

REVISTA
FILOSÓFICA
DE
COIMBRA

vol. 25 - número 50 - outubro 2016

vol. 25 - número 50 - outubro 2016

Fundação Eng. António de Almeida



TERAPIA

THERAPY

EDMUNDO BALSEMÃO PIRES

Resumo: O presente trabalho propõe uma abordagem conceptual de temas éticos no campo contemporâneo das terapias. A multiplicação das intervenções de aconselhamento, de modelos terapêuticos, práticas de consultoria, especializações em *couching* ou dos *think tanks* é uma característica da crescente atenção social às necessidades de controlo e observação da aprendizagem em contextos psicológicos e sociais. Tais tendências põem sob um foco especial a contribuição das Ciências e da Tecnologia na geração do design mais apto da auto-observação nas organizações formais. Mas elas também exigem respostas apropriadas a temas éticos específicos resultantes do conflito ou *stress* na interpenetração de esquemas psíquicos (sobre acções, percepções e crenças) e comunicativos (sobre sequências de tomada de decisões, padrões interaccionais e temas da comunicação). Uma ética de segunda ordem revela-se uma resposta válida à demanda de uma teoria ética apta a articular o tema da responsabilidade em ocorrências interpessoais em que estão em causa competências de um aprender a aprender. As intervenções terapêuticas em situações pessoais ou em organizações exigem este complemento ético.

Palavras chave: ética; aprendizagem; observação de segunda ordem; motivos; deveres; terapia.

Abstract: My present paper proposes a conceptual approach to the ethical issues in the contemporary field of the therapies. The multiplication of counselling interventions, therapeutic models, advisory practices, coaching expertise or think tanks is a characteristic of the increasing social awareness to the

Résumé: Mon article propose une approche conceptuelle aux questions éthiques dans le champ contemporain des thérapies. La multiplication des interventions de conseil, des modèles thérapeutiques, d'assistance technique, la spécialisation du *couching* ou des *think tanks* est une caractéristique de la

* Professor do Departamento de Filosofia, Comunicação e Informação (FLUC); email: edbalsemao@icloud.com

need for control or to the observation of learning in psychological and social environments. Such trends put under a special focus the contribution of Science and Technology to the best design of the self-observation of organizations. But also demands appropriate answers to specific ethical issues resulting from conflict or stress in the interpenetration of psychic (actions, perceptions and beliefs) and communicative schemes (decision-making sequences, interactional patterns and communicative themes). Second-order Ethics proves to be a valid response to the need for an ethical theory able to address the theme of responsibility in personal processes where skills related to learning to learn competences are at stake. Therapeutic interventions in personal or organizational settings need this ethical complement.

Key words: ethics; learning; second order observation; motives; duties; therapy.

conscience sociale croissante au sujet du besoin du contrôle ou de l'observation de l'apprentissage dans des environnements psychologiques et sociaux. De telles tendances ont mis sous une nouvelle lumière la contribution de la Science et de la Technologie au meilleur design de l'auto-observation des organisations. Mais requièrent aussi des réponses appropriées aux questions éthiques spécifiques résultant du conflit ou du stress dans l'interpénétration des schèmes psychiques (à propos d'actions, de perceptions et de croyances) et des schèmes communicatifs (à propos de séquences de prise de décisions, de cadres interactionnels et de thèmes de la communication). L'Éthique de deuxième ordre s'avère une réponse valable au besoin d'une théorie éthique capable d'adresser le thème de la responsabilité dans des processus personnels où sont en jeu les compétences liées à l'apprendre à apprendre. Les interventions thérapeutiques sur des problèmes personnels ou dans le contexte des organisations ont besoin de ce complément éthique.

Mots clés: éthique; apprentissage; observation de seconde ordre; motives; devoirs; thérapie.

Abertura

Em um trabalho de 1991 com o título “Ética e Cibernética de Segunda Ordem” Heinz von Foerster atribuía a persistência de muitas questões indecidíveis nos sistemas axiomáticos e na acção humana à escolha e à liberdade na emergência das distinções mais elementares que baseiam os nossos propósitos cognitivos ou práticos¹. Na parte final do seu texto H. von Foerster

¹ Foerster H. Von (1991) Éthique et Cybernétique de Second Ordre. In Y. Ray & B. Prieur (eds.) *Systèmes, Éthique, Perspectives en Thérapie Familiale*. ESF éditeur, Paris: 41-55.

sugeria que se tomasse o diálogo como a expressão de um multiverso constituído por múltiplas escolhas e responsabilidades, segundo uma visão da realidade que exige a inclusão dos observadores no domínio de observação, como responsáveis do conhecimento e da acção. Nesta medida, em concordância com os axiomas fundamentais da Epistemologia construtivista e da cibernética de segunda ordem, tem de se rejeitar a objectividade ingénua e as éticas pré-reflexivas.

Liberdade, Responsabilidade e Diálogo foram as três noções mobilizadas pelo autor na sua proposta de uma nova teoria da ética decorrente da sua cibernética de segunda ordem. Muitos dos argumentos produzidos por Paul Watzlawick na sua abordagem dos paradoxos da comunicação e das respostas à mudança em sistemas de interacção pessoal sustentam as ideias e oferecem o enquadramento concreto das preocupações meta-éticas desse ensaio de H. von Foerster na análise dos sistemas terapêuticos. Seguindo outra linha de preocupações teóricas, o exame da motivação em contexto institucional levado a cabo por Niklas Luhmann² na sua teoria social das organizações formais chamou a atenção para a necessidade de discriminar os elementos psíquicos e sociais na noção de pessoa e na interacção regulada por papéis sociais e institucionais, envolvendo conceitos como os de clausura operativa /abertura cognitiva em sistemas e observação de segunda ordem sobre acções, actores e motivos. Partindo do modelo descritivo de N. Luhmann e da distinção entre processamento psíquico e comunicativo do sentido a orientação semântico-pragmática das formulações da terapia sistémica de Gregory Bateson a P. Watzlawick pode, com as devidas transformações, evoluir para uma versão sistémica ou semântico-pragmática-sistémica, se quisermos uma fórmula de compromisso. O valor do contributo da teoria dos sistemas sociais na sua versão luhmanniana está no equacionamento mais preciso das dimensões psíquicas e comunicativas da noção de pessoa.

É uma tal versão teórica completa aplicada às questões éticas da terapia que vai ser testada no presente artigo.

Seguindo uma argumentação dividida em quatro partes principais e tendo em conta a tese de que a terapia é um sistema social, proponho aqui definir uma ética de segunda ordem como uma perspectiva meta-ética sobre motivos, acções e deveres em concretização na relação terapêutica. A abordagem de segunda ordem abre o campo completo do nexos entre a motivação e os deveres formado em sistemas particulares de interacção, como a terapia. A visão de segunda ordem para além de ser a única a poder descrever a inclusão da pessoa nos seus rumos de acção ou a influência da pessoa nos motivos, escolhas e deveres assumidos, é também a única a retratar a aprendizagem dinâmica dos deveres práticos em sistemas complexos de interac-

² Luhmann N. (2000) *Organisation und Entscheidung*. Westdeutscher Verlag, Opladen.

ção, envolvendo vários níveis obrigacionais da pessoa. A aprendizagem de deveres no tempo e em relação, esse capítulo ignorado nas meta-éticas, tem de ser escrutinada como uma máquina temporal recursiva processadora de imagens mutáveis do *si mesmo* em relação com outrem, ao longo da recuperação terapêutica do que vou chamar “*stress* motivacional”³.

Este trabalho começa com um traçado histórico sumário sobre a formação da terapia como um sistema social (*i*); prossegue com a identificação do seu código semântico em duas camadas (*ii*); liga a orientação temporal do código com a aprendizagem e com os hábitos relacionados com *aprender a aprender* em processos de cura de *stress* motivacional (*iii*) e, por fim, à luz de uma visão crítica sobre a terminologia moral, o texto clarifica o que é ética de segunda ordem na relação com os deveres e a estrutura bifacial da motivação (*iv*).

O artigo que agora se apresenta é um entre três trabalhos, dois deles já publicados. Estes últimos são “Second order ethics” e “Aprender – hipóteses e demarcações”. Dos três textos resulta uma coerência temática e de problemas, tal como uma sintonia nas hipóteses.

I. A emergência de um sistema social

A evolução semântica de “terapia” desde a época da sua incorporação e redução à Medicina como disciplina dos tipos autorizados, de carácter científico e positivo, de intervenções terapêuticas até à autonomia e proliferação contemporâneas das áreas terapêuticas corre em paralelo à crise da auto-descrição positivista das ciências e à maturação das auto-descrições das intervenções terapêuticas como sistemas sociais baseados em interações.

O positivismo na auto-descrição da ciência delineou um quadro normativo para a aceitabilidade das intervenções terapêuticas baseado nas disciplinas médicas e nas respectivas garantias epistemológicas relativas às técnicas de observação dos sintomas, ao conhecimento bio-químico e às aplicações farmacêuticas, suportado ainda pelas regras deontológicas e mecanismos de acreditação das corporações profissionais dos diferentes agentes envolvidos. Dimensões da prática terapêutica contemporânea ficarão sempre dependentes de uma avaliação bio-química de uma certa gama de sintomas. Não se contesta a existência dos aspectos bio-químicos de doenças somáticas, psico-somáticas ou do comportamento.

Porém, a evolução recente das práticas terapêuticas atesta por um lado a *autonomia da terapia* a respeito das disciplinas médicas e correspondentes

³ Balsemão-Pires E. (2015a) Second order Ethics. In Uncanny. Philosophy and Cultural Studies Journal 2: 31-60, 50.

técnicas e a *redefinição da relação partes / todo* entre as terapias e essas disciplinas, por outro lado. Estas direcções estão presentes em muitas práticas terapêuticas, mas são especialmente notórias nas chamadas psicoterapias, no aconselhamento e na gestão de carreiras.

I. 1. Doença / *Malaise*. Na época de S. Freud, a linguagem biológica na psicoterapia desempenhou o papel de garantia de respeitabilidade científica. Contudo, na evolução moderna, a História da psicanálise dá-nos bons exemplos dos dois aspectos da autonomia e da redefinição nas fronteiras entre a auto-descrição da terapia e as disciplinas médicas. Outra razão para tomar a psicanálise como guia provisório no estudo destas transformações está na importância que S. Freud atribuiu à família como fonte comunicativa da formação dos complexos e dos distúrbios mentais e comportamentais, como um factor etiológico independente, mas emparelhado com a etiologia bio-química dos males. A abertura ao campo descritivo das fontes não biológicas dos problemas mentais fazia então o seu próprio caminho desde esse berço freudiano dos complexos familiares e da análise da cultura até ao vasto cenário, de referências propriamente sociais, das teorias sistémicas contemporâneas, passando pela Psiquiatria Existencial (Karl Jaspers, Ludwig Binswanger), a Logoterapia (Viktor Frankl), a psicanálise francesa inspirada em J. Lacan ou o movimento dito da “anti-psiquiatria”, não obstante a variedade e até o carácter contraditório entre si de algumas destas teorias regionais. De qualquer modo, não é acertada a habitual inclusão dos nomes de S. Freud e da psicanálise no grupo dos modelos de terapia com fundamentação exclusiva na Biologia. A situação no final do século XIX e princípios do XX é contemporânea da luta pela completa independência científica da Psicologia e do seu objecto, o psiquismo humano, ou a consciência (William James e Henri Bergson) relativamente a uma longa tradição médica e filosófica sobre o *continuum* antropológico, mas também frente às tentações de reducionismo neurobiológico que se exprimia no modelo causal da Psicofísica. Nos escritos de H. Bergson e de W. James já se podia ler a intenção de subtrair o campo dos “dados imediatos da consciência” da causalidade exclusiva da actividade cerebral. A discussão sobre quantidade e qualidade, as grandezas intensivas e extensivas, que se encontra na investigação de H. Bergson sobre os fundamentos da Psicofísica nos *Ensaio sobre os Dados Imediatos da Consciência* e em *Matéria e Memória* e a teoria das emoções de W. James são exemplos das hesitações epistemológicas da época sobre a posição do campo da consciência nas ciências.

Abandonando os preconceitos ainda persistentes sobre a psicanálise, recorde-se que desde S. Freud é notória a evolução da noção clínica de doença para a semântica da *malaise*, o que ocorre ao mesmo tempo que a famosa

“talking cure” dá os primeiros passos⁴. As descrições na literatura abundam sobre o contexto das perplexidades científicas da escola de Jean-Martin Charcot relativamente à cura dos sintomas psico-somáticos das histéricas que ainda se podem reconhecer nos escritos de S. Freud sobre a histeria, em que um dos temas é o da influência pessoal do terapeuta no despertar do sintoma das pacientes perante um público de profissionais que assiste, como num teatro, às convulsões das mulheres. Na histeria, o recurso à hipnose como técnica de acesso ao sintoma nunca esteve desvinculado de formas encenadas de comunicação entre o terapeuta e os pacientes e na presença eventual de um auditório mais vasto de assistentes de tal modo que, assim, a terapia como relação toma consciência de si mesma. As observações de S. Freud sobre as técnicas de J.-M. Charcot, em 1892, levaram-no à tese do processo associativo do discurso como um modo de libertar a afecção estrangulada das pacientes no fluxo da palavra falada (a “associação livre”). Em parte, é a crescente sensibilidade para a mediação discursiva que vai modificar a sujeição positivista das terapias ao exclusivo ponto de partida na causalidade bio-química das práticas observacionais da clínica, que só consentiam a intervenção terapêutica unicamente focada neste âmbito causal.

É seguro dizer-se que se deve à psicanálise o ponto de viragem na auto-compreensão das terapias na sua relação com o modelo de causalidade do saber médico assim como a difusão de um tipo conversacional de interacção a que se atribuíram poderes curativos ou de neutralização de certos sintomas. Uma tal constatação não é compatível com a lenda de um Freud reducionista. O tipo de interacção que passou a caracterizar a relação entre o analista e o paciente coloca no lugar da correlação exclusiva mente-corpo o discurso e as possibilidades abertas pelo discurso na técnica da “associação livre”. A história da psicanálise é rica em discussões sobre os fenómenos interactivos entre paciente e terapeuta, no *medium* da fala, como os debates sobre o valor da transferência e da contra-transferência, em que o que pode definir a terapia está na relação interpessoal de tipo conversacional que, em si mesma, como espaço de trocas simbólicas, se tem de compreender e regular. Mas isto ocorre à luz da autonomia relativa que se lhe outorgou mesmo que alguns continuem a falar de doenças e de doença mental. As hesitações da psicanálise residem no alcance a dar ao escrutínio da terapia como domínio interaccional. É claro que o seu tratamento do espaço terapêutico o apreende como um ambiente psico-emocional restrito e condicionado por leis psicológicas. O que pertence à interacção e o que é projecção da vida psíquica individual é confundido.

⁴ Freud S. & Breuer J. (1955) Studies on Hysteria. In Freud S. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. volume II. The Hogarth Press, London, 15-17.

Depois destes passos iniciais, antecipando a diferença entre comunicação analógica e digital na relação terapêutica de Paul Watzlawick, as ideias de Claude Lévi-Strauss sobre a “eficácia simbólica” nos rituais mágicos de sociedades tribais⁵ mostravam a diferença entre a observação dos sintomas e a cura no modelo causal bio-químico, com os seus pontos discretos ligados mecanicamente ou segundo a diferença do latente / manifesto e, por outro lado, o poder da palavra, do gesto e do ritmo como instrumentos relacionais, hipnóticos, “analógicos” no sentido que mais tarde conferirá a este termo P. Watzlawick. As garantias epistemológicas das técnicas contemporâneas de cura, sob uma grande variedade de designações, residem no reconhecimento da autonomia do discurso e da sua capacidade de alívio, desvio do sintoma ou neutralização na *malaise*, que assim se torna ela mesma diferente das doenças reconhecidas segundo traços bio-químicos e assim inscritas em tipologias.

No que se refere aos objectos das intervenções um terreno instável e de contornos imprecisos emerge, entre doença e *malaise*, em consequência da intrusão da comunicação nas disciplinas e técnicas clínicas. Uma nova sensibilidade para as condições evolutivas da nosologia está presente nas diversas edições do DSM. Aqui, a instabilidade semântico-tipológica reflecte uma indecidibilidade epistemológica a respeito da localização exacta dos sintomas entre o psíquico, o somático e o social, o que acompanha a proliferação de propostas terapêuticas para dar resposta às multiformes solicitações dos clientes. Além disso, a inclusão auto-consciente da mediação discursiva na libertação, pesquisa e compreensão dos sintomas da *malaise* modificou o alcance dos hábitos taxonómicos da observação médica.

Assim se compreendem certas teorias regionais sobre técnicas terapêuticas, como a “person-centred approach”, que vieram enfatizar a ineludível transição da classificação taxonómica da doença para o meio conversacional da consulta; a viragem dos tipos abstractos para a prática concreta da escuta das queixas do paciente; da comunicação “digital” para a “analógica” ou, ainda, do ideal de objectividade presente nas linhas causais bio-psíquicas no diagnóstico e intervenções terapêuticas para o empenhamento e responsabilidade no questionar e responder, no falar e ouvir. Esta translação explica as frequentes citações de filósofos da existência por P. Watzlawick ou H. von Foerster, por exemplo, especialmente as referências ao “princípio dialógico” de Martin Buber, no momento em que ambos os autores descrevem a dimensão ética envolvida na relação terapêutica⁶.

⁵ Lévi-Strauss C. (1949) L' Efficacité Symbolique. In Revue de l' Histoire des Religions 135, 1: 5-27, 12.

⁶ Watzlawick P. / Bavelas J. J. / Jackson D. D. (1967) Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes. W. W. Norton & Company, New York, London, 85; Foerster H. Von (1991) Éthique et Cybernétique de Second Ordre. art. cit., 54.

Só quando a terapia adquire uma autonomia consistente frente ao *instrumentarium* observacional e ao modelo bio-químico das disciplinas médicas e do seu modelo causal é que se pode identificar o seu cenário social, a própria terapia como sistema social assim como a necessidade de redefinir a ajuda médica como a parte dentro do quadro mais vasto das referências epistemológicas e práticas das terapias. Nestas circunstâncias se compreende a definição frouxa adoptada, já nos nossos dias, por algumas associações americanas de aconselhamento que conceberam a actividade dos seus membros como uma relação profissional em que se procurava capacitar indivíduos, famílias e grupos no sentido de realizarem a saúde mental, o bem-estar, a educação e os objectivos das carreiras. O campo é vasto, pode ser rotulado com a fórmula imprecisa de “temas psico-sociais”, dele não se afasta o que puder ser identificado como distúrbio de fundo bio-químico, mas já não é um terreno definido pelo modelo de observação da clínica médica tal como esta se perfilou, sobretudo no séc. XIX, acompanhando a fortuna do ideal positivista de ciência. Esta é uma nova situação que está longe de se poder descrever de forma perfeitamente adequada na moldura das perplexidades epistemológicas sobre o estatuto do campo da consciência e da Psicologia como disciplina dos finais do século XIX. A novidade não reside apenas na palavra capacitação (*empowerment*) ou derivados semânticos. Trata-se de uma explícita caracterização da terapia como relação comunicativa.

Quando se descreve a terapia como um tipo de relação pessoa-a-pessoa está a conceber-se uma relação social. Esta orientação pessoa-a-pessoa constitui o meio da terapia. Sem o seu reconhecimento por parte dos participantes, sem o *quasi*-pacto que abre a comunicação interpessoal da escuta e da fala não pode haver terapia, aconselhamento ou o que se lhe chamar. Estas consequências estão ainda em estado incoativo na derrapagem semântica que levou da doença ao mal-estar na auto-descrição psicanalítica da psicoterapia.

I. 2. Evolução pessoal. No campo do que se chamou “counselling” as técnicas estiveram inicialmente focadas no ensino de habilidades e competências a pessoas que procuravam atingir metas pessoais, profissionais ou comunicativas. Nos EUA, muitos pioneiros do aconselhamento foram reformadores sociais preocupados com os problemas da inclusão social e integração de elementos da personalidade em uma época definida pela pressão organizacional da industrialização e da divisão técnica do trabalho em empresas e outras organizações formais, com impacto na formação de novos papéis e na correspondente pressão para a transformação motivacional. Só em 1931, pela primeira vez, se menciona o nome do aconselhamento como nova área de intervenção na vida pessoal e profissional segundo contornos semânticos que deixam dúvidas sobre o seu perfil como disciplina. A questão do crescimento pessoal como adaptação foi o principal tema dos primeiros conselhei-

ros, o que se explica pela importância do ensino e dos problemas vocacionais da relação entre ensino e profissões. Esquemas de orientação, guias e conselhos práticos de diferentes tipos cruzam-se na história do aconselhamento e do seu modelo híbrido psico-social. O *self* e as profissões tornam-se as duas grandes variáveis do aconselhamento nas escolas. Mas também os tópicos sobre a doença mental estiveram presentes numa literatura que se pode fazer recuar a 1900-1910. Desenvolvendo-se desde os seus inícios simbólicos no Laboratório Psicológico de James Cattell em Cambridge (1887-1889) a psicométrica reuniu um conjunto de técnicas auxiliares e de dados que se podiam aplicar nas duas direcções bio-pessoal e profissional. Na década de 1920 se pode reconhecer já a aplicação das técnicas de orientação e de guia pessoal ao campo do casamento e da família.

Depois de um período de hesitações, Carl Rogers com o seu *Counselling and Psychotherapy* (1942) chamou a atenção dos terapeutas para o “cliente” seguindo uma finalidade que não era apenas retórica. Conselhos práticos relativos a diversos âmbitos de integração pessoal envolvendo exigências funcionais particulares, escolas, famílias e profissões conhecem então uma procura crescente consolidando em consequência uma clientela para os terapeutas, mas, mais importante que isso, padronizando o *milieu* interaccional da terapia, como meio conversacional, tal como os seus objectivos sócio-pessoais.

Podemos afirmar que foi em redor de *biografias* e *carreiras* que se estruturou o campo terapêutico na época da sua expansão para além dos quadros da clínica convencional.

I. 3. Queixas pessoais. Queixas pessoais reveladas mediante um dispositivo conversacional caracteriza a forma típica da relação terapêutica moderna. O aconselhamento não é estranho a esta encenação, pois mesmo quando se desenvolve como guia de planos de vida ou de carreiras supõe a consciência da falta e a expressão de uma insuficiência que tem de ser vencida na história pessoal. O nexos entre a queixa e a auto-apresentação da pessoa na consulta forma um quadro discursivo e performativo em que estados mentais internos, referências a motivações e auto-descrições vêm para o centro. É o que ocorre em consequência da passagem da taxonomia para o discurso nas psicoterapias e nas várias vertentes do aconselhamento. A consulta não é uma observação de linhas causais da emergência do sintoma biológico, mas um tipo de interacção, fala e escuta. Na medida em que o quadro conversacional se impõe como novo tipo de processamento comunicativo de queixas pessoais é de esperar que mesmo no caso em que a terapia se faz acompanhar de um diagnóstico bio-químico tenha de mobilizar o dispositivo conversacional como principal instância e a correspondente estrutura de endereçamento (*ego-alter*). Esta é a única forma de transmitir e receber a interpreta-

ção pessoal do sintoma. Se gera, portanto, uma inversão do caminho que no passado levava da observação do sintoma no molde causal bio-químico para a expressão e interpretação da queixa. A propósito, a principal característica dos tipos terapêuticos de hoje está em que o sintoma se não desvincula da sua interpretação conversacional, mesmo quando se localiza no espaço causal corpo-mente. O dispositivo da conversa terapêutica tem além disso um alcance reflexivo-temporal - é também a ele que se tem de recorrer para observar a própria evolução pessoal sob os efeitos da terapia. Só quando a conversação deixa de ser possível é que o terapeuta tem de continuar com os meios exclusivos de uma observação puramente objectiva, cujo alcance é muito limitado na medida em que não inclui actos de atribuição pessoal de sentido.

A queixa não é uma descrição de um estado de coisas. Trata-se de uma auto-apresentação embebida numa fala sobre o sintoma, fala que é, ela mesma, sintomática. O corpo, o espaço causal corpo-mente e as expressões denotativas do discurso sobre o sintoma evoluem ao longo da conversa como provas ou ilustrações das interpretações sobre o si mesmo e não tanto como exemplificações de tipos nosológicos. Por outro lado, o que se diz, o que não se diz e como se diz tem de ser escutado como miolo do sintoma, de tal modo que a fala se torna, para o terapeuta, num corpo-sintoma por excelência. No seu estilo pessoal, na análise dos casos de histeria, S. Freud percebeu, cedo, que era preciso ver a fala como uma descarga do sintoma por meio de símbolos linguísticos dotados de uma articulação não casual. A articulação da cadeia significativa na produção linguística do sintoma, que depois Jacques Lacan sublinhou, mostra a latitude deste corpo falado do sintoma. A conversa terapêutica envolve para além das faces significativa / significado do signo linguístico também gesto e movimento, uma semiose mímica em que os participantes estão co-referidos. Devido a este meio comum com o seu clima próprio se criaram também muitas ilusões nas teorias regionais da terapia sobre o significado emocional da relação entre terapeuta e paciente e sobre a terapia como uma atmosfera psíquica.

Independentemente dos excessos do prisma emocionalista de abordagem, como relação auto-referencial a conversa terapêutica constitui um *medium conversacional sintomático*. A forma binária emissor-destinatário que na conversa comum representa posições recíprocas entre locutores é na terapia distribuída pelas pessoas do paciente e do terapeuta, de um modo assimétrico devido à distinção sobreposta ignorância / conhecimento relativamente ao valor dos sintomas que emergem no discurso. Da evolução coerente da relação terapêutica depende a percepção do carácter construído desta última distinção e disso se espera uma ressimetriação do *medium* conversacional, que idealmente coincide com o fim da terapia. No entanto, a abertura do *medium* conversacional a retomadas infinitas é um atributo

seu, inegável. De onde a impressão de que a terapia pode não ter fim mesmo quando as queixas iniciais cessaram ou se modificaram por completo com o encadeamento do discurso.

O problema do fim da terapia esteve ligado à apreciação da orientação temporal da conversa terapêutica no rumo da transformação da linguagem da queixa. Uma tal linha temporal exprime, porém, a direcção da aquisição da auto-referencialidade do *medium*. Não se evita passar dos momentos iniciais em redor do sentido das queixas para o sentido da própria conversação ou, mais enfaticamente, para o sentido do sentido ou meta-comunicação. Percebe-se que quando se tenta saber o que é transmitido pela fala nos voltamos, sempre de novo, para a fala. Desde os primeiros passos da “talking cure” assumida como tal na relação analítica que pareceu incompleta uma análise do conteúdo abstraída do poder modelizador da própria interacção terapêutica como um meta-conteúdo. Que o *medium* afecta a mensagem não deve ser hoje novidade para ninguém e, no entanto, o reconhecimento integral destas modificações, no concreto, é sempre laborioso e, na maior parte dos casos, incompleto.

I. 4. Analógico / Digital. Quando as teorias da informação e da comunicação se cruzaram com a reflexão sobre terapia sob a mesma inspiração da Cibernética, logo depois dos anos germinais de 1940, na obra de G. Bateson, entre outros, a atenção voltou-se para uma distinção, até então adormecida ou terminologicamente encoberta, entre cognição e comunicação de um tipo analógico frente a um tipo digital.

O desenvolvimento ulterior está na origem de um dos temas-veios das obras da década de 1960 sobre os *media* como tipos tecnológicos, estéticos e como formas estruturantes da comunicação humana, nomeadamente na obra de Marshall McLuhan, na discussão das condições sócio-históricas da “Galáxia de Gutenberg” e da formação histórica de novos símbolos relacionados com imperativos analíticos e tecno-analíticos da civilização.

No longo processo de aprendizagem da espécie, o âmbito contínuo da expansão do gesto no movimento acompanhado da voz humana é traduzido em formas simbólicas que, na Música ocidental, decompõem a continuidade em tons ligados uns aos outros segundo uma sintaxe que, pelo conhecimento do discreto-descontínuo, ocasiona uma nova continuidade rítmica para o gesto e para a voz. A voz significativa da fala é submetida a um tratamento morfológico-gramatical e lógico-formal que procura a coincidência entre as regras da fala, na Gramática, e as regras do pensamento válido, na Lógica, impondo à comunicação natural condições que são típicas de um dispositivo tecnológico de matriz binária com níveis linguísticos e lógicos. O medir e o contar como actividades práticas que muito primitivamente estiveram associadas à percepção do homogéneo e do contínuo e à sua comparação

evoluem cedo e rapidamente, na Aritmética e na Geometria, para processos que dependem da aprendizagem de regras sobre operações assim como de símbolos que se criaram e se separaram de outros apenas para permitir a reprodutibilidade de operações abstractas. Este conceito abstraído da quantidade se identifica, por excelência, com o mundo do descontínuo e do digital.

O que une as direcções contemporâneas da evolução do par analógico-digital está na reflexão sobre o uso de símbolos em situações comunicativas ou em que a comunicação está associada a tecnologia que recorre a uma sintaxe, comportando competências simultaneamente comunicativas, técnicas e sintáticas. Um aprofundamento destes temas levar-nos-ia a discutir o alcance da remodelação das dimensões sintática, semântica e pragmática da linguagem na tecnologia. Seria mesmo pertinente descrever aspectos da linguagem humana considerados correntemente como “naturais” ou típicos de uma linguagem vulgar como fruto da evolução tecnológica. Poderão então advir descrições mais atentas aos patamares da evolução tecnológica e mediática em que se tem de situar a diferença do analógico e do digital.

P. Watzlawick discutiu o significado do par analógico-digital a propósito do seu conceito de metacomunicação na terapia. A dimensão digital da comunicação diz respeito ao uso de símbolos que supõe um isolamento analítico do espaço entre esses símbolos e do espaço entre os símbolos e os seus referentes. Digitalizar significa estruturar a continuidade da experiência e da comunicação mediante pontos descontínuos de modo a objectivar os conteúdos, assegurando assim ganhos na progressão analítica do conhecimento ou da comunicação, mediante uma sintaxe. Analógica é a experiência ou a comunicação em que se mobiliza símbolos sem preocupações analíticas e em que a compreensão da comunicação depende da reprodução das sequências completas contínuas dos sinais usados no contexto próprio. Se ambos os tipos estão referidos a símbolos não se pode dizer que num caso se está perante símbolos e no outro na sua ausência. O uso é que é diferente.

Na sua noção do par analógico-digital P. Watzlawick comparou o valor analógico do uso de sinais gestuais, corporais e rítmicos com o carácter artificial dos signos linguísticos como os nomes. Estes já introduzem interferências digitais na sequencialidade contínua do espaço simbólico do gesto. Ao seguir teses de G. Bateson, P. Watzlawick considerou que a comunicação analógica deve servir o objectivo de situar condições metacomunicativas, contextuais e relacionais, em vez de traduzir instruções com valor denotativo sobre os objectos ou unidades de informação da comunicação. Assim se traduz o analógico-digital no par relacional-denotativo ou no que opõe metacomunicação-referência.

O conceito lógico da negação só ganha consistência simbólica graças à complexidade de uma linguagem digitalizada, construída com símbolos opositivos ou separados entre si por diferenças no campo denotativo. Não há

uma função para o *não* na comunicação analógica, embebida na sequencialidade do gesto. A ausência do *não* da comunicação analógica é o que explica por que motivo no comportamento decorrente dessa comunicação as alternativas não se formam com base na exclusão radical do tipo 1-0 mas elas são entrevistadas num campo de possibilidades em que as alternativas se mostram como numa sinopse. Uma explicação para onexo entre ganhos analíticos e selectivos, símbolos opositivos e comunicação digital afirma que o *não* é gerado em consequência e como causa da estruturação interna da sintaxe dos símbolos, para garantir que o carácter discreto (em oposição a contínuo) do uso dos símbolos é respeitado.

O par analógico-digital é introduzido e desenvolvido no quadro da teoria da terapia com o sentido de mostrar como as situações paradoxais que resultam de cristalizações do comportamento e da cognição estão muitas vezes ligadas a raciocínios práticos presos de dicotomias que operam com a negação (digital) e a disjunção exclusiva, como acontecia com os raciocínios dos esquizofrénicos estudados por G. Bateson. Na semântico-pragmática de P. Watzlawick isto significa que o contexto comportamental, sinóptico, em que as distinções binárias se formaram, com a consequente exclusão das alternativas, é ignorado ou obscurecido. Há situações paradoxais nas relações familiares, sob análise terapêutica, que ocorrem em virtude de se ter aberto um conflito interpretativo sobre o contexto ou *background* latente da comunicação mesmo quando há acordo sobre o conteúdo digital explícito no seu valor disjuntivo. Os participantes confundem a natureza do seu desacordo ou, então, o motivo por que discordam é esfumado por aquilo em que, vivamente, concentram as suas acesas disputas. Quer dizer que, para a recuperação dos paradoxos, se tem então de voltar a clarificar o contexto e, nesse sentido, é necessário à terapia regredir até à fonte da comunicação analógica, recontextualizando a estrutura relacional do conflito segundo a visão sinóptica conjuntiva. A estrutura fundo-figura se cruza com o analógico-digital. A prática terapêutica pode assim consistir na clarificação das relações fundo-figura que estão reflectidas no comportamento pessoal, na interacção e na autoapresentação do *self*.

Mas a terapia não se pode ela própria situar numa das polaridades com exclusão da outra. O que, quando possível, ela tem de traduzir é a fonte da negação e da disjunção exclusiva do pensamento lógico binário em escolhas práticas frente a alternativas. Por conseguinte, o seu campo é o do jogo entre possibilidades práticas e actualidade, a selectividade do comportamento, a plasticidade dos contextos e a eventual rigidez para que evoluíram as vias eleitas com exclusão das outras. Mas esclarecer assim é conceptualizar e objectivar, implica sair da continuidade homogénea.

Em consequência de ter de supor o terreno completo da comunicação nos lados analógico e digital, a terapia não se pode reduzir a uma aplicação de

classificações nosológicas de doenças. É contra esta tentação que a retoma das dimensões analógicas da evolução psicológica é mais relevante.

Por lidar com o campo completo da comunicação e não apenas com a semântica redutora das formas digitais a terapia actua relativamente ao comportamento e às imagens do *self* como metacomunicação. A metacomunicação envolve aquisição de habilidades práticas para comunicar sobre a comunicação com recurso a meios analógicos ou digitais (gestos ou linguagem verbal) e a capacidade de o fazer em contextos apropriados segundo convenções pragmáticas. Além destas inclui capacidades para articular competências cognitivas relativas a informação de que se disponha em interacções com outras pessoas. A articulação oportuna entre o cognitivo e o prático é o que define, em suma, as competências metacomunicativas.

Na terapia, a metacomunicação é um método de variação modal aplicado ao conhecimento e ao comportamento supostos disfuncionais. A distinção do analógico e do digital serve aqui para situar os dois planos de uma tradução entre valores modais atribuídos a crenças e comportamentos. Mas os dois lados da distinção não podem ficar dependentes de uma estratégia pensada ela mesma de um modo binário, em que o digital é disjunto do analógico e o possível do actual. A metacomunicação como variação modal é sempre analógico-digital. Além disso, os efeitos concretos da variação modal dependem de uma característica da terapia que não está nem no plano cognitivo nem no comportamental. Para haver consequências cognitivo-comportamentais da variação modal a terapia tem de se compreender como relação social. É aliás só como relação social que ela pode concretizar o seu jogo modal. Este aspecto é só parcialmente desenvolvido por P. Watzlawick, mesmo quando sublinha a estrutura dialógica do encontro terapêutico. A própria terapia como relação social é o *tertium datur* das diferenças analógico-digital, possível-actual.

I. 5. Meta-comunicação. Nas teorias regionais sobre as terapias sob influência da psicanálise os temas da transferência e da contra-transferência se tornaram inevitáveis.

A tese do presente trabalho afirma que o que se designou por transferência e contra-transferência reflecte o poder modelizador do *medium* conversacional sobre o conteúdo da queixa pessoal e dos sintomas e não demonstra predicados exclusivamente emocionais, cognitivos ou comportamentais da vida psíquica. Esta é uma correcção à formulação clássica da teoria da transferência na psicanálise, refém, como se verá, da sua hesitação em reconhecer a autonomia da comunicação em relação aos seus envelopes psíquicos. Tomem-se para reflexão as seguintes etapas da elaboração teórica sobre o mecanismo transferencial.

Nas versões clássicas da teoria da transferência, com S. Freud e Sándor Ferenczi, o núcleo definidor está na coloração emocional da relação entre

terapeuta e paciente, o “amor de transferência” (S. Freud), ou a descarga de energia psíquica num objecto de substituição.

Na história da psicanálise, é a respeito do estatuto da transferência que se assinalam as hesitações da teoria sobre o conceito do encontro terapêutico. Se, por um lado, tudo levava S. Freud à tese da mediação pela linguagem as noções sobre transferência e contratransferência estão envolvidas em ideias sobre atmosfera psicológica ou ambiente e em suposições sobre a influência da mente infantil nas formações amorosas do homem adulto em situação terapêutica. No escrito de 1905 de S. Freud “Fragmento de uma análise de um caso de histeria” o autor era, contudo, claro, ao definir a relação terapêutica como relação transferencial e ao dizer que a transferência representava uma revivência psíquica mediante recriação de situações iniciais da história pessoal com a particularidade de se recorrer, na figura do terapeuta, a uma pessoa de substituição. A transferência ocorreria na análise, assim como fora dela, e podia ser entendida como um tipo particular de substituição no investimento original de objecto.

As considerações de S. Ferenczi e de outros analistas ocupados com questões de técnica terapêutica põem a tónica nas dimensões afectivas e emocionais quando escrutinam os mecanismos transferenciais na chamada “técnica activa”⁷. O amor de transferência pesquisado por S. Ferenczi a respeito do tratamento de casos de histeria ilustra mais uma vez a “cena primitiva” e como esta vem de novo à superfície por ocasião do encontro terapêutico. Segundo as recomendações da “terapia activa” o encontro com o terapeuta é como o teatro do sintoma para evidenciar a génese primitiva dos problemas do paciente levando à prática de actos entre dois personagens que se dedicam à tarefa invocativa do barramento original do desejo para o repetir num novo cenário caracterizado ainda pela descarga emocional. Neste dispositivo metanarrativo a psicanálise teve o seu sucesso e ainda a vantagem de ter alertado para o que de facto parecia estar em jogo nas sessões analíticas. Há, porém, limitações.

Reavaliando temas frequentes nos escritos de S. Freud sobre a técnica analítica, a associação livre, a repetição nas sessões terapêuticas entre paciente e analista de cenas familiares infantis na base dos processos transferenciais, etc., S. Ferenczi, nos textos dedicados à “técnica da psicanálise”, desenvolvia uma teoria descritiva regional da terapia analítica assim como delineava um esboço de ética da terapia. Começava por lembrar que a regra básica da relação analítica do lado do paciente residia em este aceitar relatar tudo o que lhe ocorresse no tempo da sessão da análise segundo a técnica da

⁷ Ferenczi S. (1994) *The Further Development of an Active Therapy in Psycho-Analysis*. In *Idem Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis* (compiled by John Rickman) H. Karnac (Books), London and New York, 249 e ss.

associação livre de palavras e pensamentos. Os neuróticos obsessivos revelavam a tendência para seleccionar defensivamente a fala, negando assim a regra básica do pacto analítico de deixar fluir a semiose associativa sem censura interna. O analista lembrava o molde normativo do encontro terapêutico, mas também a dificuldade inerente à salvaguarda concreta das suas regras nas defesas e resistências várias de certos pacientes. O silêncio do paciente pode ser interpretado como “sintoma passageiro” ou como indício de censura dos pensamentos⁸. Há que fazer, em consequência, uma interpretação dos silêncios, mas partindo do ideal regulador da espontaneidade associativa. É esta que o analista quer alcançar. A hipnose fora precisamente uma técnica para aceder até à fala não bloqueada, embora com efeitos colaterais perversos. Além da necessidade de interpretar o valor dos silêncios no ternário constituído por frase completa / frase interrompida / silêncio havia também que identificar o sentido dos actos e dos limiares entre acção e fala. O uso de palavras obscenas foi associado à passagem ao acto e a manifestações corporais de agressividade. Em concordância com esta forma de esfumar a densidade do próprio encontro terapêutico na sua autonomia comunicativa, a relação terapêutica é tomada no prisma de um jogo entre a livre fantasia e o escrutínio lógico e crítico tanto do lado do paciente como do analista, no desenrolar e desfecho dos processos transferencial e contra-transferencial.

Assim, a terapia como comunicação é reduzida a um veículo transmissor, a um canal expressivo de traços mnésicos da historiografia pessoal. O que está nela em causa são sempre pensamentos, associações de ideias e emoções. Ela foi encarada como um meio de induzir ideias, modificar pensamentos existentes, corrigir emoções, em suma facilitar a mudança psíquica, mas mediante meios que são compreendidos como de um tipo psíquico. Ao se fixar nestas consequências muito restritas da prática analítica a psicanálise não se dava afinal conta do alcance da revolução que graças a ela se tinha operado, com a descoberta do campo da fala.

Na sua proposta de orientar a análise segundo actos sintomáticos em que se força as inibições a virem à expressão S. Ferenczi assumia explicitamente a intenção de complementar a teoria analítica de Freud, diferenciando-se das propostas de outros analistas, mas também de técnicas simplistas de abreacção ou catarse. A tarefa educativa do terapeuta não tinha para ele um alcance maior do que o contrariar as formas cristalizadas e perturbadoras do princípio do prazer nas práticas de vida dos pacientes. Em ensaios da chamada “psico-síntese” estava em causa a formação integral da personalidade e a ideia de uma abordagem abrangente da personalidade do paciente. O terapeuta tinha de participar na qualidade de um pedagogo, de um conse-

⁸ Ferenczi S. (1994) On the Technique of Psycho-Analysis. In Idem, Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis, *op. cit.*, 224.

lheiro em matérias morais e de relação social. Nesta orientação, o campo auto-limitado da psicanálise era abandonado entre outras razões porque ao terapeuta era atribuída a tarefa de influenciar o comportamento do paciente segundo orientações determinadas em vez de deixar ao paciente a responsabilidade pela auto-descoberta. Este herdeiro de S. Freud está de certo modo mais próximo do pai teórico na auto-restrição moral da sua “terapia activa” que outros terapeutas. Considera que o analista se tem de abster de considerações morais ou de pretender influenciar moralmente a vida do paciente. A fronteira entre a moral e o princípio de prazer torna-se em um tema da teoria regional da terapia e conseqüentemente é também um assunto o próprio princípio da auto-limitação moral do analista, a sua abstenção ética, religiosa ou política. Porém, deste abstencionismo moral derivam hesitações quanto à admissão de que o valor pessoal da terapia depende do facto de esta ser uma simulação da relação social.

O modo como S. Ferenczi concebe o papel do terapeuta na indução de novos comportamentos no analisando põe no centro a própria relação entre os dois. É desta que depende o êxito na indução de novos comportamentos tanto no que depende da actividade do terapeuta ao encenar certas atitudes como no que diz respeito à capacidade que a relação tiver de fazer despertar certos comportamentos, atingida uma “temperatura óptima”⁹. É então que a “técnica activa” pode operar como “agent provocateur” da vida psíquica bloqueada ou reprimida, levá-la à repetição de certos episódios de modo a reinserir, de novo, o material assim repetido na memória consciente.

Na equação da erotização da transferência e da contra-transferência fica ignorada, na prática, a dimensão social do encontro terapêutico. Na verdade, esta tendência para a erotização do par terapêutico parece esquecer que o *medium* da terapia havia sido concebido como meio da fala, portanto já mediado pela alocação e pela estrutura comunicativa do endereçamento. A comunicação não exclui o amor, mas inscreve-o num terreno que não se limita a predicados da vida psíquica. O que falta esclarecer é este campo não-psíquico do amor que alguém tem de mobilizar para falar sobre si. A relação do analista com o visitante é sem dúvida sublinhada como algo que tem valor por si e da sua articulação temporal se fez depender a cura. Mas, a relação é concebida como um clima psicológico. Uma vez percebida como atmosfera, nela se podem investir todos os predicados da vida psíquica dos indivíduos nela envolvidos, nomeadamente emoções e sentimentos complexos como o amor.

S. Ferenczi e Otto Rank haviam chegado à conclusão conjunta de que a forma da relação terapêutica e os temas nela tratados podiam comportar situa-

⁹ Ferenczi S. (1994) The Further Development of an Active Therapy in Psycho-Analysis. *Art. cit.* In *op. cit.*, 271.

ções de impasse prolongadas que, em parte, podiam ser fruto das resistências dos pacientes. A percepção de que era a própria terapia na sua reflexão temporal, como relação, que assim se tornava no que verdadeiramente estava em causa, e não já o material psíquico isoladamente, como um objecto, forneceu matéria de reflexão. Para manter íntegra a direcção das consultas e os seus temas só mediante a manipulação intencional do tempo se podia agir. O. Rank recomendou então que logo que possível se estabelecesse um termo para a análise. Mas mesmo esta limitação temporal da comunicação terapêutica mereceu da parte do seu colega alguns reparos que revelam a dificuldade do alinhamento entre comunicação e metacomunicação na terapia. É sempre muito imprecisa a linha de fronteira entre o plano conversacional da terapia e a sua dimensão especificamente temática, o que pode aconselhar mesmo a abandonar o anúncio pelo terapeuta ao paciente de um termo temporal, bem definido, das consultas. O problema do termo temporal da terapia apenas enfatiza mais ainda a modelização comunicativa, conversacional, do material psíquico emergente nas consultas. Porém esta percepção desenvolve-se na teoria analítica sem que entre os herdeiros de S. Freud tenha havido uma formulação concludente a respeito da forma comunicativa e temporal-recursiva aqui presente.

Muito marcada pela investigação sobre o estatuto do narcisismo e do investimento de objecto na evolução pessoal e pela justificação das diferenças em relação a Anna Freud, em 1952, num artigo sobre a transferência Melanie Klein¹⁰ voltava a articular a ideia de revivência do passado para dar conta do nexos transferencial. A terapia era então concebida como análise do passado, como uma historiografia pessoal, diríamos, em que quanto mais se avança no escrutínio dos conflitos e puzzles mais relevante se torna o conhecimento do que se passou a articular entre o analista e o paciente nessa via de redescoberta. A revivência é uma possibilidade psíquica relacionada com a memória que, no caso de certos pacientes, reflecte a sua tendência interna para a repetição na corrente psíquica e nos comportamentos de episódios com a respectiva carga emocional. A compulsão para a repetição já examinada por S. Freud e bem conhecida na clínica do século XIX se torna o mecanismo responsável por cruzar o que na vida psíquica individual vem periodicamente à revivência, de modo mais ou menos espontâneo, e o que a terapia deliberadamente causa mediante um espaço cénico que se esforça por induzir a repetição. M. Klein chama-lhe “situação de transferência”¹¹.

O que aqui chamo metacomunicação é descrito por M. Klein como revivência psíquica, portanto de modo equívoco, mas ainda assim sintomático.

¹⁰ Klein M. (1985) *As Origens da Transferência* (1952). In Idem. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Imago Editora, Rio de Janeiro, 70-79.

¹¹ Klein M. (1985) *As Origens da Transferência* (1952). *Art. cit.* In *op. cit.*, 78.

No processo de revivência, a terapia torna-se o teatro da teoria psicanalítica. Veremos que as sessões analíticas documentam, através da revivência activa da vida do paciente, o que a teoria do sistema psíquico lá colocou nas hipóteses da teoria e na sua mitografia da evolução pessoal. Os mecanismos de investimento de objecto na sua evolução em estádios, projecção e introjecção, a pulsão de morte e a ansiedade persecutória, culpa, frustração e gozo, a formação das fantasias, o amor e o ódio, a formação da consciência simbólica e a de mundo externo da percepção, eis os aspectos de uma teoria do sistema psíquico que, na tese especial da psicanalista, articula historiografia pessoal e relação transferencial na moldura teórica das relações de objecto. As suas ideias sobre transferência negativa e positiva estão directamente relacionadas com o valor atribuído, na teoria, à pulsão de morte e ao amor na fixação primitiva dos elos de ligação do *self* aos objectos. Ao contrário de uma convicção muito difundida, segundo esta versão da teoria psicanalítica da transferência, os pacientes esquizofrénicos podem ser sujeitos a análise, desde que, aqui, se consiga incidir sobre os núcleos imagéticos e emocionais que vêm à tona nos processos transferenciais.

Na sua análise da relação terapêutica em *A Falha Básica*, Michael Balint¹² partia mais uma vez dos temas freudianos da tópica psíquica, da teoria dos estádios e da dinâmica psicológica dos mecanismos de investimento de objecto para enquadrar os nexos entre paciente e terapeuta e a sua própria versão do investimento de objecto. A fase pré-edipiana em que o investimento de objecto, sujeito a choques, é articulado no plano imaginário com recurso a fragmentos mnésicos de objectos comuns da percepção, com características essencialmente bipolares e bipessoais deixa vestígios no estádio edipiano, em que se forma a relação mais tipicamente triádica do encaminhamento familiar do desejo. Não obstante se situar num plano epocal pós-edipiano a terapia mantém traços da relação objectal primitiva, da falha básica, com os seus conflitos. O *ego* do paciente na relação com o terapeuta repete os aspectos não resolvidos dos choques ou impasses pré-edipianos do investimento de objecto carregados de alternativas binárias, como também pretendia M. Klein. O desenvolvimento da terapia depende em parte do que suceder na interpretação do retorno transferencial dos traços da época da falha básica com a sua carga binária. A aversão e a atracção que se constroem como respostas emocionais na época da falha básica fornecem a substância da coloração emocional donexo entre analisando e analista e explicam o interesse dos terapeutas pelas respostas emocionais dos analisandos na terapia. As reacções dos analistas têm de se sujeitar a escrutínio e a uma autêntica prova dos testes contra os sinais de contra-transferência positiva, o que pode

¹² Balint M. (1993) *A Falha Básica. Aspectos Terapêuticos da Regressão*. Editora Artes Médicas Sul, Porto Alegre.

ocorrer em reuniões periódicas de equipas de médicos, em situações em que a análise interpessoal da evolução da interpretação se pode praticar.

Se algumas ideias de M. Balint são as mais comumente referidas também por outros terapeutas na linha kleiniana o que nos interessou na sua versão da terapia foi a insistência na reciprocidade do quadro teórico da tradição psicanalítica sobre o sistema psíquico e a própria teoria da terapia. Esta é tão notória que se cria a impressão de que todos os grandes temas freudianos sobre o sistema psíquico foram refinados para dar suporte à teoria da técnica ou, mais concretamente, para permitir ao paciente e ao terapeuta estarem ambos na posse de uma teoria sobre o “objecto-psyché”, que circule entre ambos, tornando assim possível que a sua comunicação seja comunicação no modo teórico, no modo da objectivação, não obstante embebida em temas pessoais com forte investimento subjectivo e emocional. Trata-se de uma consequência importante, mas creio que dela se têm de retirar mais lições, para além da simples constatação. Por outro lado, a retomada do fio da interpretação dos sintomas num novo espaço conversacional, entre terapeutas dedicados a estudar reacções contra-transferenciais na equipa médica, nos chamados “grupos Balint”, é um exemplo de metacomunicação de terceiro grau muito revelador do interesse ambivalente que a comunicação adquiriu na história da psicanálise.

A descrição da relação terapêutica que a foca no amor, como aconteceu na psicanálise, segundo uma linha consistente de S. Freud até J. Lacan passando por S. Ferenczi, constitui um retrato do funcionamento do sistema psíquico e da sua relação com a comunicação como objecto. Se para um sistema psíquico a comunicação é representada em temas com conteúdos determinados, estes logo se modificam em objectos dos conteúdos em frases que, por fim, se podem alterar em fenómenos da percepção. É assim que o amor tendo uma existência psíquica no sujeito se liga na relação terapêutica com o material linguístico empapando este de significados rigorosamente singulares com a energia e investimento psíquicos correspondentes.

J. Lacan entrevistou no movimento da cadeia de significantes, em que o sujeito se situa a ele mesmo, algo de equivalente ao que aqui eu prefiro chamar a baba psíquica da linguagem, de modo nenhum o conceito completo da linguagem ou da semiose psíquico-linguística.

Ao longo de um comentário do *Banquete* de Platão, especialmente da relação entre Alcibiades e Sócrates, tida como modelo de amor transferencial, J. Lacan desenvolvia, no *Séminaire* de 1960-1961, o tema da transferência, na convicção de haver exposto acertadamente o objecto do diálogo de Platão na pergunta *para que serve ser-se sábio sobre o Amor* e de ter entendido correctamente essa obra como autêntico relato de “sessões analíticas”¹³.

¹³ Lacan J. (1991) *Le Séminaire: Livre VIII. Le Transfert*. Éditions du Seuil, Paris, 38-40.

Complexa e impossível de escrutinar aqui como merece, a sua análise prolonga a tradição psicanalítica de conceber a transferência no plano da relação amorosa e dos seus equívocos, registados na história da prática desde os episódios transferenciais de Anna O. com Josef Breuer ou os de Sabina Spielrein com Carl G. Jung.

O soberano Bem e o Belo como fins para que tende *eros*, segundo Platão no *Banquete*, são assumidos e transformados, no *Séminaire*, em expressões transcendentais do amor e da verdade do sujeito que se procura como o mais íntimo de si fora de si, mas no não percepçionável, no além da aparência sensível: é para o Bem que *eros* tende; é o Bem que a *eros* falta. Este grande Outro (A) que é ainda, apesar das precauções, representado como objecto, supra-objecto, mas na não-aparência, decai no outro interior do sujeito (*a*) como traço percepçionável da transcendência, como em pedaços do Bem e do Belo. Esses traços, *externos-íntimos*, que o sujeito fixou como representantes da transcendência são como o valor psíquico que o grande Outro pode receber em um sistema psíquico caracterizado pela percepção e pelo desejo. Um tal decaimento, precisamente por ser a falta do que o excede, tem de se confirmar do exterior. É sempre de um outro que, na relação com o terapeuta, mas também na interacção comum, o sujeito pode receber a (não-)confirmação de que o seu objecto de desejo está no rumo do Bem e do Belo, do an-objecto, embora sempre na modalidade do fantasma. É este que é perseguido no desejo do sujeito, como o que está sempre já eternamente perdido, mas igualmente sempre ainda procurado. O abandono do conceito de intersubjectividade por J. Lacan, evidente já neste *Seminário*¹⁴, ilustra a sua intenção de exprimir adequadamente a não reciprocidade do desejo na relação com outrem, a inexistência de uma *relação* sexual e, em geral, a assimetria da comunicação.

Uma dimensão essencial da análise terá de ser consagrada à equação do papel do outro na construção subjectiva do desejo, aqui se enquadrando o papel do terapeuta. Neste sentido, o analista actua na posição desse outro, mas no sentido de deixar perceber algo de essencial ao analisando - que o seu desejo sendo sempre articulado de fora de si, como desejo do Outro, não possui como tal qualquer Objecto, é sem réplica definida na percepção. É preciso que o visitante conclua, graças à evolução das sessões, que o desejo do Outro está sempre além e não pode coincidir com o que, em pedaços, o sujeito dele elabora como o seu singular objecto.

O que, à luz dos seus comentários sobre o estoicismo, J. Lacan identificou como a “apatia analítica”¹⁵ traduz no processo terapêutico o silêncio da comunicação frente à demanda psíquica. É do controlo sobre os seus silên-

¹⁴ Lacan J. (1991) *Le Séminaire: Le Transfert. Op. cit.*, 19-20.

¹⁵ Lacan J. (1991) *Le Séminaire: Le Transfert. Op. cit.*, 220.

cios que J. Lacan faz depender o êxito da contra-transferência e o alcance do aprofundamento da “análise didáctica” para os analistas¹⁶.

Contudo, não chega a conceber o alcance de tal controlo contra-transferencial como o excesso da comunicação relativamente à corrente psíquica. O silêncio que pode ser tido como negação da comunicação é, na abstenção do analista, a prova da comunicação, o sinal de que ela está aí, mas que não responde ao desejo porque a comunicação não possui qualquer conteúdo psíquico e não depende da corrente da consciência. Trata-se também da prova de que é o analisando o único responsável pelo seu fantasma assim como se trata da tentativa de demonstrar que ninguém tem um derradeiro poder sobre ele na sua vida psíquica pessoal.

O funcionamento psíquico revela esta falha interior entre o que ele pode conceber referindo apenas os seus próprios elementos internos, segundo a sua clausura e o seu dinamismo, e o que ele tem de receber de fora para poder continuar o seu movimento interior. Isto mesmo é uma descrição psíquica do funcionamento psíquico. Ao se articular psiquicamente com a comunicação um sistema psíquico só pode nela procurar o que consegue reduzir aos seus elementos e à sua estrutura de composição desses elementos, nomeadamente a percepção e o desejo. Quando descobre, no Outro, que a comunicação não tem uma existência psíquica, é sem objecto, an-objectiva, e não deseja nada, depara-se com o silêncio em resposta às suas demandas.

É este silêncio da comunicação que, mais uma vez, representa o mesmo que o lugar da transcendência platónica do Bem, como vazio psíquico, o reverso an-objectivo da progressão do desejo. Pela análise, o sujeito presente no silêncio do analista a única resposta que socialmente ele pode obter sobre o seu desejo enquanto articulado pela fala. O analista retrata, como pessoa concreta, a comunicação como o reverso an-objectivo do sentido psíquico. O analisando sabe, assim, que a verdade sobre o seu desejo está sempre já perdida no tesouro da sua historiografia pessoal, do qual ele é o único guardião. Esta interpretação do que diz J. Lacan sobre a transferência pode ser um modo de o realinhar com uma concepção da terapia como relação social plena e não apenas accidental, segundo um conceito amadurecido de comunicação já liberto de pressupostos nas teorias da intersubjectividade. Até que ponto isto é integralmente fiel ao que ele mesmo concebeu sobre autonomia e nexos das dimensões psíquica e social é uma questão que, aqui, deixo em aberto.

A versão psicanalítica sobre a terapia cruza duas hipóteses metadescriptivas. A primeira é a que concebe a relação entre terapeuta e analisando segundo o modelo atmosférico da influência psíquica, de proveniência mítico-mágica; a segunda é a que atribui à sua teoria do sistema psíquico uma

¹⁶ Lacan J. (1991) *Le Séminaire: Le Transfert*. *Op. cit.*, 216.

capacidade de gerar crenças individuais sobre a própria evolução pessoal, incluindo metadescrições sobre a génese dos conflitos e puzzles interiores com um poder de reparação, partilhadas entre o analista e o visitante. É do cruzamento destas duas hipóteses que a psicanálise fez depender a sua teoria da terapia. Teve o seu êxito na via da autonomia do campo terapêutico frente à clínica clássica, mas é ainda insuficiente na caracterização da terapia como forma moderna da comunicação. Esta última não se pode já enquadrar no modelo atmosférico da relação social, precisamente pelo facto de a sociedade moderna não ser uma atmosfera, um sentimento, uma consciência colectiva ou espírito.

Na medida em que a teoria da terapia da psicanálise está internamente relacionada com a sua teoria do sistema psíquico, ela se auto-limita ao campo das psicoterapias e, nesta medida, só parcialmente acompanha o alargamento do conceito moderno da terapia para lá da intervenção da clínica clássica, mas também para além do que pode ser definido como psicoterapia. Só quando o espaço da terapia for integralmente apercebido como relação social pode vir a integrar os problemas e temas da comunicação na evolução pessoal, na medida em que estes pressupõem uma larga autonomia em relação ao sentido psíquico, com os problemas pessoais que daqui resultam e que encontram no pluralismo das práticas terapêuticas actuais a condição para a sua enunciação e processamento comunicativo.

Para o que vou sustentar de seguida é agora relevante retomar sumariamente o que se tem defendido até aqui. A conversação terapêutica é um sistema social de interacção, temporal-recursivo cultivado como um *milieu* artificial podendo comparar-se, até certo ponto, com um ritual, na medida em que recorre a formas temporais e cerimoniais com um dado grau de estereótipo em que se combinam tipos analógicos e digitais da comunicação, mas diferenciando-se de outros rituais pelo facto de ser um meio permeável a qualquer tema no discurso desde que orientado para queixas pessoais e puzzles situados em biografias e carreiras.

Este sistema possui as características que P. Watzlawick descreveu a propósito de outros sistemas de interacção ou comunicação usando as categorias sistémicas clássicas de Ludwig von Bertalanffy. Assim, a terapia é um sistema comunicativo baseado na interacção, complexo, estruturado em séries sequenciais, é de um tipo não-sumativo a respeito da relação partes / todo, compreende séries causais de tipo circular (*feedback*) entre os seus elementos ou é alimentado por séries causais deste tipo e respeita a equifinalidade¹⁷. Estes traços rudimentares da comunicação terapêutica haviam levado P. Watzlawick à tese do carácter incompleto da abordagem taxonó-

¹⁷ Watzlawick P. / Bavelas J. J. / Jackson D. D. (1967) *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*, op. cit., 123-128.

mica à doença mental na consulta psiquiátrica dominada por tipologias da clínica convencional, particularmente nos casos da esquizofrenia e do diagnóstico de “double bind” no comportamento. Partindo destas premissas, mas voltando-se para o escrutínio das formas de interação causadoras das perturbações, ele foi também conduzido a um conceito holístico de “sistema patológico” em que se tem de conceber a estrutura geral das perturbações do comportamento relacional com base em aspectos bio-psicológicos e ainda em dimensões que resultam da comunicação entre pessoas em grupos sociais limitados, como as famílias. Este é um modelo mais próximo das exigências de pleno reconhecimento do carácter comunicativo da terapia e da estrutura comunicacional dos temas discutidos nas sessões terapêuticas, incluindo os paradoxos semântico-pragmáticos em que a fala dos visitantes se emaranha. No entanto, na medida em que supõe na noção de comportamento o equivalente a um misto psico-social traz consigo novas dificuldades e desafios, que é necessário ainda enfrentar numa perspectiva sistémica amadurecida, na qual se evitem os diversos inconvenientes da admissão das premissas do *continuum* bio-psíquico-social não só na técnica terapêutica como, sobretudo, no plano epistemológico mais geral.

II. Código

Represente-se dicotomias básicas com alcance semântico opositivo, semelhante a um código binário de opostos, como o que serviu à Lógica Formal e às ciências para definir o regime da verdade na diferença verdadeiro / falso, mas operando como designadores da observação terapêutica como sistema social particular na sua evolução temporal: curado / não-curado; adaptado / não-adaptado; boa forma / má forma; feliz / infeliz, etc. São estes valores semânticos opositivos que indicam o modo pessoal como a conversação terapêutica vai sendo percebida nos seus efeitos pessoais.

O código com os seus valores semânticos opositivos de base permite representar o sistema da conversação terapêutica como se tivesse estádios evolutivos em encadeamento causal. Estas etapas e os seus resultados são lidos através de descrições sobre estados mentais e acções de pessoas que assumem o papel de visitantes. Todavia, as etapas dos estados mentais e das acções só podem inferir-se no *medium* conversacional que é a própria terapia e por esta recodificadas segundo o binário da causalidade: antes / depois; causa / efeito. Na discussão da psicanálise sobre o fim da terapia já se havia reconhecido o tema da transformação da pessoa como uma conexão causal autopercebida entre o fluxo temporal das visitas e a metamorfose nas soluções pessoais para o puzzle dos sintomas. Proponho chamar ao *feedback*

presente em tal nexu recursivo, autopercebido, *aprendizagem pela terapia* ou simplesmente aprendizagem.

Podemos retomar a discussão sobre o fim da análise para situar o problema do código do sistema social terapêutico. Na medida em que a terapia recorre a meios bioquímicos uma parte da resposta à questão sobre o termo da terapia está dada nos testes sobre a eficácia da administração dos meios químicos e farmacêuticos. Mas se as visitas decorrem sem uma exclusiva observação bioquímica dos sintomas a resposta à questão sobre o fim se torna mais incerta. Esta pode eventualmente coincidir com a pergunta sem resposta sobre o que põe fim a uma conversa cujos temas se sustentam na “livre associação”. O tempo da terapia se abre para o código da terapia se o descrevemos como tempo de mudança pessoal. É o sucesso ou insucesso da mudança e da aprendizagem que ela envolve que o código caracterizará. Assim visto o código lê resultados de aquisições pessoais relacionadas com a mudança pessoal. O centro da atenção passa então para o problema de saber em que índices se interpreta a mudança. Note-se que o tema dos índices para a leitura da mudança não é uma questão menor. Representa a real dificuldade do fim da terapia se levarmos em conta que o meio conversacional tem a sua faceta teatral, envolve simulação e dissimulação e é atravessado de hábitos, defesas e resistências. Por conseguinte, os valores dos índices da aprendizagem registados no tempo terapêutico não podem ser lidos sem presumir o significado que certos episódios possuem na autopercepção da vida interior dos visitantes. O comportamento mostra o suficiente, dirão alguns. Mas nele pode estar reflectido apenas o jogo da simulação. O tempo terapêutico não consegue vencer a opacidade da vida interior dos visitantes. Apenas consegue torná-la, na mais optimista das hipóteses, um assunto de conversa.

A forma do código que, como já referido, se pode enunciar segundo vários binários, curado / não-curado, apto / não-aptos, etc., nada indica sobre a situação do meio conversacional no seu estágio terminal. É uma codificação parcial que se aplica à percepção de si mesmo e ao comportamento, de uma forma sempre enevoada. Na medida em que os dois lados destas distinções se abrem para uma decisão pessoal, dependente da autopercepção, a própria distinção repousa num poder de distinguir que se pode ler segundo esses binários. A análise dos fenómenos de transferência tinha provado que a relação com o terapeuta formava uma nova pele do sintoma presa ao colagénio da própria relação interpessoal. Isto implica que o fim da terapia tenha de coincidir com a queda dessa segunda pele.

Daqui se inferem outros binários e uma segunda camada do código. É aliás para a formação desta segunda camada do código que se orienta a análise dos mecanismos transferenciais. O código da terapia retoma-se, portanto, dentro dele próprio devido à impossibilidade de subtrair o poder de

decidir sobre a alternativa curado / não-curado, apto / não-apto da abrangência dessas distinções.

O meio conversacional da terapia possui uma característica importante que o separa da conversa no sentido corrente. É um meio pago de duração limitada em cada visita e por isso articulado com um interesse monetário de ambos os lados. Neste aspecto está sobrecodificado com as distinções binárias decorrentes do uso da moeda. O valor monetário pago pelas visitas revela a socialização do meio conversacional terapêutico e representa o valor social do interesse por si mesmo. Na medida em que a transferência colocou o conhecimento de si mesmo na modalidade de um interesse pelo outro, é o cálculo sobre o investimento monetário na continuação da terapia que traduz o valor que alguém atribui ao conhecimento de si mediante o que está disposto a receber de outrem num tempo limitado. Assim, sobrepondo-se às codificações dependentes de avaliações comportamentais, como as já referidas, se vem agora colocar a diferença concluído / não-concluído. Ao contrário das distinções anteriores, esta última põe a tónica no preço como condicionador da decisão pessoal sobre curado / não-curado; apto / não-apto. É o valor social (o preço) a pagar pelo interesse por si mesmo que, por fim, se traduz no cálculo do tempo das visitas e no cálculo sobre o tempo da terapia no seu todo.

Partindo desta avaliação sujeita a este binário se entende que o código e a conclusão da terapia repousem, por fim, ambos, na decisão de acabar uma interação devido ao preço que acarreta a sua continuidade. Trata-se aqui do valor social geral, medido pela quantidade de moeda, que o visitante está disposto continuar a pagar em troca da atenção de outrem ao interesse que ele põe em si mesmo. De acordo com isto, o código da terapia, nesta sua segunda camada, é regulado pela diferença que serve para discriminar entre prosseguir ou não-prosseguir a “associação livre” seguindo a distinção do *concluído* frente ao *não-concluído*. O tempo da terapia como um valor mistura-se então com o seu código, define-o na realidade, enquanto representa o tempo socialmente necessário para alguém ficar satisfeito com as respostas que, pela conversação, descobriu para os seus puzzles e queixas pessoais.

Contudo, a decisão sobre concluir ou continuar se articula sempre com o discernimento dessa oportunidade na relação com *esta* pessoa do terapeuta. Quer dizer que é possível que alguém se decida a prosseguir a sua auto-interpretção com outros terapeutas. Este aspecto da decisão na deliberação pessoal sobre o carácter terminado ou interminável da terapia é o que relaciona as suas quatro formas básicas, tornando-as mais salientes: a forma conversacional, a forma pessoal da relação, a forma temática e a forma temporal.

III. Aprender

Na medida em que a terapia como meio conversacional se concebe como um engenho indutor de transformações pessoais se deve dizer que é um meio de aprendizagem. Como se explicitou em outro trabalho, a aprendizagem é uma categoria que no século XX mereceu uma atenção considerável dos teóricos do comportamento assim como da teoria dos sistemas. Partindo de um sistema de referência, descrever como aprendizagem novas discriminações comportamentais, novas selecções ou linhas de acção é mostrar como o sistema conserva identidade num processo de mudança partindo de um campo de possibilidades aberto para a sua variação temporal.

Mostrei no trabalho sobre a aprendizagem (2015) como as teorias psicológicas clássicas sobre aprendizagem desde Ivan Pavlov insistiram na definição de aprendizagem como *aquisição de caminhos alternativos para o processamento de elementos que definem o sistema como uma unidade de acção*. Depois de clássicos como I. Pavlov ou Edward Thorndike as teorias da aprendizagem na Psicologia evoluíram para conceitos como os de *Gestalt* ou compreensão / aquisição de *Gestalten* em rumos teleológicos de acção (Edward Tolman é um exemplo) ou para a compreensão da motivação, da adaptação e assimilação cognitiva com Jean Piaget¹⁸. Com o auxílio de conceitos da cibernética de primeira ordem a categoria de aprendizagem foi utilizada por B. Frederic Skinner na sua descrição lata do comportamento e da cultura aplicando-a indiferentemente a sistemas psíquicos, sociais, a sistemas de interacção, à família e a organizações sociais sem atender às dificuldades resultantes da autonomia sistémica e sem estar na posse da noção de clausura operatória dos sistemas, mais tarde introduzida na teoria dos sistemas de N. Luhmann implicando profundas reformulações na teoria da aprendizagem social.

Uma abordagem mais típica da cibernética de segunda ordem exige uma explicitação de segunda ordem, reflexiva, auto-referencial e temporal-recursiva sobre a percepção da mudança, dos processos de aprendizagem e da transformação motivacional nas observações de observadores situados, que aprendem no tempo observando-se a si no próprio processo em que aprendem. Esta direcção da teoria foi aberta nos textos de G. Bateson, H. von Foerster e P. Watzlawick partindo, respectivamente, do exame da emergência de paradoxos semântico-contextuais em formas bloqueadas da comunicação humana (G. Bateson), no estudo da (de)paradoxização com

¹⁸ Piaget J. (1959) “Apprentissage et Connaissance” in Idem, *Études d’Épistémologie Génétique VII*. P.U.F., Paris: 21-67; Montpellier G. (1968) *L’Apprentissage*. In Le Ny J.-F.; Montpellier G.; Oléron G; Florès C. *Traité de Psychologie Expérimentale*, IV - Apprentissage et Mémoire, Second edition. P. U. F., Paris: 44-117.

base na auto-referência e auto-suposição das observações de segunda ordem em sistemas que aprendem no tempo com as re-entradas dos seus próprios estados (H. von Foerster) e na investigação explícita de modelos de comunicação patológica, em que as pessoas estão bloqueadas no movimento da aprendizagem devido a impasses resultantes da sua interacção e, por isso, carecidas de terapia (P. Watzlawick).

A teoria da aprendizagem pode constituir a meta-teoria da terapia. De facto, nela se podem traduzir quase todos os problemas situacionais, impasses, bloqueios e paradoxos que a terapia detecta quando não está perante problemas pessoais que têm uma resposta bioquímica explícita. Os problemas pessoais processados na terapia podem ser interpretados como inabilidade para aprender e a terapia pode entender-se como uma libertação para a aprendizagem.

Partindo de uma perspectiva de segunda ordem proponho incluir na interpretação dos processos de aprendizagem a terapia como sistema social de aprendizagem. Como a aprendizagem de deveres práticos, para consigo e para com outrem, tem de ser uma consequência da interacção terapêutica bem-sucedida, a aprendizagem terapêutica se cruza com a ética de segunda ordem. O complemento da descrição da terapia como sistema social de aprendizagem na ética de segunda ordem vai tornar-se evidente a propósito da discussão do *stress* motivacional gerado na comunicação de expectativas sociais traduzida em deveres práticos.

A instabilidade dos processos da aprendizagem, *as precauções sociais contra a eventualidade de um não-aprender* ou contra um não saber aprender não se podem evitar, sobretudo quando as organizações sociais se confrontam com os imperativos da mudança. A importância da sensibilidade para a mudança na continuidade e adaptação das organizações modernas num meio-ambiente incerto reflectiu-se, na gestão, no crescimento do valor relativo atribuído à programação condicional frente aos programas teleológicos mais convencionais em que se estabeleciam metas e objectivos e em que o campo de variação interno da própria organização era tido como secundário¹⁹.

Nas organizações formais a pressão para a mudança e para a aprendizagem é uma variável dependente de condições internas para a variação na comunicação e na interpretação de decisões assim como de aspectos internos e externos relacionados com a velocidade de adaptação à mudança de temas de comunicação relevantes para a organização, que é dotada de elevada incerteza. A aprendizagem compreende, em geral, ambos os níveis. Todavia, o que se revela cada vez mais premente é o valor interno na programação da tomada de decisões das *precauções contra a eventualidade do não-aprender*.

¹⁹ Luhmann N. (1968) Zweckbegriff und Systemrationalität. Suhrkamp, Frankfurt am Main, passim.

Dois canais dedicados à observação e comunicação da mudança representam a dualidade do aprender. Imagine-se um primeiro canal que liga a organização à mudança de temas no meio ambiente e um segundo canal em que há selecção e comunicação das alternativas a serem implementadas pela via da tomada de decisões. Ambos os canais lidam com a sensibilidade para a velocidade e intensidade da pressão assim como com a resiliência e poder de autoidentificação da organização. *Stress* é um conceito moderno apto a reportar o que ocorre em ambos os mecanismos interconectados de auto-observação.

Como uma unidade autoreferente a organização aprende mediante adaptação das sequências diagramáticas da sua estrutura de tomada de decisões, graças a mudanças em regras de orientação interna e externa e mediante reformulações de expectativas normativas sobre as acções dos seus membros. Estas duas linhas de transformação vêm em consequência da ressonância da mudança na estrutura normativa da organização e na leitura por antecipação do impacto da não-aprendizagem na evolução.

Num nível reflexivo de segunda ordem do processamento da comunicação sobre a sua mudança, a organização adquire a capacidade de formar hábitos especiais para antecipar o impacto da mudança, assim gerando desafios para a eventualidade de um não querer aprender. Em terminologia semiótica, tais hábitos são equivalentes a interpretantes da aprendizagem. Eles mantêm a organização apta para mudar, mediante a capacidade de *aprender a aprender*. Alguns chamaram a isto simplesmente adaptação. Mas por adaptação se pode entender somente uma reacção de primeira ordem à variação. Aprender a aprender implica a aquisição de habilidades preemptivas relativamente à aprendizagem e correspondente inclusão de alternativas na programação de cursos de acção, como um imperativo autoconsciente da evolução da organização. Esta flexibilidade do aprender põe um novo foco em tradicionais questões éticas sobre deveres práticos, não apenas no prisma da ética da organização, mas também na perspectiva dos seus membros.

As “relações humanas” constituem um aspecto básico da estrutura da tomada de decisões da organização formal moderna. Na relação com as pessoas se podem identificar três combinações básicas de expectativas formadas em sequências de orientação diagramática-normativa (regras-regras), diagramática-interactiva (regras-comportamentos) e de interacção pessoal (pessoas-para-pessoas). Devido ao facto de as organizações serem grupos restritos de interacções de pessoas que actuam sob regras formalizadas de comunicações, as “relações humanas” mobilizam um tipo mais rígido que o habitual do molde comunicativo emissor-destinatário.

Dentro de organizações a forma comunicativa emissor-destinatário suporta o processamento de informação de sequências comunicativas para sistemas psíquicos individualizados e inversamente. Em outros escritos de-

fendi em tese que através do molde emissor-destinatário tem lugar uma co-semiose de sistemas psíquicos e sociais, que não implica a perda da autonomia operatória de ambos. Isto é especialmente importante na compreensão do alcance da distinção de segunda ordem entre o *self* como um sistema psíquico individualizado, com a sua biografia, e a pessoa como membro da organização, à luz de regras definidas associadas a expectativas que possuem a sua fonte e explicação na evolução de condições comunicativas complexas da organização e da sociedade. O conceito moderno de carreira profissional parece cruzar o indivíduo na acepção bio-psíquica e a pessoa na acepção de agregado de expectativas-papéis sociais e membro de organizações. Todavia, na noção moderna de carreira não pode rever-se mais que a categoria social de pessoa, mesmo que os seus suportes sejam sempre sistemas psíquicos individualizados biograficamente. É com esta “pessoa” que a organização comunica mediante a forma emissor-destinatário. De acordo com a teoria dos sistemas, o contexto comunicativo da forma emissor-destinatário inclui apenas a estrutura comunicativa e os elementos da comunicação. Quer dizer que a percepção e a elaboração psíquica sobre a percepção desta forma da comunicação e dos seus conteúdos por parte de sistemas psíquicos tem de se contar como um aspecto na sequencialidade psíquica dos sistemas psíquicos individualizados que estão envolvidos nessa percepção. A verificação de consequências psíquicas da comunicação não é posta em causa, apenas se afirma que não são estas últimas que servem de explicação para a evolução, mudança e aprendizagem no encadeamento das comunicações na sociedade e nas organizações.

A alocação de poder nas organizações e o uso de posições hierárquicas para facilitar a transferência de seleções de possibilidades de acção de um ponto para outro (*ego-alter* na forma reduzida)²⁰ lidam com estruturas motivacionais que estão situadas numa zona de interposição em que se cruzam elementos psíquicos e comunicativos do sentido. Na estrutura normativa das organizações, a motivação para atingir fins práticos não se entende como um predicado orgânico-psíquico do sistema da personalidade. Pelo contrário, está exclusivamente baseada em expectativas normativas relacionadas com a distribuição do poder e com a programação da instituição. É a orientação motivacional dos seus membros que a organização visa quando na programação da tomada de decisões inclui precauções contra a eventualidade da não-aprendizagem.

Não obstante a sua estrutura normativa sofisticada, a motivação suposta na comunicação das expectativas da organização é lida na personalidade orgânico-psíquica dos membros. É assim que a motivação socialmente esperada passa a ter ressonâncias na personalidade em sentido orgânico-psíquico,

²⁰ Luhmann N. (2000) *Organisation und Entscheidung*, *op. cit.*, 200 e ss.

inicialmente através da informação recolhida pelos sistemas psíquicos no seu meio ambiente social. Mesmo quando se sabe que o que é legitimamente esperado dos seus membros na organização é uma construção da distribuição de expectativas e papéis da organização e dos programas da tomada de decisões, há interpretações concluídas na elaboração psíquica da personalidade que podem enevoar os dois lados da estrutura do motivo. Por um lado, mencione-se aquela face que depende essencialmente das sequências de “necessidades e satisfações” orgânico-psíquicas do estar motivado para... segundo estes ou aqueles pressupostos e, por outro, refiram-se as sequências comunicativas reguladas pelas expectativas normativas associadas à distribuição de poder e aos papéis funcionais na organização de que decorre que concretamente dos membros se esperem não só certas prestações como igualmente disposições práticas gerais a que se chamam motivos das regras.

Seria um erro pensar que a motivação é apenas uma dimensão da personalidade em sentido orgânico-psíquico. Na medida em que está ligada a expectativas normativas o motivo é também uma construção da comunicação. Esta última ressalva se torna especialmente relevante se levarmos em conta o alcance na sociedade moderna da relação e da diferença entre biografias e carreiras.

A evolução das teorias regionais da terapia e os seus impasses mostram a importância de uma delimitação de segunda ordem das fronteiras entre as construções comunicativas sobre a personalidade e a personalidade orgânico-psíquica. No sentido de implementar hábitos de aprendizagem nas organizações, a influência sobre pessoas através dos mecanismos do poder formal põe em acção *scripts* motivacionais. Do lado da organização as directivas motivacionais respondem a necessidades do encadeamento da comunicação formuladas em sequências diagramáticas da tomada de decisões com base em regras internas em que se antecipa o não-aprender. Uma vez completamente formalizadas traduzem-se em demandas da organização que se têm de assumir como componentes das *personae* dos seus membros. No entanto, as *personae* da organização moderna não impõem qualquer conversão moral da pessoa orgânico-psíquica. A implementação coerciva das direcções motivacionais desejadas é regulada através de uma disciplina amoral.

A amoralidade das regras das organizações e da sociedade moderna²¹ significa que o que é esperado dos membros não afecta o núcleo da personalidade orgânico-psíquica nem as convicções morais associadas. Uma espécie de liberdade em sentido psíquico é assim deixada em aberto para a variação psicológica, mesmo se dissermos que o sistema psíquico se pode perceber a si mesmo sob pressão devido às exigências motivacionais na organização.

²¹ Luhmann N. (1997) Die Gesellschaft der Gesellschaft 1-2. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 751-752.

Uma compreensão de primeira ordem das necessidades da mudança motivacional na organização não consegue lidar com a distinção das duas faces do motivo enquanto exigência comunicativa e como imperativo moral de mudança pessoal. A variedade e especialização de papéis na sociedade moderna e a formação do *role-set* (Robert K. Merton) articulado com as diversas fontes de pertença organizacional tornaram relevante a clarificação dos horizontes motivacionais dos compromissos pessoais.

Orientada num sentido casuístico e individualmente a terapia ou o aconselhamento podem ser necessários para uma clarificação pessoal da dupla estrutura da personalidade orgânico-psíquica e social. Nesta acepção particular, que presentemente assumiu proporções inimagináveis em outras épocas, devido à estrutura e diferenciação da sociedade, o tema central é *o stress causado por transgressões de limites nos dois lados da estrutura do motivo, que não são percebidas como tais pela pessoa orgânico-psíquica em descrições de primeira ordem*. Uma abordagem terapêutica ao *stress* motivacional tem de situar o tema-moldura do enevoamento das dimensões psicológica e social na motivação e na interpretação pessoal das expectativas. Temas consequentes são os paradoxos comportamentais, os impasses e bloqueios na comunicação interpessoal assim como as dificuldades éticas na compreensão dos deveres práticos para consigo e para com outrem. Até que limite se deve alguém transformar mediante aprendizagem para se ajustar ao socialmente esperado ou aos imperativos de carreiras, sendo certo que a sociedade ou as organizações modernas não ditam o que a pessoa tem de ser na sua vida interior, tal parece ser a fonte de um conjunto importante de temas da práxis terapêutica de hoje. O *stress* motivacional e o seu impacto na visão pessoal sobre a formação dos deveres pessoais devem ser tidos como dimensões relevantes do processo de recuperação de situações caracterizadas por comunicação patológica.

Entre as interpretações que emergem do *stress* e do enevoamento da dupla face psicossocial do motivo está o autodiagnóstico moral. Com efeito, o uso da semântica moral não é raro nas interpretações dos trespasses motivacionais em autoapresentações na primeira pessoa: tratamento justo / injusto; respeito / violação de códigos éticos; *malaise* ou queixa de assédio. Recursos semânticos análogos ocorrem na comunicação familiar. Estes índices semânticos morais são aspectos da linguagem do sintoma. Como tais, eles são véículos e expressões do enevoamento da estrutura do motivo.

O uso de vocabulário moral em apresentações do si mesmo na primeira pessoa não significa que se esteja perante autênticos dilemas morais como desfechos do processo da tomada de decisões em organizações ou da comunicação familiar. Quer mais simplesmente dizer que, na observação / descrição que o agente faz da situação no seu discurso, a dupla face da motivação não foi apercebida ou, então, que a motivação foi identificada somente do lado da face psíquica e individual da sua estrutura bifacial.

Alguns equívocos presentes nas teorias psicossociais de alguns herdeiros da psicanálise e de Marx levaram a que se concebesse a “sociedade”, a “cultura” ou simplesmente “os outros” como sedes da repressão da “livre” personalidade ou das pulsões inocentes, mas tornadas culturalmente culpáveis, da natureza humana. Não se entendeu, entre outras coisas, como essa descoberta da repressão é uma consequência da própria sociedade moderna a que se atribuiu, erradamente, um exclusivo pendor repressivo ou censório.

Na presente formulação de um conceito conversacional da terapia como sistema social vejo a terapia como um meio responsivo entre paciente e terapeuta. Um apoio significativo na formação deste ângulo de visão está nas teses de P. Watzlawick sobre comunicação analógica e digital na terapia²², embora não queira atribuir-lhe a responsabilidade de todas as minhas conclusões. O ponto central da terapia como sistema social está na caracterização do seu *medium* como meio da comunicação em que é dada livre expressão ao *stress* motivacional no discurso da primeira pessoa. Neste meio, a semântica da queixa moral pode ser processada dentro do mesmo quadro de referência dos sintomas da *malaise* - a moral é parte do sintoma e em caso algum representa a verdade da fala do sujeito.

O encontro terapêutico esclarece como o discurso moral está afectado e é resultante do enevoamento da linha de fronteira da dupla face do motivo. Graças a uma conversão comunicativa, o meio conversacional concretiza a passagem das fontes analógicas / digitais do sintoma na moldura analógica / digital da fala terapêutica, incluindo o que se refere às gamas semânticas da queixa moral. Esta mudança gradual e de risco é, por isso, aprendizagem moral. Daqui se pode partir para abrir novas possibilidades de segunda ordem da responsabilidade pessoal e liberdade nas acções.

O que nas ideias de P. Watzlawick se me afigura valioso para o meu propósito é não só a hipótese da conversão da autoavaliação da vida pessoal, no que se refere a biografias e carreiras, através do novo *medium* conversacional, potenciador de desambiguações e de deparadoxização. Mais concretamente, o que a terapia se propõe é um programa de clarificação do que está mal nos *palpites pessoais sobre os deveres práticos* do indivíduo quando este se situa dentro da sua gaiola privada, autêntica loca dos paradoxos semântico-pragmáticos em redor da motivação. O papel do terapeuta é o de arriscar dar ao paciente novas chaves para a aprendizagem dos deveres práticos de outras maneiras. É nesta medida que a terapia inclui a ética desde o início.

Ao discutir os tipos simétricos e complementares de patologias familiares na sua *Pragmática* P. Watzlawick estava ciente das dificuldades da indução da mudança nestes sistemas interactivos tornados rígidos devido

²² Watzlawick P. / Bavelas J. J. / Jackson D. D. (1967) *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*, *op. cit.*, 60-63.

à repetição de comunicação viciada²³. Mas os factores mais rígidos neste encapsulamento do paciente são as suas noções dos seus deveres ou o que ele toma como imperativos. Sabemos como S. Freud havia já alertado para o carácter imperativo dos comandos do inconsciente. As descrições de P. Watzlawick sobre as dificuldades comunicativas estão mais centradas nas dimensões cognitivas e comportamentais, mas a dificuldade da indução da mudança mostra, também aqui, a acuidade de autênticos dilemas éticos ou de bloqueios que se devem às interpretações pessoais sobre os deveres.

Certamente, a posição ética sobre estes temas comporta uma reorientação para a estrutura da motivação ou para as formas pessoais paradoxais de gerar respostas ao que J. Lacan chamou o “che vuoi?” na formação do desejo²⁴.

IV. Aprender a aprender com a ética de segunda ordem

Na “Second order Ethics” concebi a formação dos deveres como um processo decorrente de uma “história natural dos deveres” em que são as relações com outrem que, em diferentes cenários, explicam a génese das obrigações pessoais. É uma orientação descritiva sobre os deveres que tem a vantagem de manter a abstenção quanto a valorações morais. Por outro lado, na medida em que tem sob o foco os rumos de vida pessoais não é uma abordagem totalmente estranha a uma perspectiva da primeira pessoa, mesmo quando opera num plano de objectivação. Além disso, é a única estratégia analítica sobre a génese dos deveres compatível com as abordagens de temas morais e de motivações nas sessões terapêuticas, em que a intenção é estimular a identificação de paradoxos motivacionais e estimular a aprendizagem moral.

IV. 1. Os deveres e a estrutura da motivação

A abstracção da capacidade evolutiva de aprender das organizações é uma característica das técnicas populares autodesignadas por “pensamento positivo”, exclusivamente baseadas numa adaptação forçada do indivíduo, ignorando a importância da identificação das fontes de *malaise* ou funcionamento disfuncional nos procedimentos de tomada de decisões nas organizações. As técnicas terapêuticas do “pensamento positivo” e a literatura popular de autoajuda ignoram a estrutura bifacial da motivação e as fontes da sua complexidade. Do ponto de vista ético, as suas noções vagas pretendem

²³ Watzlawick P. / Bavelas J. J. / Jackson D. D. (1967) Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes, *op. cit.*, 107-117.

²⁴ Lacan J. (1991) Le Séminaire: Le Transfert. *Op. cit.*, passim.

justificar comandos morais de primeira ordem e apagam o tema da contri-buição do observador na apologia ou condenação morais. Neste apagamento do observador estas ideias abstractas sobre moral e positividade de atitudes perante a vida são o oposto de um Iluminismo ético e o contrário de uma meta-ética teoricamente fundada aplicada a práticas terapêuticas sérias.

Como se viu nos desenvolvimentos do artigo sobre aprendizagem (2015), a linha da teorização psicológica sobre aprendizagem e aprendizagem moral, as ideias de Talcott Parsons sobre a cultura e a personalidade²⁵, a Psicologia dos estádios do desenvolvimento moral e as versões da “teoria da aprendizagem social”²⁶ tentaram situar as vias e etapas nas quais um sistema psíquico evolui do ponto de vista normativo, reage a modelos por imitação ou aprendizagem vicariante, progride na internalização de padrões comportamentais ou procede com vista a atingir adaptação, na configuração dos seus elementos internos, a um meio ambiente simbólico embebido em normas ou padrões normativos. Estes empreendimentos teóricos supuseram um horizonte normativo homogéneo entre papéis sociais, expectativas sociais relacionadas com o sistema social ou com organizações e os deveres e motivos individuais. Muitas das teorias não sublinharam o facto, ou de todo ignoraram, que as expectativas normativas sociais ou especificamente organizacionais não são receitas para a formação da personalidade no sentido psíquico. Essas descrições da aprendizagem normativa têm-se movido até ao presente no mesmo terreno em que o *stress* motivacional emerge com os seus paradoxos. Por isso, não podem dar uma explicação aceitável para o *stress* motivacional. Muitas teorias meta-éticas modernas assim como teorias psicológicas da motivação e da aprendizagem cresceram na mesma crença num ideal da estrutura motivacional livre de paradoxos produzidos nas diferentes fontes de modelação do motivo, localizadas em diferentes clausuras operatórias dos sistemas psíquico e social. Consequentemente, foram levadas a conceber a origem de algumas das perturbações pessoais no sujeito prático como princípio da unidade de acção, segundo o *continuum* bio-psico-social, mas descuidaram a descrição da própria acção como um conceito de elevada complexidade, desde logo na motivação.

A fusão das pessoas psicológica e social é uma característica da normati-vidade pré-moderna que persiste graças a algumas descrições teóricas, como as referidas. Diferentemente, a “sociedade funcionalmente diferenciada”²⁷ e as respectivas exigências de reconhecimento teórico adequado terão de situar

²⁵ Parsons T. & Shils E. (1951b) *Toward a General Theory of Action*. Harvard University Press, Cambridge (Mass.).

²⁶ Bandura A. (1971) “Social Learning Theory” in General Learning Co., New York, General Learning Press, 1971.

²⁷ Luhmann N. (1997) *Die Gesellschaft der Gesellschaft* 1-2, *op. cit.*, 743-776.

de outro modo a aprendizagem normativa. Esta só pode conceber-se como uma capacidade de discriminação reflexiva sobre a nascente da motivação em expectativas e regras com alcance muito diferenciado; a personalidade não é construída como um conceito homogéneo em que as respostas pessoais a demandas derivam de um único foco sem complexidade interna. Tudo isto não implica apenas que se tem de colocar o conteúdo normativo traduzido em motivações num quadro biográfico, familiar e organizacional. Significa, também, que se tem de dispor os deveres e os direitos contra a *background* contrastivo da pessoa psicológica e da social. Na medida em que se trata de construções estas diferenças só podem ser acedidas reflexivamente, ou seja, significa que um tal *background* contrastivo é aprendido para o tornar tema da reflexão sobre a história pessoal.

Como se disse anteriormente, o *self* tem de aprender a diferença entre normas e deveres que dependem do poder definido em diagramas normativos da sociedade ou que são gerados na pertença a organizações, relacionando-se, aqui, com expectativas muito especializadas, e os que se formam por meio de escolhas e preferências que dependem de compromentimentos para consigo mesmo. Embebidos em diferentes cenários motivacionais estes deveres possuem alcance e sentido diferentes porque são distintas as dimensões da personalidade que neles se jogam. O tradicional foco analítico no sujeito prático e na acção do “agente racional”, autossuficiente do ponto de vista cognitivo, não está em condições para diferenciar as *personae* na sua modelação motivacional complexa.

Por outro lado, a ilusão filosófica da unidade e identidade consigo mesmo do sujeito prático torna mais difícil a equação das incapacidades ou confusões no assumir dos deveres práticos ou nas respostas enevoadas às origens móveis de um multinivelado “che vuoi”.

As referências de N. Luhmann ao motivo e à motivação em *Organisation und Entscheidung* (2000) enfatizavam já, à sua maneira, a necessidade de distinguir entre as faces psíquica e social dos motivos²⁸. A sua definição de pessoa como “token for eigen-behaviors”²⁹ de sistemas sociais é coerente se concebermos os motivos como fundamentos para as acções, mas também como conectores temporais usados para comunicar sobre acções no pressuposto de que pessoas são portadores de razões-para-agir em concordância com vias socialmente esperadas. Só assim a pessoa reflecte a razão-para-agir que socialmente se espera que ela encarne. Contudo, esta referência comunicativa aos motivos como conectores temporais e causais em sistemas sociais não implica uma intrusão na vida psíquica e deixa aberta a vida psíquica interior da personalidade a uma rica variação livre. O que é socialmente pedido

²⁸ Luhmann N. (2000) *Organisation und Entscheidung*, *op. cit.*, 94-96.

²⁹ Luhmann N. (2000) *Organisation und Entscheidung*, *op. cit.*, 90.

não é necessariamente coercivo do ponto de vista psicológico ou a causa de um “homem unidimensional” se cada um aprender a agir. As noções de N. Luhmann sobre os motivos são visões de segunda ordem e postulam um entendimento sobre a evolução normativa da sociedade moderna incompatível com a imagem de uma influência sócio-psíquica de tipo monolinear³⁰. As organizações formais nascidas na diferenciação funcional requerem adaptação a exigências funcionais e a papéis, com exigências motivacionais que também não atingem o âmago da personalidade na acepção orgânico-psíquica.

Se o meu modelo da estrutura bifacial da motivação é operatório quanto ao essencial, então do seu desenvolvimento se espera clareza sobre a relação entre os efeitos sociológicos da diferenciação funcional, a ética de segunda ordem, a teoria da aprendizagem normativa e a teoria regional da terapia. Aqui, ensaiarei os passos do meu raciocínio começando novamente pela reconstrução do *medium* conversacional da terapia.

Do ponto de vista das representações na mente individual a interacção terapêutica actua sobre o *stress* motivacional transfigurando o que o indivíduo concebe como o inelutável dos seus estados de espírito e orientação comportamental, que ele pode mesmo atribuir à sua identidade pessoal, em possibilidades restringidas num espaço de potencialidades práticas.

Assim, a terapia tenderá a evoluir para um simulacro da interacção social não planeada entendida como um espaço de potencialidades frente a conteúdos psíquicos simplificados, respostas emocionais coaguladas, constrangimentos de pensamentos repetitivos e caminhos imaleáveis de acção devido à obstrução de alternativas. Do ponto de vista psicológico, o fim temporal da terapia coincidirá idealmente com o sentimento de uma aquisição satisfatória de uma autorrepresentação plástica de si, termo da aprendizagem, e com a libertação da pessoa do que a definia enquanto portador de uma identidade rígida na vida interior. Este processo de clarificação tem um significado ético particular no modo como o indivíduo como observador das suas linhas temporais, biográfica ou da carreira, lida com os seus deveres práticos para consigo e para com outrem com as disposições motivacionais associadas.

A transfiguração autoapercebida do indivíduo num observador de segunda ordem dos seus deveres e possibilidades motivacionais é o fim ideal da terapia. Como observador de segunda ordem será capaz de discriminar entre motivos ligados a papéis socialmente expectáveis dentro dos seus limites e as ressonâncias orgânico-psíquicas que se ocasionaram na elaboração psíquica sobre o esperado, que podem causar perturbações na vida interior. Devido

³⁰ Luhmann N. (1978). “Soziologie der Moral” in Luhmann N. & Pfürtnner S. H. (eds.) *Theorietechnik und Moral* Suhrkamp, Frankfurt am Main: 8-116; Luhmann N. (1993) *Gibt es in unserer Gesellschaft noch unverzichtbare Normen?* C. F. Müller Juristischer Verlag, Heidelberg, passim.

à sua aptidão para libertar a queixa do indivíduo de um poder coercivo e de retomar pela palavra o espaço de potencialidades que é a relação social, a terapia pode ser o *medium* conveniente para levar alguém a perceber a diferença entre acontecimentos que, no plano da carreira, são assédio, com consequências jurídicas, do discurso moral sobre as ocorrências encasulado em autoimagens em que a estrutura do motivo não foi esclarecida. Aqui, as observações de segunda ordem sobre a estrutura dos motivos aplicam-se directamente aos ecos individuais, na vida interior, das transgressões de fronteiras entre o social e o orgânico-psíquico. É especialmente o corredor motivo-dever que se torna no centro das aclarações de segunda ordem.

Segundo uma elaboração sistémica da terminologia e uso morais, um dever é uma construção temporal na primeira pessoa sobre a necessidade dos momentos seguintes numa orientação sequencial do movimento de um sistema de referência. Se esta necessidade é percebida como uma coerção interna para o passo seguinte o dever representa um compromisso psicológico para consigo mesmo e o sistema de referência será um sistema psíquico. Mas há um outro modo de descrever a percepção pelo agente da necessidade dos momentos seguintes no movimento de um sistema, na primeira pessoa. Isto acontece quando o agente antecipa o movimento para os momentos seguintes num sistema social que requer a sua participação, por exemplo como membro de uma organização. Esta última construção implica acções do mesmo agente, mas o tipo de necessidade não é o mesmo que no caso anterior. Os passos seguintes do movimento de um sistema social requerem as motivações-acções do indivíduo, todavia não de acordo com as construções do agente sobre o seu tempo interior, psicológico. O campo de variação traduzido na diferença entre actualidade e potencialidade nas conexões de sentido dos movimentos dos sistemas não é igual nos dois, a latência e a memória dos sistemas é distinta e são também diferentes as possibilidades abertas para novas selecções nos passos seguintes.

As teorias morais antigas e em particular as versões aristotélica e estóica do modelo orgânico das partes e do todo, devido ao seu foco no agente como uma fonte indivisa e simples da orientação temporal da acção, combinaram e fundiram estas duas principais nascentes dos deveres práticos. Isto foi muito conveniente na auto-descrição das sociedades antigas e é familiar do conceito antigo da pertença à comunidade. A tradição ética da diferenciação dos “deveres para consigo mesmo” dos “deveres para com outrem” proveio desta moldura teórica do agente indiviso. O tratamento da noção do imperativo em Kant, a ética utilitarista, teleológica, as discussões modernas e contemporâneas sobre o carácter analítico ou sintético das justificações morais não vieram alterar a estrutura básica da teoria moral ou da meta-ética a respeito da unidade e identidade motivacional e obrigacional do agente, como ficou claro no trabalho anterior sobre “Ética de segunda ordem”. Na teoria socio-

lógica da acção, na versão de T. Parsons, por exemplo, a ideia de agente no “unit act” é uma continuação, com meios sociológicos, do mesmo enevoamento da complexidade na formação de deveres práticos partindo da matriz motivacional. Se a fusão de motivos e deveres e a mistura das duas faces da estrutura do motivo eram exigências das sociedades antigas, nomeadamente da sua visão sobre identidade e unidade do Homem, a complexidade da sociedade moderna exige estratégias diferenciadoras e de de-fusão.

IV. 2. Ética de segunda ordem

Continuando a definição de H. von Foerster da “cibernética de segunda ordem” à luz da sua própria ambição de uma nova ética, no artigo de 1991, o que chamei “ética de segunda ordem” (Balsemão-Pires 2015) aplica o modelo cognitivo das observações de segunda ordem ao *medium* conversacional e orienta-o especialmente, como instrumento cognitivo e normativo, para a clarificação de situações paradoxais, de *stress* motivacional ou de bloqueios cognitivo-normativos ocasionados pelo enevoamento motivacional das *personae* na sua construção dos deveres. O contexto relacional da ética de segunda ordem é a interacção “entre presentes” que H. von Foerster concebeu como um tipo de diálogo, na proximidade da abordagem dialógica da terapia de P. Watzlawick que, por sua vez, apropria os traços dialógicos de teorias da terapia das Filosofia da Existência e da chamada Psiquiatria Existencial.

Uma observação de segunda ordem tem por base a correlação entre reflexão e tempo na aquisição da auto-referência através de recursões. Mediante observações de segunda ordem, o que em um sistema cognitivo foi num estado inicial tomado como *dado* inquestionável ou o que, na acção sujeita a regras, foi concebido como obrigação incontestável pode ser reconfigurado do ponto de vista modal em possibilidades, hipóteses ou alternativas. A transfiguração do actual no possível é o efeito de uma atitude de suspensão do “dado por garantido” da “atitude natural” das observações de primeira ordem (*i*), implica um observar do primeiro observador (*ii*) e uma imputação dos conteúdos e quadros cognitivos e normativos assim descobertos às estratégias cognitivas e normativas do observador-agente de primeira ordem (*iii*). Assim definida, a nova moldura modal resultante da observação de segunda ordem retoma as distinções com que o primeiro observador-agente operava, mas modifica-lhes o alcance, virtualiza-as, de modo a ajustá-las a um processo socializado de aprendizagem (*iv*). De *i* a *iv* alcançamos o mesmo movimento que é esperado da terapia como *medium* conversacional voltado para a aprendizagem de alternativas. Além disso, numa acepção epistemológica e ético-normativa mais geral, a observação de segunda ordem é uma versão da crítica do “mito do dado”. Na intervenção concreta nos planos de vida pode ser entendida, também, como uma

técnica de conversão de distinções de sentido em distinções da informação, mais plásticas e abertas a recombinações.

Da re-entrada das distinções cognitivas, catéxicas e normativas de primeira ordem na moldura do novo espaço de potencialidades de segunda ordem um novo distanciamento emerge mediante o qual o observador de segunda ordem percebe as limitações do observador de primeira ordem como a pessoa no seu largo contexto de pertenças, com os seus deveres práticos e a sua auto-imagem. Assim, é possível compreender a redução do sentido psíquico que era efeito de bloqueios ou paradoxos, integrar essa compreensão no esboço de novas alternativas e equacionar as linhas de cruzamento das biografias e das carreiras com os deveres respectivos. Com semelhanças com a *epoché* de E. Husserl, que aqui serve de exemplificação, o conteúdo cognitivo do observador de primeira ordem é colocado em molduras de atitudes e esquemas antecipativos cognitivos e práticos alterados do ponto de vista modal, o que se traduz na sua perda de força imperativa imediata na vida psíquica. Assim se pode clarificar, no *self*, a relação entre o domínio cognitivo e o prático no sentido psíquico, que sem este esclarecimento ficaria obscurecida.

A caracterização da terapia como sistema social permite reconhecer na relação terapêutica um *medium* novo em que se dá a réplica em escala reduzida da mais vasta relação social e da interação, como “dupla contingência” induzida. O franco ingresso por parte do visitante terapêutico neste espaço de potencialidades vai permitir expor o carácter contingente dos conteúdos cognitivos e das vias de acção do *self* como observador de primeira ordem da sua vida psíquica.

O espaço terapêutico interaccional como uma máquina temporal recursiva ritmada por observações de segunda ordem é também um instrumento de aquisição de disposições práticas de *aprender a aprender*, em que se adquirem hábitos para formar alternativas de sentido e em que se aprende a conceber a vida como fluxo alternativo de alternativas. Com o *aprender a aprender* estou a invocar em especial o conceito de *deutero-learning* de G. Bateson³¹, retomado por P. Watzlawick³², Ernest von Glasersfeld³³ e recen-

³¹ Bateson G. (1972) *Steps to an Ecology of Mind*. University of Chicago Press, Chicago, 293; Visser M. (2003) Gregory Bateson on deutero-learning and double bind: a brief conceptual history. In *Journal of History of the Behavioral Sciences* 39. 3: 269-278.

³² Watzlawick P. / Bavelas J. J. / Jackson D. D. (1967) *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*, *op. cit.*, 262-263.

³³ Glasersfeld E. (1983) “Learning as Constructive Activity” in Bergeron J. C. & Herscovics N. (eds.) *Proceedings of the 5th Annual Meeting of the North American Group of Psychology in Mathematics Education 1 PME-NA*, Montreal; Glasersfeld E. (1995) *Radical Constructivism: a Way of Knowing and Learning*. The Falmer Press, London, Washington D. C., 188.

temente aludido por Bernard Scott na sua leitura do conceito cibernético de conversação de Gordon Pask³⁴. Dos hábitos decorrentes de capacidades de aprender a aprender se espera uma nova liberdade na auto-percepção pessoal a respeito de motivos e deveres, a reconfiguração de imagens sobre si através da participação no *medium* conversacional e na responsabilidade inerente. Se, nas condições da sociedade moderna, a terapia é uma tal máquina é devido à sua capacidade para simular numa escala reduzida a dupla contingência. O seu sucesso em casos individuais depende das transformações ocorridas efectivamente nos sistemas psíquicos individuais, mas também, e mesmo mais essencialmente, do valor em moeda que alguém está disposto a pagar por prosseguir o interesse pessoal na auto-clarificação. É este efeito na vida pessoal que justifica que se diga que a terapia é um instrumento de cura psicológica. Mas, o *medium* ele mesmo é social e permanece um sistema comunicativo fechado, artificialmente circunscrito. A sua influência nos elementos psíquicos do sistema psíquico individual dos visitantes se deve ao mecanismo observacional que está incorporado na interacção, de que se acabou de descrever os traços essenciais. O que deve então sustentar-se é que a terapia é um sistema social com a capacidade de reparar a observação de segunda ordem que pode, só então, actuar como mecanismo de cura psicológica.

Esta reabilitação prepara um novo horizonte de disposições práticas dos actores em que a responsabilidade moral por deveres assumidos na vida interior se realinha, particularmente no que diz respeito à comunicação familiar e organizacional.

Nos trabalhos filosóficos recentes sobre meta-ética de alguns autores representativos (Hare 1952, 1999), (Williams 1983), (Nussbaum 2006) podem identificar-se cinco tipos principais de teorias éticas. As categorias vão da “ética situacional”, passam pela tradicional “ética da virtude”, teorias do “cuidado moral”, teorias “fundadas nos direitos” até aos tipos próximos do “pensamento crítico”. Não obstante a grande variedade de perspectivas, todas estas propostas falham um tratamento adequado da relação entre liberdade e responsabilidade nos casos de bloqueios cognitivos ou paradoxização cognitivo-prática. O alcance ético das intervenções terapêuticas em casos de bloqueios ou paradoxos motivacionais fica por avaliar. Em grande parte, isto se deve a uma tendência nociva das teorias filosóficas da meta-ética para abstraírem da estrutura social e da diferença entre dimensões psíquicas e sociais na formação dos deveres, que se reflectiu na incapacidade para situar a influência recíproca dos planos epistémico e actancial ou a tradução de bloqueios cognitivos em bloqueios práticos (*i*); a dupla face da motivação na génese da intencionalidade prática como um processo multilinear e descontínuo (*ii*).

³⁴ Scott B. (2011) Explorations in Second order Cybernetics. Reflections on Cybernetics, Psychology and Education. Echoraum, Vienna, 523-535; 562-566.

Chamo éticas de primeira ordem aqueles sistemas de meta-ética que abstraíram da complexidade da aprendizagem social e psíquica da estrutura motivacional e do seu envolvimento no processo formativo dos deveres práticos. A ética de primeira ordem é a teoria da moralidade de um observador de primeira ordem ou que contempla apenas descrições de segunda ordem decorrentes da posição do teórico da moral. As proposições descritivas e normativas das éticas de primeira ordem estão condicionadas por um tipo de estrutura social pré-moderno em que a diferença entre sistemas psíquicos e sociais não se tornou ainda necessária à auto-descrição da sociedade e em que, por isso, a complexidade da motivação não é evidente. Lembre-se que o meta-comando moral implícito na ética antiga é: *o teu dever é dado na tua disposição apropriada como uma parte na ordem do todo*.

Contrastando com o modelo ético antigo das “partes e do todo” e o seu observador ideal como “agente racional”, ilimitado do ponto de vista cognitivo, as meta-prescrições da ética de segunda ordem aplicadas à situação terapêutica podem ser algo do género: *o teu dever não está dado na tua crença sobre a ordem do mundo, mas na coerência das tuas respostas aos outros*.

O que as meta-prescrições da ética de segunda ordem articulam nos seus enunciados formais é posto em prática no *medium* conversacional terapêutico. A conversa terapêutica pode então idealmente aproximar-se do diálogo, com o suposto de todas as esclarecimentos que até aqui se desenvolveram, com o mesmo sentido que H. von Foerster atribuiu à palavra diálogo baseando-se em M. Buber³⁵, mas excluindo aquelas notas que falaciosamente associam diálogo à palavra intersubjectividade e que precipitam o seu conceito no palavreado sobre “relações humanas”. Como se disse atrás, sobre uma tal “intersubjectividade” J. Lacan suspeitou o essencial a propósito da sua discussão da transferência e da relação entre terapeuta e analisando³⁶.

No que com integridade conceptual se chama *diálogo*, cada participante percebe o *si* mesmo pelo ângulo do outro, “assumindo o papel do outro”. Cada um aprende mediante o outro não porque o imite, não porque simule as possibilidades do outro em si mesmo, mas mais radicalmente porque aprende que as possibilidades da experiência interior ou dos caminhos abertos ao agir pertencem a um espaço modal de hipóteses de vida que não pode ser acedido a partir de pontos fixos ou partindo de um padrão invariável. É isto o que concretamente significa um multiverso em contraste com um universo. Para que possa reconhecer o valor de uma perspectiva de segunda ordem sobre o seu afazer, a terapia terá de abandonar a sua preferência por comandos

³⁵ Foerster H. Von (1991) *Éthique et Cybernétique de Second Ordre*. In Y. Ray & B. Priour (eds.) *Systèmes, Éthique, Perspectives en Thérapie Familiale*, art. cit., 51-54.

³⁶ Lacan J. (1991) *Le Séminaire: Le Transfert*. *Op. cit.*, 19-20.

de primeira ordem com a ética correspondente, as ideologias terapêuticas e as prescrições acríticas sobre “sucesso” e “positividade”.

A terapia é um meio privilegiado na aquisição de capacidades éticas por outra ordem de razões. Mobilizando de novo a terminologia da moral, sabemos que os deveres possuem uma face epistémica e outra prática numa tensão interna. Do facto de se conhecer o conteúdo de uma obrigação não se seguem forçosamente os actos correspondentes. O plano cognitivo e o prático não estão alinhados, o que faz supor a existência de um imperativo de segunda ordem que é o que obriga a acção em virtude de o agente conceber o conteúdo cognitivo da obrigação. Esta é uma dificuldade não revelada da ética kantiana. Muitos fenómenos podem ser tomados como causas de uma tal suspensão do prático relativamente ao cognitivo, não apenas as conhecidas más formações da vontade, que conduzem a outros tantos bloqueios comunicativos e desentendimentos. Compreendida como meio conversacional para gerar deveres esclarecidos a partir de motivos clarificados, a terapia pode por fim ser vista como uma metareflexão sobre a diferença entre conhecer e agir ao modificar deveres assumidos em promessas amadurecidas. No seu clássico *The Concept of Law* Herbert L. Hart fez um primeiro esforço relevante para orientar o conceito moral e jurídico de obrigação para o conceito interno e performativo de promessa centrado na primeira pessoa, envolvendo as dimensões cognitiva da obrigação e o querer decisório performativo. Numa perspectiva de segunda ordem dos procedimentos terapêuticos uma tal transformação pessoal em que conhecer se transforma em prometer coincidiria com o ideal do fim da terapia.

V. Conclusão

De acordo com este trabalho a terapia moderna é um sistema social. Evoluiu dos tipos médicos de observação, descrição e intervenção nonexo alma-corpo baseados na identificação taxonómica de doenças para a autonomia da *malaise* na *talking cure*. A forma moderna da terapia emergiu como uma forma de *medium* da comunicação voltado para o processamento de sentido sobre problemas pessoais. Dois temas do discurso terapêutico, a motivação e a compreensão pessoal dos deveres, assumiram uma importância nuclear na autonomia deste sistema social.

A demanda moderna por competências metacomunicativas é não só uma consequência de uma orientação psíquica para observações de segunda ordem, mas também um produto da disciplina amoral da sociedade moderna e da vida das organizações formais. A comunicação paradoxal na vida pessoal, nas famílias e em organizações pode ser vista como um reflexo do enevoamento de categorias comunicativas e de distorções na linha diferenciadora

das dimensões psíquica e social da personalidade e na labilidade das biografias e das carreiras, particularmente no que toca ao assumir de deveres. Aqui está uma dupla justificação para o que chamei ética de segunda ordem. A metacomunicação é terapia em acção e ilustra a possibilidade de passar para posições de segunda ordem na observação de deveres pessoais e no idioleto moral de cada um. Quando o paciente desenvolve na sua vida psíquica hábitos associados a um emolduramento modal do *self* no espaço potencial da conversação terapêutica as vias de recuperação do *stress* motivacional se abrem e as obrigações se podem transformar em promessas auto-conscientes e responsáveis.

Referências bibliográficas

- Balint M. (1993) *A Falha Básica. Aspectos Terapêuticos da Regressão*. Editora Artes Médicas Sul, Porto Alegre.
- Balsemão-Pires E. (2015a) *Second order Ethics*. In *Uncanny. Philosophy and Cultural Studies Journal* 2: 31-60.
- Balsemão-Pires E. (2015b) *Aprender – hipóteses e demarcações*. In *Revista Filosófica de Coimbra* 48, 279-312.
- Bandura A. (1971) “*Social Learning Theory*” in *General Learning Co.*, New York, General Learning Press, 1971.
- Bandura A. (1999) “*Social Cognitive Theory. An Agentic Perspective*” in *Asian Journal of Social Psychology* 2, 21-41.
- Bateson G. (1972) *Steps to an Ecology of Mind*. University of Chicago Press, Chicago.
- Ferenczi S. (1994) *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis* (compiled by John Rickman) H. Karnac (Books), London and New York.
- Foerster H. Von (1985) *Das Konstruieren einer Wirklichkeit*. In Watzlawick P. / Glasersfeld E. / Foerster H. Von / Elster J. / Varela F. *Die Erfundene Wirklichkeit*. Piper, München: 39-60.
- Foerster H. Von (1991) *Éthique et Cybernétique de Second Ordre*. In Y. Ray & B. Prieur (eds.) *Systèmes, Éthique, Perspectives en Thérapie Familiale*. ESF éditeur, Paris: 41-55.
- Foerster H. Von (1992) *Entdecken oder Erfinden. Wie lässt sich Verstehen verstehen?*. In Foerster H. Von / Glasersfeld E. / Hejl P. M. / Schmidt S. J. / Watzlawick P. *Einführung in den Konstruktivismus*. Piper, München: 41-88.
- Foerster H. Von (1993) *Wissen und Gewissen. Versuch einer Brücke*. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Freud S. & Breuer J. (1955) *Studies on Hysteria*. In Freud S. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. volume II. The Hogarth Press, London.
- Glasersfeld E. (1983) “*Learning as Constructive Activity*” in Bergeron J. C. & Herscovics N. (eds.) *Proceedings of the 5th Annual Meeting of the North American Group of Psychology in Mathematics Education 1 PME-NA*, Montreal.

- Glaserfeld E. (1995) *Radical Constructivism: a Way of Knowing and Learning*. The Falmer Press, London, Washington D. C..
- Hare R. (1952) *The Language of Morals*. Oxford University Press, Oxford.
- Hare R. (1999) *Objective Prescriptions*. Oxford University Press, Oxford.
- Hart H. L. (1994) *The Concept of Law*. Second Edition. Oxford University Press, Oxford.
- Klein M. (1985) *As Origens da Transferência (1952)*. In Idem. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Imago Editora, Rio de Janeiro, 70-79.
- Lacan J. (2013) *Le Séminaire: Livre VI. Le Désir et son Interprétation*. Éditions de la Martinière, Paris .
- Lacan J. (1991) *Le Séminaire: Livre VIII. Le Transfert*. Éditions du Seuil, Paris.
- Lévi-Strauss C. (1949) *L'Éfficacité Symbolique*. In *Revue de l'Histoire des Religions* 135, 1: 5-27.
- Luhmann N. (1968) *Zweckbegriff und Systemrationalität*. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Luhmann N. (1975) *Macht*. Ferdinand Enke, Stuttgart.
- Luhmann N. (1978). "Soziologie der Moral" in Luhmann N. & Pfürtnner S. H. (eds.) *Theorietechnik und Moral* Suhrkamp, Frankfurt am Main: pp. 8-116.
- Luhmann N. (1993) *Gibt es in unserer Gesellschaft noch unverzichtbare Normen?* C. F. Müller Juristischer Verlag, Heidelberg.
- Luhmann N. (1997) *Die Gesellschaft der Gesellschaft 1-2*. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Luhmann N. (2000) *Organisation und Entscheidung*. Westdeutscher Verlag, Opladen.
- Montpellier G. (1968) *L'Apprentissage*. In Le Ny J.-F.; Montpellier G.; Oléron G; Florès C. *Traité de Psychologie Expérimentale, IV - Apprentissage et Mémoire*, Second edition. P. U. F., Paris: 44-117.
- Nussbaum M. (2006) *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership*. The Belknap Press, London, Cambridge (Mass.).
- Parsons T. (1951a) *The Social System*. Routledge and Kegan Paul, London.
- Parsons T. & Shils E. (1951b) *Toward a General Theory of Action*. Harvard University Press, Cambridge (Mass.).
- Piaget J. (1959) "Apprentissage et Connaissance" in Idem, *Études d'Épistémologie Génétique VII*. P.U.F., Paris: 21-67.
- Scott B. (2011) *Explorations in Second order Cybernetics. Reflections on Cybernetics, Psychology and Education*. Echoraum, Vienna.
- Visser M. (2003) *Gregory Bateson on deutero-learning and double bind: a brief conceptual history*. In *Journal of History of the Behavioral Sciences* 39. 3: 269-278.
- Watzlawick P. / Bavelas J. J. / Jackson D. D. (1967) *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. W. W. Norton & Company, New York, London.
- Watzlawick P. / Weakland J. H. / Fisch R. (1974) *Change. Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. W. W. Norton & Company, New York, London.
- Watzlawick P. (1978) *The Language of Change. Elements of Therapeutic Communication*. W. W. Norton & Company, New York, London.
- Williams B. (1993). *Ethics and the Limits of Philosophy*. Harper Collins, London.

(Página deixada propositadamente em branco.)