

Revisão
ARTHUR BURTON

teorias operacionais da personalidade

Coleção Psicologia Psicanalítica

Direção de

JAYME SALOMÃO

Tradução de

Carlos Alberto Pavanelli

Revisão técnica de

José Luís Meurer

IMAGO EDITORA LTDA.

Rio de Janeiro

6. *Passividade*
7. O *dasein* que perdeu sua chance.
8. O *Mistério*
9. A percepção experiencial de eventos psíquicos inexplicáveis, além dos limites da cognição.
10. O *Horror*
11. A perda da beleza pelo constante desespero.
12. O *Terror*
13. A impossibilidade de uma saída para o *dasein*.
14. A *Perda de Significado da Existência*
15. O esfacelamento do *dasein* de forma que o suicídio se torna plausível e desejável.
16. *Sentimento de Traição*
17. O *dasein* que deixou de manter sua promessa de realização.
18. *Paraíso Perdido*
19. Proust disse, a respeito: "O único verdadeiro paraíso é o paraíso que perdemos."
20. O *Temor*
21. A presença do perigo psíquico em todos os atos de prazer possíveis.
22. *Desespero*
23. O *dasein* aprisionado em si mesmo.

A psicanálise existencial, por seu método, segue o modelo psicanalítico quanto à transferência e sua análise. Mesmo as resistências que ali se desenvolvem são elaboradas da forma usual. O conflito neurótico é analisado como conflito mental, mas daí se passa à ansiedade existencial, à depressão existencial e à culpa existencial. Ficar livre da neurose não é suficiente, pois a análise existencial propriamente dita começa quando o paciente não mais está neurótico, do ponto de vista dos sintomas. O ego, o corpo e o espiritual ou religioso, então, convergem numa necessária unidade. Nesse trabalho, o analista existencial é mais uma espécie de modelo do processo do que o analista freudiano jamais pode ser, ou se permite ser.

REFERÊNCIAS

1. Memorial Services Booklet, Kreuzlingen, 8 de fevereiro de 1966.
2. MAY, R., ANGEL, E., & ELLENBERGER, H. F. (Eds.): *Existence. A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. Nova Iorque: Basic Books, Inc., 1958.
3. Personal communication, 27 de março de 1973.
4. Binswanger comments very briefly on his "Jungian dilemma" in *Being in the World*. Nova Iorque: Basic Books, 1963, p. 246.
5. CARUSO, I. A. *Existential Psychology*. Nova Iorque: Herder & Herder, 1964.
6. BURTON, A. A commentary on the fully-analyzed person. *Ann. J. Psychoanalysis*, 32, 186-194, 1972.
7. BURTON, A., LOPEZ-IBOR, J. J., & MENDEL, W. *Schizophrenia as Life Style*. Nova Iorque: Springer, 1974.
8. BURTON, A., ET AL. *Ibid.*
9. DE BEAUVOIR, S. *The Coming of Age*. Nova Iorque: Warner Paperback Library, 1973.
10. CARUSO, I. A. *Op. cit.*, p. 112.

11. See my Extended commentary on this in Burton, A., *Modern Humanistic Psychotherapy*. São Francisco: Jossey-Bass Publishing Co., 1967.
12. Boss, M. *Psychotherapy and Daseinanalysis*. Nova Iorque: Basic Books, 1963.
13. FRANKL, V. E. *The Doctor and the Soul* (Rev. Ed.). Nova Iorque Knopf, 1965.
14. Caruso, I. *Op. cit.*
15. MAY, R., *Et al. op. cit.*
16. DEUTSCH, H. *Confrontations with Myself*. Nova Iorque: Norton, 1973.
17. HEIDEGGER, H. *Being and Time*. (Nova Iorque: Harper & Row, 1962.
18. SARTRE, J. P. *Being and Nothingness*. (Londres: Methuen and Co., 1957.
19. SEARLES, H. F. *The Non-Human Environment in Normal Development and in Schizophrenia*. Nova Iorque: Internacional Universities Press, 1960.
20. FRANKL, V. *Op. cit.*
21. BINSWANGER, L. *Being-the-World, op. cit.*, p. 183.
22. CARUSO, I. A. *Op. cit.*, p. 177.
23. BINSWANGER, L. *Ibid.*, p. 251.

LEITURA BIBLIOGRÁFICA DE BINSWANGER

1. The Existential Analysis School of Thought, in R. May et al (Eds.), *Existence*. Nova Iorque: Basic Books, 1958.
2. The Case of Ellen West in R. May, et al. (Eds.), *Existence*. Nova Iorque: Basic Books, 1958.
3. Being-in-the-World. *Selected Papers of Ludwig Binswanger*. Nova Iorque: Basic Books, 1963.

II

RONALD D. LAING

Ronald D. Laing é um psiquiatra escocês; iniciou sua criativa formação na Tavistock Clinic, em Londres, onde tantas e extraordinárias teorias psiquiátricas têm sido elaboradas. Também esteve associado ao Tavistock Institute of Human Relations, à Universidade de Glasgow, ao Glasgow Royal Mental Hospital, à Langham Clinic e, mais recentemente, à Kingsley Hall Clinic. Como a complexa doutrina que ele espousa — ele não se chama existencialista — é um homem de muitos talentos e muitos interesses, e é relativamente jovem. Tomou, agora, carismaticamente, o lugar que era de Fritz Perls entre as pessoas de menos de 30 anos, e é também popular entre todos aqueles que gostariam de ver a psiquiatria radicalmente revisada, ou mesmo abolida. Ele, paradoxalmente, é um psiquiatra antipsiquiatria.

O Dr. Laing tem dois interesses manifestos, atualmente. O primeiro, e mais importante para nós, é a esquizofrenia; o segundo, a liberalização e humanização da ligação humana pela mudança familiar, social e política. Neste ensaio, que tem por centro a teoria da personalidade, teremos de ignorar, em grande parte, o segundo, enquanto focalizamos o primeiro.

Diferentemente de Ludwig Binswanger, com quem ele compartilha um ponto de vista mais ou menos comum sobre a esquizofrenia, Laing parece inexperienced, em filosofia, cita menos Heidegger e Kierkegaard e mais Sartre, e, como a maioria dos terapeutas, chega à sua posição filosófica através de uma base experimental, e num "aprendizado pelos pacientes", de preferência ao estudo dos "tratados filosóficos". Há muito de assistemático, mesmo caótico, em Laing — positivamente só a sistematização de seu próprio mo-

delo interior é importante para ele – e ele toma emprestado, se apropriar e usa o que quer que possa servir para sua tese ou ponto de vista social. Afirma que não discorda basicamente de Freud, a quem aceita como gênio, como alguém que nos mostrou coisas que nunca víamos antes. Quando lhe perguntaram, recentemente, se estava trabalhando na mesma seara de Freud, ele respondeu (1):

... Uma grande quantidade do sofrimento humano causado por erros, delírios e decepções – logrou ter sido vão o trabalho próprio e o dos outros. Se podemos realmente retornar à verdade, então, uma grande parte de nosso sofrimento pode ser aliviada porque uma grande parte de nosso sofrimento está baseada em pura mentira, inveja, ciúme, vigância e muitos outros sentimentos dolorosos que possuímos tem como base um falso eu. Se nossa compreensão da verdade pudesse penetrar a fundo o bastante – quero dizer, em nossas vísceras, em nossa fisiologia, em nossos processos químicos, hormonais, endócrinos – aí, então, grande parte de nossos sofrimentos simplesmente se evaporaria. Não é tanto o conflito, e sim a determinação: a verdade, traz consigo uma grande quantidade de perdão, sempre.

Isso indicaria que os objetivos de Laing quanto ao bem-estar mental comum são os mesmos de Freud, porém, obviamente, não compartilha o interesse de Freud pela metapsicologia.

A psicologia laingiana utiliza poucos conceitos, mas os emprega com vigor e brilho. Muitas das idéias de Laing sobre a esquizofrenia são encontradas em seus dois primeiros livros, *The Self and Others* e *The Divided Self*, que, originalmente, eram um só manuscrito. Algum material adicional de casos de famílias com membros esquizofrênicos pode ser encontrado em *Sanity, Madness, and the Family*. Para Laing, a esquizofrenia tem sido a miopia cujo mineral de alto teor deu a ele uma compreensão fundamental da totalidade da condição humana. Ele discorda das idéias de Freud sobre as “neuroses narcísicas” e não define a esquizofrenia como um id incapaz de projetar em sua profunda fixação em si mesmo. Acima de tudo, refuta o pessimismo profundo da psiquiatria germânico-vienense que condena sem apelação o esquizofrênico à irrecuperabilidade dentro do hospital psiquiátrico.

Laing associa-se à insatisfação cedo manifestada por Binswanger com relação à psicanálise e à psiquiatria tradicionais, particularmente no que se refere à esquizofrenia. Ele vê as categorias psiquiátricas como um disfarce do fato de que o paciente é, acima de tudo, uma pessoa, e não pode ver como essa categorização de pacientes possa servir aos melhores interesses de uma ciência curativa. Suspeita do uso psiquiátrico do diagnóstico, e mesmo da própria linguagem psiquiátrica, mas jamais proclamou, como o fez Szasz, que não existe doença mental ou que os que lidam com a saúde mental são de certa forma corruptos. Ele acredita que, no referente à esquizofrenia – e implicitamente isso se aplicaria a todas as formas de problemas psicológicos – as causas, se não as respostas, devem ser encontradas na estrutura familiar e, mais além, na sociedade na qual a família está situada. São essas as ligações concernentes à vida humana.

Ora, para alguém com tais inclinações à rejeição da psiquiatria, existe um ponto de vista filosófico, um sistema psicológico, digamos, que ainda não é um sistema, chamado fenomenologia. É tentador, para o revisionista,

tentar alcançá-la e, se leva Sartre, Minkowski, Camus e outros a sério, como o fez Laing, quase se é obrigado a tornar-se fenomenologista. O que é, então, fenomenologia?

Sem as surradas alusões aos fundadores da fenomenologia, citando Dilthey e Husserl, é possível dizer que, num contexto psiquiátrico, a fenomenologia tem as seguintes propriedades:

1. A fenomenologia preocupa-se diretamente com a experimentação da pessoa, sem variáveis intervenientes de qualquer espécie.
2. A fenomenologia resiste à divisão e à descontinuidade na experiência e conserva suas qualidades holísticas e gestálticas.
3. A fenomenologia preserva o concomitante emocional que acompanha a experiência e o comportamento e os considera desejáveis.
4. A fenomenologia concede à temporalidade e à especialidade, como experiências individuais, um reconhecimento especial, e as relaciona ao nascimento e à morte, à percepção do tempo, à fantasia, à vida onírica e ao significado interno do tempo num dado espaço pessoal.
5. A fenomenologia reduz a linguagem e os processos lógicos a veículos da comunicação, não os colocando no centro da própria existência, como o faz a moderna filosofia.
6. A individualização da pessoa torna-se uma força na fenomenologia, de forma que às qualidades existenciais, como o temor, o desespero, a culpa, a solidão, os ideais sociais, etc., se atribui o lugar central, como qualidades que são da ontologia.
7. O valor científico que tem o patogênico dentro do comportamento, seja bacteriano, proteínico ou de qualquer outra natureza, é reduzido, enquanto que o contexto social ou gestáltico no qual a “doença” se manifesta torna-se o determinante mais importante da inibição.
8. A fenomenologia dilata a ligação S-R; reconhece o estímulo mais como um padrão do que como ponto, e a resposta, mais como uma experiência dilatada mais do que como reflexo.
9. A fenomenologia procura menos mudar a natureza do que se relacionar com ela ou entendê-la; encontra, em todos os processos naturais, uma beleza inerente.
10. As descobertas dos psicólogos da gestalt, Kohler, Wertheimer, Kaffka e outros, referentes à natureza da percepção, e de fenomenologistas como Strauss e Van den Berg, são estendidas a tudo na vida como reveladoras de uma coerência natural da experiência, até ao prazer existente na ausência de barreiras sociais artificiais.
11. A realidade é interpretada como *realidades*, no sentido de que a experiência pessoal tem significado consensual, a despeito de sua qualidade autística. Nenhuma realidade é privilegiada, e certamente não é a realidade estatística.
12. A fenomenologia ensina que o mundo inerente é cheio de significado e pode-se dizer que, mesmo os objetos têm existência.
13. A fenomenologia declara que o homem e seu mundo estão tão interrelacionados que não podem ser separados, digamos, por um exame psiquiátrico discricionário de um paciente.
14. Um dualismo cartesiano corpo-mente é totalmente impossível na fenomenologia.
15. A fenomenologia tenta resolver os problemas mediante a reflexão, fazendo com que o problema fale por si, por sua “presença”.

A fenomenologia é um método; poderia ser chamada de uma atitude. O método é uma forma de observação, nova na ciência, nova, por exemplo, na psicologia, mas absolutamente não nova na vida em geral. Ao contrário, o fenomenologista quer observar do jeito que comumente se observa. Tem uma fé inquebrantável na observação cotidiana dos objetos, do corpo, das pessoas à sua volta e do tempo, porque as respostas a perguntas formuladas são baseadas nos resultados dessa espécie de observação. Por outro lado, desconfia de observações teóricas e objetivas, observações mediante inspeção muito particularizada, a espécie de observação feita pelo físico. Desconfia de opiniões padronizadas, opiniões formadas às pressas, como projeção, conversão, transferência e mitificação. O fenomenologista está convicto de que essa espécie de opinião mitifica a realidade por meio de uma teoria fácil, embora incorreta, e, em geral, obscura. Prefere guardar para si e para mais tarde sua opinião (pois também ele tem de emitir uma) e ouvir o que lhe dizem os casos, os fenômenos. Sua ciência é chamada fenomenologia. Sua versão tenta ser a interpretação do que ele observa: ouve, vê, cheira e sente.

Laing leva a sério a fenomenologia porque as lições desta servem como necessário corretivo na psiquiatria, mas também, talvez, por causa de suas profundas necessidades anarquistas. Algo de sua rebelião ao nível sócio-político visa à necessidade de limitar as organizações institucionais que forçam o homem ao conformismo. Ele, dessa forma, tende a interpretar a esquizofrenia como um forte movimento íntimo de libertação. Freud, naturalmente, também temia a imposição exercida pela sociedade sobre as necessidades básicas do homem. Laing diz: "Se o conjunto e a situação podem ser modificados (a partir do modelo do hospital psiquiátrico), a experiência da psicose pode ser transformada de tal maneira que ela absolutamente não precisa mais ser vista como "psicótica" (3). Nesse sentido, ele é profundamente empático com o esquizofrênico, a quem vê como um irmão de sangue. Laing ainda não chegou ao ponto de negar à psicose uma validade conceitual, mas posso prever que cedo ele o fará (4). Ele chega a dizer: "Tudo quanto seja diagnosticado clinicamente como esquizofrenia aguda ou surto esquizofreniforme, pode ser em si um recurso de que um ser humano lança mão quando tudo o mais parece impossível" (5).

Quando se diverge seriamente do modelo médico, pelo menos em algo tão histórico como a esquizofrenia, então o patogênico — se o pudermos chamar assim — deve ser procurado em duas áreas principais de experiência. A primeira é a que Laing chama de *insegurança ontológica*; e a segunda, a *ligação familiar*. Em ambas, deve-se notar, Laing foi precedido de toda uma multidão de pessoas.

Insegurança ontológica, para Laing, significa não a insegurança da neurose comum, mas uma rachadura básica na sensação de ser humano — de existir, de ser. Assim, ele diz, com relação ao comportamento esquizoide (6):

O termo esquizoide se refere a um indivíduo no qual a totalidade da experiência cinde-se de duas maneiras principais: em primeiro

lugar, há uma fenda em sua relação com o mundo, e, em segundo, há uma ruptura na relação consigo próprio. Essa pessoa não é capaz de sentir-se "junto" com outras pessoas ou "fazendo parte" do mundo; mas, ao contrário, sente-se desesperadamente só e isolada; sobretudo, sente-se não como uma pessoa completa mas, antes, como "cinda" de várias formas, talvez como uma mente mais ou menos frouxamente ligada a um corpo, como dois ou mais eus, e assim por diante.

Mas esses não são os únicos sinais sentidos pelos esquizoídes ou pelos esquizofrênicos. Eles apresentam uma insegurança ontológica, onde quer que ela exista, com seus concomitantes específicos, a sufocação, a dilaceração interna e a petrificação. À semelhança da "confiança básica" de Erikson, Laing considera que se deve entrar-no-mundo, ou estar-no-mundo, com uma sensação básica de pertencer a ele, de um sentimento de ser um todo, com uma necessidade de confiança interpessoal, e com uma sensação confortável de estar na pele de um ser humano. A privacidade do "eu" é a base de um relacionamento genuíno; mas a pessoa a quem chamamos esquizoíde sente-se mais exposta, mais vulnerável e mais isolada.

É interessante notar que Laing usa o termo "ansiedade" muito raramente, e isso, em geral, parece acontecer com todos os que têm uma orientação existencialista. Abusa-se muito, hoje em dia, da palavra ansiedade, na psicopatologia; de qualquer modo, ela não se presta para descrever as qualidades mais ônticas do desespero contido na vida ansiosa. Dizer que uma pessoa se sente ansiosa com relação à morte é como cuspir no oceano para que ele tenha mais água. Dizer, ao invés, que a pessoa sente-se aterrorizada ontologicamente com a morte toca o âmago da existência mais solidamente. É dessa forma que uma grande quantidade de epítetos descritivos é empregada por Laing — como por Binswanger — para dar o tom e o significado do sentir-angústia, preferentemente a estar doente. Isso tem a finalidade de colocar os fenômenos psiquiátricos dentro do terreno do "normal", desfazendo a diferenciação entre são e doente, e também recusando-se a absolver a pessoa "doente" da responsabilidade para consigo e para com a sociedade. Assim, o eu, o ser, a solidão, a alienação, o desespero, o temor a culpa, a descorporificação, a dissociação, a morte, o desconforto, a existência, o risco, o descontentamento, o significado, a individualização, o arquétipo e outros semelhantes são salientes nos ensaios de Laing, enquanto que, em sua maior parte, a terminologia psiquiátrica convencional está ausente.

O ponto de vista teórico de Laing é, naturalmente, uma teoria do eu, e nisso ele tem muito em comum com Rogers, Jung e Maslow. Vem à mente a afirmação de Marcel do homem como carga de si mesmo! A insegurança ontológica, não importa como seja definida, é simplesmente um eu que não se sente confortável consigo mesmo. O "eu" realizado é uno, com uma subdiferenciação apropriada, tem uma relação fundamental com seu excipiente corporal, tem um encontro significativo com outros eus, expande-se até seus limites de criatividade e sente todo prazer e dor humanos com total consciência. É difícil chegar-se a uma definição precisa do "eu"; é mais fácil isolar exemplos de *eus realizados*. O eu que Laing postula como saudável é pesquisador de seu interior é um eu que age, que é realista, vivo, sensual, livre, íntegro, identificado. Tal pessoa é vista mais por seus projetos do que por suas obsessões. Nenhuma força, neurótica ou outra qualquer, pode impedir

o impulso ascendente do crescimento da vida dentro dela. Naturalmente, conforme referi, a teoria do eu ainda é definida mais por suas deficiências ou desvios do que por seus aspectos normativos ou diferenciais. Isso se aplica também a Laing.

Quanto ao segundo aspecto — o social — de sua teoria da personalidade de (7) Laing diz: "Comecei a ver que eu estava envolvido no estudo de *situações* e não simplesmente no estudo de indivíduos." E prossegue: "Uma pessoa não existe sem um contexto... Para nós, ao contrário, a etiologia da esquizofrenia tem de ser procurada no estudo de situações sociais, de circunstâncias sociais sob as quais esse atributo (esquizofrenia) entra em cena" (8). Ao lidar com a esquizofrenia, esse ponto de vista levou Laing à dinâmica íntima da família, o que outros denominam terapia familiar, e no cenário social, projetou-o à compreensão da "política da experiência" (9), da "política da família" (10), e a outros complexos mecanismos sociais.

Laing aprecia o uso do relato de caso como método de ensino. Um de seus primeiros livros era um volume de estudos de casos de famílias com membros esquizofrênicos (11). Ao comentar o caso de Maya Abbott, ele diz (12):

No que se refere a despersonalização, sintomas catatônicos e paranoias, empobrecimento do afeto, retraimento autista e alucinações auditivas, confusão das "fronteiras do ego", parece-nos, neste caso, mais provável que eles sejam o resultado de sua inter-experiência e de sua interação com os pais. Eles parecem ter muito a ver com a realidade social na qual ela vivia.

Poderia ser argumentado quem no tocante às nossas reconstituições históricas, seus pais poderiam estar reagindo de forma anormal à presença de uma criança anormal. Os dados dificilmente apoiam essa tese. Seu pai e sua mãe revelam claramente, *no presente*, que aquilo que eles consideram mais sintomas de doença é o que consideramos despersonalização em desenvolvimento, realização, autonomia, espontaneidade, etc. Conforme seu próprio testemunho, tudo indica que esse fato ocorreu assim também no passado. Seus pais sentiram como tensão não tanto a perda mas o desenvolvimento do eu da paciente.

Laing não fala aqui dos duplos vínculos ou de outras dificuldades semelhantes da comunicação entre pais e filho. Nem estabelece, em qualquer parte, o que está errado, psicopatologicamente, no desenvolvimento dessa família. Ele está mais preocupado em estabelecer a questão de que o agente "patogênico" identificado está intimamente relacionado a alguma necessidade peculiar da família ou à sua idéia de crescimento e desenvolvimento da criança. O paciente está tão integrado nessa espécie de família que ele jamais integra seu eu e jamais se integra às necessidades da família. Ele diz: "Acreditamos que a mudança de pontos de vista que estas descrições tanto encerram como exigem tem um significado histórico não menos radical do que a mudança, ocorrida há 300 anos, de um ponto de vista demonológico para um ponto de vista clínico" (13). Presumivelmente, a extensão dessa "malevolência" da família envolve uma projeção e um transbordamento na sociedade, o que Laing tem demonstrado com crescente propriedade.

A família é um sistema, talvez o mais vital de todos os sistemas com que a pessoa possa se defrontar; e é a família "internalizada", mais que a família *de facto*, que tem importância. A fantasia ocupa um papel central

nas idéias de Laing, e as experiências de fantasias familiares são altamente decisivas. A temporalidade e a espacialidade organizam-se em torno dos personagens e eventos da família, de forma que o ego pessoal falsificado deve ser também o ego familiar. As relações e as imagens, e não as pessoas, são introjetadas na família, e é por isso que Laing fala de uma *estrutura de grupo personificada*.

O *deus ex-machina* da intervenção familiar é a defesa transpessoal que tenta regular a vida interior do Outro de forma a proteger a integridade da família. Há uma estrutura compartilhada que é a base da identidade do "eu". Laing diz: "Ser da mesma família é sentir a família dentro". Os problemas de maturação se desenvolvem quando surge um dilema que pode ser enunciado dessa forma: "Se eu não destruir minha família, ela me destruirá. Mas não posso, destruir minha família sem me destruir a mim mesmo." A família fica sendo a defesa contra o colapso total, a desintegração, o vazio, o desespero, a culpa, o temor e o terror. Muitos esquizofrênicos a quem tratei jamais puderam se afastar mais de 50 milhas de suas famílias devido a essa ambivalência. Suas propriedades protetoras podem ser melhor observadas, por exemplo, na cultura siciliana; nesta, a honra, o orgulho, e a defesa da família são estímulos frequentes para o assassinato, ou, com menos frequência, para as lesões corporais. Algumas famílias podem permitir adições de outros membros, mas não podem, em hipótese alguma suportar perdas. Ninguém jamais abandona a família da Mãe.

Em resumo cada vez mais o membro sensibilizado da família se acha mais aprisionado por suas próprias circunstâncias do que se estivesse atrás das grades de uma prisão.

Os membros da família mistificam-se uns aos outros e há uma concordância na resistência familiar a que se descubra o que está acontecendo com eles. É isto que causa tanta frustração numa terapia familiar. Laing diz que seus "complicados estratagemas para manter a todos no escuro, e, no escuro, estão no escuro". Alguns dos parâmetros vitais do eu que é mistificado dessa maneira são:

1. Dentro e Fora
2. Prazer e Sofrimento (Agradável-desagradável)
3. Real e Não-real
4. Bom e Mau
5. Eu e Não-eu
6. Aqui e Ali
7. Depois e Agora
8. Corpo e Não-corpo.

A confusão que surge entre tais polaridades, o fracasso do diálogo tese-antítese, tudo leva a confusões e a distorções no relacionamento do Eu e do Outro. Há, também, mecanismos mais disfarçados de negação, dissociação, deslocamento, somatização, projeção, introjeção, racionalização, repressão, regressão, identificação, mistificação e inversão.

Deve estar evidente, a esta altura, que a teoria da personalidade de Laing é uma teoria do eu, que tem muita analogia com a de Rogers e Jung, embora estes sejam raramente mencionados nos livros de Laing. O valor dos instintos é reduzido — Laing raramente usa a palavra sexo — e o superego é situado mais na família (e sociedade) imediata do que no primitivo ou mítico. A essa concepção do eu como uma pessoa que se organiza interior-

mente, gera significado e integra o corpo são adicionadas cumulativamente algumas das descobertas infra-existenciais de Sartre e outros. Essas descobertas envolvem a liberdade da escolha e do eu como objetivo, mas com o reconhecimento do temor e do desespero de encontrá-la. A realização se faz mais pela vontade e pela decisão do que por meio de conhecimento, inculcação, reflexo ou instinto. O amor é o foco central de operação da personalidade; aí, porém, surgem as dificuldades, já que os outros reagem de modo incompleto ou inconstante. O mundo tem de ser construído, e, em sua pior forma, esse mundo pode ser a esquizofrenia, quando a pressão para alcançar a liberdade é tão grande e as possibilidades de realização são tão pequenas que o mundo real é, afinal, abandonado e substituído pela fantasia. O eu deve evitar tornar-se não-eu, ou ficar dividido, e parece que todos os grupos sociais mais ou menos conspiram para quebrar a integridade do eu. O objetivo é tornar-se o ser de si mesmo; Laing sugere que essa é não somente a responsabilidade do indivíduo, como também é sua única tarefa, e os analistas podem ajudar muito pouco.

Para finalizar este ensaio, falaremos sobre os métodos de tratamento lainguanos. Laing é um psicoterapeuta humanístico, no sentido de que seu paciente é o foco central do tratamento, e ele, terapeuta se eclipsa do máximo, conquanto procure e consiga um profundo relacionamento emocional com o paciente. Ele diz (10):

Quando o outro é um paciente, a fenomenologia existencial se transforma na tentativa de reconstituir o modo de o paciente ser ele mesmo no mundo, embora na relação terapêutica o foco possa ser o modo de ser do paciente comigo... A tarefa, em psicoterapia, é fazer, para usar a expressão de Jaspers, um apelo à liberdade do paciente.

A dissociação da personalidade, a descorporificação, as extremas anomalias na prova de realidade, a indisponibilidade do amor, a solidão, o desespero, a insegurança ontológica, são todos assuntos que, para Laing, exigem tratamento. A nosologia psiquiátrica tradicional está ausente, praticamente, dos métodos de tratamento de Laing, ou lhe é atribuída pouca importância. Para ele, os fatores interpessoais atuantes da condição humana que levam ao desespero e à alienação são a essência do trabalho do analista.

Naturalmente, muitas das iniciativas de tratamento feitas atualmente por Laing com esquizofrênicos são centralizadas em arranjos grupais "live in", como, por exemplo, em Kingsley Hall. Esses arranjos são novos na Inglaterra, mas já existiam nos Estados Unidos, há algum tempo. Ele ainda está por publicar suas descobertas feitas com esses experimentos (15), mas, visto que mais e mais grupos estão se formando, conclui-se que os experimentos têm sido úteis.

Em Kingsley Hall e em centros de tratamento semelhantes, não há em primeiro lugar, nenhuma intenção de tratar e, em segundo, nenhum psiquiatra para efetuar o tratamento. É um grupo de pessoas, com um certo ponto de vista e um modo de vida existenciais, que vivem juntas para dividir suas fantasias e realidades numa tentativa de encontrar mais prazer na vida. A intenção é olhar o mais fundo possível dentro do consciente, cada um diante do seu semelhante, mantendo o julgamento crítico em um nível mínimo, porque todos os participantes estão, por assim dizer, no mesmo barco. O líder do grupo, o psiquiatra, é simplesmente aquele que impede o

barco de balançar com muita violência e de ir de encontro aos recifes. Carnações e reincarnações acontecem com regularidade nessa situação. Os esquizofrênicos são simplesmente nivelados ao atípico.

A psicoterapia de Laing está se tornando menos diádica, menos orientada para medicamentos, e cada vez mais sociológica. Mas seu objetivo terapêutico último é uma menor ou maior revisão da própria sociedade. Ele acredita que os paradoxos, as ironias, e absurdos de nossa sociedade deixam muitos indivíduos com poucos recursos, exceto o de descer aos infernos da psicopatologia. Eles, às vezes, preferem a esquizofrenia aos absurdos das ligações em que vivem. O objetivo é uma sociedade que imponha menos tensões a seus membros e permita um diálogo mais honesto do que o diálogo consuetido de hoje. Para uma pessoa identificada como paciente, os objetivos são a honestidade e o amor, e não a liberação da repressão individual. As pessoas terão as respostas para seus próprios problemas vitais; basta que se unam e os resolvam.

A posição de Laing como fenomenologista existencial, sua descrição de si mesmo, ainda não está historicamente clara. Ele pertence aquele grupo seleto de pessoas que vê na classificação lógica dos fenômenos sua violação ou destruição; ele não apoiará a tolice que representa o binômio sanidade-insanidade, tido como imperativo categórico da psiquiatria. Sua preocupação é sempre o ser ou a ontologia da pessoa, e sua mensagem final é idêntica à de Binswanger: o amor é a essência do ser humano.

REFERÊNCIAS

1. *Human Behavior*, 2, 16-23, 1973.
2. VAN DEN BERG, J. H. *A Different Existence. Principles of Phenomenological Psychopathology*. Pittsburgh: Duquesne Univ. Press, 1972, p. 77.
3. LAING, R. D. "Metanoia: Some Experiences at Kingsley Hall, Londres, em H. M. Ruitenbeck (ed.), *Going Crazy. The Radical Therapy of R. D. Laing and Others*. Nova Iorque: Bantam Books, 1972, p. 12.
4. Ver o comentário do escritor em Burton, A., J. J. Lopez-Ibor, and W. Mendel, *Stizophrenia as Live Style*, op. cit.
5. LAING, R. D. *Op. cit.*
6. LAING, R. D. *The Divided Self*. Baltimore: Penguin Books, 1965, p. 17.
7. LAING, R. D. *Op. cit.*, p. 113.
8. *Ibid.*, p. 13.
9. LAING, R. D. *The Politics of Experience*. Nova Iorque: Pantheon, 1967.
10. LAING, R. D. *The Politics of the Family and Other Essays*. Nova Iorque: Vintage Books, 1972.
11. LAING, R. D. & ESTERSON, A. *Sanity Madness, and the Family*. Vol. 1. *Families of Schizophrenics*. Londres: Tavistock Publications, 1964.
12. *Ibid.*, p. 32.
13. *Ibid.*, p. 13.
14. LAING, R. D. *The Divided Self*, p. 25.
15. Laing fez alguns filmes documentários e um que vi recentemente chama-se *Asylum*.

1. *The Politics of Experience*. Nova Iorque: Penguin Books, 1967.
2. *Sanity, Madness and the Family* (Vol. I). (With A. Esterson.) Nova Iorque: Basic Books, 1965.
3. *The Self and Others*. Nova Iorque: Tavistock Publications, 1961.
4. *The Divided Self*. Nova Iorque: Tavistock Publications, 1960.

III

APLICAÇÃO DA TEORIA

Alguns dos conceitos de Laing e de Binswanger, discutidos acima, são melhor ilustrados em meu tratamento de um estudante de Berkeley, de 21 anos de idade. Por uma interessante coincidência, o caso de Joseph W., meu paciente, tem semelhanças com o de Julie, paciente de Laing, que é por ele descrito em *The Divided Self* ("O Eu Dividido").

Joseph W. procurou-me há cerca de um ano, porque tinha, para todos os propósitos e intenções, encerrado sua vida, fazendo exceção somente à sua "bateria". Ele era um baterista bastante bom e, algumas vezes, tocava em conjuntos de "rock". Como o *Tin Drummer* de Gunter Grass, ele somente conseguia viver segundo a música que ele tocava, pois tudo o mais em sua vida era nêlismo. Ele vinha de uma família da alta classe média, mas estava a mais de 3.000 milhas de casa e havia rejeitado seus valores, assim como seus familiares. Tinha a envolvê-lo um ar geral de terror, uma distração preocupada e, de vez em quando, seu desespero não tinha limites.

Joseph tinha um "filtro" em sua mente, que falava com ele quase que sem cessar. Ele o chamava de filtro porque parecia eliminar tudo o que o de importante ele queria sentir e fazer. Os diálogos constantes com o filtro eram desesperadores, pois ele nunca tinha vencido o filtro, uma única vez, antes de vir para o tratamento. Em sua modalidade mais grave, o filtro o forçava a sentir-se deprimido e intensificava seu terror usual. Somente se libertava do filtro nos raros períodos em que tocava sua bateria. Ele se referia à essência de seus problemas por meio de aforismos; os três seguintes são exemplos escolhidos ao acaso.

- (1) "Eu estava sempre me analisando".
- (2) "Eu me sentia desarmado pela fantasia constante."
- (3) "A esquizofrenia é a neutralização do significado."

O pai de Joseph havia atingido o ponto máximo em sua profissão, mas Joseph quase não o considerava um homem. Em casa, costumava fazer uso excessivo de bebidas alcoólicas, o que servia para infantilizá-lo ainda mais aos olhos de seu filho. Eles eram judeus, e seu estilo de vida era o des-rito tão bem por Philip Roth e Bernard Malamud em suas várias novelas. Joseph, tinha duas irmãs, mais velhas, e tive sorte em manter uma sessão conjunta com Joseph, o pai, e uma das irmãs, de cada vez. Todos tinham aparentemente pago um preço para atingir a classe média, para "serem bem sucedidos", pois todos revelaram sintomas neuróticos ou existenciais e eram pessoas com problemas.

O pai de Joseph era um homem de estatura elevada, que irradiava êxito, verbalmente, vivia desconfortavelmente com a discrepância de ser um leão no tribunal e um cordeiro em casa, o que ele mitigava um pouco dissociando-se em casa por meio de suas inferioridades e falta de respeito.

Naturalmente, a mãe de Joseph era a chave daquele lar. Após 200 horas de terapia analítica, e considerável desenvolvimento manifesto, Joseph tinha de sua mãe uma imagem que, em seus aspectos de irrealidade, poderia ser comparada à atriz Liv Ullman. Mas sua mãe jamais foi como esta; era somente como ele queria que fosse, ou sua maneira de recordá-la. Mas, imagine, ela morreu de câncer no ovário, quando Joseph tinha 14 anos, morte que poderia ter sido evitada se tivesse mantido uma certa vigilância. Joseph não acreditava que ela esteja morta — ele aceita o fato intelectualmente — embora seu pai tivesse obrigado a vê-la morta no caixão. Nosso trabalho analítico envolveu, em certo sentido, sua exumação e um enterro conveniente, de forma que Joseph pudesse sentir pesar por sua morte, como deveria.

Como a Julie de Laing, Joseph foi uma criança-modelo e jamais mostrou qualquer sinal de psicopatologia. Suas irmãs foram levadas a psiquiatras, mas ele, não. Todos os dados referentes ao seu desenvolvimento eram normais.

1. "O parto foi normal."
2. "Sem problemas de desmame."
3. "Não teve hábitos nervosos."
4. "Não teve problemas intestinais."
5. "Nunca foi exigente."
6. "Não dava problemas."
7. "Fazia o que lhe mandavam."

É evidente que, se necessitarmos de um diagnóstico, Joseph é um esquizofrênico ambulatório. Algumas experiências com LSD o confirmaram, e eu concordo com ele. Poderia escrever várias páginas para justificar esse diagnóstico, mas seria falta de propósito fazê-lo num ensaio como este.

Joseph estava negando seu *dasein*, não realmente vivo, e tinha uma brecha de "uma milha de largura" entre seus processos cognitivos e afetivos. Ora, no meu entender a esquizofrenia é um estilo de vida e não uma doença — uma forma de existência baseada numa longa história de resíduos de evitação e dissociação do *dasein* (1), e seu tratamento consiste em ajudar o paciente a reconhecer e aceitar suas escolhas ontológicas para, então, responder-se por elas. Essa afirmação parece vazia, retrospectivamente, pois as dificuldades em conseguí-lo são quase insuperáveis. Jung disse, porém, que o esquizofrênico deixa de sê-lo quando encontra alguém que o compreenda. O tratamento de Joseph foi uma espécie de encontro segundo Jung.

Muito já foi dito, na psicanálise, a respeito de *Rei Édipo* de Sófocles, e da necessidade afetiva de Édipo para com sua mãe. Mas era evidente que Joseph e sua mãe viviam como uma só pessoa e compartilhavam um mesmo *dasein*. Era esse *dasein* mais um poço de misérias — a falta de adequação do pai — do que uma atração sexual. Joseph escreveu o seguinte sobre sua família:

Meus pais se esforçaram por apresentarem sempre uma imagem conveniente. Todas as nossas atividades se moldavam de forma a se ajustarem a uma idéia preconcebida. Quase nunca nos divertíamos. Meu pai contava as mesmas histórias milhares de vezes e sorvia a sopa como um débil mental. Ele era o homem indicado para nossa veia sarcástica altamente desenvolvida. Minha mãe era tão certa em tudo, que raramente conseguia se divertir. Ela era de ficar tão surpreendida como meu pai ficou, no mês passado, quando

viu meus meio-irmãos e minha meia-irmã fazendo de conta que eram aspiradores de pó. A imaginação, quando se manifestava, logo era calada com uma carranca, se não fosse devidamente canalizada (trabalho escolar, etc.).

Cerca de um ano após a morte de sua mãe, seu pai casou-se novamente, e agora sua madrasta, de quem Joseph gosta muito, também está morrendo de câncer.

Não posso deixar de sentir, ele diz, que minha família, e especialmente meu pai, é cancerosa. Nós apresentamos uma face feliz e sorridente ao mundo, mas por dentro cada um de nós se sente só e podre. Minhas mães tiveram de lutar contra meu pai, dia-a-dia, até que perderam suas forças ao ponto de que a doença na família se tornou fatal. Joseph acredita que ele também morrerá de câncer?

Pois bem, é muito interessante notar que, para mim, se há um vilão nessa história, esse vilão não é o pai, mas a mãe de Joseph. Ela aproveitou-se da insegurança ontológica de Joseph, fez dele um complacente marido-companheiro-amante, e inapelavelmente submergiu seu *dasein* enquanto o usava contra o marido. Tão bem correram esses ajustamentos inconscientes, que jamais houve em Joseph qualquer demonstração de tensão, com exceção do fato de sentir-se pouco à vontade na presença do pai.

Mas a tensão era realmente de sua mãe, esta pode ter morrido para fugir ao desfecho que certamente viria. O pacto implícito era no sentido de que a relação duraria para sempre, o que é em si mesmo, por definição, um fracasso existencial, pois nada se mantém para sempre.

O filtro de Joseph é sua mãe simbólica, nos "bons e maus aspectos" de Melanie Klein. Eis o que Joseph W. escreveu a respeito:

Por meio de uma espécie de filtro, eu não estou aqui inteiramente — há uma espécie de mecanismo de adiamento, de postergação em minha cabeça, pelo qual tudo que experimento tem de desaparecer. Tenho a sensação de que foi, sabe, originalmente formado como uma defesa, para me proteger das coisas que me feririam, pois eu podia proteger-me contra o que estava querendo me machucar fazendo atrasar o seu impacto e de certo modo racionalizando-o. É isso o que o filtro faz. Penso que o filtro faz. Penso que o filtro torna a forma de uma voz. Um exemplo simples — se eu estava fazendo uma prova, e eu queria fazê-la bem, todo o tempo eu estava ouvindo em minha cabeça: "Você tem de se sair bem. Você tem de seguir as instruções. Dê tudo de si. Faça bem a prova. Preste atenção. Leia todas as instruções." Essa espécie de coisas. Eu ouvia tanto *barulho* em minha cabeça que nunca pude ser bem sucedido. A voz me dava tantos conselhos, que não podia participar da prova, na verdade. Realmente, nunca fui testado tanto sobre o que eu *sabia* quanto sobre, você sabe, a minha capacidade de estar lá e de fazer a prova.

Penso, embora, onde foi bem feito para mim, é uma espécie de explicação de como surgiu também... Se estivesse atravessando uma espécie de experiência dolorosa, esse filtro de certa maneira diminuiria o sofrimento. Lembro-me de meus pais fazendo algo que me magoava, ou, bem, especificamente minha irmã. Lembro-me dela me batendo, e era como, uma espécie de voz adulta, uma voz

racional, uma voz da razão — meio que me faz lembrar meu pai — e ela me dizia que, "você sabe, ela somente está espantando você fisicamente, mas isso não tem importância, ora, pois você sabe o que está acontecendo, que ela está agindo como uma criança e que você está bem, você está do lado certo, e assim realmente não tem importância." Sabe, eu penso que a voz estava me dizendo sempre, não tem importância; me dizia coisas como, "Não mostre como se sente. Não os deixe saber. Não os deixe saber como se sente. Essa é a sua força."

Assim, a voz era como uma espécie de guia, um guia no mundo. A finalidade de qualquer filtro é proteger. No caso de Joseph, o filtro lhe diz para não fazer o que desagradaria a sua mãe, e o fato de que, para ele, ela ainda não está psicologicamente morta torna necessário o trabalho de um filtro. O terapeuta recusou-se, porém, a compartilhar com ele a ilusão de que ela ainda era viva, e continuou insistindo em que ela fosse enterrada convenientemente e, depois devidamente pranteada. Joseph nunca pôde chorar — e certamente não pode chorar por sua mãe. Foi um grande acontecimento, na terapia, quando choramos juntos. Nosso trabalho terapêutico põe Joseph numa espécie de dilema: ele deprecia a "continuação da vida" de sua mãe, ao mesmo tempo que exalta a beleza da vida e sua experiência fora dela (mãe). Esse dilema obriga-o a escolher e a participar dessa vida.

Há dois meses ele parou de tocar bateria, após dar uma demonstração em meu consultório, e agora praticamente só toca em raros compromissos musicais. (Recentemente, desistiu da oportunidade de juntar-se a um conjunto nacionalmente famoso.) Ele não mais quer ser um Buddy Rich ou um Gene Krupa. Agora ele está mais inclinado às relações humanas e pensa em formar-se em psicologia clínica. Nesse meio tempo, ele está trabalhando neste verão, como auxiliar psiquiátrico num hospital psiquiátrico de uma faculdade de medicina. Encontrou uma moça, viveu (e teve relações sexuais) com ela, durante vários meses. Ela queria casar-se, mas ele decidiu que ela não era a espécie de esposa de que precisava.

Joseph demonstra em sua psique todos os itens metafóricos de Binswanger mencionados acima, por certo que em graus variados. Ele é sim-bolicamente Jurg Zund, Ellen West e todos os outros, e está em boa companhia. Sente-se traído por uma causa à qual devotou seu *dasein*, seu amor pela família tem disfarçados desígnios assassinos que corrompem seu ser. Nunca houve melhor rapaz, me dizem, em todo o "Raintree Country", um jovem dócil, amoroso, gentil, que nunca soube que o sexo é sujo, ou mesmo que existia sexo. Prometeram-lhe o Paraíso Eterno, que se tornou o Paraíso Perdido quando sua mãe morreu. Ele vive tanto na esperança quanto no receio de que ela ainda venha a cumprir o contrato entre os dois.

Seu *dasein* gradativamente se dilui pela honesta conformidade, afecção e manutenção da harmonia. Somente sua irmã, Hepzibah, o importuna por sua bondade, chamando-o de escravo, ressentia-se com o fato de ele ter usurpado a mãe, e ela mesma se tornou meio masculinizada. Hoje, numa idade moderadamente avançada, está prestes a casar-se com alguém não muito diferente de Joseph. Esperemos para ver se ela pode fazer a transição para a feminilidade.

Joseph tem, como Ellen West, a companhia do terror, mas ele não tem, como ela, os períodos de loucura e nunca foi hospitalizado. Ele perde seu "eu" algumas vezes, mas não foge mais para a esquizofrenia. Seu idealismo

social, porém, tem necessidade de seu ódio a si mesmo, e a cisão da polaridade cognição-afeto é a mesma. Primeiramente houve uma paranóia social, mas agora é um cinismo — não há como não ser, com Watergate nas manchetes dos jornais. Ele teme nunca poder realizar-se — teme que alguma autoridade intervenha e o impeça — e ele teme a Thanatos. Mas ser um "hipster", estar num ambiente onde as drogas tinham livre trânsito, não foi o bastante. Isso lhe deu uma libertação e, às vezes, belas visões, mas sua inteligência excelente disse-lhe que ele não poderia manter dessa forma sua *dasein*. As vezes, seu ódio domina-o. Então se sente perdido e "desligado", no diálogo com as vozes. Mais recentemente, a voz tem tocado sinfonias de Beethoven para ele, e essa mudança deu-lhe coragem. Agora está tendo lições de piano, para desenvolver seus conhecimentos musicais.

O momento mais triste de seu desespero evoca a finitude. Joseph, pelo que eu sei, jamais tentou contra a vida, mas já pensou em morrer. Nesses momentos, ele vê certa beleza em Thanatos. Naturalmente, o propósito seria juntar-se à sua mãe amada, caso ele tivesse certeza de que ela estaria à sua espera. Ele se recorda de que ela no caixão, parecia "grega", após o embalsamador ter preparado seu corpo. "Grega", para ele, significa, naturalmente, uma deusa — digamos, Hera, Diana ou Perséfone. O mítico, na esquizofrenia sempre está próximo da superfície.

Mas eu me oponho a ele, e me coloco a favor da beleza e do propósito do *dasein*, pela centralidade e glória da vida, e eu não descerei ao Inferno. Nesses momentos, falo-lhe também de meu desespero periódico e mesmo de minha mãe e de meus problemas com relação a ela.

Joseph W. é um Homem Caído. Isso não é uma queda da graça, uma descida ao pecado teológico, antes é um afastamento do *dasein* e do Cuidado com as pessoas, de Heidegger. Ninguém o absolve. E ele não pode absolver-se a si próprio. Recentemente passou uns quinze dias livre de seu filtro e disse ter sido a primeira vez que realmente leu um livro, "viu" uma garota, e experimentou a natureza. Para ele foi um milagre! Naturalmente, essa foi somente uma pequena vitória na luta global pelo seu ser. Naquele período, de qualquer forma, o "Decaído" levantou-se, e ele tocou com extraordinário sentimento no concerto de rock daquela noite.

Atualmente, no seu tratamento, Joseph raramente se queixa, exceto quanto a seu pai. Seu sentido do Hórido e do Terrível constitui antes um afastamento dos ideais sociais de nosso tempo, na medida em que eles se refletem nele. Ele é o verdadeiro igualitário e não pode e não irá explorar nada ou ninguém. O Terrível é a validação do Absurdo de Camus, o estado inferior do significado e do objetivo do homem moderno, e o paradoxo entre as brilhantes conquistas científicas do homem e a destruição de seu meio ambiente. Joseph precisa da verdadeira irmandade do homem, ágape e Eros, e é Hórido que o amor, que é livre, esteja disponível em tão pequena quantidade. É isto a procura esquizofrênica do Ideal? Camus disse: "O homem de nossa época ficou dividido entre a nostalgia do coração pela verdade e justiça e o silêncio irracional de um mundo criminoso". Isso é o Terrível e o Hórido, para Joseph.

Falta significado a seu corpo, mas seu rosto (com uma barba maravilhosa) é de Michelangelo. Ele tem graça, beleza e sabedoria; é aristotélico em sua magnificência. Tem aulas de caratê para amparar sua frágeis estruturas, mas, com frequência, é atirado ao chão, desacordado, por adversários mais

rápidos e com melhor coordenação. Porém, persiste. Seus orifícios parecem desapaixonados e são simplesmente biológicos. Não é nem um gastrônomo nem um Don Juan. Joseph não é descorporificado, no sentido de Laing, mas seu corpo não é parte de um *dasein* concebível. Ele caminha como se não pudesse afastar a atmosfera à sua volta e, em compensação, toma cuidado ultra-escrupuloso com seu carro, do qual gosta muito. Ele desafia outros motoristas na estrada, como ele não é capaz de fazê-lo quando está a pé.

O problema existencial de que estamos tratando é, como Camus o diz, "que o melhor viver é o viver mais, e a revolta e a paixão e a lucidez intelectual podem dar a vitalidade capaz de impedir que a tensão do Absurdo nos vença". Esse é o objetivo de Joseph. E estamos chegando lá. Breve seu filtro não mais o incomodará.

REFERÊNCIAS

1. BURTON, A., LOPEZ-IBOR, J. J., & MENDEL, W. *Schizophrenia as Life Style*. Nova Iorque: Springer, 1974.

Carl R. Rogers e John K. Wood

De boa vontade eu* jogaria fora todas as palavras deste manuscrito, se eu pudesse, de algum modo efetivamente, *mostrar* a experiência que é a terapia. É um processo, uma coisa-em-si, uma experiência, um relacionamento, uma dinâmica. Não é o que este e outros livros expõem, assim como a flor não é a descrição que o botânico faz dela ou o êxtase do poeta diante dela. Se este livro servir como um grande farol que indica uma experiência aberta aos nossos sentidos da audição e visão e à nossa capacidade de ter experiência emocional, e se ele prender o interesse de alguns e os levar a explorar mais profundamente essa coisa-em-si, terá alcançado seu objetivo. Se, por outro lado, este livro for se juntar ao já desconcertante acúmulo de palavras a respeito de palavras, se seus leitores tirarem dele a noção de que a verdade são palavras e de que a página impressa é tudo, então tristemente terá fracassado em atingir seu objetivo. E, se sofrer essa degradação final que é tornar-se "conhecimento de sala-de-aula" — onde as palavras mortas de um autor são dissecadas e jogadas na memória de estudantes passivos de forma que pessoas com vida carreguem as porções mortas e dissecadas daquilo que antes foram pensamentos e experiências vivos, sem nem mesmo perceberem que algum dia foram vivos — muito melhor seria, que este livro jamais tivesse sido escrito.

Essas palavras prefaciaram o livro "Client-Centered Therapy" (Rogers, 1957, p. IX), a primeira das principais formulações da teoria subjacente à abordagem centrada no cliente das relações interpessoais.

Desde então, o impacto social da terapia centrada no cliente superou nossas expectativas. Moldando, desde seu início uma nova abordagem radical da psicoterapia, os princípios da teoria centrada no cliente têm, hoje, penetração na educação, nos negócios, nas relações interpessoais e foram aplicadas a situações tão incommuns como uma experiência intensiva de grupo, visando a facilitar as comunicações entre facções em luta, na Irlanda do Norte.

Temo, hoje, que a teoria centrada no cliente se tenha tornado, muito rápida e facilmente, um fechado livro da verdade, a despeito das advertências que fiz a respeito. A teoria tem sido dissecada, analisada, memorizada, a ponto de ter sofrido a degradação de transformar-se em "conhecimento de sala-de-aula" e de ser encarada como dogma.

Na psicoterapia, tornou-se parte das hipóteses que fundamentam o aconselhamento psicológico — provavelmente todas as terapias eficazes.

* Este capítulo é escrito, em conjunto, pelos dois autores, embora seja escrito na primeira pessoa. Em alguns trechos, "eu" representa um autor, em outros trechos, o outro. A razão de utilizar a primeira pessoa é que ajuda a manter o material numa perspectiva humana. Este capítulo não é a expressão de uma teoria fechada. É a perspectiva pessoal de dois homens com uma grande experiência em terapia, que têm pontos em comum em suas abordagens do trabalho terapêutico e nas formulações tentativas que extraem de seu trabalho.

Bacia-se isto, em parte no fato de que, por mais de três décadas, muitos e diferentes terapeutas trabalham com muitos tipos de clientes, para conseguir ampla evidência de que tendem a ocorrer mudanças significativamente positivas no comportamento, nas atitudes, nos sentimentos e na personalidade do cliente, mesmo após um período de tempo, relativamente, curto em um clima terapêutico centrado no cliente. Essa espécie de aceitação profissional, baseada na experiência, parece correta. Mas, devido ao fato de ter havido aplicações amplamente variadas dos princípios a todas as formas de relações interpessoais em nossa sociedade — uma tendência, em si, saudável — a teoria tem sido frequentemente ensinada de maneira superficial e absorvida de igual modo. É a isso que faço objeção.

Por causa dessa compreensão superficial dos princípios, por parte dos psicoterapeutas, dos futuros terapeutas e outros, sempre houve a tendência de passar por cima de suas implicações mais profundas. Há pouco entendimento da precisão da terapia centrada no cliente. Sua base teórica está com provávelmente expressa de modo mais preciso do que a base teórica de qualquer outra terapia (Rogers, 1959). Há também uma falha na compreensão de sua filosofia radical e revolucionária.

Na verdade, uma filosofia centrada no cliente não se adapta confortavelmente numa sociedade de orientação tecnológica. Mesmo a psicoterapia vem valorizando, cada vez mais, a "eficiência". Um diagnóstico apropriado, a confiança nas teorias de causa e efeito imediatos e outras concepções lineares são vistas como meios de "ver o que está errado e curá-lo", *rapidamente*. A terapia centrada no cliente, que não possui métodos e técnicas instantâneas, que se apoiam na evocação das forças do cliente, que flui de acordo com o tempo do cliente, parece bastante ingênua e ineficiente. Ela não se adapta a uma cultura do tipo padronizado.

Neste capítulo, espero ajudar a compreender a teoria centrada no cliente. Quero "mostrar" a experiência que é a teoria centrada no cliente. Tentarei descrever algumas de minhas lutas para chegar às conclusões especulativas que compõem a presente teoria. Espero que o leitor seja encorajado a construir sua própria abordagem da terapia, a partir de suas próprias experiências — do mesmo modo como esta teoria foi construída. Espero, também, que este capítulo o ajudará a responder a esta pergunta. "O que tem a ver comigo a terapia centrada no cliente — em todo o oceano de teorias — quando me defronto com um cliente ou um amigo perturbado?"

Características

A teoria centrada no cliente ainda está se desenvolvendo, não como uma "escola" ou dogma, mas como um conjunto de princípios hipotéticos. De fato, creio que, à medida que se expande nosso conhecimento dos processos da terapia, as chamadas escolas de terapia serão englobadas numa abordagem unificada de tratamento.

Algumas características que atualmente fazem uma distinção entre a abordagem centrada no cliente e outros pontos de vista, são:

1. A contínua crença nas responsabilidades do *cliente* e na sua capacidade de prever que passos o levarão a um confronto mais decisivo com sua realidade. O cliente é o único que tem a potencialidade de saber a totalidade de da dinâmica de seu comportamento e das suas percepções da realidade e, dessa forma, de descobrir comportamentos mais apropriados para si. Não é