

**TERAPIA PROCESSUAL-EXPERIENCIAL
FOCADA NAS EMOÇÕES
Entrevista a Robert Elliott**

Lisboa, Fevereiro 2010

Versão portuguesa

Tradução de A.Branco

Revisão de A.Henriques e J.Serra

PARTE I: *Sobre as principais características da TPE/EFT, o papel da empatia, os “trabalhos de casa”, os manuais de tratamento e a criatividade.*

Aníbal Henriques: Muito obrigado Robert pela disponibilidade em ter esta conversa. Como descreveria as principais características e recursos da Terapia Process-Experiential /Emotion Focused Therapy (TPE-EFT)?

Robert Elliott: Há um conjunto de características que diferenciam a Process - Experiential Emotion Focused Therapy. Não é uma só característica, acho que é a combinação de várias. Em primeiro lugar, é uma *terapia neo-humanista*: uma terapia que tem por base princípios humanistas, reformulados e renovados na base da teoria contemporânea da emoção e tendo em conta a teoria da vinculação.

É também *orientada para o processo*: o nome original da terapia era process-experiential pois queríamos focar-nos intensivamente no processo terapêutico e na diferenciação desse mesmo processo terapêutico em tarefas, respostas e modos de envolvimento e vários outros elementos. Constata-se, por isso, um grau bastante elevado de diferenciação do processo terapêutico.

E é também, claro, *focada na emoção*. Consideramos a emoção como ponto crucial do processo de mudança dos clientes, e também como núcleo do que significa ser-se humano. É por isso que a terapia é focada na emoção. O terapeuta leva para a relação com o cliente um estilo de resposta tipicamente exploratória, que é uma forma delicada e gentil de ir abordando o sentir do cliente, é um caminhar para áreas menos definidas, para o que está no limite (*edge*) daquilo que o cliente consegue dizer. Esse estilo de resposta exploratório é simultaneamente empático, ou seja, não é não-directivo, mas também não dirige o conteúdo; é um estilo de resposta exploratória e empática que guia o cliente num processo de aprofundamento da sua experiência.

A.H.: Está a seguir (*following*) o cliente, mas ao mesmo tempo a conduzir (*leading*) o processo?

R.E.: Estamos ambos a seguir o conteúdo e a conduzir o processo em simultâneo. Na realidade é um processo de reciprocidade.

É também uma terapia empiricamente validada (*evidence based*). Portanto, é construída com base num programa de investigação: primeiro, acerca das tarefas terapêuticas específicas – um modelo sobre a forma como os clientes resolvem determinadas questões que trazem para a terapia; depois, investigação sobre os resultados da terapia (*outcomes*); e, mais recentemente, ensaios clínicos.

Todos estes aspectos concorrem para a formação da *Process-Experiential Emotion Focused Therapy*.

A.H.: Como é que a EFT é diferente de outras abordagens e modelos de terapia?

R. E.: Eu penso que o que estou a dizer é que, na verdade, a EFT é uma combinação de vários aspectos. Quero dizer: há outras terapias focadas na emoção, há outras terapias com base empírica, há outras terapias humanistas e há outras terapias orientadas para o processo. Mas de alguma maneira, quando juntamos todas estas coisas ...eu penso que é isso que a torna distinta, sim. Ou seja, não estamos a reivindicar que somos totalmente únicos numa característica específica, mas no conjunto combinado de várias características.

A.H.: Podemos identificar fases distintas na EFT?

R.E.: Creio que a terapia, de um modo geral, tem de ter fases. A EFT não foge à regra. Há uma fase inicial de construção da relação na terapia, há outra fase de trabalho terapêutico caracterizada por uma exploração profunda e uma reestruturação e há uma fase de encerramento (*closing*) na qual ajudamos o cliente a consolidar os ganhos e como que a lançarem-se a si próprios para fora da terapia e para lá da terapia. E isto vale tanto para o modelo psicodinâmico como para a terapia cognitivo-comportamental e a EFT.

A.H.: A empatia parece ser uma característica e competência nuclear na EFT. Vê a empatia como um construto nuclear ou apenas como um meio para atingir um fim?

R.E.: É um conceito nuclear e um processo nuclear. A terapia baseia-se toda na empatia. Não podemos fazer uma EFT eficaz sem este alicerce sólido da empatia, tanto em termos do processo imediatamente terapêutico, mas também, claro, da competência do terapeuta: o terapeuta EFT tem de ser altamente competente na empatia. Acho, aliás, que o trabalho processual com as «cadeiras» (com as duas cadeiras ou com a cadeira vazia), exige, de facto, que o terapeuta seja muito mais empático que noutros tipos de trabalho terapêutico. A empatia é, assim, absolutamente fundamental. Acho mesmo que a terapia é potencialmente perigosa sem o alicerce sólido da empatia. Ao mesmo tem, consideramos que a empatia desempenha duas funções diferentes no processo de mudança. Em primeiro lugar, a empatia é um processo de mudança central e, nesse sentido, o processo de ser conhecido, o processo empático é reparador (*healing*) para os clientes e leva-os bastante longe no seu percurso, mesmo sem recorrer às tarefas terapêuticas. Em segundo lugar, a empatia é a base do trabalho terapêutico com as «cadeiras» ou com a focagem experiencial (*focusing*). A empatia está na base de tudo isto e, assim sendo, é quer um meio quer um fim em si mesma, na terapia.

José Serra: Acha que é reparadora (*healing*) em si mesma?

R.E.: Sim, acho que é reparadora em si mesma, sim. E se olharmos para os dados de investigação sobre os resultados da Terapia Centrada na Pessoa vemos que são positivos. Parece-me que a EFT é um pouco melhor. Nos estudos comparativos, os *effect sizes*, parece que a EFT se sai melhor, mas a Terapia Centrada na Pessoa também se sai bastante bem. Penso que a empatia nos leva bastante longe no processo terapêutico e que sem ela também não podemos ter EFT eficaz.

A.H.: Parece que o trabalho com as tarefas terapêuticas – salvaguardando as diferenças de cliente para cliente - pode levar menos de metade do tempo que um processo global de EFT. Sendo assim, o que é que acontece durante o restante tempo da terapia?

R.E.: O que fazemos durante o restante tempo de terapia quando não estamos a trabalhar com as «cadeiras» (*chair work*) (risos)? Em primeiro lugar, não podemos trabalhar com as cadeiras antes da quarta sessão: o cliente tem de ter internalizado - com suficiente estabilidade - o terapeuta como presença empática para conseguir tirar os olhos dele e olhar para a cadeira. Antes disso os clientes estão demasiado ocupados a preocuparem-se com o terapeuta. Na fase inicial da terapia, quando se constrói a relação e se forma a aliança terapêutica formar, não se trabalha com as cadeiras. De resto, não se pode trabalhar com as cadeiras em todas as sessões. É um trabalho muito intenso, tem de haver uma introdução, tem de ser processado após a sua realização e, por vezes, paramos a meio, fazemos outra coisa qualquer e regressamos ao trabalho com a cadeira mais tarde. Mesmo numa sessão em que se trabalhe predominantemente com as cadeiras ou se faça Descoberta Evocativa Sistemática (*unfolding*) ou, ainda, uma das outras tarefas activas principais, mesmo nessas sessões, metade da sessão, pelo menos, não é trabalho com as cadeiras. E de resto, não podemos insistir com o trabalho com as cadeiras em cada sessão. O cliente precisa de respirar, há diferentes tipos de trabalho que podem ser feitos usando outras formas de intervenção, por exemplo, exploração empática simples/directa. E portanto a combinação entre exploração empática e diferentes tipos de tarefas terapêuticas parece-me mais eficaz do que simplesmente tentar... Por outro lado, é claro que os clientes não apresentam os indicadores/marcadores (*markers*) em todas as sessões. Por isso, não vamos trabalhar com as cadeiras se não houver um marcador para tal.

A.H.: Acha, então, que não há um excessivo foco nas tarefas nos manuais de treino da EFT?

R.E.: Sim. Os nossos livros, em particular o primeiro, que saiu em 1993 - *Facilitating Emotional Change* de Greenberg, Rice e Elliott -, esse livro foi criticado, e a meu ver com razão, pela escassez de ênfase nas condições favorecedoras da relação, na empatia, e pelo foco quase exclusivo nas tarefas com as cadeiras, na focagem experiencial e na descoberta evocativa sistemática. Por exemplo, Germain Lietaer, e outros, criticaram-nos nesse aspecto, no facto de nos focarmos concentrarmos demasiado nessas tarefas terapêuticas. No livro de 2004, *Learning Emotion Therapy*, tentámos abordar de forma diferente essa questão colocando os aspectos relacionais na linha da frente, expondo de forma extensa a empatia e também os processos de construção da relação, e tudo isto vem antes das tarefas activas. Creio que obtivemos um melhor equilíbrio no livro de 2004. Mas como o trabalho com as cadeiras é sexy e excitante estão sempre a querer falar dele e ver como se desenrola. Dá nas vistas...

J.S.: A EFT também é guiada/orientada por marcadores?

R.E.: Sim, é orientada por marcadores, sim. Essa é a outra característica distintiva que me esqueci de mencionar, sim. É orientada por marcadores.

A.H.: Os clientes da EFT têm “trabalhos de casa” entre sessões? E caso tenham, de que tipo, com que objectivo?

R.E.: A forma mais comum de trabalho de casa que damos, na verdade a única forma de trabalho de casa que dou, como terapeuta, é aquilo a que chamamos *awareness homework*: «Pode prestar atenção a determinado processo que estivemos a trabalhar na sessão». E, assim, se o cliente trabalhou na sessão com a sua «voz crítica» eu posso dizer: «Veja se consegue estar atento aos momentos em que a sua voz crítica surge e ao que acontece

durante a semana». Uma das minhas clientes com ansiedade social tem estado a trabalhar sobre o seu sentir-se feia. Muitos clientes com ansiedade social têm o sentimento de que são feios. Não é apenas uma crença nas suas cabeças, mas um sentimento profundamente enraizado, no corpo, de que são feios. Com esta paciente, surgiu o seguinte no final de uma sessão. Eu disse: «*Este aspecto parece ser bastante importante para trabalharmos com ele, mas durante a semana talvez possa prestar atenção aos momentos em que se sente feia e também ao que está a fazer para que se sinta feia. É isto, no fundo, o awareness homework, que nos vai preparar para fazermos mais trabalho de focagem experiencial na sessão terapêutica seguinte, muito provavelmente sobre este processo de crítica que faz com que ela se sinta feia. Também podemos dizer: «Durante a semana, preste atenção aos momentos em que se sente muito ansiosa e traga-os para a sessão de maneira a podermos explorá-los».*

A.H.: Há um esforço muito grande no sentido da elaboração de manuais de tratamentos que sejam, acima de tudo, suportados por dados empíricos. Como vê esta tendência?

R.E.: Um manual é uma coisa curiosa. Quero dizer, podemos escrever dez páginas a descrever uma terapia, chamamos-lhe manual e depois, as pessoas aplicam-na. Ou seja, podemos escrever uma coisa muito pequenina e curtinha e chamar-lhe manual. Ou podemos escrever um livro de trezentas páginas, como o *Learning Emotion-Focused Therapy*, que também é um manual. Um manual complexo. Bill Stiles na recensão que faz do livro diz mesmo que é o manual de terapia mais detalhado que alguma vez foi escrito, pois tentámos ir aos pormenores práticos específicos do processo terapêutico de uma forma muito detalhada especificando todos estes diferentes processos. Isto é um aspecto da questão. Depois, há toda uma série de gradientes entre manuais mais e menos detalhados. Ou seja, de alguma forma é uma questão de marketing...

A.H.: Sim, os manuais revelam-se úteis de muitas maneiras: úteis no processo de ensino, aprendizagem e treino do modelo terapêutico.

R.E.: Isso mesmo. E os formandos adoram manuais: para vender, para vender a terapia, para obter bolsas... os estudantes gostam deles também porque fazem-nos sentirem-se mais confortáveis e seguros. Portanto, os manuais têm a sua utilidade. Um bom manual descreve o tipo de resposta, a responsividade (*responsiveness*) do terapeuta. Todas as terapias têm de responder aos seus clientes de forma diferenciada. Elas não podem simplesmente lidar da mesma maneira com todas as pessoas. Todos os manuais têm de fazer isso. Os bons...

A. H.: Têm de ser complexos?

R.E.: Exactamente. Têm de construir essa complexidade e a essas «responsividade». Se não o fizerem então, basicamente, não são bons manuais.

J.S.: Então e a criatividade do terapeuta nesses manuais de tratamentos?

R.E.: Eu penso que há espaço para a criatividade num manual. Quero dizer, imaginem-se os diferentes tipos de arte, de literatura ou... são trabalho artístico criado no âmbito de determinadas estruturas. Esses trabalhos, por vezes quebram-nas, mas há algo nas estruturas que as torna uma espécie de alicerce/base para a criatividade. Acho que os manuais também funcionam assim. Os manuais dão-nos a estrutura e o terapeuta pode ser criativo dentro

dessa estrutura; neste sentido, o nível mais elevado de mestria da terapia – incluindo a EFT – é ser capaz de criar novas estruturas, novas tarefas. Não dominamos realmente a EFT ou qualquer outra forma de terapia até sermos capazes de começar a criar novas tarefas.

A.H.: Quais são as mais importantes influências da EFT? E, dadas essas influências no desenvolvimento da EFT, quais diria terem sido as maiores alterações a este modelo ao longo do tempo?

R.E.: Sim, penso que há duas questões: Quais são as influências originais, de onde vem e, depois, que influências apanhou pelo caminho...como uma bola de neve a rolar colina abaixo ou algo assim... Na abordagem dos anos 60 da Terapia Centrada na Pessoa havia uma grande divisão entre os que trabalhavam com Carl Rogers no panorama do *counseling* nos anos 50, que enfatizavam os factores (condições) relacionados com o terapeuta, estavam focados na contribuição no terapeuta. Nos finais dos Anos 50 princípios dos Anos 60, Roger e Gendlin e outros começaram, ao invés, a olhar para os processos do cliente: *o que faz o cliente?* Antes não se tinha realmente olhado para isso. Começam, então, a olhar para o que o cliente faz e a diferenciar o que o cliente faz – a *Client Experiencing Scale* resulta daí. Apareceu, depois, a Laura Rice, que começou a falar da função evocativa e a olhar para os clientes. Cria-se, assim, nos Anos 60 uma divisão que dá origem a duas abordagens diferentes: aquela a que chamamos clássica ou Abordagem Centrada na Pessoa, relacional, e aquela que viria a ser apelidado de Terapia Experiential, que é originalmente promovida por Gendlin e pelo *Focusing* e, depois, por Laura Rice, Leslie Greenberg, e pessoas como eu e outros mais. Então esta era a grande divisão entre pessoas que se focavam maioritariamente nas condições relacionais do terapeuta e as pessoas que começaram a diferenciar/distinguir... Muito bem. As influências da EFT: claro que fomos muito influenciados pelas condições relacionais da genuinidade da empatia e, depois, levámos em consideração o trabalho de Gendlin e depois de Rice no desenvolvimento da análise das tarefas. A análise das tarefas nasce da ciência cognitiva, olhando para a forma como os peritos resolviam problemas (refiro-me a Newell & Simon); e o insight fundamental foi que os clientes também são peritos! Os clientes têm competências e conhecimento, e se conseguirmos captar os clientes a resolver efectivamente alguma coisa então podemos estudar o que eles fizeram. Assim, a ciência cognitiva foi uma influência. Depois, entrámos nos Anos 70 e 80 e começou a desenvolver-se o trabalho contemporâneo sobre a Emoção. Foi sobretudo Greenberg e Safran quem se ocupou disso – uma teoria moderna da emoção – e começaram a elaborá-la e a fazer investigação sobre a emoção, tornando-se, assim, uma grande influência a partir de meados dos Anos 80. O que acabou por levar a que a terapia recebesse o nome de Terapia Focada na Emoção. E pelo caminho, claro, também desenvolvemos interesse pela Teoria da Vinculação, que também está presente na tal combinação de aspectos, apesar de não ser uma grande parte e de ainda não termos escrito muito sobre isso, mas também está lá. São influências contemporâneas...

A.H.: E o Construtivismo Dialéctico?

R.E.: Sim, Piaget... Bom, na verdade havia na Universidade de Toronto um professor de Les Greenberg e colega de Laura Rice chamado Pascual-Leone, que fora aluno de Piaget. Pascual-Leone como que desenvolveu o construtivismo de Piaget numa espécie de doutrina a que chamou Construtivismo Dialéctico. Esta teoria é como que a outra base da análise das tarefas. Também está lá, com certeza. Háverá mais alguma coisa de que me esteja a esquecer e que me podem lembrar?

J.S.: A Terapia da Gestalt?

R.E.: Oh sim! Gestalt! Desculpe! Sim, ok. Também lá está. Bom, a Laura Rice estava a estudar uma tarefa da Terapia Centrada no Cliente que ela observou nos seus clientes em Chicago nos Anos 50, chamada Descoberta Evocativa Sistemática (*Systematic Evocative Unfolding*) e o Les decidiu fazer formação em Terapia Gestalt para ver se encontrariam alguma coisa nessa tradição que valesse a pena estudar. Ele dirigiu-se a um instituto de formação em Terapia Gestalt e, a certa altura, entrou em conflito com eles por causa da importância a dar à relação. Les afirmava que *a relação era realmente importante*, e isto já nos Anos 70, quando basicamente não se queria encorajar a dependência dos clientes, as ajudá-los a darem-se apoio a si mesmos. Mas as pessoas da Terapia Gestalt dessa época (mudou, desde então, mas) eram realmente alérgicas a coisas como terapeutas a serem simpáticos para com os clientes, a serem calorosos e empáticos e coisas do género. É como se fosse o lado negro de Fritz Pearls... De qualquer modo, onde eu quero chegar com esta história é que, no final, eles acabaram por lhe dizer – os formadores da Gestalt no Instituto disseram ao Les –: «*Bom, se não gosta da forma como nós trabalhamos por que é que não cria a sua própria terapia!*» (risos). A coisa divertida nisto tudo, claro, é que hoje em dia muitos terapeutas Gestalt dizem que praticam EFT. Tenho uma colega da Gestalt na Escócia que é uma terapeuta/formadora maravilhosa e está a acompanhar clientes no contexto da minha investigação. Veio ter comigo esta semana e disse-me: «*Tenho muito medo de estar a fazer asneira na terapia; fiz uma coisa em que pus o cliente a representar que se estava a atacar a ele próprio...*». Eu disse: «*Quer dizer que trabalhou com uma clivagem auto-interruptora (self interruption split) e lhe ensinou a representá-la (enactment)?* Ela disse: «*Sim, isso*». Disse-lhe eu: «*Ok, não há problema... e que mais ?*» E ela disse-me mais algumas coisas que estava a fazer e eu respondi: «*Isso é auto-apaziguamento (self soothing), não é?*». Basicamente há uma grande área de sobreposição entre o que fazemos e o que a Terapia Gestalt faz e olhamos para a terapia uns dos outros e dizemos «*Bom, isto parece-se com a minha terapia*». A diferença principal com a Terapia Gestalt é a teoria, o uso da teoria da emoção. Há diferenças no processo de expor a tarefa. Portanto, eu consigo descrever à minha colega o que ela está a fazer, melhor do que ela própria consegue pois temos linguagem para isso ...

A.H.: **Então, na sua opinião, quais as principais mudanças/alterações a este modelo ao longo do tempo? Ao modelo da EFT?**

R.E.: Sim...vamos ver...começámos a desenvolver a terapia em 1985 – na verdade foi antes de a Teoria da Emoção ser diferenciada. Este aspecto foi adicionado por Greenberg e Safran e, já durante os Anos 90, clarificado e aumentado. A Teoria da Emoção foi integrada o que ajudou a clarificar a nossa base teórica. Depois, adicionámos as tarefas terapêuticas. Quando começámos em 1985 ainda não tínhamos formulado o trabalho com a cadeira vazia (*empty chair work*). Sabíamos que existia uma tarefa que implicava trabalhar com a cadeira vazia mas ela ainda não tinha sido mapeada. Isso foi feito no final dos Anos 80; depois adicionámos o trabalho de narrativa (*narrative work*) e adicionámos a tarefa de criação de significado (*meaning creation*). A tarefa que mais recentemente adicionámos e mapeámos foi a de auto-pacificação (*self-soothing*). Todos nós o temos andado a fazer há anos mas nunca tivemos um mapa para isso. Agora, já temos uma formulação: os marcadores/indicadores e as fases/stages da tarefa. Em parte o que acontece é que continuamos a acrescentar tarefas. Já mapeámos catorze, acho eu.

A.H.: **Em que medida é que a psicoterapia contemporânea está a ser influenciada pelas práticas e teorias da EFT? E, se estiver, em que medida é que isso é reconhecido?**

R.E.: Sim, isso é interessante. Podia ser uma oportunidade para me queixar do facto de as pessoas não reconhecerem mais o nosso trabalho (risos) ... mas o que realmente me afectou, despertou o meu interesse nos últimos meses é a influência da EFT na terapia psicodinâmica. Temos Diana Fosha, Leigh McCullough e Hanna Levenson, três terapeutas psicodinâmicos contemporâneos que fazem psicoterapia de uma forma focada na emoção e...

A.H.: Reconhecendo-o?

R.E.: Sim! De formas diferentes. Por exemplo, a Hanna Levenson parou de usar a interpretação das transferências (transference interpretations) substituindo-as por trabalho com as cadeiras. Uma coisa realmente muito interessante, fascinante. Eu e o meu grupo em Strathclyde, começámos a visionar os vídeos destes terapeutas psicodinâmicos e a observar o trabalho deles e, na verdade, estamos realmente impressionados com eles. Assim como com a Diana Fosha, que é uma terapeuta fantástica!

A.H.: Puderam ter acesso a ver isso. Que privilégio!

R.E.: Sim, sim! Nesse contexto a EFT está a ser reconhecida. Há áreas de sobreposição com a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na Terapia dos Esquemas... há várias formas de TCC que estão muito próximas e é um pouco difícil dizer onde é que o Jeff Young foi buscar o trabalho com as cadeiras que utilizada na Terapia Focada nso Esquemas. O Aaron Beck, agora, diz que nunca afirmou que a relação entre a cognição e a emoção ia apenas num sentido. Ele diz que sempre afirmou que era bi-direccional, ok? Então, isso é influência? Não é reconhecimento mas...

A.H.: É uma estranha forma de reconhecimento.

R.E.: Há uma historia interessante que o Les conta sobre a Laura Rice. Certa ocasião, Aaron Beck abordou a Laura Rice – creio que por volta do inicio dos Anos 70 – e lhe perguntou se ela queria trabalhar com ele. Ela disse «*Não obrigada*». É uma coisa interessante, não é?

A.H.: Olhando para esta evolução, o que gostaria de ver na EFT nos próximos anos como evolução. Como será o futuro?

R.E.: Bom, gostaria de nos ver a fazer mais formação com mais terapeutas, gostaria de nos ver a desenvolver maneiras de trabalhar com novos grupos de clientes. Já temos uma base empírica bastante sólida para trabalhar com a depressão, com pós-trauma e com casais. Isto é realmente sólido. Mas onde ainda não fizemos muito até agora foi na ansiedade. Gostava, por isso, de nos ver - e estamos a começar - a fazer esse trabalho agora: eu estou a trabalhar com ansiedade social e há outros, na Irlanda e em Toronto, estão a trabalhar com as perturbações de ansiedade generalizada. Avançar para a ansiedade (e isso vai levar-nos mais longe e ajudar-nos a crescer como terapeutas de EFT). As perturbações da alimentação: o grupo do Les, em Toronto, está agora a trabalhar com estas problemáticas, uma área muito interessante e importante a desenvolver. Por isso, gostava de nos ver a expandir para outros grupos de clientes e populações e que, ao fazermos isso, possamos aprender a trabalhar melhor, de forma mais eficaz com esses grupos de clientes, mas também que possamos desenvolver a terapia e ir mais longe... isso vai incentivar-nos, com

certeza. E vai levar-nos a desenvolvermos mais tarefas. Uma das razões pelas quais formulámos, agora, a tarefa de auto-pacificação (*self-soothing*) é porque estamos a trabalhar com estes clientes com ansiedade social, que vivem num estado interior em colapso.

A: Eles regulam...

R: A sua crítica é tão severa que entram neste estado colapsado e de alguma forma não conseguem recuperar nem sair dele. Nestes casos, o processo de *self-soothing* revela-se muito importante na terapia. Portanto, este grupo de clientes levou-nos a desenvolver mais a terapia. Também gostava de ver as terapias humanistas a serem mais reconhecidas. As terapias humanistas, em geral, têm uma base empírica bastante sólida, mas isso não é devidamente reconhecido na área, e eu gostava de nos ver a fazermos mais investigação e a sermos verdadeiramente mais políticos na forma como usamos os nossos dados empíricos para podermos ter mais reconhecimento naquilo que fazemos.

J: O último livro da Sandra Pavio e Pascual-Leone - *EFT for Complex Trauma* – é um novo desenvolvimento...

R: É um trabalho que, na verdade, remonta a questões dos inícios dos Anos 90, mas eles tiveram a capacidade de, finalmente, lhe darem forma e sentido, penso eu. Ainda nem tenho o meu exemplar, foi publicada este mês, nem sei...

J: Em Janeiro.

R: Em Janeiro, certo... portanto eu estou à espera para ver isso. Mas tenho seguido o trabalho da Sandra Paivio sobre a intervenção em situações traumáticas – ela trabalha sobretudo com o abuso sexual em crianças. Tenho seguido esse trabalho desde há anos, penso que é fascinante e importante. E é isso, em parte, que nos leva a estabelecer uma base empírica para a eficácia da EFT no pós-trauma. Infelizmente, não no PTSD. Nesses estudos eles não diagnosticam PTSD, eles apenas trabalham com pessoas que têm dificuldades por terem sido traumatizadas em crianças.

A: De acordo com a sua experiência clínica, quantas sessões de EFT são necessárias para haver melhorias na qualidade de vida do cliente ou para resolver os principais problemas clínicos do cliente?

R: Sim, depende bastante do grupo de clientes. Para os casos de ansiedade social, temos um protocolo de 16 a 20 sessões e isso parece funcionar com a maioria dos clientes, mas alguns deles estão prontos ao fim de 7 ou 12 sessões. Outros clientes, por seu lado, precisam de mais de 20 sessões. Assim sendo, temos de perceber como trabalhar com este grupo, pois debaixo da ansiedade social há um trauma, frequentemente profundo, e o trauma é aquilo que está a causar a ansiedade social. Temos de trabalhar com isso, coisa que, por vezes, é bastante complicado. Sobretudo, quando o cliente não tem um bom acesso ao seu mundo interior e precisa de passar algum tempo em terapia a aprender a desenvolver esse acesso. E pode demorar entre 10 a 15 sessões até um cliente conseguir, de facto, aprender a mover-se no seu mundo interior e consiga esse acesso. E é então que a terapia pode começar. Se gastamos 10 a 15 sessões a ajudar o cliente a aprender como focar-se, depois, trabalhamos com a ansiedade social e vamos a um nível diferente, chegamos ao trabalho com o trauma. Tudo depende do grupo de clientes com que estamos a trabalhar. Facilmente pode levar muito muito mais tempo. E depende também da natureza do cliente com quem trabalhamos individualmente, depende dos seus problemas e questões específicas.

A: Sim, claro. Além da depressão já falou de outras populações, dos estudos sobre a eficácia com outras populações. Há resultados relevantes sobre os quais queira falar um pouco?

R: A terapia é com certeza altamente eficaz na depressão. Nós sabemos que o trabalho na depressão consiste em trabalhar com o processo de crítica, muito da ajuda da EFT nos casos de depressão implica ajudar a pessoa a ver o processo crítico interno e a trazê-lo para fora; há algo de muito poderoso nisto. Actualmente, temos um conjunto de dados empíricos que nos permite sermos reconhecidos como terapia empiricamente validade pela American Psychological Association. Infelizmente no Reino Unido o centro de *review bodies* está a ignorar os dados empíricos: simplesmente finge que os dados empíricos não existem. Pois bem, o trabalho com a depressão e com o pós-trauma - mencionei uma linha de investigação maioritariamente de Paivio, mas também de outras pessoas -, vai ao encontro dos critérios da American Psychological Association para o reconhecimento das terapias empiricamente validadas. Mas isto não é PSPT, são pessoas com dificuldades que foram traumatizadas. E a Terapia de Casal? O grupo de Sue Johnson e Leslie Greenberg também tem feito alguma investigação em terapia de casal. A EFT para casais é uma terapia realmente eficaz; tem alguns dos melhores resultados na área, é uma terapia muito poderosa. São estas, no fundo, as áreas em que a EFT é mais forte.

A: Muito bem, isso é claro. Do ponto de vista de alguém que acredita na primazia do afecto, que acredita que apenas as emoções podem mudar as emoções, como compreende ou explica o sucesso das técnicas cognitivas e comportamentais, que ainda dominam nos dias de hoje?

R: As pessoas envolvidas com a TCC são realmente boas no marketing daquilo que fazem. São realmente boas na sua divulgação. Aaron Beck disse uma vez que se uma coisa funciona então é, certamente, TCC. Portanto, por definição tem de ser TCC se funciona.

Quer dizer, há um processo como que de assimilação Borg – usando uma analogia da série «Star Trek» – e pronto. Mas há outras questões: como é que os clientes dos vários tipos de terapia são capazes de usar essas mesmas terapias para mudar, independentemente de elas serem comportamentais ou cognitivas ou sistémicas ou construtivistas ou centradas na pessoa ou o que quer que sejam? Os clientes, em geral, usam, são capazes de usar praticamente qualquer tipo de terapia para se mudarem a eles próprios e isso é porque...

J: Apesar dos terapeutas...

A: Independentemente do terapeuta.

R: Sim, isso mesmo, independentemente do terapeuta, com frequência independentemente do terapeuta. Portanto, isso é porque o cliente é um agente activo na terapia. Nós, enquanto terapeutas, gostamos de acreditar que estamos a fazer o trabalho duro, mas na verdade os agentes activos são os nossos clientes, nós apenas facilitamos esse processo deles. Nós estamos lá, na verdade, para que eles nos usem para se mudarem a eles próprios. Mas claro, nós sentimos que somos o centro do universo, porque cada pessoa é o centro do seu universo. Então, se eu sou um terapeuta, vou sentir-me o centro do meu universo, mas o cliente também é o centro do seu universo e é ele a pessoa que veio aqui para mudar, portanto... De qualquer modo, penso que os clientes aceitam o que lhes é oferecido e usam-no para o seu próprio processo. Eu trabalho com uma equipa de investigação que estuda a Terapia Dinâmica, a Terapia Psicodinâmica e a Terapia Cognitiva nos Anos 80-90 no Reino Unido – a equipa de David Shapiro – e verificámos que os clientes do modelo psicodinâmico acabavam por fazer também mudanças focadas nas cognições e os do modelo cognitivista também gostavam de olhar para a sua infância. Ou seja, os clientes estavam num determinado modelo psicoterapêutico e usavam o que lhes era oferecido para o seu próprio processo de mudança. Portanto, acedem às suas emoções e usam-nas para mudarem as suas cognições, e usam-nas também para mudarem as emoções, e seguem a tendência de acção para a mudança de comportamento...

A: Há um factor comum?

R: Pessoalmente acho que o factor comum é emoção. Mas é a minha visão.

A: Como é que os terapeutas EFT lidam com as dificuldades dos clientes, tais como questões de personalidade graves/severas, evitantes ou borderline? Há espaço na EFT para este tipo de problemas?

R: Sim, penso que sim. Tem de haver espaço, criamos espaço para isso. E no livro *Learning*, por exemplo, temos uma secção onde falamos sobre o trabalho com processos *borderline*, porque como terapeutas acabamos, inevitavelmente, por ter de trabalhar com clientes com processos *borderline*. Quando trabalhamos com este tipo de processos - de clientes mais difíceis ou frágeis -, leva mais tempo, passamos mais tempo na relação pois há mais rupturas relacionais e, assim, o trabalho sobre a ruptura relacional torna-se a parte central do trabalho terapêutico, sendo que o trabalho da ruptura relacional também é uma tarefa terapêutica da EFT. E é uma tarefa bastante boa. Trabalho com a «cadeira vazia» com os meus clientes com processos *borderline* e eles conseguem lidar bem com a tarefa, não têm problema nisso. Quer dizer, frequentemente os clientes com processos *borderline* já estão de tal maneira interiormente clivados que o conflito gerado pelo auto-criticismo aparece de imediato aos nossos olhos...

A: Eles conseguem entrar em contacto com as suas emoções?

R: Sim. Quero dizer, a questão borderline, a questão com alguns dos processos frágeis ou borderline não é a de os clientes não conseguirem entrar em contacto com as suas emoções, é se eles vão ser esmagados pelas suas emoções e se vão entrar num estado de esmagamento ou inundação. Irão eles perder a capacidade de regular as emoções? Este é que é o problema e é com ele que temos de ter muito cuidado. E portanto, quando trabalho com processos borderline sei que desde cedo na terapia teremos de trabalhar com a tarefa terapêutica «Libertar um espaço» (*Clearing a Space*) – que é uma tarefa de regulação emocional –, terei de buscar mais o equilíbrio e a estabilidade emocional. E, actualmente, costumo usar mais a tarefa de auto-apaziguamento (*Self-soothing*). Penso que o *self-soothing* é uma tarefa realmente muito importante para trabalhar com clientes com processos borderline. Basicamente é o mesmo que eu estava a dizer antes. É realmente importante sermos capazes de ir ao encontro destes clientes, coisa que leva a terapia mais longe, ajudando-a a desenrolar-se ao longo do tempo.

A: Isso leva-nos talvez à questão dos insucessos terapêuticos na EFT. Quais são na sua opinião as razões principais para o insucesso terapêutico ocasional?

R: Quer dizer, quando a terapia não funciona, como é que compreendemos porque que é que ela não funciona? Bom, no livro *Case Studies in Emotion-Focused Treatment of Depression: A Comparison of Good and Poor Outcome* (Watson, Greenberg & Goldman, 2007), os 6 casos – 3 casos de sucesso e 3 de menor sucesso – a sensação é a de que os clientes que não tiveram sucesso não tiveram tempo suficiente de acompanhamento, precisavam de mais terapia. Que 16 a 20 sessões foi muito curto para algumas destas pessoas. Acho que tem a ver com muito do que eu estava a dizer antes: se demorar 10 a 15 sessões para que um cliente desenvolva uma melhor relação com o seu mundo interior e desenvolva a capacidade de olhar para dentro de si, então estes clientes vão ter, depois, problemas em se encaixarem num protocolo de tratamento de 16 a 20 sessões? Quase que precisam... penso que foi Reiner Sachse, um terapeuta alemão Centrado-na-Pessoa - trabalha com clientes com dificuldades psicossomáticas ou alexitimia -, que propôs que tivéssemos um protocolo específico para estes casos. Que as primeiras 15 sessões da terapia fossem apenas para ensinar os clientes a focarem-se e só depois se avançasse para o trabalho com os outros problemas. É um aspecto importante. Mas há outros: as circunstâncias difíceis da vida, os clientes têm outros que são hostis nas suas vidas ou estão muito isolados socialmente, há coisas nas suas vidas que os estão a desgastar, a minar o seu processo de mudança, a minar coisas que poderiam começar a acontecer e isso torna as coisas muito difíceis. Todos conhecemos clientes com vidas muito difíceis. Neste casos, tudo o que podemos fazer é acompanhá-los e evitar que deteriorem, penso eu.

A: Existe um cliente ideal para a EFT?

R: Quer dizer, com clientes YAVIS (young, attractive, verbal, intelligent, successful) jovens, atraentes, verbais, inteligentes, bem-sucedidos, Certo? Lembra-se disso? Quer dizer, pessoas como nós...não sei... Sim, são estes os clientes com os quais achamos mais fácil trabalhar...

A: Mais conscientes emocionalmente?

R: Sim, quer dizer mais inteligentes emocionalmente, mas claro, esses clientes precisam menos de nós, certo? Quero dizer, muitos desses clientes basicamente precisam apenas de um pouco de terapia, ou conseguem eles próprios com um bocadinho de ajuda, ou assim. Bom, se há um cliente ideal... Gostava de dizer que o cliente ideal é o que está à minha frente. Cada cliente é um desafio e o meu trabalho é tentar descobrir formas de o ajudar a ajudar-se a si mesmo, o que é que vai ser que...

A: Aquele que está a li para ser ajudado...

R: Sim, exactamente.

A: Podemos mudar para a formação?

R: Claro.

PARTE IV - Sobre a formação/treino em TPE/EFT, de novo a empatia, a experientiação, a investigação e a prática

A: Novamente, a empatia costumava fazer parte dos programas de formação clínica, mas já não é tanto assim desde que predomina a TCC como tratamento com sustentação empírica. E em TCC o que se fala é do *rapport*. Como vê esta mudança?

R: Bom, como disse no início vejo a empatia como um alicerce não apenas para a EFT, mas na verdade para todas as terapias. Arthur Bohart, Leslie Greenberg, Jeanne Watson e eu fizemos, há uns anos, uma meta-análise da literatura existente sobre a relação da empatia com os resultados da terapia e o que descobrimos é que a empatia é um dos mais fortes preditores do resultado, ainda mais forte que a aliança terapêutica. Por isso, penso que é uma pena que a empatia não seja tão enfatizada. Se olharmos para terapeutas e TCC realmente muito competentes, pessoas como Robert DeRubeis ou Steve Hollon, os grandes nomes, todos eles têm formação centrada na pessoa, tiveram formação em empatia nos anos 70 e por baixo da TCC há uma competência empática sólida, certo? Por isso, acho que é uma pena que a empatia não seja tão enfatizada como dantes. A minha amiga Carmen Mateu da Universidade de Valência, em Espanha, está a desenvolver um currículo de formação em empatia. Ela lecciona num curso de TCC mas está a desenvolver uma formação em Empatia. Veio passar um ano connosco em Glasgow para ver como ensinamos a empatia aos nossos formandos/alunos e sou da opinião que espaço para isso.

A: Há uma variedade de técnicas de empatia e escuta, de sintonia emocional e escuta, que aparecem como competências fundamentais do terapeuta EFT. Quais são as principais dificuldades que um psicoterapeuta principiante irá encontrar ao tentar aprender a ser empático, a ouvir as emoções?

R: O que é o que nos impede a capacidade de sermos empáticos? Na formação que fazemos em Glasgow usamos muitos processos. Quer dizer, os alunos/formandos estão em grupos activos e de desenvolvimento profissional, temos grandes processos de grupo. De todos os modos, há imensas coisas nas quais podemos encaixar. E uma delas é, por exemplo, termos

medo de emoções fortes ou de algumas emoções em particular – termos medo da nossa raiva, ou termos medo de qualquer tipo de medo intenso, algo assim.

J: Ou da nossa tristeza...

R: Ou da nossa tristeza, sem dúvida, Para um homem chorar, e os homens não choram... E depois isso torna-se um bloqueio à nossa empatia porque quando o nosso cliente fica triste então ficamos com medo da sua tristeza e não conseguimos criar uma ligação com isso, não conseguimos sintonizar-nos empaticamente com essa tristeza. Isto é um grande obstáculo em que podemos encalhar. Penso que o outro obstáculo onde as pessoas encalham é quando são atacadas: quando o cliente está infeliz connosco ou nos está a desafiar ou está a fazer exigências que temos medo de não conseguir satisfazer, então muitos terapeutas ficam, a sua empatia fica realmente bloqueada e alguns desses terapeutas viram-se contra os clientes, atacando-os e magoando-os. É muito importante abordar esta questão nos cursos de formação, se não o fizermos acabamos por ser maus terapeutas e prejudicar os clientes. A meu ver este é um aspecto essencial/nuclear do treino em Empatia: ensinar os terapeutas como ouvir e acolher um potencial ataque e crítica e como suportar emoções fortes. Mas isso requer trabalho de desenvolvimento pessoal.

A: Para que eles se regulem a eles próprios.

R: Exactamente, a sua própria regulação emocional, a sua própria exploração pessoal em termos da origem dessas fobias à emoção, de onde vêm elas, sim. Esses são os principais obstáculos, há outros mas...

A: Como é que é um bom terapeuta EFT? Que tipo de competências ou perfil diria que ele ou ela têm de ter para ser um bom terapeuta?

R: Sim, vamos ver... É útil ser-se curioso acerca das pessoas. É útil estar em contacto com a própria vida emocional. Certa vez, numa conferência, disse que “é útil ter-se uma vinculação insegura q.b. – se eu tiver uma vinculação demasiado segura, por outras palavras, se eu me fiar que você gosta de mim, se me fiar na nossa relação vou deixar de ser curioso, ou não vou ser tão curioso. Vou apenas assumir que você é quem eu penso que é e que posso confiar nisso. Mas isto vai fazer com que, na verdade, eu não seja um terapeuta tão bom. É por isso que acho que um pouco de vinculação insegura pode levar-nos, na verdade, muito longe como terapeutas, a sermos curiosos acerca das outras pessoas. Não sei se isso faz sentido...

A: Sim, faz sentido. Recomenda que os alunos/formandos façam terapia pessoal como parte importante da formação?

R: Sim, penso que sim...

A: Não há dúvidas em relação a isso.

R: Sim, para mim é questão de saber quando é terapia pessoal e que outras coisas são equivalentes a terapia pessoal. Mas de todos os modos, o trabalho de desenvolvimento pessoal, de qualquer género, é fundamental. A certa altura é fundamental que a pessoa experiencie a terapia como cliente. Temos tido uma espécie de discussão no curso que lecciono sobre tornar a terapia pessoal como parte obrigatória da formação. Neste momento, não é obrigatória e a razão por detrás disso é que se forçarmos as pessoas a irem à terapia como parte do seu treino talvez elas não estejam disponíveis, e isso como que

mina a terapia, não é? Então, a questão é se faz realmente sentido tornar a terapia pessoal um requisito ou não, mas considero-a absolutamente essencial para que um terapeuta seja competente... Por exemplo, no trabalho com as «duas cadeiras»: não podemos realmente ser facilitadores de um processo como este a menos que tenhamos sido clientes e o tenhamos experienciado do outro lado, porque não sabemos realmente o que se sente, não sabemos o que estamos a pedir à pessoa para fazer, não sabemos quão embaraçoso é, não sabemos quão assustador pode ser quando de repente temos acesso a algo que não sabíamos que estava ali. Um aspecto essencial de ser competente no trabalho com as duas cadeiras é ter a experiência de ser cliente. Fazemos isto no treino das técnicas com os formandos a alternarem-se no papel de clientes e de terapeutas. Mas no contexto da terapia pessoal também é importante.

A: Estamos a chegar ao fim, há alguma coisa que queira acrescentar a estes temas?

R: Bom, vamos ver, o que posso eu dizer...

J: Que tipo de recomendação daria aos terapeutas que estão a começar, por exemplo...

R: Quer dizer uma pessoa que está a começar a estudar terapia e tem um interesse em EFT.

J: Hum hum.

R: Em primeiro lugar, diria para arranjam uma formação realmente boa em empatia. Em primeiro lugar, obtenham uma base sólida para estarem na presença da outra pessoa de uma forma empática e carinhosa. Depois, identifiquem vossas principais questões e, então, comecem a formação em EFT e desenvolvam trabalho na vossa formação em ambos os papéis de cliente e terapeuta. Envolvam-se em investigação sobre EFT. Há alguns anos fizemos grupos de *focusing* com os nossos alunos e perguntámos-lhes o que os ajudou a aprender EFT e desenvolvemos uma espécie de modelo de estádios/fases. Um dos estádios por que os alunos passam na aprendizagem da EFT é sentirem-se totalmente avassalados e perdidos. Mas uma das coisas que nos disseram foi que fazer investigação era de um valor inestimável para eles. E eu pensei na minha própria experiência, quando terminei o meu curso, quando convenci alguns dos meus amigos a deixarem-me gravar as sessões deles com os seus clientes e aprendi imenso a fazer investigação, estudando o que os meus amigos faziam, estudando como os clientes experimentavam o processo, lendo tudo a esse respeito. E a prática, uma prática supervisionada. Temos de aprender fazendo, não podemos...é como tudo...

A: Fantástico, muito obrigado.

R: Foi um prazer.