



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações a criação de obras derivadas 4.0 Internacional.

Você tem direito de:

Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato.

De acordo com os termos seguintes:

Atribuição — Você deve dar o **crédito apropriado**, prover um link para a licença e **indicar se mudanças foram feitas**. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira ao licenciante a apoiar você ou o seu uso.

Não Comercial — Você não pode usar o material para **fins comerciais**.

Sem Derivações — Se você **remixar, transformar ou criar a partir** do material, você não pode distribuir o material modificado.

Sem restrições adicionais — Você não pode aplicar termos jurídicos ou **medidas de caráter tecnológico** que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

You are free to:

Share — copy and redistribute the material in any medium or format

Under the following terms:

Attribution — You must give **appropriate credit**, provide a link to the license, and **indicate if changes were made**. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.

NonCommercial — You may not use the material for **commercial purposes**.

NoDerivatives — If you **remix, transform, or build upon** the material, you may not distribute the modified material.

No additional restrictions — You may not apply legal terms or **technological measures** that legally restrict others from doing anything the license permits.

Coleção Psicologia Clínica e Cultura UnB - Volume I

Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea

Organização

Terezinha de Camargo Viana

Gláucia Starling Diniz

Liana Fortunato Costa

Valeska Zanello

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Universidade de Brasília

2012

Algumas contribuições da teoria dos atos de fala para a pesquisa e avaliação das (psico)terapias

Valeska Zanello

Francisco Martins

Segundo Laplantine (2004), cada cultura apresenta modelos etiológicos de compreensão da doença e do adoecer, os quais privilegiam, por conseguinte, determinadas formas de tratamento. As culturas, em cada momento histórico, apresentam paradigmas específicos (muitas vezes multifacetados), que fornecem um enquadre interpretativo que dá sentido às experiências humanas, dentre as quais o adoecer é uma delas.

A psicoterapia, enquanto modelo terapêutico específico da sociedade ocidental é relativamente recente, com menos de um século. Ela deve ser compreendida como mais um artefato cultural. No Brasil, tornou-se profissão reconhecida, com exigências de formação específicas como pré-requisito para praticá-la, há apenas 50 anos.

No entanto, a psicoterapia, enquanto prática cultural terapêutica remete a outras formas simbólicas de intervenção e cura. Segundo Kleinman (1988), ela seria apenas uma for-

ma indígena de cura simbólica, isto é, uma terapia baseada em palavras, mitos e o uso ritual de símbolos.

Apesar das exigências de formação acadêmica (e de curso de especialização, em alguns países), há uma grande discussão acerca da especificidade (ou não) da eficácia da psicoterapia em relação às demais alternativas terapêuticas disponíveis atualmente no mercado.

Sampson (2001) destaca que não existe critério algum para dizer o que seria uma terapia “científica”. Ele aponta: “A diversidade das etnoterapias, tanto as da antiguidade como as contemporâneas na sociedade moderna e nas pré-modernas atuais, é inegável” (retirado da web). Para o autor, a atitude ideal seria não repudiar as demais terapias como pré-científicas, visto que o marco para sua definição não é claro, mas antes, seria razoável estudá-las para tentarmos explicitar sua lógica interna. Elas podem, e devem, se tornar objeto mesmo de pesquisa científica por parte da psicologia clínica. O autor aponta assim uma lista de pelo menos 300 terapias que foram listadas até 1980.

Krause (2011) sugere ao menos três transformações necessárias no campo das psicoterapias em geral: ampliar nosso ponto de vista sobre a psicoterapia; ampliar nossa visão de como se pode adquirir melhor conhecimento científico sobre a psicoterapia; e, por último, ampliar o ponto de vista sobre os contextos humanos nos quais ocorre a psicoterapia. Ou seja, terapias nas quais encontramos fatores similares aos atuantes nas psicoterapias.

Mas como é definida a psicoterapia? Segundo Cordioli e Giglio (2008), as psicoterapias seriam

Métodos de tratamento realizados por profissionais treinados com o objetivo de reduzir ou remover um problema, uma queixa ou um transtorno de um paciente ou cliente, utilizando, para tal fim, meios psicológicos. São realizados em um contexto primariamente interpessoal, a relação terapêutica e utilizam a comunicação verbal como principal recurso. (Cordioli & Giglio, 2008, p.42)

A definição de psicoterapia deve ser dada no plural, pois mesmo o campo psicoterapêutico, permeado pelas exigências de formação acima explicitada, é marcado pela multiplicidade de paradigmas, técnicas e pressupostos epistemológicos. No entanto, a pro-

liferação de abordagens e teorias nem sempre foi acompanhada pela preocupação em avaliar sua eficácia e efetividade (Cordioli, 2008). Isso levou alguns teóricos, tais como Eysenck, em 1950, a afirmar que as mudanças ocorridas durante uma psicoterapia eram devidas a própria passagem do tempo e não às técnicas utilizadas. Em outras palavras, foi colocada em xeque a eficácia terapêutica da mesma.

Isso acabou por se tornar um grande estímulo às pesquisas acerca da eficácia/efetividade das psicoterapias. A eficácia das psicoterapias se refere à avaliação de uma relação causal entre o tratamento e a resposta (Peuker, A.C; Habigzang, L.F.; Koller, S.H.; & Araujo, L.B., 2009). Visa à validade interna, exigindo o delineamento de pesquisa experimental, com controle do *setting* e com intervenções bem definidas, baseadas em manuais. Já a efetividade das psicoterapias é a avaliação da resposta ao tratamento em um *setting* semelhante ao real. Visa à validade externa e o delineamento da pesquisa é quase experimental. O *setting* é menos controlado e mais próximo do natural (Peuker, A.C; Habigzang, L.F.; Koller, S.H.; & Araujo, L.B., 2009).

Em 1960, foi realizado o projeto Menninger, o qual se utilizou de metanálise para comprovar a eficácia das psicoterapias (Cordioli, 2008). Os dados foram surpreendentes. Comparando a eficácia, sobretudo na supressão dos sintomas, entre pacientes submetidos a processos psicoterápicos e outros em lista de espera para atendimento, chegou-se a um número, confirmado por inúmeras pesquisas posteriores, de melhora em torno de 80%. Isto é, pacientes em processo de psicoterapia melhoravam 80% mais do que aqueles que simplesmente melhoravam com o simples decorrer do tempo (Cordioli & Giglio, 2008). Além disso, os efeitos mantiveram-se por mais tempo que aqueles efetuados sem uma psicoterapia.

Tais pesquisas comprovaram, na contramão da acusação de Eysenck, a eficácia da psicoterapia. Mas outro problema surgia no horizonte das discussões: quais seriam os fatores relacionados à melhora do sujeito? Os investigadores estudaram inicialmente os resultados da psicoterapia para evidenciar sua eficácia; somente depois é que se buscou compreender e estudar os fatores a ela relacionados (Sales, 2009).

Houve concordância de que boa parte dos efeitos se dava ao uso de técnicas específicas, próprias a cada modelo, e, por outro lado, a fatores comuns ou inespecíficos, presentes em todas as abordagens. Os fatores específicos seriam aqueles típicos e exclusivos a

cada abordagem, por exemplo: o manejo da transferência na psicanálise e a dessensibilização sistemática na abordagem comportamental. Já os inespecíficos abarcariam uma série de fatores que apresentaremos a seguir.

Cordioli e Giglio (2008) classificam os fatores inespecíficos em 4 grandes grupos: os de natureza cognitiva; os fatores comportamentais (aprendizagem); os fatores inerentes à relação terapêutica (experiência afetiva); e, por último, os fatores sociais, grupais ou sistêmicos.

Os fatores de natureza cognitiva dizem respeito à psicoeducação, à reestruturação cognitiva e à ocorrência de insight. Os fatores comportamentais referem-se ao processo de aprendizagem implícita em toda e qualquer terapia, levando a mudanças comportamentais. Os fatores inerentes à relação terapêutica apontam para a importância do vínculo afetivo (sendo este um importante preditor do sucesso terapêutico), da aliança de trabalho, da identificação com o terapeuta, do apoio e da catarse. E, por último, os fatores sociais, tangem às psicoterapias que incluem mais de um sujeito no *setting*, valorizando o contexto grupal como fator de mudança.

Nestes últimos, principalmente nas terapias de grupo, são apontados onze fatores terapêuticos (Vinogradov, S.; Cox, P.D. & Yalom, D.I.; 2003): Instalação de esperança (acreditar que é possível superar os problemas), a universalidade do problema (perceber que não se é o único a ter estes problemas); compartilhamento de informações; altruísmo (sentir-se ajudando aos demais); socialização; comportamento imitativo (pela observação do comportamento dos outros); catarse (ventilação das emoções); recapitulação corretiva (possibilidade de rever/recapitular no grupo comportamentos que apresenta com seus familiares); fatores existenciais, coesão grupal; e aprendizagem interpessoal.

Segundo Frank (1982), os elementos comuns (inespecíficos) a todas as psicoterapias seriam: estabelecimento e manutenção de uma relação significativa; confiança e esperança de aliviar o sofrimento; obtenção de novas informações; ativação emocional de certos fatos; aumento da sensação de domínio e autoeficácia.

Para Fernández, P.M.S.; Mella, M.F.R; Chenevard, C. L.; García, A.E.E.; Cáceres, D.E.I.; e Vergara, P.A.M. (2008), a literatura que discute os fatores inespecíficos em psicoterapia os classificam ao redor de três grandes eixos: o paciente, o terapeuta e a relação

entre ambos. Os fatores do paciente seriam: variáveis demográficas (como por exemplo, gênero, idade e nível socioeconômico); diagnóstico clínico, tais como características de personalidade, tipo de transtorno e complexidade do sintoma; crença e expectativa de melhora; e disposição pessoal. As variáveis do terapeuta seriam: a atitude (acolhimento aceitação, autenticidade, congruência); habilidades; personalidade; nível de experiência e bem estar emocional. As variáveis da relação são apontadas como o aspecto mais importante, responsável por 45% do processo de mudança. Uma relação terapêutica desejável deveria ser marcada pela confiança, acolhimento e empatia. O mesmo tem sido apontado por Kleinman (1988).

A relação paciente-terapeuta coloca em evidência a necessidade da fé do paciente no terapeuta e o efeito placebo daí decorrente. Como aponta Sampson (2001):

La psicoterapia es una manera de maximizar respuestas placebo, un efecto no específico del tratamiento, entonces tanto mejor que sea aprovechado un mecanismo terapéutico subutilizado en la medicina en general. Si durante los tratamientos psicoterapéuticos se generan efectos psicofisiológicos, debido a la activación del sistema nervioso autónomo y de los sistemas psiconeuroinmunológico y endocrinológico, como efectivamente parece ser el caso, esto no tiene nada de ignominioso (Sampson, 2001, retirado da web).

A diferença, talvez, numa prática dita científica é que podemos estudar a importância, os fatores envolvidos e o impacto do efeito placebo nos processos de cura. Tal intento foi efetivado por Wolberg (1988) o qual apontou alguns fatores envolvidos na melhora dos pacientes, em um processo terapêutico. De início, a “melhora” do quadro apresentado pelo paciente se deve, segundo Wolberg, à influência do placebo, à catarse emocional, ao relacionamento idealizado com o terapeuta, à sugestão e aos fatores de dinâmica grupal. Todos estes fatores podem ser englobados no conjunto de fatores comuns, ou inespecíficos, presentes também em quase todas as terapias em geral.

Sampson (2001), aponta, em relação à discussão de qual das abordagens seria a mais eficaz, que :

Antes de precipitarnos a condenar o a reir, deberíamos preguntarnos si existe una pauta de evaluación que permita distinguir entre la paja - es el caso de decirlo - y el grano. Las estadísticas permiten, de acuerdo con el criterio de la satisfacción del usuario, afirmar que el mismo porcentaje de éxitos y de

fracasos puede ser atribuido a todas las formas de terapia actualmente en el mercado (Sampson, 2001, retirado da web)

Trata-se, segundo Sales (2009), da aplicação do veredicto do pássaro Dodô, em Alice no País das Maravilhas: “Todos ganharam e todos devem receber prêmios”. Segundo este autor, estes resultados levaram a questionar o modo de realização destas pesquisas, pois de um lado, ou a metodologia estava errada (e levava a pensar em equivalências inexistentes) ou o resultado era reflexo de fatores comuns às mudanças terapêuticas. Isto é, os fatores inespecíficos. A hipótese do problema metodológico foi o mais aceito e desenvolvido. Foi tentando “consertar” esta falha metodológica que surgiram os tratamentos com suporte empírico, ou seja, que utilizavam manuais que detalhavam os procedimentos terapêuticos a serem utilizados.

O uso de manuais detalhando os procedimentos terapêuticos a serem adotados, para garantir uma padronização mínima, levantou e tem levantado muita polêmica. Argumenta-se que se cria uma distância, cada vez maior, entre a pesquisa, que repete modelos experimentais, da realidade clínica, em si complexa e multifatorial: “A principal objeção levantada refere-se ao excesso de confiança na significância estatística em detrimento da significância clínica” (Enéas, 2008, retirado da web).

Sales (2009) aponta que a preocupação em investigar a eficácia dos efeitos da psicoterapia levou a uma adoção do paradigma lógico-matemático da ciência moderna, com ênfase no controle experimental e em dados quantitativos. Os estudos tornaram-se analógicos, pois reproduziam artificialmente a realidade clínica. Neste sentido, abordagens mais próximas de um paradigma positivista poderiam ser mais bem avaliadas, por se ajustarem mais às metodologias (mais positivistas) utilizadas para avaliar a eficácia. Estas críticas trouxeram de volta, ao centro das reflexões, os estudos de caso único. E também, trouxeram à baila a discussão entre os defensores de observações mais objetivas e outros guiados mais pela teoria.

Outro problema na discussão sobre a especificidade e inespecificidade técnica versus eficácia psicoterapêutica diz respeito à inevitabilidade da utilização de estratégias, ainda que de forma não intencional, típicas de outra abordagem (Cordioli, 2008). Como por exemplo, um psicanalista ao falar “hum, hum” depois de um sonho relatado pelo paciente, pode estar, depois de muito tempo em silêncio na sessão, reforçando positivamente o comportamento de relatar sonhos por parte do paciente. Apesar de não ser

um uso intencional do reforço, ele pode ter ocorrido e, obviamente, ter participação no processo de mudança terapêutica.

Krause (2011) sublinha a necessidade de aproximarmos, neste sentido, a ciência e o ofício da psicoterapia, pois segundo ela, persiste ainda, no campo clínico, um profundo divórcio entre a prática e a investigação. Para ela, a razão para tamanho afastamento diz respeito aos dados produzidos pela investigação, os quais não são capazes de nutrir a prática de forma sistemática, o que acabaria por levar a um desinteresse por parte dos clínicos.

Espada (2003) destaca que, na atualidade, as pesquisas têm se focado mais no processo da psicoterapia, na efetividade e na ocorrência dos vários fatores específicos/inespecíficos, do que apenas nos resultados e na eficácia.

Levando em consideração que os aspectos mais importantes na discussão do campo hoje são, de um lado, a busca de evidência científica, que “esbarra nas limitações dos delineamentos de pesquisa e nos modelos estatísticos existentes que não se prestam a abranger a complexidade da interação das variáveis do campo” (Enéas, 2007; retirado da web); e de outro lado, a necessidade de articulação entre a pesquisa e a prática clínica, o presente artigo tem como escopo apontar algumas contribuições que a teoria dos atos de fala tem dado e poderia dar para a compreensão do trabalho e da efetividade das (psico)terapias em geral. Trata-se de retornar não aos pressupostos epistemológicos do terapeuta, mas de verificar o que realmente se passa numa sessão, no que tange ao uso da linguagem, e interpretar posteriormente estes usos à luz teórica da abordagem do terapeuta. Ou seja, a partir da contribuição do estudo dos atos de fala, promovidos pela Filosofia da Linguagem Ordinária, faz-se mister perguntar pelos seus usos, isto é, se os tipos de atos de fala e suas incidências são semelhantes nas diversas abordagens e como o uso se relaciona com a técnica, com os fatores (in)específicos e com a efetividade.

A linguagem: quando dizer é fazer

O uso da palavra como um *pharmakon* era conhecido desde os gregos, tendo sido apontada já por Platão (s/d), em *A República*. Isto é, Platão percebia que a palavra promove ações na alma do ouvinte, podendo agir tanto como remédio quanto como veneno. O

filósofo defendia a ideia de que a palavra deveria ser bem usada e que seu “bom uso” deveria levar em consideração o conhecimento da alma do ouvinte e dos possíveis efeitos sobre a mesma.

Apesar da ideia platônica, retomada na *Retórica* de Aristóteles, de que podemos fazer coisas com as palavras, vingou no Ocidente a compreensão representativa da linguagem, isto é, a ideia de que a linguagem servia como espelho da natureza, tendo como função representar o mundo (Rorty, 1994). Esta compreensão da linguagem é denominada de enfoque semântico e teve como ápice o *Tractatus Logico-Philosophicus*, de Wittgenstein (1994). Nesta obra, o filósofo apresentou a noção de figuração da proposição e a afirmação de seu sentido como sendo anterior aos valores de verdade e de falsidade. O próprio filósofo se deparou, no entanto, com os limites de sua busca de uma linguagem formal quando lidou com o problema das cores (Wittgenstein, 1995). Ocorreu aqui o que em filosofia é comumente denominado de “linguistic turn”. Wittgenstein escreveu então as *Investigações Filosóficas* (1991), obra cuja ênfase é denominada de pragmática.

Uma das grandes contribuições das *Investigações Filosóficas* (1991) foi apontar que fazemos várias coisas com a linguagem além de representar o mundo. Para o filósofo, saber como se joga um jogo de linguagem é ter interiorizado um conjunto de regras, ou seja, falar uma língua seria adotar uma forma de comportamento regida por regras. Para ele, os jogos de linguagem seriam em número infinito e não haveria sentido fixo relacionado às palavras, pois a significação de uma palavra seria seu uso na linguagem (Wittgenstein, 1991).

Austin (1990), seguidor das ideias de Wittgenstein, propôs a teoria dos atos de fala, justamente para nomear o uso da linguagem pelo qual realizamos coisas. Segundo ele, os atos de fala são constituídos por 3 elementos: o ato locucionário, o ato ilocucionário e o ato perlocucionário. O ato locucionário seria composto pelo ato fonético (produção de ruídos), ato fático (proferimento de certos vocábulos ou palavras, numa determinada entonação) e ato rético (ato de utilizar tais vocábulos com certo sentido e referência mais ou menos definidos).

Já o ilocucionário seria o proferimento da locução que, *ao ser dita*, realiza um ato. Por exemplo, o proferimento de “você está casado”, feita por um padre, e preenchidos os pré-requisitos para a felicidade desse ato (que os noivos não sejam já casados com ou-

tras pessoas, que o padre não seja um farsante simulando ser um padre, dentre outros), é a realização do próprio ato de casar.

Quanto aos perlocucionários, Austin nos diz que poderíamos traduzi-los ainda que não sem algum problema, pela frase “por dizer algo, fez tal coisa”. Austin aponta como um importante elemento diferenciador entre os atos ilocucionários e os perlocucionários, a convencionalidade. Para ele, “os efeitos consequentes das perlocuções são realmente resultados, que não incluem efeitos convencionais” (Austin, 1991, p. 90), ou seja, “produzimos porque dizemos algo” (Austin, 1991, p.95). Já os atos ilocucionários “podem estar ligados a convenções” (Austin, 1991, p. 93). Os atos ilocucionários possuem assim certa força convencional. Esta distinção visa, segundo o próprio Austin, separar bem a ação que fazemos (no caso uma ilocução) de sua consequência. Neste sentido, os atos ilocucionários se ligariam a efeitos, diferentemente da *produção* de efeitos, efetuada pelos perlocucionários. Como tratado em outro artigo (Zanello, 2010), os atos perlocucionários são extremamente importantes, sobretudo para a configuração da relação terapêutica, ou em um viés psicanalítico, para a transferência.

Searle (1984) seguiu os passos de Wittgenstein e Austin, para pensar o que fazemos com a linguagem ao pronunciarmos certas proposições. Para ele, toda comunicação lingüística envolve atos lingüísticos, sendo sua unidade mínima não a ocorrência de uma mensagem, mas a produção ou emissão de uma ocorrência de frase sob certas condições, isto é, os atos de fala (Searle, 1984). Retomando Wittgenstein, via Austin (1991), Searle tentou sistematizar os tipos de jogos de linguagem que para ele não seriam infinitos, mas de cinco tipos. Os atos de fala se classificariam em: compromissivos, assertivos, declarativos, diretivos e expressivos. Apresentamos abaixo uma tabela com características de cada um deles:

Tabela 1 - Os Atos de Fala de Searle (1995) e Suas Características

Atos de fala	características	Exemplos
Assertivos	tem o propósito de comprometer o falante com o fato de algo ser verdadeiro, com a verdade da proposição expressa; pode ser verdadeiro ou falso	"(Afirmo que) você é capaz!"
Diretivos	tentativas (em graus variados) de levar o ouvinte a fazer algo	"Por favor, abaixe a temperatura do ar condicionado!" (diz um paciente ao psicoterapeuta)
Compromissivos	tem o propósito de comprometer o falante a alguma linha de ação futura	"Prometo dizer tudo o que vier à minha cabeça"
Expressivos	tem o propósito de expressar um estado psicológico	"Sinto muito pelo atraso"
Declarações	o estado de coisas representado na proposição é realizado ou feito existir pelo dispositivo indicador de força ilocucionária	"A sessão está aberta" diz um mediador de grupo terapêutico

Searle (1995) não descartou completamente uma semântica, pois segundo ele, o ato de fala executado na enunciação de uma frase seria a função do significado da frase em questão. Isto é, não haveria dois estudos semânticos distintos, um que estudaria as significações das frases e outro que estudaria as execuções dos atos de fala, mas antes haveria um único domínio que deveria estudar os atos de fala nestes dois aspectos (Searle, 1984). Neste sentido, para Searle, o que queremos dizer depende em parte do que é dito, havendo uma relação profunda entre os aspectos intencionais do falante e convencionais da língua. A Força Ilocucionária (F) diz acerca do que o falante faz ao pronunciar certa proposição (p). Deste modo, podemos fazer coisas diferentes com a mesma proposição, dependendo da força ilocucionária. Por exemplo, posso dizer: "Você está aborrecido" (asserção, pois *eu afirmo* que você está aborrecido) ou "Você está aborrecido?" (diretivo onde coloco o interlocutor em uma posição de me responder). Trata-se da mesma proposição com forças ilocucionárias diferentes.

Psicoterapias e o uso da linguagem

Como vimos, o uso terapêutico da palavra foi apontado como fator essencial não apenas das psicoterapias, mas das terapêuticas em geral (etnoterapias). Lévi-strauss (1970) ao comparar o que se passa em um processo analítico e as práticas xamanísticas, destaca a importância do processo de simbolização efetuado pela palavra. Trata-se da “eficácia simbólica”:

O xamã oferece à sua doente uma linguagem, na qual se podem exprimir imediatamente estados não formulados de outro modo inenunciáveis. E é a passagem a esta expressão verbal (que permite, ao mesmo tempo, viver sob uma forma ordenada e inteligível uma experiência real, mas, sem isto, anárquica e inefável) que provoca o desbloqueio do processo fisiológico, isto é, a reorganização, num sentido favorável, da sequência cujo desenvolvimento a doente sofreu. (Lévi-Strauss, 1970, p.228).

O pai da psicanálise foi, no campo *psi*, um dos primeiros a formular com clareza a importância da palavra como prática curativa. Segundo ele, as palavras seriam o mais importante meio pelo qual um homem buscaria influenciar outro; sendo as palavras um bom método de produzir mudanças mentais na pessoa a quem são dirigidas (Freud, 1905):

(...) as palavras são o instrumento essencial do tratamento mental. Um leigo sem dúvida achará difícil compreender de que forma os distúrbios patológicos do corpo e da mente podem ser eliminados por ‘meras’ palavras. Ele achará que lhe estão pedindo que acredite em magia. E não estará muito errado, pois as palavras que usamos em nossa fala diária não são senão uma magia atenuada. Mas teremos que seguir um desvio para explicar de que forma a ciência se propõe restituir às palavras pelo menos uma parte de seu antigo poder mágico (Freud, 1905, p. 306).

A partir da compreensão da fala enquanto um *fazer*, acreditamos ser possível realizar uma leitura interpretativa do que ocorre em um *setting* (psico)terapêutico no desenrolar de uma ou várias sessões. Ou seja, é desde dentro que se procede a esta leitura e não a partir do que o clínico ou paciente pensam que acontece. Pesquisas têm sido realizadas (Martins & Zanello, 2001; Miranda & Martins, 2004; Aristegui, 2000; Aristegui & cols. 2004; Aristegui & cols, 2009; Montin & Zanello, 2008; Alfonso & Zanello, 2009; Hoesel & Zanello, 2009; Santos & Zanello, 2009; Soares & Zanello, 2009; Zanello, 2009) e podem servir como exemplos esclarecedores do que este campo tem de promissor.

Martins e Zanello (2001) realizaram um estudo acerca do papel dos atos de fala compromissivos no início de um processo psicanalítico. Segundo estes autores, para que seja possível o processo analítico, é necessário o comprometimento (atos de fala compromissivos) por parte do paciente em relação à regra fundamental da associação livre. “Prometa-me com a mais absoluta sinceridade que vai associar livremente...”. Prometer, neste sentido, significa entrar no trabalho, seguindo a regra de dizer tudo o que vem à cabeça:

Fazemos um pacto um com o outro. O ego enfermo nos promete a mais absoluta sinceridade, isto é, promete colocar à nossa disposição que a sua autopercepção lhe fornece; garantimos ao paciente a mais estrita discrição e colocamos a seu serviço a nossa experiência em interpretar material influenciado pelo inconsciente (...) Esse pacto constitui a situação analítica. (Freud, 1940[1938], p.200)

Fazer um contrato implica assim em estabelecer uma convenção, um acordo entre as partes, com atos compromissivos simultâneos. Os autores destacam, assim, o quanto Freud é explícito ao enfatizar a necessidade da fala para a ocorrência da análise, mas também a insuficiência desta, caso não seja acompanhada da associação livre. O ato de fala compromissivo (explícito ou implícito), por parte do paciente, é um marco fundamental do início do trabalho de análise, apontando a existência e submissão a um contrato estabelecido entre o analista e o paciente, para que o processo de análise seja possível. Os autores deixam abertas outras possibilidades acerca do uso da teoria dos atos de fala para estudar a clínica psicanalítica:

Tanto o dinamismo como o trabalho nos parecem presentes na concepção de que a fala na psicanálise consistem em atos que podem ser melhor estudados através de uma teoria que forneça critérios de análise e entendimento do funcionamento da situação psicanalítica, tal como descreveu Freud (Martins & Zanello, 2001, p.83).

Miranda e Martins (2004) investigaram uma dessas possibilidades. Os autores realizaram uma análise dos atos de fala presentes nos casos clínicos de Freud, no desenrolar dos anos. Sua análise levou os autores a apontar uma mudança sistemática da prevalência dos tipos de atos de fala utilizados por ele no decorrer de sua prática clínica. Tal mudança deve ser compreendida em relação direta às modificações teóricas pelas quais a psicanálise passou e, sobretudo, às mudanças em relação à técnica. Miranda e Martins (2004) destacam, neste sentido, uma passagem da prevalência de atos de fala diretivos para os assertivos. Tal modificação da frequência dos tipos de atos de fala deve-se ao re-

conhecimento e à validação da transferência como pedra angular do próprio tratamento psicanalítico. Isto é, se no início Freud fazia perguntas ao paciente para fazer-lhe recordar certas lembranças “esquecidas”, passou cada vez mais a ocupar o lugar onde era colocado pela transferência do paciente e a interpretar, de forma assertiva, os conteúdos que aquele lhe trazia. E mais, “criava” realidade, a partir deste lugar, usando atos de fala assertivos como declarativos (Miranda e Martins, 2004).

Aristegui e cols. (2009), por sua vez, utilizaram a teoria dos atos de fala para pesquisar o processo de mudança em psicoterapia, baseado nos Indicadores de Mudanças Gerais, comparando episódios de mudança com outros de estancamento. A pergunta dos autores é se havia algum padrão conversacional recorrente, desde o ponto de vista da teoria dos atos de fala, característico dos episódios de mudança e dos episódios de estancamento. Foram escolhidos dois processos de psicoterapias completos, um de base psicodinâmica (18 sessões) e outro mais breve, de base cognitivo-comportamental (6 sessões). Além da análise das transcrições das sessões (e dos atos de fala), houve observação das mesmas, com a presença de pesquisadores experts e com larga experiência na clínica. As análises apontaram haver, nos momentos de mudança (significativos), a adoção de uma estrutura linguística performática e com auto-referência (auto-implicação) por parte do paciente. Isto é, a presença de três passos importantes: 1) uma fala do paciente; 2) uma posição de resposta do terapeuta; 3) uma síntese do paciente como uma nova posição do Eu ou uma resposta que voltava a recolocar a primeira fala. O episódio de mudança foi caracterizado como uma conversação que leva ao uso autorreferencial do discurso (autodialógico), de maneira que o paciente se implica e se repensa no que ele está dizendo. Trata-se de “padrões linguísticos ilocutivos, orientados numa direção performativa, autorreferencial, que articulam um diálogo Eu-mim, aqui e agora” (retirado da web). Já os episódios de estancamento seriam marcados por um discurso monológico, sem levar a uma mudança na relação Eu-mim (do sujeito consigo mesmo). As características dos episódios de mudança também foram encontradas em estudos anteriores, na terapia gestáltica (Aristegui, 2000) e na terapia de base analítica (Aristegui e cols, 2004).

Montin e Zanello (2008) fizeram um estudo longitudinal sobre atos de fala e terapia comunitária na escola, o qual demonstrou haver mudança na frequência dos tipos de atos de fala no decorrer do processo terapêutico, bem como da distribuição percentual de falas entre mediador e participantes. Houve a diminuição da participação do mediador

(em números de atos de fala) e o crescimento da participação dos integrantes do grupo. Além disso, houve um aumento de atos de fala diretivos dentre os participantes, o qual era mais frequente, no início, na fala do mediador. Tal mudança apontou para o funcionamento do grupo, o qual, nesta abordagem, deve aprender a funcionar por si mesmo, incorporando certas habilidades que são facilitadas no início, pelo mediador. Grande parte dos diretivos eram perguntas referidas a outro participantes no sentido de levá-lo a explorar sua questão, a pensar alternativas ou a vê-la de outro ponto de vista, e assim trabalhar com seus próprios recursos. Esta mudança parece apontar para a efetividade do processo terapêutico neste grupo.

Alfonso & Zanello (2009), Hosel & Zanello (2009), Santos & Zanello (2009) e Soares & Zanello (2009) realizaram um estudo sobre a frequência/tipos de atos de fala em quatro grupos anônimos de auto-ajuda (Comedores Compulsivos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Alcoolicos Anônimos e Mulheres que Amam Demais Anônimas), em uma capital brasileira. Foram gravadas 4 reuniões de cada grupo e, depois de transcritas, analisados todos os atos de fala que ocorreram (12.250, no total), divididos entre atos de fala do mediador e atos de fala dos participantes. Ficou evidente o predomínio dos atos de fala assertivos, tanto entre mediadores quanto entre participantes. No entanto, o conteúdo proposicional mostrou-se bastante diferente: entre mediadores, tratava-se, sobretudo, da afirmação de certas regras sobre o funcionamento do grupo (por exemplo, o sigilo), enquanto entre participantes, ocorreu a narração da história pessoal acerca do problema-chave do grupo. Tal dado apontou para a importância da catarse como fator terapêutico inespecífico fundamental no modo de funcionamento desses grupos, bem como da identificação com a fala das outras pessoas (ao escutá-las narrando), configurando a denominada “técnica de espelhos”. Foram encontrados, além disso, outros fatores inespecíficos presentes também nas psicoterapias grupais em geral, a saber: a recapitulação corretiva, a instilação de esperança (ao ouvir a narrativa de outras pessoas que superaram ou aprenderam a lidar com o problema) e a universalidade do problema (ao perceber que não se é o único a ter estas questões). Em suma, a quantificação dos atos de fala forneceu indícios do modo de funcionamento dos fatores inespecíficos, bem como da técnica adotada (Alfonso & Zanello, 2009; Hosel & Zanello, 2009; Santos & Zanello, 2009; Soares & Zanello, 2009).

Apesar das pesquisas apresentadas partirem do mesmo cabedal teórico (teoria dos atos de fala), utilizaram-no em enfoques diferentes: para refletir sobre o engajamento do

paciente com seu próprio tratamento; para evidenciar a mudança da prevalência da frequência dos tipos de atos de fala na história de uma abordagem teórica e a relação com a mudança da técnica adotada; para levantar os tipos de atos de fala implicados em momentos de mudança e de estancamento na psicoterapia em diferentes abordagens; para pesquisar a mudança longitudinal dos atos de fala mais frequentes e sua distribuição no decorrer de um processo (psico)terápico e sua relação com a efetividade; para mapear a frequência dos tipos de atos de fala em grupos terapêuticos de auto-ajuda e a relação da força ilocucionária com o conteúdo proposicional, relacionando-a aos fatores inespecíficos e à técnica.

Apesar da diversidade de possibilidades, a utilização da teoria dos atos de fala ainda é incipiente e parece estar longe de ter realizado sua contribuição para uma melhor compreensão do que se faz com a fala no processo de (psico)terapia e suas múltiplas relações possíveis com a técnica, com os fatores (in)específicos e com a efetividade.

Conclusão

Parece-nos evidente que o campo de conversação aberto entre a filosofia da linguagem ordinária e as (psico)terapias é bastante promissor. Trata-se, talvez, de mais um instrumento que pode nos auxiliar a esclarecer o que ocorre de tão mágico no uso das palavras e na sua promoção do processo de cura nas (psico)terapias e sua possível relação com a técnica, com os fatores inespecíficos e com a efetividade.

Talvez sua contribuição permita pensar cientificamente o ofício do clínico, partindo da própria prática e não, como muitas vezes ocorre, dos pressupostos epistemológicos e das técnicas supostamente utilizadas. Seria interessante, neste sentido, a realização de pesquisas que levassem em consideração a análise dos atos de fala de atendimentos (psico)terápicos em diversas abordagens, em estudos longitudinais e sua respectiva comparação.

Em suma, se a prática é epistemologia em ato, trata-se de qualificar não apenas o que o clínico acredita que faz, mas o que ele *efetivamente* faz. Pensamos que a análise da fala e de seus modos de uso constituem-se como uma boa alternativa para enriquecer ainda mais a discussão sobre a avaliação do campo das (psico)terapias, em suas mais diversas abordagens.

Referências

- Alfonso, L. A. ; Zanello, V. (2009). Só eu posso (mas não posso sozinho): atos de fala e técnica terapêutica no Narcóticos Anônimos. In: *Anais da XXXIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Goiânia.
- Aristegui R. (2000). Proyecto y performatividad em terapia guesáltica. *Cinta de Moebio*, no. 7. Faculdade de Ciencias Sociales-Universidad de Chile.
- Aristegui, R. Actos de habla em La conversación terapêutica. *Terapia Psicológica*, vol 22, no. 002, Sociedade Chilena de Psicologia Clínica, pp.131-143.
- Arístegui, R.; Gaete, J; Muñoz, G.; Salazar, J.; Krause, M.; Vilches, O.; Tomacic, A.; & Ramírez, I. (2009). Diálogos y autorreferencia: Procesos de cambio em psicoterapia desde la perspectiva de los actos de habla. *Revista Latino Americana de Psicologia*, v. 41, 349-359. Retirado em 10 de fevereiro de maio de 2012, da base de dados SciELO.
- Aristóteles. (1999). *Poética. Os Pensadores*. São Paulo: Abril.
- Austin, A.L. (1990). *Quando dizer é fazer: Palavras e ação*. (Filho, D.M.S. Trad). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Cordioli, A.V.(2008). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. In: A.V. Cordioli e Cols (Orgs). *Psicoterapias- Abordagens Atuais*. Porto Alegre: Artmed, 2008, pp.19-41.
- Cordioli, A. V. & Giglio, L. (2008). Como atuam as psicoterapias: os agentes de mudança e as principais estratégias e intervenções psicoterápicas. In: A.V. Cordioli e Cols (Orgs). *Psicoterapias- Abordagens Atuais* (pp.42-57). Porto Alegre: Artmed.
- Enéas, M.L.E. (2008). Pesquisas em psicoterapia: seções especiais de periódico (1981 a 1994). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 24, No. 1, pp.111-116. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.
- Enéas, M.L.E. (2007). Pesquisas em psicoterapia: seções especiais de periódico (1995 a 2005). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 23, No. 3, pp.333-340. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.
- Espada, A.A. (2003). Hacia donde va la psicoterapia? Reflexiones sobre las tendencias de evolución y los retos profesionales de la psicoterapia. *Revista Asociación Española de*

Neuropsiquiatria, No. 87, pp.67-84. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Fernández, P.M.S.; Mella, M.F.R; Chenevard, C. L.; García, A.E.E.; Cáceres, D.E.I.; & Vergara, P.A.M.(2008). Variables Inespecíficas em Psicoterapia. *Terapia Psicológica*, v. 26, No.1, pp. 89-98. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Frank, J. (1982). Therapeutic Components Shared by all Psychotherapies. Em J. Harvey, M. Parks (Orgs.), *Psychotherapy Research and Behavior Change*. Washington: APA.

Freud, S.(1905). Tratamento psíquico (ou mental). *Edições Standard Brasileira VII* (pp. 293-316). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1940 [1938]). Esboço de psicanálise. *Edições Standard Brasileira XXIII* (pp. 151-222). Rio de Janeiro: Imago.

Hösel, G. ; Zanello, V. (2009). O tratamento se baseia em espelhos e não em conselhos: atos de fala e técnica terapêutica. In: *Anais da XXXIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Goiânia.

Kleinman, A. (1988). *Rethinking Psychiatry*. New York: The Free Press.

Krause, M. (2011). La psicoterapia: Oficio sin Ciencia y Ciencia sin Oficio?. *Revista Colombiana de Psicologia*, v.20, No.1, pp.89-98. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Laplantine, F.(2004). *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes.

Lévi-Strauss, C.(1970). A eficácia simbólica. Em *Antropologia Estrutural* (pp. 215-236). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Martins, F.(2003). Promessa e terapia. *Psicologia em Revista*, v. 9, No.13, pp 67-75.

Martins, F. & Zanello, V.(2000). Psicanálise e promessa. Acerca dos atos de linguagem no início do tratamento psicanalítico. *Pulsional Revista de Psicanálise*, XIII(140/141), 81-97

Miranda, F. & Martins, F. A.(2004). Performatividade dos atos de fala no trabalho clínico de Freud. *Revista Psicologia Clínica, PUC/RJ*, v 16, No. 1, pp. 25-42.

Montin, R. & Zanello, V. (2008). Atos de fala e terapia comunitária na escola: dos diretivos ao auto-direcionamento. In: *Anais da XXXVIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Uberlândia.

Peuker, A.C; Habigzang, L.F.; Koller, S.H.; & Araujo, L.B.(2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em estudo*, v. 14, No. 3, pp.439-445. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Platão. (1972). *A República*. (Pereira, M.H.R.Trad.). Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian

Rorty, R.(1994). *A filosofia e o espelho da natureza*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Sales, C. (2009). Aspectos metodológicos de la investigación de la psicoterapia: Panorama histórico. *Revista Asociación. Española de Neuropsiquiatria*, v. 29, n. 2, pp. 383-403. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Sampson, A.(2001). La psicoterapia como artefacto cultural: Psychoterapy as a cultural artifact. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, v. 30, n.4, pp. 359-368. Retirado em 8 de abril de 2012, da base de dados SciELO.

Santos, M.S. ; Zanello, V. (2009). Só por hoje (prometo não beber): atos de fala e técnica terapêutica no AA. In: *Anais da XXXIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Goiânia.

Searle, J.(1984). *Os Actos de Fala*. Coimbra: Almedina.

Searle, J.(1995). *Expressão e Significado: Estudo da teoria dos atos de fala*. São Paulo: Martins Fontes.

Soares, L. S. B. ; Zanello, V. (2009). A comida era uma anestesia e agora eu to sentindo dor: atos de fala e técnica terapêutica no grupo comedores compulsivos anônimos. In: *Anais da XXXIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Goiânia.

Vinogradov, S.; Cox, P.D.; Yalom, D.I. (2003). Group Therapy. Em R.E. Hales; & S.C. Yudofsky, *Textbook of Clinical Psychiatry* (pp.1333-1371). Washington: American Psychiatric Publishing.

Wittgenstein, L. (1991). *Investigações Filosóficas*. Os Pensadores. São Paulo: Nova Cultural.

Wittgenstein, L. (1994). *Tractatus Logico-Philosophicus*. São Paulo: EdUSP.

Wittgenstein, L. (1995). “Algumas Observações sobre Forma Lógica”. Em Wittgenstein, *Revista Manuscrito*, XVIII (2), 39-47.

Wolberg, L. (1988). *The Technique of Psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Zanello, V. (2010). Filosofia da Linguagem e Psicanálise: Contribuições a partir dos perlocucionários. Em, V. Zanello; C. Carneiro; & N. Mendes. (Orgs.), *Fronteiras em Psicanálise* (pp.139-148). Guarapari: Exlibris.