
BRIGITTE DETRY
Faculdade de Psicologia e Ciências da
Educação da Universidade do Porto

JOSÉ AZEVEDO
Unidade de Ciências da Educação da
Universidade do Minho

AS NOVAS TERAPIAS DO MOVIMENTO DO POTENCIAL HUMANO

243

No presente artigo questiona-se a contribuição das novas «terapias» do potencial humano para a saúde mental. Constituirão estas terapias uma visão nova, um ponto de vista diferente, para a questão da saúde mental? Quais são as implicações da proposta de uma «psicologia da saúde» baseada no desenvolvimento do potencial humano como sugerida por A. Maslow?

Descrevem-se aqui as diferentes técnicas surgidas historicamente no

seguimento desta proposta. Realçam-se os respectivos fundamentos antropológicos, essencialmente existencialistas (ex-istência, centrar-se sobre o cliente e intencionalidade, liberdade, reencontro com o próprio corpo e outros). De seguida, analisam-se as condições e dificuldades específicas da aceitação daquelas terapias no nosso país: condições económicas, ideológicas e sócio-culturais.

POR movimento do «potencial humano» ou da «terceira força» («*third force movement*») designa-se um conjunto de diversas orientações actuais da psicologia. Enquanto a psicanálise constituiria a primeira força e o behaviorismo a segunda, a terceira força corresponde a um movimento que se caracteriza, genericamente, pela recusa do reducionismo dos processos psicológicos, representado pela psicologia behaviorista empirista e pela acentuação da liberdade, da responsabilidade, da capacidade de decisão e, a nível da intervenção psicológica, do desenvolvimento do potencial humano.

Outras etiquetas designam certas dimensões do movimento por «psicologia existencial» ou «psicologia fenomenológica» e apontam para as suas bases filosóficas. A designação «psicologia humanista» refere-se à concepção do pleno desenvolvimento do potencial humano e à rejeição das explicações mecanicistas ou materialistas dos processos psíquicos.

Neste artigo pretendemos estudar a concepção de saúde mental própria do movimento do potencial humano e avaliar, nomeadamente, o contributo que este movimento e as «novas terapias» a ele associadas podem trazer para a questão da saúde mental. Se, como demonstra David Ingleby, a concep-

ção e a «realidade» da «doença mental» são construções sociais e se é possível procurar uma nova via, mais positiva, de construção social e psicológica da *saúde* mental, então entender-se-á a necessidade em que se encontrou o movimento do potencial humano de tomar um ponto de partida radicalmente diferente do da psiquiatria.

Lembremos rapidamente as conclusões a que Ingleby chegava em «A construção social da doença mental» (1982):

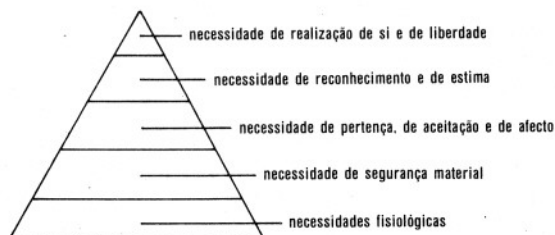
- 1) Os diagnósticos psiquiátricos não são feitos, em regra, com base em dados de uma patologia orgânica subjacente;
- 2) Os critérios de doença mental não são simplesmente morais, antes envolvem juízos acerca da inteligibilidade do comportamento a partir do senso comum (nem sempre fiável).

Estas conclusões, que nos levam a pôr em causa o «construtivismo social» da instituição psiquiátrica e do seu objecto — a doença mental —, convidam-nos a adoptar um outro ponto de partida e um outro ponto de vista.

É assim que A. Maslow, um dos primeiros e principais ideólogos do movimento do potencial humano, afirma que nos temos preocupado demasiado com a questão da doença e que é tempo de nos orientarmos para uma «psicologia da saúde». A tese comum a todo o movimento do potencial humano inscreve-se à volta desta ideia: há saúde psicológica quando existem condições de desenvolvimento do potencial humano.

Estas condições — ou estas «necessidades fundamentais, como lhes chama A. Maslow —, podem ser organizadas hierarquicamente por forma a que a satisfação das primeiras permita a *emergência* das seguintes. A carência de satisfação destas necessidades está na origem da neurose.

Pirâmide das necessidades segundo Maslow (1972):



W. Schutz, um dos «papas» do movimento do potencial humano, prolonga esta perspectiva da maneira seguinte: «Se existe uma verdade aplicável a todos os indivíduos sem excepção ela é a de que ninguém até hoje ainda chegou ao desenvolvimento de todo o potencial de que dispõe. As capacidades latentes, os talentos escondidos e as aptidões não

desveladas para o prazer são imensas (...) A alegria é o tema da nossa obra. As teorias e métodos que apresentamos têm como finalidade a alegria. A alegria é o que sentimos quando permitimos ao nosso potencial realizar-se» (Schutz, 1974).

Vejamos os vários aspectos deste movimento. Em primeiro lugar apresentaremos algumas das técnicas mais representativas do movimento com a sua concepção de intervenção psicológica. Em segundo lugar, tentaremos indicar o nó central que garante e legitima o movimento (actualmente mais uma filosofia: uma antropologia e uma ética).

245

As «novas terapias», como lhes chama R. Castel (1980), agrupam um grande leque de formas terapêuticas e de intervenções individuais e de grupo, desde a «terapia centrada no cliente» (Rogers, 1965), a «análise transaccional» (Berne, 1971), a «bioenergia» (Lowen, 1974) e a «Gestaltterapia» (Perls, 1951), até à meditação transcendental ou aos grupos de massagem, estas últimas situadas já nas margens do movimento.

As novas terapias e a sua concepção de intervenção psicológica

O Psicodrama — Uma sessão de psicodrama, envolvendo cerca de 12 pessoas, um psicólogo interveniente e um observador, começa com uma conversa com todos os participantes a fim de fazer surgir temas. Opta-se por um tema e escolhem-se os actores. A regra é a espontaneidade (e não a impulsividade), centrando-se o psicodrama sobre a acção e o grupo, dando menor relevo ao discurso individual, a fim de tornar todo o comportamento visível e, portanto, observável. No fim o observador comunica os resultados da observação e recebe do grupo em *feed back* os comentários. Os dois tempos, o do jogo e o da confrontação final, são distintos para diferenciar a comunicação e a metacomunicação.

Intervenções acentuando a dimensão não-verbal

O jogo psicodramático exige que se mostre a *falha*, ou seja, aquele ponto da vida onde repetidamente se falha. Mas, estando em grupo, o desejo de cada um tem de passar pelo desejo do outro, pelo gozo do outro; havendo um ou mais parceiros em jogo, os outros participantes são espectadores do que lhes é dado ver de insatisfação. É então, e nisto reside o essencial do efeito terapêutico, quando se verifica (e mesmo que se trate de jogo de papéis, sem intenção de terapia) que acontece algo diferente das estratégias habituais: o desejo é partilhado e o pão que fora posto na mesa com o pão dos outros é trocado simbolicamente e ganha sabor diferente⁽¹⁾.

⁽¹⁾ O caso de Maria, por exemplo: Maria mostra encontros que teve com vários homens e a procura, e evidente dificuldade, em encontrar o homem ideal. No jogo, ela escolhe o *play-boy* do grupo como parceiro, o qual a fará vítima da mesma miragem. Será importante encontrar o signifi-
cante que faça parar a repetição na cadeia significante. O *feed-back* do

A Bioenergia — Para compreender o que é a Bioenergia é necessário retomar os trabalhos de Wilhelm Reich, nomeadamente a sua obra fundamental «A Análise Caracterial» (1933).

No seu processo de ruptura com a Psicanálise, Reich descobre que o corpo não é simplesmente o meio de expressão «neutra» dos problemas e das estruturas psíquicas, pois segundo a sua concepção tudo o que fica gravado no psíquico fica-o também no corpo (através de bloqueios e tensões) ⁽²⁾.

A partir desta concepção Reich construiu uma abordagem terapêutica cuja principal inovação era o trabalho directo sobre o corpo destinado a ajudar o cliente a tomar consciência dos seus bloqueios corporais e a «dissolvê-los. Este trabalho, integrado no trabalho analítico clássico sobre as resistências, acelerava, segundo Reich, o processo de tratamento.

A. Lowen (1976) retoma estas noções, abandona as perspectivas mais radicais de Reich e introduz uma série de novas técnicas em torno das quais se constituiu a Bioenergia.

Vejamos rapidamente algumas das novas questões introduzidas por Lowen.

Reich escandalizou os analistas pelo contacto físico directo que estabelecia com os pacientes. Na bioenergia estes contactos foram desenvolvidos de maneira importante sob a forma de pressões fortes e massagens exercidas sobre os músculos e os tendões contraídos onde se situavam os bloqueios que eram obstáculo à livre circulação de energia. Para este trabalho Lowen elaborou uma série de posições de *stress*. Nestas posições, como o nota Fourcade (1981), os pontos de bloqueio ficam carregados de energia (energia: influxo nervoso, circulação do sangue etc.) e aquecem, enquanto que as partes do corpo sem energia se tornam pálidas e frias. Ao combater-se, através destes métodos, o bloqueio e a tensão, fez-se ressurgir o recalcado trazendo à

grupo, ao confrontá-la com a parte *cega* dela própria, que mostra mas desconhece (ter que falhar necessariamente no seu desejo de ser amada, por escolher precisamente quem a não pode amar), será um precioso elemento de tomada de consciência, para além da catarse provocada pelo próprio jogo e pela interpretação do psicólogo. A utilização do *feed-back* sob várias formas é própria de todo o movimento humano e revela as suas origens lewinianas.

⁽²⁾ Por exemplo, os músculos estão tensos quando conscientemente contêm um impulso, mas podem igualmente estar tensos e a pessoa inconsciente da sua tensão. Mais uma vez, aqui, os impulsos são retidos mas a retenção é inconsciente — é um fenómeno do super-ego. Da mesma forma que a nível psíquico o super-ego impede certos pensamentos de chegar à consciência, a nível biológico os músculos contraídos de forma permanente impedem certos impulsos de atingir a superfície. Estes músculos estão, assim, separados do controle consciente e a sua função encontra-se recalçada.

memória a própria situação infantil em que o recalçamento teve lugar — material que é, por sua vez, analisado.

Assim sendo, para a bioenergia o crescimento terapêutico pode ser visto como um aumento da capacidade de integrar mais excitação e mais sentimento nas ações da nossa vida. Para isso é necessário também uma mudança corporal, manifestada por uma redução de rigidez e de tensões e por uma maior abertura de expressões.

Os «grupos de encontro» — Na mesma perspectiva de nos despojarmos das nossas defesas, W. Schutz inventa, para os seus grupos de encontro, um leque de técnicas que passam sempre pela experiência corporal, sendo essa experiência depois verbalizada.

Em vez de resumir, passamos a citar um excerto destas sessões, narradas pela jornalista C. Dreyfus, que traduz bem a atmosfera em que se desenvolvem.

O grupo começou com as primeiras apresentações, tendo cada participante escolhido um nome simbólico:

«Grave, elegante, a um canto, todo vestido de negro 'Bela máscara' observa-nos e julga-nos, delgado, frágil e sombrio como um herói romântico. Fina, desportiva, com a sua camiseta de lã escocesa, dóceis cabelos nem compridos nem curtos separados por uma risca ao meio, 'Alcatraz' exhibe um olhar meio sério, meio risonho (...). Tímida e curvada sobre si mesma, 'Praia', uma mulherzinha rechonchuda e sem idade — trinta, quarenta, cinquenta anos? — esconde-se por detrás dos óculos de aros finos e de um sorriso de quem pede perpetuamente desculpa. Agressivo e corpulento, 'Sol' devora-nos com o seu olhar curioso. Sólido, caloroso, tranquilizador atrás do seu bigode e do seu cachimbo, intelectual com a franqueza de alma do camponês, 'Fonte' irradia bondade. (...)»

O jogo principia. Primeiro exercício: comunicação pelo tacto; segundo exercício: encontro dos outros, em silêncio, graças ao simples olhar. Terceiro exercício: costas com costas, falamos sem nos vermos; depois voltamo-nos para prosseguir a conversa cara a cara, por gestos mas sem palavras:

«Só consigo comunicar com as costas acolhedoras, as costas confortáveis, as costas macias, as costas nas quais me fundo. Bem apoiada contra 'Medor', pergunto a mim mesma que ambiguidade nos aproxima e nos separa ao mesmo tempo; todavia, sinto-me bem. Contra 'Fonte', nado numa paz serena. 'Praia' comove-se, 'Alcatraz' repousa-se. 'Sol' devora-me, numa fusão exigente. 'Bela máscara' surpreende-me pela sua doçura mesclada de ternura e de sensualidade. Esqueço-me das palavras. É prodigioso como pode haver tanto erotismo inesperado no contacto de duas costas, de uma face sobre um ombro...» (C. Dreyfus, 1980).

Estas técnicas, que têm como fim o *encontro* e a *alegria*, baseiam-se na interdependência entre o corpo e o espírito.

Por isso privilegiam a utilização de exercícios não-verbais, cuja dimensão simbólica, no fim de cada exercício, será debatida entre os participantes.

As pressões que podem impedir a realização do nosso potencial a nível biológico, psicológico e psicosocial são progressivamente destruídas pela desconstracção e a criatividade é reconstruída. Assim, para desenvolver a pessoa do ponto de vista psicológico, serão úteis exercícios de auto-libertação, de associação (por exemplo: associar os elementos de uma situação difícil de maneira nova e original), de expressão (por exemplo, comunicar sem palavras durante uma hora) e de avaliação (verificar a pertinência do que temos imaginado).

Para um desenvolvimento a nível interpessoal, serão úteis exercícios que respondam à necessidade de pertença (por exemplo, penetrar à força num grupo formado pelos restantes participantes que bloqueiam fisicamente a entrada); à necessidade de controle (exercícios de confronto físico, por exemplo) ou à necessidade de afectividade (por exemplo, exercícios com que se dá ou recebe afecto).

Neste modelo, cada exercício termina também, com a troca de *feed-backs*.

Intervenções acentuando a dimensão verbal

A «Gestalterapia» — A *terapia da Gestalt* foi inventada nos E.U.A. por um ex-psicanalista de origem alemã — F. Perls. Inventada nos anos 40, esta, tal como as outras terapias do movimento, difunde-se sobretudo durante a década de sessenta e baseia-se na teoria perceptiva da forma, ou «Gestalt». Esta teoria afirma que não vemos tudo e, portanto, a nossa percepção estrutura-se numa relação figura/fundo. A proposta terapêutica de Perls enraiza-se nas seguintes verdades perceptivas: trata-se, deixando interagir livremente os diversos elementos, por vezes contraditórios, deixando as nossas defesas para considerar antes o todo, para encontrar uma nova «Gestalt», uma diferente «boa forma». Segundo este modelo, a finalidade da intervenção psicológica reside, portanto, na busca de novas relações figura/fundo.

No indivíduo saudável estão sempre a surgir novas «Gestalt». Se nos sentimos sozinhos, surge-nos a vontade de encontrar alguém (surge-nos, por exemplo, a representação de ir bater à porta de uma vizinha simpática). Às vezes, no entanto, sentimo-nos bloqueados, sem que nos surja qualquer «boa forma»⁽³⁾. A terapia tentará curar estas «Gestalt incompletas», estas «situações inacabadas» por um conjunto de técnicas que visam esclarecer o diálogo interior e o diálogo

⁽³⁾ O que aqui se diz acontecer «às vezes», sucede na neurose, de maneira permanente.

imaginário com os outros. O objectivo visado é, pois, o de recomeçar os diálogos interrompidos com uma parte de nós próprios, ou com outro significativo.

Este modelo, de limitada divulgação na Europa (e nenhuma em Portugal, segundo julgamos), não deixou de influenciar significativamente outros modelos de intervenção psicológica.

A Análise Transaccional — A Análise Transaccional surge, na Califórnia, com a obra de Eric Berne (1910-1970). Berne começou por ser psiquiatra e psicanalista e, na procura de uma metodologia de intervenção breve, inventou a Análise Transaccional entre os anos 1956 e 1970. Esta viria, progressivamente, a alargar o seu âmbito a outros campos de aplicação: a educação e as organizações⁽⁴⁾.

Na Análise Transaccional, tal como na Gestaltterapia, procura-se retomar diálogos interrompidos com nós mesmos e com os outros, neste caso, com métodos de análise e de intervenção, quer a nível da própria estrutura da personalidade, quer a nível interpessoal. A teoria da personalidade sobre que assenta é simples e, mesmo, de aparência simplista; o indivíduo é representado por três instâncias — o «Pai», o «Adulto» e a «Criança». Tratar-se-á da simples reprodução, em termos mais acessíveis, das instâncias da personalidade segundo Freud? Se bem que um certo paralelismo seja permitido, E. Berne diferencia aquelas instâncias ou «Estados do Ego» (i.e. estados que o «Ego» pode ocupar sucessivamente, de acordo com os momentos, os investimentos e as pessoas com que se relaciona) das instâncias freudianas que são «construções», «*mental agencies*», na medida em que os «Estados do Ego» são realidades observáveis e operacionais. Assim, o «Pai» é o conjunto das normas, valores, protecções que temos interiorizado. Ele comporta-se dentro de nós tal como os nossos pais e os seus substitutos o fizeram outrora. Por seu turno, o «Adulto» contacta com a realidade, regista os factos, propõe-se objectivos, toma decisões. Por último, a «Criança» é todo o conjunto de sentimentos, vontades, obediências, revoltas que constituíram a nossa infância e de que nos continuamos a ressentir.

Técnicas numerosas permitem, a nível intrapsíquico, favorecer o diálogo interno e, na relação com os outros, experimentar outras dimensões relacionais ou outras formas de «transacção», ou seja, de trocas com os outros.

⁽⁴⁾ A Internacional Analysis Association contava em 1983-1984 com cerca de 5000 membros em todo o mundo, estando nela representados todos os continentes. Não dispomos, infelizmente, de dados deste tipo para os outros modelos.

Enfim, a Análise Transaccional propõe igualmente uma forma de análise regressiva — a análise do «argumento da vida». No seguimento dos trabalhos de W. Penfield (1952) sobre a fisiologia cerebral, segundo os quais guardamos na memória a recordação dos acontecimentos marcantes da nossa vida e o sentido que lhes atribuímos, E. Berne (1971) afirma que fomos programados desde cedo, numa altura em que pouca resposta autónoma podíamos dar, de modo a termos uma certa vida, um certo destino: os ensinamentos e os modelos dos nossos pais permanecem em nós na forma de «gravações». A Análise Transaccional propõe-se, precisamente, fornecer os instrumentos que nos permitam analisar esse passado e *re-decidir* a nossa vida.

Filosofias das novas terapias

Além de uma origem histórica bastante próxima, estas práticas terapêuticas partilham uma mesma filosofia ou concepção fundamental do homem e das suas relações com o mundo: a psicologia humanista ou, mais precisamente, o existencialismo. Este ponto de encontro filosófico está também infiltrado de contra-cultura e radicalizado na projecção de finalidades utópicas.

1) Concepção do sujeito como ex-istência

A personalidade é vista como dinâmica. Embora o peso dos determinismos psicológicos provenientes da educação e da forma como vivemos a nossa infância seja inegável, ao ponto de constituir uma espécie de «couraça» (segundo a expressão de W. Reich), podemos, no entanto, transformar as figuras demasiado fixas em que a nossa vida se aprisionou e construir novas «Gestalt».

Se a questão da morte está sempre no horizonte (quero viver ou quero viver?) ⁽⁵⁾ e, sendo a ansiedade o preço a pagar para se viver, podemos apostar, como vimos com W. Schutz, na procura da alegria («joy») e na nossa conversão em «full functioning persons» (Rogers, 1966).

2) O lema «centrar-se no cliente» (Rogers, 1965) (e não no problema):

A visão que o cliente tem do mundo, dele próprio, e do seu problema é uma referência de base e é de algum modo inultrapassável. Trata-se aqui certamente de uma consequência prática extraída do princípio fenomenológico da intencio-

⁽⁵⁾ Consideram-se aqui todas as mortes psicológicas como, por exemplo, a passividade, o desespero, a futilidade, o retraimento.

nalidade. Assim como o conhecimento se produz a partir do meu ponto de vista sobre o mundo e apenas assim (De Waelhens, 1961), a terapia começa com a experiência do cliente e não com a interpretação do terapeuta (Heslet, 1975). Este ponto de vista é completamente tematizado na obra de Rogers, e constitui o essencial da técnica rogeriana⁽⁶⁾, — encontra-se também de alguma forma em todas as práticas humanistas. Assim, por exemplo, a prática do contrato terapêutico, muito habitual, situa-se exactamente nesta perspectiva — é o próprio cliente que define e trabalha os seus objetivos de mudança.

251

É claro que tomar como ponto de partida na relação de ajuda a relação intencional do cliente com o mundo não torna impossível o uso de técnicas (de interpretação, de confrontação, etc.) que visam a transformação da relação intencional inicial, mas sempre a partir de um trabalho sobre as finalidades que o sujeito projecta para si próprio.

3) A aposta na liberdade

Ao contrário do pessimismo freudiano estas intervenções são decididamente optimistas.

A ideia de liberdade já estava incluída, de alguma forma, na de intencionalidade, pois esta pretende também o ultrapassar de «toda a realidade fechada em si própria» (De Waelhens, 1961). A intencionalidade, tal como a liberdade humana, supõe as duas dimensões de facticidade e da transcendência do ser-no-mundo. Assim, no trabalho terapêutico, a nossa liberdade comportará uma capacidade de opção e uma necessidade de investir a nossa potência, a nossa energia, para implementar a alternativa seleccionada.

4) O reencontro com o próprio corpo e o dos outros.

«Uma participante consegue fazer ir pelos ares um muro que ela sente no estômago»: assim resumia Dreyfus (1980) um exemplo de cura de B. Schutz. De facto, e na mesma perspectiva existencialista em que o ser humano é um «ser-no-mundo-com-os-outros-num-corpo», a insistência sobre a dimensão não verbal e do encontro com os outros é uma constante das intervenções humanistas. Na sua maioria, as terapias são em grupos e numerosos exercícios corporais favorecem o encontro consigo e com os outros enquanto que

⁽⁶⁾ Podemos, com efeito, resumir o essencial da técnica rogeriana a partir da técnica da *reformulação*, em que o terapeuta não faz senão re-tomar e re-enviar o que diz o cliente, dando-lhe, eventualmente, outros acentos.

A situação das novas terapias em Portugal

o desenvolvimento visado é não somente intelectual, mas global.

Entre nós a implantação destas novas terapias é extremamente reduzida por diversas razões (económicas, ideológicas, sócio-culturais). Para se ter um visão da situação actual da psicoterapia em Portugal começamos por apresentar um quadro com a distribuição dos psicoterapeutas, segundo os modelos terapêuticos, a formação básica e a base geográfica (7).

252

	LISBOA			PORTO			COIMBRA			TOTAL
	(a)	(b)	(c)	(a)	(b)	(c)	(a)	(b)	(c)	
Análise transaccional	1+2*	0	5	1**	0	1	0	0	0	4
Bioenergia	8	—	8	—	—	0	—	—	0	8
Psicodrama	—	—	—	—	11	11	—	—	0	11
Psicanálise	—	19	19	—	3	3	—	1	1	23
Comportamental	23	9	32	14	32	46	6	12	18	96
Comportamental-cognitiva	19	—	19	1	—	1	—	—	0	20
TOTAL	43	28	81	16	45	62	6	13	19	162

a) Psicólogos; b) Psiquiatras; c) Total.

* 1 membro titular e 2 membros em formação.

** 1 membro em formação.

Da leitura do quadro verifica-se existirem grandes diferenças em razão da localização:

a) Em primeiro lugar, o número de terapeutas é significativamente maior em Lisboa do que no Porto e Coimbra.

Uma primeira razão para esta discrepância reside no facto de se centralizarem em Lisboa as actividades de formação. Mas uma segunda ordem de razões poderia ser provavelmente encontrada na relação entre a cultura e as formas particulares de patologia (assim, enquanto que no tempo de Freud a histeria ocupava um lugar primordial, actualmente estaria a surgir uma forma diferente de patologia da neurose clássica: a perturbação narcísica).

Conviria estudar empiricamente se as razões que levam as pessoas às terapias em Lisboa, são diferentes das do resto

(7) A informação foi obtida directamente das instituições que tutelam a utilização e o ensino das diversas abordagens: APAT — Associação Portuguesa de Análise Transaccional (40 sócios fundadores, a maior parte trabalhando na área das organizações, o que explica o número reduzido de terapeutas); Instituto Português de Análise Bioenergética (membros em fase final de formação); Sociedade Portuguesa de Psicanálise (membros titulados e aderentes), Associação Portuguesa de Terapia Comportamental (membros efectivos) e Associação Portuguesa de Terapias Comportamentais-Cognitivas (membros já reconhecidos).

do País e se essa diferença faz ou não variar a procura e, logo, a oferta de terapia.

b) Em segundo lugar, o número de psiquiatras é comparativamente maior do que o de psicólogos.

Esta diferença tem, por um lado, uma razão histórica — a licenciatura em psicologia é muito recente e, por outro lado, existe um certo controlo, por parte do corpo médico, quer do acesso a alguns destes modelos quer, por mecanismos mais indirectos, do regime de não comparticipação pelos serviços sociais do estado de terapias feitas por psicólogos.

c) Em terceiro lugar o número de terapeutas comportamentais é comparavelmente maior do que o dos psicanalistas e dos terapeutas da corrente humanista.

Desde logo verifica-se uma maior facilidade de formação nas terapias comportamentais (mais rápida, menos dispendiosa). Depois, a orientação dominante das Faculdades de Psicologia e de Medicina tem sido de ordem a incrementar essencialmente abordagens cognitivo-comportamentais. Finalmente, um terceiro factor para aquela diferença pode residir na recente orientação, em Portugal, das ciências humanas para os modelos anglo-saxónicos o que, em psicoterapia, significa orientação para modelos cognitivo-comportamentais.

Para além destas diferenças outras questões há que nos parecem importantes para perceber a psicoterapia em Portugal.

Como Ingleby (1982) refere, o «senso comum» é influenciado pelos meios de comunicação e desenvolvido como ideologia. Isto aplica-se especificamente à doença mental — seguindo esta ideia e analisando os *media* portugueses (semanários, TV) verificamos que estes veiculam muito pouca informação acerca de problemáticas psicológicas e, quando o fazem, é na maioria das vezes de forma superficial, não referindo, por exemplo, formas de terapia. Nota-se assim uma grande falta de informação, mesmo em meios mais intelectualizados, do que são e como funcionam as terapias (incluindo a psicanálise). A consequência desta situação é, quanto a nós, a manutenção do «senso comum» ao nível da causa física para a doença mental e, logo, do reforço médico e da psiquiatrização em geral. Esta noção de doença mental tem igualmente repercussões ao nível do tipo de pedidos apresentados na consulta, uma vez que a associação entre terapia-doença mental-psiquiatria é de tal forma poderosa que leva muitas pessoas a evitar fazer terapia unicamente para desenvolvimento pessoal.

Podíamos ainda enumerar toda uma série de factores sócio-económicos que tem, sem dúvida, influência no estado

das novas terapias e da saúde mental em Portugal (por exemplo, a religião, a estrutura familiar, a «personalidade base» dos portugueses, etc.), mas será necessário realizar mais trabalho empírico para poder aquilatar melhor o tipo e a força da relação entre estas variáveis e os serviços de saúde mental.

Reflexões finais

- 254 «On ne passe pas impunément du psychologique à l'action psychologique...»
(O. Cotinaud, 1976)

Regressão do político ao psicológico? As críticas feitas ao movimento das «novas terapias» circunscrevem-se fundamentalmente à questão do modelo de sociedade subjacente às práticas de intervenção psicológica.

Lasch, por exemplo, critica este movimento por ele se ter tornado numa ideologia que se opõe a um maior conhecimento da política e da história. «Tendo substituído a religião como quadro organizador da cultura americana, a visão terapêutica ameaça igualmente substituir a política» ... «As novas terapias escondem a origem social dos sofrimentos que tratam» (1981:52).

Igualmente outros autores se questionam sobre se estas terapias, ao insistirem sobre o desenvolvimento da personalidade e sobre o auto-desenvolvimento, não contribuem para um aumento do individualismo, inserindo-se, assim, no actual movimento de viragem para a existência privada. Sennett (1979) vai mesmo mais longe ao defender que é esta ideologia da intimidade a responsável por muito do mal-estar social presente.

A análise histórica mostra-nos, pois, que o movimento do potencial humano é reclamado ideologicamente por posições contrárias, o que se compreenderá se pensarmos que, como refere Unrug (1976), esta «*démarche*» surgiu numa altura em que o pedido social era um pedido de intervenção. Ela aparece, assim, como resposta a uma «necessidade» e, como tal, não pode chegar a uma verdadeira reflexão. Deste modo, o movimento, sofrendo de uma certa fraqueza teórica, estaria sujeito às movimentações sociais mais amplas.

«Rousseauismo ou americanismo?» perguntava A. Anzelin-Schutzenberger (1977). De facto, pode haver um logro no que W. Schutz chamou, num jogo de palavras intraduzível em português, a «*encounter-culture*» (citado por Dreyfus, 1980). Estes grupos de encontro traduzem provavelmente, como nota, por exemplo, Lasch (1981), um desejo de intimidade que no fundo é enganador dado que as relações humanas se estão, pelo contrário, a tornar cada vez mais dolorosas (Sennett, 1979).

E esse logro não poderia também caracterizar a outra dimensão — a da liberdade? Como já nos apercebemos, os clientes destas «novas terapias» não são bem «doentes».

Sofrem com certeza de um mal de viver, de uma carência existencial. Mas em lugar de liquidarmos já a parte pertinente desse mal (e para não continuarmos, como no século passado — antes de Freud e de se reconhecer a dimensão da «realidade psíquica» — a considerar todos os neuróticos mentirosos e o seu sofrimento mentira) podíamos ouvir a questão que eles levantam, refractando-a sobre a própria doença: que relação terá o «mal de viver» com a doença *tout court*?

A posição que defende uma regressão do político — lutas sociais — ao psicológico — libertação do desejo — (Cotinaud, 1976) já demonstrou também os seus erros. Colocando-nos numa perspectiva de agentes de saúde mental, procurámos definir e delimitar o nosso espaço e nível de intervenção. Os vários níveis de realidade e de intervenção podem ser delimitados em várias dimensões — social, psicológica, física — tais que o nível superior emerge do precedente e engloba-o.

O nível psicológico de intervenção é o da realidade psíquica: representações, universo fantasmático, respostas comportamentais aos estímulos externos e internos, jogos relacionais e liberdade como desejo e como empenhamento. Os efeitos sociais dessa intervenção não se produzem se não como base de um novo nível de emergência. ■

Brigitte Detry
José Azevedo

Referências Bibliográficas

- 256
- | | | |
|-------------------------------|------|--|
| Anzelin-Schutzenberger, A. | 1977 | <i>Le corps et le groupe</i> , Toulouse, Privat. |
| Berne, E. | 1971 | <i>Analyse transactionnelle et psychothérapie</i> , Paris, Payot. (Transactional Analysis in Psychotherapy, Nova Iorque, Grove Press). |
| Castel, R. | 1979 | <i>La gestion des risques</i> , Paris, Ed. de Minuit. |
| Cotinaud, O. | 1976 | <i>Groupe et analyse institutionnelle</i> . Paris, Le Centarion. |
| Cunha, B. | 1982 | Recensão crítica do livro de C. Dreyfus, «Psicoterapias de grupo», in <i>Revista Crítica de Ciências Sociais</i> , 10. |
| De Waelhens, A. | 1961 | <i>La philosophie et les expériences naturelles</i> , Haia, Nijhoff. |
| Dreyfus, C. | 1980 | <i>Psicoterapias de grupo</i> , Lisboa, Verbo. [Paris, 1978]. |
| Fourcade, J. M. | 1981 | <i>Analyse transactionnelle et bioénergie</i> . Paris, Epi. |
| Frey, D. H.;
Heslet, F. E. | 1975 | <i>Existential Theory for Counselors</i> (Guidance Monograph series, Series VIII, Boston, Houghton Mifflin Company. |
| Ingleby, D. | 1982 | «A construção social da doença mental», <i>Revista Crítica de Ciências Sociais</i> , 9. |
| James, M.;
Jongeward, D. | 1978 | <i>Naitre gagnant</i> , Paris, Inter-éditions. |
| Lasch, C. | 1981 | <i>Le complexe de Narcisse</i> , Paris, Laffont. [The culture of narcissismus, Nova Iorque, W. W. Norton & Company, 1979]. |
| Lowen, A. | 1976 | <i>La bio-énergie</i> , Paris, Tchou. |
| Maslow, A. | 1972 | <i>Vers une psychologie de l'être</i> , Paris, Fayard. |
| Penfield, W. | 1952 | «Memory Mechanisms» in <i>Arch. Neurol. Psychiat.</i> , 67, 1952, 178-198. |
| Perls, F. S. | 1965 | <i>Gestalt Therapy</i> , Nova Iorque, Dell. |
| Reich, W. | 1933 | <i>A análise caracterial</i> , Lisboa, Dom Quixote, 1979. |
| Rondeau, R. | 1980 | <i>Les groupes en crise?</i> Bruxelas, Pierre Mardagu Ed. |
-

- Rogers, C. 1965 *Client-centered Therapy*, Boston, Houghton.
- Rogers, C. 1966 *Le développement de la personne*, Paris, Dunod.
- Schutz, W. C. 1974 *Joie, L'épanouissement des relations humaines*, Paris, Epi.
- Sennett, R. 1979 *Les tyrannies de l'intimité*, Paris, Le Seuil. — [*The Fall of Public Man*, Nova Iorque, Knopf, 1977].
- Unrug, M. C. 1976 *Les techniques psychosociologiques dans la formation: usage et abus*, Paris, ESF.