação Humana, de Bateson. Foram estudadas algumas formas de diálogo em três abordagens psicológicas: Gestáltica, Centrada no Cliente e Sistêmica, com o objetivo de caracterizar a relação terapêutica e o diálogo no contexto da psicoterapia.

Palavras-chave: diálogo, relação terapêutica, diálogo na psicoterapia.

ABSTRAT

This paper is a synthesis of the importance the dialogue relation and the authentic speech in a therapeutic context. The goal is to answer the following question: what is the difference between the dialogue concept in a denotative meaning, the definition of the dialogue in the relationship and the meaning of the therapeutic relation. For this, was contextualized the dialogue since Socrates, passing through the Buber dialogue philosophy and by the human communication theory of Bateson. Some forms of dialogues were related in three psychotic contexts: Gestal-therapy, Client-centered therapy and Systemic therapy. Finally, this paper tries to characterize the therapeutic relation and the dialogue in the psychotherapy context.

Key-words: dialogue, relation therapeutic, dialogue in the psychotherapy

INTRODUÇÃO

Esta monografia é fruto de uma gestação de cinco anos. No início do curso não havia nenhum tema pré-definido ou preferência por um tema, mas de uma coisa a autora desta monografia tinha convicção: gostaria de escrever sobre um tema que fosse de relevância no dia-a-dia do consultório clínico.

Muitos temas interessantes surgiram no decorrer do curso, mas com o passar do tempo iam se esgotando por si mesmo, e outros emergiam em seu lugar. Foi então que chegou a hora da definição, e, para surpresa da autora deste trabalho, o tema ainda não estava delimitado.

O que estava claro é que o tema deveria abordar algo que fosse congruente com as aspirações e questionamentos da autora e que fosse relevante na prática do atendimento psicoterápico. Foi assim que, num encontro com a orientadora, falando exatamente sobre essas dúvidas e questões que permeavam de modo confuso a mente inquieta da aluna, a orientadora num momento de ‘insight’ pode clarificar e devolver de forma mais elaborada, o tema da monografia.

Definido o tema, ainda sem contornos específicos, foi se delineando o verdadeiro sentido desse trabalho, agora mais claro: A importância da comunicação no contexto terapêutico. Mas o que exatamente o tema iria explorar? O que de útil ou interessante o autor quer falar? Estas perguntas só foram ficando claras à medida que a autora foi se embrenhando no mundo da leitura, foi descobrindo autores, livros e artigos sobre o assunto.

A partir daí, surgiu então a problemática: O trabalho falaria das características, da fundamentação teórica, histórica e filosófica do processo de comunicação entre pessoas e, a partir deste ponto, caracterizaria a relação dialógica no contexto terapêutico, e a distinção entre diálogo no sentido denotativo, relação dialógica na visão Buberiana e diálogo na relação terapêutica.

Este tema é de suma importância para a autora deste trabalho porque a comunicação dialógica será, doravante, seu instrumento de trabalho. A comunicação, a relação interpessoal e o diálogo são temas que permeiam a psicoterapia, em todas as abordagens psicológicas.

Desta forma o trabalho foi dividido em nove capítulos: Os três primeiros têm como objetivo situar o diálogo no contexto histórico-filosófico, partindo do diálogo Socrático, passando pela filosofia dialógica Buberiana e transitando pela Teoria da Comunicação Humana.

O capítulo quatro procura contextualizar o diálogo na relação mãe-bebê e sua relevância no crescimento e desenvolvimento do sujeito e no estabelecimento das relações familiares. O capítulo cinco tenta mostrar ao leitor a importância de uma comunicação saudável, algumas características de uma comunicação patológica e suas implicações na qualidade de vida do indivíduo.

Nos capítulos seis, sete e oito foram expostas, de forma sintética, algumas técnicas de diálogo, de diferentes abordagens psicológicas, com o objetivo de elucidar a importância da relação dialógica por diversas óticas, dependendo da visão de homem ou seja, de como o terapeuta percebe o sujeito e sua problemática.

E, finalmente, o capítulo nove representa uma síntese das idéias da autora desta monografia, seu aprendizado durante os anos de faculdade, suas dúvidas e buscas no sentido de crescimento pessoal e profissional.

PARTE I

A COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO HISTÓRICO-FILOSÓFICO

Capítulo 1

O Diálogo Socrático

“Só sei que nada Sei”

“Aquele que conhece o bem, faz o bem”

Sócrates

A palavra **diálogo** significa fala entre duas ou mais pessoas; conversação, colóquio. Troca ou discussão de idéias, de opiniões, de conceitos, com vistas à solução de problemas, ao entendimento, à harmonia; comunicação. (Ferreira, 1992).

A compreensão da comunicação como sendo dialógica e dialética é, sem dúvida, um dos modelos mais influentes da comunicação, que remonta à filosofia grega de Platão e Sócrates. De acordo com Marinho (1999), Sócrates fez da possibilidade dialógica sua pedra fundamental. O diálogo socrático tinha como objetivo a busca da verdade de cada um e paradoxalmente descobrir que o verdadeiro saber consiste em saber que não se sabe. O diálogo como forma de descobrir ou de ‘dar a luz’ há muito já é sabido e didaticamente explorado. Segundo Sócrates (469-399.a.c. apud Os pensadores, Platão): “E, a partir destas inimizades surgiram muitas calúnias, e entre as calúnias, a fama de sábio, porque toda vez que eu participava de uma discussão, as pessoas julgavam que eu fosse sábio naqueles assuntos em que somente punha a descoberto a ignorância dos demais participantes”. (p.73).

O método socrático consistia em uma interrogação contínua, com o objetivo de levar o interlocutor gradativamente à meta, ou seja, elaborar um conceito, que é o ponto culminante do seu método. Os homens, por exemplo, variam de forma e se diferenciam infinitamente entre si, mas o conceito de homem, enquanto expressão de sua essência em termos de espécie humana, é imutável. Sócrates tinha uma habilidade incomum para fazer as pessoas se expressarem, mesmo quando as idéias não estavam ainda bem formuladas: a clareza vinha do diálogo, da reflexão, e da consideração das ponderações do ‘Outro’.

Para atingir seus objetivos, Sócrates dispunha de uma arte chamada **maiêutica**, que é a arte de ‘dar a luz a criaturas do pensamento’. É o próprio indivíduo se descobrindo.

Com essa ciência, ou arte, a unidade de visão da realidade é conseguida, sem prejuízo da pluralidade e da diversidade que o conceito possa significar, ou seja, a subjetividade dos conceitos. Para Sócrates, o diálogo não era apenas uma 'forma', no sentido puramente técnico do termo: ele era o próprio alicerce de toda uma cosmovisão filosófica que acredita na natureza dialógica, contraditória, paradoxal e fenomenológica da verdade.

*O método dialógico de busca da verdade se opõe ao monologismo oficial que se pretende dono de uma verdade acabada, opondo-se igualmente à ingênua pretensão daqueles que pensam saber alguma coisa. A verdade não nasce, nem se encontra na cabeça de um único homem; ela nasce **entre** os homens, que juntos a procuram no processo de sua comunicação dialógica. (Bakhtin 1981 p.94, apud Machado 2005).*

Por outro lado **Dialética** é a palavra grega que significa discussão. Na opinião de Stevenson (2001), esse tipo de discussão pode assumir a forma um tanto irregular do método socrático, permitindo aos debatedores avaliar os prós e os contras de uma série de temas enunciados. "Dialética é o movimento de um lado para outro entre uma idéia e algo que a idéia não é. Isso pode envolver pensar em uma idéia a partir de outra ou comparar e contrastar duas ou mais idéias". (p.45). Nesta monografia a palavra diálogo adquire um sentido mais amplo do que aquele definido pelo dicionário da língua portuguesa. Na obra de Martin Buber, *Eu e Tu*, ele apresenta a **palavra** como sendo **dialógica**. "É através dela que o homem se introduz na existência. Não é o homem que conduz a palavra, mas é ela que o mantém no Ser" (Buber, 2003 p. XLI). Assim, o que caracteriza a dialogicidade é o 'entre', a interação que se estabelece através do diálogo, que diferentemente da dialética tem como objetivo a discussão e avaliação de prós e contras, em debates formais em que os debatedores defendem posições opostas, sobre temas dados. O que há de comum entre dialógica e dialética é a capacidade dos comunicantes de ver cada idéia apresentada do ponto de vista do outro. Isso amplia a visão e pode modificar as posições anteriores, gerando crescimento e mudança.

Modernamente, pode-se explicar a maiêutica, nos tempos atuais: é um método de ensino, inclusive para crianças, que utiliza os conhecimentos dos próprios indivíduos, através da capacidade associativa e mecanismos de raciocínio lógico. Desta forma, quando uma criança pergunta aos pais alguma coisa que já sabe, os pais podem devolver a pergunta e a criança responderá com um sorriso, feliz por constatar que sabe a resposta. Quando faz isso não está consciente do ato de saber, nem está testando seus pais. Segundo estudos da

neurociência isto ocorre porque está abordando um objeto com uma região do cérebro na qual ele não está registrado, digamos que está encarando o objeto sob outro ponto de vista. Esta técnica de diálogo, a maiêutica, é, na opinião da autora deste trabalho, o berço das terapias diretivas e não-diretivas, compreendendo que, neste encontro dialógico parte-se do complexo para o simples, ao contrário da síntese, que parte do simples para o complexo. A síntese, de acordo com Oliver (2005), é o caminho natural do pensamento lógico e a base de todo conhecimento adquirido. A qualidade desse conhecimento depende da maneira **como** a informação é recebida pelo indivíduo. Pode-se fazer uma analogia, onde o diálogo terapêutico faz 'parir' a essência do 'ser', seus sentimentos, suas angústias, sua história.

Capítulo 2

A Filosofia Dialógica

“Assim, aquele que habita no reino do amor se desliga do seu emaranhado confuso inerente ao universo das coisas. Todos os seres bons e maus, sábios e tolos, belos e feios tornam-se para o ‘Eu’ um ‘Tu’, isto é, seres especiais, desprendidos, únicos”

Martin Buber

Segundo Zuben (2003), Martin Buber foi, sem dúvida, uma das grandes personalidades do século XX. Renomado filósofo, escritor, poeta, um mestre no sentido pleno da palavra. É o profeta da renovação da existência dialógica, condição eficaz de um melhor entendimento entre os homens. A existência dialógica é considerada o fenômeno central da obra de Buber e sua contribuição para uma ontologia da vida humana. A importância de sua obra, por sua contemporaneidade, trouxe para o homem a integração da vida de reflexão e pensamento à vida de ação, ou seja, ambas se interpenetram na vivência concreta de cada momento. Pode-se dizer que Buber promoveu o encontro entre a fenomenologia da religiosidade e a filosofia do diálogo, esteio primordial para a idéia de comunidade que deverá ser construída a partir de um novo tipo de relação entre os homens que Buber denominou **‘dialógica’** ou **relação EU-TU**.

Buber construiu toda a sua obra em torno do **encontro dialógico**. Este se fundamenta na relação, e **relação** é a ‘palavra em ato’ com a força instauradora do ser, ‘dahar’ da Bíblia. A palavra-ato se expressa em múltiplos termos: diálogo, relação essencial, encontro, entre. Em *Eu e Tu*, Buber (1974) diz que **não se procura** o encontro dialógico, o evento ocorre ‘gratuitamente’, isto é, espontaneamente, sem regras, para quem estiver disponível. O encontro dialógico é um evento não habitual. O estar disponível é a abertura ao outro como baliza ontológica do si mesmo e a palavra é o instrumento através do qual o homem se introduz na existência. A categoria primordial da dialogicidade da palavra é o **‘entre’**, lugar existencial onde acontecem os eventos autenticamente inter-humanos. De acordo com Hycner (1995), somos seres-em-relação: crescemos, nos desenvolvemos, nos constituímos e nos formamos nela. Somos os ajustes, a integração

criativa de nossas idiossincrasias em confronto com as forças do ambiente e de nossas possibilidades e oportunidades.

Para Buber (1974), as atitudes do homem se traduzem pela palavra-princípio Eu-Tu e pela palavra-princípio Eu-Isso. A primeira é um ato essencial do homem, atitude de encontro entre dois parceiros na reciprocidade e na confirmação mútua. A segunda é a experiência e a utilização, atitude objetivante. Desta forma, o Eu da palavra princípio Eu-Tu denomina-se pessoa, ou sujeito dotado de vontade e o Eu da palavra-princípio Eu-Isso um ser egótico, individualista, egocêntrico que mantém relacionamentos com objetos manipuláveis, descartáveis. Na relação Eu-Tu a alteridade é reconhecida e respeitada, ao passo que no relacionamento Eu-Isso o outro não é encontrado como pessoa, sua alteridade não é confirmada.

Assim, o Tu pode ser um homem ou Deus, uma flor ou uma pedra, e o Isso qualquer ser que é considerado um objeto de uso, de conhecimento, de experiência de um EU. Esse entendimento se distingue da compreensão cotidiana de abordar as coisas e pessoas. Ressaltam-se aí, as conexões causais que se estabelecem entre os seres em relação. Isso se revela no contato objetivo e subjetivo com homens e objetos na vida concreta de cada dia. A atitude do homem frente ao mundo se manifesta no ‘face-a-face’ através da palavra, a qual, pela sua intencionalidade que a anima, é um dos componentes da estrutura da relação, do diálogo, esteio e atualização concreta do encontro inter-humano.

De acordo com Buber (*idem*), o homem é um ser-de-relação. O conceito de relação, neste contexto, designa aquilo que, de essencial, acontece entre seres humanos e entre o homem e Deus. Assim, o homem não é um ser-para-si, ele é essencialmente um ser no mundo. Onde quer que ele esteja, quer saiba, quer não, ele está ligado ao mundo. A realização existencial do homem se faz como um ser em relação ao mundo. “Eu não experiencio o homem a quem digo Tu. Eu entro em **relação** com ele no santuário da palavra-princípio. Somente quando saio daí posso experienciá-lo novamente. A experiência é distanciamento do Tu”. (p. 10).

Segundo Zuben (1981), um dos pontos centrais da antropologia buberiana é, sem dúvida, a questão do outro como Tu. Este é o fundamento ontológico e existencial de todas as outras realidades e ações humanas. O Tu é o fundamento do ‘nós’ e este o esteio da comunidade. Os aspectos essenciais e imprescindíveis a qualquer relação EU-TU são: a

reciprocidade, a presença, a imediatez e a responsabilidade. A relação com o Tu é **imediatez**, não se interpõe nenhum jogo de conceitos, nenhum esquema ou finalidade. Somente na medida em que todos os meios são abolidos, **acontece o encontro.** A presença se instaura quando o Tu se torna presente. Para Buber (1974), à medida que o homem se satisfaz com as coisas que experiência e utiliza, ele vive no passado e seu instante é privado de **presença.** Presença não é algo passageiro mas o que **fica e permanece em nós.** Responsabilidade pode ser compreendida no ato de amor de um Eu para com um Tu. Buber (*idem*), fala de um modo que beira a transcendência para explicar a **responsabilidade.** Assim, aquele que habita no reino do amor se desliga do seu emaranhado confuso inerente ao universo das coisas. Todos os seres bons e maus, sábios e tolos, belos e feios tornam-se para o ‘Eu’ um ‘Tu’, isto é, seres especiais, desprendidos, únicos. Ele os encontra em sua singularidade. Relação é **reciprocidade** – exprime a existência de uma dupla ação entre os parceiros da comunicação dialógica. De acordo com Buber (*ibidem*), há uma troca contínua em nossas relações. “Nossos alunos nos formam, nossas obras nos edificam.” (p.18). Dessa forma aprendemos muito com as crianças e os animais.

Para que surja o **diálogo autêntico** é necessário que cada parceiro veja o outro como ele é. Na opinião de Zuben (2003), este ver implica um conhecimento íntimo do fato de que ele é outro, essencialmente outro que não eu. É no reconhecimento da alteridade que ele é confirmado como pessoa. No processo psicoterápico o diálogo possibilita a percepção do cliente como um Tu. Um ‘Tu’ autêntico, genuíno e que se disponível, pode haver o encontro. Esse ‘Outro’ que no ‘aqui e agora’ busca a si mesmo, poderá unir dialeticamente a liberdade pessoal à existência universal.

Segundo Fonseca (2000), o psicólogo e o psicoterapeuta já não podiam mais ser um agente meramente objetivista ou metafísico. Se o cliente não é meramente um objeto, o psicoterapeuta não é meramente um sujeito. Muito menos sujeito técnico que aplica uma certa tecnologia sobre o cliente, ou suposto objeto de conhecimento e de intervenção. Em psicologia e psicoterapia existencial, há perspectiva de que o psicólogo e o psicoterapeuta são fundamentalmente **sujeitos de relação**; de uma correlação intrínseca e ativa que os envolve vivencialmente dentro dos limites do ‘setting terapêutico’.

Capítulo 3

A Teoria da Comunicação e seus principais pressupostos

“Um fenômeno permanece inexplicável, enquanto o âmbito da observação não for suficientemente amplo para incluir o contexto em que ocorre.”

Watzlawick

A Teoria da Comunicação, ou a pragmática da comunicação humana, é uma ciência que ainda está no início de seu desenvolvimento e emerge buscando sua integração com outros campos da atividade científica. A abordagem sistêmica, da qual faz parte a Teoria da Comunicação, ganha espaço na compreensão das interações humanas a partir do movimento impulsionado por profissionais de diferentes áreas: O biólogo Ludwing Von Bertalanfly, autor da Teoria Geral dos Sistemas, o matemático Norbert Wiener que criou a Cibernética, e o Antropólogo Gregory Bateson com sua Teoria da Comunicação.

É importante, neste momento, se fazer uma discussão a respeito da interdisciplinaridade dessas teorias com a psicologia.

A Teoria Psicanalítica postula que o comportamento é, primordialmente, o resultado de uma interação de forças intrapsíquicas. Segundo Watzlawick et al (1967), de um modo geral, a questão da interdependência entre o indivíduo e seu meio tem sido um aspecto menosprezado pela exploração psicanalítica e é precisamente por causa disto que o conceito de trocas de informação, isto é de **comunicação**, torna-se indispensável.

A idéia fundamental é a de que o ser ‘doente’ ou a pessoa que apresenta problemas é apenas um representante circunstancial de alguma disfunção familiar. Enquanto o modelo tradicional de práticas psicoterapêuticas diria que o transtorno mental ou o comportamento inadequado se manifesta pela força dos conflitos internos ou intrapsíquicos, tendo sua origem no próprio indivíduo, o modelo sistêmico daria ênfase a tais manifestações como expressão de padrões de **interações familiares**.

A revolução epistemológica iniciada pela Teoria Geral dos Sistemas e pela Cibernética introduz, sobretudo, uma mudança conceitual no entendimento do sintoma ou da doença mental. Segundo Nichols & Shwatz (1998) e Calil (1987), enquanto as

explicações da psicopatologia são baseadas em modelos lineares – médicos, psicodinâmicos e comportamentais, e sua etiologia é concebida em termos de eventos anteriores responsáveis pelos sintomas no presente, originados dentro do próprio indivíduo, o modelo sistêmico introduz a idéia de **causalidade circular**. Neste tipo de causalidade o indivíduo e seu meio ambiente formam um todo que não possui começo nem fim e qualquer tentativa de se transferir responsabilidade para onde o problema começou é inapropriado. Todos os elementos de um determinado todo ou processo movem-se juntos.

Essa mudança conceitual de energia, do indivíduo como centro das disfunções, para os processos comunicacionais e as **relações interpessoais**, ocorreu após o advento da cibernética e a descoberta dos efeitos da retroalimentação. Retroalimentação, de acordo com Rocha (2005), é qualquer ciclo de eventos no qual a informação sobre o estado de alguma condição é continuamente retroalimentada a uma região de controle. Um sistema de retroalimentação consiste de um centro de controle que determina o ponto (de equilíbrio) no qual uma condição controlada deve ser mantida; há uma entrada de informações, receptores que processam essas informações e produzem uma resposta. Se uma resposta reverte o estímulo original o sistema é de retroalimentação negativa; se uma resposta aumenta o estímulo original o sistema é de retroalimentação positiva.

Segundo Watzlawick et al (1967), a retroalimentação, no ambiente familiar, garante o funcionamento do sistema pelo mecanismo de **circulação da informação** entre os componentes do grupo por princípio de ‘feedback’: **negativo**, caracteriza a homeostase, o equilíbrio, e, portanto desempenha um papel importante na realização e manutenção da estabilidade das relações. Esse é o paradigma que define a família como um sistema que se autogoverna, através de regras, e procura manter seu padrão de interação, oferecendo resistência a mudanças.

O **‘feedback’ positivo**, por outro lado, conduz a mudanças, à perda de estabilidade ou equilíbrio. Ou seja, uma seqüência de ‘feedback’ positivos poderá causar uma transformação no sistema familiar, à medida que amplia os desvios de padrões rígidos e imutáveis que a família quer manter. Assim o comportamento sintomático, agora ampliado, pode levar à desorganização do sistema e sua conseqüente mudança. Na abordagem sistêmica as relações interpessoais – pares conjugais, famílias e relações psicoterapêuticas, dentre outras, podem ser encaradas como circuitos de retroalimentação, dado que o

comportamento de cada pessoa afeta e é afetado pelo comportamento de cada uma das outras pessoas, sendo, portanto, dinâmico.

Segundo os investigadores do Instituto de Pesquisa Mental de Palo Alto, Califórnia, em 1952, em suas pesquisas sobre o comportamento humano, algumas propriedades da comunicação têm **implicações interpessoais** fundamentais. Os axiomas, onde assentam todas as suas investigações, uma das quais diz que é impossível não se comunicar e que a realidade é criada pela comunicação colocam em cheque o conceito de realidade. Conforme Stenvenson (2001), a realidade é aquilo que a fazemos ser e daí decorre que não existe uma única realidade. Como defende Watzlawick et al (1967), a ilusão mais perigosa de todas é a de que existe apenas uma realidade. Aquilo que de fato existe são várias construções diferentes de realidade, que dependem da perspectiva de quem faz o relato. Estas verdades podem ser contraditórias, mas todas são **resultantes da comunicação** e não reflexos de uma única verdade eterna e objetiva. O homem precisa se comunicar, se relacionar com os outros para ter consciência do seu próprio eu, e distinguir este Eu dos outros.

De acordo com Watzlawick (*idem*), há cinco **axiomas da comunicação**, os quais são proposições básicas que fundamentam a pragmática da comunicação humana e constituem efeitos comportamentais nos indivíduos. Axioma número um: Não se pode não comunicar. Atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, tudo possui um valor de mensagem. Axioma número dois: Toda comunicação processa-se em dois níveis: nível de conteúdo e nível de contexto. Conteúdo: O que é dito. Contexto: como é dito, isto é, a forma como deve ser entendido o que foi dito – que também é chamada de **metacomunicação** - pois classifica o conteúdo e define a comunicação entre os seres comunicantes. Axioma número três: a pontuação da seqüência de eventos. A natureza de uma relação depende da forma como ambos os parceiros pontuam as seqüências de comunicação. Existe uma pontuação inconsciente no discurso que define o ‘lugar’ dos interlocutores, por exemplo, pai e filho, do professor e aluno, um que tem o domínio ou a liderança, outro a dependência. Axioma quatro: Os seres humanos comunicam digital e analogicamente. A codificação digital refere-se à representação por um nome – são utilizados um sistema simbólico convencional e uma sintaxe complexa, por exemplo, o alfabeto, os signos japoneses, a linguagem do computador, mas carente de adequada semântica no campo das relações. Já a codificação analógica é toda comunicação não-verbal. Axioma cinco: Interação simétrica e

complementar; a interação simétrica é caracterizada pela igualdade e a minimização da diferença; a interação complementar baseia-se na maximização da diferença. No primeiro caso, os parceiros tendem a refletir o comportamento do outro. No segundo caso, o comportamento de um parceiro complementa o do outro.

O homem se distingue dos demais seres vivos pela sua capacidade de usar os modos analógico e digital de comunicação. Bateson, citado por Watzlawick et al (1967), demonstrou que as vocalizações, os movimentos intencionais e os sinais de humor dos animais são comunicações analógicas pelas quais eles definem a **natureza de suas relações**, em vez de fazerem declarações denotativas sobre objetos. Infere-se, dessa premissa, que a linguagem analógica é mais crédula, mais sincera e genuína, sendo difícil transpor uma mentira para o domínio analógico. Poderíamos aqui traçar uma semelhança com os processos primários e secundários da visão psicanalítica; o ID seria o processador virtual da comunicação analógica. As leis da lógica não são válidas para os processos do Id, pois pertencem ao universo da comunicação digital. Daí a importância dos dois níveis de comunicação e a tradução de um para outro modo. Comunicar significa, etimologicamente, 'pôr em comum'. No processo de comunicação, que simplificada podemos entender como a troca de uma mensagem entre um Emissor e um Receptor, os signos desempenham um papel fundamental. O estudo da semiótica não é objetivo deste trabalho, mas, estudar o papel dos processos de comunicação, interação e diálogo na formação e individuação do sujeito.

PARTE II

A COMUNICAÇÃO PATOLÓGICA

Capítulo 4

A comunicação mãe-bebê

“ O precursor do espelho é o olhar da mãe”

Winnicott

O estudo do desenvolvimento da comunicação no início da vida, ou mais especificamente, da interação mãe-bebê, tem sido objeto de reflexão de diversos teóricos.

Segundo Winnicott (2002), os bebês que não recebem cuidados ‘suficientemente bons’ ou que não tiveram uma ‘mãe suficientemente boa’ **não conseguem se realizar**, nem mesmo como bebês. Os genes não são suficientes. Nesta perspectiva a dependência ser do humano ao nascer é absoluta, mas em sua trajetória de vida encontra uma independência relativa. Neste trabalho procura-se estudar as experiências iniciais de vida, especialmente no que diz respeito à comunicação, no sentido de fazer uma relação entre esta fase infantil com a fase adulta, quando o indivíduo encontra-se em processo psicoterápico.

Poderíamos dizer que a comunicação que se estabelece entre mãe-bebê é uma comunicação analógica, ou seja, não-verbal. Segundo Winnicott (*idem*) a língua não tem importância; a atitude por trás da verbalização tem sua própria importância, e que esta atitude se reflete nas nuances, no ritmo e em milhares de outras formas que podemos comparar à variedade infinita da poesia. De acordo com este teórico, um exemplo relevante é o verbo ‘**segurar**’ para descrever o contexto em que as comunicações mais importantes do bebê ocorrem quando suas experiências têm início. (...) teremos então duas coisas – a mãe segurando o bebê, e este sendo segurado por ela e atravessando rapidamente uma série de fases do seu desenvolvimento que são de extrema importância para a sua afirmação como pessoa.

A mãe não precisa saber o que está se passando com o bebê. O desenvolvimento do bebê, porém, só pode ocorrer no contexto da confiança que decorre do fato de ele ser segurado e manipulado. “O bebê passa, com muita facilidade, da integração ao conforto da não-integração, e o acúmulo destas experiências torna-se um padrão e forma uma base para

as expectativas do bebê. Ele passa a **confiar** nos processos internos que levam à integração em uma unidade.” (Winnicott, *ibidem* p.86).

Desta forma, seria o bebê, ao nascer, a **linguagem do desejo dos pais**? De acordo com Sacharny (1988), a relação mãe-bebê se desenvolve a partir do ‘banho’ de palavras, cuja tonalidade da voz materna, seu ritmo, provoca no corpo do bebê uma ressonância tônico-emocional que vai, aos poucos, preparando e estimulando a criança para a sua própria expressão verbal. Essa interação se dá igualmente através de outros mediadores da comunicação, tais como o contato visual, corporal, e afetivo. Desde as primeiras horas de vida o bebê é um ser em comunicação.

O desenvolvimento do recém-nascido, através da comunicação sensorial, ou seja, auditiva, visual, olfativa, gustativa e tátil, é favorecido pela forma com que a mãe o estimula, carrega, fala e escuta na expressão de suas necessidades, de suas mensagens. A comunicação se estabelece na origem através da **linguagem corporal**, a função psíquica se apóia e se desenvolve a partir da linguagem corporal, isto é analógica, conforme define a Teoria da Comunicação. Ressalta-se aqui, a importância deste tipo de comunicação, por seu caráter genuíno.

À medida que prossegue o desenvolvimento, e o bebê adquire um interior e um exterior, acontece a passagem do estado de indiferenciação ao registro da **diferenciação**. Não é verdade que a mãe comunicou-se com seu bebê? Ela disse: sou confiável, sei o que você está precisando... compreendo você. Segundo Winnicott (2002), esse tipo de comunicação é silencioso, o bebê apenas **registra** os efeitos da confiabilidade. O bebê não tem conhecimento da comunicação a não ser a partir dos efeitos da falta de confiabilidade. Poderia, então, falar-se aqui, de uma dimensão do humano, do amor entre seres humanos, que o diferencia do ‘homem máquina’.

De acordo com o mesmo autor, os seres humanos cometem muitos erros, e durante o tempo em que a mãe cuida da criança ela está **continuamente corrigindo** as suas falhas. Se há uma solução destas ‘pendências’ a criança acaba tomando conhecimento do sucesso. Desta forma, a criança vai desenvolvendo sua personalidade, e, se a adaptação foi bem sucedida dá uma sensação de segurança e um sentimento de ter sido amada. “São as inúmeras falhas, seguidas pelo tipo de cuidado que as corrigem, que acabam por constituir a comunicação do amor, assentada sobre o fato de haver ali um ser humano que se

preocupa. Quando as falhas não são corrigidas no tempo devido usamos o termo *carência*". (Winnicott, *ibidem* p.87)

Essas **falhas básicas** de adaptação produzem na criança uma ansiedade que pode ser um indício de que o sujeito não está integrado, que está isolado por inexistência ou falhas de comunicação ou ,ainda, por uma disjunção entre psique e soma.

Outros fatores agem em conjunto ou isoladamente na estrutura dos níveis de comunicação. Trata-se, neste trabalho, dos fatores inerentes ao diálogo tanto nos atos que levam à patologia e, mais adiante aos fatores que podem promover a cura, através da psicoterapia. Assim a psicoterapia interessa-se pela **digitalização corretiva do analógico**. O que está em evidência é a relação, o 'entre', o 'eu' e o 'outro' e particularmente, o cliente e o psicoterapeuta. O sucesso dependerá da capacidade deste para traduzir de um modo ao outro e da disposição do paciente de fazer as substituições do material gravado por outras narrativas mais adequadas e menos dolorosas.

Esta monografia pretende abordar, sem ter a pretensão de esgotar o tema, como resgatar o sujeito através da comunicação, e mais precisamente, através da comunicação dialógica em psicoterapia, partindo da seguinte premissa: As falhas fundamentais de adaptação ocorrem por falhas na comunicação entre o sujeito e o meio ambiente. O autor deste trabalho entende meio-ambiente como tudo que não é o sujeito. As falhas que ocorrem, e não são corrigidas, podem afetar o bebê e todo o seu processo de crescimento e desenvolvimento até a velhice.

Capítulo 5

A Comunicação Patológica

A doença obriga o ser humano a permanecer na trilha rumo à unidade, e por isso a doença é um caminho para a perfeição!

Thorwald Dethlefsen

De acordo com a Teoria da Comunicação, ‘o comportamento não tem oposto’, assim não há uma outra polaridade para o sujeito optar, ou seja, não se comportar; não se pode colocar o homem e seu comportamento fora do universo da interacionalidade. Isto é, o homem é um ser-de-relação.

Para os teóricos da comunicação a ‘**confirmação**’ de si mesmo por parte do ‘**outro**’ é condição para a individuação do sujeito e seu desenvolvimento saudável. Um indivíduo que sofre privação sensorial, mantendo comunicação exclusiva consigo mesmo, durante um período prolongado pode manter sua estabilidade emocional? Pesquisadores do Instituto de Pesquisa Mental de Palo Alto, Califórnia, afirmam que não.

Segundo Dalgarrondo (2000), a vida afetiva ocorre sempre em um contexto de relações do **Eu** com o **mundo e com as pessoas**, variando de um momento para outro na medida em que os eventos da vida se sucedem. A afetividade caracteriza-se particularmente por sua dimensão de reatividade. No campo da comunicação, ou mesmo da filosofia, esse ‘**Eu**’ dinâmico, plástico, em permanente mutação, precisa ser confirmado. Ser confirmado, neste contexto, quer dizer: ser reconhecido em sua alteridade; ser aceito e compreendido pelo outro. Do ponto de vista comunicacional, como explica Watzlawick et al (1967), provavelmente, o maior fator que, por si só, assegura o desenvolvimento e a estabilidade mental do indivíduo está na confirmação do ‘Eu’ de um sujeito pelo ‘Outro’. Esse ‘Outro’, no começo da vida é representado pela figura da mãe. A experiência cotidiana não deixa margem para dúvidas de que uma grande parcela das nossas comunicações é dedicada, precisamente, a esse propósito – ser confirmado pelo outro.

Conforme Watzlawick et al (*idem*), a **desconfirmação** do eu pelo 'outro' é, principalmente, o resultado de um desconhecimento peculiar das percepções interpessoais, chamada impermeabilidade. Lee (apud Watzlawick, *ibidem*), define a impermeabilidade:

O que nos interessa é o aspecto de consciência e inconsciência. Para que ocorra uma interação adequada e fácil, cada parte deve registrar o ponto de vista da outra. Como a percepção interpessoal se desenvolve em muitos níveis, também a impermeabilidade pode ocorrer em muitos níveis. Pois para cada nível de percepção existe um comparável e análogo nível de impercepção ou impermeabilidade possível. Sempre que existe uma falta de consciência precisa, ou impermeabilidade, as partes de uma díade relacionam-se em torno de pseudoquestões... Alcançam uma suposta harmonia que não existe ou argumentam sobre discordâncias hipotéticas que tampouco existem. É isto que eu considero ser a situação característica na família do esquizofrênico: ela está constantemente edificando relações harmoniosas nas areias movediças de pseudo-acordos ou então tem violentas discussões na base de pseudodesacordos. (Pág. 83).

No entendimento de Calil (1988), essa impermeabilidade pode existir, também, nos subsistemas (pais, filhos, etc) existentes no interior da família. A ausência de permeabilidade na fronteira que os delimitam pode causar o empobrecimento dos membros, por falta de informações. E, da mesma forma, a **impermeabilidade entre família e o meio ambiente** é característica das famílias com sintomas esquizofrênicos, onde as trocas com o meio são escassas. Essa rigidez na fronteira de contato pode se dar em vários níveis.

No caso de um filho de família esquizofrênica a impermeabilidade acontece da seguinte forma: a mãe ou o pai não registra o ponto de vista do filho, enquanto que o filho não registra que seu ponto de vista não foi registrado. Segundo Lee (apud Watzlawick, 1967), o que ocorre com mais frequência é que a mãe, ou o pai, parece manter-se impermeável, do ponto de vista do filho, por achar que o mesmo não lhe é lisonjeiro ou porque não se ajusta ao seu sistema de valores. Isto é, a mãe, ou pai insiste em que a criança acredita no que ela ou ele (pai) acha que o filho 'deve' acreditar. O filho, por seu turno, não reconhece isso. Acredita que sua mensagem foi transmitida e compreendida, e atua nessa conformidade. Estes atos de fala confundem a interação subsequente.

Conforme Costa (2003), **atos de fala** são a unidade básica ou mínima da comunicação lingüística. Desta forma, o sujeito sente-se como se esbarrasse numa parede de vidro, levando-o a uma contínua mistificação e alienação, que pode levar ao desespero e a sensação de que a vida não vale a pena. A comunicação por lhe parecer complexa tende ser evitada.

Na opinião de Rey (2004), a transição de uma epistemologia da ‘resposta’ a uma epistemologia da ‘construção’, ou seja, do determinismo para o construcionismo, incita a uma orientação semelhante no desenvolvimento do funcionamento institucional, ao passar de uma lógica de estímulo-resposta, como remanescente de uma ideologia centrada na conduta subjacente ao funcionamento humano, a uma **lógica dialógica**, na qual podem constituir-se espaços interativos de diálogo, que, por sua vez, são os únicos capazes de garantir uma dinâmica centrada na expressão autêntica das pessoas em suas diferentes esferas sociais. Desta forma, os sujeitos envolvidos em vínculos institucionais têm no diálogo a única forma de legitimar a singularidade dos sujeitos.

É através desta manifestação diferenciada e ativa, que os indivíduos se deparam com opiniões diversas e lançam suas considerações sobre um determinado tópico, aparecendo, assim, diferentes alternativas a partir da troca de idéias, da força das fundamentações implicadas, da lógica dos argumentos apresentados e do clima promovido pelo **diálogo e uso da dialética**, que são decisivos para a formulação das alternativas diante da situação que gerou a discussão e que pode gerar novos conceitos e paradigmas.

Nessa concepção de homem, a comunicação é um processo **circular e muitas vezes transgeracional**, que é inerente à condição do ser humano. O desenvolvimento dos processos de identidade pessoal e de grupo relaciona-se com a qualidade de vida de qualquer grupo social. De acordo com Rey (2004):

*(...) Os sistemas de relacionamentos sadios possibilitam a atualização e a troca de informações sobre as contradições atuais que lhes afetam. Quando os participantes, em qualquer tipo de relacionamento, não se conscientizam das necessidades de modificação e das contradições do sistema com o qual interagem, manifestam-se **emoções patológicas** que contribuem para a desestruturação das configurações subjetivas do sujeito, com suas correspondentes repercussões no organismo como um todo, assim como na própria subjetividade. (p. 47).*

Acredita-se, também, que a incongruência na transdução das formas de comunicação pode gerar neuroses, psicopatologia ou até mesmo a esquizofrenia, nos casos extremos. A linguagem digital, conceituada no capítulo três desta monografia, é eminentemente adequada à comunicação no nível de conteúdo. Mas na tradução de material analógico em digital torna-se necessário introduzir as funções da verdade lógica, que estão ausentes no mundo analógico. Há, portanto uma perda considerável de informações. Na opinião de Watzlawick et al (1967), essa ausência de informações torna-se sumamente

saliente no caso da negação. Significa dizer que enquanto é fácil transmitir a mensagem analógica “eu vou agredi-lo”, é extremamente difícil assinalar “Eu não o agredirei”.

De acordo com Watzlawick et al (*idem*) ‘esquizofrenês’ é uma linguagem que deixa ao ouvinte fazer a escolha entre muitos significados possíveis, os quais são não só diferentes, mas podem até ser mutuamente incompatível. Laing (apud Watzlawick, *ibidem*) diz que a consequência desse tipo de comunicação é que quando não interessa como uma pessoa sente ou como atua, quando não interessa que significado ela dá à situação, os seus sentimentos ficam privados de validade, os seus atos despojados de motivos, intenções e consequências, a situação fica destituída de significado para ela, de modo que a pessoa é totalmente **mistificada e alienada**, podendo, inclusive, provocar uma clivagem do eu com a realidade. A teoria do duplo vínculo nasceu com objetivo de investigar os efeitos da comunicação, os quais são característicos dos transtornos esquizofrênicos.

A teoria do **duplo vínculo** foi apresentada em 1956 por Gregory Bateson (antropólogo), Don D. Jackson (psiquiatra, especializado em esquizofrenia), Jay Haley (à época estudante de comunicação) e John H. Weakland (Engenheiro químico, com especialização em Antropologia Cultural). O termo ‘double-bind’, de difícil tradução tem sido traduzido por ‘duplo vínculo, ‘dupla coação’ ou ainda ‘duplo-entrave’.

Segundo Bateson (1960, apud Costa 2003), o **Duplo Vínculo** é uma classe de seqüências que aparecem quando são examinados fenômenos com um conceito de níveis de comunicação. Em outras palavras é uma situação na qual a criança é sujeitada a mensagens incongruentes que lhe exige sistematicamente distorcer e negar aspectos importantes do seu ego e de suas percepções. Bateson, em sua Teoria, declara que o duplo vínculo é uma condição necessária, mas **não suficiente** na explicação da etiologia da esquizofrenia ; ao contrário, é em um subproduto da comunicação esquizofrênica.

A Teoria do duplo vínculo é a mais original apresentada pela Teoria da Comunicação, de Bateson, e caracteriza-se, de acordo com Bateson e cols, (1956 apud Costa 2003), pelos seguintes fatores: **Duas ou mais pessoas** – Sendo que uma denomina-se ‘a vítima’ e a outra ou outras podem ser mãe sozinha ou uma combinação de mãe, pai e ou irmãos. **Experiência repetida** – o duplo vínculo é uma forma constante de comunicação na experiência da ‘vítima’. Essa experiência é tão reiterada que a estrutura de duplo vínculo passa a ser uma experiência habitual. **Um mandato primário negativo** – Os autores

defendem que, o castigo, por exemplo, pode consistir ou no retiro do amor ou na expressão de ódio ou cólera (o tipo de abandono que resulta da expressão da impotência do progenitor): a) ‘Não faça isso, ou te castigarei’ ou b) ‘Se não fizer isso, te castigarei’.

Um mandato secundário – o mandato secundário está em conflito com o primeiro em um nível mais abstrato e pode se comunicar pela linguagem não-verbal: a postura, os gestos, o tom de voz, em conflito com a linguagem verbal, exemplo: abraçar a criança quando está com vontade de estar bem distante dela. Ou, ainda, o mandato secundário pode opor-se a uma ordem dada. Exemplo: Colocar a criança de castigo e dizer a ela: ‘não considere isso um castigo!’. Observa-se nesses casos a impossibilidade da vítima de escapar, pois implica ameaça à sobrevivência e uma dependência extrema da ‘vítima’ e o outro sujeito da relação. E por último, esse conjunto de ingredientes deixa de ser necessário quando a vítima aprendeu a perceber seu universo através dos padrões de duplo vínculo. Em casos extremos os ‘mandatos’ são assumidos por vozes alucinatórias, como no caso da esquizofrenia.

Brandão (1997), afirma que para o esquizofrênico, todo significante pode ser levado a designar um único e mesmo conceito ou significado. Em outras palavras o conceito ou significado não está ligado de maneira estável a um significante, mas são possíveis numerosas permutações de significantes para designar esse significado. O esquizofrênico vive num mundo de símbolos múltiplos em que a concretude assume a dimensão de imaginário. Reich (apud Brandão, *idem*) diz que o esquizofrênico é desorganizado no campo afetivo, assim também seu corpo é desorganizado. Seu campo energético é aberto e através dele capta com facilidade o campo afetivo do outro, só que não consegue perceber o que é dele e o que é do outro, porque as permutações de significantes são numerosas.

PARTE III

O DIÁLOGO TERAPÊUTICO NAS ABORDAGENS: GESTÁTICA, CENTRADA NO CLIENTE E SISTÊMICA

Capítulo 6

O diálogo na abordagem gestáltica

*“ Eu faço minhas coisas, você faz as suas
Não estou neste mundo para viver de acordo com suas expectativas
E você não está neste mundo para viver de acordo com minhas
Você é você, e eu sou eu
E se por acaso nos encontrarmos, é lindo!
Se não, nada há a fazer”.*
Fritz Perls

Segundo Tenório (1999), a **Gestalt-Terapia**, para além de uma simples psicoterapia, apresenta-se como uma verdadeira filosofia existencial, uma arte de viver, uma forma particular de conceber as relações do ser humano com o mundo. A Gestalt-Terapia surgiu a partir de uma síntese coerente de várias correntes filosóficas; não é uma teoria, mas uma abordagem que se situa na intersecção entre a psicanálise, a Psicologia da Gestalt, as terapias psicocorporais de inspiração reichiana, o psicodrama de Moreno, as filosofias orientais, a teoria de campo de Kurt Lewin, a teoria organística de Kurt Goldstein, a fenomenologia e o existencialismo.

Segundo Yontef (1993), “A palavra **gestalt** (plural gestalten) refere-se à forma, à configuração ou ao todo, à entidade estrutural, àquilo que faz do todo uma unidade diferente da mera soma das partes. A natureza é ordenada, e é organizada em totalidades significativas. Dessas totalidades, as figuras emergem em relação a um fundo, e essa relação entre figura e fundo é significada”. (p.213).

De acordo com Perls (1977) a Gestalt-terapia é, atualmente, um dos três tipos de **terapia existencial**, as outras são A logoterapia de Frankl e a terapia do Dasein, de Binswanger. A gestalt terapia tem sua base na sua própria formação, ou seja a formação da Gestalt – que é a forma, o todo, inteiro. A gestalt é uma função orgânica, um fenómeno biológico primário, que tende para a auto-regulação organísmica.

No entendimento de Pimentel (2003), a ‘estrutura’ diz respeito a uma premissa gestáltica básica de que a experiência é **estruturada** em vez de fragmentada; o indivíduo percebe e vive no mundo ativamente apoiado no uso da linguagem, na cultura e na sua capacidade de significar e de reconhecer o outro como um ‘Outro’, com quem compartilha o mundo pela familiaridade e convívio. O ponto de vista dinâmico refere-se à qualidade e a quantidade de energia que o organismo dispende para orientar o fluxo de seus movimentos. A inter-relação entre a estrutura e a dinâmica constitui o campo psicológico que o indivíduo circunscreve suas experiências.

Na opinião de Marinho (1999), psicoterapia significa tratamento psicológico ou tratamento dos fenômenos e atividades mentais e do comportamento humano. Por seu lado o existencialismo ocupa-se da dimensão do ‘Ser’ desse homem, em sua dimensão primária, não racional. Essas duas possibilidades, psicoterapia e existencialismo, o que se vislumbra é uma possibilidade de ajuda psicoterapêutica que visa a dimensão do Ser no mundo, com todas as suas peculiaridades. Percebe-se assim que não existe uma doença para ser tratada, ou uma enfermidade para ser diagnosticada e curada.

A psicoterapia existencialista encara o ‘distúrbio mental’ ou a ‘doença psicológica’ como uma forma de expressão do Ser como outra qualquer, que sendo ‘diferente’ não precisa ser chamada de anormal e por isso não precisa de tratamento. Essa proposta terapêutica tem como objetivo compreender o Ser em suas dimensões e possibilidades, buscando aproximar o indivíduo em seu projeto de ser, do seu ideal, daquilo que realmente é, no aqui e agora. Nesse **encontro** que se dá entre o indivíduo psicoterapeuta e o indivíduo cliente, com o objetivo de desvelar e compreender o SER enquanto pessoa no mundo, é que acontece o diálogo terapêutico.

De acordo com Polster (2001), um princípio básico da Gestalt Terapia é acentuar o que existe no indivíduo, em vez de meramente tentar mudá-lo. **Nada pode mudar até que seja aceito primeiro**; depois ele pode manifestar-se e abrir-se para o movimento natural da mudança na vida. O sujeito precisa tomar consciência de seu corpo, suas sensações e sentimentos; aprender a observar-se e aceitar as manifestações do seu comportamento sem medo do que elas possam revelar.

A esse processo dá-se o nome de ‘**awareness**’, que é um meio contínuo para estar em contato com o próprio eu. É um processo disponível em todos os momentos, e não uma ‘iluminação’ ou ‘insight’ que ocorre em momentos especiais ou sob condições específicas.

O exercício de ‘**awareness**’ permite ao indivíduo identificar os ingredientes das experiências cotidianas que formam o comportamento, ou mesmo a sua problemática. O indivíduo aprende a dirigir sua atenção para detalhes de seu próprio comportamento que são relevantes, porém ignorados. A aceitabilidade deste momento, sem restrições ao que ele possa revelar, através da tomada de consciência, é um passo crucial do desenvolvimento de um novo comportamento. É importante procurar evitar intervenções que possam ser entendidas pelo paciente como julgamento crítico, sugestão, rejeição ou intrusão. Deve-se também, evitar a interpretação dos fatos, direcionar o cliente ou apontar caminhos.

De acordo com Perls (1981), essa técnica do **conscientizar-se**, pode, sozinha, produzir efeitos terapêuticos valiosos. No diálogo com os clientes seria fundamental, para o processo ‘agora me conscientizo’, de formular cinco questões: O que você está fazendo? O que você sente? O que você quer? O que você evita? O que você espera? Essas perguntas são importantes porque o cliente as responde tomando consciência de seu corpo e suas necessidades, as respostas vêm da pessoa toda e é um indicador de sua personalidade total. Além das respostas verbais o terapeuta deve observar as reações adicionais, ou seja, a linguagem não verbal: uma confusão, uma hesitação, um franzir de testa, um balançar de ombros.

Na opinião de Perls (*idem*), tudo que o paciente faz consciente ou oculto, é uma expressão de si mesmo. As perguntas do terapeuta serão baseadas, então, em suas observações e dirigidas para trazer certos fatores à área da conscientização do paciente. Nessa técnica a carga principal de reconhecimento e ação das perguntas é colocada onde pertence, ou seja, **no cliente**.

Uma premissa da Gestalt-terapia é sentir e agir conscientemente, em vez de explicar e interpretar racionalmente, pois o que gera a mudança não é a descoberta das causas, mas a vivência plena do aqui e agora através da **intensificação da figura**. A figura, em gestalt-terapia, é aquilo que emerge em primeiro plano na consciência. Geralmente, a sua queixa ou problema aparece como figura. O **fundo** é o palco de onde emerge a figura; é todo o passado consciente e inconsciente. Ao ampliar a figura, através de um processo

hábil, paciente e sutil, o cliente poderá elaborar suas questões, ou fechar suas ‘gestalten’ abertas. As etapas, as prioridades e o cronograma são do paciente, e o terapeuta deverá cuidar-se para não atropelar os seus processos.

O papel do terapeuta é, através do diálogo, questionar, perguntar, **incomodar as estruturas** daquele humano à sua frente, objetivando a ampliação da consciência. O terapeuta deve estar sempre disponível para se surpreender, evitando julgamentos precipitados, olhando o cliente como uma pessoa que possui uma complexidade e que desperta seu interesse e admiração. Deve ser maleável o suficiente para, em determinado momento, deixar de lado as suas teorias e hipóteses, crenças e preconceitos, e se colocar no lugar do cliente, sentir como ele sente, entrar em sintonia com ele e apreender o sentido particular de sua existência.

Nessa perspectiva, na opinião de Fonseca (2000), a relação terapêutica se caracteriza por dois movimentos: o de aproximação, caracterizado pela sintonia e sincronicidade, e o de afastamento que é retorno do terapeuta para sua posição de controle: entender objetivamente o paciente e suas queixas, e, juntamente com o cliente buscar alternativas para sua problemática, sem imposição de normas e padrões de comportamento.

Segundo Hycner (1995), o **sintoma**, pelo qual a pessoa busca ajuda psicoterápica, pode ser visto como fazendo parte da existência total da pessoa e não como uma anomalia – pode ser considerado um instrumento de comunicação entre mente e corpo. A manifestação do sintoma é uma proclamação de como a existência dessa pessoa tornou-se perturbada ou alienada. Uma abordagem dialógica entende a psicopatologia como um **diálogo abortado**.

Assim, uma forma de entender o comportamento ‘patológico’ é vê-lo como um pedido de resposta ao mundo, de dar sentido à vida. “É reconhecer que todas as facetas de nossa existência, incluindo-se nossos problemas, são uma parte de nós. Precisamos abraçar cada parte de nós mesmos, pois cada parte tem seu valor. Nossa tarefa humana é descobrir que valor é esse”. (Hycner, *idem*, p.129).

O espaço psicoterápico é o espaço do **‘entre’**: consciente e inconsciente, mente e corpo, eu e o outro. É importante ressaltar que, geralmente o cliente não entende o que o problema está lhe dizendo ou não está preparado para ouvir a resposta. A esse respeito dizia o poeta Rilke (1978, apud Hycner, *ibidem*) “Não procure as respostas que não podem ser dadas, porque você não seria capaz de vivê-las, e o importante é viver tudo. Viva agora as

perguntas”. (p.128). A ‘resistência’ também pode ser compreendida no espaço do ‘entre’ terapeuta e cliente.

Assim como o problema, ou seja, a queixa, a ‘resistência’ também traz uma mensagem. Uma tarefa da díade terapeuta/cliente é descobrir o que a resistência está dizendo. De acordo com Hycner (*ibidem*), numa perspectiva baseada numa compreensão dialógica, a resistência é o resíduo de uma tentativa de **diálogo interrompido** abruptamente no meio da frase. Suas raízes são interpessoais e ontológicas, assim como intrapsíquicas.

Isso pode significar que a resistência é um produto da interação entre cliente e terapeuta, que pode ser comparada a um muro com dois lados: do ponto de vista subjetivo é experienciada como evitação de um sofrimento psíquico e do ponto de vista externo a pessoa parece estar fechada. Esse fechamento impede a **nutrição** que poderia vir dos outros, através do diálogo, e dessa forma o cliente se defende de ameaças reais e imaginárias, impedindo uma interação nutritiva e curativa.

Segundo Hycner (*ibidem*), a neurose surge, não raramente, porque as figuras parentais não foram capazes de entender, de considerar e valorizar a experiência da pessoa na fase inicial do seu desenvolvimento. Conseqüentemente, ela sofre de baixa auto-estima, não pode sentir-se confirmada e, portanto, não é capaz de apreciar e valorizar sua própria experiência. Nessa perspectiva, a sua ‘cura’ passa por um processo de ser reconhecido, valorizado, confirmado e respeitado. A relação terapêutica cumpre essa função, abrindo um espaço a serviço do cliente. O terapeuta procura verdadeiramente estar aberto para o paciente, para ouvi-lo, acolhê-lo, compreendê-lo e aceitá-lo como ele se mostra no aqui e agora, sem críticas ou julgamentos.

De acordo com Yontef (1998), o neurótico não se permite ser ‘aware’, ou seja, não aceita que suas necessidades verdadeiras organizem seu comportamento; não permite que seu entusiasmo e sua criatividade se direcionem para suas necessidades. Ele se interrompe: desta forma usa uma parte de sua energia contra si mesmo e parte para manipular o ambiente, incluindo o terapeuta. A percepção de suas próprias fronteiras é fraca pois ele rejeita alguns aspectos de si (projeção) e aceita características estranhas como se fossem dele (introjeção).

A atitude fenomenológica é uma característica do gestalt-terapeuta. Na concepção de Yontef (*idem*), fenomenologia é uma busca de entendimento com base no que é revelado

pela situação e não na interpretação do observador. Desta forma, a exploração fenomenológica tem como objetivo uma descrição cada vez mais clara e detalhada do que 'É', e, desenfatar o que seria, poderia ser, ou teria sido.

O diálogo em Gestalt Terapia é um diálogo autêntico baseado na relação 'Eu-Tu', com as devidas restrições, pois não acontece em sua totalidade, porém, valoriza o encontro com o cliente. Cliente e terapeuta pontuam, diferentemente, a seqüência de eventos comunicativos. Esse encontro entre cliente e terapeuta exige deste uma atitude **fenomenológica**: o psicoterapeuta deve colocar de lado suas idéias, suas teorias, seus preconceitos e entrar no mundo do cliente. Isto significa que os fatos observados e os relatos pessoais devem ser vistos pela ótica do cliente, o que é revelado pela situação, o que é no aqui e agora.

No entendimento de Yontef (*ibidem*), o neurótico perde o sentido do que ele realmente é, não consegue dizer o que quer e não descobre o que é óbvio, o que é dado. Isso ocorre porque não está 'aware'.

Capítulo 7

O diálogo na abordagem centrada no cliente

*“Tornar-se uma pessoa
Liberdade de ser
Coragem de ser
Aprender a ser livre”
Carl Rogers*

A psicologia humanista surgiu no final da década de 50 e no início dos anos 60 como uma reação ao panorama da psicologia norte-americana, dominado, de acordo com os psicólogos humanistas, por duas grandes forças: o Behaviorismo e a Psicanálise.

O movimento humanista foi articulado, sobretudo devido ao trabalho de Abraham Maslow e Antony Sutich, e fundado como a Terceira Força em Psicologia. Para divulgar suas idéias foi criada uma revista de Psicologia Humanista, que inicialmente, circulava nos meios acadêmicos, e com seu sucesso galgou crescimento e adesões consideráveis, inclusive Carl Rogers.

Segundo Guimarães (2004), a psicologia humanista trata-se de um movimento congregador de diversas tendências, unidas pela convergência em torno de alguns pressupostos, e oposição ao Behaviorismo e à Psicanálise. A crítica que é atribuída à psicanálise centra-se, sobretudo, na visão pessimista, determinista e psicopatologizante, que atribuem à teoria de Freud, bem como a minimização do papel da consciência. Os humanistas se opõem à concepção psicanalista do homem onde a personalidade é determinada por forças biológicas e eventos passados. Também discordam da noção de Freud de que as pessoas são governadas por forças inconscientes.

Por outro lado os psicólogos humanistas acreditam que o behaviorismo seja uma abordagem estreita, artificial, e relativamente estéril, da natureza humana. A ênfase no comportamento manifesto seria, segundo eles, desumanizante, reduzindo o homem a animais ou máquinas. Enfim, eles rejeitam a concepção de seres humanos funcionando de forma determinista em resposta a experiências infantis ou eventos estímulo-resposta do

ambiente. De acordo com Schultz & Schultz (1992), “Para os psicólogos humanistas, os seres humanos são muito mais que ratos brancos, robôs ou computadores, não podendo ser coisificados, quantificados e reduzidos a unidades estímulo-resposta. Em outras palavras, os indivíduos não são organismos vazios”. (p. 394).

Uma proposta terapêutica funda-se, principalmente, nos pressupostos de uma Teoria, de uma abordagem, ou dizendo de outra forma, na visão de homem dessa teoria. A psicologia humanista, rejeitando as teorias psicoterápicas até então existentes, se engaja em um compromisso com o homem que tem seu próprio valor, numa visão otimista e engrandecedora, na qual as qualidades e potenciais positivos manifestados pelos homens sejam valorizados como a própria essência da natureza humana: o amor, o ódio, o medo, a esperança, a tristeza, a felicidade; estas são polaridades inerentes ao homem e que não devem ser fragmentadas para serem compreendidas.

Semelhantes à psicologia da Gestalt, vêem no homem uma natureza holística, tal que a totalidade da pessoa humana é sempre maior que a soma de suas partes tomadas isoladamente. Acreditam que o homem, como todo organismo vivo, tem uma capacidade intrínseca de atualizar seu potencial em busca de uma totalidade mais complexa, organizada e autônoma. Esta hipótese da necessidade de auto-realização fornece a teoria básica da motivação conhecida como a ‘hierarquia das necessidades’ da teoria de Maslow.

Essa visão de homem vê o ser humano como um indivíduo que busca a **construção** de si mesmo, cuja natureza é dinâmica e continuamente se revela e se exprime no realizar de suas potencialidades e na atualização de seu potencial. A natureza humana, para a psicologia humanista, é antes de tudo algo fluido, que tem uma tendência para crescer, um movimento de projetar-se, um contínuo processo de vir-a-ser.

Esse contexto histórico e filosófico tem como objetivo, neste trabalho, situar o diálogo no **contexto da psicoterapia**, na abordagem centrada na pessoa. Na opinião da autora desta monografia, Carl Rogers desenvolveu as principais técnicas e uma das mais relevantes abordagens, até o momento, da então designada psicologia humanista. Foi em 1940, que Carl Rogers escreveu alguns dos princípios e técnicas que recebeu o nome de aconselhamento não-diretivo ou **Terapia centrada no cliente**. A princípio, entendiam que seriam necessárias apenas cinco ou seis entrevistas para cada caso e raramente mais de quinze. Descubrem agora que 50 ou 100 entrevistas já não são incomuns. De acordo com

Rogers (1992), desde então se percebeu que os princípios básicos desse tipo de aconselhamento podiam ser aplicados a uma variedade de atividades, algumas delas diferentes da própria psicoterapia.

Um ponto considerado muito importante na terapia centrada no cliente, segundo seu criador, é a orientação filosófica do terapeuta: Como o psicólogo vê seu cliente? A filosofia operacional básica do indivíduo vai determinar a abordagem terapêutica adequada a seu perfil e o tempo que ele levará para se tornar um orientador. Qual é a representação de homem do terapeuta? Acredita-se que todas as pessoas têm seu próprio valor e dignidade? Respeita-se a sua capacidade e seu direito de conduzir a si próprio ou, basicamente, acredita-se que a vida do cliente seria mais bem dirigida por nós? As respostas a perguntas desse tipo vão conduzir o terapeuta em sua relação dialógica com seu cliente.

Uma das questões típicas oriundas do senso comum é: terapia funciona? E se a resposta é sim, funciona. Por que funciona? Quais são as características dessas relações que de fato ajudam, que de fato facilitam o crescimento?

Um estudo das relações pais & filhos realizado por Baldwin e outros, apud Rogers (2001), encerra interessantes informações: as atitudes de aceitação democrática, dentre outros diferentes agrupamentos de comportamentos e atitudes dos pais para com os filhos, são as que parecem melhor favorecer o crescimento saudável. Observou-se que as crianças quando são tratadas pelos pais e familiares com **afeto, respeito e compreensão**, revelam um desenvolvimento intelectual mais acelerado, maior originalidade, maior segurança e controle emocional, menor excitabilidade e ansiedade, do que as crianças que provêm de outros tipos de família.

O que Carl Rogers (*idem*) sugere é que o que se observou no desenvolvimento infantil também pode ser aplicado a outras relações. Assim, se o psicoterapeuta se mostra caloroso e expressivo, respeitador da própria individualidade e da do outro, que se interessa sem ser possessivo, provavelmente facilita a auto-realização através dessas atitudes, tal como os pais.

Um outro estudo focaliza a maneira como a pessoa que recebe a ajuda apreende a relação, independentemente da abordagem teórica utilizada pelo terapeuta. Heine, apud Rogers (*ibidem*) indicou os seguintes elementos atitudinais, na relação com o terapeuta, como sendo responsáveis pelas mudanças neles verificadas: a **confiança** que tinham

sentido no terapeuta; o fato de terem sido **compreendidos** por ele; o sentimento de **independência** que tiveram ao fazer opções e tomar decisões. O procedimento do terapeuta que consideravam de maior ajuda era o de **clarificar e exprimir abertamente** o que o paciente abordava vagamente e com hesitação.

Por outro lado, esses pacientes estavam plenamente de acordo, independentemente da orientação teórica do terapeuta, sobre os elementos desfavoráveis da relação: a falta de interesse, uma atitude distante e descomprometida, ou ainda uma simpatia excessiva, o que pode ser interpretado como não genuína. Quanto aos procedimentos, consideravam desfavoráveis aqueles em que o terapeuta dava conselhos diretos e precisos ou em que concedia uma grande importância ao passado em vez de enfrentar os problemas atuais.

Segundo Rogers (*ibidem*), o paciente quando procura um terapeuta reúne algumas condições que favorece o processo terapêutico: ele tem uma queixa, ou um problema importante que quer resolver e não está conseguindo. Desse modo, o cliente está ávido por aprender, e propenso a se modificar, porque está insatisfeito consigo mesmo.

Um estudo baseado em casos clínicos, citado por Carl Rogers (*ibidem*), constatou que algumas condições parecem ser essenciais na atitude do terapeuta para que a terapia tenha êxito: **Congruência** – significa autenticidade por parte do facilitador quanto à pessoa que está sendo ajudada. O terapeuta deve ser aquilo que realmente é e não desempenhar um papel, ou um personagem. De acordo com Pinto (2005), numa relação de ajuda onde o facilitador assume os seus sentimentos como seus, além de dar ao outro o direito de pensar a respeito, a tendência é que o outro assumira os seus sentimentos também, livre de ameaças, apoiado na aceitação, na autenticidade e no acolhimento.

A segunda condição que deve ser assumida pelo terapeuta, de acordo com Rogers (*ibidem*), é a **consideração positiva incondicional** – que é a capacidade do terapeuta em aceitar o outro tanto em suas expressões negativas, como por exemplo, agressividade, raiva, desgosto, como também seus sentimentos bons tais como, alegria, felicidade, gratidão. A consideração positiva significa que o terapeuta vê seu cliente como uma pessoa independente, permitindo-lhe experimentar os seus próprios sentimentos e descobrir o que a própria experiência significa. Na opinião de Pinto (2005), aceitar não significa concordar. Significa compreender as razões do cliente que em determinado momento de sua vida deparou-se com situações que, naquele momento, utilizou-se das ferramentas que dispunha.

A terceira condição necessária à terapia, ainda na opinião de Rogers (2001), é a **compreensão empática** – empatia é a capacidade do terapeuta de captar o mundo particular do cliente como se fosse o seu próprio mundo. Quando o mundo do cliente é claro para o terapeuta, então este pode comunicar sua compreensão do que é experienciado pelo cliente e pode também exprimir significados da experiência do cliente de que este dificilmente tem consciência. É como se o terapeuta organizasse a confusão e a desordem do mundo psíquico do paciente e devolvesse organizado e detalhado.

Uma quarta condição para que a terapia tenha êxito é que o cliente esteja **aberto e disponível** para apreender e experimentar algo da congruência, da consideração e empatia do terapeuta.

Rogers (*idem*) acredita que quanto mais o cliente percebe o terapeuta como uma pessoa verdadeira ou **autêntica**, capaz de empatia, tendo para com ele uma consideração incondicional, mais ele se afastará de um comportamento estático, insensível, impessoal, e, assim, seguirá no sentido de um funcionamento fluido, em mudança e plenamente receptivo aos sentimentos diferenciados. “A consequência desse movimento é uma alteração na personalidade e no comportamento no sentido da saúde e da maturidade psíquicas e de relações mais realistas para com o eu, os outros e o mundo circulante”. (p.77).

Capítulo 8

O diálogo na abordagem sistêmica

*“Todas as partes de um organismo formam um circuito. Portanto, toda parte é
começo e fim.”*

Hipócrates

A idéia básica do modelo sistêmico é que o ‘doente’ ou ‘membro sintomático’ é apenas um representante circunstancial de alguma disfunção no sistema familiar. No entendimento de Calil (1988), a família pode ser considerada um sistema aberto dotado de algumas propriedades, características de seu funcionamento. A primeira delas é a idéia de **globalidade**, ou seja, qualquer parte está relacionada com as demais e, portanto, uma mudança numa delas alterará as outras, e, conseqüentemente o sistema total.

A segunda propriedade, de acordo com Calil (*idem*), é o funcionamento através do princípio de **‘feedback’** ou retroalimentação. Assim, a retroalimentação e a circularidade são o modelo causal para uma teoria de sistemas interacionais, ao qual pertence o sistema familiar. O conceito central dessa epistemologia é a idéia de circularidade em oposição à idéia de causalidade linear.

A idéia da circularidade foi explicada por Bateson, no trabalho diário do terapeuta atendendo famílias, a qual se constitui de três categorias básicas: A elaboração das **‘hipóteses’** o qual consiste em um processo de avaliação; o **‘questionamento circular’** que se configura em uma técnica de entrevista; e a **‘neutralidade’** em uma postura básica do terapeuta.

Conforme explica Calil (*ibidem*), **‘elaborar hipótese’** é um trabalho de pesquisa em conjunto com a família, que juntos vêem o problema como tendo sentido dentro de seu contexto. A hipótese precisa ser ‘sistêmica’, isto é, precisa englobar todos os elementos de uma situação problema e a forma como eles interagem.

A técnica de **‘questionamento circular’**, de acordo com Calil, foi criada por Bateson, o qual observou que tomamos conhecimento dos eventos externos por mecanismos que procuram por diferenças, analogamente ao olho humano. Conforme

explica Yontef (2003), com frequência as pessoas não conseguem perceber e nem ver o que está muito próximo delas. A imaginação cria situações fictícias ou mecanismos de defesa como proteção; perdem-se em devaneios. Perderam o sentido da frase: ‘Isto é o que eu estou sentindo’.

Filosoficamente, essa técnica de entrevista (questionamento circular) está baseada na premissa de que os seres vivos são caracterizados por formações em círculos (observações da física quântica), em vez de seqüências lineares de causas e efeitos. Desta forma o terapeuta pode levantar questões em diversas categorias, objetivando buscar as diferenças. Por exemplo: diferenças de percepções de relacionamentos (Quem é mais apegado ao pai, sua filha ou seu filho?); diferenças antes ou depois (Ele começou a perder peso antes ou depois que a filha foi para a universidade?); diferenças hipotéticas e futuras (Se ela não tivesse nascido, quão diferente seria o seu casamento do de hoje?); (Se vocês se divorciassem, as crianças ficariam com o pai ou com a mãe?). Tais perguntas compreendem uma série de elos, de retroalimentação no sistema familiar, criando um fragmento de circularidade altamente complexa.

Palazzoli et al (1980, p. 3 apud Boscolo et al, 1993 p. 25) assim definem circularidade: “por circularidade entendemos a capacidade do terapeuta para conduzir sua investigação, tendo como base a retroalimentação da família em resposta à informação solicitada sobre relacionamentos e, portanto, sobre diferenças e mudanças”.

A postura de ‘**neutralidade**’ do terapeuta se caracteriza pela habilidade de se movimentar dialogicamente, de uma pessoa para outra, de um modo equivalente. Significa dizer que em sessões nas quais os participantes discutem dialeticamente, ou seja, onde há posições contrárias e todos lutam por um lugar, a neutralidade pode ser a capacidade do terapeuta de se mover através destas reivindicações conflitantes como uma pessoa simpática, mas que não se deixa ser seduzido por eles. Em outras palavras, neutralidade pode ser a habilidade do terapeuta de se mover livremente na terapia, mantendo uma posição hierarquicamente superior mas sem as implicações autoritárias. Nessa perspectiva dialógica o terapeuta não assume a responsabilidade pelo resultado do processo terapêutico, mas se responsabiliza pela sua própria participação no processo.

No entendimento de Boscolo (*idem*), a **conotação positiva** foi a ‘técnica’ mais estimulante da equipe de Milão. O terapeuta pode conotar positivamente, tanto o

comportamento do paciente identificado quanto o comportamento sintomático dos outros membros da família. A função primária da conotação positiva de todos os comportamentos observáveis do grupo é a de permitir ao terapeuta o acesso ao modo sistêmico de funcionamento da família. Assim a 'verdade' desse sistema é partilhado pelo terapeuta, que faz parte do grupo. Assim, respeita-se a necessidade da família de proteger seu equilíbrio, e diminui-se o risco de aumentar sua resistência à mudança.

O objetivo dessa abordagem, segundo Calil (1987), é confrontar ou perturbar o sistema familiar, e então, recuar para permitir à família que se reorganize à sua maneira, sem a necessidade do comportamento sintomático.

PARTE IV

A IMPORTÂNCIA DO DIÁLOGO NO CONTEXTO TERAPÊUTICO

Capítulo 9

A importância do diálogo no contexto terapêutico

“O outro guarda um segredo: o segredo do que eu sou”

Sartre

Segundo Buber (1974), encontro dialógico é um evento não habitual; surge espontaneamente, sem regras, para quem estiver disponível. Esse tipo de diálogo, já descrito no capítulo dois deste trabalho, difere tanto do diálogo em seu sentido amplo, conceituado pelo dicionário da língua portuguesa, como do diálogo que acontece numa relação terapêutica. No contexto desta monografia, **diálogo terapêutico significa a fala, ou a comunicação**, que se estabelece **entre terapeuta e cliente**. O objetivo deste capítulo é caracterizar a relação terapêutica, o tipo de diálogo e as condições que são estabelecidas nesse encontro. Esse encontro assume características específicas de acordo com cada abordagem teórica, conservando alguns aspectos essenciais que definem a relação terapêutica.

Rogers (2001), em uma conferência relatada em seu livro *Tornar-se pessoa*, fez o seguinte questionamento: Que relação há entre fornecer ajuda terapêutica a um indivíduo que apresenta adaptações emocionais e a comunicação? Bom, a relação é bastante estreita, explicou ele: todo trabalho de psicoterapia tem como objetivo **reduzir falhas de comunicação**. A pessoa emocionalmente desadaptada, ou o ‘neurótico’ tem dificuldades, em primeiro lugar, porque rompeu parcialmente a comunicação consigo próprio e, em segundo, porque como resultado desta ruptura, a comunicação com os outros se viu prejudicada. Em outras palavras, no sujeito ‘**neurótico**’, partes dele permanecem inconscientes, reprimidas ou negadas à consciência. Essa obstrução impede a comunicação com a parte consciente do sujeito, levando o indivíduo a distorções no processo de comunicação, tanto nas relações intersubjetivas como nas relações interpessoais, gerando a muitas vezes a neurose.

A neurose, do ponto de vista da filosofia dialógica, surge, principalmente, porque a criança, na sua fase inicial do desenvolvimento, não foi compreendida e valorizada pelos

pais, em suas experiências e vivências. Segundo Buber (1974), o sujeito, para valorizar e apreciar a própria experiência, precisa ser confirmado pelo 'Outro'. Confirmar significa aceitar todas as potencialidades do outro, sem rotular ou julgar. Significa que reconheço esse outro indivíduo como uma pessoa singular em processo de tornar-se ela mesma, e que essa pessoa tende a se desenvolver e a evoluir. Nesse contexto, um dos objetivos da terapia é mobilizar o sujeito no sentido de direcionar sua energia para os objetivos que deseja atingir.

Neste capítulo, pretende-se contextualizar o **diálogo na relação terapêutica**, suas principais características e tentar responder a uma questão. Por que a psicoterapia funciona?

Depois de ter-se considerado diferentes teorias como as de **Sócrates, Buber e Watzlawick**, nos pontos de vista que é relevante para o tema aqui tratado – a importância da comunicação - foram consideradas, também, algumas abordagens psicoterápicas como: Gestalt-Terapia, Terapia centrada no cliente e abordagem Sistêmica – para localizar na interseção entre elas a função da relação e do diálogo na promoção da mudança no contexto terapêutico.

Nessas abordagens o diálogo requer um tipo de fala que não é uma expressão segunda, ou um palavreado, mas sim, concordando com Amatuzzi (1989), uma fala primeira ou autêntica, na qual a pessoa se surpreende e formula seus pensamentos ou inquietações presentes pela primeira vez. Neste caso, **a pessoa está dando forma ao que ela está sendo e sendo o que fala**. Quando isso ocorre temos uma característica essencial do estabelecimento do vínculo terapêutico.

No começo do processo terapêutico, em geral, o paciente **não consegue falar com autenticidade**, sua fala é uma fala sobre falas, ou metacomunicação, como diria os teóricos da comunicação, ou seja, ele está relatando pensamentos que já teve, mas não os pensamentos que está tendo no ato de falar. O paciente, normalmente, não consegue dizer aquilo que quer. Perdeu o sentido de quem é. Às vezes pedem por uma 'cura' (milagrosa) e por conselhos (diga-me o que fazer). Na visão buberiana o simples ato de falar, ainda que sincero, não é suficiente para caracterizar o diálogo. Quais seriam, então, as principais características desse encontro dialógico no contexto da terapia?

No entendimento de Rogers (2001), no contexto psicoterápico, quando os sentimentos são intensos e às vezes paradoxais, o processo dialógico deve ser iniciado pelo

terapeuta, que atua como o catalisador - mesmo que a outra pessoa não esteja preparada. Configura-se, aqui, na opinião da autora deste trabalho, uma importante caracterização do diálogo terapêutico, ou seja, neste momento, apenas o terapeuta tem a compreensão do processo. Isso ocorre, com frequência, pela confusão de pensamentos ou pela falta de clareza de suas idéias.

Na opinião de Yontef (1993), geralmente, o cliente em terapia **não tem clareza** de sua problemática. Essa falta de clareza é decorrente de dois processos relacionados: primeiro, ele pensa sem integrar o sensorial e o afetivo, e, segundo, usa sua agressão, sua pulsão, mais contra si mesmo do que para contato e assimilação. Assim, suas ‘gestalten’ comportamentais são formadas em razão desses dois hábitos e **não** para satisfação de suas **necessidades reais e atuais**. Cabe ao terapeuta proporcionar, através da relação estabelecida, um diálogo orientado, no sentido de tornar o cliente ‘aware’, ou seja, presente, e **não falar sobre** o conteúdo do que pensa, mas o que pensa naquele exato momento. Assim, o cliente pode libertar sua expressão.

Uma característica importante, segundo Perls (1977 ;1981), é que o paciente usa o terapeuta, principalmente, como uma **tela de projeção**, e espera deste aquilo que não consegue mobilizar nele próprio. Nesse momento, o terapeuta pode descobrir os ‘furos’ do seu cliente. Ou melhor, deverá fazer as perguntas baseadas nas suas observações presentes e dirigidas para trazer ‘aqueles’ fatores (que o cliente não percebe) à área de conscientização do cliente. Na opinião de Perls as perguntas devem privilegiar o **‘como’** e **não o ‘por que’**. “O como averigua a estrutura de um evento, e uma vez que esteja clara a estrutura, todos os porquês são automaticamente respondidos”.(Perls, 1981 p.89).

Um outro ponto de partida seguro, para delinear o diálogo, pode ser a observação dos **sintomas**. Os sintomas, de acordo com Dethlefsen & Dahlke (1983), são partes da ‘sombra’ da nossa consciência que se precipitam em forma física. Assim, o paciente apresenta aquilo que lhe faz falta através do sintoma. A cura só é possível na medida em que há conscientização dos aspectos ocultos e na medida em que há a **integração** dessas partes. O sintoma da gagueira, por exemplo, pode ser visto como a causa primordial de dificuldades de contato e de parceria. A descoberta do que está ‘fazendo falta’ torna o sintoma supérfluo. Este é um tipo de fala. O sintoma torna as pessoas honestas.

Outra característica importante desse tipo de encontro é a percepção, pelo terapeuta, do cliente como um microcosmo que contém, em estado latente, todos os **princípios do macrocosmo**. Deve-se pressupor a potencialidade do sujeito como ser humano.

No entendimento de Dethlefsen & Dahlke (1983), não raramente, a pessoa em terapia se identifica apenas com a **metade desses princípios**. A outra metade é relegada e foge à consciência. Surge desse contexto a necessidade conscientização da outra polaridade. “(...) na unidade o tudo e o nada passa a ser Um. O nada renuncia a qualquer manifestação e limitação e assim foge da polaridade”.(p.22). O cliente, às vezes, precisa tomar consciência de sua raiva, de sua mágoa, assim como de seu amor e de sua felicidade. Do mesmo modo a eletricidade só existe a partir da tensão entre dois pólos; se for eliminado um deles a energia elétrica simplesmente deixa de existir.

Ainda nesse contexto, explica Juliano (1999), que em cada fala ou cada sentimento expresso, o **pólo oposto** também está presente. No início do processo terapêutico, o terapeuta é quem guarda e mantém a polaridade. Por exemplo, se o cliente for reservado e introvertido, o terapeuta poderá ajudá-lo a fazer o contato. Se expressivo demais, sentindo-se vazio por não reter nada em seu interior, o terapeuta irá polarizar, convidando a eleger um assunto mais importante, a focalizar sua percepção.

O processo psicoterápico é constituído e permeado de várias etapas, das quais podemos ressaltar as seguintes: Receber o cliente, estabelecer um vínculo, promover o diálogo, libertar o cliente (ser ele mesmo), focar os problemas ou ‘sintomas’, e trabalhar em sintonia com o cliente, objetivando a elaboração dos conteúdos até então não elaborados.

Ainda, de acordo com Juliano (*idem*), quando o **diálogo é restaurado**, a interação é permeada por um sincero interesse no Encontro. O terapeuta, agora, constitui-se o Outro. Ele tem sua própria existência e o cliente é capaz de viver sua diferença. É a partir dessa diferença que o cliente é enriquecido, nutrido e é capaz de vislumbrar perspectivas diferentes. As histórias de vida, agora, podem ser vistas sob outros pontos de vista. As narrativas podem ser reescritas e o conteúdo pode ser ressignificado.

As narrativas do cliente podem ser **ressignificadas** a partir da interação cliente-terapeuta, através do encontro no ‘setting’ terapêutico ou, literalmente, através de cartas trocadas entre cliente e o psicoterapeuta, como uma proposta alternativa. Se as vidas das

peessoas são ‘modeladas’ através do historiamto da experiência e da vivência dessas histórias, como ocorre então o processo de resignificação dessas narrativas?

De acordo Epston, White e Murray (1998), em **toda história há um certo grau de ambigüidade, incerteza ou indeterminação**. Há também incoerências e contradições. É nas entrelinhas, ou seja, no que ficou subentendido ou nas lacunas da narrativa é que se constrói uma terapia de re-autoria. Como exemplo, o autor acima citado, lembra um fato que acontece no mundo da ficção: uma pessoa que tenha lido um romance particularmente envolvente e tenha ido ao cinema assistir ao filme baseado nele e descobre, para seu desgosto, que o diretor tinha entendido tudo errado! O autor preencheu as ‘lacunas’ com sua experiência ou interesse.

No entendimento de Epston, White e Murray (*idem*), a ‘história’ ou ‘**narrativa**’ pode ser definida como uma unidade de sentido que oferece uma estrutura para a experiência vivida. É através dessas histórias que a experiência é contextualizada e interpretada. São estas narrativas que determinam a seleção daqueles aspectos da experiência a serem expressos, e a forma de como serão comunicados. Enfim, são estas histórias que determinam os efeitos e as direções reais de nossas vidas e de nossos relacionamentos e que podem ser reescritas...ou resignificadas. É sempre relevante ouvir a respeito do que o outro pensa. E, desta forma, podemos renascer, sempre!

Vale ressaltar que, no estado atual do desenvolvimento teórico das abordagens psicoterápicas, nenhum modelo em particular dá plenamente conta das dimensões peculiares dos vários tipos de psicoterapias. Na compreensão de Corey (1986) corre-se o risco de levar o terapeuta principiante a limitar indevidamente sua eficiência no atendimento a diferentes clientes, caso se apresente um modelo esperando que seja defendido por todos, à exclusão de outras abordagens frutíferas. Dimensões valiosas do comportamento humano podem ser desprezadas, se o psicólogo restringir-se a uma única abordagem psicológica.

CONCLUSÃO

“O homem que ama é aquele que realça cada coisa, desconsiderando qualquer outra. Nesse momento preciso, nada mais existe senão essa coisa, que é a única amada no mundo, coincidindo mesmo com o mundo!”

Matin Buber

1. Caracterização do processo patológico

A teoria da Comunicação postula que qualquer sistema interpessoal pode ser considerado ‘circuitos retroalimentados’, que têm a capacidade de auto-regulação pelos processos de ‘feedbacks’, dado que o comportamento de cada pessoa afeta e é afetado pelo comportamento das outras pessoas. Nesse contexto, o homem se constrói e se modifica através de uma complexidade interacional e que tende para a auto-regulação. Infere-se, desses pressupostos, que se o indivíduo perde a capacidade de discriminar em si mesmo e nos outros indivíduos, a comunicação verbal e a metacomunicação, perdeu, então, a capacidade de se auto-regular. Desta forma o ser humano se faz semelhante a um sistema autocorretivo que tenha perdido seu regulador; começa a percorrer um caminho sistematizado, em coerência com seu aprendizado, sua história, mas indecifrável para os outros. Sua história tem um sentido ímpar. Sua visão de mundo pode tornar-se estreita e alguns aspectos de sua vida perdem a dinamicidade e a funcionalidade. Ele não percebe mais que existem outros caminhos, outros significados.

Conforme explica Epston, White e Murray (1998), as pessoas não podem ter um conhecimento direto do mundo, e que ninguém tem à sua disposição uma descrição objetiva da realidade qualquer que seja ela. O que conhecemos é através da nossa experiência e desta forma não podemos conhecer nem mesmo a experiência de outra pessoa deste mesmo mundo. Daí a importância do ‘sentido’ para cada indivíduo e para cada história vivida. Isto significa dizer que cada indivíduo dá significado à sua história de acordo com o que vivenciou e experienciou, desde a infância, em suas primeiras relações. Este significado é ‘escrito’ e ‘gravado’ na memória emocional do indivíduo de acordo com o grau atribuído pelo sujeito. Tanto as experiências boas como as ruins recebem um grau de importância. O que realmente é importante para o ser humano é aquilo que é vivido e experienciado com

emoção e afetividade, dentro e fora do meio familiar. Desta forma o processo de seleção de ‘memórias’ e cognições é um processo complexo que dá ao sujeito a peculiaridade de ser humano, e de comportar-se como tal.

No processo de comunicação humana, não existe uma mensagem simples. As pessoas constantemente enviam e recebem uma multiplicidade de mensagens, verbais e não-verbais, e essas interações necessariamente modificam ou capacitam umas às outras. Esse conceito enfatiza que o padrão de comunicação dos participantes da interação define o relacionamento entre eles, conforme descrito no capítulo três deste trabalho. De acordo com essas formulações a importância de uma mensagem não é apenas uma questão de significado, mas a influência que ela exerce no comportamento, nas atitudes e na saúde das pessoas em interação, bem como na visão de mundo dessas pessoas. Daí a importância da comunicação, verbal e não-verbal, entre o sujeito e a mãe, a família, e a comunidade em que vive. A comunicação, ou a fala, ou diálogo, podem ser instrumentos de atitudes saudáveis ou instrumentos que levam à patologia.

A comunicação patológica, estudada no capítulo quatro, conceitua o ‘duplo vínculo’, que é um tipo de comunicação não saudável. O conceito de duplo vínculo, entranse ou ainda impasse, resumidamente, implica em que toda mensagem possui dois níveis de comunicação: o nível de relatório, que envolve a informação enviada e o nível metacomunicativo que envolve a transmissão da mensagem sobre a informação. Por exemplo, a mãe proíbe o filho de ver TV porque tem que fazer o dever de casa, porém transmite uma expressão feliz e relaxada em sua face. Essa mensagem metacomunicada contradiz a mensagem relatada, o conteúdo exposto. A criança fica na incerteza, sobre qual mensagem deverá responder. A contradição nesses dois níveis de comunicação leva à confusão e imobilidade. Esses dois níveis podem ser congruentes ou incongruentes. O problema está no fato de que a criança não tem o discernimento desses eventos, ou melhor, imagina que esta ‘confusão’ de mensagens acontece com todos os seres comunicantes, e daí, passa a comportar-se dentro dos padrões que conhece, dentro de sua experiência, de acordo com seu aprendizado, confuso e sem assertividade.

Esse comportamento repetitivo ou padronizado pode ser simplesmente aprendido ou pode ser um processo de delegação que acontece de uma geração para outra, ou seja, um

processo transgeracional de fidelidade ao comportamento. Assim, para desempenhar esses papéis, cumprem uma espécie de mandato.

Um outro aspecto que caracteriza o comportamento disfuncional é quando o indivíduo perde a capacidade de discernimento entre eventos passados, as circunstâncias em que ocorreram, e os eventos atuais, com suas peculiaridades próprias do momento. A repetição de padrões acontece, geralmente, por falta de repertório, ou fixação em determinado ponto da história de vida, gerando a estagnação.

As restrições sociais e familiares que absorvemos no dia-a-dia, pelos olhos dos pais ou mensagens transmitidas inconscientemente, podem constituir falhas fundamentais de adaptação entre o sujeito e o meio-ambiente. A neurose surge, muitas vezes, porque as figuras parentais não foram capazes de entender, de considerar e valorizar a experiência da pessoa na fase inicial do seu desenvolvimento. Conseqüentemente, ela sofre de baixa auto-estima, não pode sentir-se confirmada e, portanto, não é capaz de apreciar e valorizar sua própria experiência.

A Teoria do duplo vínculo, aperfeiçoada pelo próprio Bateson e cols (1979 apud Costa 2003), está coerente com a filosofia dialógica e as abordagens existencial e sistêmica. quando revê seu artigo original sobre a Teoria do 'double bind' e conclui: "O duplo vínculo não é feito para alguém, reside na **interação-acima-do-tempo** pela qual relações básicas importantes são cronicamente sujeitas à invalidação através da interação paradoxal." (Abeles, 1976, p.116, apud Costa 2003).

2. Os objetivos do processo terapêutico

O psicoterapeuta deve ter uma visão holística do cliente. Deve percebê-lo como alguém que, momentaneamente, perdeu sua capacidade de se auto-regular. Deve acreditar nas potencialidades daquele ser humano que possui dentro de si mesmo o potencial curador. Assim, essa pessoa precisa ser atualizada e resgatada, e voltar a ter a capacidade de auto-regulação.

Outro objetivo do processo terapêutico é a confirmação do cliente. Confirmar o cliente significa que o cliente deve ser ouvido em seus próprios termos. O terapeuta pode discordar do seu ponto de vista ou do seu modo de agir, mas honra sua opção. Ou seja dá uma conotação positiva para suas atitudes diante de uma situação peculiar. E, ainda,

confirmar é ver o outro como uma pessoa separada, tendo pelo outro uma atitude de profundo respeito e reconhecimento pelo modo de ser do outro.

Quando o sujeito é aceito, confirmado pelo outro, ele abre seu caminho para o autoconhecimento. Geralmente, o indivíduo rejeita a sua própria verdade porque não a conhece de fato. A necessidade interior de construir constantemente novas ilusões e negações desaparece assim que essa verdade for encarada e vivenciada..

Na visão buberiana apenas o palavreado não é suficiente para atualizar o ser homem. É preciso que seja um falar-ao-outro e não simplesmente um falar voltado para o outro. E mesmo isso não instaura o diálogo se não houver a recíproca, a mutualidade “(...) Se a mutualidade é conseguida, o inter-humano desabrocha na conversação genuína” (Buber, 1982, p.148, apud AmatuZZi 1989 p.41). Neste contexto, situa-se o diálogo terapêutico, no sentido de conduzir o ‘outro’ em sua auto-regulação, na busca do autoconhecimento, partindo-se da relação autêntica entre terapeuta e cliente.

A terapia familiar sistêmica, tem sido freqüentemente descrita como a arte da conversação. O papel do terapeuta tem sido comparado ao de um ‘arquiteto do diálogo’, que cria o espaço e facilita a conversação dialógica no contexto terapêutico.

No entendimento de AmatuZZi (1989), a libertação e a atualização de uma ‘alma difusa e estruturalmente pobre’, em uma pessoa em harmonia com o mundo, é mais que o uso de energias inconscientes transformadas no plano consciente (a pessoa ainda no seu pólo), não é um simples rearranjo de forças, mas uma mobilização criativa do ‘centro’ da pessoa . Isso significa estar em seu pólo da relação mas também no pólo do ‘outro’ com seu poder de presentificação.

3. Principais características da relação terapêutica

- O diálogo terapêutico deve ser iniciado pelo terapeuta, quando diante de um processo difícil onde os sentimentos são intensos e paradoxais. O terapeuta atua, nestas circunstâncias, como catalisador.
- O terapeuta deve ter a tendência para não julgar. A compreensão dos fatos deve acontecer a partir do ponto de vista da outra parte, ou seja, do cliente.
- O cliente deve ter uma fala autêntica, ou seja, deve estar formulando seus pensamentos e inquietações pela primeira vez. Neste caso, a pessoa está

dando forma ao que ela está sendo e sendo o que fala. Isso, geralmente, não ocorre no início da terapia.

- O terapeuta tem a função de clarear as queixas do cliente. É comum o cliente em terapia não ter clareza de sua problemática: pensa sem integrar o sensorial e o afetivo, e, usa sua agressividade e sua pulsão contra si mesmo.
- O cliente vê o terapeuta como uma tela de projeção: espera do terapeuta o que não consegue mobilizar em si próprio. Logo, o cliente está comunicando a si mesmo suas dificuldades.
- O terapeuta conversa com os sintomas do cliente. O cliente comunica, através da sintomatologia, aquilo que lhe faz falta.
- O cliente deve ser percebido como um microcosmo que contém, em estado de latência, todos os princípios do macrocosmo (todas as polaridades): o ser humano que tende para a auto-regulação e auto-realização.
- O terapeuta participa da restauração do diálogo - a interação cliente-terapeuta é permeada por um sincero interesse no encontro. O terapeuta, agora, constitui-se o 'outro'.
- O cliente, agora resgatado, pode ressignificar suas narrativas.

4. A psicoterapia e o processo de mudança – como ocorre?

- O cliente aprende com o terapeuta a desenvolver uma fala coerente consigo mesmo, com seu corpo, suas necessidades reais.
- Quando não há julgamento, por parte do terapeuta, o cliente sente-se à vontade para falar abertamente de suas dificuldades.
- A autenticidade, o contato com a verdade, torna desnecessário o recurso da evitação, da fuga ou da ilusão – recursos utilizados, principalmente pelos 'neuróticos'.
- O cliente discrimina suas queixas, suas origens, e, desta forma, desmistifica os mistérios de seus sintomas.
- O terapeuta funcionando como tela de projeção do cliente, possibilita ao terapeuta, perceber o que o cliente está buscando em si mesmo e não encontra. Essa percepção é devolvida ao cliente.

- Quando o terapeuta dialoga com o sintoma do cliente, ele descobre o que este sintoma está querendo dizer. Esta descoberta torna o sintoma supérfluo: a pessoa não necessita mais dele. O seu verdadeiro problema já foi denunciado ao cliente.
- Se o cliente é percebido com todas as suas potencialidades do ser humano e, se num dado momento, a pessoa se identifica apenas com parte destes princípios – a outra metade foi relegada da consciência. Quando ocorre a conscientização da outra polaridade, há também a integração desse pólo, possibilitando a expressão de sentimentos até então rejeitados.
- O cliente é percebido como um outro. É capaz de viver sua diferença. Sente-se nutrido e é capaz de vislumbrar perspectivas diferentes.
- Em toda história há um certo grau de ambigüidade ou subjetividade. Quando um cliente re-elabora seus conteúdos e suas histórias, estes incorporam algo novo, alguma coisa que ainda não havia sido pensado. Os ‘arquivos’ são substituídos, e a narrativa pode ser reinterpretada ou ressignificada.

Finalmente, pode parecer que tudo que foi dito é absolutamente simples e óbvio. E realmente o é. Bucher (1989) sabiamente nos ensina que “O que existencialmente nos é mais perto, **nós mesmos e nossa relação** para com outrem, nós o enxergamos teoricamente só em última instância”. Dito de outra forma significa que o entendimento teórico e o questionamento que dela emana necessitam de distância e de quietude, raramente propiciadas pela nossa vida cotidiana. A vivência fenomenológica pode nos despertar para as implicações daquilo que todos sabemos e vivemos, mas pouquíssimas vezes reconhecemos para apreciá-lo no seu alcance existencial. E, para reflexão, um pensamento do mestre Perls:

“ ‘Nós’, não existe, mas é composto de Eu e Tu; é uma fronteira sempre móvel onde duas pessoas se encontram. E quando há encontro, então eu me transformo e você também se transforma”.

Fredreric Perls

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMATUZZI, Mauro Martins. *O resgate da fala Autêntica*. Campinas, SP: Papyrus, 1989.
- BOSCOLO, Luigi et al. *A terapia Familiar Sistêmica de Milão – Conversações sobre teoria e prática*. Tradução por Carlos Arturo Molina-Loza e Christina Sutter. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BUBER, Martin. *Eu e Tu*. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben. 8.ed. São Paulo: Centauro, 1974, 2001.
- BUCHER, Richard. *A psicoterapia pela fala – Fundamentos, princípios, questionamentos*. São Paulo: EPU, 1989.
- CALIL, Vera. *Terapia familiar e de casal*. São Paulo: Summus Editorial, 1988.
- COREY, Gerald F. *Técnicas de aconselhamento e psicoterapia*. Rio de Janeiro: Campus, 1986.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rudiger. *A doença como caminho*. Tradução Zilda Hutchinson Schild. São Paulo: Cultrix, 1983.
- EDITORA NOVA CULTURAL. Os pensadores – Platão – Vida e obra. São Paulo. Nova Cultural, 2000.
- EPSTON, David; WHITE, Michael; MURRAY, Kevin. A terapia como construção social. In Sheila McNamee e Kenneth J. Gergen (Orgs). Tradução Cláudia Oliveira Dornelles. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário da língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S.A.
- HYCNER, Richard. *De pessoa a pessoa – psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus, 1995.
- JULIANO, Jean Clark. *A arte de restaurar histórias – o diálogo criativo no caminho pessoal*. São Paulo: Summus, 1999.
- MILLER, Alice. *O drama da criança bem dotada – como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos seus filhos*. Tradução de Cláudia A. Abeling-Szabo. São Paulo: Summus, 1997.

- NICHOLS, M.P. & SHWAERZ, R.C. *Terapia familiar- conceitos e métodos*. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- PERLS, Frederick Salomon. *Gestalt-Terapia explicada*. Tradução de George Schlesinger. São Paulo: Summeus, 1977.
- PERLS, Frederick Salomon. *A abordagem Gestáltica e Testemunha ocular da terapia*. Tradução de José Sans. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.
- PIMENTEL, Adema. *Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 2003.
- POLSTER, Erving; POSTER, Miriam. *Gestalt-Terapia Integrada*. Tradução de Sonia Augusto. São Paulo: Summus, 2001.
- REY, Fernando González. *Sujeito e Subjetividade*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- REY, Fernando González. *Personalidade, saúde e modo de vida*. São Paulo: Thonson, 2004).
- ROGERS, Carls R. *Tornar-se Pessoa*. Tradução de Manuel Jose do Carmo Ferreira e Alvar Lamparelli. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- SCHULTZ, Duane p & SCHULTZ, Sidney Ellen. *História da Psicologia Moderna*. São Paulo: Cultrix, 1992.
- STEVENSON, Jay. *O mais completo guia sobre filosofia*. São Paulo: Mandarim, 2001.
- TENÓRIO, Carlene Maria Dias. *O que é Gestalt Terapia*. Trabalho apresentado por ocasião da I Jornada de Psicoterapia de Brasília. Brasília. 1999.
- VASCONCELOS, Maria José Esteves. *Terapia familiar Sistêmica: Bases cibernética*. Campinas-SP: Editora Psy, 1995.
- WATZLAWICK, Paul; BEAVIN, J. L., JACKSON, Don D. *Pragmática da Comunicação Humana*. São Paulo: Cultrix, 1998.
- WINNICOTT, Donald W. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- YONTEF, Gary M. *Processo, diálogo e awareness – ensaios em gestalt-terapia*. Tradução de Eli Stern. São Paulo: Summus, 1998.
- ZUBEN, Newton Aquiles Von. *Martin Buber – cumplicidade e diálogo*. Bauru-SP: EDUSC, 2003.

Internet:

BRANDÃO, Frinea & SILVA, João Paulo Lyra. *Linguagem Encouraçada e Linguagem desencouraçada*. <http://www.Organizando.psc.br/artigos/ling-enc.htm>.30.08.2005.

FONSECA, Afonso Lisboa. *Apontamentos para uma história da Psicologia e Psicoterapia Fenomenológica Existencial – dita humanista - 2000* - disponível em <http://www.psicologia.com.pt/artigos>.15.09.2005.

MACHADO, Arlindo. *Os gêneros televisuais e o diálogo*. Disponível em:

<http://www.cem.itesn.mx/dacs/publicaciones/logos/anteriores/n16/osgeneros16.html>.
29.08.2005

MARINHO, Eduardo. Artigo: *A possibilidade dialógica no processo da psicoterapia existencial*. *Caderno de temas existenciais – Jornal existencial on-line*, 1999. disponível em <http://www.existencialismo.org.br/set/2005>.

ROCHA, Paulo Jr Google. disponível em:

<http://www.corpohumano.hpg.ig.com.br/generalidades/homeostase/homeostase7.htm>
04.09.2005

SACHARNY, Silvana. Artigo: *Relação mãe-bebê*.

[http://www.bapera.com.br/REVISTA/Psicoterapia/relação mãe-bebê.htm](http://www.bapera.com.br/REVISTA/Psicoterapia/relação%20m%C3%A3e-beb%C3%AA.html).

ZUBEN, Newton Aquiles Von. Artigo: *O primado da Presença e o Diálogo em Martin Buber*. Disponível em <http://www.dialético.hpg.com.br.Unicamp.Agosto-1981>.
10.09.2005.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMATUZZI, Mauro Martins. *O resgate da fala Autêntica*. Campinas, SP: Papyrus, 1989.
- BOSCOLO, Luigi et al. *A terapia Familiar Sistêmica de Milão – Conversações sobre teoria e prática*. Tradução por Carlos Arturo Molina-Loza e Christina Sutter. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BUBER, Martin. *Eu e Tu*. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben. 8.ed. São Paulo: Centauro, 2001.
- BUCHER, Richard. *A psicoterapia pela fala – Fundamentos, princípios, questionamentos*. São Paulo: EPU, 1989.
- CALIL, Vera. *Terapia familiar e de casal*. São Paulo: Summus Editorial, 1988.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rudiger. *A doença como caminho*. Tradução Zilda Hutchinson Schild. São Paulo: Cultrix, 1983.
- EPSTON, David; WHITE, Michael; MURRAY, Kevin. *A terapia como construção social*. In Sheila McNamee e Kenneth J. Gergen (Orgs). Tradução Cláudia Oliveira Dornelles. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário da língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S.A.
- HYCNER, Richard. *De pessoa a pessoa – psicoterapia dialógica*. São Paulo: Sumus, 1995.
- JULIANO, Jean Clark. *A arte de restaurar histórias – o diálogo criativo no caminho pessoal*. São Paulo: Summus, 1999.
- MILLER, Alice. *O drama da criança bem dotada – como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos seus filhos*. Tradução de Cláudia A. Abeling-Szabo. São Paulo: Summus, 1997.
- NICHOLS, M.P. & SHWAERZ, R.C. *Terapia familiar- conceitos e métodos*. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- PERLS, Frederick Salomon. *Gestalt-Terapia explicada*. Tradução de George Schlesinger. São Paulo. Summeus, 1977.

_____. *A abordagem Gestáltica e Testemunha ocular da terapia.*

Tradução de José Sans. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

PIMENTEL, Adema. *Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia.* São Paulo: Summus, 2003.

POLSTER, Erving; POSTER, Miriam. *Gestalt-Terapia Integrada.* Tradução de Sonia Augusto. São Paulo: Summus, 2001.

REY, Fernando González. *Sujeito e Subjetividade.* São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

REY, Fernando González. *Personalidade, saúde e modo de vida.* São Paulo: Thonson, 2004).

ROGERS, Carls R. *Tornar-se Pessoa.* Tradução de Manuel Jose do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparelli. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SCHULTZ, Duane p & SCHULTZ, Sidney Ellen. *História da Psicologia Moderna.* São Paulo: Cultrix, 1992.

STEVENSON, Jay. *O mais completo guia sobre filosofia.* São Paulo: Mandarim, 2001.

TENÓRIO, Carlene Maria Dias. O que é Gestalt Terapia. Trabalho apresentado por ocasião da I Jornada de Psicoterapia de Brasília . Brasília. 1999.

VASCONCELOS, Maria José Esteves. *Terapia familiar Sistêmica: Bases cibernética.* Campinas-SP: Editora Psy, 1995.

WATZLAWICK, Paul; BEAVIN, J. L. , JACKSON, Don D. *Pragmática da Comunicação Humana.* São Paulo: Cultrix, 1998.

WINNICOTT, Donald W. *Os bebês e suas mães.* São Paulo: Martins Fontes, 2002.

YONTEF, Gary M. *Processo, diálogo e awareness – ensaios em gestalt-terapia.* Tradução de Eli Stern. São Paulo: Summus, 1998.

ZUBEN, Newton Aquiles Von. *Martin Buber – cumplicidade e diálogo.* Bauru-SP: EDUSC, 2003.

INTERNET

BRANDÃO, Frinea & SILVA, João Paulo Lyra. *Linguagem Encouraçada e Linguagem desencouraçada.* <http://www.Organizando.psc.br/artigos/ling-enc.htm>. 30.08.2005.

FONSECA, Afonso Lisboa. Apontamentos para uma história da Psicologia e Psicoterapia Fenomenológica Existencial – dita humanista - 2000 - disponível em <http://www.psicologia.com.pt/artigos>. 15.09.2005.

MACHADO, Arlindo. disponível em [http://www.cem.itesn.mx/dacs/publicaciones/logos/ant
eriores/n16/osgeneros16.html](http://www.cem.itesn.mx/dacs/publicaciones/logos/ant
eriores/n16/osgeneros16.html). 29.08.2005

MARINHO, Eduardo. Artigo: A possibilidade dialógica no processo da psicoterapia existencial. Caderno de temas existenciais – Jornal existencial on-line, 1999. disponível em <http://www.existencialismo.org.br/set/2005>.

ROCHA, Paulo Jr Google. disponível em <http://www.corpohumano.hpg.ig.com.br/generalidades/homeostase/homeostase7.htm>
04.09.2005

SACHARNY, Silvana. Artigo: Relação mãe-bebê.

[http://www.bapera.com.br/REVISTA/Psicoterapia/relação mãe-bebê.htm](http://www.bapera.com.br/REVISTA/Psicoterapia/relação_mãe-bebê.htm).

ZUBEN, Newton Aquiles Von. Artigo: O primado da Presença e o Diálogo em Martin Buber. Disponível em <http://www.dialético.hpg.com.br/Unicamp.Agosto-1981>.
10.09.2005.