



Psicopatologia e terapia centrada no cliente: por uma clínica das paixões

Psychopathology and Client Centered Therapy: for a clinic of the passions

Emanuel Meireles Vieira
Universidade Federal do Pará

José Célio Freire
Universidade Federal do Ceará
Brasil

Resumo

A psicopatologia é tema central na clínica psicológica. Tentativas de definições de normalidade e patologia estão presentes nas teorias e engendram práticas clínicas diferenciadas. O objetivo deste trabalho é discutir psicopatologia na Terapia Centrada no Cliente, através da noção de pessoa em pleno funcionamento, de Carl Rogers. Questiona-se esta noção, baseado na ética da alteridade radical, de Emmanuel Lévinas, reafirmando o *pathos* como paixão e reconhecendo a necessidade de a psicoterapia centrada na pessoa escutar o radicalmente Outro. Aponta-se, finalmente, a desconstrução da ideia de pessoa em pleno funcionamento, por esta desconsiderar a diferença do Outro, numa concepção totalizante da subjetividade.

Palavras-chave: alteridade; psicopatologia; terapia centrada no cliente

Abstract

Psychopathology is the central theme on clinical psychology. Endeavors for statements of normality and pathology are presented in the theories and engender different clinical practices. The aim of this work is to discuss psychopathology on Client Centered Therapy through the notion of person in fully functioning by Carl Rogers. Questions are made, based on the ethics of radical alterity by Emmanuel Lévinas, reaffirming the *pathos* as passion and recognizing the necessity of the person centered psychotherapy to be open to listen to the radically Other. Finally, the desconstruction of the idea of fully functioning person is pointed, once it disregards the difference of the Other, in a whole conception of subjectivity.

Keywords: alterity; psychopathology; client centered therapy

Introdução

A psicopatologia atravessa toda a história dos saberes psicológico e psiquiátrico. As produções de discurso sobre esse tema, ao longo da história (Pessotti, 1999), nos mostram quão diversos são os modos de compreensão do fenômeno psicopatológico. Tal diversidade é, em todas variedades teóricas destes saberes, marcada por uma discussão cara a Canguilhem (1943/2002): o que é normal e o que é patológico? Os vários saberes “psi” e suas diversas variações se depararam com essa pergunta e ofereceram variadas respostas.



Entre as diversas correntes em psicologia que tiveram que lidar com a questão está a Terapia Centrada no Cliente (TCC), desenvolvida por Carl Rogers. Este sempre se furtou a definir aquilo que seria normal ou patológico, em sua teoria psicológica. Segundo o aludido autor, o psicodiagnóstico seria, inclusive, perda de tempo (Evans, 1979), e, em seu desenvolvimento, desconsideraria a pessoa em terapia, ou seja, poder-se-ia aprisioná-la num determinado diagnóstico e desconsiderar sua singularidade, ou, nos dizeres rogerianos, deixar-se-ia de vê-la como uma pessoa.

Apesar de seu desejo e esforço em não criar, nem se utilizar de categorias psicopatológicas, Rogers não consegue fugir dessa questão, principalmente por suas concepções de pessoa em pleno funcionamento (Rogers, 1978) e de tendência atualizante (Rogers & Wood, 1978).

Baseado nas ideias de Berlinck (1997), Freire (2000), Moreira (2002, 2007) e Vieira e Freire (2006), este trabalho visa a questionar o lugar desses conceitos na concepção do patológico na terapia centrada na pessoa e propor a prática psicoterápica, não como uma ferramenta ortopédica (Berlinck, 1997; Freire, 2000), mas como escuta do *pathos* – aqui compreendido como paixão, desmesura. Assim, situa-se numa perspectiva crítica do modelo de saúde mental apresentado por Rogers, e visualiza novas possibilidades para a compreensão do patológico na TCC.

Considerações sobre o patológico na TCC

Rogers produziu bastante acerca do processo terapêutico. Especificamente, pesquisou, como ninguém havia feito até então, o fenômeno da mudança da personalidade envolvido nesse processo (Rogers, 2001), a ponto de conseguir descrever aquilo que denominou condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade (Rogers, 1994).

A definição de categorias psicopatológicas, contudo, é algo que passa ao largo de toda a produção rogeriana. Em diálogo com Buber, por exemplo, ocorrido em 1959 e só recentemente traduzido e publicado em português, Rogers explicita sua posição a respeito do estabelecimento de categorias diagnósticas, quando, questionado por Buber sobre seu relacionamento em terapia com pessoas doentes, afirma:

Sinto que se, do meu ponto de vista, esta for uma pessoa *doente*, então, eu não o ajudarei tanto quanto eu poderia. Sinto que essa é uma *pessoa*. Sim, outros podem chamá-lo de doente, ou se eu olhar para ele de um ponto de vista objetivo, então eu poderia concordar, também, “Sim, ele está doente.” Mas ao entrar em uma relação, me parece que, se estou olhando para isso como “eu sou uma pessoa relativamente bem e esta é uma pessoa doente [...] não servirá de nada.” (Rogers & Buber, 2008, p. 236).



Rogers responde a Buber, como se o fato de considerar o outro como uma pessoa resolvesse o imbróglio que envolve a questão. Não há dúvida de que a consideração positiva incondicional, a empatia e a genuinidade são elementos cruciais para o bom andamento do processo terapêutico. Contudo, conforme Moreira (2007) nos mostra, a noção de pessoa – implicada com as atitudes do terapeuta diante do indivíduo em terapia – traz diversos problemas para o pensamento rogeriano, a se destacar a concepção individualista de pessoa-indivíduo, a dicotomia dentro-fora, o não-reconhecimento dos múltiplos contornos que compõem a subjetividade e uma liberdade meramente subjetiva, descolada das condições socioculturais.

Além disso, Rogers (1978) define uma pessoa em pleno funcionamento, a partir do seguinte questionamento: “qual (...) o ponto final ótimo da psicoterapia, o ponto de maior crescimento psicológico possível?” (p. 264). Esse conceito não se foca na patologia, e apresenta uma perspectiva do potencial do cliente, que seria caracterizado, após um processo psicoterápico bem-sucedido, pelos seguintes atributos: abertura à experiência, vivência de modo existencial (vivendo cada momento como único) e confiança no organismo.

De acordo com a descrição acima, podemos perceber que se trata de um modo de viver cujos fundamentos repousam sobre o conceito fundamental da TCC, qual seja, o de tendência atualizante, corolário do conceito de autorrealização de Kurt Goldstein, em sua teoria Organísmica. A presença dessa tendência em todos os seres humanos significa que “o homem tem uma tendência inata para desenvolver todas as suas capacidades destinadas a manter ou a melhorar seu organismo – a pessoa total, mente e corpo. Esse é o único postulado básico da terapia centrada no cliente” (Rogers & Wood, 1978, p. 194-195). Os seres vivos, portanto, segundo tal conceito, tenderiam sempre a agir em função de sua preservação e crescimento.

Rogers salienta que a ciência deu muita atenção aos processos de autodestruição dos seres vivos (a entropia – nível de desorganização inerente aos sistemas), e não se focou na sintropia, uma “tendência sempre atuante em direção a uma ordem crescente e a uma complexidade inter-relacionada, visível tanto no nível inorgânico quanto no orgânico” (Rogers, 1983, p. 45). A ênfase rogeriana, decididamente, é na possibilidade de desenvolvimento da tendência atualizante, com base em uma visão otimista e, por vezes, ingênua, do ser humano (Moreira, 2001).

Na pessoa em pleno funcionamento, pois, todas as escolhas do indivíduo teriam como parâmetro a sabedoria organísmica (Rogers & Kinget, 1977) do indivíduo, isto é, levaria em conta aquilo que sente no momento, e não o que as pessoas significativas esperariam que sentisse ou fizesse. A conformação entre o *self* (imagem que indivíduo constrói acerca de si mesmo) e o organismo resultaria numa fronteira cada vez mais fluida e menos nítida entre eles.



É a imagem dessa pessoa que Rogers (2001) transmite, quando descreve as etapas do processo terapêutico. Divididas em sete, essas etapas iriam de uma não-comunicação de aspectos pessoais do indivíduo à fluidez da vivência imediata de um sentimento antes não reconhecido pelo indivíduo, dada a cisão entre seu organismo (instância pré-reflexiva) e seu *self*. Para Rogers (2001), “nas novas vivências imediatas que ocorrem nesses momentos, os sentimentos e os conhecimentos interpenetram-se, o eu está subjetivamente presente na experiência, a vontade é (...) de um equilíbrio harmonioso na direção organísmica” (p. 181).

Aplicando raciocínio inverso ao desenvolvido por Rogers, podemos perceber o que não seria saudável a partir de uma perspectiva centrada na pessoa, e logo vemos que aquele que se encontra na escala um dos sete níveis do processo psicoterapêutico estaria nessa condição. Ou seja, não conseguir estabelecer uma boa comunicação entre o *self* e o organismo para a atualização de possibilidades é algo característico de alguém que desenvolveu algum tipo de patologia.

Rogers (1994), inclusive, coloca como uma das condições necessárias e suficientes para a mudança da personalidade a necessidade de que o cliente esteja em estado de desacordo interno. Este desacordo ocorre, segundo a teoria rogeriana da personalidade (Rogers, 1975), por um desvirtuamento da tendência autorreguladora do organismo. A necessidade de manutenção do *self* passa a concorrer com a do organismo, de modo que os comportamentos passam a ser confusos, sem a clareza da real necessidade sentida pelo indivíduo.

Compreensões dos sentidos do psicopatológico

Conforme Pessotti (1999), em *A loucura e as épocas*, a psicopatologia é uma invenção recente que encontra suas referências históricas na apropriação do fenômeno da loucura pela ciência médica. A princípio, faziam parte dos asilos todos aqueles que não se encaixavam na sociedade, não havendo necessidade de comprovação clínica de seu estado “patológico”.

Patológico, portanto, seria aquilo que foge às normas sociais, aquilo que, não encontrando abrigo na sociedade, era depositado em asilos, sem uma clara distinção entre seus habitantes. O patológico, nessa concepção, significa sofrimento, padecimento, adoecimento. Quem sofre de uma patologia deve ser curado.

Berlinck (1997), ancorado no referencial psicanalítico, tece uma crítica ao modo tradicional (curativo) de compreensão da psicopatologia, apresentando o pathos não como doença, mas como paixão, excesso, desmesura. Sublinha o autor: “Pathos, então, designa o que é pático, o que é vivido. Aquilo que pode se tornar experiência” (p.18).

A visão trazida por Berlinck, a que chama psicopatologia fundamental, inaugura um novo modo de pensar o psicopatológico. Se, usualmente, se pensa o psicopatológico como algo a ser extirpado, uma condição a ser superada por uma intervenção corretiva, neste referencial o termo adquire a perspectiva de reconhecimento de uma condição de desmesura



na constituição da subjetividade. Mais do que extirpar o patológico, deve-se acolhê-lo, deixar que se manifeste como constituinte da tragédia humana.

Moreira (2002) faz uma retrospectiva da construção do conceito de psicopatologia, desde Emminghaus, passando por Ribot e Jaspers, sem esquecer a importância de Freud, enfatizando a mudança de paradigmas – alienação mental, doenças mentais e grandes estruturas. De fato, o que ela busca é uma psicopatologia crítica, mundana, com fundamento nos estudos de Merleau-Ponty, Tatossian e de autores culturalistas.

Noutro campo de discurso que não os de Berlinck, Pessotti e Moreira, o filósofo francô-lituano Emmanuel Lévinas desenvolveu uma perspectiva conhecida como ética da alteridade radical (Pivatto, 2000). Não nos caberia aqui discorrer sobre a filosofia social de Lévinas, dada sua complexidade e o escopo deste trabalho.

Interessa-nos saber que, para Lévinas (1998), a subjetividade se funda na responsabilidade para com o Outro – alteridade infinitamente distante e que nos coloca uma exigência absoluta. Lévinas, judeu, ex-prisioneiro de campos de concentração nazistas, desenvolveu uma filosofia que se contrapõe à noção de totalidade construída pela tradição filosófica (Lévinas, 1961/2000), a partir da ideia de Infinito, e denuncia a violência para com o Outro que os saberes praticam, quando se debruçam sobre a questão do ser. O Infinito não se dá a conhecer, revelando-se por um Rosto não-fenomenico, tensionando a interioridade, na assunção da exterioridade como constitutiva da subjetividade.

Lévinas (1961/2000) coloca o ser em questão e afirma que aquilo que constitui o humano não pode ser totalizado. Há sempre um aspecto da subjetividade que escapa ao entendimento totalizante do saber científico moderno. Para Lévinas, assim como para Berlinck, a subjetividade é marcada pela paixão, pela afecção, por uma dimensão de estranhamento que questiona a mesmidade e institui uma *incondição* humana. *Incondição*, porque não há escolha: sou tomado pelo Outro contra minha vontade. De acordo com Freire (2002, p. 46), isso significa “(...) estar cara-a-cara com a alteridade (...) oferecer o rosto à bofetada (...) não há opção, não há decisão, só intimação pelo Outro”.

A temporalidade, por tal ponto de vista, vem do Outro, que me fala de um lugar inatingível, quer dizer, a relação com ele, além de se dar de modo diacrônico, e não sincrônico – como pressupõe, por exemplo, o diálogo em Buber (Holanda, 1997) –, é assimétrica. O Outro, também, não pode ser “capturado” por uma imagem de seu rosto, muito menos apreendido no tempo – o que reforça o aspecto excedente que lhe é peculiar. O Outro, portanto, não pode ser desvelado, mas se revela em seu mistério e singularidade.

Como se pode perceber, tanto em Berlinck, quanto em Lévinas, há uma dimensão de afecção por uma diferença que me excede, e um reconhecimento desta, não como algo que deve ser suplantado, mas acolhido. Segundo Pivatto (2000), “no acolhimento, o outro é referido na sua alteridade, o eu o acolhe no seu em-si” (p. 90), ou seja, não se trata de uma relação de poder, mas, sobretudo de ser afetado por essa diferença. A partir dessas ideias – e



dialogando com outras desenvolvidas por Freire (2000), Moreira (2007) e Vieira e Freire (2006) –, procederemos a um questionamento a respeito do psicopatológico na TCC.

Psicopatologia e estranhamento na clínica das paixões

Conforme já citado acima, categorias psicopatológicas não só são evitadas, como rechaçadas por Rogers, em sua produção intelectual. Quando, por exemplo, realizou estudos com esquizofrênicos, Rogers (1976) evidenciou que essa condição de seus “pacientes” nada mais é do que um jeito singular da experiência, como pode ser visto na seguinte passagem: “a alucinação, a ilusão, a linguagem ou postura excêntricas têm, naturalmente, o seu sentido na dinâmica psicológica do indivíduo esquizofrênico. Mas no relacionamento terapêutico simplesmente forma uma linguagem mais difícil de comunicação” (p. 220).

Como se percebe, há uma compreensão, por parte de Rogers, da idiosincrasia apresentada por seu cliente, uma vez que o considera uma pessoa, digna de aceitação. Moreira (2007), no entanto, questiona a noção de pessoa em Rogers, utilizando a fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty. Entre as críticas elaboradas por ela, encontram-se a insistência de Rogers em colocar o indivíduo como centro – ideia a que se opõe o reconhecimento da mútua constituição entre homem e mundo, que toma de empréstimo a Merleau-Ponty –, a visão dicotômica de Rogers acerca da relação externo-interno e a insistência na categoria “pessoa” para o desenvolvimento do processo terapêutico. Esta última crítica nos interessa mais, para o presente trabalho.

Moreira (2007) afirma que

todas as vezes em que sua concepção teórica de pessoa é priorizada em detrimento do próprio processo terapêutico, Rogers deixa de intervir fenomenologicamente para voltar a *centrar-se na* pessoa (...) a noção de pessoa (...) aparece como um *biombo* entre o terapeuta e a experiência da relação (p. 215).

Moreira (2007) prossegue, apontando a necessidade de superar “a idéia de centramento, que mantém a psicoterapia de Carl Rogers presa e a *impede de se realizar fenomenologicamente*. É importante que esta evolua para uma concepção de *homem mundano* (...) como fenômeno em mútua constituição com o mundo” (p. 219).

Como se pode perceber na crítica elaborada por Moreira, a noção de pessoa, presente em toda a obra rogeriana, se traz o respeito pelo indivíduo como algo fundamental ao processo terapêutico (e isso, sem dúvida, é digno de louvor), aprisiona o desenrolar do processo terapêutico. Mesmo guiado pelo respeito ao outro como pessoa digna de respeito e aceitação por parte do terapeuta, Rogers captura outras possibilidades que possam advir na relação terapêutica, com base nessa noção, como criticada por Moreira.



Freire (2000), por sua vez, aponta uma surdez na Terapia Centrada no Cliente em lidar com o absolutamente Outro. As atitudes propostas por Rogers, para esse autor, não avançam em direção à radicalidade do Outro, tal como concebida por Emmanuel Lévinas. Todavia, Freire (2000) identifica alguma proximidade entre a TCC e a filosofia dialógica de Buber, visto que há uma tentativa de mutualidade na relação terapêutica, tal como proposta por Rogers

Vieira e Freire (2006) tecem crítica semelhante, ao afirmarem que a pessoa em pleno funcionamento, descrita por Rogers e por nós já explicitada, “seria quase a imagem e semelhança do terapeuta, pois se caracteriza por uma maior abertura (...), viveria de maneira existencial (...) e sentiria seu organismo como digno de confiança” (p. 429). Partindo dessas ideias, questionam se “tornar-se pessoa” significa tornar-se um ideal de pessoa pré-estabelecido pelo terapeuta e frisam que, caso assim seja, “a abertura à diferença, tão presente e marcante no que se refere à teoria rogeriana, seria uma técnica ortopédica de transformação do outro numa réplica daquele que se ‘abre’ a sua diferença (em nosso caso, o terapeuta)” (p. 429).

Tendo apresentado de forma breve as críticas realizadas por tais autores e as concepções expostas anteriormente sobre o *pathos*, retomamos agora a noção do psicopatológico, presente na teoria rogeriana, enfocando, principalmente, a tendência atualizante e a pessoa em pleno funcionamento.

Rogers sustenta, em diversos momentos de sua obra, que o processo terapêutico se caracteriza como devir. Assim, nem cliente, nem terapeuta têm ao certo um ponto fixo ao qual o processo terapêutico deva conduzir. Todavia, nas etapas do processo terapêutico descritas por Rogers (2001) e por nós já explicitada alhures, o cliente parte de um modo impessoal de expressão a uma comunicação fluida consigo e com o psicoterapeuta. Essa fluidez indicaria uma maneira saudável de se comunicar e se relacionar consigo e com os outros.

Isso indica que, mesmo que Rogers afirme que cliente e terapeuta se entregam ao fluxo do devir experiencial, há a previsão de um jeito de ser esperado pelo terapeuta. O “biombo” a que Moreira (2007) faz alusão, em passagem já citada, se interpõe em todo o processo terapêutico, nessa concepção. Vejamos o que diz Rogers (2001) sobre o desenvolvimento das etapas do processo terapêutico: “No extremo superior do contínuo nunca se verifica mais do que uma incongruência temporária entre a vivência e a consciência, pois o indivíduo já não tem necessidade de se defender contra os aspectos ameaçadores da sua própria experiência” (p. 180).

Conforme podemos perceber, na passagem transcrita, fica evidente a concepção de subjetividade que é valorizada na perspectiva centrada na pessoa. Só se torna pessoa – parafraseando a famosa expressão utilizada por Rogers – aquele que se desenvolve na



direção do extremo superior do desenvolvimento na terapia. E aqueles que não o fazem? Representariam eles o fracasso do processo terapêutico?

A compreensão de Rogers a respeito do clássico caso Ellen West pode nos indicar algo nesse sentido. Rogers (1986) se posiciona desde o início nitidamente contra a ideia de o suicídio de Ellen ter sido considerado como resolução de seu conflito. A hipótese de Rogers é de que a famosa paciente de Binswanger não encontrou um terapeuta que pudesse compreendê-la, de modo que ela “(...) mesma estaria se relacionando com outras pessoas, e ela novamente descobriria que não é perigosamente inseguro, mas antes muito mais satisfatório, ser o eu real ao se relacionar com os outros” (Rogers, 1986, p. 101).

Mesmo sem conhecer Ellen West, ou tê-la atendido, Rogers nos mostra que, com ela, apostaria no processo de tornar-se pessoa, aproximando-a de sua sabedoria organísmica. Neste ponto, cabe uma ressalva importante: a ideia que nos passa Rogers é de certa “fabricação” em torno da subjetividade, de sorte que é desejado que todos aqueles que se submetam ao processo terapêutico desenvolvam ao máximo possível as características de uma pessoa em pleno funcionamento. De fato, podemos entender as psicoterapias como dispositivos de constituição de subjetividades, nisso não nos afastando muito de ideias foucaultianas que podemos identificar em Figueiredo (2009) e Ferreira (2004). O que faz a diferença aqui é que há um ideal de pessoa a ser perseguido, em Rogers, o que o aproximaria perigosamente de uma posição disciplinadora.

Dessa forma, tornar-se pessoa pode significar tornar-se um tipo de pessoa que Rogers identificou como o de funcionamento ótimo da personalidade. Podemos constatar, assim, a inabilidade de Rogers em lidar com o *pathos* como paixão, uma vez que, a partir da leitura que ele faz do caso Ellen West, é possível perceber que as manifestações que faziam Ellen sofrer necessariamente deveriam ser suplantadas por uma forma mais autêntica e aberta à experiência. A abertura ao outro, portanto, se dá apenas na medida em que este atinja um modo de funcionamento desejado pelo psicoterapeuta. Ou seja, essa abertura não se dá de fato para a diferença do outro, mas para sua semelhança com o mesmo – no caso, o terapeuta.

Esse funcionamento ótimo da personalidade encontraria seu fundamento na tendência atualizante. Mesmo que noutra momento tenhamos imaginado tal tendência como uma constante renovação de padrões, um processo alimentado pela diferença (Vieira & Freire, 2006), há um aspecto nela que merece ser destacado – sua unidirecionalidade. Retomando a análise que Rogers faz do caso Ellen West, vemos que sua compreensão é de que a tendência atualizante de Ellen apenas não encontrou um clima propício para seu desenvolvimento. De acordo com Rogers (1986), somente quando se relaciona com o outro, considerando-o como uma pessoa, “(...) existe um encontro de uma profundidade tal que dissolve, tanto no cliente quanto no terapeuta, o sofrimento da solidão” (p. 101).



O desenvolvimento da tendência atualizante de Ellen West garantiria o dissolver de sua solidão e, quem sabe, poderia fazer com que ela pudesse experimentar uma “vida boa” (Rogers, 2001), pela perspectiva apresentada por Rogers. A abertura que Rogers dá ao cliente, a partir de sua consideração positiva incondicional, que, segundo Vieira e Freire (2006), pode ser uma via de acesso ao Outro, em Rogers, mostra-se limitada no sentido de que essa abertura implica que haja um desenvolvimento numa dada direção.

O *pathos* como paixão a ser ouvida e acolhida no processo terapêutico se dissolve na expectativa de que o indivíduo venha a se tornar mais congruente, mais criativo, enfim, mais próximo de sua sabedoria orgânica, em profunda conexão com sua tendência atualizante.

A perspectiva de saúde explicitada por Rogers (e seu avesso, na concepção por ele desenvolvida de psicopatologia) parece desconhecer a desmesura do humano. Ao tentar fazer com que o processo terapêutico facilite a ação da tendência atualizante e que, portanto, o cliente se perceba como uma pessoa, Rogers ignora a possibilidade de que outras formas de ser possam ser igualmente saudáveis.

As concepções rogerianas de processo terapêutico e de tendência atualizante indicam, por conseguinte, que o acolhimento do *pathos* poderia dar-se de modo normativo. Isso caracterizaria tal abordagem, como bem salienta Freire (2000), como uma prática ortopédica de psicologia.

Uma clínica das paixões, conforme postulada por este texto, coloca o psicoterapeuta numa posição de des-inter-esse (não haveria uma troca entre seres) pelo Outro, isto é, não há um ponto a se chegar ou um tipo de subjetividade a ser moldada, durante o trabalho psicoterapêutico. Compreendemos que se trata de um aprofundamento da atitude de consideração positiva incondicional do terapeuta com relação ao cliente, um respeito pelas experiências expressas, bem como pelo direcionamento que a expressão dessas experiências pode dar ao desenrolar do processo.

Retomemos a ideia de consideração positiva incondicional. Para Kinget (1977), “o objeto desta atitude incondicional não é alguma abstração tal como ‘o cliente enquanto ser humano’, ‘ser potencial’, ‘a personalidade que poderá tornar-se, ou poderia ter sido’. É o cliente em sua totalidade, tal qual existe, hic et nunc” (p. 136, grifos da autora).

Como podemos perceber, na passagem acima, a atitude de consideração positiva incondicional acarretaria a aceitação plena do cliente, sem pretensões, inclusive, de que ele venha a se tornar algo pré-estabelecido. Todavia, o que se observa no modo como Rogers descreve o desenvolvimento do processo terapêutico indica a expectativa e a aceitação, por parte do terapeuta, quanto ao que o cliente pode vir a se tornar – uma pessoa.

Considerar positiva e incondicionalmente o cliente, de acordo com essa proposta, é compreender que o direcionamento do processo terapêutico pode, por vezes, ser distinto daquilo que Rogers (2001) descreve como seu objetivo, ou seja, que o cliente se torne o que é. Tal frase, segundo o próprio Rogers (2001), inspirada em Kierkegaard, denota, na obra



rogeriana, certa essencialidade presente, por exemplo, no conceito de tendência atualizante. Em Kierkegaard, ela evidencia a tensão entre o ser e a doença mortal, o homem perante Deus e a existência, cindido e bem distante de um ponto de vista essencialista. Portanto, ser o que já se é, ou mesmo já se foi, quando poderíamos ter uma compreensão diferente – ser o que se pode vir a ser (Nietzsche), criar um novo modo de ser (Foucault), ou mesmo sair do ser em direção ao outro (Lévinas).

Agir assim significa abrir-se à diferença do Outro ou, no dizer levinasiano, estar aberto à visitação do estranho, sem que se estabeleça uma teleologia *a priori* ao trabalho terapêutico. Clínica das paixões, pois, pressupõe uma ótica do Outro como radicalmente diferente de mim e possivelmente distante de minhas expectativas.

Considerações finais

O fato de não criar categorias de psicopatologia não quer dizer que um autor não tenha concepções do psicopatológico, em sua produção intelectual. Com Rogers não é diferente, conforme pudemos verificar com este trabalho. Adotar a noção de pessoa no trabalho psicoterapêutico, por mais respeitoso que possa parecer, a princípio, pode trazer à tona o risco de tomar o outro como algo a ser transformado num desejo do terapeuta.

Carl Rogers se insere na Matriz Romântica do pensamento psicológico, numa submatriz Vitalista e Naturista, a partir da categorização de Figueiredo (1991). Isso implica numa démarche que parte do intuicionismo de Bergson, passando pelo humanismo de Maslow até chegar ao não-diretívismo do primeiro Rogers. Nesse sentido, apesar de contrapor-se ao modelo positivista, não o faz com a “virulência crítica” de pensadores como Nietzsche e Schopenhauer, por exemplo, que apostaram num irracionalismo que prima pela negatividade.

Aproximar a perspectiva centrada na pessoa de autores como Kierkegaard, Husserl, Heidegger ou Merleau-Ponty, não deixa de ser um exercício epistêmico aceitável, mas as diferenças precisam estar demarcadas. Há que se superar o ideal de pessoa plena, aberta à experiência de tornar-se o que é, e abrir-se à estranheza de si e do outro.

Ir para além da pessoa, como propõe Moreira (2001, 2007), pode significar abster-se de toda expectativa criada em torno da relação terapêutica e entregar-se, de fato, ao devir que essa relação cria, sem a necessidade da expectativa de que o cliente “se torne uma pessoa”.

Estas críticas não significam, porém, que a Terapia Centrada no Cliente não possua interessantes possibilidades de escuta do Outro. Como demonstram Vieira e Freire (2006), essa abordagem possui elementos que desconsideram a diferença na constituição da subjetividade, ao mesmo tempo em que apresenta possibilidades de lidar com tal alteridade, a partir de uma abordagem ex-cêntrica da pessoa.



Portanto, não se trata aqui de dizer que todos os aspectos da TCC são alérgicos à diferença, senão apresentar questões relativas ao tratamento dado à psicopatologia, nessa abordagem, em direção aos descentramentos propostos por Moreira (2001, 2007) e Vieira e Freire (2006), e a necessária condição ética de reconhecer a psicoterapia, não como escuta de uma pessoa, mas, sobretudo, um fluxo de paixões (*pathos*) possíveis.

Algumas questões, contudo, permanecem: de que modo lidar com a psicoterapia, sem que se tenha uma expectativa de resultado em torno dela? Quais as implicações práticas de tal perspectiva? Que parâmetros estabelecer para o bom andamento do trabalho? Que possibilidades empíricas pode oferecer tal perspectiva da clínica, no referencial da TCC? Essas e outras questões merecem melhor tratamento, em trabalhos posteriores.

Referências

- Berlinck, M. D. (1997). O que é psicopatologia fundamental. *Psicologia Ciência e Profissão*, 17 (2), 13-20.
- Canguilhem, G. (2002). *O normal e o patológico* (M. T. R. de C. Barrocas & L. O. F. B. Leite, Trads.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original publicado em 1943).
- Evans, R. I. (1979). *Carl Rogers: o homem e suas idéias*. (M. P. Ferreira, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1975).
- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicólogo: clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. (1991). *Matrizes do pensamento psicológico*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Figueiredo, L. C. (2009). *Revistando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Freire, J. C. (2000). *As psicologias na modernidade tardia: o lugar vacante do Outro*. Tese de Doutorado em Psicologia Experimental, Programa de pós-graduação em Psicologia Experimental, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Freire, J. C. (2002). *O lugar do Outro na modernidade tardia*. São Paulo: AnnaBlume; Fortaleza: Secult.
- Kinget, G. M. (1977). A relação. Em C. R. Rogers & G. M. Kinget (Orgs.). *Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva* (Vol. 1, pp. 117-140) (M. L. Bizzoto, Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. (Original publicado em 1965).
- Lévinas, E. (1998). *Ética e infinito: diálogos com Philippe Nemo* (J. Gama, Trad.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1982).
- Lévinas, E. (2000). *Totalidade e infinito* (J. P. Ribeiro, Trad.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1961).



- Moreira, V. (2001). *Mas allá de la persona: hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Santiago: Universidad de Santiago.
- Moreira, V. (2007). *De Carl Rogers a Merleau-Ponty: a pessoa mundana em psicoterapia*. São Paulo: AnnaBlume.
- Moreira, V. & Sloan, T. (2002). *Personalidade, ideologia e psicopatologia crítica*. São Paulo: Escuta.
- Pessotti, I. (1999). *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: 34.
- Pivatto, S. (2000). Ética da alteridade. Em M. Oliveira (Org.). *Correntes fundamentais da ética contemporânea* (pp. 79-99). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Rogers, C. R. (1978). *Liberdade para aprender* (E. G. M. Machado & M. P. de Andrade, Trads.). Belo Horizonte: Interlivros. (Original publicado em 1969).
- Rogers, C. R. (1994). As condições necessárias e suficientes para a mudança da personalidade. Em J. K. Wood, J. R. Doxsey, L. M. Assumpção, M. A. Tassinari, M. Japur, M. A. Serra, R. W. Rosenthal, S. R. Loureiro, & V. E. Cury (Orgs.). *Abordagem centrada na pessoa* (pp. 155-177). Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida. (Original publicado em 1957).
- Rogers, C. R. (2001) *Tornar-se pessoa*. (M. J. do C. Ferreira & A. Lamparelli, Trads.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1961).
- Rogers, C., & Buber, M. (2008). Diálogo entre Carl Rogers e Martin Buber. *Rev. abordagem gestalt*, 14(2), 233-243. (A. A. Lima, Trad.). Recuperado em 22 março, 2011, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000200012&lng=pt&nrm=iso. (Original publicado em 1957).
- Rogers, C. R. & Kinget, G. M. (1977). *Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva* (Vol. 1) (M. L. Bizzoto, Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. (Original publicado em 1967).
- Rogers, C. R. & Rosenberg, R. L. (1986). *A pessoa como centro*. (M. H. S. Patto & R. L. Rosenberg, Trads.). São Paulo: EPU. (Original publicado em 1977).
- Rogers, C. R., & Stevens, B. (1976). *De pessoa para pessoa: o problema de ser humano*. (M. L. M. Leite & D. M. Leite, Trads.). São Paulo: Pioneira. (Original publicado em 1967).
- Rogers, C. R., & Wood, J. K. (1978). Teoria centrada no cliente: Carl Rogers. Em A. Burton (Org.). *Teorias operacionais da personalidade* (pp. 193-233) (C. A. Pavanelli, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Vieira, E. M., & Freire, J. C. (2006). Alteridade e psicologia humanista: uma leitura ética da abordagem centrada na pessoa. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(4), 425-432.



Nota sobre os autores

Emanuel Meireles Vieira. Professor Assistente da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e coordenador do projeto Plantão Psicológico na Clínica-Escola da UFPA. E-mail: emeireles@ufpa.br

José Célio Freire. Professor Associado do Departamento de Psicologia e do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Professor Tutor do Programa de Educação Tutorial (PET-SESu/MEC), grupo PET Psicologia. Investiga questões vinculadas à relação entre Alteridade e Subjetividade, Ética e psicologias e Literatura e Psicologia, no âmbito do Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Subjetividade e Sociedade (LAPSUS). E-mail: jcfreire@ufc.br.

Data de recebimento: 08/05/2012

Data de aceite: 24/09/2012