

MÉTODO

Estratégia geral

Dados os objetivos que enunciei na seção anterior, idealizei uma estratégia para sua consecução. Os passos por ela compreendidos são apresentados abaixo:

1. Escolher um tipo de população adequada aos propósitos da pesquisa. Para tanto, em primeiro lugar, ela deveria apresentar um gênero de problemática psicológica cuja intensidade poderia ser avaliada sistematicamente. E essa problemática precisaria ser abordável, de maneira relativamente eficaz, através de um tratamento de curta duração baseado em imagens mentais. Finalmente, ainda era preciso que tal população me permitisse formar, a curto prazo, uma amostra de seus integrantes para ser estudada;
2. Conseguir uma amostra dessa população que estivesse interessada em realizar um tratamento breve para lidar com sua problemática, e disponível para se submeter aos procedimentos de avaliação envolvidos na pesquisa;
3. Fazer uma avaliação inicial dessa amostra com dois propósitos:
 - Estimar a intensidade com que seus integrantes apresentavam a problemática psicológica a ser trabalhada;
 - Avaliar a atitude dos mesmos com relação às imagens mentais, a vivacidade das imagens por eles evocadas e seu controle sobre elas;
4. Submeter as pessoas da amostra a um tratamento, realizado nos moldes propostos pela investigação e de duração limitada, para lidar com a problemática visada;
5. Reavaliá-las com o objetivo de:
 - Obter indicativos sobre se o tratamento haveria gerado progressos na superação da problemática abordada;
 - Constatar se as pessoas com melhores avaliações iniciais nos aspectos do comportamento frente a imagens que explicitiei acima apresentariam indicativos de maior progresso no tratamento em questão;
 - Verificar eventuais indícios de que o mesmo haveria modificado o comportamento frente a imagens¹.
6. Montar um grupo de controle que não seria submetido ao tratamento, mas que seria avaliado e reavaliado da mesma forma que a amostra acima descrita. Isso para verificar se eventuais mudanças apresentadas por essa amostra após o tratamento seriam, de fato, decorrentes dele e não de outros fatores.

¹ Apesar de esse assunto não fazer parte dos interesses centrais da pesquisa, era importante também explorá-lo tendo em vista duas que:

* A informação obtida era, em si, de utilidade para quem trabalhe com imagens mentais.

* Caso obtivesse sinais de que o atendimento haveria alterado o comportamento relativo a imagens no sentido de homogeneizá-lo na clientela, uma eventual ausência de relações entre as medidas do mesmo e a do grau de sucesso na terapia não indicaria necessariamente que tal comportamento não influenciasse o referido sucesso. Isso porque, tornando-se homogêneo, também haveria a possibilidade de ter influenciado igualmente o desempenho de todas as pessoas atendidas.

População alvo, clientela e grupo de controle

População alvo

Levando em conta o que expus nos parágrafos anteriores, decidi trabalhar com estudantes universitários, das áreas de ciências humanas e biológicas, motivados a lidar, através de um tratamento psicológico como o que lhes propus, com problemas de ansiedade em situação de prova ou exame. Fiz essa opção, antes de mais nada, por possibilitar um nível adequado de homogeneidade das variáveis de caráter individual que podiam interferir nos resultados do atendimento que iria realizar. E ela baseou-se também, em certa medida, numa maior facilidade de acesso a essas pessoas por parte de um profissional que, como eu, trabalhasse dentro da universidade.

Com respeito à homogeneidade de variáveis, tem-se que, em primeiro lugar, sendo todos estudantes universitários, estavam adequadamente equiparados em termos de escolaridade. Essa equiparação era importante, uma vez que pessoas de baixa escolaridade podem apresentar dificuldades de adaptação a trabalho psicoterapêutico que envolva um âmbito mais simbólico, caso do tratamento que realizei.

Além disso, como teria que fazer um atendimento de duração limitada, pareceu-me conveniente buscar um tipo de população que tivesse as melhores chances de apresentar progressos a curto prazo, caso das pessoas com nível escolar mais alto. Ainda nesse sentido, a escolha por trabalhar com estudantes universitários também excluía a participação de pessoas de nível sócio econômico muito baixo. Tais pessoas, muitas vezes, têm menores chances de progresso em psicoterapia, pois muitos de seus distúrbios emocionais costumam estar relacionados a fatores sócio-econômicos (Arcaro, 1989). E ficavam também excluídas pessoas mais idosas que, em certos casos, apresentam um processo mais lento de mudança, o que também pode comprometer o sucesso a curto prazo do trabalho terapêutico.

Finalmente, optei por excluir estudantes da área de ciências exatas visto que a estrutura de seus cursos parecia implicar em diferenças significativas, com relação aos de humanas, no tocante à experiência de fazer provas e exames. E tais diferenças, usualmente relacionadas a uma maior ansiedade, podiam diminuir a homogeneidade da amostra. A não ser por estas, não parecia haver, com base na literatura da área, a necessidade de controlar outras variáveis de caráter pessoal.

E quanto ao tipo de problemática com que resolvi trabalhar, devo mencionar que foi escolhida, em primeiro lugar, tendo em mente sua freqüência sabidamente alta na população visada. Julguei que, sendo assim, ser-me-ia relativamente fácil encontrar pessoas interessadas em lidar com o problema. Em segundo lugar, a escolhi por permitir maior facilidade ao avaliar os resultados do tratamento. Isto porque a ansiedade é um dos distúrbios psicológicos que apresentam menores dificuldades em sua caracterização e mensuração, o que normalmente é muito complicado. Em seu caso, por ter uma série de correlatos fisiológicos, muitas vezes evidentes tanto para o próprio indivíduo como para as outras pessoas, e também por já ter sido bastante estudada, existe uma série de estratégias de avaliação de fácil emprego.

Clientela atendida

O total dos que concluíram satisfatoriamente o atendimento foi de 33 participantes². Eram 31 estudantes universitários, das áreas de ciências humanas e biológicas, uma estudante de magistério e uma de cursinho³. Trinta e duas pessoas eram do sexo feminino e apenas uma do masculino. Sua idade variava entre 18 e 50 anos, ficando a grande maioria (27 participantes) entre 18 e 31 anos. Seu nível econômico era de classe média, sendo algumas de classe média alta. Quanto à nacionalidade, dentre as mulheres havia 29 brasileiras, uma chilena, uma portuguesa e uma francesa. E o único homem era moçambicano. Todos os estrangeiros tinham domínio fluente do português e, à exceção do moçambicano, viviam havia vários anos no Brasil. Entre os universitários havia 29 cursando o primeiro ano de Psicologia, uma pessoa no terceiro ano de Comunicação Social e uma simultaneamente no segundo ano de Jornalismo e primeiro de Ciências Sociais. Sua maioria cursava faculdades particulares, sendo que apenas um deles estudava em instituição pública. Todas as escolas em questão eram da cidade de São Paulo.

A predominância de estudantes de Psicologia deveu-se ao fato de que grande parte das faculdades visitadas foram dessa área. Isso porque tive maior facilidade de contato com professores e coordenadores de curso que eram também colegas de profissão, e foram estes que me deram acesso aos alunos. E o maior número de estudantes de primeiro ano ocorreu devido a dois fatores: a grande evasão escolar gerou uma proporção de primeiroanistas bem maior que a dos de outros anos na população alvo em geral; tais primeiroanistas mostraram-se mais motivados para realizarem o tratamento, provavelmente por estarem mais inseguros que os outros em função do recente ingresso no ensino superior.

É preciso mencionar ainda que, levando-se em conta que o sexo podia ser uma variável relevante no que tocava ao relacionamento das pessoas com o mundo das imagens (cf. Martinetti, 1989), excluí, da análise de resultados, o único participante homem. Assim procedi porque sua presença poderia comprometer a homogeneidade da amostra, que era predominantemente feminina. Além disso, duas das participantes não efetuaram adequadamente, na fase de reavaliação da pesquisa, o teste referente a vivacidade das imagens mentais, e por isso foram excluídas da verificação estatística que envolvia os resultados desse teste. Sendo assim, o número total da clientela, para efeito de análise, foi de 32 pessoas, exceto no caso da verificação a que me referi acima, que abrangeu 30 pessoas. E eram todas do sexo feminino, de modo que meus resultados só têm possibilidade de generalização para pessoas desse sexo.

Finalmente, é necessário também dizer que 11 das participantes se submeteram, durante parte ou a totalidade do tratamento da pesquisa, a atividade paralela de teor psicoterapêutico (psicoterapia individual, grupo de sensibilização ou de vivência). Uma vez que a comparação estatística entre os resultados dessas participantes e os das que não se submeteram a qualquer trabalho do gênero revelou diferenças significativas, a clientela foi dividida, para efeitos de análise, num subgrupo composto pelas primeiras (a que chamei de 'clientela com trabalho paralelo') e em outro composto pelas últimas (que denominei 'clientela sem trabalho paralelo').

² Explicarei o critério que utilizei para considerar a conclusão do tratamento satisfatória na seção que descreve esse tratamento.

³ Como já disse era meu propósito inicial trabalhar apenas com estudantes universitários. Entretanto, não houve problema em incluir as duas últimas pessoas que mencionei porque, apesar de não serem universitárias, mostravam-se motivadas e enquadravam-se no padrão de características necessário à homogeneidade da amostra.

Grupo de controle

Visto que os testes que utilizei na avaliação foram aplicados antes e após o procedimento terapêutico, existia a possibilidade de que os resultados da segunda aplicação fossem influenciados pelo fato de a pessoa já tê-los realizado anteriormente. E tanto mais porque não os havia feito muito tempo depois. Por outro lado, era preciso ter-se em mente que, apesar do tempo transcorrido não ter sido grande, as avaliações inicial e final da clientela ocorreram em épocas diferentes do ano letivo. E a ansiedade relacionada a questões escolares podia-se intensificar ou atenuar dependendo de qual fosse essa época (a proximidade de provas e exames tende a aumentá-la). Sendo assim, para certificar-me de que as diferenças na fase de reavaliação eram, de fato, devidas ao efeito do atendimento, montei um grupo de controle.

Para ser válido comparar os resultados da clientela com os de tal grupo, deveria montá-lo de modo a apresentar composição equivalente à daquela. Tendo isso como meta, o mais usual seria, utilizando um determinado processo de seleção aleatória, obter, a partir da população alvo, certo número de pessoas que seriam, também aleatoriamente, em parte designadas para a clientela e em parte para o grupo de controle. Não procedi desta maneira, mas visando a máxima homogeneidade possível entre os grupos em pauta, o de controle também foi constituído por estudantes universitárias, mulheres, com características semelhantes às das participantes do grupo experimental. Só que, neste caso, por uma questão de praticidade, foram todas estudantes do primeiro ano de psicologia de uma das escolas particulares de onde proveio a clientela. Cabe acrescentar que, tendo em vista que a realização de trabalhos psicoterapêuticos paralelamente ao tratamento da pesquisa mostrou ser um fator relevante no que tocava à clientela, incluí no grupo de controle apenas pessoas que não tivessem participado de nenhuma atividade desse teor durante o curso de minha investigação.

Seu total foi de 50 pessoas, as quais foram submetidas a avaliação e reavaliação em épocas do ano letivo equivalentes às da clientela, não tendo passado pela intervenção terapêutica. Dessa forma, quaisquer diferenças eventualmente detectadas entre avaliação e reavaliação não estariam relacionadas a um tratamento específico dos distúrbios examinados. E essas diferenças seriam confrontadas com as encontradas na clientela, para que, no caso desta, fossem levadas em conta apenas as que pudessem ser atribuídas ao atendimento.

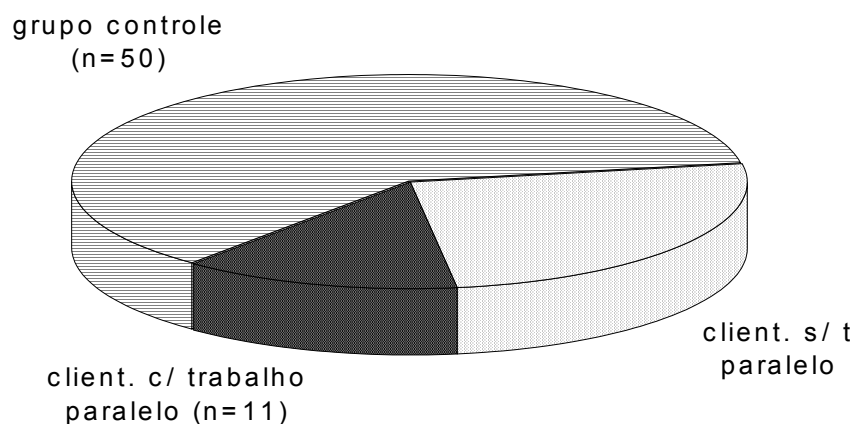


Figura 1 - Distribuição proporcional das participantes em cada um dos três grupos.

Material

Instrumentos e material de registro

1. As sessões terapêuticas foram gravadas em fitas de videocassete T120 (duas horas de duração), com a utilização de uma filmadora Panasonic OmniMovie VHS HQ.
2. Imprimir os testes aos quais as clientes e o grupo de controle responderam em formulário contínuo com a utilização de microcomputador. Inicialmente utilizei um PC AT286 com um processador de texto Microsoft Word 5.0, e posteriormente o substituí por um PC AT386 com um processador Microsoft Winword 2.0, ambos acoplados a uma impressora Epson Action Printer 2000. Tais testes eram apresentados aos participantes reunidos numa única apostila de 19 páginas⁴. Em sua folha de rosto constavam algumas instruções básicas para a realização da tarefa e local para o preenchimento de dados pessoais de quem a fosse responder. Os testes eram então introduzidos sucessivamente, sem os títulos originais. Isso para evitar um possível efeito de sugestão por parte desses títulos, tanto na própria avaliação quanto no atendimento, se a pessoa avaliada fizesse parte da clientela⁵. Sendo assim, eram apresentados como TESTE 1, TESTE 2, TESTE 3, TESTE 4 e AUTO-AVALIAÇÃO⁶.

Instrumentos de avaliação

Avaliação da ansiedade ao realizar provas ou exames

Escala de Ansiedade em Provas (Sarason, 1975), composta por 37 itens e idealizada para mensurar ansiedade em situação de provas, testes e exames. Adotei-a dada sua ampla utilização com estudantes universitários, inclusive no Brasil, e levando em conta que, à semelhança dos demais testes que utilizei, podia ser aplicada em grupo, o que agilizava meu trabalho. Além disso, o fato de já ter sido estudada no Brasil (Rocha, 1976; Paula, 1979) eliminava a necessidade de traduzi-la, o que precisei fazer com os outros testes.

As respostas a seus itens, da maneira que a empreguei nesta pesquisa, eram de múltipla escolha, como nos demais testes que utilizei. Para tanto, adotei uma escala de sete pontos. Nesta, a alternativa inferior correspondia a 0 (mínimo de ansiedade) e a superior a 6 (máximo de ansiedade), sendo que na questão nº 26 a pontuação era invertida (o 0 era contado como 6 e assim sucessivamente). E uma vez que levei em conta 31 desses itens, seu resultado mínimo possível era zero e o máximo 186 pontos⁷.

⁴ No Apêndice 2 é apresentada uma das apostilas impressa exatamente como o participante a recebia.

⁵ Conforme explicarei mais adiante, havia motivos para que os participantes da pesquisa soubessem o mínimo possível sobre os objetivos da mesma.

⁶ Esta última, por não ter revelado poder discriminativo relevante na análise estatística, foi abandonada. O leitor que deseje mais informações sobre suas características, poderá encontrar a versão apresentada aos examinandos no Apêndice 2.

⁷ Os resultados de todos os testes são dados pela soma do valor obtido em seus itens.

Avaliação da atitude frente às imagens mentais

Duas das três escalas do *Levantamento de Processos Cognitivos* (Martinetti, 1989), especificamente voltadas para esse tipo de avaliação, sendo cada uma delas composta por 13 ítems. As escalas eram as seguintes:

- Orientação com Relação à Vida Imaginária – avalia em que medida as opiniões da pessoa sobre diversos aspectos da vida imaginária são positivas ou negativas;
- Grau de Vida Imaginária – avalia a amplitude do envolvimento da pessoa com a vida imaginária.

As respostas foram dadas dentro de uma escala de cinco pontos, cuja alternativa inferior era *DP* (significando *discorda plenamente* e recebendo um ponto), e a superior *CP* (*concorda plenamente*, cinco pontos). Também apresentava algumas questões invertidas (n^{os} quatro, 10, 13, 15, 17, 21 e 23), e sendo a soma de seus ítems em conjunto igual a 26, a variação possível de resultados ficava entre 26 a 130 pontos.

Avaliação da vivacidade das imagens mentais

Questionário de Betts sobre Imagens Mentais, em sua versão aperfeiçoada por Sheehan (1967), composta por 35 ítems - avalia a vivacidade de imagens evocadas em sete modalidades sensoriais (visual, auditiva, tátil, gustativa, cinestésica, olfativa e "orgânica").

Suas respostas norteavam-se por uma escala de cinco pontos, com alternativa inferior correspondendo a 5 (*inexistência de imagem*) e superior a 1 ([imagem] *perfeitamente clara*)⁸. Havendo 35 ítems na versão que utilizei, a variação de resultados poderia ir de 175 a 35 pontos.

Avaliação do controle sobre imagens mentais

Teste de Gordon de Controle de Imagens Visuais (Gordon, 1949, Richardson, 1969), em sua versão original composto por 12 ítems que avaliam a capacidade de a pessoa produzir alterações controladas em suas visualizações, e nesta pesquisa acrescido de seis ítems para também avaliar o controle sobre imagens sonoras, táteis e sinestésicas.

Desta feita as respostas eram dadas em termos de *sim* (valendo um ponto) ou *não* (valendo zero). Como total de ítems que utilizei foi 18, a variação de resultados poderia ocorrer entre zero e 18 pontos.

Observações gerais

Obs1: Os resultados de todos os testes, em todas as avaliações realizadas, apresentaram distribuição normal. Isso indicou que consistem em valores numéricos de nível intervalar, que permitem uma análise estatística paramétrica como a realizada nesta investigação.

⁸ Observe-se que a escala era invertida, correspondendo os melhores resultados às menores pontuações. E também cabe acrescentar que não utilizei a escala originalmente elaborada pelo autor, de sete ítems, mas a proposta por Marks (1973) para teste semelhante, que elimina dois deles. Procedi dessa forma porque esta última parecia facilitar as respostas sem implicar em diminuição de poder discriminativo.

Obs2: Fiz algumas alterações nos testes para melhor adaptá-los à população que investiguei e aos propósitos da pesquisa⁹:

- ◆ No referente à Escala de Sarason, substituí as respostas em termos de verdadeiro e falso, da versão original, por uma escala numérica, inspirado no que Paula (1979) fez valendo-se de uma escala gráfica. Isso visando aumentar o poder discriminativo do teste. Dado o teor de seus ítems, a estratégia não só era viável como, inclusive, bastante pertinente (tais ítems são claramente apropriados para isso, tendo sido suficiente que os textos de apenas alguns deles fossem adaptados). Além disso, optei por suprimir alguns desses ítems (os de número três, 21, 29, 31, 34 e 35), por não serem conclusivos relativamente à indicação de presença ou ausência de ansiedade. Assim procedi porque não havia risco de, com isso, acarretar danos significativos ao teste, e porque, caso mantidos, poderiam comprometer em alguma medida o poder discriminativo do mesmo¹⁰.
- ◆ Para economizar hipóteses¹¹, ao invés de avaliar as escalas de Martinetti isoladamente, a exemplo do próprio autor (Martinetti, 1989), utilizei a soma dos resultados de ambas como uma única medida¹². Pude fazê-lo porque, a exemplo das demais provas, a fidedignidade dessas escalas baseia-se em validade aparente e, com base em sua aparência, pode-se dizer que ambas consistem em fatores compreendidos por uma mesma dimensão psicológica (a atitude frente às imagens). Além disso, por precaução, foi verificado como era a distribuição dos resultados da soma das duas escalas nos três grupos de participantes da pesquisa, bem como feita uma correlação entre as notas obtidas em cada uma delas por uma amostra independente¹³. E observou-se que os resultados somados apresentaram, conforme já disse, distribuição normal em todos os grupos, coadunando-se ao esperado de um teste psicológico eficiente, e que a correlação entre eles em separado era baixa (o que indica que os conteúdos de uma escala não eram redundantes com relação à outra). É preciso ainda acrescentar que, caso percebesse que a estratégia que adotei não era adequada, eu simplesmente abandonaria os ítems pertencentes à segunda escala, ficando apenas com a primeira que, embora não tão completa, parecia ser uma medida razoável.
- ◆ No referente ao Questionário de Betts, substituí certos elementos de alguns ítems por outros, acreditando que os originais fossem mais peculiares à cultura norte-americana que à brasileira (por exemplo *gelatina* foi substituída por *chocolate* e *carne assada* por *bife*). Também acrescentei algumas especificações ou explicações a certos ítems que, em português, me pareceram ficar muito vagos.

⁹ Como, apesar de ter alguma familiaridade com o assunto, não sou um especialista em testes psicológicos, realizei tais alterações com a supervisão de um especialista na análise da validade de provas psicométricas.

¹⁰ Cabe esclarecer que os referidos ítems ainda se encontram presentes na apostila de avaliação. Isso porque esta foi a única das alterações relacionadas aos testes que efetuei após sua aplicação. Não há, todavia, qualquer motivo para supor que a presença, na aplicação, das questões que posteriormente suprimi pudesse ter produzido um viés nas respostas dos examinandos. Isso talvez ocorresse no caso de se tratarem de questões confusas, que produzissem ansiedade ou quebrassem a concentração da pessoa avaliada. Mas não era este o caso, pois eram questões claras que não impunham qualquer obstáculo à sua resposta; apenas não pareciam medir adequadamente ansiedade. E é preciso também acrescentar que fiz a supressão que ora exponho antes da contagem dos pontos obtidos e da análise estatística dos resultados. Sendo assim, ficou excluída a possibilidade de um viés meu no sentido de amoldar a prova para ter melhores chances de confirmar as hipóteses verificadas neste estudo.

¹¹ O número de hipóteses a serem verificadas a partir de uma mesma amostra na análise estatística deve ser o menor possível. Tal economia é importante tendo em vista que, como explicarei na seção de resultados, quanto mais hipóteses forem testadas com as mesmas amostras, menor a sensibilidade da análise.

¹² Inclusive na apostila de avaliação tais escalas foram apresentadas juntas, constituindo um único teste.

¹³ Neste caso, a utilização de uma outra amostra também deveu-se à necessidade de economia de hipóteses. Não incluí tal amostra na descrição geral e mais minuciosa das participantes da investigação, uma vez que seu papel dentro da mesma foi muito restrito, não me parecendo justificar essa inclusão.

- ◆ E quanto ao Teste de Gordon, os ítems que acrescentei seguiram o mesmo padrão estrutural dos originais, e por se referirem a modalidades sensoriais diferentes destes, não houve o risco de serem redundantes¹⁴.

Cabe dizer ainda que não me pareceu haver motivo para supor que as modificações que realizei pudessem ter, de alguma forma, comprometido a eficiência dos testes, por três motivos:

- As avaliações propostas por seus autores não se baseiam em resultados de amostras de padronização¹⁵, que teriam sido obtidas com o uso de suas versões originais. Dessa forma, não havia normas básicas de avaliação das quais os resultados obtidos nesta pesquisa pudessem se desviar devido às alterações que fiz;
- Sua validade é, conforme já disse, aparente, e tais modificações não feriram essa validade;
- Pelo fato que já mencionei de terem apresentado distribuição normal em todos os grupos envolvidos no presente trabalho. Já que as variáveis psicométricas em geral apresentam tal tipo de distribuição, esse fato consiste em importante indício de sua validade e da relativa às alterações que neles realizei.

Obs3: Precisei estabelecer, na avaliação, critérios específicos para alguns casos em que as pessoas não responderam a todas as questões de um ou outro dos testes:

- quando a pessoa deixou de responder, ou deu uma resposta não discernível a um ou dois ítems, dividi a soma dos que foram respondidos adequadamente pelo seu número, e multipliquei esse resultado pelo total de questões do teste – $(\sum \text{ítems respondidos} \div n^{\circ} \text{ítems respondidos}) \times \text{total de ítems do teste}$ ¹⁶;
- e quando isso ocorreu com mais de duas questões optei por invalidar o teste e excluir a pessoa das verificações estatísticas que o envolviam.

Obs4: A utilização de testes psicológicos para avaliar diferentes aspectos do comportamento exterior e interior das pessoas não pode ser considerada uma estratégia muito segura. Sempre existe o risco de a pessoa que os responde, conscientemente ou não, dar respostas falsas. Além disso, podem não ser suficientemente bem estruturados para, de fato, proverem uma amostra representativa dos comportamentos que pretendem examinar.

Como quer que seja, dificuldades práticas de observação, ou mesmo em termos de possibilidade de se avaliar de maneira mais direta os fenômenos investigados, levam a que se adote testes com relativa frequência. Este é o caso na presente investigação: a única variável que eu poderia avaliar de maneira mais direta, através da observação de uma gama mais ampla de reações das pessoas, seria a ansiedade. Em seu caso, há uma série de comportamentos e atitudes que sabidamente indicam sua intensidade, e que poderiam ser observados. Mas as possibilidades práticas nesse sentido seriam reduzidas, uma vez que, em primeiro lugar, implicariam numa quantidade de trabalho excessivamente grande, por envolverem observação direta e individualizada. E, em segundo lugar, implicariam na observação de situações de vida pessoal às quais um investigador dificilmente poderia ter acesso, em se tratando do exame de pessoas adultas (por exemplo comportamentos em sala de aula e em situação de relacionamento social, e mesmo íntimo).

¹⁴ Não descrevi em termos mais específicos as alterações que realizei neste teste e no de Betts porque podem ser percebidas, em todos os seus detalhes, através da comparação da forma pela qual estes aparecem na apostila com aquela que apresentam em suas versões originais.

¹⁵ O que ocorre, por exemplo, em testes de inteligência, nos quais a classificação do examinando (como tendo resultado médio, médio superior, etc.), é feita comparando-se seu resultado com os de uma amostra pré-estabelecida de indivíduos de sua idade.

¹⁶ Obtenha, assim, uma nota proporcional ao total de ítems, e não uma simples soma dos respondidos. Caso utilizasse a soma simples, ao invés de anular os não respondidos estaria lhes atribuindo nota zero, o que seria uma arbitrariedade.

É preciso ainda considerar que os comportamentos ligados a imagens são aspectos da vivência interior dos indivíduos, não havendo qualquer possibilidade de se os observar diretamente. Sendo assim, pareceu-me que a melhor estratégia seria mesmo a adoção de testes. Permitir-me-iam contornar dificuldades práticas de outra forma difíceis de superar, e avaliar, da maneira mais sistemática e precisa possível, fenômenos para os quais não existe presentemente melhor forma de verificação.

Por outro lado, deve-se também levar em conta que, quanto mais bem estruturado um teste, e melhor verificados os resultados de seu emprego, mais se pode considerá-lo uma medida fidedigna dos comportamentos que esteja avaliando. E este é o caso dos testes que aqui utilizei.

Sarason, autor da escala de ansiedade, vem estudando o assunto pelo menos desde o início dos anos '60 (e.g. Sarason, 1961), e sua escala tem sido empregada inclusive em investigações brasileiras de porte (e.g. Paula, 1979; Rocha 1976).

Da mesma forma, o questionário de Betts teve sua primeira versão elaborada no início do século (Betts, 1909) e parece não ter surgido melhor substituto para ele. Tanto que, na década de '60 foi aperfeiçoado por Sheehan (1967), havendo emprego desta sua última versão em pesquisa recente (Campos & Gonzalez 1994), e sendo tal versão considerada por Lusebrink (1990) como "o melhor questionário verbal conhecido sobre diferenças na habilidade individual de produzir imagens baseadas nas diversas modalidades sensoriais" (p.29).

Ainda cabe mencionar que as escalas de Martinetti foram avaliadas durante vários anos pelo autor (e. g. Martinetti, 1983, 1989). E que o teste de Gordon, elaborado na década de '40, à semelhança do de Betts não encontrou substituto mais aperfeiçoado até o momento, também havendo sido adotado em estudos recentes (Gissurarson, 1992; Kendall, Hrycaiko, Martin & Kendall 1990) e tendo seu emprego indicado por Lusebrink (1990).

Como se pode ver, utilizei os testes mais sensíveis e consistentes possíveis. Além disso, as verificações estatísticas realizadas nesta pesquisa forneceram indícios de sua validade. Mostraram a distribuição normal de seus resultados, bem como que estes não apresentaram diferenças significativas entre a primeira e a segunda aplicação que fiz no grupo de controle (o que constitui indicação clara de sua consistência – já que se não se alteraram em duas aplicações feitas nas mesmas pessoas, seus resultados não devem ser casuais).

Por fim, deve-se levar em conta que tais provas estruturam-se segundo uma concepção simples e permitem uma auto-avaliação clara e fácil por parte dos examinandos. Isso diminui a possibilidade de uma série de equívocos ocorrerem. E também há o fato de possuírem validade aparente bastante evidenciada, e o de exigirem respostas que não parecem causar maior constrangimento, o que poderia gerar insinceridade nas respostas. Sendo assim, é bastante provável que seus resultados representem, ao menos em grau razoável, as variáveis que se propõem a medir, sendo lícito tirar conclusões a respeito das mesmas a partir deles.

Ambiente

1. As visitas iniciais aos estudantes que realizei para obter a clientela ocorreram em suas próprias salas de aula. Da mesma forma, conduzi as avaliações inicial e final do grupo de controle nas salas de aula das estudantes que o compunham. Tais salas, com dimensões médias de 8x10 metros, apresentavam um mobiliário padrão constituído por lousa, mesa e cadeira para o professor, além de cadeiras individuais com braços para escrever, utilizadas pelos alunos. Suas condições de iluminação eram adequadas para a realização dos testes a que foi submetido o grupo de controle e, apesar do silêncio não ser absoluto, o nível de ruído não me pareceu prejudicar a concentração de suas integrantes.
2. A avaliação inicial da clientela foi efetuada no salão nobre do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, que possui dimensões de aproximadamente 10x12 metros. Seu mobiliário consistia, na época, basicamente em uma mesa grande com várias cadeiras, situada em uma plataforma elevada à frente da sala, poltronas com braços para escrever distribuídas em fileiras ao longo de patamares progressivamente mais altos, da frente para o fundo da mesma, e algumas cadeiras, também com braço para escrever, bem como algumas poltronas simples, colocadas nas laterais do recinto.

Os participantes ocupavam quaisquer lugares que desejassem para realizarem os testes. As condições de iluminação eram adequadas e o baixo nível de ruído, à semelhança do ocorrido nas salas de aula, não me parecia atrapalhar.

3. Realizei o atendimento e a avaliação final da clientela na sala de espelho do Departamento de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Esta tinha dimensões aproximadas de sete por cinco metros, e possuía, em uma de suas paredes, um espelho unidirecional que permitia a visão de seu interior por pessoas situadas numa saleta atrás do mesmo.

O mobiliário que utilizei no trabalho era constituído por uma cadeira em que as operadoras a que me referi se sentavam e uma pequena mesa onde apoiavam a câmera, colocadas defronte a um tapete de um metro e meio por um metro e oitenta. Assentei este, por sua vez, em um dos cantos da sala e ao seu redor ficavam distribuídas almofadas e um colchonete para participantes e terapeuta se acomodarem. Havia ainda algumas mesas e cadeiras com braço para escrever distribuídas ao longo das paredes e cantos do local, não ocupados durante o trabalho. Apenas as cadeiras foram utilizadas, em alguns casos, por participantes ao efetuarem a avaliação final.

Seleção da clientela e do grupo de controle

Contatos com a população alvo e obtenção da clientela

Efetuei tanto os contatos com a população visada como o atendimento da clientela em duas etapas: uma no segundo semestre de 1992 e outra no primeiro semestre de 1993.

Segundo semestre de 1992

Comecei por visitar, entre fins de junho e começo de setembro, cerca de 900 estudantes em suas classes de faculdade. Fui a diversas faculdades, públicas e particulares, da cidade de São Paulo. Além disso, estudantes de cursos que não visitei ficaram sabendo do trabalho através de divulgação mais indireta (folhetos explicativos distribuídos a seus amigos ou comentários feitos por eles).

Fazia uma visita rápida a cada classe, na qual expunha que, como parte dos trabalhos de meu doutorado, iria realizar grupos de vivência voltados para alunos com problemas de ansiedade ao realizarem provas ou exames. Então explicava rapidamente como seria o atendimento e distribuía folhetos que também continham uma explicação resumida do trabalho, meu telefone de contato e um espaço para ser preenchido com dados pessoais¹⁷.

Após isso orientava os alunos para que, havendo interesse em participarem de um dos grupos, preenchessem seus dados pessoais no folheto (dentre os quais constavam endereço e telefone) e o devolvessem a mim, para serem posteriormente contatados. Ou então que ligassem diretamente para o telefone indicado no mesmo folheto. E nessa ocasião também lhes solicitava que, independente de seu interesse pessoal, divulgassem o trabalho para colegas e amigos que pudessem desejar participar dele.

Dos estudantes que visitei e dos informados através deles, em torno de 150 mostraram curiosidade sobre o tratamento proposto, preenchendo a ficha com dados pessoais ou telefonando¹⁸.

Destes, compareceram para a avaliação inicial 52 pessoas. Nessa oportunidade eu ou minha auxiliar¹⁹ explicamos-lhes mais detalhadamente a estrutura e funcionamento do trabalho terapêutico a ser empreendido, após o que 46 delas confirmaram o desejo de participar do mesmo. Destas, 28 integraram-se realmente a ele, e as outras resolveram não realizá-lo.

Primeiro semestre de 1993

Nessa oportunidade foram contatei aproximadamente 600 estudantes em suas classes, entre meados de fevereiro e de março. As faculdades que visitei foram, desta feita,

¹⁷ No Apêndice 3 é apresentado um desses folhetos.

¹⁸ Os contatos iniciais com os participantes foram, à exceção de uma pessoa notificada sobre o início do tratamento por carta, todos realizados por telefone. Duas secretárias foram contratadas, uma em 1992 e outra em 1993, para a realização de tais contatos.

¹⁹ Esta auxiliar colaborou apenas na etapa inicial de avaliação da clientela.

apenas de Psicologia, sendo uma pública e várias particulares, e novamente todas da cidade de São Paulo.

Dentre os estudantes que abordei, e os avisados por eles, cerca de 40 se interessaram pelo tratamento. E após a explicação mais detalhada sobre o mesmo, todos os 24 que compareceram à avaliação inicial confirmaram seu interesse. Destes, 17 efetivamente iniciaram o atendimento, havendo sete que não se engajaram nele.

É importante salientar que o processo de captação da clientela foi, para os efeitos desta investigação, válido no sentido de permitir a obtenção de uma amostra adequada da população alvo. Isso porque as faculdades contatadas cobriram parte representativa da rede de ensino universitário público e particular da cidade de São Paulo. E tais faculdades foram escolhidas exclusivamente em função de minha possibilidade de acesso às mesmas, o que neste caso constitui um processo aleatório de seleção, pois tal possibilidade não se relacionava a qualquer característica relevante, para esta pesquisa, de suas participantes.

É bom também ressaltar que não há motivo para supor que, por todos os estudantes residirem em São Paulo, ou por a maioria ser da área de psicologia, a amostra selecionada apresentasse características relevantes diversas das da população alvo como um todo.

Além disso, um outro aspecto marcante da clientela, a grande predominância de estudantes de primeiro ano não se devia, conforme já expliquei, ao método que usei na seleção da amostra, mas provavelmente a características da população alvo (o fato indica não só que os primeiroanistas são maioria nas universidades devido à evasão escolar, como parece sugerir que sejam os mais motivados para realizarem um tratamento como o proposto).

Dessa forma, o único problema amostral ocorrido foi eu não ter conseguido uma distribuição adequada em termos de sexo. Conquanto a proporção de mulheres fosse bem maior que a de homens nas faculdades visitadas, o fato de apenas um homem ter participado do tratamento da pesquisa, enquanto 31 mulheres o fizeram, não refletia adequadamente tal proporção. Tal fato, conforme já coloquei na descrição da clientela, me permitiu levar em conta apenas a participação das mulheres, reduzindo a possibilidade de generalização de meus resultados. Como quer que seja, pode-se afirmar que minha amostra foi, para meus propósitos, representativa do geral das integrantes femininas da população que estudei.

Montagem do grupo de controle

Optei por selecionar o grupo de controle a partir de duas classes de primeiro ano de psicologia, que poderiam ser avaliadas e reavaliadas como um todo durante parte de duas de suas aulas. Escolhi essas classes, novamente neste caso, pura e simplesmente em função de facilidade de acesso às mesmas. Dessa forma, conquanto não tenha formado o presente grupo a partir do mesmo processo aleatório que utilizei para a clientela, o fiz a partir de um outro, também casual, embora independente daquele. Adotei essa estratégia por ser mais ágil e poupar trabalho, não havendo motivo sério para supor que a escolha das duas classes a que me referi viesse a produzir uma amostra com características diferentes, em termos de variáveis relevantes, das da clientela e, por conseguinte, das da população alvo.

Devo acrescentar ainda que, neste caso, minha escolha de alunos do início do curso de psicologia pautou-se pelo fato a que já me referi de a maioria do grupo experimental ser composta por integrantes com essas mesmas características. Uma vez que meu processo de seleção de amostras não permitia uma total equivalência entre tal grupo e o controle, julguei prudente estruturar a composição deste último de maneira o mais semelhante possível à do primeiro. Desse modo, apesar de supor que os estudantes serem ou não de psicologia, ou

de primeiro ano, não importava em minha investigação, procurei respeitar ao máximo as proporções dessas características. Tomei essa precaução levando em conta a possibilidade de que algum fator não detectado, associado a elas, poderia eventualmente interferir nos resultados da pesquisa.

O procedimento de seleção dos alunos das classes que participaram da pesquisa foi o seguinte:

- Na etapa de testagem inicial fiz, no início das aulas em que ela ocorreu, uma rápida apresentação dos motivos do trabalho a ser empreendido, explicando também como deveria ser efetuado. Realizei tal apresentação no momento em que cerca de cinquenta pessoas já se encontravam presentes na sala, e nela ainda deixei claro que a execução dos testes era facultativa (apesar disso, ninguém se recusou a fazê-los). A seguir, distribuí as apostilas a todos os que estavam na sala e mais aos que chegaram nos 15 ou 20 minutos subseqüentes (aos quais também dei uma breve explicação)²⁰;
- Na avaliação final engajei todos os que compareceram às aulas em que a realizei e que tivessem feito a inicial;
- E, do total dos que passaram pelas duas etapas, excluí os do sexo masculino, uma vez que só as mulheres da clientela foram analisadas, bem como os do sexo feminino que haviam realizado, no intervalo entre teste e reteste, algum trabalho de teor psicoterapêutico (tendo em vista, conforme mencionei anteriormente, a constatação de que tal tipo de tratamento era um fator relevante na determinação dos resultados obtidos).

É preciso, todavia, lembrar que a seleção do presente grupo, de maneira independente da do experimental, implicou em ele não ter sido montado seguindo as prescrições normalmente usadas para controle de variáveis. Segundo tais prescrições, eu deveria escolher aleatoriamente, dentre todas as pessoas que, realizada a avaliação inicial da pesquisa, ainda se dispuseram a iniciar o tratamento, uma parte para constituir-lo. E mesmo assim sua estruturação não seria absolutamente perfeita. Embora dessa forma obtivesse homogeneidade dele com a clientela na maioria das características relevantes para a investigação, pelo menos uma delas ainda não estaria adequadamente controlada. Essa característica seria a motivação para o atendimento, existente na clientela. Tal motivação implicou em que o participante se submetesse pelo menos à maior parte da terapia. E houve, após a avaliação inicial, pessoas que disseram que iriam participar da mesma e não o fizeram, bem como outras que a abandonaram prematuramente. Tais casos não poderiam ser detectados no grupo de controle, qualquer que fosse a maneira que eu adotasse para estruturá-lo.

Ademais, agindo conforme expliquei acima, eu teria que escolher uma entre as duas seguintes situações: realizar os contatos com a população alvo com a mesma amplitude que o realizei e trabalhar com amostras bem menores; ampliar o trabalho de captação de participantes. No primeiro caso, o eventual aumento na fidedignidade da análise de resultados que assim obteria não me parecia compensar a perda de sensibilidade da mesma, provocada pela grande redução no tamanho das amostras. E, no segundo, a quantidade de trabalho seria impraticável dentro do tempo e com os recursos que eu tinha disponíveis.

Sendo assim, tudo indicava ser preferível adotar a estratégia de seleção independente que descrevi. No entanto, com isso o problema de a motivação das amostras não ser equivalente também ocorreu. Tal problema, contudo, não me pareceu significativo porque, embora essa motivação possa ser importante no que se refere aos resultados obtidos num tratamento como o que realizei, provavelmente não teve efeito nas mensurações dos testes que utilizei. Desse modo, não houve motivo para supor que uma não equivalência entre os grupos

²⁰ Fixei este limite de tempo haja vista o fato costumeiro de alguns alunos chegarem muito atrasados para as aulas. Se fosse esperar todos chegarem, o procedimento tomaria muito tempo.

controle e experimental, em termos da referida motivação, comprometeria a possibilidade de comparação entre ambos esses grupos.

Entretanto, além do problema supracitado, uma outra questão, igualmente relacionada a disparidades entre as amostras, precisou ser considerada. Essa questão estava ligada ao fato de os cursos da maioria das faculdades de onde proveio a clientela, e também o curso da instituição de onde foi selecionado o grupo de controle, serem anuais. Os exames finais, portanto, apenas ocorriam no segundo semestre letivo. Desse modo, os participantes das avaliações que realizei no final do primeiro semestre, época em que apenas ocorriam provas bimestrais, poderiam estar menos ansiosos que os das que realizei no final do segundo, ocasião dos exames finais. E essa eventual diferença poderia ter influenciado, conforme já expliquei anteriormente, o desempenho no teste de ansiedade. Dessa forma, pareceu-me importante que o grupo de controle não só fosse testado nas mesmas épocas do semestre letivo que a clientela, mas ainda em parte no primeiro e em parte no segundo semestre, à semelhança do que também ocorreu com a clientela. E, da mesma maneira, pareceu-me que a proporção entre as pessoas testadas em uma e outra dessas ocasiões deveria ser semelhante em ambos os grupos a que acabei de me referir.

No tocante à cronologia das atividades, não houve dificuldades: avalei uma das classes do grupo de controle no primeiro semestre e a outra no segundo, nas mesmas épocas do período letivo em que aconteceram as avaliações do grupo experimental. No entanto, houve algumas divergências no que concernia à proporção entre pessoas testadas em um e outro semestre em cada grupo: no experimental, ela foi de 59% das participantes na segunda metade de 1992 para 41% na primeira de 1993, enquanto no de controle foi de 52% para 48%, respectivamente. Essa pequena diferença poderia ser facilmente corrigida pelo abandono de alguns dos participantes do grupo de controle que foram testados na primeira metade de 1993. Essa alternativa, contudo, foi reservada para uma situação de real necessidade, por diminuir a quantidade de pessoas avaliadas (e, conseqüentemente, a sensibilidade da análise de resultados). E não foi necessário agir dessa forma, uma vez que o grupo de controle não apresentou diferenças relevantes entre as medidas iniciais e finais de ansiedade. Sendo assim, a proximidade de provas ou exames não havia exercido influência relevante nas mesmas.

Por fim, mais uma disparidade entre as amostras precisou ser considerada. Ela consistiu em a distribuição dos resultados iniciais obtidos no teste de ansiedade ter apresentado, conforme já disse, média maior na clientela que no grupo de controle. Isso todavia não foi, novamente, algo problemático neste trabalho. Só o seria se, havendo um efeito de retestagem, ele apenas se manifestasse, ou se manifestasse mais intensamente, com maiores medidas iniciais de ansiedade que com menores, ou vice versa. Por exemplo, se o efeito de retestagem diminuísse a nota de ansiedade, então, no primeiro dos casos acima, uma maior redução dessas notas no grupo experimental que no de controle poderia ser devida não a um efeito do tratamento, mas a um de retestagem. E no segundo, a detecção do efeito de retestagem no grupo de controle poderia mascarar resultados reais do tratamento.

Essas possibilidades, porém, eram muito remotas, e, além do mais, foram afastadas definitivamente pela análise estatística. Isso mais uma vez porque não houve diferenças significativas entre as medidas de ansiedade inicial e final do grupo de controle. Como nele havia tanto pessoas com resultados iniciais de ansiedade altos como baixos, pôde-se concluir que não houve efeito de retestagem em nenhum dos dois tipos de caso²¹. Sendo assim, não havia motivo para supor que tal efeito pudesse ter-se manifestado na clientela.

²¹ Tal conclusão foi possível devido ao tipo de prova estatística utilizada na comparação. Caso tivesse sido empregada uma prova de médias, poderia-se supor a possibilidade, mesmo sendo bastante pequena, de que o efeito de retestagem houvesse aumentado as medidas menores de ansiedade inicial e diminuído, no mesmo montante, as maiores, ou vice-versa. Numa situação dessas a média não se alteraria, mas distribuição dos resultados modificar-se-ia, tornando-se mais

homogênea ou heterogênea. A prova utilizada, contudo, levava em conta a distribuição em pauta, evitando um engano como esse.

Avaliação

Avaliação inicial

As fases de avaliação da clientela ocorreram em períodos imediatamente anteriores ao início do atendimento: entre 20 de agosto e 16 de setembro, no segundo semestre de 1992, e entre oito e 19 de março, no primeiro semestre de 1993. Em conformidade com o que mencionei anteriormente, avalei o grupo de controle nessas mesmas épocas do ano letivo, só que apenas durante 1993. Sua avaliação ocorreu em 19 de março, no primeiro semestre, e 20 de agosto, no segundo.

Os grupos experimental e controle foram submetidos, em situação coletiva com número variável de participantes²², às provas relativas a ansiedade e imagens. O procedimento foi o mesmo em ambos os casos:

- Eu, ou minha auxiliar, entregávamos inicialmente a apostila de testes aos examinandos. Então dávamos uma breve explicação sobre os mesmos, parafraseando a já existente na página de rosto do material – dizíamos que eram destinados a caracterizar o estilo cognitivo de cada um, não havendo alternativas intrinsecamente corretas, mas tão somente as que melhor refletiam as características pessoais de quem respondia. Visando a máxima homogeneidade na avaliação das amostras, as instruções para a realização dos testes estavam todas contidas na própria apostila utilizada em sua aplicação (veja-se Apêndice 2). A explicação oral que fazíamos no início da avaliação tinha, portanto, apenas um caráter introdutório, e não realmente elucidativo. Em outras palavras, ela era feita apenas para evitar uma eventual estranheza de parte dos examinandos, que poderia ocorrer se apenas lhes entregássemos a apostila e lhes pedíssemos para respondê-la sem tecermos nenhum comentário a respeito da tarefa que empreenderiam.
- Instruíamos as pessoas, a seguir, a preencherem os dados de identificação existentes na primeira página e iniciarem a avaliação, sempre em silêncio para o ruído não prejudicar a concentração na tarefa.
- Instruíamo-las ainda a nos fazerem um sinal silencioso, caso tivessem qualquer dúvida durante o trabalho, para que nos aproximássemos e a esclarecêssemos.

No referente à clientela ainda fazíamos nesta oportunidade, conforme mencionei acima, maiores esclarecimentos a respeito da estrutura e funcionamento do trabalho terapêutico. Tais esclarecimentos compreendiam, em primeiro lugar, uma explicação a respeito da duração, periodicidade e número total das reuniões. Além disso, explicava as atividades compreendidas pelo trabalho (avaliação, tratamento e reavaliação), bem como suas funções.

Informávamos ainda que, por tratar-se de um atendimento ligado a uma pesquisa, as sessões seriam filmadas para registro dos dados obtidos. Acrescentávamos que, no entanto, o acesso às filmagens seria restrito apenas a profissionais e, eventualmente,

²² No caso dos clientes do atendimento, houve variação no tamanho dos grupos de avaliação (que oscilou entre dois e nove participantes) porque foram montados de acordo com suas conveniências individuais de horário. Quanto ao controle, a quantidade de pessoas nas situações de testagem (cerca de 40 a 50 participantes) foi condicionada, conforme expliquei acima, ao comparecimento dos alunos às aulas em que realizei suas avaliação e reavaliação.

estudantes da área, com finalidades de análise e ilustração de questões relativas à investigação a que se relacionavam, bem como a aspectos da atividade profissional.

Outro esclarecimento que fazíamos era o de que, caso o tratamento gerasse qualquer tipo de insegurança ou mobilização emocional com que a pessoa não conseguisse lidar nas próprias sessões que o constituíam, ela poderia contar com auxílio individualizado de minha parte. Isso tanto durante como também após o término dos trabalhos. Não houve, entretanto, nenhum caso em que tal recurso tenha sido necessário, provavelmente devido ao caráter bastante cuidadoso de minha atuação junto aos grupos atendidos.

Por fim, cabe acrescentar que eu só informava os alunos em detalhes sobre os objetivos da pesquisa, caso o desejassem, após a reavaliação e o término do atendimento. Agia assim para evitar que sua atitude sofresse qualquer influência advinda do conhecimento desses objetivos (poderiam tentar mostrar atitudes que julgassem positivas para minha pesquisa, caso viessem a gostar de mim, ou negativas, caso viessem a não gostar). Sendo assim, apenas os informava inicialmente que o propósito de meu estudo era investigar certos aspectos de alguns métodos de intervenção terapêutica e que, ao término de sua participação, estaria disponível para esclarecer maiores detalhes sobre o assunto.

Avaliação final

Estruturei-a segundo os mesmos moldes da inicial, tanto com a clientela como com o grupo de controle. No tocante à primeira, minha estratégia básica foi marcá-la para o período imediatamente posterior à penúltima sessão de atendimento (que ocorreu entre 18 e 21 de novembro em 1992 e em nove de junho em 1993). Escolhi tal momento visto que freqüentemente havia faltas às reuniões, e sendo assim os eventuais ausentes na ocasião teriam ainda possibilidade de realizar o procedimento no último encontro, se comparecessem a ele.

Em 18 casos ela aconteceu, de fato, no penúltimo encontro. Não obstante, houve algumas participantes isoladas que realmente faltaram e todo um grupo com que excedi o horário de atendimento combinado na penúltima sessão, o que impossibilitava sua ocorrência em tal oportunidade. Relativamente a tais pessoas, deu-se o seguinte:

- seis delas a fizeram após a última reunião;
- duas, por não poderem ficar após o término desta, efetuaram-na antes da mesma;
- duas a realizaram sozinhas em suas próprias casas, entre o penúltimo e o último de nossos encontros, também por problemas de horário no último deles;
- duas, que faltaram nas penúltima e última sessões, a efetuaram sozinhas em meu consultório, alguns dias após o término do tratamento;
- uma outra que não compareceu à duas últimas reuniões a fez em sua casa com minha monitorização, também alguns dias após o término do atendimento;
- e uma, ainda pelo motivo acima, a realizou no mesmo local dos trabalhos terapêuticos, também alguns dias após seu término.

Como se pode perceber, não tive possibilidade de conduzir a reavaliação em idênticas condições para todos. No entanto, fatos como tê-la efetuado antes ao invés de após uma sessão, ou de ela ter ocorrido depois da última, ao invés da penúltima reunião, ou, ainda, de tê-la realizado em meu consultório, ou na residência da pessoa com minha monitorização, ao invés de no local de atendimento dos grupos, provavelmente não exerceram uma interferência de monta. Isto porque, independente da oportunidade e do local em que ocorreu, as condições básicas de sua aplicação foram sempre as mesmas: a pessoa a realizava em silêncio, respondendo a todos os testes numa única oportunidade.

A única situação que, a meu ver, poderia consistir em mudança relevante de padrão, foi aquela em que a pessoa realizou a reavaliação sozinha em sua própria casa. Nos dois casos em que isso ocorreu não pude ter controle sobre se ela foi feita em condições adequadas. Além disso, por estar em casa sem minha presença, a pessoa talvez tenha-se sentido mais à vontade ao efetuá-la, o que também pode ter influenciado em seu desempenho. De qualquer forma, uma vez que não era certo que tal situação pudesse acarretar consequências significativas para a análise de resultados deste estudo, e também que o número de pessoas envolvidas era bastante reduzido para ter um peso importante, optei por mantê-las na amostra.

Já no caso do grupo de controle, à semelhança do que ocorreu com a avaliação inicial, marquei a final nas mesmas épocas do ano em que a fiz com a clientela; mais especificamente em 11 de junho, no primeiro semestre, e cinco de novembro, no segundo.

Devo mencionar ainda que verifiquei os resultados dos testes realizados tanto antes como após o atendimento somente depois do término deste. Isto para evitar eventuais vieses de minha parte durante o tratamento, advindos de discriminar as pessoas de acordo com seus resultados na avaliação inicial.

Filmagem das sessões

Foi realizada por três operadoras de câmera, sendo que uma filmou os grupos diurnos do segundo semestre de 1992, outra os diurnos do primeiro semestre de 1993 e outra os noturnos de ambos esses semestres.

Todas as filmagens foram realizadas com as operadoras sentadas, apoiando a câmera sobre um cobertor dobrado que, por sua vez, ficava sobre uma pequena mesa. Optei por essa estratégia, ao invés colocar a câmera sobre um tripé, pois neste último caso as operadoras teriam de ficar em pé, o que seria bastante cansativo em se tratando de filmagens longas como as realizadas.

Cabe esclarecer que tal estratégia, à semelhança do uso do tripé, permitia ampla mobilidade da câmera, que podia deslizar sobre a mesa, apoiada no cobertor, focalizando qualquer direção. E também permitia um manuseio silencioso do equipamento, pois o uso do cobertor evitava ruídos de fricção do aparelho sobre a mesa. Isso revestiu-se de particular importância na situação, uma vez que a gravação sonora das filmagens foi feita através de microfone acoplado à própria câmera, que registrava em alto volume qualquer som advindo da operação da máquina.

É importante ainda mencionar que era minha intenção usar a saleta que ficava atrás do espelho unidirecional, existente na sala usada para o atendimento, para a acomodação das operadoras de câmera. Desejava, assim, mantê-las isoladas dos participantes do tratamento, para minorar possíveis efeitos da filmagem sobre estes. Mas isso não foi possível devido a dificuldades técnicas. Sendo assim, as referidas operadoras ficaram dentro da sala principal, junto aos grupos de trabalho.

Contudo, o fato de elas ficarem em contato direto com os grupos não pareceu interferir significativamente no andamento dos trabalhos. Nas duas primeiras sessões de atendimento houve, em alguns grupos, comentários a seu respeito mas, progressivamente, todos foram-se acomodando à situação. Além do mais, discuti deliberadamente a questão de sua presença, informando que tais pessoas mantinham o mesmo contrato de sigilo que eu próprio com relação ao conteúdo do que fosse colocado nas reuniões. E também procurei averiguar e solucionar quaisquer problemas que, em face dessa situação, poderiam inibir o comportamento dos participantes.

Finalmente, devo acrescentar que acabei por não empregar as gravações realizadas como material para esta investigação. Apesar de ter sido feita uma tentativa de analisar o conteúdo das filmagens da última sessão (na qual os participantes avaliaram seus progressos e também o atendimento), esta foi mal-sucedida e, por isso, abandonada. Afora isso, as gravações apenas tiveram o propósito de colher material para outros estudos dissociados desta pesquisa.

Sendo assim, as menciono aqui somente porque, estando a clientela ciente de sua realização, ela deve ter alterado, de algum modo, seu comportamento em função das mesmas. Dessa maneira, não obstante sua influência não me ter parecido significativa, conforme argumentei acima, acreditei necessário explicitar o assunto.

E quanto à análise de conteúdo que citei, acho bom esclarecer, a título de curiosidade, que visava complementar a verificação dos resultados do tratamento. Consistiu em os relatos dos participantes serem classificados por três terapeutas com experiência clínica variando entre 15 e 20 anos (eu não estava incluído entre eles). Entretanto, para que o índice tirado a partir de suas avaliações fosse válido, estas precisariam apresentar uma correlação

relativamente alta. Como isso não ocorreu, o trabalho não foi considerado nesta investigação. Para os que desejarem, sua descrição completa encontra-se no Apêndice 1.

Tratamento

A história de um psicoterapeuta

Uma vez que eu mesmo conduzi o tratamento psicoterápico que fez parte desta pesquisa, para melhor caracterizá-lo parece-me importante, antes de mais nada, explicar como ocorreu minha formação em psicoterapia.

A maneira de os terapeutas atuarem e compreenderem os fenômenos com que lidam é fruto de sua história pessoal dentro da profissão. A psicologia é uma área tão ampla, diversificada, e que apresenta muitos conflitos de opinião ainda não resolvidos de maneira mais objetiva. Sendo assim, o profissional acaba por adotar uma postura condicionada por sua formação específica e por motivos de ordem pessoal. Em primeiro lugar, o grande número de possibilidades de compreensão teórica e atuação terapêutica impossibilita uma formação completa e abrangente. A prioridade, em certa medida arbitrária, dada a certos conteúdos em detrimento de outros, já existe na estrutura restritiva dos cursos de graduação. E ocorrendo nessa instância, está fora do âmbito de decisão pessoal do terapeuta. Além disso, no entanto, o profissional faz opções de sua escolha, movido não só por sua formação inicial limitada como também por seu estilo individual e maneira peculiar de enxergar o mundo e as pessoas. E em certos casos, como no meu, tais opções começam a ocorrer no próprio curso básico de psicologia: apesar da obrigatoriedade de preencher um currículo mínimo, considerado fundamental, o aluno tem chance de, através de matérias optativas, escolher certos conteúdos que deseja ou não aprender, ou a respeito dos quais deseja ampliar seus conhecimentos. Em outros, quando a pessoa passa por um curso de graduação mais rígido ou de menores recursos, ela terá oportunidade de aprender apenas o que tenha sido priorizado pela instituição em que se formou. Como quer que seja, uma vez que essa formação inicial é sempre muito limitada face às exigências da atuação como psicoterapeuta, qualquer bom profissional irá complementá-la tanto através de estudos pessoais mais individualizados como de cursos de extensão, especialização e, eventualmente, formação em pesquisa, que realizará a partir de suas escolhas individuais.

Conquanto isso seja fato sabido, os profissionais raramente esclarecem o como estruturaram seu modo de trabalhar e quais foram, dentro de sua história de vida, os fatores que os levaram a adotar a postura que adotam. A tendência predominante parece-me ser a de ou limitarem-se a dizer como trabalham, sem explicarem o porque decidiram assim fazer, ou então justificarem-se através de uma argumentação teórica e ideológica que, num campo tão polêmico, nunca é completamente convincente. Entretanto, uma vez que suas escolhas são mais subjetivas que teórico-rationais, parece-me necessário que o profissional enxergue com clareza e honestidade os motivos que o levaram a fazê-las. E deve também informar, a esse respeito, as pessoas para quem dirige sua atuação, sejam alunos, clientes, ou então a comunidade acadêmica, no caso de um pesquisador. Isso porque, na ausência de consenso a respeito de que práticas e concepções adotar, tais indivíduos têm o direito de saber as razões pessoais de tais escolhas. Só assim poderão avaliar se as acham ou não convincentes para, com base nisso, concluírem por ligar-se, ou não, à atuação de determinado profissional.

É preciso ressaltar, no entanto, que mesmo a proposição acima formulada já é fruto de uma postura particular minha. Há outros que julgam melhor, por motivos teóricos específicos, não exporem aspectos de sua individualidade às pessoas para quem dirigem seu trabalho. De qualquer maneira, no tocante à posição que adoto o caso é o oposto. Ela prega

que a subjetividade do profissional é parte indissociável do processo de trabalho. E é coerente a essa visão que julgo importante prestar esclarecimentos nesse sentido, para que meus eventuais leitores possam melhor entender e avaliar o trabalho terapêutico que realizei dentro desta pesquisa.

Meu propósito inicial no presente capítulo será, portanto, explicar como fui, em minha história profissional, incorporando concepções e práticas até chegar ao modo de trabalhar que utilizei neste estudo. Não pretendo, de forma alguma, tentar defender a posição de que minha proposta de trabalho e as correntes de pensamento em que ela se embasa são melhores que as demais. Aliás, um dos propósitos desta investigação foi, conforme já disse, exatamente o de buscar indícios sistemáticos de sua eficiência, o que demonstra que minha adesão a elas não é total. Tenho clareza de que as adotei, basicamente, por uma questão de afinidade, e não por julgá-las superiores às demais. Minha escolha de concepções e estratégias de atuação tem-se norteado, conscientemente, pelo critério de com quais delas eu, com as características que tenho, sou capaz de trabalhar melhor. Se me forem mais simpáticas, verossímeis, inteligíveis e agradáveis de se utilizar, creio que, utilizando-as de maneira coerente, tenha a atuação mais eficiente e gratificante que me seja possível.

Por outro lado, apenas o início da presente exposição está voltado para minha história profissional e os aspectos pessoais por ela envolvidos. Não pretendo restringir-me ao mero narrar de minhas opções, sem posteriormente tecer maiores considerações a seu respeito. Isso porque, embora possa-se realizar idoneamente escolhas um tanto quanto diversas, um certo grau de fundamentação teórica é necessário para dar consistência a uma linha de atuação. Sendo assim, tenciono também prover tal fundamentação, na medida que julgar necessário.

Um primeiro fato relevante, em minha história profissional, foi que meu interesse, já no início da graduação, dirigiu-se para o comportamentalismo, principalmente em sua vertente mais cognitiva. Adotei essa sua vertente por não se limitar ao estudo do comportamento manifesto, ou reflexo, mas levar também em conta fatores de ordem interna. Parecia-me, assim, mais condizente com a realidade que eu observava, e que as abordagens comportamentais operante e respondente não conseguiam, em meu entendimento, abarcar de maneira completa. Creio que, apesar de posteriormente minha prática clínica ter assumido rumos bastante diversos, haja mantido, associada a ela, uma atitude de análise mais racional, que aprendi com tal embasamento.

Além disso, essa minha primeira afinidade teve duas outras conseqüências importantes. Uma delas foi levar-me à associação com a Professora Nilce Pinheiro Mejias, que trabalha com esse tipo de embasamento, e tornou-se minha orientadora tanto no mestrado como no presente doutorado. Através dela tomei contato com trabalhos de caráter mais comunitário, pois esse era seu principal campo de atuação, e me interessei muito por eles. Resolvi, então, realizar meu mestrado em tal área. Dessa forma, adquiri uma razoável experiência no que toca a intervenções junto a populações carentes e através de equipe multiprofissional. Tal experiência teve reflexos profundos em todos os setores de meu trabalho. Isso porque, associada à visão holista, ou sistêmica, com que entrei em contato na psicologia humanista, levou-me a adotar, e de uma maneira particularmente fervorosa, uma concepção de homem não restrita ao âmbito do individual. Passei a encará-lo a partir de uma perspectiva bio-psico-social²³, considerando também, desse modo, aspectos orgânicos e do

²³ Apesar de o termo 'bio-psico-social' vir sendo empregado tanto em trabalhos comunitários de diversos embasamentos como no meio humanista, cabe a ressalva de que, a rigor, deveria-se falar em 'bio-psico-ambiental'. Isso levando em conta, em primeiro lugar, que a atuação comunitária, além de lidar com aspectos do ambiente social, também lida, muitas vezes, com os do ambiente físico, o que chama de variáveis ecológicas. E, em segundo lugar, a concepção sistêmica humanista a respeito do assunto baseia-se, conforme explicarei mais à frente, fundamentalmente em concepções de Kurt Lewin, que fala num campo constituído pelo indivíduo e seu meio não só social como também físico.

ambiente físico ou social que possam influenciá-lo. E isso, a meu ver, raramente ocorre de maneira muito consistente a partir de uma experiência exclusiva em clínica particular.

A outra consequência, numa vertente mais tradicionalmente clínica, foi entrar em contato com as propostas de Arnold Lazarus (e.g. Lazarus 1975, 1977a, 1977b). Esse autor se fundamenta, em termos teóricos, na teoria de Albert Bandura (e.g. Bandura, 1969), que é de base comportamental. Por outro lado, também recomenda um modelo de atuação eclético, de amplo espectro (Lazarus, 1975) ou multimodal (Lazarus, 1977b), em suas palavras. Sendo assim, não se limita a estratégias clínicas tipicamente comportamentais, propondo também outras, de diversas orientações, para lidar com as múltiplas facetas da experiência do cliente. Com sua abordagem obtive meu primeiro modelo de atuação prática, que ainda hoje influencia meu modo de trabalhar. Isso porque, a partir do incentivo inicial oferecido por ele, adotei uma postura relativamente eclética que mantenho até hoje, como explicarei melhor à frente. Além disso, também em conformidade a ele, apesar de meu ecletismo mantenho, como pano de fundo, uma preocupação com a coerência de minha postura de trabalho, utilizando de maneira criteriosa os recursos que tenho a disposição.

Posteriormente, no final de meu curso básico de psicologia e influenciado por algumas cadeiras que dele faziam parte, comecei a ver com interesse certas abordagens humanistas. Uma delas foi a gestalt-terapia, na qual vim a me aprofundar mais, não só durante essa época, como ainda em especialização posterior. Esta abordagem tornou-se, a partir daí, um dos esteios principais de meu trabalho em psicoterapia. Não tanto em termos de referencial teórico, pois trabalho mais pautado por princípios humanistas genéricos que a ela específicos, mas principalmente em termos de estilo de atuação. Foi também através dela que tive minhas primeiras experiências em trabalhos com imagens mentais, que acabaram por tornar-se parte central de minha atuação. Além disso, paralelamente a meus primeiros contatos com a gestalt-terapia, comecei a conhecer a abordagem centrada na pessoa, da qual adotei a ênfase na necessidade de empatia e de congruência pessoal por parte do terapeuta. E, através dessas duas abordagens, acabei por conhecer alguns trabalhos de existencialistas que me foram importantes. Tal foi o caso do de Buber (1979), cuja compreensão sobre relacionamento interpessoal me influenciou bastante, e do de Tillich (1972), cuja visão sobre questões relativas a ansiedade também se tornou orientação importante em meu trabalho.

Por fim, terminei por ultrapassar as fronteiras do humanismo, indo buscar algumas novas idéias na psicologia analítica de Jung, em concepções místicas ocidentais e orientais²⁴, bem como em algumas mais veiculadas pela corrente transpessoal. Os elementos assim obtidos permitiram um maior enriquecimento de meu trabalho, tanto em termos práticos como de compreensão, principalmente no que toca àquele realizado através de imagens mentais, a que passei a me dedicar com especial atenção.

Breve fundamentação teórico-ideológica

Feitos esses esclarecimentos sobre o curso de minha formação, parece-me importante, agora, explorar alguns elementos teóricos e ideológicos relacionados a ela que exercem influência mais significativa sobre meu trabalho. Para tanto, procurarei primeiramente explicar alguns pontos que, no meu entender, são parâmetros fundamentais para se analisar qualquer tipo de atuação psicoterapêutica. Acredito que, tendo esse

²⁴ Gostaria de esclarecer que, conquanto tenha explorado algumas dessas concepções, não o fiz por adotar uma ótica espiritualista, a exemplo de certas abordagens mais atuais da psicologia. Procedi dessa forma porque, como já expliquei na introdução deste trabalho, muitas correntes místicas, há milênios, utilizam estratégias de intervenção e diagnóstico baseadas em imagens e sonhos. Além disso, em certos casos, elementos de suas visões de mundo podem ser entendidos através de um ponto de vista psicológico. Foi nesse sentido que sempre abordei o assunto.

embasamento genérico como suporte, será mais fácil compreender minha postura e minhas estratégias de intervenção mais específicas.

Começarei por expor minha visão sobre os objetivos gerais das diversas abordagens psicoterápicas, bem como sobre os meios normalmente utilizados para se os atingir. Devo, no entanto, esclarecer antes de mais nada que não pretendo realizar uma discussão extensa e profunda sobre o tema. Desejo apenas esboçá-lo com um mínimo de elementos, de modo a ter um ponto de referência para explicações posteriores. Nesse sentido, não espere o leitor encontrar, a esse respeito, noções muito precisas e bem fundamentadas. Elas terão meramente o objetivo de situar, a grosso modo e de maneira sucinta, minha posição dentro da ampla gama de posturas possíveis sobre o assunto.

A atividade psicoterapêutica visa o crescimento psicológico

Creio que a psicoterapia consista, fundamentalmente, num tipo de relacionamento entre pessoas, clientes e terapeutas, cujo intento prioritário é o crescimento psicológico dos primeiros²⁵. É certo que seja procurada, na maioria das vezes, visando a resolução de distúrbios afetivos e comportamentais. Em minha opinião, entretanto, estes nada mais são que frutos de deficiências do crescimento a que me referi. Portanto, é através da adequada estimulação do mesmo que se elimina essas deficiências e se supera tais distúrbios. E isso é obtido, de maneira básica, ajudando-se o indivíduo a ampliar a consciência e a compreensão que tem relativamente a seus mundos interior e exterior, bem como auxiliando-o a enriquecer e aperfeiçoar as habilidades que possui para lidar com esses âmbitos de sua experiência.

Parto do ponto de vista de que, conquanto haja muitas dissidências entre as inúmeras abordagens psicoterápicas, seus propósitos fundamentais sempre podem ser entendidos da maneira que expus acima. Explicando melhor, é no favorecimento de diferentes aspectos do crescimento psíquico que residem suas principais metas. Para que isso fique mais claro, explicitarei algumas dessas metas e as formas através das quais aparecem em diversas orientações de trabalho.

Uma primeira delas, provavelmente compartilhada de algum modo por todas as linhas de atuação correntes, é a **ampliação da consciência do indivíduo**. Em meu entender, todas as abordagens que conheço trazem em suas propostas, implícita ou explicitamente, o objetivo de favorecer essa faceta do crescimento ora abordado. Na psicanálise essa ampliação é, a meu ver, provida na forma de uma compreensão sobre impulsos interiores e sobre como influenciam os sentimentos da pessoa e seu relacionamento com as demais. Na terapia comportamental como um discernimento sobre as condições que desencadeiam o comportamento e as conseqüências reforçadoras, ou punitivas, do mesmo²⁶. Na abordagem centrada na pessoa a atitude empática, de aceitação e congruência pessoal do terapeuta objetivam criar condições para que a percepção e o entendimento do cliente sobre si e sobre como se relaciona com o mundo exterior se aperfeiçoem. Na gestalt-terapia busca-se, declaradamente e por diversos meios, enriquecer a consciência da pessoa sobre diversos

²⁵ Digo que visa prioritariamente, e não que é seu único objetivo porque, obviamente, em se tratando de um relacionamento profissional, há ganhos econômicos e em termos de experiência que os terapeutas procuram obter para si. Além disso o crescimento psicológico destes pode, em certas situações, até mesmo superar o dos clientes. No entanto, o propósito mais básico da relação em pauta é prestar ajuda aos últimos. E um terapeuta de boa postura ética subordina seus interesses pessoais a esse propósito.

²⁶ Não se deve esquecer que, conquanto a rigor baste que o modificador de comportamento possua tal discernimento, as aplicações mais clínicas do comportamentalismo trabalham basicamente com auto-controle. Dessa forma, é o próprio cliente que precisa compreender melhor as contingências associadas a seu comportamento para que possa lidar com ele de maneira adequada.

aspectos das experiências que vivencia. E, para concluir, as abordagens transpessoais visam aumentar a consciência não só no que toca a fatores de ordem pessoal e interpessoal mais direta, como também no referente a relações mais amplas e complexas do homem com o universo em que está inserido.

Além disso, da maneira que vejo, as diversas propostas de trabalho buscam, com base nessa ampliação da consciência, um ***aumento da autonomia de ação e segurança emocional das pessoas***. Seja através de estratégias que pretendam a revisão de relacionamentos presentes à luz de um conhecimento sobre as relações primordiais do indivíduo, ou daquelas com o intento de aprimorarem seu auto-controle, ou das que tentem levar a um contato mais direto com forças construtivas interiores ou mesmo transpessoais, como querem alguns, isso sempre é procurado.

E, ainda, toda e qualquer atividade psicoterápica visa possibilitar ao indivíduo a ***aquisição de um estado de bem estar psicológico***, de realização pessoal, de satisfação consigo mesmo e com sua vida. Busca, portanto, tipos de discernimento e competência pessoal que especificamente favoreçam um viver mais completo e satisfatório. Sem isso o trabalho terapêutico consistiria num acúmulo de habilidades que não poderia ser diferenciado de outros tipos de aprendizagem. Não se tenha com isso, é claro, uma idéia utópica de felicidade constante. O estado a que me referi acima consiste, por um lado, sim, em se utilizar plenamente as capacidades de que se esteja de posse e em uma abertura para se desfrutar ao máximo dos prazeres e alegrias que se apresentarem. Mas, por outro, consiste também em estar em paz consigo mesmo quanto a limitações pessoais intransponíveis, e aceitar, com a maior tranqüilidade possível, as frustrações inevitáveis impostas pela vida.

Evidentemente, há outros aspectos do crescimento psicológico a serem considerados, outras maneiras de abordar os que aqui destaquei e muito mais o que dizer a seu respeito. Entretanto, creio que o que mencionei acima seja suficiente para atender aos objetivos desta exposição.

Diversas estratégias de intervenção terapêutica podem levar ao crescimento psíquico

Esclarecida a questão dos propósitos do trabalho terapêutico, cabe ainda discutir os meios utilizados para atingí-los. A esse respeito há muita controvérsia. Só para citar alguns exemplos mais característicos, creio que se possa considerar que uma abordagem mais analítica proponha, como estratégia mais básica, a ***interpretação das problemáticas conflituosas do cliente***, feita em condições adequadamente estruturadas para tanto. A abordagem centrada na pessoa enfatiza a ***empatia, a aceitação e a autenticidade do terapeuta***. A gestal-terapia vale-se de diversas estratégias baseadas em ***focalizar a atenção, imaginar e dramatizar***. E o comportamentalismo tem como propósito ***estabelecer contingências reforçadoras adequadas para a mudança de comportamento***.

Na realidade, mesmo excluindo os casos de propostas mal estruturadas, ainda resta um sem número de métodos consistentes que vêm sendo utilizados em psicoterapia. E é fato sabido que todos eles apresentam resultados positivos e insucessos. Até o momento não foi possível comprovar de maneira evidente a superioridade de qualquer um desses métodos, sendo que os profissionais parecem adotar um ou outro, como já disse, basicamente em função de afinidades e crenças pessoais. Dessa constatação decorre a possibilidade de que, tendo as diversas abordagens potencialidades e limitações, elas devam ser utilizadas de maneira complementar. Isso, é claro, partindo-se da suposição de que nem todas apresentem as mesmas potencialidades e limitações. E essa suposição, por sua vez, parece bastante plausível, já que a estrutura teórica e as propostas de intervenção das diferentes orientações de

trabalho divergem entre si. Uma tal possibilidade abre espaço para o emprego de um grande arsenal de procedimentos de atuação. Permite também uma visão teórica mais abrangente, já que é provável que certas abordagens tenham concepções mais acuradas relativamente a determinados quadrantes da experiência humana, enquanto outras as tenham no que toca a setores diversos dessa experiência. É, assim, possível assumir uma postura flexível e pragmática, em que as escolhas do terapeuta baseiem-se em avaliações mais objetivas de resultados, e não em crenças rígidas sobre a superioridade de um método relativamente a outro.

Alguém com tal postura não procurará eleger, para todo e qualquer caso, alguns meios como os mais eficientes para se atingir o crescimento psíquico, à semelhança do que fazem orientações mais ortodoxas. Buscará, sim, levar em conta todos os meios que, por algum motivo, possam, mesmo que apenas em situações bastante específicas, favorecer tal crescimento. E adotará diversas estratégias de intervenção e entendimento à medida que se sinta confortável ao empregá-las e seguro de que possa manejá-las, bem como acredite ter motivos para supor que apresentarão resultados positivos.

Concepções e estratégias básicas em meu trabalho

Adotar o tipo de atitude que descrevi acima não significa, é claro, optar a esmo por estratégias e elementos de compreensão teórica das mais diversas abordagens. Mesmo o profissional mais pragmático e eclético necessita de um eixo central de orientação que seja consistente. Conquanto esse eixo não precise, a meu ver, ser estreito e rígido, fundamentado numa única teoria, sem ele o indivíduo ficaria à mercê de caprichos e idéias de momento, não apresentando coerência em sua atuação global. Todo profissional que realiza um trabalho eficiente apresenta, assim, por mais multifacetada que seja sua postura, uma estrutura de compreensão que norteia suas escolhas. Além do mais, seu estilo pessoal, inevitavelmente, se coaduna melhor a certos modos de compreensão e atuação que a outros. Seria impossível alguém apresentar igual proficiência em todos os tipos de estratégia disponíveis. Dessa forma, além de seu senso de coerência, também suas potencialidades pessoais determinam o tipo de conduta que adota.

É claro que os caminhos da intuição bem desenvolvida de um terapeuta experiente o levam a se comportar ou compreender certas situações, em alguns momentos, de maneira aparentemente contraditória com os princípios que costuma seguir. Entretanto, desde que conscientes, esses episódios também são positivos. Consistem, de modo geral, em etapas de uma dialética intrínseca ao próprio processo de aquisição ou aprofundamento de conhecimentos: O que, num primeiro momento, parece contraditório, pode-se mostrar um veio rico de exploração e, mais tarde, levar à formulação de princípios mais amplos que englobem de maneira coerente e harmoniosa os elementos inicialmente vistos como incompatíveis. Mas isso não quer dizer que o profissional possa prescindir de um esteio básico e bem organizado de compreensão. Na falta dele, ficaria muito mais propenso a se perder dentro das complexas e sutis vicissitudes da atividade terapêutica, motivo pelo qual não pode abrir mão do mesmo.

Tendo em vista o que expus nos dois últimos parágrafos é, portanto, ainda necessário esclarecer quais são, em meu caso, as afinidades pessoais e concepções que influenciam minhas escolhas e, inclusive, nortearam boa parte da discussão que realizei até o momento.

O referencial básico de compreensão que adoto é, conforme já mencionei resumidamente, o da psicologia humanista, associado a algumas noções mais comuns na

corrente transpessoal e outras das psicologias junguiana e comunitária. Cabe salientar que é possível, sem incorrer em contradições, juntar elementos dessas diferentes concepções.

Em primeiro lugar, pode-se ampliar a visão humanista com elementos da corrente transpessoal, uma vez que, conforme já disse, esta última constituiu-se como um desdobramento da primeira, sendo por isso coerente com ela e compartilhando de suas crenças básicas.

E também a psicologia analítica de Jung não apresenta nenhuma incoerência fundamental com o humanismo. De acordo com Boainain Jr. é, inclusive, juntamente com o trabalho de outros dissidentes de Freud, importante influência para certos profissionais integrantes do humanismo. Isso pode ser confirmado pelo fato de certas de suas formulações manterem semelhanças com outras de abordagens humanistas e da psicologia transpessoal. Por exemplo, há semelhanças entre o conceito de 'individuação' de Jung (1987, 1989) e a noção de 'auto-realização' adotada pelo humanismo. Além disso, a idéia de '*self*' do mesmo autor é, em certa medida, parecida com noções como as de '*self* interno', formulada dentro da abordagem centrada na pessoa (Bowen, 1987) e de 'eu superior' (Foote, 1988), elaborada a partir de uma ótica transpessoal.

Finalmente, no que diz respeito à psicologia comunitária, seu propósito não é se contrapor aos fundamentos teóricos básicos das abordagens mais voltadas para fatores individuais, mas sim à excessiva ênfase dada por elas a esses fatores. Nesse sentido, defende a importância de lidar com aspectos sociais, econômicos, políticos e, mesmo, ecológicos, a seu ver insuficientemente explorados por essa abordagem. Seu papel é, assim, essencialmente complementar relativamente ao trabalho das mesmas. Ademais ela partilha, com a corrente humanista, de uma visão holista, bio-psico-social da natureza humana. Tem, entretanto, a meu ver, a vantagem de utilizar estratégias de intervenção sócio-ambiental mais amplas e consistentes que as até agora empregadas por essa corrente. Isso pode ser vantagem importante em certos tipos de trabalho, como o realizado junto a populações carentes, que exige ações mais concretas e pragmáticas que as de caráter predominantemente ideológico adotadas, em âmbito social, pelo humanismo.

Cabe lembrar ainda que, em termos de humanismo, meu referencial não se vincula a uma única de suas abordagens, mas aos aspectos básicos desse movimento como um todo. E o eixo central de meu trabalho terapêutico é constituído exatamente por esses aspectos, complementados por duas concepções usadas com maior frequência por abordagens transpessoais: a de estados alterados de consciência e a de supraconsciente. Sendo esses os elementos teóricos mais importantes para minha atuação, acredito que seja melhor expô-los de maneira relativamente detalhada, em tópicos independentes.

Características fundamentais do humanismo

De acordo com Smith (1990), a corrente humanista surgiu como um movimento social dentro da psicologia, que acabou por se estabelecer como uma perspectiva duradoura. Tal perspectiva, na maioria de suas vertentes, dá prioridade aos tipos de experiência mais especificamente humanos. Estes, a seu ver, são insuficientemente abordados por outras visões.

Conforme explica DeCarvalho (1990), o iniciador primordial do movimento humanista foi Abraham Maslow. Psicólogo experimental talentoso dos Estados Unidos, Maslow foi colocado no ostracismo por seus colegas quando começou a explorar assuntos considerados não convencionais. A partir daí, passou a fazer contato com colegas que, por assumirem posições semelhantes, também estavam na mesma situação. Em 1954 organizou uma mala direta com 125 autores para que houvesse um meio de troca de trabalhos mimeografados entre eles. Essa mala foi crescendo mas, conforme ele próprio e Anthony

Sutich, um colega que se associou mais proximamente a ele em sua empreitada, observaram, não era um método eficiente de comunicação. Perceberam que, na realidade, era necessário organizar uma revista científica, o que ficou principalmente a cargo de Sutich.

Após várias discussões sobre qual seria seu nome, decidiram, por influência de Anthony Cohen, genro de Maslow e também ligado à área, chamá-la *Journal of Humanistic Psychology*. Entre os componentes de seu primeiro comitê editorial figuravam Kurt Goldstein, Rollo May, Erich Fromm e Clark Moustakas. O primeiro número foi publicado na primavera de 1961, e seus primeiros assinantes foram os integrantes da mala direta mencionada acima.

Ainda segundo DeCarvalho (1990), à medida que a revista foi ganhando fôlego, outros psicólogos, além dos contatados por Maslow até então, começaram a procurar por Sutich, o que o levou a considerar necessário que os assinantes do periódico tivessem sua própria associação. Ele e Maslow discutiram o assunto com outros colegas e, graças a verba obtida por Gordon Allport, o primeiro congresso da Associação Americana de Psicologia Humanista²⁷ aconteceu na Filadélfia em meados de '63.

No entanto, foi somente no fim de '64 que a psicologia humanista terminou, de fato, de estruturar-se como uma terceira força no panorama norte-americano. Tal ocorreu através da conferência realizada em Old Saybrook, na qual as apresentações dos participantes voltaram-se para as questões teóricas básicas implicadas por essa nova corrente da psicologia.

Houve, a princípio, dissidências entre dois grupos que assumiam posições diversas: um queria definir o humanismo simplesmente como oposição ao comportamentalismo e à psicanálise, e o outro queria identificá-lo, de maneira mais positiva, com a introdução de valores e significados humanos na psicologia vigente. Chegou-se a um acordo em favor da segunda postura, pois adotando a proposta defendida por Bugental (1963), concordaram em, ao invés de negar as orientações psicanalítica e comportamentalista, incorporá-las a uma visão mais ampla, de caráter fenomenológico, que enfatizava o valor e o significado da experiência humana.

A partir disso foram estruturados os primeiros estatutos do novo movimento, baseados em cinco postulados:

- a pessoa é mais que a soma de suas partes;
- ela é afetada por seu relacionamento com outras pessoas;
- ela é um ser consciente;
- ela tem possibilidade de escolha;
- ela apresenta um caráter intencional.

Entretanto, como o próprio DeCarvalho (1990) salienta, tais postulados eram um tanto quanto vagos. Uma tal coisa, contudo, não era de se estranhar, uma vez que a tarefa de caracterizar o humanismo não é, de fato, simples. Isso porque, ao contrário das outras correntes da psicologia, ele não se iniciou a partir das idéias de um determinado autor ou escola de pensamento, mas, conforme expliquei, como uma aglutinação de diversas tendências que se contrapunham ao comportamentalismo e à psicanálise (Boainain Jr., 1995).

Não obstante, apesar da diversidade das abordagens que a ele se filiaram, o movimento apresenta alguns aspectos fundamentais e genéricos, que se estruturaram a partir das bases em que buscou inspiração para se constituir (o humanismo filosófico, o existencialismo, dissidentes de Freud como Adler e Jung, teóricos da personalidade, proposições gerais da psicologia da gestalt e, dentro dela, concepções mais específicas de Lewin e Goldstein). Para melhor explicá-lo, portanto, devo-me remeter a esses aspectos²⁸.

²⁷ Em 1969, dado o caráter internacional assumido pelo movimento, esse nome foi trocado para, simplesmente, Associação de Psicologia Humanista.

²⁸ Gostaria de deixar claro que os aspectos que menciono abaixo não são apresentados em ordem de importância, mas apenas na que me pareceu mais conveniente expô-los, mesmo porque é difícil saber quais deles são mais ou menos relevantes.

Um deles é o de se *tomar a experiência subjetiva como referência básica para a compreensão*, numa postura de teor fenomenológico. De acordo com Burow e Scherp (1985), tal idéia foi, em grande medida, inspirada pelo humanismo e pelo existencialismo filosóficos. É preciso todavia acrescentar que, no tocante a este último, não há uma completa coincidência de idéias entre ele e a psicologia humanista. Conquanto certas vertentes desta baseiem-se bastante em idéias existencialistas, a ponto de alguns chamarem tal vertente da psicologia de 'humanista-existencial', esta não é uma posição geral (Boainain Jr., 1995).

Além disso, deve-se ressaltar que a influência importante para a corrente humanista foi a do existencialismo filosófico, e não a da psicologia existencial e fenomenológica européia. Muito embora, por ocasião do estabelecimento da corrente em questão tenha havido uma interação significativa entre ela e esta última, o relacionamento entre ambas nem sempre foi dos mais harmoniosos. Como explica DeCarvalho (1990), tal relacionamento foi mais um de paralelismo de idéias do que de influência de uma sobre a outra.

Cabe acrescentar que o mesmo ocorreu relativamente à fenomenologia husserliana: apesar de essa visão ser adotada por alguns humanistas, outros adotam o que Boainain Jr. (1995) chama de uma versão simplificada, levada anteriormente para os Estados Unidos pelos gestaltistas alemães e psiquiatras jasperianos (alguns autores preferem chamar de 'fenomenismo' a esta última versão da fenomenologia). Tal versão, de sentido mais amplo, foi a que embasou, por exemplo, várias elaborações de Carl Rogers. Não implica em adotar todos os parâmetros desenvolvidos pela primeira, mas simplesmente em buscar o significado da experiência vivida nos próprios fenômenos que a constituem²⁹. Explicando melhor, essa postura propõe que se tente compreender tais fenômenos a partir de sua observação e dos significados que surgem estritamente associados a ela, e não através de uma estrutura teórica explicativa.

É preciso explicar, ainda, que a compreensão mais caracteristicamente fenomenológica dos humanistas consiste num estilo, numa tendência, e não numa atitude exclusivista. Dessa forma, apesar de a maioria de suas abordagens procurarem, no trabalho terapêutico, entender a experiência da pessoa observando tal experiência ao invés de interpretando-a teoricamente, esta última estratégia não é totalmente excluída.

E algo semelhante também ocorre relativamente ao trabalho de pesquisa: não obstante serem realizadas investigações de gênero mais propriamente fenomenológico, também o são as de caráter mais positivista. Este é o caso, entre outros, dos extensos e sofisticados trabalhos voltados para a análise do conteúdo de sessões terapêuticas conduzidos por Rogers e seus colaboradores (cf. Marsden, 1971).

Mencionando agora um outro aspecto importante do humanismo, tem-se que, para ele, o ser humano apresenta possibilidade de escolha, ou seja, capacidade de *livre arbítrio*. Este aspecto também foi, em certa medida, inspirado pelo humanismo e pelo existencialismo filosóficos (Burow & Scherp, 1985). Desta feita, entretanto, deve-se ainda levar em conta a influência da psicologia da gestalt, principalmente no referente ao trabalho de Kurt Lewin. E também é preciso explicar que, como detalharei melhor à frente, tal idéia de livre arbítrio não consiste numa visão utópica de plena liberdade, mas na convicção de que o próprio indivíduo é uma das fontes de determinação de seu comportamento e de sua experiência subjetiva.

E mais uma característica básica do movimento humanista, que deve ser lembrada, é a crença numa *tendência do ser humano para a auto-realização e o crescimento*. Fundamentada principalmente nas idéias de Goldstein (cf. Smith, 1990), tal crença prega que o homem é orientado pela necessidade, intrínseca a todos os organismos vivos, de efetivar ao

²⁹ De acordo com o *Novo dicionário da língua portuguesa* (Ferreira, 1986), uma das definições de 'fenômeno' é "Tudo que é percebido pelos sentidos ou pela consciência".

máximo seu potencial e atingir o estado mais amplo e sofisticado de que for capaz. De acordo com ela, se a pessoa tiver suas necessidades mais básicas e individuais adequadamente satisfeitas, tenderá a se voltar para interesses como os sociais e espirituais, que se associam a etapas mais elevadas de seu desenvolvimento.

Alguns autores importantes, como novamente é o caso de Rogers, têm uma visão bastante otimista a respeito da natureza humana, segundo a qual o indivíduo tende a crescer num sentido positivo, a não ser que entraves sócio-ambientais o desviem desse caminho. Entretanto, essa visão, embora talvez dominante, não é hegemônica dentro do humanismo. Um exemplo disso é Rollo May, que se baseou num existencialismo mais cético. Embora também apresente-se relativamente otimista quanto à natureza das pessoas, acredita, por outro lado, que forças negativas possam ter papel motivacional relevante em suas escolhas (DeCarvalho, 1990). Desse modo, conquanto seja geral a crença num impulso natural do ser humano para o crescimento, não é geral a de que esse impulso seja predominantemente positivo.

Como quer que seja, uma das características mais marcantes e genéricas da compreensão humanista a respeito da natureza humana está em rejeitar concepções estáticas desta última, concebendo-a como um constante processo de crescimento, de vir a ser (Boainain Jr., 1995). É com base nisso, inclusive, que o humanismo opõe-se à adoção do modelo médico na psicoterapia. Em sua compreensão, o trabalho psicoterápico deve consistir num processo que favoreça o crescimento que acabei de mencionar, sendo o terapeuta essencialmente um facilitador do mesmo. Não encaram, portanto, a atividade terapêutica como a cura de patologias, conforme prega o modelo em questão.

Pode-se dizer também que, coerente com a idéia de uma tendência para a auto-realização, outra particularidade importante do humanismo é o *interesse nos aspectos mais característicos do ser humano*. Esse interesse associa-se à idéia em questão pois está voltado para os elementos através dos quais a auto-realização pode ocorrer: satisfação de necessidades de segurança emocional, amor, identidade própria e autonomia, bem como desenvolvimento de potencialidades ligadas a criatividade, valores sociais mais elevados e espiritualidade.

Para os humanistas, uma psicologia realmente humana exige que se aborde as peculiaridades do comportamento das pessoas tanto em termos de espécie animal como de características individuais. Discordam, assim, de estratégias que procuram conhecer o homem através da pesquisa com animais, como muitas vezes faz a psicologia comportamental. Além disso, ainda coerentes com a idéia de auto-realização, crêem que se deva privilegiar, dentro da investigação das experiências tipicamente humanas, o estudo de indivíduos saudáveis e bem dotados, que podem indicar caminhos para um desenvolvimento pessoal mais satisfatório. Desta feita, contrapõem-se a escolas como a psicanálise, que estruturaram suas teorias a partir da observação de casos considerados patológicos.

E passando agora para outras facetas do movimento humanista, uma das mais fundamentais, de grande repercussão teórica e prática, é a de abordar o ser humano a partir de uma *ótica holista* (Boainain Jr., 1995; DeCarvalho, 1990; Smith, 1990). De acordo com Boainain Jr., tal visão foi adotada por influência da psicologia da gestalt e também de Adler. Consiste em privilegiar uma compreensão integral da totalidade do homem ao invés de analisá-lo através de seu fracionamento em partes, acreditando, conforme já coloquei, que ele é mais que a soma dessas partes.

Essa estratégia opõe-se, portanto, às de caráter elementarista utilizadas por outras escolas de pensamento da psicologia. Os humanistas rejeitam as concepções reducionistas e fragmentadoras da psicanálise e do comportamentalismo. Em sua opinião, a primeira delas enxerga a pessoa como um animal lascivo e feroz, movido por instintos voltados para o prazer e a agressão. É apenas às custas de um trabalho árduo de repressão e sublimação que uma tal pessoa pode adquirir algum verniz de sociabilidade, mas vivendo, por

causa disso, uma existência frustrada e infeliz. E a segunda vê o indivíduo como uma marionete manipulada por contingências de estimulação exteriores que, na melhor hipótese, poderá optar entre um condicionamento fortuito e um planejado.

Já segundo a visão holista, o ser humano consiste num sistema complexo e organicamente integrado, cujas qualidades mais essenciais advêm de sua estrutura total. O homem, de acordo com ela, é, conforme já coloquei, um ser bio-psico-social.

Coerentes com essa visão, os humanistas, inspirados principalmente pela teoria organísmica de Kurt Goldstein, vinculada à psicologia da gestalt, opõem-se à divisão cartesiana entre corpo e mente, enxergando a ambos como aspectos intimamente relacionados de um mesmo fenômeno bio-psíquico. Nesse sentido, acreditam que tudo o que ocorra em âmbito orgânico tenha sua contrapartida no psíquico e vice-versa, adotando um enfoque psico-somático.

E por outro lado, desta feita mais influenciados por Kurt Lewin, os humanistas também vêem o ser humano como indissociavelmente ligado ao seu ambiente e influenciado por ele. Isso não quer dizer, entretanto, que o comportamento desse ser humano seja propriamente determinado pelo ambiente, como propõe o comportamentalismo. Tal contradiria o princípio de livre arbítrio por defendido pelo humanismo. Sua concepção inspira-se, sim, na teoria de campo desenvolvida por Lewin. De acordo com esta, é um campo psicofísico composto pelo indivíduo e seu meio que determina a experiência deste indivíduo. Sendo ambos, indivíduo e ambiente, as duas forças polares básicas que estruturam tal campo, o comportamento é fruto de sua interação, e não exclusivamente de uma ou outra. Dessa forma, a pessoa exerce parcela significativa de determinação sobre suas próprias ações, apesar deste estar intimamente associado a fatores ambientais.

A visão bio-psico-social encontra uma expressão talvez mais clara na metáfora empregada por Koestler (1978) para explicar a concepção sistêmica. Este autor utiliza a imagem de Jano, o deus romano de dois rostos opostos, para expressar o caráter básico da existência humana. Da mesma forma que o deus, a pessoa apresenta duas faces ou tendências simultâneas: uma é a de se comportar como um sistema independente, articulando numa totalidade indissociável aspectos como o orgânico e o psíquico e afirmando sua individualidade; a outra é a de agir como parte integrada de sistemas mais amplos, como o sócio-ambiental.

É, em medida significativa, como fruto de uma tal compreensão que houve, no humanismo, grande desenvolvimento de métodos de intervenção tanto corporais, dada a associação íntima entre o biológico e o psíquico, como grupais, dada a relação igualmente próxima entre o indivíduo e seu meio social. Cabe entretanto esclarecer que, relativamente aos primeiros, também foi importante a influência do pensamento de Reich, como se pode observar na gestalt-terapia, que apresenta formulações baseadas na idéia de couraça muscular desse autor. E no referente aos procedimentos grupais, foram, da mesma forma, importantes as concepções de Moreno, criador do psicodrama.

Com base em tais influências, muitos humanistas passaram a utilizar estratégias corporais que envolvem massagem, toque, dança, movimento, métodos catárticos com alta mobilização orgânica, exploração e intensificação de sensações e outros recursos. E também adotaram procedimentos grupais que abrangem, além da psicoterapia de grupo em sentido mais estrito, ampla gama de trabalhos vivenciais. Estes podem ser realizados com pequenos ou grandes grupos, apresentarem caráter intensivo (*workshops* com até vários dias de duração ininterrupta) ou extensivo (curtas sessões periódicas), bem como serem pautados por temas ou estratégias de intervenção definidos, ou simplesmente terem a proposta de as pessoas explorarem o que parecer interessante no momento.

E além da prática de trabalhos corporais e grupais, pode-se ainda associar à visão holista outro dos aspectos fundamentais do humanismo: ***acreditar que o ser humano***

apresente um caráter eminentemente dialogal (cf. Boainain Jr., 1995). Coerente com a teoria de campo de Lewin, tal consiste na crença de que o homem não existe, realmente, como indivíduo isolado, mas só se define e se realiza plenamente no encontro pessoal com seus semelhantes. Entretanto, não obstante essa sintonia com idéias da psicologia da gestalt, tal crença baseia-se menos nesta escola de pensamento e mais em concepções existencialistas, principalmente no que toca às expressas por Martin Buber.

Segundo esse autor (Buber, 1979), o encontro a que me referi acima não está associado a qualquer comportamento interpessoal, mas apenas àqueles em que se estabelece o que ele chama de 'relação Eu-Tu'. Nesta, os participantes não adotam, uns com os outros, uma atitude utilitarista, e sim uma verdadeiramente empática e autêntica, de sincero respeito e compreensão de um pelo outro.

Em conformidade com o que expus acima, os psicoterapeutas humanistas acreditam que o relacionamento de pessoa para pessoa seja o mais favorável para o crescimento do indivíduo e sua auto-realização. É em função disso que propõem a adoção de uma postura relacional na psicoterapia. Orientados por ela, abandonam a estratégia mais tradicional e, a seu ver, defensiva, de se abordar os clientes de psicoterapia como objetos a serem analisados e manipulados. Isso para poderem se relacionar com eles de maneira mais pessoal e aberta, respeitando sua maneira de ser.

Diga-se, inclusive, é devido a tal postura que não utilizam o termo 'paciente', mas sim 'cliente' para designar a pessoa que busca atendimento psicológico. A idéia de paciente está associada à visão de tal pessoa numa atitude passiva, sendo basicamente direcionada pelas influências do terapeuta, e não à de respeito por suas características e liberdade de decisão³⁰.

E ainda fundamentados por sua visão dialogal de ser humano e sua crença na tendência para a auto-realização, os humanistas também propõem que o indivíduo busque uma existência mais espontânea, autêntica e auto-consciente. É dessa forma que, em sua compreensão, ele pode obter o máximo de realização pessoal e o mais verdadeiro e profundo relacionamento com os outros. Nesse sentido, questionam uma série de valores e práticas sociais mais conservadoras, que inibem a expressão e a liberdade de escolha individual. Não se entenda isso, é claro, como uma negação de limites necessários para a vida em sociedade e o respeito mútuo entre seus integrantes. A oposição é feita contra restrições arbitrarias e obscurantistas, que ao invés de promoverem o bem estar e a evolução individual e social, acabam por atravancá-los.

O humanismo acredita que, na realidade, a melhor chance de um relacionamento social produtivo está exatamente numa postura aberta das pessoas, o que permite que se compreendam melhor e se sensibilizem mais para as necessidades umas das outras. É devido a isso que, nos anos '60, houve uma ligação relativamente próxima entre ele e a contra-cultura da época, uma vez que ambos questionavam valores sociais que consideravam arcaicos ou destrutivos.

Em resumo, tendo como base o que expus nas páginas anteriores, creio possível expressar, de maneira mais concisa e organizada, as características mais proeminentes da corrente humanista como sendo:

- * colocar no centro das atenções a vivência pessoal, sendo as explicações teóricas e o comportamento observável vistos como secundários;
- * acreditar na possibilidade, embora não irrestrita, de livre arbítrio;
- * crer num impulso natural para a auto-realização;

³⁰ Uma das definições do *Novo dicionário da língua portuguesa* (Ferreira, 1986), para a palavra 'paciente' é "O que sofre ou é objeto de uma ação".

- * acreditar que, tendo suas necessidades mais básicas, físicas e emocionais, satisfeitas, a pessoa tende a voltar-se para aspirações mais amplas, como as de ordem social e espiritual;
- * visar, como objetivo fundamental da psicoterapia, o crescimento e a autonomia psicológica do cliente;
- * crer na importância de se levar em conta as singularidades da espécie humana e de cada indivíduo para que se possa compreendê-los;
- * adotar uma visão holista de ser humano, segundo a qual ele só pode ser compreendido como um todo integrado, e não através da análise isolada de seus diferentes aspectos (atitude elementarista);
- * abordá-lo em sua real magnitude, criticando outras correntes por pregarem que a experiência humana pode ser compreendida através de um modelo mais simples do que realmente é (atitude reducionista);
- * crer na importância de o terapeuta relacionar-se empática e autenticamente com o cliente;
- * acreditar que a existência humana deva ser pautada pela espontaneidade e a autenticidade.

Processos supraconscientes e estados alterados de consciência³¹

Além dos princípios fundamentais do humanismo, estas duas concepções, bastante utilizadas pela corrente transpessoal, também são, conforme disse anteriormente, de grande relevância para meu trabalho. De acordo com a primeira dessas concepções, os processos inconscientes não se restringem aos impulsos primitivos e experiências reprimidas, conforme a maneira tradicionalmente proposta pela psicanálise. Esses impulsos e experiências constituem apenas as instâncias infraconscientes de tais processos. Eles, por outro lado, englobam também instâncias supraconscientes, constituídas por potenciais superiores aos da experiência usual. Caso ativados, tais potenciais permitem a posse de capacidades e conhecimentos mais amplos que os da experiência usual de vigília. E supõe-se que isso, por sua vez, encerre grandes possibilidades de crescimento psíquico e promoção de saúde (cf. Boainain Jr., 1995).

A visão prevalente em psicologia transpessoal é a de que, associado aos processos supraconscientes, existe um campo de consciência que transcende o âmbito individual, não sendo intrínseco a ele. De acordo com Ring (1978), nos níveis transpessoais de consciência "o ego se dissolve e a nossa consciência individual fica submersa em um outro estado de uma consciência ainda diferenciada, mas universal" (p. 96). Nesses níveis não existem limites espaciais ou temporais; as experiências não se restringem às da pessoa que as vivencia nem às da época em que ela vive. Conforme coloca Grof (1988), na experiência transpessoal há "o sentimento de expansão da consciência para além das fronteiras egóicas comuns e das limitações do tempo e do espaço" (p. 104).

É preciso esclarecer, entretanto, que apesar de a noção de supraconsciente ser utilizada de maneira mais estruturada e sistemática pela corrente transpessoal, sua adoção não se limita a ela. Como mostra Chapin (1989), que se refere a tal noção como 'fenômeno do poder interior', ela aparece em diversas abordagens da psicologia, da medicina e da hipnoterapia com nomes tais quais 'observador oculto', 'curador interno', 'Deus vivo', 'fonte interior', 'auto-auxiliador interior', 'conselheiro espiritual' e 'guia interior'. Nessas abordagens nem sempre está vinculada à postulação de uma consciência transcendental, característica mais distintiva da vertente transpessoal: muitas vezes apresenta-se exclusivamente como uma fonte pouco conhecida e utilizada de recursos internos poderosos.

³¹ Parte significativa desta seção foi elaborada com o valioso auxílio do Professor Elias Boainain Jr..

Um bom exemplo de seu emprego fora da psicologia transpessoal pode ser encontrado em Bowen (1987). Apesar de humanista vinculada à abordagem centrada na pessoa, essa autora trabalhava com a concepção de '*self* interno', um manancial de sabedoria interior com poderes superiores aos da consciência egóica. Além de tal conceito traduzir claramente a noção de uma instância supraconsciente, a autora, referindo-se à origem dos conhecimentos desse *self* interno, acrescenta que:

[...] é provável que estejamos constantemente assimilando, num nível subliminar, informações que não estamos recebendo através do nosso conhecido aparelho sensorial. Conhecimentos adquiridos em lugares e tempos diferentes talvez viajem até nós transcendendo a barreira do tempo e do espaço. O que isso significa para mim é que nós temos acesso a informações acumuladas através do tempo, provenientes de uma variedade incrível de experiências através do universo [...] (p. 102).

Dessa forma, também relaciona sua idéia a uma visão em termos de transcendência espaço-temporal, à semelhança dos autores transpessoais, embora não chegue a formular a concepção de uma consciência transpessoal.

E não se pode esquecer, ainda, que o conceito de *self* do próprio Jung (1964, 1987, 1989) também refere-se a uma instância que ultrapassa os limites da consciência egóica, consistindo assim em mais um outro emprego da noção ora discutida.

Já a maneira de se estabelecer contato com os processos supraconscientes remete para a segunda das concepções em pauta. Isso porque tal contato se dá, normalmente, através de estados alterados de consciência (cf. Kokoszka, 1992-93). Esses estados podem acontecer espontaneamente, como no caso dos sonhos³², por exemplo, e também podem ser deliberadamente induzidos. Relativamente a estes últimos, sua indução é feita de diversas formas, como por meio de hipnose, relaxamento, exercícios que usam imagens mentais, drogas, além de métodos shamanísticos e mediúnicos como os abordados por Krippner (1984, 1989, 1994). E nem sempre tal indução é caracterizada como um processo de mudança de estado de consciência (cf. Chapin, 1988). No entanto, como se verá nas próximas páginas, é inegável que tal aconteça, pelo menos em termos do que eu e vários outros autores entendemos que sejam essas alterações.

A expressão 'estado alterado de consciência' foi criada por Charles Tart (Farthing, 1992, p. 205), vinculada à investigação de situações bastante divergentes do padrão de vivência usual das pessoas, como êxtase religioso, experiências paranormais, transe hipnótico e mediúnico, privação sensorial e intoxicação por drogas alucinógenas.

A idéia que tal expressão traduz passou a ser muito empregada, conforme já disse também com respeito à de supraconsciente, pela psicologia transpessoal. De acordo com Walsh e Vaughan (1993), grande número de autores têm, inclusive, definido esse ramo da psicologia em termos do estudo dos estados alterados. E muito embora, para os dois autores que acabei de citar, esta não seja a maneira mais adequada de caracterizar a área, reconhecem que, provavelmente, é opinião da maioria dos transpersonalistas que tal estudo seja de capital importância.

Cabe dizer, no entanto, que o interesse básico da psicologia transpessoal não se vincula a alterações de consciência quaisquer, mas sim às que promovam a ampliação ou intensificação de certos de seus aspectos. Isso tendo em vista que apenas nestas ocorre a ativação de potenciais supraconscientes e, supostamente, a estruturação de estados de

³² A rigor, não julgo adequado considerar-se os sonhos como estados alterados de consciência. Sonhos são experiências bastante comuns, e tais estados, conforme ficará claro a seguir para quem ainda não o saiba, referem-se basicamente a experiências que divergem do padrão usual de funcionamento psíquico. Todavia, a maioria dos autores que trabalham pautados pelo conceito de estado alterado de consciência associam-na também às vivências oníricas. E uma vez que isso não me parece acarretar muita confusão, pretendo fazer o mesmo, para não divergir desnecessariamente da norma geral.

consciência transcendentais (em outras alterações, pelo contrário, pode haver uma deterioração ou estreitamento generalizados da consciência). Nas palavras de Weil (1978):

A Psicologia Transpessoal é um ramo da Psicologia especializado no estudo dos estados de consciência; ela lida mais especialmente com a "experiência cósmica" ou os estados ditos "superiores" ou "ampliados" da consciência. (p. 9, aspas do próprio autor)

E devo explicar, ainda, que não obstante tal concepção ter começado a se propagar mais ligada aos setores de pesquisa e à corrente da psicologia que acabei de citar, vem-se tornando cada vez mais popular em vários outros ramos de estudo e atuação. Em decorrência disso, ultrapassou o âmbito em que sua adoção originalmente ocorreu, vindo a ser incorporada por estudiosos com diferentes fundamentações teóricas e que se dedicam a diversas áreas da psicologia e da medicina.

No referente a orientação teórica, isso pode ser visto em autores como Bandler e Grinder (1982), estruturadores da programação neurolingüística, Brown (1987), que adota uma ótica comportamental e Piconi (1991), vinculado à teoria junguiana.

E quanto a áreas de trabalho, pode-se mencionar as de recuperação de alcoólatras e dependentes de outras drogas (Bog & Ray, 1990; Geuna, 1992; McPeake, Kennedy & Gordon, 1991; Smith, 1982), treinamento autógeno (Lison, 1987; Sattel, 1988), combate à compulsão para o jogo (Brown, 1987), medicina ligada à imunologia (Amadori, 1987-88) e anestesia cirúrgica (Erickson, 1994).

Contudo, apesar dessa difusão relativamente ampla, ou talvez exatamente por sua causa, não se chegou ainda a um consenso a respeito de em que de fato consiste um estado alterado de consciência. Desse modo, é necessário que eu esclareça a posição que adoto, para que se possa melhor entender minha maneira de trabalhar.

Devo começar por dizer que, em meu ponto de vista, a discordância básica entre diferentes autores reside na intensidade do desvio, com relação ao funcionamento psíquico usual, que consideram caracterizar um tal estado. Por um lado, na opinião de estudiosos como Tart (1991), principal divulgador do conceito de estado alterado, uma experiência desse gênero só ocorre quando se dão mudanças drásticas no funcionamento da consciência. Em suas palavras,

Um *estado alterado de consciência* (ASC) pode ser definido como uma alteração qualitativa no padrão comum de funcionamento mental em que o experienciador sente que sua consciência está radicalmente diferente do seu funcionamento "normal". (p.41, itálico e aspas do próprio autor).

Por outro lado, há defensores de uma noção mais ampla sobre o assunto. É o caso, por exemplo, de Ludwig (1972), um dos primeiros autores a propor uma definição para o conceito em pauta. Para ele, estado alterado de consciência é

[...] qualquer estado mental, induzido por diversas estratégias ou agentes fisiológicos, psicológicos ou farmacológicos, que possa ser subjetivamente reconhecido pelo próprio indivíduo (ou por um observador objetivo do mesmo) como representando um desvio suficiente, em sua experiência subjetiva ou funcionamento psicológico, de certas normas gerais para aquele indivíduo durante a consciência de vigília. (p. 11)

Nenhuma das duas definições acima, cabe dizer, é precisa. Entretanto, fica claro que, enquanto a primeira delas indica a necessidade de grandes alterações no padrão de funcionamento da consciência, a segunda dá margem para se supor que alterações menores também possam ser levadas em conta. É neste último sentido que a maioria dos autores, atualmente, parecem estar empregando a concepção que aqui estou analisando. O próprio Tart (1978) reconhece esse estado de coisas, tanto que chega a propor o emprego de uma idéia

mais específica, a de 'estado alterado de consciência distinto'³³, para se referir aos estados radicalmente alterados, que acredita serem os únicos cientificamente relevantes. Em sua opinião, a maneira como vem sendo utilizada a noção em pauta é superficial e confusa, e considera que esta seja freqüentemente empregada simplesmente no sentido de qualquer alteração da experiência de uma pessoa.

Não creio que a situação chegue a tanto. No meu entender, os autores que consideram mudanças sutis de consciência como estados alterados não relacionam estes últimos a modificações de experiência consideradas muito restritas (como aquelas em que se detecta uma única alteração comportamental ou emocional isolada). Embora não identifiquem tais estados apenas em experiências como o êxtase religioso, a intoxicação por drogas poderosas e outras tão marcantes como estas, parecem também pensar em termos de mudanças no funcionamento geral da consciência, ainda que não radicais.

Entre tais autores é possível mencionar Bandler e Grinder (1982), que acreditam que os estados induzidos por exercícios imagéticos sejam alterados, Lison (1987) e Sattel (1988), que dizem o mesmo sobre o treinamento autógeno, Kokoszka (1992), que faz tal afirmação relativamente a todas as formas de relaxamento e Heikkinen (1989), que ainda menciona os estados gerados por meditação. E de modo a tornar mais claro o quão diferenciada a consciência precisa estar de seu usual para que estudiosos como esses a considerem alterada, posso usar como exemplo uma escala descrita por Krippner (1975) para avaliar o grau dessa alteração: "Zero indica que você está normalmente alerta... Um indica que você se sente especialmente relaxado... Dois que sua atenção está focalizada em sentimentos e sensações mais interiores... Se essa diferença não só é reconhecível mas também forte, você deve atribuir-lhe três e, se além de forte é bastante impressionante, quatro." (p. 180)

Além disso, é possível ainda enumerar os fenômenos que Kokoszka (1992-93), defensor da idéia de se discriminar entre estados profundamente e superficialmente alterados, coloca como exemplos dos últimos: olhar fixamente sem nada focalizar, pensando em nada e quase não se dando conta da passagem do tempo; estar envolvido com um livro, filme ou programa de televisão a ponto de não se dar conta do que esteja ocorrendo ao redor; não se dar conta do que se estava fazendo ou do que ocorria ao redor durante uma atividade monótona.

Como quer que seja, para se definir precisamente o que constitui um estado alterado, não basta especificar o quanto ele se diferencia do funcionamento psíquico usual; é importante, antes de mais nada, esclarecer em que consiste esse funcionamento psíquico e, além disso, caracterizar a estrutura genérica dos estados de consciência.

Para tanto, novamente recorrerei a Tart (1978; 1986), por ser o autor que, a meu ver, melhor aborda tais assuntos. Sua visão a respeito do padrão de consciência usual, que é a vivência de vigília mais comum para uma pessoa, é relativista. De acordo com ela, tal padrão é constituído pelos tipos de experiência que um indivíduo, normalmente, tem potencial para vivenciar, e esses tipos variam de cultura para cultura e pessoa para pessoa. Não há, dessa forma, uma homogeneidade entre diferentes pessoas, embora suas semelhanças geralmente sejam suficientes para permitirem a troca de experiências e mesmo, muitas vezes, para que não se observe as diferenças existentes.

Já no que toca à estrutura dos estados de consciência, a compreensão do autor em pauta é sistêmica (Tart, 1978; 1986). Isso porque, segundo ele, qualquer desses estados é um sistema constituído pela organização dos potenciais psicológicos de que o indivíduo esteja de posse. Esse sistema envolve regularidades e conexões entre as experiências que se vivencia, caminhos habituais de pensar, sentir, e assim por diante, que dão a ele uma

³³ *Discrete altered state of consciousness* no original.

estrutura, ou forma. Nele há, portanto, uma determinada gama de potenciais psicológicos disponíveis, e uma organização geral definida.

Além disso, também de acordo com o mesmo autor (Tart, 1978), embora as características específicas das experiências de um estado de consciência possam ser bastante diferentes, elas têm em comum uma sensação de pertencerem a determinado conjunto. Desse modo, uma das maneiras de a pessoa identificar o estado em que se encontra é apreciar de maneira global o padrão de sua vivência, e extrair daí uma sensação ou sentimento, uma impressão gestáltica associada a ele.

Ainda a esse respeito, Tart (1978) explica que as propriedades de um estado de consciência, de um sistema específico constituído por potenciais psicológicos ou subsistemas, não são determinadas somente pela natureza destes últimos. Consistem, também, em propriedades holísticas, que surgem da integração de tais subsistemas entre si.

Ademais, o sistema que constitui um tal estado mantém sua integridade apesar de variações ambientais, ou seja, ele é estabilizado. Há processos internos e externos de estabilização. Os externos são inúmeras constâncias no padrão do mundo exterior (físico, sócio-comportamental e corporal) à consciência propriamente dita. Os internos consistem em padrões de pensar, sentir e agir que mantemos continuamente. Segundo Tart (1978), essa estabilidade é bastante adaptativa, haja vista que um estado de consciência é um instrumento para lidar com o ambiente, e seria um mal instrumento caso se alterasse por qualquer motivo. Disfunções em seu grau de estabilização podem ser, inclusive, uma maneira de explicar certos distúrbios psíquicos (como, por exemplo, alguns casos de psicose com alucinações ou delírios recorrentes).

O autor (Tart, 1978) ainda coloca que mapear as qualidades e relações envolvidas num estado de consciência específico envolve um grande trabalho, que ainda não foi realizado a contento. Na atual fase de conhecimento da psicologia, pareceu-lhe possível especificar dez subsistemas, os quais, em seu parecer, apresentam mudanças importantes e radicais nos estados alterados:

1. Exteroceptores;
2. Interoceptores;
3. Processamento da entrada de informação (percepções aprendidas³⁴);
4. Memória;
5. Senso de identidade (ego);
6. Processos de avaliação e tomada de decisão;
7. Processos subconscientes;
8. Emoções;
9. Sentido de espaço/tempo;
10. Saída motora.

Posteriormente (Tart, 1986) acrescentou ainda a estes, que considera os principais processos constitutivos da consciência, o de *awareness*. Considera que tal processo esteja além da possibilidade de ser totalmente definido por palavras, dizendo que aproximadamente "refere-se à capacidade mais básica que uma pessoa tem de saber que uma coisa existe ou está acontecendo" (p. 161).

Feitos esses esclarecimentos, cabe agora explicitar qual o grau de diferenciação que, a meu ver, caracteriza um estado alterado. Minha postura diverge bastante da de Tart (1978, 1986, 1991), que leva em conta apenas mudanças radicais de consciência, sendo ainda mais ampla que a dos autores que também associam ao fenômeno modificações mais sutis da vivência do indivíduo. Tal ocorre uma vez que, mesmo para estes últimos, é necessário um desvio relativamente perceptível com relação à experiência usual da pessoa para caracterizar

³⁴ O autor provavelmente refere-se, aqui, à seletividade e à construção perceptiva que aprendemos a realizar a partir dos estímulos brutos, para torná-los inteligíveis.

um estado alterado. E as explorações pessoais que empreendi têm-me levado a crer que é melhor considerar que qualquer modificação que ocorra nessa experiência, seja em termos do mundo interior ou exterior do indivíduo, promova uma alteração, mesmo que não detectável, em seu estado de consciência.

De maneira mais detalhada, pode-se considerar, ainda de acordo com Tart (1978), que um estado de consciência envolva as faculdades de sentir, perceber e pensar. E a esses fatores, que são relativos ao comportamento interior de um indivíduo, julgo pertinente acrescentar o âmbito do comportamento exterior. Em minha concepção, uma mudança qualquer, mesmo que percebida em apenas uma dessas faculdades, ocorre sempre em todas elas, levando, mesmo que de maneira bastante sutil, a que todo o padrão de experiência do indivíduo mude.

É preciso salientar, no entanto, que um tal posicionamento não constitui ruptura básica com relação ao pensamento dos autores que mencionei acima, mesmo no referente a Tart (1978, 1986, 1991), que é o de que mais se diferencia. No que toca a este último, o que me aproxima de sua visão é o fato de eu também encarar o padrão psíquico usual de maneira relativista, bem como o de considerar que os estados de consciência são sistemas integrados. Aliás, é exatamente esta última idéia que fundamenta minha própria compreensão.

Explicando melhor, uma característica essencial de tais sistemas é a de que qualquer modificação ocorrida em uma de suas partes apresenta repercussões gerais sobre eles, uma vez que todas essas partes se influenciam reciprocamente. Por conseqüência, considerando relevantes ou não modificações aparentemente menores e isoladas da vivência de uma pessoa, não me parece possível, em termos lógicos, deixar de levar em conta que elas promovam alterações no padrão geral de sua experiência, mesmo que estas não sejam claramente discerníveis. Colocando de outra maneira, se um estado de consciência se define por esse padrão geral, e se este último consiste num sistema integrado, então qualquer coisa que nele mude se reflete em sua totalidade, independentemente da intensidade da mudança em questão.

É importante ressaltar que minha hipótese consiste numa mudança, com relação ao pensamento mais usual, na maneira de encarar o fluxo da consciência: ao invés de ele ser visto como apresentando grandes segmentos de continuidade, tem-se que essa continuidade é apenas aparente. Contudo se, por esse lado, tal concepção implica numa visão mais fragmentária sobre a experiência das pessoas, por outro dá-se exatamente o oposto, já que ela supõe que a consciência se estruture num sistema mais interligado do que o modo como normalmente é percebida. Dessa forma, certas idéias ficam invertidas: o fluxo, normalmente visto como contínuo, passa a ser visto como fragmentário; mas a própria consciência, vista geralmente como composta por setores relativamente estanques, torna-se mais coesa.

É bom esclarecer que a idéia da descontinuidade do fluxo da consciência, embora não muito difundida, não é novidade (e.g. Engelmann, 1991; Hilgard, 1977). Segundo Engelmann, por exemplo, existe apenas uma continuidade aparente de tal fluxo. Esse autor organiza sua discussão contrapondo a idéia de 'conscientização imediata', que é "*tudo* que um indivíduo percebe, lembra, imagina, pensa num determinado momento de sua vida" (p. 2), à de 'consciência mediata', que são os acontecimentos de que não se tem conscientização imediata (ou porque o momento em que se teve consciência deles já passou, ou porque esse momento nunca se deu). Sendo assim, conforme ele salienta, a conscientização imediata "*dura apenas um momento [...] muda a cada momento*" (p. 45, itálico do próprio autor).

A meu ver, o que Engelmann (1991) chama de conscientização imediata é o que, a rigor, constitui um estado de consciência. Para um melhor entendimento, tenha-se em mente que as mudanças dessa conscientização sempre envolvem alguma vivência nova para o

indivíduo (mesmo que nada aparentemente mude para ele de um instante para o outro, a própria não mudança é, em si, uma experiência significativa que gera uma modificação de sua vivência). Como, a meu ver, qualquer mudança de experiência altera, mesmo que muito sutilmente, o estado de consciência, tem-se que este sempre se restringe a um único momento de conscientização imediata.

Não me cabe aqui discutir qual é, especificamente, a duração de um momento. O tema é por demais complexo e, em termos mais rigorosos, creio que não se possa chegar a uma conclusão absolutamente precisa e válida. Mas também acredito que isso não seja necessário nas presentes circunstâncias. Parece-me que a idéia de 'momento' é suficiente para caracterizar minha posição. E tendo feito isso, passarei a discorrer sobre algumas de suas implicações.

Uma delas consiste na impossibilidade de se falar, como o faz Tart (1978, 1986), de mecanismos de estabilização de um estado de consciência, ou que este último engloba diversas experiências que têm em comum a sensação de pertencerem ao mesmo conjunto. Embora os mecanismos referidos pelo autor existam, eles funcionam, em meu entendimento, no sentido de impedir alterações súbitas e intensas de tal estado, mas não no de impedir que alterações menores ocorram. E do mesmo modo, a identificação de experiências diversas como sendo de um mesmo conjunto não indica que, de fato, elas pertencam a um mesmo estado, mas sim que, em função de suas semelhanças, são percebidas como pertencendo a ele. A meu ver, assim como, conforme o próprio Tart (1978) afirma, diferentes pessoas acreditam compartilhar do mesmo funcionamento de vigília sem que isso realmente aconteça por completo, também acreditam que suas experiências relacionem-se a um mesmo padrão de vivência sem que isso, na verdade, ocorra.

Outra conseqüência, e das mais significativas, da posição que defendo, é a de que, haja vista que estado de consciência é algo momentâneo, a experiência de vigília não consiste num único, mas num conjunto deles. Esta última idéia, aliás, não é estranha à literatura, havendo autores como Kokozska (1992-93) que falam em 'estados usuais de vigília', e não em 'estado usual'. Seja como for, uma característica importante desse conjunto de estados é a de que, em conformidade com o que mencionei no parágrafo anterior, seus componentes são suficientemente similares para serem percebidos como um todo contínuo, e não de modo diferenciado. Em outras palavras, as pessoas experimentam um certo senso de identidade entre os mesmos, de maneira que, ao invés de se perceberem mudando de estado a cada novo acontecimento, sua impressão é a de que permanecem num mesmo padrão que se vai modificando sem, entretanto, ter sua estrutura básica alterada.

Sendo assim, as diferenciações entre estados de consciência são, na maioria das vezes, tão discretas que não se as percebe. As características de um estado típico vão-se transformando progressivamente nas de outro, através de uma série de experiências intermediárias, de modo que não se pode afirmar com certeza em que ponto exato um determinado tipo de estado torna-se outro³⁵. Por exemplo, um exame cuidadoso do processo de embriagar-se com álcool revela como, em certas situações, é difícil determinar em que momento a pessoa deixa de estar sóbria, passando para a embriaguez. Suas faculdades, muitas vezes, vão se alterando de maneira tão gradativa e sutil que ela própria, ou um observador externo, tem grande dificuldade em determinar quando exatamente ocorre a mudança de uma condição para a outra.

Uma boa maneira de ilustrar o exposto acima é utilizar o espectro luminoso como metáfora. Isso, inclusive, já foi feito por Wilber (1990), mas de modo um pouco diferente, pois seu raciocínio se estrutura em termos de níveis evolutivos da consciência, e não propriamente de seus estados. Como quer que seja, usando essa metáfora pode-se dizer

³⁵ Perceba o leitor que estou falando aqui em *tipo de estado*, e não em *estado* propriamente dito. Um tal tipo é constituído, em minha concepção, por todos os estados suficientemente semelhantes para não se diferenciarem claramente entre si.

que as diferenças entre os estados da consciência são semelhantes às existentes no espectro luminoso. Isso porque nele também há uma modificação contínua, só que de uma cor para outra, de modo que apenas se percebe cores diferentes comparando-se comprimentos de onda característicos de cada uma delas; nos comprimentos intermediários elas aparecem mescladas, não se podendo afirmar que se trata especificamente de uma e não de outra.

Tendo em vista o que expus nas últimas páginas, minha impressão é a de que, até o momento, a psicologia ainda não deu suficiente ênfase a todas as repercussões que qualquer mudança na experiência de um indivíduo possa ter. Com tal afirmação não quero dizer, é claro, que não se perceba que uma modificação num aspecto específico dessa experiência pode apresentar reflexos, por vezes muito amplos, em outros de seus aspectos. Isso, todavia, normalmente é visto em termos de uma hipotética primazia do primeiro sobre os últimos³⁶. Portanto, ninguém parece ter dado relevo especial à idéia de que, frente mesmo a pequenas mudanças em quaisquer facetas de sua consciência, o indivíduo tenha o funcionamento dela integralmente modificado.

Além disso, conforme percebo, a visão mais difundida é a de que mesmo se as mudanças na vivência de alguém ocorrerem de maneira generalizada, tal não implica numa modificação da estrutura básica de sua consciência. Isso quer dizer que, embora possam mudar simultaneamente uma série de características dessa vivência, havendo alterações profundas no modo de pensar, sentir e agir desse alguém, a maneira mais genérica de ele perceber e conceber as coisas não se modifica fundamentalmente. Podem até mudar certas qualidades dessa maneira, como a profundidade e a complexidade de sua percepção de si próprio e da realidade circundante. Mas algo na estrutura mais global de sua compreensão permanece inalterado.

Tal visão não é, a meu ver, muito diferente inclusive no que se refere aos autores que utilizam a idéia de haver alterações sutis de estado de consciência. Embora possuam um instrumento conceitual adequado para conceber uma descontinuidade relativamente generalizada da consciência, não parecem explorar todas as suas possíveis implicações.

E também não se pode esquecer que o próprio Tart, principal propagador da noção de estado alterado, prefere ater-se a uma visão mais restrita, de que só mudanças radicais no padrão da experiência de uma pessoa devam ser consideradas. Mantém, dessa forma, uma concepção de que a consciência é, em geral, contínua, havendo apenas certas excessões, que são suas alterações mais radicais. Por exemplo, menciona que experiências emocionais intensas constituem estados alterados (Tart, 1978); mas não acredita que as mais suaves também o sejam.

Como quer que seja, não adoto a hipótese que aqui estou defendendo simplesmente por uma questão de opinião pessoal. Creio que, no mínimo, tal hipótese tenha um certo valor heurístico; vale a pena explorar a consciência pelo ângulo que ela propõe, mesmo que não se a encare como a única perspectiva legítima sobre o assunto. Ademais, vejo algumas vantagens mais palpáveis em adotá-la, ou ao menos considerá-la como plausível. Uma delas está, como já disse, em ter uma idéia melhor de todas as possíveis implicações que qualquer mudança na experiência pode apresentar.

E outra está em perceber uma identidade estrutural entre as experiências de profunda alteração da consciência e as que normalmente são vistas como simples mudanças

³⁶ É bastante fácil observar isso em psicologia clínica. Por exemplo, a vertente cognitivista acredita que o pensamento tenha primazia sobre as emoções e o comportamento, a comportamentalista que o comportamento a tenha sobre os demais aspectos da experiência e a psicologia profunda que os processos inconscientes são a base dos demais. Isso significa que cada um dessas vertentes acredita ser mais fácil obter uma alteração global da vivência da pessoa modificando o setor dessa vivência por elas privilegiado que modificando outros setores.

de pensamento, comportamento, emoção ou percepção. Desse modo, ao mesmo tempo que tal hipótese permite conceber as últimas dessas mudanças como mais amplas e complexas do que normalmente se supõe, permite também encarar como mais plausíveis e naturais as primeiras. Estas, principalmente nos casos em que potenciais psicológicos mais poderosos são ativados, são muitas vezes vistas como fenômenos misteriosos e fora do alcance da maioria dos indivíduos. Por vezes são, inclusive, ceticamente encaradas como embustes, simulações de experiências que o ser humano não tem realmente possibilidade de viver.

No entanto, ao se as encarar como apenas casos mais intensos de mudanças pelas quais todas as pessoas passam corriqueiramente, tem-se melhor base não só para compreendê-las, como ainda para se constatar que são mais acessíveis às pessoas do que normalmente se supõe. E isso pode abrir caminho para uma exploração mais ampla das potencialidades de tais fenômenos, que podem constituir bases importantes para o desenvolvimento humano.

É certo que, por outro lado, propor uma visão tão ampla de estado alterado de consciência torna sua definição menos útil em termos discriminativos, de demarcar uma área específica da experiência humana. Esse problema, contudo, pode ser facilmente resolvido distinguindo-se entre estados significativamente alterados ou não. Há precedentes para diferenciações desse tipo, como as realizadas por Tart (1978), com seu conceito a que já me referi de 'estado alterado distinto', e Kokoszka (1992-93), que discrimina entre estados profunda e superficialmente alterados, ambas as quais já mencionei anteriormente neste trabalho.

Tais diferenciações inclusive indicam, a meu ver, que começa a ser reconhecido o fato de que o conceito em pauta é demasiado genérico para ser utilizado de maneira proveitosa sem qualquer outra especificação. As experiências englobadas por ele, se tomado em seu sentido mais amplo, são demasiado diversificadas para serem adequadamente abrangidas por um único rótulo. Sendo assim parece-me mesmo necessário, à semelhança dos autores que mencionei e independentemente da posição que aqui estou defendendo, criar uma nomenclatura mais precisa e detalhada. Nesse sentido, sinto-me à vontade para discutir mais o tema.

Para começar, devo explicar que minha idéia de estado significativamente alterado não só discrimina entre alterações de consciência relevantes e irrelevantes, como liga as primeiras a um conjunto de fenômenos mais amplo que o até agora abarcado pelo estudo do tema. Isso porque tal idéia incorpora, além de experiências mais estruturalmente diferenciadas das de vigília (que são as normalmente consideradas como estados alterados), as diferenciadas em termos mais funcionais, muitas vezes não percebidas como alteração de consciência.

Em situações desse gênero não suponho, é claro, que as únicas modificações ocorridas sejam funcionais, mesmo se somente elas forem observáveis. Para que um estado cumpra funções não usuais para o indivíduo, ele deve apresentar diferenças estruturais, mesmo que não percebidas, relativamente às experiências mais comuns desse indivíduo. No entanto, independente de, em termos de sua essência, a mudança ocorrida sempre envolver um aspecto estrutural, torna-se mais fácil detectá-la caso se possa examinar não só esse aspecto, mas também o funcional. Acredito, inclusive, que de maneira mais intuitiva certos estudiosos já estejam procedendo dessa forma. Contudo, isso normalmente não é feito do modo sistemático que estou propondo, e creio que tal modo aumente o âmbito da detecção de alterações relevantes da consciência.

Por exemplo, um exercício terapêutico de imagens pode não ser encarado, dentro de uma visão tradicional, como um estado alterado, se consistir em uma vivência cuja estrutura mais discernível não pareça muito diversa da comum de vigília. Apesar disso, para que seja de fato terapêutico, precisa consistir numa experiência benéfica que o indivíduo não

esteja conseguindo viver em seu conjunto de estados mais habituais. Portanto, se cumprir os propósitos que levaram à sua utilização, creio que deva ser entendido como um estado significativamente alterado, uma vez que foi relevante de um ponto de vista funcional.

Expondo mais detalhadamente, se no exercício uma pessoa obtiver um enriquecimento da visão que tenha sobre sua história de vida, suponho que esteja acontecendo uma ampliação de consciência que permita tal enriquecimento, e ele poderá ser considerado um estado significativamente ampliado em termos temporais progressos. Ou se nele ocorrer a ativação de capacidades que são supraconscientes nos estados usuais de vigília, suponho que consista num estado significativamente ampliado no referente ao repertório de aptidões de que a pessoa esteja de posse.

Algo semelhante pode ser dito de qualquer experiência de crescimento, tenha ela um propósito terapêutico ou não. Desde que ela amplie ou diferencie de maneira relevante a vivência de uma pessoa, é plausível considerá-la como um estado significativamente alterado. E deve-se ter em mente, neste caso, que qualquer situação nova de alguma importância traz um enriquecimento pessoal, podendo ser considerada um episódio de crescimento.

Como se pode observar, de acordo com minha postura as alterações de consciência significativas são bastante comuns. Todavia, parece-me muito importante discriminá-las das não significativas, principalmente para o trabalho psicoterapêutico. Isso porque este não visa mudanças quaisquer na experiência do indivíduo, mas sim as relevantes no que toca a suas finalidades. E estas, segundo os critérios que expus acima, sempre consistem em estados significativamente alterados.

A esse respeito é também preciso frisar que, contrariamente ao que se possa imaginar em princípio, um estado nem sempre é tanto mais terapêuticamente relevante quanto mais alterado. É possível induzir uma vivência intensamente alterada, mas cujos potenciais psíquicos, por serem muito diferentes dos de vigília, não são incorporados a estes. Em tal situação, embora o indivíduo possa, enquanto alterado, vivenciar experiências importantes, tais experiências e seus efeitos não se mantêm quando ele retorna a seus estados mais usuais. E isso impede que ele se beneficie de maneira permanente da alteração por que passou, o que impossibilita que esta seja terapêuticamente produtiva.

Além disso, mesmo que uma alteração de consciência conduza à posse definitiva de potenciais psicológicos drasticamente diversos dos que o indivíduo disponha, há o risco de uma reação exagerada. Tal ocorre quando tais potenciais levam esse indivíduo a mudar radicalmente, e sem uma avaliação cuidadosa, seu modo de vida. Se isso acontece, ele adota acriticamente uma série de atitudes e concepções de um estado que não lhe é comum, o que é bastante problemático (cf. Tart, 1978).

Para exemplificar, tome-se a comparação feita por Ring (1978) entre estados induzidos por drogas e os obtidos através de meditação: enquanto os primeiros muitas vezes levam a alterações violentas, que freqüentemente deixam a pessoa desorientada, os últimos provocam mudanças graduais e sistemáticas, permitindo a obtenção de *insights* relevantes.

Face a essas circunstâncias, creio ser possível afirmar que os estados significativamente alterados de um ponto de vista terapêutico são, com mais freqüência, os em que ocorrem alterações moderadas da consciência. Estes, geralmente, permitem uma apreciação mais criteriosa das experiências que englobam e uma apropriação mais definitiva dos potenciais nelas envolvidos.

Desse modo, as estratégias de intervenção mais produtivas são, usualmente, as que modificam a experiência de maneira sutil e gradual. Sejam elas ligadas ao acesso a potenciais psíquicos bloqueados, sejam referentes à promoção de estados que gerem mudanças mais fisiológicas, os melhores resultados são obtidos, em regra, com alterações inicialmente suaves e, de maneira geral, controladas.

E um dos recursos mais propícios para tanto são os exercícios com imagens, alvo prioritário desta investigação. É preciso ficar claro, entretanto, que não os considero como o único meio eficiente nesse sentido. Embora não caiba, nos objetivos desse trabalho, discorrer detalhadamente sobre outros desses meios, devo lembrar ao leitor que, haja vista a discussão que acabei de realizar, acredito que as formas de induzir estados de consciência com potencial terapêutico sejam bastante diversificadas. Podem ir desde comentários casuais feitos por um profissional a seu cliente, passando por discussões racionais ou argumentos de teor emocional, até compreenderem procedimentos muito elaborados, ou mesmo radicais.

Trabalhos grupais

O exposto nas páginas anteriores parece-me suficiente para esboçar, em termos gerais, minha postura de trabalho. Não obstante, haja vista que realizei o tratamento desta pesquisa em grupo, e que este tipo de atuação apresenta peculiaridades específicas, faz-se ainda necessário acrescentar alguns esclarecimentos sobre minha maneira de lidar com as mesmas.

Breve histórico e características genéricas

De acordo com Fried (1971), a origem dos trabalhos psicoterapêuticos com grupos costuma ser atribuída a Joseph Pratt, médico de Boston que, em 1907, relatou ter formado grupos com pacientes tuberculosos, em que se discutiam as conseqüências físicas e psicológicas de sua doença.

Esse esforço pioneiro foi seguido, mais tarde, por importantes contribuições teóricas feitas por Freud. Foi ele o primeiro a delinear uma psicologia de grupo, discutindo, entre outros assuntos, os critérios para se definir um conjunto de pessoas como um grupo, a distinção entre diferentes tipos de grupo e questões ligadas a liderança. Além disso, Freud influenciou outros autores que também fizeram contribuições pioneiras para a área, como Adler e Burrow. Adler reunia seus pacientes em grupos, acreditando que o compartilhar de seus problemas tivesse efeitos terapêuticos. Acreditava que certas situações de relacionamento social eram fatores efetivos no trabalho com distúrbios psicológicos. Montou clínicas de atendimento para crianças, onde estas eram atendidas na presença de pais e professores, e convidava pacientes para sua própria casa, acreditando que situações como essas pudessem ter efeito terapêutico. Já Burrow, que baseou seu trabalho em conceitos de Freud e Jung, conduziu, em suas investigações, prolongados grupos de sensibilização, visando tornar observáveis certos aspectos mais subjetivos da experiência das pessoas (cf. Anthony, 1971 e Fried, 1971).

Além de Adler e Burrow, outros autores de embasamento psicanalítico, como Schilder e Wender, realizaram trabalhos importantes sobre o assunto. Schilder, na década de '30, realizou psicoterapia de grupo com seus pacientes num hospital de Nova York. Interessou-se pela imagem que as pessoas tinham de seu próprio corpo, acreditando que as idéias que elas desenvolviam a respeito deste, bem como do *self* relacionado a ele, tinham papel muito importante no desenvolvimento de condições psicopatológicas. Nos grupos, Schilder agia em grande medida como os outros participantes, revelando suas próprias idéias e procurando justificá-las para os demais, assumindo uma atitude que seus antecessores não costumavam adotar (Antony, 1971). Sendo assim, esse autor foi precursor da postura mais pessoal e igualitária que, mais tarde, seria amplamente adotada pelos psicoterapeutas humanistas. Já Wender, ainda segundo Anthony, foi provavelmente o primeiro a conduzir grupos com orientação psicanalítica, trabalhando também em situação hospitalar. Em 1936 ele utilizou o método grupal associado a entrevistas individuais, chegando, à semelhança de

outros autores, à conclusão de que pacientes em psicoterapia grupal apresentam comportamento mais livre e produtivo que em atendimento individual.

E não se pode também esquecer que o estudo da psicoterapia de grupo foi grandemente enriquecido pelo trabalho de Kurt Lewin. Em seu entender, nos grupos sempre existe certo nível de conflito entre as necessidades individuais e as grupais. A organização grupal varia num *continuum* que vai desde grupos precariamente organizados, com liderança rudimentar e em que as tensões grupais são mal distribuídas, até os que apresentam alto teor de integração, em que a liderança é bem estabelecida e as tensões distribuem-se satisfatoriamente. O primeiro tipo de grupo tende à ruptura, enquanto o último ao bom funcionamento. Lewin estudou vários tipos de liderança e sua visão da dinâmica grupal era anti-histórica, sendo um dos principais responsáveis pela introdução, tão amplamente ventilada na atualidade, da estratégia de trabalhar com o "aqui e agora" (Anthony, 1971). Além disso, foi também um seu discípulo, Bach, que, desenvolvendo um método de atendimento grupal próprio, realizou as primeiras maratonas terapêuticas, trabalhos intensivos bastante difundidos nos dias atuais, e mais conhecidos como *workshops* (cf. Bach, 1971; Fried, 1971; Rogers, 1972). Os propósitos primordiais desse tipo de trabalho parecem ter sido intensificar o desenvolvimento pessoal e auxiliar a resolução de problemas de relacionamento, mas diversificaram-se de tal forma que, inclusive, transcenderam os limites da psicologia. Neste último caso pode-se citar encontros com inspiração religiosa, como os cursinhos que, há algumas décadas, foram promovidos em grande número pela igreja católica no Brasil. E também trabalhos voltados para relações interpessoais ou para a adaptação a novas estratégias administrativas realizados com funcionários de empresas, que embora certas vezes sejam conduzidos por profissionais ligados à psicologia, já não podem, há muito, ser considerados como atividade exercida exclusivamente pelos mesmos.

Outro grande pioneiro da área foi Moreno, o introdutor da expressão 'psicoterapia de grupo' (Fried, 1971). Criador do psicodrama, a estratégia terapêutica por ele estruturada consiste em levar o paciente a dramatizar, com o auxílio de outras pessoas ou objetos, situações de vida importantes. Moreno acreditava que isso pudesse propiciar benefícios terapêuticos e uma maior auto-compreensão, e que toda pessoa é um agente terapêutico potencial, desde que se saiba como utilizar suas potencialidades, o que buscou com seu método. Além do mais, uma outra criação sua de importância, a sociometria, foi elaborada como um instrumento para se determinar a estruturação das relações interpessoais em um grupo (cf. Moreno, 1963).

Mais um autor de destaque nesse cenário, Slavson, elaborou a 'psicoterapia de grupo analítica', método que tem semelhanças com o modelo psicanalítico, apesar de o autor não ser considerado psicanalista (Anthony, 1971). Foi ainda ele quem primeiro desenvolveu a psicoterapia de grupo para crianças e adolescentes, com a criação da 'terapia grupal de atividade' (e.g. Slavson, 1973), tendo influenciado muitos autores nesse setor. Outros pioneiros dessa vertente dos trabalhos em grupo foram Bender, que relatou trabalhos realizados em 1937 com crianças em situação hospitalar, e Glatzer e Durkin, com trabalhos do mesmo gênero realizados em 1944. E houve ainda investigações, na década de '40, com vistas a estruturar métodos adequados não só para o trabalho com crianças de diferentes faixas etárias, como também em diferentes situações como reformatórios, escolas públicas e hospitais (Kraft, 1971).

Além dos que arrolei acima, ainda deve-se citar Bion e Pichón Rivière, que realizaram trabalhos importantes a partir de um embasamento psicanalítico. O primeiro empreendeu profundos estudos sobre fenômenos grupais, acreditando que o grupo funciona tanto num nível manifesto quanto num latente (Anthony, 1971). Já o segundo desenvolveu a técnica de 'grupo operativo', que pode ser aplicada não só aos grupos terapêuticos como a quaisquer outros voltados para a realização de algum tipo de tarefa.

Destacam-se também nesta área autores como Foulkes, que formulou o conceito de "rede de relações" (Anthony, 1971), Wolf, outro expoente no emprego da abordagem psicanalítica em grupos (cf. Wolf, Schuartz, McCarty & Goldberg, 1972) e Whitaker e Lieberman (1969), com a aplicação da teoria do conflito focal à análise dos fenômenos grupais.

Atualmente, o panorama é bastante amplo no que toca à atuação grupal. São realizados em diversas abordagens terapêuticas, diferentes ambientes, com inúmeras características estruturais e voltados para numerosos tipos de população. Quanto às abordagens, pode-se dizer que todas, ou pelo menos quase todas as existentes na psicologia dos dias de hoje empregam, com maior ou menor frequência, trabalhos grupais. E entre os ambientes em que são realizados pode-se citar clínicas particulares, hospitais, escolas, ambulatórios, postos de saúde, lugares isolados no campo ou na praia, que são os preferidos para *workshops*, e mesmo o próprio local de moradia ou trabalho da população alvo, como a casa de uma família, a favela de uma comunidade carente ou a empresa cujos funcionários constituem o alvo da intervenção.

Já no referente às estruturas de trabalho pode-se dar como exemplos, conforme expliquei anteriormente, a psicoterapia de grupo tradicional, realizada em sessões curtas e periódicas a longo prazo, com pequenos grupos que vão progressivamente se renovando, ou então grupos vivenciais com duração limitada e composição fixa, tanto pequenos (desde três ou quatro pessoas) como grandes (até mais de 100 pessoas). Estes últimos podem, ainda, apresentar caráter intensivo (vários dias de duração ininterrupta, como nos *workshops*) ou extensivo (sessões de vivência curtas, periódicas ou isoladas), e serem pautados por temas ou procedimentos de intervenção definidos, das mais diversas espécies, ou não apresentarem qualquer proposta específica, além da de se passar por uma experiência grupal.

Finalmente, no que toca aos tipos de população com que se pode atuar, eles vão desde crianças, adolescentes e adultos com distúrbios emocionais e sociais, atendidos em psicoterapia tradicional e, às vezes, em grupos de vivência, até pessoas cuja preocupação está mais ligada ao desenvolvimento de suas potencialidades, ou ao vivenciar de certos tipos de experiência, ou ainda ao aprendizado dos métodos de intervenção a que estejam se submetendo. E não se pode esquecer as comunidades e famílias carentes, funcionários de empresas e grupos religiosos, com quem também são realizados trabalhos de diversos tipos.

Além de todas as diferenciações que mencionei acima, também pode-se distinguir entre as estratégias grupais que lidam com as pessoas individualmente no grupo, as que trabalham apenas o grupo como um todo e as que envolvem os dois tipos de atividade. No primeiro caso, o facilitador ou terapeuta limita-se a lidar com os demais participantes de maneira isolada, não analisando fenômenos ligados a seu inter-relacionamento no grupo, nem interferindo com eles. Tais trabalhos são empregados muitas vezes com caráter didático: o objetivo do grupo é aprender um determinado tipo de intervenção, que o facilitador ministra a alguns de seus elementos para que os outros observem. São também usados, outras vezes, em instituições com grande demanda por atendimento, para que este seja mais rápido e possa ser oferecido a um maior número de pessoas³⁷.

Cabe ressaltar que, entretanto, essa estratégia só se aplica a alguns tipos de procedimento. Por exemplo, quando eu trabalhava em ambulatório de saúde mental, realizava a triagem de pacientes, bem como boa parte da atividade diagnóstica, em grupo. Tal era possível por que esses trabalhos abrangiam apenas uma, ou poucas sessões, de modo que o relacionamento entre os participantes não correria risco sério de deterioração se não fosse abordado. Por outro lado, há profissionais, principalmente em instituições do gênero daquela

³⁷ Tenha-se em mente que, em certos tipos de trabalho, o profissional pode atender mais rapidamente, mesmo que de maneira individualizada, um grupo que lhe foi agendado, do que atender em horários individuais cada um de seus integrantes.

em que trabalhei que, pressionados pela grande demanda, realizam psicoterapia em grupo. Fazem-no não como opção, mas por não possuírem formação suficiente para manejar fenômenos grupais. Neste caso, o trabalho terá poucas chances de êxito, já que num atendimento a longo prazo, e que envolve exposição sistemática de conteúdos pessoais mais íntimos, não se pode preterir do manejo de tais fenômenos.

Já o trabalho dirigido para o grupo como um todo é aquele em que o terapeuta aborda tão somente os fenômenos grupais. Essa estratégia, embora possa ter certo valor em termos de crescimento pessoal e resolução de problemas individuais, é comumente utilizada quando o alvo básico são as relações interpessoais. Por exemplo, caso se proponha uma intervenção em âmbito empresarial, visando aperfeiçoar a estrutura de relações existente entre os funcionários, esta pode ser a estratégia mais adequada, pois não toca em questões pessoais que possam constranger os participantes. Por outro lado, como deixa a descoberto necessidades mais individualizadas, não é muito apropriada para atividades, como a psicoterapia de grupo, cuja proposta também abarque estas últimas. Neste caso, o mais apropriado é a atuação tanto voltada para o indivíduo como para o grupo. Nela, visando que a clientela tenha espaço adequado para lidar com problemáticas tanto pessoais como interpessoais, cuida-se para que o grupo mantenha um relacionamento harmonioso e de receptividade mútua.

Por fim, um outro tipo de diferenciação importante está na maneira de se dirigir um trabalho grupal. Do ponto de vista de sua estrutura, esse trabalho pode ser conduzido por apenas um, ou por mais de um profissional. E neste último caso, os facilitadores ou terapeutas podem tanto exercer igual liderança, como esta ser assumida em maior grau por um ou alguns deles, ficando o(s) outro(s) em papel auxiliar. Como quer que seja, diferentes estilos de atuação podem ser empregados. Por um lado, há profissionais que procuram liderar o grupo o menos possível, como, por exemplo, os da abordagem centrada na pessoa. Na maior parte do tempo colocam-se de igual para igual com os demais participantes, sendo sua função mais a de zelar por um espaço adequado para as pessoas interagirem, e não a de determinar rumos específicos para essa interação.

Por outro lado, há os que, embora se diferenciem bastante de sua clientela, o fazem predominantemente em termos de induzirem um certo modo de compreensão sobre os acontecimentos. Neste caso, não procuram interferir muito diretamente no comportamento dos demais, mas colocam-se como os principais encarregados de interpretar tal comportamento e o do grupo como um todo. Este é o padrão, entre outros, dos que se pautam por diversas abordagens de fundamentação psicanalítica.

E para concluir, existem aqueles que não só assumem prioridade no papel de interpretar os acontecimentos, como também a função de, em certas ocasiões, dirigirem o comportamento das outras pessoas. A esse respeito pode-se citar, por exemplo, os psicodramatistas, os gestalt-terapeutas e os profissionais da área comportamental. Além de proverem os diversos participantes de maneiras de compreender o que estiver ocorrendo com eles e o grupo, ainda sugerem exercícios terapêuticos de vários tipos, como dramatizações, trabalhos com imagens e ensaios comportamentais.

Minha maneira de trabalhar

Como se pode perceber pelo que expus acima, os trabalhos em grupo dão margem para uma atuação muito diversificada. Havendo várias abordagens teóricas através das quais entendê-los e muitas maneiras de estruturá-los, o terapeuta ou facilitador pode assumir posturas bastante diferentes em sua condução, o que torna necessário que, agora, eu esclareça qual é meu modo específico de trabalhar.

Minha formação sobre o assunto, também desta feita, foi bastante eclética, e deu-se muito mais através da prática que de estudos teóricos. Trabalho com grupos de

maneira praticamente ininterrupta desde os tempos de faculdade, e entre os tipos de atividade que tenho realizado posso contar as de vivência e supervisão em clínica particular, as que já mencionei de triagem e diagnóstico, além de psicoterapia grupal, em instituição, intervenções terapêuticas em favela e associação de moradores de bairro, um trabalho experimental num café de um bairro boêmio, um outro, sobre relações profissionais, numa empresa, diversas atividades de instrumentação teórico prática em cursos que ministro, e também alguns *workshops*, de caráter mais intensivo, em cursos de colegas.

Sendo assim, tenho uma experiência prática bastante diversificada, o que levou-me a assumir uma postura mais pragmática. Entretanto, não obstante meu pragmatismo, há algumas idéias fundamentais que orientam minha atuação. É, portanto, necessário explicar, ainda que sucintamente, quais elas são, para que o leitor possa ter um entendimento o mais detalhado possível sobre como conduzi o tratamento da presente investigação³⁸.

A maneira pela qual abordo um processo grupal é, em certa medida, fruto de compreensão advinda de minha própria experiência de trabalho e, em outra, inspirada em concepções de escolas humanistas e psicodinâmicas. No referente a estas últimas, é preciso ainda esclarecer que as emprego de maneira relativamente livre, pautada por minha ótica individual. Desse modo, não espere o leitor que eu vá lhe prover uma explicação literal a respeito das mesmas. Pretendo apenas explicar resumidamente como as utilizo, para esclarecer melhor minha forma de atuar.

Para começar, seguindo uma visão sistêmica prevalente em muitas teorias sobre o assunto, encaro a totalidade do grupo como uma estrutura integrada, com comportamento próprio e não caracterizado exclusivamente pelas ações individuais de seus participantes. Isso é o que se costuma chamar de *movimento grupal*. Tal movimento é uma propriedade holista, transcende às propriedades ou características dos indivíduos, sendo algo específico do grupo como um todo. É o tipo de fenômeno a que a psicologia da gestalt se refere quando diz que o todo é mais que a soma de suas partes; esse mais, no presente caso, é o movimento grupal. Ele mantém, consoante o que já expliquei na referência que fiz à teoria de campo de Lewin, uma relação de mútua determinação com o comportamento individual dos membros do grupo: ao mesmo tempo que é influenciado por este, também o influencia. Sendo assim, além de acompanhar o comportamento dos participantes, procuro observar o do grupo enquanto totalidade, bem como suas relações com as experiências individuais.

Uma segunda concepção com que trabalho é a de *cultura grupal*. Dois autores que abordam de maneira clara e concisa esta questão são Whitaker e Lieberman (1969), de acordo com os quais

[...]um grupo submetido à psicoterapia, como qualquer outra entidade social, desenvolverá uma cultura característica. Tal cultura abrange as práticas, normas e compreensões mútuas que regem as relações dentro do grupo e definem o caráter de seu mundo. A cultura que se forma no grupo terapêutico interessa ao terapeuta porque constitui o contexto da terapia; os grupos terapêuticos caracterizados por diferentes culturas podem proporcionar a seus membros experiências terapêuticas muito distintas. (p. 136)

³⁸ Não é aqui meu objetivo oferecer explicações detalhadas sobre os conceitos que exporei a seguir, mas apenas descrever resumidamente minha compreensão sobre eles. Os profissionais que possuem conhecimento sobre o tipo de análise grupal que emprego costumam já estar familiarizados com os mesmos, bastando-lhes uma menção mais sucinta para entenderem minha visão. Como são esses profissionais os qualificados para eventualmente reproduzirem o tipo de tratamento que realizei nesta pesquisa, de forma a verificarem a generalidade de seus resultados, creio que a presente exposição seja suficiente. Além do mais, mesmo os leitores mais leigos sobre o tema terão, através de minhas colocações, elementos suficientes para uma noção genérica, embora mais superficial, sobre ele. E não pretendo entrar em maiores detalhes porque algumas das concepções arroladas são bastante complexas e seria impossível, no contexto deste trabalho, elucidá-las com pormenores suficientes para tais leitores entenderem-nas de maneira mais completa.

À semelhança de tais autores, procuro entender a experiência de um grupo em determinado momento como sendo influenciada por padrões de funcionamento adquiridos através das vivências anteriores desse grupo.

E um dos aspectos da cultura grupal que, a meu ver, merece ser destacado, é o de que nela os indivíduos assumem diversos *papeis*. Estes são necessários ao bom funcionamento do grupo, estruturando-se como uma espécie de divisão de trabalho em que diferentes pessoas contribuem de diferentes formas. Em minha opinião, uma cultura saudável é aquela na qual esses papeis vão-se aperfeiçoando constantemente, não ficando cristalizados, ou seja, não se tornando padrões repetitivos de funcionamento. Tal tipo de padrão impede o aprimoramento das funções grupais, e também dificulta o crescimento pessoal, por não permitir aos indivíduos abertura para uma experiência mais diversificada. Além disso, o bom funcionamento do grupo também depende de os papeis serem assumidos espontaneamente, não de maneira imposta, e de serem discernidos com clareza (percebidos nas pessoas que de fato os estejam desempenhando, e não em outras).

Dentre os tipos de papeis que os indivíduos podem assumir num grupo, acredito que dois mereçam especial destaque. Um deles é o de *emergente grupal*, que consiste em agir como porta-voz de uma experiência que todo o grupo esteja vivenciando de maneira encoberta. É assumido, inconscientemente; a princípio a pessoa que o adota e seus companheiros não se dão conta de que ela diz estar vivendo em âmbito individual uma experiência coletiva. Por exemplo, se o movimento grupal configura-se como um conflito entre desejar tomar certa atitude e ter medo de fazê-lo, alguém pode se colocar como vivendo tal conflito em termos pessoais, e não atribuindo-o ao grupo como um todo. Pode também haver uma polarização deste conflito entre diferentes pessoas, sendo uma, ou algumas, emergentes grupais do desejo, enquanto outra, ou outras o serão do medo.

Já o segundo dos papeis que citei acima é a *liderança*, a ação de direcionar ou influenciar o comportamento dos demais. Ela é exercida tanto quando uma pessoa torna-se um modelo que é seguido pelos outros, como quando estes aceitam orientações mais explícitas e ativas de sua parte. Nas estratégias grupais mais diretivas, essa função é, em muitas situações, assumida deliberada e ativamente pelo(s) facilitador(es) ou terapeuta(s). Não obstante, qualquer que seja a estratégia adotada, ela também pode surgir de maneira mais espontânea, sendo, em certas ocasiões, exercida por outros integrantes do grupo. Cabe acrescentar que minha postura particular nesse referente é a de, no princípio de um trabalho, agir de maneira bastante diretiva. Costumo sugerir atividades, interpretar o comportamento individual e grupal e, em diversas situações, orientar as relações entre os participantes. No entanto, à medida que o grupo amadurece, vou progressivamente abrindo mão desse papel e incentivando os demais a se tornarem mais ativos e auto-dirigidos, até o ponto em que assumo mais um papel de consultor que de líder propriamente dito.

Uma outra idéia importante em minha atuação com grupos é a de *continente grupal*. Ela traduz a capacidade de um grupo conter determinado assunto, no sentido de abarcá-lo, digeri-lo. Relaciona-se, portanto, à receptividade e à estrutura que ele apresenta para lidar com tal assunto. Sendo assim, em termos genéricos, quanto maior o continente grupal, maior a capacidade de assimilação de experiências que o grupo apresenta. Como tal capacidade é de fundamental importância para o crescimento psicológico, creio ser necessário zelar para que seja a maior possível, o que geralmente se faz através de um manejo adequado dos conflitos que surgirem no grupo.

E além do que expus até agora, também levo em conta fenômenos de *comunicação não verbal*. Esta acontece quando um indivíduo assimila, consciente ou inconscientemente, informações a respeito de outro(s), através de indícios sutis do comportamento deste(s) (modo de falar, postura corporal, expressão facial, etc.). Esse tipo de ocorrência, já amplamente comprovada por estudos científicos (cf. Davis, 1979), permite que

as pessoas percebam, às vezes com bastante acuracidade, atitudes emocionais umas das outras. Isso explica uma série de trocas inter subjetivas que, muitas vezes, têm lugar num grupo e que, de outra forma, pareceriam um tanto quanto misteriosas.

Não obstante, uma vez que tal comunicação só permite o intercâmbio emocional, há ainda outros fenômenos comunicacionais, envolvendo a captação de informações mais objetivas e específicas, que não podem ser justificados por ela. Por exemplo, como explicar que uma integrante de um grupo dirigido por mim que sonhou, em detalhes, com cenas que ocorreram numa viagem de outra, mesmo desconhecendo completamente o fato? Ou como explicar que, num exercício de imagens, ao serem orientados a imaginarem-se num lugar inespecífico, vários participantes de outro grupo tenham relatado ir para um mesmo tipo de ambiente onde ocorria um mesmo tipo de acontecimento (para uma praia em que havia uma situação festiva)?³⁹

Para resolver problemas como esses, utilizo ainda com outra idéia: a de *consciência grupal*. Esta, à semelhança da de movimento grupal, também associa-se a uma visão de grupo como sistema integrado. Em meu entendimento esse sistema, como um todo, não apresenta apenas tal movimento, que já descrevi. Possui também a consciência que mencionei, que transcende às individuais de seus integrantes. Tal consciência, a meu ver, compreende os conteúdos das últimas, bem como potenciais psicológicos mais amplos, que surgem da articulação desses conteúdos. Em certas circunstâncias, acidentais ou deliberadamente provocadas, é possível se ter acesso individual a ela. E este acesso pode explicar o conhecimento, por parte de uma pessoa, de elementos bastante específicos das consciências de outros participantes do grupo.

Acredito que a presente idéia possa ser usada como recurso produtivo não só para entender fenômenos como os que acabei de descrever, mas também visando o crescimento pessoal. Isso porque, referindo-se a uma instância psicológica mais ampla que a consciência pessoal, a grupal pode ser vista como importante fonte de ampliação da primeira. E existem tipos de intervenção que eventualmente permitem um maior acesso a ela, como exercícios de imagens com situações grupais e trabalhos coletivos com sonhos (Reed, 1985).

Alguns aspectos mais específicos de minha atuação

As informações sobre minha postura de trabalho fornecidas acima, conquanto esclareçam sua faceta mais conceitual, não são suficientes para que se tenha uma visão concreta e precisa de minha atuação. Muito embora uma descrição completa a esse respeito não seja totalmente possível, haja vista o caráter bastante complexo do assunto, acredito que possa, ainda, oferecer algumas outras informações úteis. Para tanto, procurarei esclarecer, de maneira resumida, quais são algumas das atitudes e estratégias de intervenção mais específicas que costumo adotar.

Em termos práticos, como forma de viabilizar o trabalho norteado pelos diversos elementos que expus nas páginas anteriores, tenho empregado uma série de recursos. Em primeiro lugar, procuro estabelecer um relacionamento de proximidade com o cliente, objetivando, além de um entendimento racional sobre sua problemática, uma empatia profunda com ele. Isso tendo em vista a não só compreender suas emoções aparentes, como também captar aspectos de seu mundo inconsciente de maneira mais direta.

Por outro lado, também sempre tenho em mente determinantes sócio-ambientais e/ou biológicos que possam influenciar as experiências da pessoa que eu esteja atendendo. Assim procedo buscando conseguir uma compreensão o mais completa possível

³⁹ O leitor que deseje mais exemplos de ocorrências desse tipo poderá encontrá-los, entre outros, nos relatos de Reed (1985) sobre incubação de sonhos grupais.

de sua situação de vida, de modo a ter o máximo de elementos para ajudá-la. E em mente tal propósito valho-me ainda, com o devido discernimento, de minhas intuições e fantasias a seu respeito, bem como das emoções que suas atitudes me provocam.

Devo acrescentar que, quando julgo proveitoso, adoto também uma postura ativa, sugerindo-lhe possíveis linhas de atuação e motivando-a a adotá-las. Procuro também, através de uma atitude o mais franca e aberta possível, oferecer-lhe um modelo de comportamento autêntico, além de dinâmico na busca de resolução dos problemas que apresente. Isso, geralmente, leva-a a ficar mais à vontade para revelar suas dificuldades, e aumenta sua motivação na busca de soluções para elas.

Por fim, de modo a enriquecer as estratégias que descrevi acima, venho adotando, conforme já mencionei em mais de uma oportunidade, trabalhos com imagens mentais. Utilizo, em primeiro lugar, imagens espontâneas, que ocorrem tanto ao cliente como a mim, na busca de uma compreensão mais profunda do que estiver acontecendo (cf. Trinca, 1988). E tenho ainda trabalhado com alguns métodos voltados para a análise de sonhos (e.g. Perls, 1976; Rossi, 1982) e sua indução (e.g. Reed, 1985), além de outros que induzem o cliente a evocar deliberadamente imagens interiores, como os exercícios de fantasia dirigida (e.g. Gallegos & Rennick, s/d; Samuels & Samuels, 1975; Stevens, 1977). Com respeito a estes últimos, na maioria dos casos os emprego com a intenção básica de promover estados de consciência em que algumas das potencialidades da mesma estejam levemente ampliadas. Tais estados, como já disse, podem ser induzidos por vários métodos, sendo o trabalho com imagens um deles. Acredito, como também já coloquei, que de posse dos recursos psicológicos mais poderosos que são ativados nos referidos estados, as pessoas tenham maiores chances de resolverem os problemas que estejam enfrentando.

No entanto, devo ainda acrescentar que, uma vez que não se pode controlar de maneira precisa os efeitos de um exercício de imagens, sempre levo em conta a possibilidade de não atingirem o objetivo desejado. Acredito, não obstante isso, que sempre, de alguma forma, venham a ser úteis. De fato, algumas vezes, parecem-me realmente ativar potenciais de conhecimento supraconscientes, através dos quais os indivíduos contatam fontes de criatividade ou de sabedoria interior não acessíveis em sua experiência usual. Entretanto, em outras ocasiões, o que me parece ocorrer é fundamentalmente a conscientização de vivências reprimidas e a sensibilização emocional. Aliás, estes são, na verdade, os efeitos mais comumente procurados com o emprego de tais procedimentos, haja vista seu valor em termos de auto conhecimento e reestruturação pessoal. E eu próprio utilizo alguns exercícios imagéticos prioritariamente com essa finalidade, embora sua maior parte tenha por meta o acesso a potenciais supraconscientes. Sendo assim, conquanto nem todas as intervenções através de imagens que uso pareçam cumprir os propósitos que lhes atribuo, todas, em meu entendimento, apresentam, como disse acima, efeitos produtivos.

Particularidades do tratamento que realizei

Feitos os esclarecimentos possíveis sobre minha maneira genérica de trabalhar, cabe agora elucidar os detalhes específicos da estrutura e das atividades relativas ao tratamento que empreendi nesta pesquisa.

Organização geral

Conforme expus em seção anterior, realizei o tratamento em duas etapas. A primeira, no segundo semestre de 1992, começou em 16 de setembro, e encerrou-se em 28 de novembro. Os 28 participantes que a iniciaram foram distribuídos em quatro grupos de atendimento, de acordo com suas possibilidades de horário (não usei qualquer outro critério

para essa distribuição). Os tamanhos dos grupos variaram, inicialmente, entre cinco e dez integrantes. Já a segunda etapa, no primeiro semestre de 1993, teve início em 24 de março, terminando em 16 de junho. Foram montados dois grupos que, a princípio, eram compostos por oito e nove participantes.

Utilizei uma estratégia vivencial, focalizada na ansiedade ao fazer provas ou exames apresentada pela clientela. Suas sessões foram em número de onze, que era o máximo entre teste e reteste permitido por um semestre letivo⁴⁰. E a duração dessas sessões foi de duas horas, por ser esse o período de gravação permitido pelas fitas utilizadas na filmagem. Devo esclarecer que apesar de a quantidade e o tamanho das reuniões terem sido estipulados levando em conta os fatores que acabei de citar, mantiveram-se dentro dos padrões usuais adotados no tipo de atendimento que conduzi.

Finalmente, para efeito de análise de dados, considere apenas as pessoas que não houvessem faltado a mais de três reuniões. Isso levando em conta que, num trabalho de curta duração como o presente, um número maior de faltas poderia comprometer seriamente seu aproveitamento. De acordo com esse critério, dos 28 participantes que passaram pelo processo terapêutico em '92, oito foram excluídos. E das 17 que passaram por ele em '93, quatro também o foram.

Atividades compreendidas pelas sessões

Estruturei o tratamento de modo a nele inserir várias intervenções baseadas na produção deliberada de imagens mentais por parte do cliente. A razão de eu ter priorizado essas intervenções sobre as que lidam com sonhos foi a de que é na formação proposital e monitorada de imagens, o que geralmente não ocorre em processos oníricos, que questões de vivacidade e controle parecem mais relevantes. Os sonhos costumam ser essencialmente espontâneos, não exigindo controle voluntário, e usualmente apresentam imagens razoavelmente vivazes. Sendo assim, o único dos aspectos do comportamento ligado às imagens por mim estudado nesta pesquisa que, em meu entender, poderia influenciar o aproveitamento de material onírico, era a atitude frente a elas.

Os exercícios previstos para utilização sistemática foram, em sua maior parte, de fantasia dirigida. Visavam, consoante o que expus acima, induzir estados de consciência em que ocorresse a ampliação de algumas das potencialidades da mesma, para aumentar as possibilidades psíquicas dos participantes.

Além destes, planejei também a aplicação de dois procedimentos ligados à prática em gestalt-terapia: um de focalizar a atenção e outro, chamado 'conversa com as costas', que associava trabalho corporal à exploração de processos imaginários. O primeiro foi introduzido como uma tentativa de facilitar a adaptação aos de fantasia dirigida, e o segundo como estratégia para incentivar a aproximação entre os integrantes dos grupos.

Realizei todas essas intervenções coletivamente e as explicarei com maiores detalhes abaixo. Afora elas empreguei, de maneira mais esporádica e sem planejamento prévio, algumas de caráter individual. Em termos mais específicos, utilizei individualmente, algumas vezes, trabalhos de fantasia dirigida do mesmo teor que os grupais e, em raras oportunidades, breves análises de material de sonhos.

A exploração das experiências despertadas pelas estratégias arroladas acima foi exclusivamente verbal e oral, muito embora a descrição e a elaboração de conteúdos interiores possam se valer, como já mencionei anteriormente, de diversos meios expressivos. No

⁴⁰ Realizei todas as atividades relativas a cada pessoa (contatos iniciais, avaliação, atendimento e reavaliação) num tal período, tendo em mente a possibilidade de faltas ou evasão que efetuá-las no período de férias, ou interrompê-las para sua retomada no semestre seguinte, acarretaria.

trabalho com exercícios imagéticos como os que utilizei, entretanto, a narrativa e a discussão oral das imagens costumam-se mostrar suficientes para lidar com elas de modo adequado. E uma vez que geralmente são as maneiras mais simples e ágeis de fazê-lo, ao menos com adultos, optei por ater-me a elas.

É também preciso salientar que, apesar das potencialidades terapêuticas e do caráter central, no presente estudo, dos tipos de intervenção que ora estou descrevendo, o tratamento não poderia consistir apenas em seu emprego. De uma tal forma ficaria demasiado rígido e estreito, não permitindo uma exploração suficientemente compreensiva do problema de ansiedade por ele abordado.

Em vista disso eu realizava, sistematicamente, discussões não apenas sobre as experiências induzidas pelos exercícios imagéticos, como também sobre outras, trazidas para as sessões ou vividas nelas pelas pessoas. Eventualmente, ainda, discutia questões ligadas ao relacionamento grupal, embora estas não ocorressem de maneira muito freqüente e sistemática neste trabalho. O único trabalho mais consistente nesse sentido era o de administrar, quando necessário, o tempo ocupado pelos integrantes dos grupos em suas asserções, bem como o modo pelo qual estas eram feitas. Isso com vistas a dar espaço suficiente a todos, bem como evitar que maneiras inadequadas de se colocarem pudessem gerar ressentimentos ou inibições⁴¹.

Procurava, em todas essas oportunidades, conscientizar os participantes de emoções que julgava não estarem percebendo, oferecer maneiras eventualmente úteis de interpretar atitudes e situações que fossem discutidas⁴², bem como dar sugestões, de caráter individual e, às vezes coletivo, sobre como resolver problemas que fossem abordados. Incentivava, além disso, trocas de idéias e experiências entre todos, de modo a enriquecer as interações de uns com os outros e aproveitar ao máximo as possibilidades de ajuda mútua existentes nos grupos.

É preciso também explicar que, sendo o atendimento centrado num tema específico, tanto os exercícios terapêuticos como as discussões costumavam estar, de alguma forma, relacionados a ele. Não obstante, uma vez que a solução de uma determinada dificuldade psicológica, muitas vezes, precisa passar por um exame mais amplo da situação de vida da pessoa, dava a margem necessária para esse exame.

Quanto à organização dessas atividades nas sessões, costumava, em seu início, aguardar manifestações espontâneas dos demais para, a partir delas, articular minha atuação. Havia ocasiões em que intervinha, de alguma forma, ainda no começo de uma reunião. Isso ocorria quando a conversa entre os participantes principiava de maneira muito dispersiva ou distanciada dos propósitos do trabalho, não se dirigindo espontaneamente para eles. Nesses casos eu costumava associar o que algum participante estivesse falando a assuntos relativos a tais propósitos, ou então sinalizar, de um modo ou de outro, que seria bom começarmos a abordá-los. Em algumas situações, quando mesmo isso não fosse suficiente para direcionar o grupo, abria uma discussão sobre o porque as pessoas estariam com dificuldade de

⁴¹ Em meu entender, só é importante dar grande ênfase ao relacionamento grupal em duas circunstâncias: quando o tema enfocado associa-se diretamente a relações interpessoais, ou quando realiza-se um atendimento por longo período. No primeiro caso, as relações que citei podem geralmente ser exploradas de maneira mais direta e eficiente analisando-se a interação entre os integrantes de um grupo que através de depoimentos sobre sua ocorrência em situações externas. E no segundo, se tal relacionamento não for bem cuidado, corre-se o risco de que se degenera progressivamente. Sendo assim, como o tratamento que ora descrevo era voltado para problemática predominantemente individual e possuía curta duração, não foi preciso, para o bom funcionamento dos grupos, que neles se discutisse amplamente o assunto. Bastou, conforme mencionei, impor algum direcionamento à maneira dos participantes se colocarem e, apenas em casos excepcionais, foi necessário uma discussão mais extensa.

⁴² Cabe ressaltar que, uma vez que meu trabalho é muito mais calcado num esteio empírico-fenomenológico que teórico, minhas interpretações sempre eram apresentadas em caráter hipotético, como possíveis formas de se entender o material examinado, e não como se fossem uma visão mais profunda e/ou verdadeira que a dos clientes.

explorarem questões mais pertinentes para os objetivos do tratamento, ou então desmotivadas para tanto.

Por outro lado, na maioria das vezes, os próprios clientes se direcionavam no sentido de uma discussão produtiva, e meu procedimento, nessas ocasiões, era o de acompanhá-la e introduzir comentários que julgava oportunos. E no referente aos exercícios de imagens, só os empregava em momentos que não fossem truncar uma conversa proveitosa já articulada pois, numa tal circunstância, ao invés de benéficos seriam contraproducentes. Dessa forma, apesar de meu interesse fundamental neles, priorizei o aspecto terapêutico do atendimento. É preciso esclarecer, no entanto, que isso não impediu que os utilizasse de maneira extensa o suficiente para os propósitos da presente investigação.

Ocupei primeira sessão de trabalho, principalmente, com as apresentações entre os participantes. Nela foram também explorados os motivos de terem procurado o atendimento e suas expectativas iniciais quanto a ele. Em um dos grupos foi-me possível, ainda, realizar o exercício de focalizar a atenção a que me referi acima, mas nos demais o introduzi no encontro seguinte. Na reunião posterior à do emprego desse exercício usei o segundo procedimento, que unia trabalho corporal a imaginação. Não o utilizei, no entanto, com um dos grupos, em que não me pareceu importante fazê-lo.

Após isso comecei a utilizar, sempre que me parecesse conveniente, exercícios de fantasia dirigida. Não os empreguei, no entanto, com muita frequência porque, sendo sua aplicação em grupo demorada, fazê-lo comprometeria o espaço para outras atividades, necessárias à obtenção dos melhores resultados possíveis no tratamento. Uma vez que isto era minha maior prioridade, usei-os apenas em algumas reuniões, e, no tocante aos coletivos, somente um em cada uma delas. Mais especificamente, vali-me deles entre três e seis vezes em cada grupo. Sua aplicação demorava, geralmente, cerca de dez ou quinze minutos, e a exploração dos conteúdos elicitados nas pessoas muitas vezes exigia, nos grupos maiores, mais de uma hora. Desse modo, não raro, tais procedimentos ocupavam a maior parte da sessão. Isso significa que, embora sua frequência não tenha sido grande, o tempo total dispendido com eles foi bastante extenso. Pode-se dizer, portanto, que, levando em conta todos os trabalhos com imagens que realizei e a longa duração de muitos deles, o tratamento teve neles um de seus principais recursos terapêuticos.

Exercícios terapêuticos que utilizei sistematicamente

Haja vista a extensão ocupada por esses exercícios no atendimento e meu interesse central em avaliar aspectos relacionados ao emprego dos voltados para a produção de imagens, creio ser necessário detalhá-los melhor antes de encerrar esta seção. Para tanto explicarei não só minha maneira geral de conduzi-los, como também o raciocínio que embasou sua escolha e seqüência. Além disso procederei a uma descrição resumida de cada um deles, que será suficiente para qualquer profissional habituado a usá-los poder entendê-los e reproduzi-los. E aos menos afeitos a eles que se interessarem por maiores detalhes, sugiro que consultem as obras que utilizei para meu próprio embasamento neste trabalho, a que me referirei oportunamente. Os exercícios que aqui descreverei foram, em certos casos, adaptações de alguns dos propostos por essas obras e, em outros, elaborados tendo os últimos por inspiração.

Procedimentos ligados à gestalt-terapia

Exercício de focalizar a atenção

Esta estratégia baseou-se em algumas das descritas no capítulo intitulado "Consciência" de Stevens (1977). Consistiu em dirigir os clientes no sentido de observarem

vários aspectos dos universos exterior (características do ambiente circundante), corporal (partes e funções do corpo) e interior (sensações, emoções, pensamentos e imagens). Além de pedir para examinarem esses aspectos, incitava-os a atentarem para como a percepção funciona (por exemplo, ao se focalizar um elemento específico se perde a noção de conjunto, ao observar concentradamente o universo interior deixa-se de ter consciência do exterior e vice-versa, etc.). Com isso busquei, em primeiro lugar, ajudá-los a adquirirem mais discernimento sobre como funcionava sua atenção. Meu propósito era o de que percebessem que ela é mais estreita do que se costuma supor, que muitas coisas acontecem no mundo externo e no interno sem que as pessoas se dêem conta (tais questões eram deliberadamente discutidas após o exercício, para serem bem enfatizadas).

Além do mais, como a presente estratégia já envolvia o direcionar da atenção para as experiências interiores, ajudava os participantes a se familiarizarem com sua exploração. Parecia-me facilitar, portanto, a utilização dos exercícios posteriores. É bom esclarecer, ainda, que este foi o primeiro procedimento que empreguei por ser o mais simples e que envolvia menor mobilização emocional. E meu objetivo era expor as pessoas gradualmente às estratégias de trabalho que adotei, para que tivessem tempo de se familiarizarem com elas.

Conversa com as costas

Este procedimento, adotado também de Stevens (1977), foi, conforme já disse, o que associava trabalho corporal e imaginação. Iniciava-o solicitando aos demais que caminhassem livremente pela sala, explorando o ambiente e observando-se mutuamente. Após isso pedia que se juntassem em duplas e que se sentassem, apoiando as costas uns nos outros. Indicava-lhes então que observassem o como estavam se sentindo, em termos físicos e emocionais, e depois que focalizassem a atenção no contato com as costas do parceiro. A partir desse contato pedia-lhes para imaginarem como o companheiro deveria estar se sentindo e, mesmo, como deveria ser sua personalidade. Após isso discutíamos sobre as sensações que cada um teve no exercício, checando se o que foi imaginado com relação ao outro integrante da dupla era de fato pertinente. Com isso buscava promover uma maior abertura entre os membros dos grupos, facilitando o intercâmbio de emoções e idéias entre eles e ajudando-os a ficarem mais à vontade.

É necessário ainda acrescentar que introduzi, em alguns grupos que me pareciam mais tensos ou agitados, uma pequena sessão de massagem no início do procedimento. Em tal atividade um elemento da dupla colocava-se atrás do outro e massageava seus ombros por alguns minutos, ou então formava-se uma fileira de pessoas em que cada uma era massageada pela de trás (neste caso, bem como no de haver número ímpar de clientes na sessão, eu também participava para que todos pudessem receber a massagem).

Exercícios de fantasia dirigida

Devo mencionar, em primeiro lugar, que todos estes exercícios foram precedidos por ***indução de relaxamento e interiorização***. Pedia para as pessoas se sentarem ou deitarem o mais confortavelmente possível, fecharem os olhos e observarem uma a uma as diversas partes de seus corpos, relaxando-as. E também sugeria que se desligassem do mundo exterior e se concentrassem no interior, procurando acalmar seus pensamentos para haver um espaço mais propício para a imaginação fluir. O tipo de estado assim induzido, a meu ver e no de certos autores (Heikkinen, 1989; Sattel, 1988), já constitui, por si só, uma alteração de consciência significativa. Costuma-se acreditar que essa alteração propicia uma maior abertura para a vivência de processos imaginários (e.g. Epstein, 1990; Lusebrink, 1990; Richardson, 1983), o que pode aumentar o potencial das intervenções neles baseadas.

Só após isso, portanto, é que eu procedia à aplicação do exercício propriamente dito, ou seja, descrever uma situação a ser imaginada pelos demais. Quanto a esta última é preciso esclarecer, no entanto, que os participantes eram estimulados a seguirem as imagens que lhes ocorressem mais espontaneamente, mesmo que se desviassem das sugeridas pelos exercícios ou fossem aparentemente ininteligíveis (lhes assegurava que, na discussão posterior, seria possível interpretá-las adequadamente). Isso porque, a meu ver, quanto mais espontâneas as imagens, mais criativo e eficaz o tipo de intervenção presentemente descrita.

Por fim, ao encerrarem os exercícios, dizia-lhes também para procurarem continuar relaxados e tranquilos, para se manterem no clima em que estavam ao realizarem os mesmos. Visava, com isso, preservar ao máximo sua abertura para o mundo das imagens, de modo a poder explorar o mais produtivamente possível as experiências por que haviam passado.

É necessário explicar, ainda, que a introdução dos trabalhos de fantasia dirigida foi prevista de acordo com uma seqüência lógica. Minha estratégia, *a priori*, era a de começar por procedimentos de caráter mais genérico (os seis primeiros que expus abaixo), posteriormente introduzir os especificamente focalizados no tema da ansiedade ao realizar provas e exames (os cinco posteriores), e encerrar com um exercício de avaliação do tratamento (o último dos que descrevi adiante)⁴³.

Tal estratégia baseou-se na suposição de que seria mais adequado familiarizar os clientes inicialmente com as intervenções mais básicas, para só então introduzir as mais específicas. Não obstante, uma vez que essa suposição era de caráter eminentemente especulativo, não agi com rigidez, respeitando as diferenças de comportamento existentes entre os grupos. Sendo assim houve variações tanto na quantidade como na ordem dos procedimentos que neles utilizei (exceto pelo trabalho de avaliação que, por motivos óbvios, eu precisava aplicar em todos no fim do atendimento). Além disso previa, de antemão, não ser possível empregar o total dos trabalhos planejados. Sua quantidade foi deliberadamente super dimensionada para que eu pudesse contar com maior margem de escolha.

Feitos estes esclarecimentos prévios, passarei agora à descrição de cada um dos exercícios, informando qual meu propósito específico com sua introdução e em quantos grupos os utilizei.

Pessoa sábia

Empreguei este trabalho, uma variação do "Homem sábio" de Stevens (1977), coletivamente em cinco grupos e individualmente em uma oportunidade. Seu intuito, tendo em vista consistir num encontro com alguém que simbolize sabedoria, foi ajudar as pessoas a contatarem fontes interiores de conhecimento não disponíveis na consciência usual de vigília. Suas instruções, resumidamente, eram:

Imagem-se subindo por uma trilha na encosta de uma colina numa agradável noite de luar...⁴⁴ No alto da colina, há uma pessoa ao lado de uma fogueira. Ela é muito sábia e tem coisas úteis para lhes dizer. Conversem com ela, perguntem-lhe o que desejarem... Troquem de lugar com ela, imaginem que vocês são a pessoa e estão observando vocês mesmos. Observem como se sentem sendo a pessoa e como percebem e avaliam, através dos olhos dela, vocês próprios... Mudem novamente de papel, voltando a ser vocês mesmos... Agora despeçam-se da pessoa. Ela, antes vocês irem embora, pegará alguma

⁴³ Não foi prevista uma ordem individual para os seis primeiros exercícios e para os cinco seguintes (apenas planejei introduzir alguns daqueles antes de passar para alguns destes e, para finalizar, concluir com o de avaliação). E mesmo um dos exercícios mais genéricos continha, uma breve menção ao problema de ansiedade trabalhado no tratamento, embora não fosse especificamente enfocado nele.

⁴⁴ As reticências inseridas nestas narrações indicam haver um espaço de tempo entre a instrução que as precede e a subsequente.

coisa, de uma bolsa velha que tem próxima a si, e lhes dará de presente. Guardem esse presente, pois trata-se de algo que representa uma habilidade útil que poderão utilizar em suas vidas... Agora voltem, pela mesma trilha que subiram, para esta sala...

Anjo

Eu próprio desenvolvi tal procedimento, tendo o anterior como inspiração. Introduzi-o coletivamente em dois grupos, como um reforço para o primeiro exercício. Desta feita, entretanto, a imagem específica de sabedoria foi substituída por outra, que além de representar um portador de conhecimentos mais amplos (um emissário dos céus), simboliza também proteção e cuidado. Busquei, assim, um recurso mais apropriado para pessoas que se sentissem particularmente frágeis e inseguras. As orientações dadas eram as seguintes:

Imaginem que uma luz, vinda do alto, banha todo o seu corpo. Essa luz é bonita, agradável, faz vocês se sentirem muito bem e vai tornando o corpo de vocês mais e mais leve... Vocês começam a flutuar e vão em direção às alturas. Há um lindo céu acima de vocês, há muita luz por toda a parte... Lá, bem no alto, vocês vão ver alguma coisa que, devagar, vem descendo até vocês. É um anjo. Os anjos são mensageiros do céu. Este é seu anjo da guarda, e vem ao seu encontro para ajudá-los a enfrentarem seus problemas, inclusive o problema de ansiedade ao fazer provas... Conversem com ele; perguntem o que quiserem e ele lhes responderá... Agora imaginem que vocês se transformam nesse anjo e têm, diante de si, vocês mesmos... Observem como se sentem sendo o anjo. Observem, também como se sentem ao contemplarem, com os olhos dele, vocês mesmos... Então voltem a ser vocês próprios, tendo novamente o anjo a sua frente... Despeçam-se. Antes de ir embora, o anjo vai lhes dizer que sempre esteve com vocês, embora talvez vocês não hajam percebido. Ele também dirá que sempre estará com vocês, mesmo que não percebam. Se quiserem vê-lo e conversar com ele vocês podem chamá-lo ou ir ao seu encontro, como acabaram de fazer... Agora ele vai se afastando, à medida que vocês descem de volta à sala...

Casa no céu

Também este exercício, que apliquei coletivamente em quatro grupos, foi desenvolvido por mim mesmo. Tive, com ele, o intuito de prover acesso tanto a recursos supraconscientes como de auto-sustentação. Para atingir o primeiro objetivo utilizei uma imagem de elevação semelhante à do trabalho anterior, pois esta é tradicionalmente vista como caminho para níveis mais amplos, superiores, de existência. E visando o segundo valide de uma imagem de lar, onde a pessoa poderia sentir-se segura e aconchegada.

Vocês sobem por um caminho desconhecido mas bastante agradável. Procurem relaxar e abrir seus canais de percepção. Quanto mais vocês sobem, mais leves ficam... Vocês começam a flutuar, voam para cima até chegarem a um lugar que é a sua verdadeira casa, aquela para onde vocês sem saberem retornam nos momentos em que conseguem se desligar de sua existência concreta em nosso pequeno mundo. O lugar é muito acolhedor. Observem bastante... Vejam que coisas, que pessoas ou que seres vocês encontram... Tudo e todos que estiverem aí têm o propósito de ajudá-los a satisfazerem suas necessidades e desejos. Procurem descobrir como essas coisas, pessoas ou seres podem ajudá-los. Examinem tudo, conversem, perguntem particularmente como vocês pode conseguir ajuda para seu problema de ansiedade ao fazer provas. Vocês encontrarão algo ou alguém que lhes trará informações importantes... Agora despeçam-se de sua casa, sabendo que podem voltar sempre que desejarem. Se quiserem também podem trazer de volta alguma coisa, ou alguém, dentro de vocês, que será seu companheiro para ajudá-los a enfrentarem as dificuldades por que passarem... Agora voltem para esta sala pelo mesmo caminho que percorreram para chegar à sua casa...

Viagem para o sol

Esta estratégia, que utilizei coletivamente em um único grupo, foi uma adaptação de uma semelhante proposta por Samuels e Samuels (1975). De acordo com esses autores as idéias de espaço e luz, por ela empregadas, "desde tempos imemoriais têm produzido sentimentos de expansão e receptividade" (p. 155). Sendo assim, minha proposta era a de, também através dela, obter uma ampliação de consciência que permitisse a posse de potenciais psicológicos não disponíveis no estado comum de vigília.

Imaginem que estão flutuando e começam a subir, cada vez mais alto. Vocês vão atravessar a atmosfera e entrar no espaço sideral. Imaginem que se dirigem vagarosamente para o sol... Ao se aproximarem poderão sentir o calor aconchegante de sua luz, uma luz muito bonita e agradável... Vocês vão mergulhar nessa luz, sentirem-se imersos nela, e isso os fará sentirem-se confortáveis e revitalizados... Penetrando bem no interior do sol vocês vão encontrar um espaço vazio. Desse espaço começarão a brotar imagens, que vocês devem apenas acompanhar com atenção... Observem essas imagens até ficarem satisfeitos, e então imaginem a viagem de volta, através do espaço, até esta sala...

Guia para lugar importante

Este trabalho consistiu numa adaptação bastante próxima de uma das propostas de Gallegos & Rennick (s/d). Realizei sua aplicação coletivamente em uma ocasião, e individualmente em outra. O exercício visava, como os anteriores, ampliação de consciência. Desta feita, entretanto, utilizei, com esse objetivo, uma imagem de guia, um mensageiro de áreas de conhecimentos inconscientes, associada à exploração de um lugar importante para a pessoa.

Abram um espaço vazio em suas mentes. Deixem que surja, nesse espaço, um lugar de alguma forma importante para vocês, real ou imaginário... Observem bem este lugar, calma e tranqüilamente... Procurem nele alguém que possa lhes servir de guia. Pode ser uma pessoa, um animal, um objeto falante ou um ser fantástico. Qualquer um serve para ser seu guia... Esse guia irá ajudá-los a explorarem o lugar, mostrando o que de importante há nele, e vocês também podem conversar sobre o que desejarem com ele. Ele está aí para ajudá-los no que desejarem... Quando estiverem satisfeitos, retornem a esta sala e abram os olhos...

Flor

Empreguei este procedimento, inspirado em Gallegos & Rennick (s/d) e Stevens (1977), coletivamente num único grupo. Ele teve como propósito mais básico a observação de aspectos inconscientes do mundo interior. Para tanto valeu-se, em primeiro lugar, da identificação entre o indivíduo e alguma coisa diferente dele, que é muito usada para revelar aspectos da pessoa alienados de sua consciência. Além disso, utilizou uma sugestão direta de interiorização, que foi estruturada por mim mesmo, de modo a tentar intensificar seu efeito.

Sintam o contato de seus corpos com o chão e a sustentação que ele lhes proporciona... Imaginem que de seus corpos estão crescendo raízes, que penetram o solo úmido, macio e nutritivo retirando alimento dele. Imaginem que vocês se fortalecem com esse alimento, se sentem bem e satisfeitos, e que se transformam numa planta... Essa planta vai progressivamente crescendo, sentido o calor do sol, a água refrescante da chuva e o contato suave do vento. Observem bem como ela é e como se sentem sendo essa planta... Vejam agora uma flor nascendo nela, e atentem para como é essa flor... Imaginem então a flor se aproximando, como num "zoom", e que vocês mergulham no miolo dela. Nesse miolo vão

começar a surgir imagens. Apenas acompanhem essas imagens... Quando estiverem satisfeitos, retornem a esta sala...

Pessoa sábia auxiliando em situação de prova

O presente trabalho, que apliquei coletivamente em dois grupos que já haviam utilizado o exercício da 'Pessoa sábia', consistiu na articulação deste último com um método para explorar o problema de ansiedade em provas e exames. Teve como intuito ativar potenciais supraconscientes de maneira mais voltada para a superação do problema de ansiedade, através da associação de uma imagem relativa a ele com o exercício a que me referi.

Imaginem uma situação de prova, exatamente como ela é... Observem-na prolongada e detalhadamente para que se torne mais e mais nítida... Conforme a observam vejam se ela muda espontaneamente para melhor... Se não mudar, vejam se lhes ocorre uma idéia de como alterá-la nesse sentido. Modifiquem-na de acordo com essa idéia e vejam como ela fica... Se melhorar, mantenham a nova imagem em mente. Se não melhorar, voltem para a imagem inicial e tentem de novo... Agora imaginem-se subindo pela trilha que percorreram para encontrar a pessoa sábia no alto da colina. Vocês vão novamente visitá-la, só que desta vez vão conversar com ela sobre a situação de prova que imaginaram e seu problema de ansiedade relacionado ao assunto. Ela irá ajudá-los a superarem o problema... Quando estiverem satisfeitos, despeçam-se e voltem para esta sala...

Anjo auxiliando em situação de prova

Esta estratégia, que conduzi coletivamente em um dos grupos, foi em tudo semelhante à anterior, exceto por ter empregado o exercício do 'Anjo', e não o da 'Pessoa sábia', e por ter sido introduzida num grupo que não o havia realizado.

Imaginem uma situação de prova [... – continua tal e qual no exercício anterior]. Agora imaginem que o corpo de vocês fica mais e mais leve, vocês começam a flutuar e vão em direção às alturas... Lá, bem no alto, vocês vão ver alguma coisa que, devagar, vem descendo até vocês. É um anjo, um mensageiro do céu. Este é seu anjo da guarda, e vem ao seu encontro para ajudá-los com a situação de prova. Conversem com ele e vejam que sugestões ele pode lhes dar sobre tal situação. Perguntem o que quiserem e ele lhes responderá... Quando estiverem satisfeitos com a conversa despeçam-se e voltem para esta sala...

Viagem para o sol auxiliando em situação de prova

Da mesma forma que o anterior, este procedimento, que apliquei em um dos grupos, foi uma variação do que conjugou o exercício da Pessoa sábia com um método planejado especificamente para explorar o problema de ansiedade em provas e exames. Desta feita utilizou o trabalho da 'Viagem para o sol', e também foi introduzido em um grupo que não havia realizado este último.

Imaginem uma situação de prova [...] Agora imaginem que estão flutuando e começam a subir, cada vez mais alto. Vocês vão entrar no espaço sideral e se dirigem para o sol... Ao se aproximarem poderão sentir o calor aconchegante de sua luz, e vão mergulhar nessa luz, o que os fará sentirem-se confortáveis e revitalizados... Penetrando bem no interior do sol vocês vão encontrar um espaço vazio. Desse espaço começarão a brotar imagens de algum modo relacionadas ao seu problema com provas e exames... Observem essas imagens até ficarem satisfeitos, e então imaginem a viagem de volta, através do espaço, até esta sala...

Guia auxiliando em situação de prova

Terceira variação do trabalho 'Pessoa sábia auxiliando em situação de prova', o presente, que se vale da imagem de guia que descrevi acima, foi por mim aplicado, como os dois anteriores, num único grupo que não havia realizado o exercício em que a imagem que acabei de mencionar estava inserida.

Imaginem uma situação de prova [...] Agora imaginem que estão indo para lugar de alguma forma importante para vocês, real ou imaginário... Observem bem este lugar, e procurem nele alguém que possa lhes servir de guia. Pode ser uma pessoa, um animal, um objeto falante ou um ser fantástico... Esse guia irá ajudá-los a explorar o lugar, mostrando o que há nele que pode para superar seu problema de ansiedade em provas e exames. Vocês também podem conversar sobre o que desejarem com o guia. Ele está aí para auxiliá-los no que desejarem, principalmente em seu problema de ansiedade... Quando estiverem satisfeitos, retornem a esta sala e abram os olhos...

Associação de imagens

Este exercício, que apliquei num único grupo, baseou-se em parte de um dos trabalhos propostos por Samuels e Samuels (1975). Seu intuito foi o de explorar vivências inconscientes associadas à ansiedade ao realizar provas e exames através de uma associação de imagens espontâneas à de prova.

Imaginem uma situação de prova, exatamente como ela é... Observem-na prolongada e detalhadamente para que se torne mais e mais nítida... Agora deixem a imagem ir-se embora, para que possam surgir outras em seu lugar. Apenas acompanhem essas imagens, independentemente de quais forem... Quando estiverem satisfeitos, voltem novamente a atenção para esta sala e abram vagarosamente os olhos.

Exercício de avaliação

Elaborei esta estratégia, que utilizei em todos os grupos, com o objetivo fundamental de facilitar a avaliação do tratamento realizada pelos participantes. No entanto, visto que qualquer processo de conscientização, como o por ela estimulado, gera algum crescimento psicológico, pode-se considerá-la também como recurso terapêutico.

Formem uma imagem de vocês neste grupo, e observem-na com calma e atenção... Vejam quais são seus sentimentos ao observá-la como um espectador externo... Agora se coloquem dentro da cena e também vejam como se sentem... Deixem a cena ir embora e acompanhem outras imagens que forem surgindo... Quando estiverem satisfeitos, voltem vagarosamente a atenção para esta sala e abram os olhos.

Resumo geral das atividades realizadas

Apresento no Quadro I uma lista geral das atividades que relatei nesta seção e sua respectiva cronologia, tendo por objetivo possibilitar uma visão panorâmica do assunto.

QUADRO I

Cronologia das atividades realizadas com os grupos experimental e controle.

PERÍODO	CLIENTELA	GRUPO DE CONTROLE
<ul style="list-style-type: none"> • 2º semestre de '92 	<ul style="list-style-type: none"> • primeiros contatos (21/6 - 3/9) • avaliação inicial (20/8 - 16/9) • tratamento (16/9 - 28/11) • avaliação final (18/11 - 3/12) • avaliação feita pela clientela (25/11 - 3/12) 	
<ul style="list-style-type: none"> • 1º semestre de '93 	<ul style="list-style-type: none"> • primeiros contatos (15/2 - 11/3) • avaliação inicial (8/3 - 19/3) • tratamento (24/3 - 16/6) • avaliação final (9/6 - 28/6) • avaliação feita pela clientela (16/6 - 28/6) 	<ul style="list-style-type: none"> • avaliação inicial (19/3) • avaliação final (11/6)
<ul style="list-style-type: none"> • 2º semestre de '93 		<ul style="list-style-type: none"> • avaliação inicial (20/8) • avaliação final (18 e 25/11)