

CAPÍTULO 10

Rogers: Teoria Centrada na Pessoa

- ◆ *Panorama da teoria centrada na pessoa*

- ◆ *Biografia de Carl Rogers*

- ◆ *Teoria centrada na pessoa*

- Pressupostos básicos

- O *self* e a autoatualização

- Consciência (*awareness*)*

- Tornar-se pessoa

- Obstáculos à saúde psicológica

- ◆ *Psicoterapia*

- Condições

- Processo

- Resultados

- ◆ *A pessoa do futuro*

- ◆ *Filosofia da ciência*

- ◆ *Os estudos de Chicago*

- Hipóteses

- Método

- Achados

- Resumo dos resultados

- ◆ *Pesquisa relacionada*

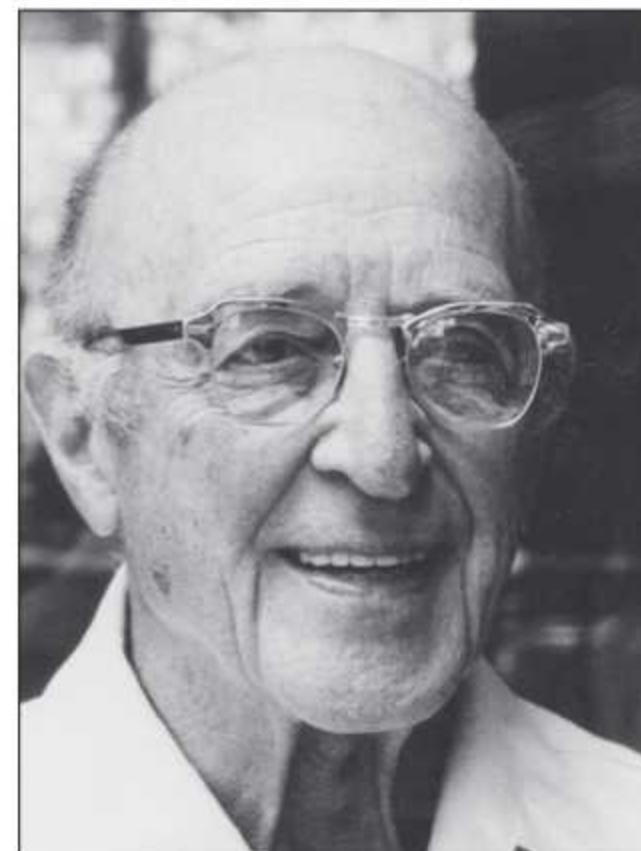
- Teoria da autodiscrepância

- Motivação e busca dos próprios objetivos

- ◆ *Críticas a Rogers*

- ◆ *Conceito de humanidade*

- ◆ *Termos-chave e conceitos*



Rogers

* N. de R.T.: Como não há uma tradução precisa para o termo *awareness* em português, que equivale a "tomar consciência", optou-se, neste livro, pelo uso do termo entre parênteses.

Ele compartilhou seus dias de escola fundamental em Oak Park, Illinois, com Ernest Hemingway e os filhos de Frank Lloyd Wright, mas não tinha aspirações pela literatura ou pela arquitetura. Em vez disso, ele queria ser um fazendeiro, um fazendeiro científico que se importasse com as plantas e os animais e com o modo como eles cresciam e se desenvolviam.

Mesmo vindo de uma família grande, era muito tímido e carecia de habilidades sociais. Sensível, era um menino facilmente magoado pelas provocações que partiam dos colegas e irmãos.

No começo do ensino médio, seus pais – na expectativa de uma atmosfera mais saudável e religiosa – mudaram-se com a família para uma fazenda cerca de 70 km a oeste de Chicago. A mudança correspondeu ao objetivo dos pais. Naquele ambiente isolado, a família desenvolveu fortes laços entre si, mas não com jovens de outras famílias. A leitura da Bíblia, o trabalho árduo e o cuidado dos animais e das plantas da fazenda ocupavam boa parte do tempo. Ainda que ele acreditasse que seus pais se importavam muito com os filhos, também achava que eles eram muito controladores nas práticas de criação dos filhos. Em consequência, as crianças cresceram em um lar que quase não tinha vida social, mas muito trabalho árduo. Dançar, jogar cartas, beber refrigerantes e ir ao teatro eram coisas proibidas.

Nesse ambiente, o jovem desenvolveu uma atitude científica em relação à agricultura e à criação de animais, fazendo anotações detalhadas de suas observações. Essas notas lhe ensinaram sobre as condições “necessárias e suficientes” para o crescimento ideal das plantas e dos animais. Durante o ensino médio e a faculdade, ele manteve um interesse apaixonado pela agricultura científica. Entretanto, nunca se tornou fazendeiro. Depois de dois anos de faculdade, mudou seu objetivo de vida da agricultura para o ministério e, posteriormente, para a psicologia.

Porém, a devoção ao método científico permaneceria com Carl Rogers durante toda a vida, e sua pesquisa sobre as condições “necessárias e suficientes” para o crescimento psicológico humano foi, pelo menos em parte, responsável por ele receber o primeiro Distinguished Scientific Contribution Award, concedido pela American Psychological Association (APA).

PANORAMA DA TEORIA CENTRADA NA PESSOA

Mesmo sendo mais conhecido como o fundador da **terapia centrada no cliente**, Carl Rogers desenvolveu uma teoria humanista da personalidade que surgiu a partir de suas experiências práticas como psicoterapeuta. Ao contrário de Freud, que era principalmente um teórico e, em segundo lugar, um terapeuta, Rogers era um perfeito terapeuta, mas apenas um teórico relutante (Rogers, 1959). Ele era mais

preocupado em ajudar as pessoas do que em descobrir por que elas agiam da forma como agiam. Era mais provável que ele perguntasse: “Como posso ajudar essa pessoa a crescer e a se desenvolver?” do que ponderar sobre a pergunta: “O que fez com que essa pessoa se desenvolvesse de tal maneira?”.

Assim como muitos teóricos da personalidade, Rogers construiu sua teoria sobre as bases proporcionadas pelas experiências como terapeuta. Ao contrário da maioria dos demais teóricos, no entanto, ele continuamente recorria à pesquisa empírica para validar sua teoria da personalidade e sua abordagem terapêutica. Talvez mais do que qualquer outro terapeuta teórico, Rogers (1986) defendeu um equilíbrio entre estudos flexíveis e rigorosos que expandiriam o conhecimento de como os humanos sentem e pensam.

Ainda que tenha formulado uma teoria rigorosa e internamente coerente da personalidade, Rogers não se sentia confortável com a noção de teoria. Sua preferência pessoal era ser um auxiliar das pessoas, e não um construtor de teorias. Para ele, as teorias pareciam deixar as coisas muito frias e externas, e ele se preocupava que sua teoria implicasse uma medida de finalidade.

Durante a década de 1950, na metade de sua carreira, Rogers foi convidado a escrever sobre o que era, então, chamado de teoria da personalidade “centrada no cliente”, e seu depoimento original é encontrado no volume 3 de *Psychology: a study of a Science* (*Psicologia: um estudo de uma ciência*), de Sigmund Koch (ver Rogers, 1959). Mesmo naquela época, Rogers percebia que, dali a 10 ou 20 anos, suas ideias seriam diferentes; mas, infelizmente, durante os anos intermediários, ele nunca reformulou de modo sistemático sua teoria da personalidade. Ainda que muitas de suas experiências posteriores tenham alterado algumas das ideias iniciais, sua teoria final da personalidade se encontra na base original enunciada na série de Koch.

BIOGRAFIA DE CARL ROGERS

Carl Ransom Rogers nasceu em 8 de janeiro de 1902, em Oak Park, Illinois, o quarto dos seis filhos de Walter e Julia Cushing Rogers. Carl era mais próximo da mãe do que do pai, o qual, durante os primeiros anos, frequentemente estava ausente de casa, trabalhando como engenheiro civil. Walter e Julia Rogers eram religiosos devotos, e Carl veio a se interessar pela Bíblia, lendo este e outros livros mesmo quando ainda em idade pré-escolar. Com seus pais, ele também aprendeu o valor do trabalho árduo – um valor que, ao contrário da religião, permaneceu com ele durante toda a vida.

Rogers pretendia se tornar fazendeiro e, depois que se formou no ensino médio, ingressou na Universidade de Wisconsin para se especializar em agricultura. No entanto, em seguida, foi se desinteressando pelo assunto e se dedi-

cando mais à religião. Em seu terceiro ano em Wisconsin, Rogers estava profundamente envolvido com atividades religiosas no *campus* e passou seis meses viajando à China para participar de uma conferência religiosa de estudantes. Essa viagem causou uma impressão duradoura em Rogers. A interação com outros jovens líderes religiosos mudou-o, transformando-o em um pensador mais liberal, e conduziu-o à independência das visões religiosas de seus pais. Essas experiências com seus companheiros lhe conferiram mais autoconfiança nas relações sociais. Infelizmente, ele voltou da viagem com uma úlcera.

Mesmo que a doença o tenha impedido de voltar imediatamente para a universidade, ele não se manteve afastado do trabalho. Ele se recuperou por um ano trabalhando na fazenda e em uma madeireira local antes de acabar retornando a Wisconsin. Lá, associou-se à fraternidade, apresentava mais autoconfiança e, de modo geral, era um estudante mudado desde seus dias pré-China.

Em 1924, Rogers ingressou no Union Theological Seminary, em Nova York, com a intenção de se tornar ministro. Enquanto estava no seminário, matriculou-se em vários cursos de psicologia e educação na vizinha Universidade de Columbia. Ele foi influenciado pelo movimento de educação progressiva de John Dewey, o qual, na época, era forte no Teachers College, em Columbia. Aos poucos, Rogers foi se desencantando com a atitude doutrinária do trabalho religioso. Muito embora o seminário fosse bastante liberal, Rogers decidiu que não desejava expressar um conjunto fixo de crenças, mas que queria mais liberdade para explorar novas ideias. Por fim, no outono de 1926, ele deixou o seminário para frequentar o Teachers College em tempo integral, com ênfase em psicologia clínica e educacional. A partir daquele ponto, nunca mais retornou à religião formal. Agora, sua vida tomaria uma direção voltada para a psicologia e a educação.

Em 1927, Rogers atuou como membro no novo Institute for Child Guidance, em Nova York, e continuou trabalhando lá enquanto concluía seu doutorado. No instituto, ele adquiriu um conhecimento elementar da psicanálise freudiana, mas não foi tão influenciado por ela, muito embora a tenha experimentado em sua prática. Também assistiu a uma conferência de Alfred Adler, que chocou Rogers e os outros membros do grupo com sua discussão de que um histórico de caso elaborado fosse desnecessário para a psicoterapia.

Rogers recebeu seu grau de doutor da Universidade de Columbia, em 1931, depois de já ter se mudado para Nova York para trabalhar com a Rochester Society for the Prevention of Cruelty to Children. Durante a primeira fase de sua carreira profissional, foi fortemente influenciado pelas ideias de Otto Rank, que tinha sido um dos associados mais próximos de Freud antes de sua saída do círculo restrito do médico vienense. Em 1936, Rogers convidou Rank para ir a Rochester e frequentar um seminário de três dias

para apresentar sua nova prática pós-freudiana de psicoterapia. As palestras de Rank deram a Rogers a noção de que a terapia é uma relação que produz crescimento emocional, nutrido pela escuta empática do terapeuta e pela aceitação incondicional do cliente.

Rogers passou 12 anos em Rochester, trabalhando em um emprego que facilmente poderia tê-lo isolado de uma carreira acadêmica de sucesso. Ele cultivava o desejo de ensinar em uma universidade depois de uma experiência de ensino gratificante durante o verão de 1935 no Teachers College e após ter ministrado cursos em sociologia na Universidade de Rochester. Durante esse período, escreveu seu primeiro livro, *O tratamento clínico da criança-problema* (1939), cuja publicação levou a uma oferta de ensino da parte da Universidade Estadual de Ohio. Apesar do desejo de ensinar, ele teria declinado da oferta se sua esposa não o tivesse incentivado e se a universidade não tivesse concordado em começar com ele no topo, com o nível acadêmico de professor titular. Em 1940, aos 38 anos de idade, Rogers se mudou para Columbus, para começar uma nova carreira.

Pressionado por seus alunos de pós-graduação na Universidade Estadual de Ohio, Rogers conceitualizou de modo gradual suas ideias sobre psicoterapia, não pretendendo que elas fossem exclusivas ou controversas. Essas ideias foram apresentadas em *Psicoterapia e consulta psicológica*, publicado em 1942. Nesse livro, que foi uma reação às abordagens mais antigas de terapia, Rogers minimizou as causas das perturbações bem como a identificação e a rotulação dos transtornos. Em vez disso, enfatizou a importância do crescimento interno do paciente (chamado por Rogers de "cliente").

Em 1944, como parte de um esforço de guerra, Rogers se mudou de volta para Nova York como diretor dos serviços de psicoterapia para a United Services Organization. Após um ano, ele assumiu um cargo na Universidade de Chicago, onde fundou um centro de psicoterapia e ganhou mais liberdade para fazer pesquisas sobre a evolução e os resultados do processo terapêutico. Os anos de 1945 até 1957, na Universidade de Chicago, foram os mais produtivos e criativos de sua carreira. Seu trabalho se desenvolveu de uma terapia que enfatizava a metodologia, ou o que, no início da década de 1940, era chamada de técnica "não diretiva", para uma intervenção em que a única ênfase era na relação cliente-terapeuta. Sempre um cientista, Rogers, com seus alunos e colegas, produziu pesquisas inovadoras sobre o processo e a eficácia da psicoterapia.

Querendo expandir sua pesquisa e suas ideias para a psiquiatria, Rogers aceitou um cargo na Universidade de Wisconsin em 1957. No entanto, ficou frustrado com sua estada nesse local, porque não conseguiu unir as profissões de psiquiatria e psicologia e porque acreditava que alguns membros da própria equipe de pesquisa haviam se envolvido em comportamento desonesto e antiético (Milton, 2002).

Decepcionado com seu trabalho em Wisconsin, Rogers mudou-se para a Califórnia, onde se associou ao Western Behavioral Sciences Institute (WBSI) e foi se interessando cada vez mais por grupos de encontro.

Rogers renunciou ao WBSI quando sentiu que estava se tornando menos democrático e, com 75 outros membros do instituto, formou o Center for Studies of the Person. Continuou a trabalhar com grupos de encontro, mas estendeu seus métodos centrados na pessoa para a educação (incluindo a formação de médicos) e até para a política internacional. Durante os últimos anos de vida, conduziu workshops em países como Hungria, Brasil, África do Sul e a antiga União Soviética (Gendlin, 1988). Ele morreu em 4 de fevereiro de 1987, após uma cirurgia decorrente de uma fratura no quadril.

A vida de Carl Rogers foi marcada pela mudança e pela abertura à experiência. Quando adolescente, era muito tímido, não tinha amigos íntimos e mostrava-se “socialmente incompetente em contatos que não fossem superficiais” (Rogers, 1973, p. 4). No entanto, ele tinha uma vida de fantasia ativa, a qual, posteriormente, acreditou que poderia ter sido diagnosticada como “esquizoide” (Rogers, 1980, p. 30). A timidez e a inaptidão social restringiram de forma significativa suas experiências com as mulheres. Quando ingressou na Universidade de Wisconsin, só teve coragem suficiente para convidar para sair uma jovem que conhecia da escola fundamental em Oak Park: Helen Elliott. Helen e Carl se casaram em 1924 e tiveram dois filhos: David e Natalie. Apesar dos problemas iniciais com relacionamentos interpessoais, Rogers cresceu para se tornar um importante proponente da noção de que o relacionamento interpessoal entre dois indivíduos é um ingrediente poderoso que cultiva o crescimento psicológico em ambos. Contudo, a transição não foi fácil. Abandonou a religião formal dos pais, moldando gradualmente uma filosofia humanista/existencial que ele esperava que preenchesse a lacuna entre o pensamento oriental e o ocidental.

Rogers recebeu muitas honrarias durante sua longa vida profissional. Ele foi o primeiro presidente da American Association for Applied Psychology e ajudou a reunir novamente aquela organização com a APA. Foi presidente da APA no período de 1946 a 1947 e o primeiro presidente da American Academy of Psychotherapists. Em 1956, foi covencedor do primeiro Distinguished Scientific Contribution Award, conferido pela APA. Esse prêmio foi especialmente gratificante para Rogers porque destacou sua habilidade como pesquisador, uma mestria que ele aprendeu muito bem quando menino, na fazenda, em Illinois (O'Hara, 1995).

Rogers, a princípio, via pouca necessidade de uma teoria da personalidade. Porém, com a pressão dos outros e também para satisfazer uma necessidade interna de ser capaz de explicar os fenômenos que estava observando, ele desenvolveu sua própria teoria, a qual foi expressa provi-

soriamente pela primeira vez em seu discurso presidencial na APA (Rogers, 1947). Sua teoria foi defendida de modo mais integral em *Terapia centrada no cliente* (1951) e expressa em ainda mais detalhes na série de Koch (Rogers, 1959). Contudo, Rogers sempre insistiu em que a teoria devia permanecer provisória, e é com esse pensamento que se deve abordar uma discussão da teoria da personalidade rogeriana.

TEORIA CENTRADA NA PESSOA

Ainda que o conceito de humanidade de Rogers tenha permanecido basicamente inalterado desde o início da década de 1940 até sua morte, em 1987, sua terapia e teoria passaram por várias mudanças de denominação. Durante os primeiros anos, sua abordagem era conhecida como “não diretiva”, um termo infeliz que permaneceu associado ao nome dele por muito tempo. Depois, sua abordagem foi denominada, com variações, como “centrada no cliente”, “centrada na pessoa”, “centrada no aluno”, “centrada no grupo” e “de pessoa para pessoa”. Usamos o rótulo *centrada no cliente* em referência à terapia de Rogers e a expressão mais inclusiva **centrada na pessoa** para fazer referência à *teoria* da personalidade rogeriana.

No Capítulo 1, referimos que as teorias claramente formuladas costumam ser expressas em uma estrutura *se-então*. De todas as teorias deste livro, a teoria centrada na pessoa de Rogers é a que mais se aproxima de tal padrão. Um exemplo de uma construção *se-então* é: *Se existirem certas condições, então ocorrerá um processo; se esse processo ocorrer, então determinados resultados poderão ser esperados*. Um exemplo mais específico é encontrado na terapia. *Se o terapeuta for congruente e comunicar uma consideração positiva incondicional e empatia acurada para o cliente, então ocorrerá mudança terapêutica; se ocorrer mudança terapêutica, então o cliente experimentará mais autoaceitação, maior confiança em si, e assim por diante*. (Discutiremos congruência, consideração positiva incondicional e empatia de modo mais detalhado na seção Psicoterapia).

Pressupostos básicos

Quais são os pressupostos básicos da teoria centrada na pessoa? Rogers postulou dois pressupostos amplos: a tendência formativa e a tendência atualizante.

Tendência formativa

Rogers (1978, 1980) acreditava haver uma tendência de que toda matéria, tanto orgânica quanto inorgânica, desenvolve-se de formas mais simples para mais complexas. Para o universo inteiro, um processo criativo, em vez de desintegrativo, está em operação. Rogers denominou esse processo

de **tendência formativa** e apontou muitos exemplos na natureza. Por exemplo, galáxias complexas de estrelas se formam a partir de uma massa menos organizada; cristais como os flocos de neve emergem do vapor informe; organismos complexos se desenvolvem a partir de uma única célula; e a consciência humana evolui do inconsciente primitivo até uma consciência (*awareness*) altamente organizada.

Tendência atualizante

Um pressuposto inter-relacionado e mais pertinente é a **tendência atualizante**, ou a tendência de todos os humanos (e de outros animais e plantas) a se moverem em direção à conclusão ou à realização dos potenciais (Rogers, 1959, 1980). Tal tendência é o único motivo que as pessoas possuem. A necessidade de satisfazer o impulso da fome, de expressar emoções profundas quando elas são sentidas e de aceitar o próprio *self* são todos exemplos do motivo único da atualização. Como cada pessoa opera como um organismo completo, a atualização envolve o indivíduo como um todo – nas esferas psicológica e intelectual, racional e emocional, consciente e inconsciente.

As propensões a manter e a melhorar o organismo estão incluídas na tendência atualizante. A necessidade de **manutenção** é semelhante aos níveis mais baixos da hierarquia de necessidades de Maslow (ver Cap. 9). Ela inclui necessidades básicas como comida, ar e segurança; mas também engloba a tendência a resistir à mudança e a buscar o *status quo*. A natureza conservadora das necessidades de manutenção é expressa no desejo das pessoas de protegerem seu autoconceito confortável atual. As pessoas lutam contra ideias novas; elas distorcem experiências que não se encaixam; elas consideram a mudança dolorosa e o crescimento assustador.

Ainda que as pessoas tenham um forte desejo de manter o *status quo*, elas estão dispostas a aprender e a mudar. Essa necessidade de se tornar mais, desenvolver-se e atingir o crescimento é chamada de **aperfeiçoamento**. A necessidade de aperfeiçoamento do *self* é vista na disposição para aprender coisas que não são imediatamente gratificantes. Além do aperfeiçoamento, o que motiva uma criança a caminhar? Engatinhar pode satisfazer a necessidade de mobilidade, enquanto caminhar está associado a queda e dor. A posição de Rogers é que as pessoas estão dispostas a enfrentar a ameaça e a dor devido a uma tendência de base biológica do organismo para cumprir sua natureza básica.

As necessidades de aperfeiçoamento são expressas de várias formas, incluindo curiosidade, alegria, autoexploração, amizade e confiança de que é possível atingir o crescimento psicológico. As pessoas têm dentro de si a força criativa para resolver problemas, alterar seus autoconceitos e se tornar cada vez mais autodirecionadas. Os indivíduos percebem suas experiências como realidade e conhecem

a própria realidade melhor do que qualquer outra pessoa. Eles não precisam ser direcionados, controlados, exortados ou manipulados para serem incitados à atualização.

A tendência à atualização não está limitada aos humanos. Outros animais e até plantas têm uma tendência inerente a crescer para atingir seu potencial genético – contanto que determinadas condições estejam presentes. Por exemplo, para que um pimentão atinja seu potencial produtivo completo, ele precisa ter água, luz solar e um solo nutritivo. Do mesmo modo, a tendência à atualização humana é realizada somente sob certas *condições*. De forma mais específica, as pessoas precisam estar envolvidas em um relacionamento com um parceiro que seja *congruente*, ou *autêntico*, e que demonstre *empatia* e *consideração positiva incondicional*. Rogers (1961) enfatizou que ter um parceiro que possui essas três qualidades não *causa* o movimento para uma mudança pessoal construtiva de um indivíduo. No entanto, permite concretizar a tendência inata para a autoatualização.

Rogers discutia que sempre que congruência, consideração positiva incondicional e empatia estiverem presentes em um relacionamento, o crescimento psicológico ocorrerá invariavelmente. Por essa razão, ele considerava essas três condições como *necessárias e suficientes* para um pessoa se tornar plenamente funcional ou autoatualizada. Ainda que as pessoas compartilhem a tendência atualizante com as plantas e com outros animais, somente os humanos têm um conceito de *self* e, portanto, um potencial para a *autoatualização*.

O *self* e a autoatualização

De acordo com Rogers (1959), os bebês começam a desenvolver um conceito vago de *self* quando uma parte de sua experiência se torna personalizada e diferenciada em *consciência* (*awareness*) como experiências de “eu” ou “mim”. Os bebês, aos poucos, se tornam conscientes da própria identidade, conforme aprendem o que tem gosto bom e o que tem gosto ruim, o que é agradável e o que não é. Eles, então, começam a avaliar as experiências como positivas ou negativas, usando como critério a tendência atualizante. Como a nutrição é um requisito para a atualização, os bebês valorizam a comida e desvalorizam a fome. Eles também valorizam o sono, o ar fresco, o contato físico e a saúde, porque cada um desses aspectos é necessário para a atualização.

Depois que os bebês estabelecem uma estrutura de eu rudimentar, sua tendência a atualizar o *self* começa a se desenvolver. A **autoatualização** é um subgrupo da tendência à atualização e, portanto, não é sinônimo dela. A *tendência à atualização* se refere a experiências do organismo do indivíduo; isto é, refere-se à pessoa como um todo – consciente e inconsciente, fisiológica e cognitiva. Todavia, *autoatualização* é a tendência a atualizar o *self* como *percebido na consciência* (*awareness*). Quando o organismo e o *self* percebido



A incongruência entre o *self* ideal e o *self* percebido pode resultar em conflito e infelicidade.

estão em harmonia, as duas tendências à atualização são quase idênticas; porém, quando as experiências do organismo não estão em harmonia com sua visão de *self*, existe uma discrepância entre a tendência à atualização e a tendência à autoatualização. Por exemplo, se a experiência do organismo de um homem é de raiva em relação à esposa e se a raiva pela esposa é contrária à sua percepção de *self*, então sua tendência à atualização e sua autoatualização são incongruentes e ele experimenta conflito e tensão interna. Rogers (1959) postulou dois subsistemas: o *autoconceito* e o *self ideal*.

O autoconceito

O **autoconceito** inclui todos os aspectos do ser e das experiências que são percebidos na consciência (*awareness*) (embora nem sempre com precisão) pelo indivíduo. O autoconceito não é idêntico ao **self do organismo**. Partes do *self* do organismo podem ir além da consciência (*awareness*) da pessoa ou simplesmente não ser daquela pessoa. Por exemplo, o estômago faz parte do *self* do organismo, mas, a menos que ele não funcione bem e cause preocupação, não é provável que faça parte do autoconceito do indivíduo. De forma semelhante, as pessoas podem repudiar certos aspectos de seu *self*, como experiências de desonestade, quando tais experiências não são coerentes com seu autoconceito.

Assim, depois de formar o autoconceito a mudança e as aprendizagens significativas passam a ser consideradas muito difíceis. As experiências que são incoerentes com seu autoconceito em geral são negadas ou aceitas apenas de forma distorcida.

Um autoconceito estabelecido não torna uma mudança impossível, mas apenas difícil. A mudança ocorre mais prontamente em uma atmosfera de aceitação pelos outros, o que possibilita à pessoa reduzir a ansiedade e a ameaça e tomar posse das experiências antes rejeitadas.

O self ideal

O segundo subsistema é o **self ideal**, definido como a visão do *self* como a pessoa deseja que ele seja. O *self ideal* contém todos os atributos, geralmente positivos, que as pessoas desejam possuir. Uma grande discrepância entre o *self ideal* e o autoconceito indica **incongruência** e personalidade não sadia. Os indivíduos psicologicamente sadios percebem pouca discrepância entre o seu autoconceito e o que eles, idealmente, gostariam de ser.

Consciência (awareness)

Sem consciência (*awareness*), o autoconceito e o *self ideal* não existiriam. Rogers (1959) definiu *consciência (awareness)* como “a representação simbólica (não necessariamente em símbolos verbais) de parte de nossa experiência” (p. 198). Ele usou o termo como sinônimo de consciência e simbolização.

Níveis de consciência (awareness)

Rogers (1959) reconheceu três níveis de consciência (*awareness*). Primeiro, alguns eventos são experimentados abaixo do limiar da consciência (*awareness*) e são *ignorados* ou *negados*. Uma experiência ignorada pode ser ilustrada por uma mulher que caminha por uma rua movimentada, atividade que apresenta muitos estímulos potenciais, em espe-

cial visuais e sonoros. Como ela não pode prestar atenção a todos eles, muitos permanecem *ignorados*. Um exemplo de experiência *negada* pode ser uma mãe que nunca quis ter filhos, mas, a partir da culpa, ela se torna excessivamente solícita com eles. A raiva e o ressentimento em relação aos filhos podem ficar ocultos para ela durante anos, nunca alcançando a consciência, mas ainda fazendo parte de sua experiência e influenciando seu comportamento consciente em relação a eles.

Segundo, Rogers (1959) levantou a hipótese de que algumas experiências são *simbolizadas com precisão* e livremente admitidas na autoestrutura. Tais experiências são não ameaçadoras e coerentes com o autoconceito existente. Por exemplo, se um pianista que tem total confiança em sua habilidade para tocar piano escuta de um amigo que está tocando muito bem, ele pode ouvir essas palavras, simbolizá-las com precisão e admiti-las livremente em seu autoconceito.

Um terceiro nível de consciência (*awareness*) envolve experiências que são percebidas de forma *distorcida*. Quando nossa experiência não é coerente com nossa visão de *self*, remodelamos ou distorcemos a experiência de modo que ela possa ser assimilada ao autoconceito existente. Se o pianista talentoso ouvisse de um rival sem credibilidade que está tocando muito bem, ele reagiria de forma muito diferente do que quando escutou as mesmas palavras de um amigo confiável. Ele pode ouvir os comentários, mas distorcer seu significado porque se sente ameaçado. "Por que essa pessoa está tentando me bajular? Isso não faz sentido." Suas experiências são simbolizadas de forma imprecisa na consciência (*awareness*) e, assim, podem ser distorcidas para que se enquadrem em um autoconceito existente, que em parte diz: "Sou uma pessoa que não confia em meus competidores que tocam piano, especialmente aqueles que estão tentando me enganar".

Negação das experiências positivas

O exemplo do pianista talentoso ilustra que não são apenas as experiências negativas ou depreciativas que podem ser distorcidas ou negadas; muitas pessoas têm dificuldade em aceitar elogios genuínos e *feedback* positivo, mesmo quando merecidos. Uma estudante que se sente inadequada, mas que tira uma nota alta, pode dizer a si mesma: "Sei que esta nota deve ser evidência de minha capacidade escolar, mas, de alguma forma, simplesmente não me sinto assim. Essa matéria é a mais simples do *campus*. Os outros alunos nem se esforçaram. Minha professora não sabia o que estava fazendo". Elogios, mesmo aqueles feitos de forma genuína, raras vezes causam influência positiva no autoconceito do destinatário. Eles podem ser distorcidos porque a pessoa não confia em quem os fez ou podem ser negados porque o destinatário não se sente merecedor deles; em todos os casos, um elogio do outro também implica o direito daquela pessoa de criticar ou condenar, e, assim, o elogio traz consigo uma ameaça implícita (Rogers, 1961).

Tornar-se pessoa

Rogers (1959) discutiu o processo necessário para se tornar uma pessoa. Primeiro, um indivíduo precisa fazer *contato* – positivo ou negativo – com outra pessoa. Tal contato é a experiência mínima necessária para tornar-se uma pessoa. Para sobreviver, um bebê precisa experimentar algum contato com um dos pais ou com outro cuidador.

Quando as crianças (ou os adultos) adquirem consciência de que outra pessoa tem alguma medida de consideração por elas, começam a valorizar a consideração positiva e a desvalorizar a consideração negativa. Ou seja, o indivíduo desenvolve uma necessidade de ser amado, estimado ou aceito por outra pessoa, uma necessidade à qual Rogers (1959) se referiu como **consideração positiva**. Se percebemos que os outros, especialmente os significativos, importam-se, prezam-nos ou valorizam-nos, nossa necessidade de receber consideração positiva é, pelo menos em parte, satisfeita.

A consideração positiva é um pré-requisito para a **autoconsideração positiva**, definida como a experiência de prezar ou valorizar a si mesmo. Rogers (1959) acreditava que receber consideração positiva dos outros é necessário para a autoconsideração positiva; porém, depois que a autoconsideração positiva está estabelecida, ela se torna independente da necessidade contínua de ser amado. Essa concepção é muito semelhante à noção de Maslow (ver Cap. 9) de que precisamos satisfazer nossas necessidades de amor e pertencimento antes que as necessidades de autoestima possam se tornar ativas, mas, depois que começamos a nos sentir confiantes e valorizados, já não precisamos de reabastecimento de amor e aprovação dos outros.

A fonte de autoconsideração positiva, portanto, reside na consideração positiva que recebemos dos outros; todavia, depois de estabelecida, ela é autônoma e autoperpetuada. Como Rogers (1959) afirmou, a pessoa, então, "se transforma, em certo sentido, no próprio outro social significativo" (p. 224).

Obstáculos à saúde psicológica

Nem todos se tornam uma pessoa psicologicamente saudável. Ao contrário, a maioria dos indivíduos experimenta condições de valor, incongruência, defesas e desorganização.

Condições de valor

Em vez de receber consideração positiva incondicional, a maioria das pessoas recebe **condições de valor**, isto é, elas percebem que seus pais, pares ou parceiros as amam e as aceitam somente se elas atenderem as expectativas e a aprovação desses indivíduos. "Uma condição de valor surge quando a consideração positiva de uma pessoa significativa é condicional, quando o indivíduo sente que, em alguns aspectos, ele é valorizado e, em outros, não" (Rogers, 1959, p. 209).

As condições de valor se tornam o critério pelo qual aceitamos ou rejeitamos nossas experiências. De forma gradual, assimilamos a nossa autoestrutura as atitudes que percebemos que os outros expressam em relação a nós e, com o tempo, começamos a avaliar as experiências sobre essas bases. Se vemos que os outros nos aceitam de modo independente de nossas ações, então passamos a acreditar que somos valorizados incondicionalmente. Porém, se percebemos que alguns de nossos comportamentos são aprovados e outros desaprovados, então vemos que nosso valor é condicional. Por fim, podemos vir a acreditar nessas avaliações dos outros que são coerentes com nossa visão negativa de *self*, ignoramos nossas percepções sensoriais e viscerais e, aos poucos, nos afastamos de nosso *self* real ou do organismo.

Desde o início da infância, a maioria de nós aprende a desconsiderar as próprias avaliações organísmicas e a olhar para além de nós, buscando direção e orientação. Conforme introjetamos os valores dos outros, isto é, aceitamos condições de valor, tendemos a ser incongruentes ou fora de equilíbrio. Os valores das outras pessoas podem ser assimilados somente de forma distorcida ou com o risco de criar desequilíbrio e conflito no *self*.

Nossas percepções da visão que as outras pessoas têm de nós são denominadas **avaliações externas**. Essas avaliações, sejam elas positivas ou negativas, não estimulam a saúde psicológica, mas, ao contrário, impedem de sermos completamente abertos às próprias experiências. Por exemplo, podemos rejeitar experiências prazerosas porque acreditamos que outras pessoas não as aprovam. Quando nossas experiências têm descrédito, distorcemos nossa consciência (*awareness*) delas, consolidando, assim, a discrepância entre nossa avaliação organísmica e os valores que introjetamos dos outros. Em consequência, experimentamos incongruência (Rogers, 1959).

Incongruência

Já vimos que organismo e *self* são duas entidades separadas que podem ou não ser congruentes entre si. Vimos também que atualização refere-se à tendência do organismo a avançar para a realização, enquanto autoatualização é o desejo do *self* percebido de atingir a realização. Essas duas tendências são, por vezes, variação uma da outra.

O desequilíbrio psicológico começa quando não reconhecemos nossas experiências organísmicas como experiências próprias, ou seja, quando não simbolizamos com precisão as experiências do organismo na consciência (*awareness*), porque elas parecem incoerentes com nosso autoconceito emergente. Tal *incongruência* entre nosso autoconceito e nossa experiência organísmica é a fonte dos transtornos psicológicos. As condições de valor que recebemos durante o início da infância conduzem a um autoconceito um tanto falso, fundamentado em distorções e negações. O autoconceito que emerge inclui percepções

vagias que não estão em harmonia com nossas experiências organísmicas, e essa incongruência entre o *self* e a experiência leva a comportamentos discrepantes e aparentemente incoerentes. Às vezes, as pessoas se comportam de formas que mantêm ou aumentam a tendência atualizante e, outras vezes, de uma maneira concebida para manter ou aumentar um autoconceito fundamentado nas expectativas e nas avaliações que outros indivíduos têm sobre elas.

Vulnerabilidade. Quanto maior a incongruência entre *self* percebido (autoconceito) e a experiência organísmica, mais vulnerável a pessoa está. Rogers (1959) acreditava que as pessoas são **vulneráveis** quando não estão conscientes da discrepancia entre o *self* do organismo e a experiência significativa. Não tendo consciência (*awareness*) da incongruência, as pessoas vulneráveis com frequência se comportam de formas que são incompreensíveis não apenas para os outros, mas também para elas mesmas.

Ansiedade e ameaça. Mesmo havendo vulnerabilidade quando não temos consciência (*awareness*) da incongruência dentro de nosso *self*, ansiedade e ameaça são experimentadas quando tomamos consciência (*awareness*) de tal incongruência. Quando temos vagamente a consciência de que a discrepancia entre nossa experiência organísmica e nosso autoconceito pode se tornar consciente, sentimos ansiedade. Rogers (1959) definiu **ansiedade** como “um estado de inquietação ou tensão cuja causa é desconhecida” (p. 204). Quando nos tornamos mais conscientes da incongruência entre nossa experiência organísmica e nossa percepção de *self*, a ansiedade começa a se desenvolver e a se transformar em uma ameaça: ou seja, uma consciência (*awareness*) de que nosso *self* já não é mais uma totalidade ou congruente. Ansiedade e **ameaça** podem representar os passos em direção à saúde psicológica, porque sinalizam que nossa experiência organísmica é incoerente com nosso autoconceito. No entanto, esses não são sentimentos agradáveis ou confortáveis.

Defesas

Para prevenir incoerência entre nossa experiência organísmica e nosso *self* percebido, reagimos de maneira defensiva. **Defesas** são meios de proteção do autoconceito contra a ansiedade e a ameaça pela negação ou pela distorção das experiências incoerentes com ele (Rogers, 1959). Como o autoconceito consiste em muitas afirmações autodescritivas, ele é um fenômeno multifacetado. Quando uma de nossas experiências é incoerente com uma parte de nosso autoconceito, comportamo-nos de maneira defensiva para proteger a estrutura atual de nosso autoconceito.

As duas defesas principais são *distorção* e *negação*. Com a **distorção**, interpretamos erroneamente uma experiência para que ela se encaixe em algum aspecto de nosso autoconceito. Percebemos a experiência na consciência (*awareness*), mas não entendemos seu verdadeiro

significado. Com a **negação**, recusamos perceber uma experiência na consciência (*awareness*) ou, pelo menos, impedimos que algum aspecto dela atinja a simbolização. A negação não é tão comum quanto a distorção, porque a maioria das experiências pode ser alterada ou remodelada para se adequar ao autoconceito atual. De acordo com Rogers (1959), tanto a distorção quanto a negação servem ao mesmo propósito: elas mantêm a percepção de nossas experiências organísmicas coerentes com nosso autoconceito – o que nos possibilita ignorar ou bloquear experiências que, de outra forma, causariam ansiedade ou ameaça desagradáveis.

Desorganização

A maioria das pessoas se engaja em comportamentos defensivos, porém, por vezes, as defesas falham e o comportamento se torna desorganizado ou psicótico. Mas por que as defesas não funcionariam?

Para responder a essa pergunta, precisamos traçar o curso do comportamento desorganizado, o qual tem as mesmas origens do comportamento defensivo normal, ou seja, uma discrepância entre a experiência organísmica da pessoa e sua visão de *self*. A negação e a distorção são adequadas para impedir que as pessoas normais reconheçam essa discrepancia, mas, quando a incongruência entre o *self* percebido e a experiência organísmica é muito óbvia ou ocorre de modo muito repentino para ser negada ou distorcida, seu comportamento se torna desorganizado. A desorganização pode ocorrer de forma súbita ou gradual ao longo de um período de tempo. O irônico é que as pessoas são particularmente vulneráveis à desorganização durante a terapia, em especial se o terapeuta interpreta suas ações com precisão e também insiste para que enfrentem precocemente a experiência (Rogers, 1959).

Em um estado de desorganização, as pessoas, por vezes, comportam-se coerentemente com sua experiência organísmica ou de acordo com seu autoconceito abalado. Um exemplo do primeiro caso é uma mulher pudica e socialmente adequada que, de repente, começa a usar linguagem explicitamente sexual e escatológica. O segundo caso pode ser de um homem que, como seu autoconceito já não constitui mais uma gestalt ou um todo unificado, começa a se comportar de maneira confusa, incoerente e totalmente imprevisível. Em ambos os casos, o comportamento ainda é coerente com o autoconceito, porém o autoconceito foi rompido e, assim, o comportamento parece bizarro e confuso.

Ainda que Rogers tenha indicado o caráter provisório de suas explicações quando expressou inicialmente sua visão do comportamento desorganizado, em 1959, ele não fez revisões importantes nessa parte da teoria. Ele nunca hesitou quanto a sua rejeição em usar rótulos



O comportamento se torna desorganizado ou até mesmo psicótico quando as defesas não funcionam adequadamente.

diagnósticos para descrever as pessoas. Classificações tradicionais, como as encontradas no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quarta Edição* (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994), nunca fizeram parte do vocabulário da teoria centrada na pessoa. De fato, Rogers sempre se sentiu desconfortável com os termos “neurótico” e “psicótico”, preferindo, em vez disso, referir-se a comportamentos “defensivos” e “desorganizados”, vocábulos que transmitem com mais precisão a ideia de que o desajustamento psicológico se encontra em um *continuum* que vai desde a menor discrepancia entre o *self* e a experiência até a mais incoerente.

PSICOTERAPIA

A terapia centrada no cliente é enganosamente simples nas afirmações, mas decididamente difícil na prática. Em resumo, a abordagem centrada no cliente sustenta que, para as pessoas vulneráveis ou ansiosas crescerem psologicamente, elas precisam entrar em contato com um terapeuta que seja congruente e que, a seu ver, ofereça uma atmosfera de aceitação incondicional e empatia acurada. Nisso reside a dificuldade. Não é fácil, para um terapeuta, alcançar as qualidades de congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática.

Assim como a teoria centrada na pessoa, a terapia centrada no cliente pode ser explícita sob a forma se-então. Se as condições de congruência, consideração positiva incondicional e escuta empática do terapeuta estiverem presentes em uma relação cliente-terapeuta, então o processo de terapia irá acontecer. Se o processo de terapia ocorrer, então certos resultados podem ser prognosticados. A terapia rogeriana, portanto, pode ser considerada em termos de condições, processo e resultados.

Condições

Rogers (1959) postulou que, para que ocorra o crescimento terapêutico, as seguintes condições são necessárias e suficientes. Primeiro, um cliente ansioso ou vulnerável precisa entrar em contato com um terapeuta congruente que também possua *empatia* e consideração positiva incondicional. A seguir, o cliente precisa perceber essas características no terapeuta. Por fim, o contato entre ambos precisa ter alguma duração.

A significância da hipótese rogeriana é revolucionária. Em quase todas as psicoterapias, a primeira e a terceira condição estão presentes; ou seja, o cliente é motivado por algum tipo de tensão a procurar ajuda, e a relação entre ele e o terapeuta dura um período de tempo. A terapia centrada no cliente é única na insistência de que as condições de *congruência*, *consideração positiva incondicional* e *escuta empática do terapeuta* são necessárias e suficientes (Rogers, 1957).

Mesmo que as três condições sejam necessárias para o crescimento psicológico, Rogers (1980) acreditava que a congruência é mais básica do que a consideração positiva incondicional ou a escuta empática. A congruência é uma qualidade geral do terapeuta, enquanto as outras duas são sentimentos ou atitudes específicas que o terapeuta tem por um cliente específico.

Congruência do terapeuta

A primeira condição necessária e suficiente para a mudança terapêutica é um terapeuta congruente. Existe **congruência** quando as experiências organísmicas de uma pessoa são acompanhadas da consciência (*awareness*) delas e da habilidade e da disposição para expressar abertamente esses sentimentos (Rogers, 1980). Ser congruente significa ser real ou genuíno, ser total ou integrado, ser o que verdadeiramente se é. Rogers (1995) falou sobre a congruência nas seguintes palavras:

Em minhas relações com as pessoas, descobri que, a longo prazo, não ajuda agir como se eu fosse alguma coisa que não sou... Não ajuda agir com calma e simpatia quando, na verdade, estou irritado e crítico. Não ajuda agir como se eu fosse permissivo quando estou sentindo que gostaria de impor limites... Não ajuda agir como se eu fosse receptivo a outra pessoa quando, por baixo dessa aparência exterior, sinto rejeição. (p. 9)

Um terapeuta congruente, então, não é simplesmente uma pessoa gentil e amigável, mas um ser humano completo, com sentimentos de alegria, raiva, frustração, confusão, entre outros. Quando esses sentimentos são experimentados, eles não são negados nem distorcidos, mas fluem com facilidade para a consciência (*awareness*) e são expressos de modo livre. Um terapeuta congruente, portanto, não é passivo, indiferente e, definitivamente, não é “não diretor”.



A terapia centrada no cliente, para ser efetiva, requer um terapeuta congruente que sinta empatia e consideração positiva incondicional pelo cliente.

Os terapeutas congruentes não são estáticos. Assim como a maioria das outras pessoas, eles estão constantemente expostos a novas experiências organísmicas, mas, ao contrário da maioria dos indivíduos, aceitam essas experiências na consciência (*awareness*), o que contribui para seu crescimento psicológico. Eles não usam máscara, não tentam fingir uma fachada agradável, nem evitam qualquer pretensão de simpatia e afeição quando essas emoções não são verdadeiramente sentidas. Além disso, eles não simulam raiva, resistência ou ignorância, nem encobrem sentimentos de alegria, euforia ou felicidade. Além disso, são capazes de combinar os sentimentos com a consciência (*awareness*) e ambos com a expressão honesta.

Como congruência envolve (1) sentimentos, (2) consciência (*awareness*) e (3) expressão, a incongruência pode surgir a partir de um dos dois pontos que dividem essas três experiências. Primeiro, pode haver uma ruptura entre sentimentos e consciência (*awareness*). Uma pessoa pode estar sentindo raiva, e a raiva pode ser óbvia para os outros, mas a pessoa com raiva não está consciente do sentimento. “Não estou com raiva. Como você ousa dizer que estou com raiva!” A segunda fonte de incongruência é uma discrepância entre a consciência (*awareness*) de uma experiência e a habilidade ou disposição para expressá-la a outra pessoa. “Sei que estou me sentindo entediado pelo que está sendo dito, mas não ouso verbalizar o meu desinteresse porque meu cliente vai achar que não sou bom terapeuta.” Rogers (1961) afirmou que os terapeutas serão mais efetivos se comunicarem sentimentos genuínos, mesmo quando esses sentimentos forem negativos ou ameaçadores. Fazer de outra forma seria desonesto, e os clientes irão detectar – embora não necessariamente de modo consciente – qualquer indicador significativo de incongruência.

Apesar de a congruência ser um ingrediente necessário para o sucesso da terapia, Rogers (1980) não acreditava que fosse essencial ao terapeuta ser congruente em todas

as relações fora do processo terapêutico. O indivíduo pode não ser exatamente perfeito e ainda se tornar um psicoterapeuta efetivo. Além disso, o terapeuta não precisa ser absolutamente congruente para facilitar algum crescimento em um cliente. Como ocorre com a consideração positiva incondicional e a escuta empática, existem diferentes graus de congruência. Quanto mais o cliente percebe cada uma dessas qualidades como caracterizando o terapeuta, mais bem-sucedido será o processo terapêutico.

Consideração positiva incondicional

Consideração positiva é a necessidade de ser estimado, prezado ou aceito por outra pessoa. Quando existe essa necessidade sem qualquer condição ou qualificação, ocorre a **consideração positiva incondicional** (Rogers, 1980). Os terapeutas têm uma consideração positiva incondicional quando estão “experimentando uma atitude cordial, positiva e de aceitação em relação ao que é o cliente” (Rogers, 1961, p. 62). A atitude não tem possessividade, avaliações ou reservas.

Um terapeuta com consideração positiva incondicional em relação a um cliente demonstrará cordialidade e aceitação não possessivas, não uma *persona* efusiva e exuberante. Ter cordialidade não possessiva significa se importar com o outro sem sufocar ou ter aquela pessoa como propriedade. Inclui a atitude: “Como me importo com você, posso permitir que você seja autônomo e independente de minhas avaliações e restrições. Você é uma pessoa separada, com seus próprios sentimentos e opiniões em relação ao que é certo ou errado. O fato de me importar com você não significa que eu deva guiá-lo a fazer escolhas, mas que posso permitir que seja você mesmo e decida o que é melhor para você”. Esse tipo de atitude permissiva fez com que Rogers recebesse a reputação desmerecida de ser passivo ou não direutivo na terapia, mas um terapeuta centrado no cliente deve estar ativamente envolvido em um relacionamento com o cliente.

Consideração positiva incondicional significa que o terapeuta aceita e preza seus clientes sem qualquer restrição ou reservas e sem levar em conta o comportamento deles. Ainda que os terapeutas possam valorizar alguns comportamentos do cliente mais do que outros, sua consideração positiva permanece constante e inabalável. Consideração positiva incondicional também significa que os terapeutas não avaliam os clientes, nem aceitam uma ação e rejeitam outra. A avaliação externa, positiva ou negativa, faz com que os clientes se defendam e impede o crescimento psicológico.

Apesar de a consideração positiva incondicional ser um termo um tanto estranho, as três palavras são importantes. “Consideração” significa que existe uma relação íntima e que o terapeuta vê o cliente como uma pessoa importante; “positiva” indica que o relacionamento se dire-

ciona para os sentimentos de cordialidade e atenção; e “incondicional” sugere que a consideração positiva não é mais dependente dos comportamentos específicos do cliente e não tem que ser continuamente merecida.

Escuta empática

A terceira condição necessária e suficiente do crescimento psicológico é a **escuta empática**. Existe empatia quando os terapeutas sentem, com acurácia, os sentimentos de seus clientes e são capazes de comunicar essas percepções de forma que estes saibam que outra pessoa entrou em seu mundo de sentimentos sem preconceito, projeção ou avaliação. Para Rogers (1980), empatia “significa viver temporariamente a vida do outro, movimentar-se de modo suave sem fazer julgamentos” (p. 142). Empatia não envolve interpretar os significados dos clientes ou descobrir seus sentimentos inconscientes, procedimentos que implicariam uma estrutura externa de referência e uma ameaça para os clientes. Em contraste, empatia sugere que um terapeuta vê as coisas segundo o ponto de vista do cliente e que este se sente seguro e não ameaçado.

Os terapeutas centrados no cliente não tomam a empatia como certa; eles verificam a precisão de suas sensações testando-as com o cliente. “Você parece estar me dizendo que sente muito ressentimento em relação a seu pai.” A compreensão empática válida costuma ser seguida por uma exclamação do cliente do tipo: “Sim, é exatamente assim! Realmente me sinto ressentido”.

A escuta empática é uma ferramenta poderosa que, com a autenticidade e a atenção, facilita o crescimento pessoal no interior do cliente. Qual é precisamente o papel da empatia na mudança psicológica? Como um terapeuta empático ajuda um cliente a se mover em direção à totalidade e à saúde psicológica? As palavras do próprio Rogers (1980) fornecem a melhor resposta a essas perguntas:

Quando as pessoas são compreendidas com perspicácia, elas entram em contato íntimo com uma gama mais ampla de sua experiência. Isso lhes proporciona uma referência ampliada para a qual elas podem se voltar na busca de orientação na compreensão de si mesmas e direcionando seu comportamento. Se a empatia foi precisa e profunda, elas podem ser capazes de desbloquear um fluxo de experiências e permitir que seu curso corra sem inibições. (p. 156)

A empatia é efetiva porque possibilita aos clientes ouvir a si mesmos e, em efeito, tornarem-se seus próprios terapeutas.

Empatia não deve ser confundida com simpatia. Este último termo sugere um sentimento *por* um cliente, enquanto empatia conota um sentimento *com* um cliente. A simpatia nunca é terapêutica, porque ela provém da avaliação externa e, em geral, leva os clientes a sentirem pena de si mesmos. Autopiedade é uma atitude prejudicial que

ameaça um autoconceito positivo e cria desequilíbrio na estrutura do eu. Além disso, empatia não significa que o terapeuta tenha os mesmos sentimentos que o cliente. Um terapeuta não sente raiva, frustração, confusão, ressentimento ou atração sexual ao mesmo tempo em que o cliente experimenta isso. Em vez disso, o terapeuta está experimentando a profundidade do sentimento do cliente sem perder de vista que se trata de uma pessoa separada. O terapeuta tem uma reação emocional e também cognitiva aos sentimentos de um cliente, mas *os sentimentos pertencem ao cliente*, não ao terapeuta. Um terapeuta não toma posse das experiências do cliente, mas é capaz de transmitir a ele uma compreensão do que significa ser o cliente naquele momento particular (Rogers, 1961).

Processo

Se as condições de congruência, consideração positiva incondicional e empatia do terapeuta estiverem presentes, então o processo de mudança terapêutica entrará em andamento. Ainda que cada pessoa que procura tratamento seja única, Rogers (1959) acreditava que certa legitimidade caracteriza o processo de terapia.

Estágios da mudança terapêutica

O processo de mudança construtiva da personalidade pode ser colocado em um *continuum* que vai desde a mais defensiva até a mais integrada. Rogers (1961) dividiu, arbitrariamente, esse *continuum* em sete estágios.

O *estágio 1* é caracterizado pela falta de vontade de comunicar qualquer coisa sobre si mesmo. As pessoas nesse estágio não costumam procurar ajuda, mas se, por alguma razão, elas chegam à terapia, são muito rígidas e resistentes à mudança. Elas não reconhecem qualquer problema e se recusam a ter qualquer sentimento ou emoção.

No *estágio 2*, os clientes se tornam um pouco menos rígidos. Eles discutem sobre eventos externos e outras pessoas, mas ainda repudiam ou não reconhecem os próprios sentimentos. No entanto, eles podem falar sobre sentimentos pessoais como se estes fossem fenômenos objetivos.

Quando os clientes entram no *estágio 3*, eles falam mais livremente sobre si, embora ainda como um objeto. "Estou fazendo o melhor que posso no trabalho, mas meu chefe ainda não gosta de mim." Os pacientes falam sobre sentimentos e emoções no tempo passado ou no futuro e evitam os sentimentos presentes. Eles se recusam a aceitar suas emoções, mantêm os sentimentos pessoais a uma distância da situação do aqui e agora, percebem apenas vagamente que podem fazer escolhas pessoais e negam a responsabilidade individual pela maioria de suas decisões.

Os clientes no *estágio 4* começam a falar de sentimentos profundos, mas não dos que sentem atualmente.

"Realmente, fiquei perturbado quando meu professor me acusou de estar colando." Quando os clientes expressam sentimentos atuais, em geral ficam surpresos por tal expressão. Eles negam ou distorcem as experiências, embora possam manifestar um reconhecimento vago de que são capazes de sentir emoções no presente. Eles começam a questionar alguns valores que foram introjetados dos outros e a ver a incongruência entre seu *self* percebido e sua experiência orgânica. Eles aceitam mais liberdade e responsabilidade do que no estágio 3 e começam, ainda que com hesitação, a se envolver em um relacionamento com o terapeuta.

Quando atingem o *estágio 5*, começaram a passar por mudanças significativas e crescimento. Eles conseguem expressar sentimentos no presente, embora ainda não tenham simbolizado esses sentimentos com precisão. Eles estão começando a se basear em um *locus* interno de avaliação para seus sentimentos e fazem novas descobertas sobre si mesmos. Também experimentam uma maior diferenciação dos sentimentos e desenvolvem mais apreciação pelas nuances entre eles. Além disso, começam a tomar as próprias decisões e a aceitar a responsabilidade por suas escolhas.

As pessoas no *estágio 6* experimentam um crescimento dramático e um movimento irreversível em direção ao funcionamento integral ou à autoatualização. Elas permitem de modo livre que essas experiências entrem na consciência (*awareness*), as quais anteriormente negaram ou distorciam. Elas se tornam mais congruentes e são capazes de combinar suas experiências presentes com a consciência (*awareness*) e com a expressão aberta. Elas não mais avaliam o próprio comportamento a partir de um ponto de vista externo, mas se baseiam em seu *self* do organismo como critério para avaliar as experiências. Começam a desenvolver autoconsideração incondicional, significando que têm um sentimento de cuidado e afeição genuínos pela pessoa que estão se tornando.

Um aspecto concomitante interessante desse estágio é um afrouxamento fisiológico. Tais pessoas experimentam seu *self* do organismo como um todo, conforme seus músculos relaxam, as lágrimas fluem, a circulação melhora e os sintomas físicos desaparecem.

Em muitos aspectos, o estágio 6 sinaliza um final para a terapia. De fato, se a terapia tivesse que ser terminada nesse ponto, os clientes ainda progrediriam até o próximo nível.

O *estágio 7* pode ocorrer fora do encontro terapêutico, porque o crescimento do estágio 6 parece irreversível. Aqueles que alcançam o estágio 7 se tornam "pessoas do futuro" em total funcionamento (um conceito explicado em mais detalhes na seção A pessoa do futuro). Eles são capazes de generalizar suas experiências na terapia para seu mundo além da terapia. Eles possuem a confiança de serem eles mesmos em todos os momentos, de ter e sentir profundamente a totalidade de suas experiências e viver essas

experiências no presente. Seu *self* do organismo, agora unificado com o autoconceito, torna-se o *locus* para avaliação de suas experiências. As pessoas no estágio 7 obtêm prazer em saber que tais avaliações são fluidas e que a mudança e o crescimento continuam. Além disso, elas se tornam congruentes, possuem *autoconsideração positiva incondicional* e mostram-se capazes de ser amáveis e empáticas com os outros.

Explicação teórica para a mudança terapêutica

Que formulação teórica consegue explicar a dinâmica da mudança terapêutica? A explicação de Rogers (1980) se baseia na seguinte linha de raciocínio. Quando as pessoas passam a se experimentar como prezadas e aceitas incondicionalmente, elas percebem, talvez pela primeira vez, que são merecedoras de amor. O exemplo do terapeuta possibilita a elas prezarem e aceitarem a si mesmas, ter *autoconsideração positiva incondicional*. Quando os clientes percebem que são compreendidos com empatia, eles são liberados para ouvir a si mesmos de modo mais acurado, ter empatia pelos próprios sentimentos. Em consequência, quando passam a se prezar e a se compreender de modo mais preciso, seu *self* percebido se torna mais congruente com suas experiências orgânicas. Eles, agora, possuem as mesmas três características terapêuticas como um auxiliar efetivo e, em efeito, tornam-se seus próprios terapeutas.

Resultados

Se o processo de mudança terapêutica ocorrer, certos resultados observáveis podem ser esperados. O resultado mais básico da terapia bem-sucedida centrada no cliente é uma pessoa congruente que é menos defensiva e mais aberta à experiência. Os demais resultados são uma extensão lógica desse resultado básico.

Em consequência de serem mais congruentes ou menos defensivos, os clientes apresentam um quadro mais claro de si mesmos e uma visão mais realista do mundo.

TABELA 10.1 Teoria de Rogers da mudança terapêutica

Se existem as seguintes condições:

1. um cliente vulnerável ou ansioso
2. faz contato com um conselheiro que possui
3. **congruência no relacionamento,**
4. **consideração positiva incondicional pelo cliente, e**
5. **compreensão empática quanto a estrutura de referência interna do cliente, e**
6. o cliente percebe as condições 3, 4 e 5 – as três condições necessárias e suficientes para o crescimento terapêutico.

Eles são mais capazes de assimilar experiências ao *self* no nível simbólico; são mais efetivos na solução de problemas; e têm um nível mais alto de autoconsideração positiva.

Sendo realistas, possuem uma visão mais acurada de seus potenciais, o que reduz a lacuna entre o *self* ideal e o *self* real. Em geral, essa lacuna é reduzida porque tanto o *self* ideal quanto o verdadeiro apresentam algum movimento. Como os clientes estão mais realistas, eles diminuem suas expectativas do que deveriam ser ou do que gostariam de ser; e como têm um aumento na autoconsideração positiva, elevam sua visão do que realmente são.

Como seu *self* ideal e seu *self* real são mais congruentes, os clientes experimentam menos tensão fisiológica e psicológica, são menos vulneráveis a ameaça e têm menos ansiedade. Eles possuem menos probabilidade de olharem para os outros na busca de uma direção, bem como de usar as opiniões e os valores dos outros como critérios para a avaliação das próprias experiências. Em vez disso, tornam-se mais autodirecionados e mais prováveis de perceberem que o *locus* de avaliação reside dentro deles mesmos. Eles já não se sentem mais compelidos a agradar as outras pessoas e a satisfazer expectativas externas. Sentem-se seguros o suficiente para tomar posse de um número crescente de experiências e confortáveis para reduzir a necessidade de negação e distorção.

Suas relações com os outros também são modificadas. Eles se tornam mais receptivos aos outros, fazem menos exigências e simplesmente permitem que os outros sejam eles mesmos. Como têm menos necessidade de distorcer a realidade, eles possuem menos desejo de forçar os outros a satisfazerem suas expectativas. Eles também são percebidos pelos outros como mais maduros, mais agradáveis e mais socializados. Sua autenticidade, autoconsideração positiva e compreensão empática são ampliadas para além da terapia, e eles se tornam mais capazes de participar de outras relações que facilitam o crescimento (Rogers, 1959, 1961). A Tabela 10.1 ilustra a teoria da terapia de Rogers.

Então ocorre mudança terapêutica e o cliente irá:

1. **tornar-se mais congruente;**
2. **ser menos defensivo;**
3. **tornar-se mais aberto às experiências;**
4. ter uma visão mais realista do mundo;
5. desenvolver uma autoconsideração positiva;
6. reduzir a lacuna entre o *self* ideal e o *self* real;
7. ser menos vulnerável a ameaça;
8. tornar-se menos ansioso;
9. tomar posse das experiências;
10. tornar-se mais receptivo aos outros;
11. tornar-se mais congruente nas relações com os outros.

Nota: Os excertos em negrito representam as condições terapêuticas-chave e os resultados mais básicos.

A PESSOA DO FUTURO

O interesse demonstrado por Rogers pelo indivíduo psicologicamente sadio rivaliza somente com o de Maslow (ver Cap. 9). Enquanto Maslow era, sobretudo, um pesquisador, Rogers era, antes de tudo, um psicoterapeuta, cuja preocupação com as pessoas psicologicamente sadias se desenvolveu a partir de sua teoria geral da terapia. Em 1951, Rogers apresentou pela primeira vez suas “características da personalidade alterada”; então, ele ampliou o conceito de **pessoa em funcionamento pleno** em um trabalho publicado (Rogers, 1953). Em 1959, sua teoria da personalidade sadia foi exposta na série de Koch, e ele voltou a esse tópico com frequência durante o início da década de 1960 (Rogers, 1961, 1962, 1963). Um pouco mais tarde, ele descreveu o mundo do futuro e a **pessoa do futuro** (Rogers, 1980).

Se as três condições terapêuticas necessárias e suficientes de congruência, consideração positiva incondicional e empatia forem ideais, então que tipo de pessoa emergiria? Rogers (1961, 1962, 1980) listou várias características possíveis.

Primeiro, as pessoas psicologicamente sadias seriam *mais adaptáveis*. Assim, de um ponto de vista evolutivo, elas teriam maior probabilidade de sobreviverem – daí o título “pessoas do futuro”. Elas não apenas se adaptariam a um ambiente estático, mas se dariam conta de que a conformidade e a adaptação a uma condição fixa possuem pouco valor para a sobrevivência a longo prazo.

Segundo, as pessoas do futuro seriam *abertas às suas experiências*, simbolizando-as de modo preciso na consciência (*awareness*), em vez de negá-las ou distorcê-las. Essa simples declaração está repleta de significado. Para as pessoas que estão abertas à experiência, todos os estímulos, sejam eles provenientes do interior do organismo ou do ambiente externo, são livremente recebidos pelo *self*. As pessoas do futuro ouviriam a si mesmas e considerariam sua alegria, sua raiva, seu desânimo, seu medo e sua ternura.

Uma característica relacionada às pessoas do futuro é a *confiança em seus selves orgânicos*. Essas pessoas em funcionamento pleno não dependeriam dos outros para orientação, porque perceberiam que suas próprias experiências são os melhores critérios para fazer escolhas; elas fariam o que parece certo para si porque confiariam em seus sentimentos internos mais do que nos conselhos dos pais ou nas regras rígidas da sociedade. Contudo, elas também perceberiam claramente os direitos e os sentimentos das outras pessoas, os quais levariam em consideração quando tomassem decisões.

A terceira característica das pessoas do futuro seria uma tendência a *viver plenamente o momento*. Como essas pessoas estariam abertas a suas experiências, elas experimentariam um estado constante de fluidez e mudança.

O que elas experimentam em cada momento seria novo e único, algo nunca antes experimentado por seu *self* em desenvolvimento. Elas veriam cada experiência como uma novidade e a apreciariam plenamente no momento presente. Rogers (1961) se referiu a essa tendência a viver o momento como **viver existencial**. As pessoas do futuro não teriam necessidade de se iludir e nenhuma razão para impressionar os outros. Elas seriam jovens de mente e espirito, sem ideias preconcebidas sobre como o mundo deveria ser. Elas descobririam o que significa uma experiência para elas vivendo aquela experiência sem o preconceito de expectativas anteriores.

Quarto, as pessoas do futuro permaneceriam confiantes em sua capacidade de experimentar *relações harmoniosas com os outros*. Elas não sentiriam necessidade de ser estimadas ou amadas por todos porque saberiam que são prezadas e aceitas incondicionalmente por alguém. Elas buscariam intimidade com outra pessoa que é provavelmente sadia assim como elas e tal relação contribuiria para o crescimento contínuo de cada parceiro. As pessoas do futuro seriam autênticas em suas relações com os outros. Elas seriam o que parecem ser, sem dissimulação ou fraude, sem defesas e fachadas, sem hipocrisia e farsa. Elas se importariam com os outros, mas sem julgamentos. Elas procurariam significado além de si mesmas e ansiariam pela paz espiritual e interna.

Quinto, as pessoas do futuro seriam *mais integradas*, mais plenas, sem fronteiras artificiais entre os processos conscientes e os inconscientes. Como teriam a capacidade de simbolizar com acurácia todas as suas experiências na consciência (*awareness*), elas veriam de modo claro a diferença entre o que é e o que deveria ser; como usariam seus sentimentos orgânicos como critérios para a avaliação de suas experiências, elas diminuiriam a distância existente entre seu *self* real e seu *self* ideal; como não teriam necessidade de defender sua importância pessoal, elas não apresentariam fachadas para as outras pessoas; e como teriam confiança em quem são, elas poderiam expressar abertamente quaisquer sentimentos que estivessem experimentando.

Sexto, as pessoas do futuro teriam uma *confiança básica na natureza humana*. Elas não magoariam os outros meramente para ganho pessoal; elas se importariam com os outros e estariam prontas para ajudar quando necessário; elas experimentariam raiva, mas seria possível confiar que não atacariam os outros sem razão; elas sentiriam agressividade, mas a canalizariam em direções apropriadas.

Por fim, como as pessoas do futuro são abertas a todas as suas experiências, elas desfrutariam de uma *maior riqueza na vida* do que outras pessoas. Elas não distorceriam os estímulos internos, nem abafariam suas emoções. Por conseguinte, elas sentiriam mais profundamente do que os outros. Elas viveriam no presente e, assim, participariam de modo mais intenso do momento em curso.

FILOSOFIA DA CIÊNCIA

Rogers era, em primeiro lugar, um cientista; em segundo lugar, um terapeuta; e, em terceiro, um teórico da personalidade. Como sua atitude científica permeia tanto sua terapia quanto sua teoria da personalidade, examinaremos brevemente sua filosofia da ciência.

De acordo com Rogers (1968), a ciência começa e termina com a experiência subjetiva, embora tudo o que for intermediário deve ser objetivo e empírico. Os cientistas precisam ter muitas das características da pessoa do futuro; ou seja, eles devem ser inclinados a olhar internamente, estar em sintonia com os sentimentos e os valores internos, ser intuitivos e criativos, estar abertos às experiências, receber bem a mudança, ter uma perspectiva nova e possuir uma confiança sólida em si mesmos.

Rogers (1968) acreditava que os cientistas deveriam estar completamente envolvidos nos fenômenos a serem estudados. Por exemplo, as pessoas que realizam pesquisas sobre psicoterapia precisam, primeiro, ter atuado em longa carreira como terapeutas. Os cientistas devem valorizar e se preocupar com ideias recém-nascidas e nutri-las amorosamente durante sua “infância frágil”.

A ciência inicia quando um cientista intuitivo começa a perceber padrões entre os fenômenos. A princípio, essas relações vagamente vistas podem ser dispersas demais para serem comunicadas aos outros, mas elas são nutridas por um cientista atento, até que, por fim, possam ser formuladas em hipóteses verificáveis. Tais hipóteses, no entanto, são consequência de um cientista de mente aberta e não o resultado de um pensamento estereotipado preexistente.

Nesse ponto, a metodologia entra em cena. Ainda que a criatividade de um cientista possa produzir métodos inovadores, esses procedimentos devem ser controlados de forma rigorosa, empíricos e objetivos. Métodos precisos impedem que o cientista se autoengane e que, intencionalmente ou não, manipule as observações. Porém, essa precisão não deve ser confundida com ciência. Ela é apenas um *método* da ciência que é preciso e objetivo.

O cientista, então, comunica os achados daquele método aos outros, pois a própria comunicação é subjetiva. As pessoas que recebem a comunicação trazem para o processo seu próprio grau de mente aberta ou recurso a defesas. Elas possuem níveis variados de prontidão para receber o que foi constatado, dependendo do clima prevalente do pensamento científico e das experiências subjetivas de cada indivíduo.

OS ESTUDOS DE CHICAGO

Coerente com sua filosofia da ciência, Rogers não permitiu que a metodologia ditasse a natureza de sua pesquisa. Em suas investigações sobre os resultados da psicoterapia

centrada no cliente, primeiramente no Counseling Center da Universidade de Chicago (Rogers & Dymond, 1954) e, depois, com pacientes esquizofrênicos na Universidade de Wisconsin (Rogers, Gendlin, Kiesler, & Truax, 1967), ele e seus colaboradores permitiram que o problema prevalecesse sobre a metodologia e as medidas. Eles não formularam hipóteses apenas porque as ferramentas para testá-las estavam facilmente disponíveis. Em vez disso, começaram sentindo impressões vagas a partir da experiência clínica e, de forma gradual, foram transformando-as em hipóteses verificáveis. Foi só então que Rogers e colaboradores trataram da tarefa de encontrar ou inventar instrumentos pelos quais essas hipóteses pudessem ser testadas.

O propósito dos estudos de Chicago era investigar o processo e os resultados da terapia centrada no cliente. Os terapeutas eram de nível “aprendiz”. Eles incluíam Rogers e outros membros do corpo docente, mas também alunos de pós-graduação. Ainda que variassem muito em experiência e habilidade, todos tinham, basicamente, a abordagem centrada no cliente (Rogers, 1961; Rogers & Dymond, 1954).

Hipóteses

A pesquisa no Counseling Center da Universidade de Chicago foi elaborada em torno da hipótese básica centrada no cliente, que afirma que todas as pessoas têm dentro de si a capacidade, ativa ou latente, de autoentendimento e também a capacidade e a tendência de avançarem na direção da autoatualização e da maturidade. Essa tendência se realizará contanto que o terapeuta crie a atmosfera psicológica apropriada. De forma mais específica, Rogers (1954) levantou a hipótese de que, durante a terapia, os clientes assimilariam a seu autoconceito os sentimentos e as experiências previamente negados à consciência (*awareness*). Ele também previu que, durante e após a terapia, diminuiria a discrepância entre o *self* real e o *self* ideal e o comportamento observado dos clientes se tornaria mais socializado, de maior aceitação pelo próprio cliente e pelos outros. Essas hipóteses, por sua vez, tornaram-se a base para várias hipóteses mais específicas, as quais foram explicitadas em termos operacionais e depois testadas.

Método

Como as hipóteses do estudo ditavam que as mudanças subjetivas sutis da personalidade fossem medidas de uma forma objetiva, a seleção dos instrumentos de mensuração foi difícil. Para avaliar a mudança de um ponto de vista externo, os pesquisadores usaram o Teste de Apercepção Temática (TAT), a Escala de Atitudes Eu-Outro (Escala S-O, em inglês) e a Escala de Maturidade Emocional de Willoughby (Escala E-M, em inglês). O TAT, um teste projetivo de personalidade desenvolvido por Henry Murray (1938), foi usado para testar hipóteses que requeriam um diagnóstico clínico-padrão; a Escala S-O, um instrumento

compilado no Counseling Center da Universidade de Chicago a partir de várias fontes anteriores, mede tendências antidemocráticas e etnocentrismo; a Escala E-M foi empregada para comparar descrições do comportamento e a maturidade emocional dos clientes segundo dois amigos íntimos e segundo os próprios clientes.

Para medir a mudança segundo o ponto de vista do cliente, os pesquisadores se basearam na técnica **Q-sort**, desenvolvida por William Stephenson, da Universidade de Chicago (Stephenson, 1953). A técnica Q-sort começa com um universo de cem afirmações autorreferentes impressas em cartões de 3 x 5. Os participantes devem classificar em nove pilhas, desde "mais como eu" até "menos como eu". Os pesquisadores pediram aos participantes para classificarem os cartões em pilhas de 1, 4, 11, 21, 26, 21, 11, 4 e 1. A distribuição resultante se aproxima de uma curva normal e permite a análise estatística. Em vários pontos durante o estudo, os participantes foram solicitados a classificar os cartões para descreverem seu *self*, seu *self* ideal e a pessoa comum.

Os participantes do estudo eram 18 homens e 11 mulheres que tinham procurado terapia no Counseling Center da Universidade de Chicago. Mais da metade dos participantes era composta por universitários, e os demais provinham da comunidade circunvizinha. Esses clientes – chamados de experimentais ou *grupo de terapia* – passaram por, pelo menos, seis entrevistas terapêuticas, e cada sessão foi registrada eletronicamente e transcrita, procedimento em que Rogers foi pioneiro já em 1938.

Os pesquisadores usaram dois métodos diferentes de controle. Primeiro, pediram que metade das pessoas do grupo esperasse 60 dias antes de receber terapia. Esses par-

ticipantes, conhecidos como controle ou *grupo de espera*, precisaram esperar antes de receber terapia para determinar se a motivação para mudar, em vez da terapia em si, poderia fazer as pessoas melhorarem. A outra metade do grupo de terapia, chamada de *grupo sem espera*, recebeu intervenção imediatamente.

O segundo controle consistia de um grupo separado de "normais", que tinham se apresentado como voluntários para servir como participantes em um estudo de "pesquisa sobre a personalidade". Esse grupo de comparação permitiu que os pesquisadores determinassem os efeitos de variáveis como a passagem do tempo, o conhecimento de fazer parte de um experimento (o **efeito placebo**) e o impacto da testagem repetida. Os participantes desse *grupo-controle* foram divididos em um *grupo de espera* e um *grupo sem espera*, que correspondia aos grupos de terapia de espera e sem espera. Os pesquisadores testaram o grupo de espera da terapia e o grupo de espera controle por quatro vezes: no início do período de 60 dias, antes da terapia, imediatamente após a terapia e após um período de seguimento de 6 a 12 meses. Eles administraram aos grupos sem espera os mesmos testes nas mesmas ocasiões, exceto, é claro, antes do período de espera. O design geral do estudo é apresentado na Figura 10.1.

Achados

Os pesquisadores constataram que o grupo de terapia apresentava menos discrepância entre o *self* e o *self* ideal após a terapia, e os integrantes mantinham quase todos os ganhos durante o período de seguimento. Conforme esperado, os controles "normais" tiveram um nível mais alto de

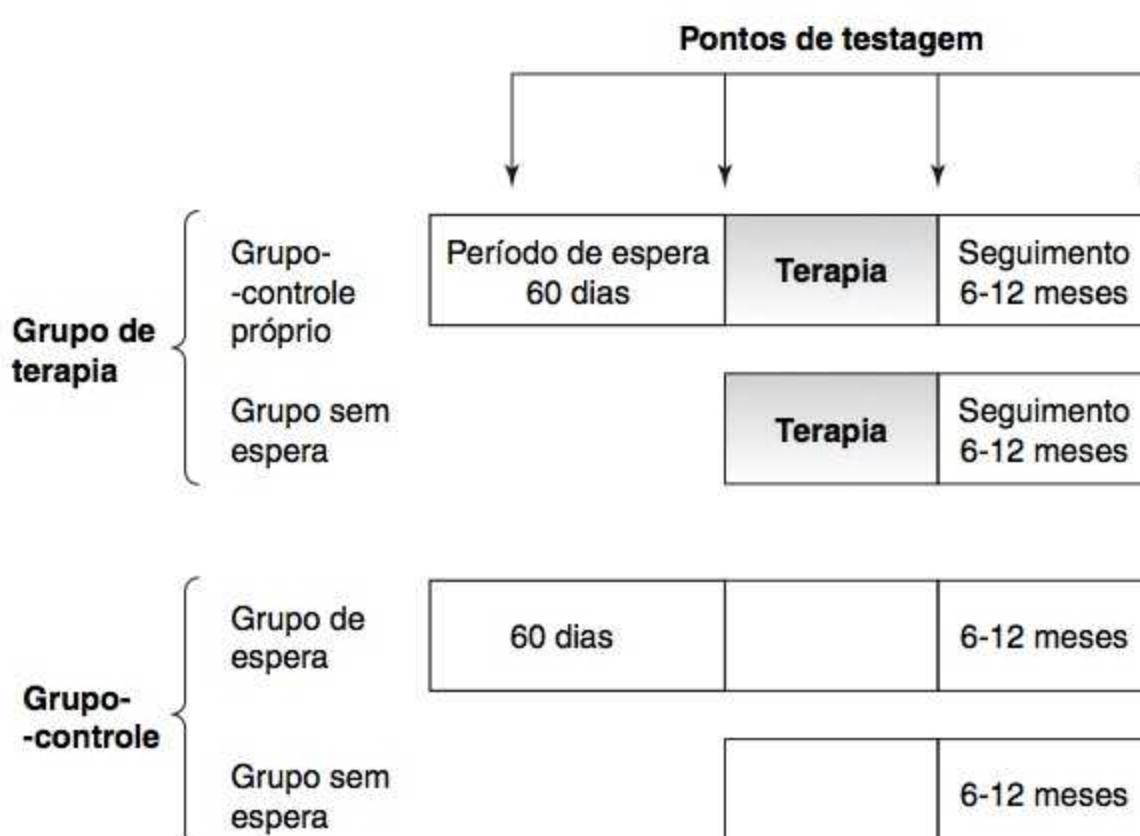


FIGURA 10.1 Design do estudo de Chicago.

De C. R. Rogers e R. F. Dymond, *Psychotherapy and Personality Change*, 1954. Copyright © 1954 The University of Chicago Press, Chicago, IL. Reimpressa com permissão.

congruência do que o grupo de terapia no início do estudo, mas, em contraste com o grupo de terapia, eles quase não apresentaram mudança na congruência entre o *self* e o *self* ideal desde a testagem inicial até o seguimento final.

Além disso, o grupo de terapia mudou seu autoconceito mais do que alterou sua percepção das pessoas comuns. Esse achado sugere que, embora os clientes mostrassem pouca mudança em sua noção de como era uma pessoa média, manifestaram uma modificação acentuada em suas percepções do *self*. Em outras palavras, *insight* intelectual não resulta em crescimento psicológico (Rudikoff, 1954).

A terapia produz mudanças perceptíveis no comportamento dos clientes, conforme percebido pelos amigos íntimos? Solicitou-se aos participantes dos grupos de terapia e controle que fornecessem aos experimentadores os nomes de dois amigos íntimos que estariam em posição de julgar mudanças comportamentais explícitas.

Em geral, os amigos não relataram mudanças comportamentais significativas nos clientes desde o período pré-terapia até a pós-terapia. No entanto, essa classificação global de não mudança decorreu de um efeito de compensação. Os clientes julgados por seus terapeutas como tendo mais melhorias receberam escores mais altos na maturidade pós-terapia de seus amigos, enquanto aqueles classificados como apresentando menos melhorias receberam escores mais baixos dos amigos. É interessante observar que, antes da terapia, os clientes em geral se classificaram como menos maduros do que seus amigos os classificaram, mas, conforme a terapia progrediu, eles começaram a se classificar mais alto e, portanto, mais em concordância com as avaliações dos amigos. Os participantes do grupo-controle não mostraram mudanças durante o estudo na maturidade emocional, segundo julgado pelos amigos (Rogers & Dymond, 1954).

Resumo dos resultados

Os estudos de Chicago demonstraram que as pessoas que recebiam terapia centrada no cliente mostraram, em geral, algum crescimento ou melhora. No entanto, a melhora ficou aquém do ideal. O grupo de terapia começou o tratamento como menos sadio do que o grupo-controle, apresentou crescimento durante a terapia e reteve a maior parte dessa melhora durante o período de seguimento. Entretanto, eles nunca atingiram o nível de saúde psicológica demonstrado pelas pessoas "normais" no grupo-controle.

Examinando esses resultados de outra maneira, a pessoa típica que recebe terapia centrada no cliente provavelmente nunca se aproximará do estágio 7 da hipótese de Rogers discutido anteriormente. Uma expectativa mais realista seria que os clientes avancem até o estágio 3 ou 4. A terapia centrada no cliente é efetiva, mas não resulta no funcionamento pleno da pessoa.

PESQUISA RELACIONADA

Comparadas à teoria de Maslow, as ideias de Rogers sobre a força da consideração positiva incondicional geraram uma boa quantidade de pesquisa empírica. De fato, as próprias pesquisas de Rogers sobre as três condições necessárias e suficientes para o crescimento psicológico foram precursoras da psicologia positiva e ainda mais apoiadas pela pesquisa moderna (Cramer, 1994, 2002, 2003a). Além do mais, a noção de Rogers de incongruência entre o *self* real e o ideal e a motivação para perseguir objetivos despertaram o interesse contínuo dos pesquisadores.

Teoria da autodiscrepância

Rogers também propôs que o pilar da saúde mental era a congruência entre como, de fato, nos vemos e como idealmente gostaríamos de ser. Se essas duas autoavaliações forem congruentes, então a pessoa está relativamente adaptada e sadia. Em caso negativo, a pessoa experimenta várias formas de desconforto mental, como ansiedade, depressão e baixa autoestima.

Na década de 1980, E. Tory Higgins desenvolveu uma versão da teoria de Rogers que continua a ser influente em pesquisas da psicologia da personalidade e social. A versão de Higgins da teoria é denominada teoria da autodiscrepância e trata não apenas da discrepância entre *self* real e *self* ideal, mas também da discrepância entre *self* real e o *self* esperado (Higgins, 1987). Uma diferença entre Rogers e Higgins é a natureza mais específica da teoria de Higgins. Propondo pelo menos duas formas distintas de discrepância, ele previu resultados negativos diferentes de cada uma. Por exemplo, a discrepância real-ideal deve levar a emoções relacionadas a desânimo (p. ex., depressão, tristeza, decepção), enquanto a discrepância real-esperado deve ocasionar emoções relacionadas à agitação (p. ex., ansiedade, medo, ameaça). Apesar de mais específica, a teoria de Higgins possui, essencialmente, a mesma forma e os mesmos pressupostos que a teoria de Rogers: os indivíduos com altos níveis de autodiscrepância têm maior probabilidade de experimentar altos níveis de afeto negativo em suas vidas, como ansiedade e depressão.

A teoria da Higgins conquistou muita atenção empírica desde a metade da década de 1980. Algumas das pesquisas recentes procuraram clarificar as condições sob as quais as autodiscrepâncias predizem a experiência emocional (Phillips & Silvia, 2005). Por exemplo, Ann Phillips e Paul Silvia previram que a emoção negativa experimentada das discrepâncias entre real-ideal ou real-esperado seria mais extrema quando as pessoas são mais autofocadas ou autoconscientes. Estar em um estado de autofoco não só deixa a pessoa mais consciente dos traços relevantes para si, mas também aumenta a probabilidade do indivíduo

detectar discrepâncias e, portanto, interessar-se mais por ser congruente.

Para testar sua predição, Phillips e Silvia levaram os participantes para um laboratório e induziram a autoconsciência (*self-awareness*) na metade deles, fazendo-os preencherem questionários sobre autodiscrepâncias e humor na frente de um espelho. A outra metade da amostra preencheu os mesmos questionários, mas sentada em uma escrivaninha normal, sem um espelho presente. Por razões óbvias, ao responder perguntas sobre si mesmo se olhando em um espelho, você tem maior probabilidade de estar autoconsciente. Conforme previsto, o fenômeno de experimentar emoção negativa em consequência de autodiscrepâncias ocorreu apenas nos participantes que estavam altamente autoconscientes (i. e., aqueles que preencheram os questionários na frente do espelho).

Em outras pesquisas ainda sobre autodiscrepância, Rachel Calogero e Neill Watson (2009) examinaram se as discrepâncias percebidas dos indivíduos entre real-ideal e real-esperado prediziam uma forma peculiar de autoconsciência que eles denominaram “autoconsciência social crônica”. A autoconsciência social crônica é caracterizada pela atenção focada em si, quando em público, e um monitoramento vigilante do *self* e do corpo. As pesquisas também examinaram até que ponto homens e mulheres diferiam na discrepancia real-esperado em termos de imagem corporal e autoconsciência. Esses estudiosos prognosticaram que as discrepancias real-esperado deveriam estar mais fortemente relacionadas a essa tendência de assumir tal visão vigilante do *self* como um objeto social do que as discrepancias real-ideal. Isso ocorre porque as discrepancias real-ideal resultam em frustração por não satisfazerem as aspirações *pessoalmente* relevantes, enquanto as discrepancias real-esperado produzem agitação ou medo, devido à punição prevista pela violação das obrigações sociais.

Se isso parece uma descrição que se enquadra mais em mulheres do que em homens, foi exatamente o que os pesquisadores encontraram. De fato, em seu primeiro estudo, Calogero e Watson detectaram que, entre 108 estudantes de graduação, as discrepancias real-esperado, porém não entre real-ideal, prediziam autoconsciência social crônica nas mulheres, mas não nos homens. Em um segundo estudo de mais de 200 estudantes de graduação do sexo feminino, eles constataram que, controlando outras variáveis, como a importância da aparência física, a discrepancia real-esperado continuou a predizer fortemente autoconsciência social crônica nas mulheres jovens. Se considerarmos a divulgação na mídia de padrões restritos e impossíveis de beleza física feminina, faz muito sentido que as meninas e as mulheres desenvolvam uma discrepancia real-esperado para si mesmas e que isso resulte em um tipo de atenção vigilante a si mesmas como objetos sociais, em comparação aos homens.

Motivação e busca dos próprios objetivos

Uma área de pesquisa na qual as ideias de Rogers continuam a ser influentes é a busca de objetivos. Estabelecer e perseguir objetivos é uma forma de as pessoas organizarem suas vidas de maneira que conduzam a resultados desejáveis e acrescentem significado às atividades diárias. Estabelecer objetivos é fácil, mas estipular as metas certas pode ser mais difícil do que parece. De acordo com Rogers, uma fonte de sofrimento psicológico é a incongruência, ou quando o *self* ideal da pessoa não corresponde suficientemente a seu autoconceito, e essa incongruência pode ser representada nos objetivos que a pessoa escolhe perseguir. Por exemplo, uma pessoa pode perseguir o objetivo de se sair bem em biologia, sem nem mesmo gostar de biologia, ou pode nem mesmo precisar dela para seu objetivo de ser um arquiteto. Talvez os pais dessa pessoa sejam biólogos e sempre tenha sido esperado que ela fizesse o mesmo, embora a pessoa considere a arquitetura como mais estimulante e satisfatória. Nesse exemplo, a biologia faz parte do autoconceito da pessoa, porém a arquitetura faz parte de seu *self* ideal. A incongruência entre os dois é uma fonte de angústia. Felizmente, Rogers (1951) ampliou essas ideias para propor que todos temos um **processo de valorização orgânica (OVP, organicistic valuing process)**, ou seja, um instinto natural que nos direciona para as buscas mais satisfatórias. No exemplo anterior, o OVP é representado como uma sensação profunda visceral ou inexplicável de que a arquitetura, não a biologia, é o caminho certo.

Ken Sheldon e colaboradores (2003) exploraram a existência de um OVP em universitários, projetando estudos que pedissem aos estudantes para classificarem a importância de vários objetivos repetidamente ao longo do curso de muitas semanas. Cada vez que as pessoas classificarem a mesma coisa (p. ex., objetivos) ao longo do tempo, haverá uma flutuação em suas classificações. Sheldon e colaboradores, no entanto, prognosticaram que a flutuação na importância de vários objetivos teria um padrão distinto. Se as pessoas, de fato, possuem um OVP, como Rogers teorizou, então, ao longo do tempo, elas classificarão os objetivos que são inherentemente mais satisfatórios como mais desejáveis do que os objetivos que levam apenas a ganhos materiais. Para testar sua previsão, Sheldon e colaboradores pediram a estudantes de graduação que classificassem vários objetivos pré-selecionados (alguns dos quais eram inherentemente mais satisfatórios do que outros). Seis semanas depois, os participantes classificaram os mesmos objetivos outra vez e ainda mais uma vez seis semanas depois disso. Os pesquisadores detectaram que, de acordo com a previsão de que as pessoas possuem um OVP, os participantes tenderam a classificar os objetivos mais satisfatórios com importância crescente ao longo do tempo e os objetivos materiais com importância decrescente.

Mais recentemente, Ransom, Sheldon e Jacobsen (2010) exploraram o processo de OVP de Rogers no contexto de sobrevivência ao câncer. Esses pesquisadores observaram que muitas pessoas com câncer relatam experimentar um crescimento positivo em consequência da doença e até mesmo dizem que o câncer teve um impacto mais positivo do que negativo em suas vidas. Essa tendência humana notável a encontrar significado positivo duradouro na sequência de eventos tão estressantes foi denominada crescimento pós-traumático (CPT, do inglês *posttraumatic growth*, Tedeschi & Calhoun, 1996). O estudo testou a validade dos relatos de CPT. Os sobreviventes de câncer experimentam realmente um crescimento pessoal em consequência do processo de valorização organísmica de Rogers? Ou seus relatos de mudança positiva são apenas ilusões resultantes de uma comparação tendenciosa do *self* presente com o *self* passado? Os indivíduos podem enfrentar o desafio que o câncer apresenta *percebendo* um crescimento positivo em si mesmos onde não existem evidências objetivas disso. Oitenta e três indivíduos com câncer de mama ou próstata preencheram medidas de atributos pessoais positivos e objetivos pessoais de vida, antes e depois do tratamento com radioterapia. Os achados corroboraram fortemente a conceitualização de Rogers do OVP. Os pacientes apresentaram tanto uma mudança real quanto percebida ao longo do curso da radioterapia. Porém, importante para a psicologia humanista, as mudanças para uma orientação mais pessoal e genuína em direção aos objetivos prediziam CPT. Ou seja, os relatos dos pacientes de crescimento pessoal positivo não eram apenas ilusórios; eles se refletiam em uma transição muito real para a valorização de objetivos mais profundos e satisfatórios, em detrimento de objetivos mais materialistas durante o tratamento contra o câncer.

Ainda que o estudo recém-discutido sobre o papel do OVP na busca de objetivos seja um teste direto das ideias de Rogers, existe outra pesquisa moderna sobre a personalidade inspirada no potencial para incongruência que usa uma terminologia diferente. Por exemplo, os pesquisadores da personalidade referem o fato de os objetivos serem motivados de forma intrínseca ou extrínseca. Objetivos intrínsecos são aqueles que uma pessoa considera satisfatórios e gratificantes; eles fazem parte do *self* ideal, e os indivíduos são direcionados para eles por seu OVP. A busca dos objetivos intrínsecos não precisa ser encorajada por recompensas como dinheiro, notas ou presentes. Perseguir o objetivo é uma experiência gratificante por si só. Objetivos extrínsecos, por sua vez, são aqueles que não são experimentados como inherentemente gratificantes; podem estar representados no autoconceito da pessoa, mas não são, necessariamente, parte do *self* ideal. Os objetivos extrínsecos costumam ser motivados por fatores como dinheiro e prestígio. Um teste simples para ver se um de seus objetivos é intrínseco ou extrínseco é perguntar a si mesmo se

perseguiria o objetivo mesmo que nunca recebesse alguma compensação material por ele. Se a resposta for afirmativa, então o objetivo será intrínseco, mas, se a resposta for negativa, então o objetivo provavelmente será de motivação extrínseca.

As atividades motivadas intrinsecamente, em geral, tornam as pessoas mais felizes e mais satisfeitas. A motivação intrínseca e a satisfação estão conectadas porque as atividades motivadas intrinsecamente representam o *self* ideal. Pesquisas recentes exploraram até que ponto ter mais experiências autorrealizantes, em que as pessoas podem expressar quem elas realmente são (similar ao *self* ideal de Rogers), está relacionado a experimentar mais motivação intrínseca (Schwartz & Waterman, 2006). Schwartz e Waterman projetaram um estudo longitudinal em que, no momento 1, os participantes listaram várias atividades que eram importantes para eles. Então, em momentos posteriores, espalhados ao longo de um semestre, os pesquisadores verificaram com os participantes até que ponto o envolvimento nas atividades listadas no momento 1 levaram a sentimentos mais intensos de autorrealização (i. e., oportunidades de desenvolver os próprios potenciais) e até que ponto as atividades estimularam a motivação intrínseca. Os resultados desse estudo longitudinal indicaram que, assim como Carl Rogers teria previsto, quanto mais as atividades em que as pessoas se engajam refletem autorrealização, maior a probabilidade de essas atividades serem interessantes, autoexpressivas e levar a uma experiência de “fluir”. Fluir é a experiência de estar totalmente imerso e engajado em uma experiência até o ponto de perder a noção do tempo e do sentimento de *self* (Csíkszentmihályi, 1990).

Carl Rogers tinha claramente uma visão perspicaz da condição humana, e suas ideias continuam a ser validadas pela maior parte das pesquisas modernas. Se você se engajar em experiências que fazem parte de seu *self* ideal, será levado a buscas que são mais engajadas, enriquecedoras, interessantes e recompensadoras (Schwartz & Waterman, 2006). Mas e se não souber quais buscas específicas você achará mais gratificantes? Conforme Sheldon e colaboradores (2003, 2010) encontraram em seus dois estudos com universitários sadios e sobreviventes de câncer, temos um sistema inato (OVP) que nos direciona para buscas mais satisfatórias, mesmo, ou talvez especialmente, quando a vida nos apresentar desafios estressantes. Tudo o que temos que fazer é ouvir nossos instintos.

CRÍTICAS A ROGERS

O quanto a teoria rogeriana satisfaz os seis critérios de uma teoria útil? Primeiramente, ela gera pesquisa e sugere hipóteses verificáveis? Ainda que a teoria rogeriana tenha produzido muitas pesquisas no terreno da psicoterapia e

da aprendizagem em sala de aula (ver Rogers, 1983), ela foi apenas moderadamente produtiva fora dessas duas áreas e, assim, recebe uma classificação mediana na capacidade de estimular a atividade de pesquisa dentro do campo geral da personalidade.

Segundo, classificamos a teoria rogeriana como alta em *refutação*. Rogers foi um dos poucos teóricos que expressou sua teoria em uma estrutura *se-então*, e tal paradigma se presta à confirmação ou à refutação. Sua linguagem precisa facilitou a pesquisa na Universidade de Chicago e, posteriormente, na Universidade de Wisconsin, que expôs sua teoria da terapia à refutação. Infelizmente, desde a morte de Rogers, muitos seguidores de orientação humanista não colocaram à prova a teoria rogeriana mais geral.

Terceiro, a teoria centrada na pessoa *organiza o conhecimento* em uma estrutura significativa? Ainda que boa parte da pesquisa gerada pela teoria tenha sido limitada às relações interpessoais, a teoria rogeriana pode ser ampliada para um leque relativamente amplo da personalidade humana. Os interesses de Rogers iam além do consultório e incluíam dinâmica de grupo, aprendizagem em sala de aula, problemas sociais e relações internacionais. Portanto, classificamos a teoria centrada na pessoa como alta na capacidade de explicar o que é conhecido atualmente acerca do comportamento humano.

Quarto, o quanto a teoria centrada na pessoa serve como um *guiia para a solução de problemas práticos*? Para o psicoterapeuta, a resposta é inequívoca. Para causar mudanças na personalidade, o terapeuta deve ter congruência e ser capaz de demonstrar compreensão empática e consideração positiva incondicional pelo cliente. Rogers sugeriu que essas três condições são necessárias e suficientes para afetar o crescimento em qualquer relação interpessoal, incluindo aquelas fora da terapia.

Quinto, a teoria centrada na pessoa é *coerente internamente*, com um conjunto de definições operacionais? Classificamos a teoria centrada na pessoa como muito alta quanto a coerência e suas definições operacionais cuidadosamente elaboradas. Os que vierem a elaborar teorias futuras podem aprender uma lição valiosa com o trabalho pioneiro de Rogers na construção de uma teoria da personalidade.

Por fim, a teoria rogeriana é *parcimoniosa* e livre de conceitos complicados e linguagem difícil? A teoria, em si costuma ser clara e econômica, porém parte da linguagem é estranha e vaga. Conceitos como “experiência organísmica”, “tornar-se”, “autoconsideração positiva”, “necessidade de autoconsideração”, “consideração positiva incondicional” e “funcionamento pleno” são muito amplos e imprecisos para terem um significado científico claro. No entanto, essa crítica é pequena em comparação ao rigor e à parcimônia gerais da teoria centrada na pessoa.



CONCEITO DE HUMANIDADE

O conceito de Rogers de humanidade foi claramente expresso em seus famosos debates com B. F. Skinner durante a metade da década de 1950 e início da década de 1960. Talvez os mais famosos debates na história da psicologia norte-americana, essas discussões consistiram de três confrontações face a face entre Rogers e Skinner referentes à questão da liberdade e do controle (Rogers & Skinner, 1956). Skinner (ver Cap. 16) argumentava que as pessoas são sempre controladas, percebendo ou não. Como somos controlados, sobretudo por contingências casuais que não têm um grande projeto ou plano, com frequência temos a ilusão de que somos livres (Skinner, 1971).

Rogers, contudo, defendia que as pessoas têm algum grau de *livre-arbítrio* e alguma capacidade de serem autodirecionadas. Admitindo que uma parte do comportamento humano é controlada, previsível e legítima, Rogers argumentou que os valores e as escolhas importantes estão no âmbito do controle pessoal.

Durante sua longa carreira, Rogers permaneceu ciente da capacidade humana para a crueldade, embora seu conceito de humanidade seja realisticamente *otimista*. Ele acreditava que as pessoas essencialmente se movem para frente e que, sob condições adequadas, crescem na direção da autoatualização. As pessoas são, em princípio, confiáveis, socializadas e construtivas. Elas costumam saber o que é melhor para elas e lutam pela realização, contanto que sejam valorizadas e compreendidas por outro indivíduo sadio. Todavia, Rogers (1959) também tinha consciência de que as pessoas podem ser muito brutais, rudes e neuróticas:

Não tenho uma visão de Poliana da natureza humana. Estou bem consciente de que, além das defesas e dos medos internos, as pessoas podem ser e de fato se comportam de formas horrivelmente destrutivas, imaturas, regressivas, antissociais e nocivas. No entanto, uma das partes mais agradáveis e revigorantes de minha experiência é trabalhar com tais indivíduos e descobrir as tendências direcionais

fortemente positivas que existem neles, como em todos nós, nos níveis mais profundos. (p. 21)

Essa tendência para o crescimento e a autoatualização possui uma base biológica. Assim como as plantas e os animais têm uma tendência inata para o crescimento e a realização, assim também ocorre com os humanos. Todos os organismos se atualizam, mas somente os humanos podem se tornar autoatualizados. Os humanos são diferentes das plantas e dos animais principalmente porque eles têm autoconsciência (*self-awareness*). Uma vez que temos consciência (*awareness*), somos capazes de fazer livres escolhas e desempenhar um papel ativo na formação de nossa personalidade.

A teoria de Rogers também é alta em *teleologia*, sustentando que as pessoas se esforçam com um propósito em direção a objetivos que elas livremente estabelecem para si mesmas. Mais uma vez, sob condições terapêuticas apropriadas, as pessoas, de modo consciente, desejam se tornar mais funcionais, mais abertas a suas experiências e mais receptivas a si e aos outros.

Rogers colocou ênfase nas diferenças individuais e na *singularidade*, não tanto nas semelhanças. Se as plantas possuem um potencial individual para o crescimento, as pessoas têm singularidade e individualidade ainda maiores. Em um ambiente estimulante, as pessoas podem crescer à sua própria maneira em direção ao processo de serem mais plenamente funcionais.

Apesar de Rogers não negar a importância dos processos inconscientes, sua ênfase era na capacidade das pessoas de escolherem *conscientemente* o próprio curso de ação. Aquelas

com funcionamento pleno tendem a ser conscientes do que estão fazendo e têm algum entendimento das razões para fazê-lo.

Na dimensão das *influências biológicas versus sociais*, Rogers favoreceu as últimas. O crescimento psicológico não é automático. Para avançar em direção à realização, é preciso experimentar compreensão empática e consideração positiva incondicional de outras pessoas que sejam genuínas ou congruentes. Rogers sustentava com firmeza que, embora boa parte de nosso comportamento seja determinada pela hereditariedade e pelo ambiente, temos dentro de nós a capacidade de escolher e de nos tornarmos autodirecionados. Sob condições estimulantes, essa escolha “sempre parece ser na direção da maior socialização, da melhora nas relações com os outros” (Rogers, 1982, p. 8).

Rogers (1982) não alegava que, se deixadas sozinhas, as pessoas seriam justas, virtuosas e honradas. Entretanto, sob uma atmosfera sem ameaça, as pessoas são livres para se tornarem o que potencialmente podem ser. Nenhuma avaliação em termos de moralidade se aplica à natureza da humanidade. As pessoas simplesmente têm o potencial para o crescimento, a necessidade de crescimento e o desejo pelo crescimento. Por natureza, elas se esforçarão pela completude mesmo sob condições desfavoráveis. Sob condições fracas, elas não percebem seu pleno potencial para a saúde psicológica. No entanto, sob condições mais estimulantes e favoráveis, tornam-se mais autoconscientes, confiáveis, congruentes e autodirecionadas, qualidades que as fazem avançar para se tornarem pessoas do futuro.

Termos-chave e conceitos

- A *tendência formativa* diz que toda matéria, orgânica e inorgânica, tende a se desenvolver de formas simples para formas mais complexas.
- Os humanos e outros animais possuem uma tendência à autoatualização, isto é, a predisposição a se moverem em direção à completude ou à realização.
- A *autoatualização* ocorre depois que as pessoas desenvolvem um autossistema e se refere à tendência a se mover na direção de se tornar uma pessoa plenamente funcional.
- Um indivíduo se torna uma pessoa ao fazer *contato* com um cuidador cuja *consideração positiva* por ele promove sua *autoconsideração positiva*.
- Existem *obstáculos ao crescimento psicológico* quando uma pessoa experimenta condições de valor, incongruência, defesas e desorganização.

- As *condições de valor* e a *avaliação externa* levam a *vulnerabilidade*, *ansiedade* e *ameaça* e impedem que as pessoas experimentem consideração positiva incondicional.
- A *incongruência* desenvolve-se quando o *self* do organismo e o *self* percebido não se equivalem.
- Quando o *self* do organismo e o *self* percebido são incongruentes, as pessoas se tornam *defensivas* e usam a *distorção* e a *negação* como tentativas de reduzir a incongruência.
- As pessoas ficam *desorganizadas* sempre que a distorção e a negação são insuficientes para bloquear a incongruência.
- As pessoas vulneráveis não estão conscientes de sua incongruência e têm probabilidade de se tornar *ansiosas*, *ameaçadas* e *defensivas*.
- Quando as pessoas vulneráveis entram em contato com um terapeuta que é *congruente* e que tem *consi-*

deração positiva incondicional e empatia, o processo de mudança da personalidade tem início.

- Esse *processo* de mudança terapêutica da personalidade varia desde o uso extremo de defesas, ou uma relutância em falar de si, até um estágio final em que os clientes se tornam seus próprios terapeutas e são capazes de continuar o crescimento psicológico fora do ambiente terapêutico.

- Os *resultados* básicos da terapia centrada no cliente são indivíduos congruentes que estão abertos às experiências e que não têm necessidade de serem defensivos.

- Teoricamente, os clientes bem-sucedidos se tornam *pessoas do futuro*, ou *pessoas em pleno funcionamento*.