

## **O LUGAR DA TRANSFERÊNCIA NA TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE: UMA PERSPECTIVA TEÓRICA CENTRADA NA PESSOA**

### **THE PLACE OF TRANSFERENCE IN CLIENT-CENTERED THERAPY: A PERSON-CENTERED THEORETICAL PERSPECTIVE**

**Eduardo Henrique da Silva Pacheco<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0003-0708-0509>

Investigador Independiente, São Miguel do Oeste – Santa Catarina, Brasil

#### **RESUMO**

Um dos conceitos mais discutidos dentro do universo da Psicologia é a *transferência*. Utilizada inicialmente na Psicanálise para definir alguns aspectos das relações humanas em psicoterapia e a demonstração de conflitos passados ou inconscientes, o conceito, por conta da expansão da ciência e do universo incomensurável que chamamos de Psicologia, ganhou discussões nas mais diversas perspectivas teóricas. Inicialmente descrita por Freud, o tema, por sua fama, também chegou a Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida por Carl Rogers e seus colaboradores. A Terapia Centrada no Cliente, desdobramento clínico da ACP, possui a sua visão sobre esse fenômeno, explicitada por Rogers em dois momentos, no capítulo 5, Três Problemas Levantados por Outras Orientações: Transferência, Diagnóstico, Aplicabilidade, presente em seu livro *Terapia Centrada no Cliente* de 1951, e em um texto do ano de 1986/1987 nunca publicado em língua portuguesa, chamado *Reflection of Feelings and Transference* (Reflexão de Sentimentos e Transferência), presente no livro *The Carl Rogers*

---

<sup>1</sup> Correo electrónico: [eduardohenriquetecnico@gmail.com](mailto:eduardohenriquetecnico@gmail.com)

Reader, organizado por Howard Kirschenbaum e Valerie Henderson no ano de 1989. Desta forma, o seguinte artigo busca explorar a visão de Rogers sobre o fenômeno e a perspectiva teórica centrada na pessoa do conceito, com adendos teóricos da interpretação de John Shlien, amigo próximo de Rogers e um dos primeiros psicoterapeutas centrado na pessoa.

**Palavras-chaves:** Psicologia, Abordagem Centrada na Pessoa, Carl Rogers, Transferência, Terapia Centrada no Cliente.

### **ABSTRACT**

One of the most discussed concepts within the universe of Psychology is transference. Initially used in Psychoanalysis to define some aspects of human relationships in psychotherapy and the demonstration of past or unconscious conflicts, the concept, due to the expansion of science and the immeasurable universe that we call Psychology, gained discussions in the most diverse theoretical perspectives. Initially described by Freud, the theme, due to its fame, also reached the Person-Centered Approach, developed by Carl Rogers and his collaborators. Client-Centered Therapy, a clinical offshoot of PCA, has its view on this phenomenon, explained by Rogers in two moments, in chapter 5, Three Questions Raised by Other Views: Transference, Diagnosis, Applicability, present in his book Client-Centered Therapy. Client from 1951, and in a text from 1986/1987 never published in Portuguese, called Reflection of Feelings and Transference, present in the book The Carl Rogers Reader, organized by Howard Kirschenbaum and Valerie Henderson in 1989. Thus, the following article seeks to explore Rogers' view on the phenomenon and the person-centered theoretical perspective of the concept, with theoretical addenda from the interpretation of John Shlien, Rogers' close friend and one of the first person-centered psychotherapists.

**Keywords:** Psychology, Person-Centered Approach, Carl Rogers, Transference, Client-Centered Therapy.

*O que é irracional tende a desaparecer. Da mesma forma, se a reação do cliente diante do seu terapeuta for: “Você é exatamente como meu pai, portanto, odeio você exatamente como o odiava”; e se puder expressar isso abertamente, e for aceito e compreendido, então os aspectos irracionais de sua atitude tendem a desaparecer. O que fica é a sua reação real, qualquer que seja ela, a pessoa real que está sentada ali com ele.*

**Carl R. Rogers**

## INTRODUÇÃO

O fenômeno da transferência ocupa um lugar de destaque no desenvolvimento da psicologia clínica, sendo frequentemente o ponto de intersecção e divergência entre diferentes matrizes teóricas. Originalmente formulado no campo da psicanálise para descrever a projeção de conflitos inconscientes e experiências passadas na figura do terapeuta, o conceito expandiu-se, suscitando debates sobre a natureza das relações humanas em diversos contextos psicoterapêuticos.

O cerne da discussão acadêmica reside em compreender se tais manifestações emocionais são repetições inevitáveis de padrões infantis ou se constituem reações autênticas ao encontro imediato entre terapeuta e cliente.

A problemática teórica que este artigo aborda sustenta-se na tensão entre a interpretação clássica da transferência e a proposta da abordagem centrada na pessoa (ACP), desenvolvida por Carl Rogers. Enquanto algumas vertentes priorizam o manejo técnico desse fenômeno como motor da cura, a terapia centrada no cliente propõe uma ressignificação da transferência, integrando-a ao fluxo da relação terapêutica baseada na aceitação e na presença real.

Diante disso, este trabalho objetiva explorar a visão rogeriana sobre o tema, amparando-se em textos seminais de Rogers de 1951 e 1986, além das contribuições críticas de John Shlien. Para fundamentar essa discussão, faz-se necessário, primeiramente, situar as bases que consolidaram o conceito no pensamento psicológico através da perspectiva psicanalítica.

## **A PERSPECTIVA TRANSFERENCIAL PSICANALÍTICA**

Ao falarmos sobre os sentimentos transferenciais em psicoterapia, certamente a primeira perspectiva que virá à mente para interpretá-los e compreendê-los será a psicanalítica. Desenvolvida inicialmente por Sigmund Freud, médico austríaco e presença ilustre no panteão da psicologia contemporânea, a teoria psicanalítica tem como enfoque as dinâmicas inconscientes da personalidade; este inconsciente é compreendido e acessado através da interpretação de sonhos dos pacientes, atos falhos e exploração do conteúdo expresso em análise (Nye, 1999). A clínica psicanalítica utiliza da *Associação Livre*, método criado por Freud onde o paciente, deitado no divã e de costas para o analista, é convidado a falar sobre tudo o que passa por sua mente, sem esforços conscientes e racionais, independentemente se o conteúdo desses pensamentos pudessem parecer bizarros, vergonhosos e desconexos (Nye, 1999). Freud constata que a maneira mais efetiva para acessar o inconsciente seria através desse método e com as experiências em seu consultório, a análise de seus filhos e de suas experiências na infância, percebe que os quadros apresentados por seus pacientes estavam diretamente ligados a experiências reprimidas da infância, em sua maioria ligadas a aspectos sexuais (Carvalho, 2017).

A descoberta do fenômeno transferencial por Freud se deu nos atendimentos com Dora, uma moça de 18 anos (Carvalho, 2017). As sessões corriam bem, porém, durante o tratamento, ele percebeu que Dora passou a ligar a figura do analista com a figura de seu pai, interrompendo, sem dar explicações, o comparecimento após um número considerável de atendimentos (Carvalho, 2017). Ao analisar a situação, Freud chegou à conclusão de que Dora rompeu o vínculo terapêutico buscando uma vingança contra um pai simbólico, representado na figura do terapeuta, sendo essa tendência dos pacientes em substituírem a figura de uma pessoa significativa em suas vidas pelo analista uma questão importante de ser identificada (Carvalho, 2017). Assim, em análise, passam a emergir do inconsciente conflitos da infância e sentimentos antigos que podem ser depositados na figura do analista; questões com o pai, uma mãe exigente etc, sendo um fenômeno onde o analista precisa estar

bastante atento, já que não acontece de maneira óbvia, sutilmente aparecendo em conteúdos expressos e podendo ser interpretado apenas em momentos oportunos para não prejudicar o atendimento (Nye, 1999).

Por conta do vínculo entre analista e paciente, ambos humanos e dentro de uma relação terapêutica, sentimentos e reações emocionais para com a situação dos pacientes podem aparecer, reação chamada *contratransferência*, que é, de certa forma, inevitável, porém, deve ser evitada e utilizada em benefício do tratamento, sendo papel do profissional estar focado na intenção da análise e buscar compreender as críticas, raivas, elogios e adulações por parte do paciente como uma reação transferencial e parte do processo (Nye, 1999). É uma tarefa de árduo manejo em casos mais extremos, por exemplo, onde paciente apresenta um quadro de paixão fátua pelo analista, transferindo um desejo reprimido por outra pessoa, por isso é ressaltada a importância do analista também estar em dia com a sua análise, para que não caia nas armadilhas da transferência e acabe misturando seus conflitos não resolvidos com os do paciente, impedindo uma distância onde possa fazer eficazes interpretações, assim perdendo a seriedade, ética profissional e foco (Nye, 1999; Carvalho, 2017).

### **A PERSPECTIVA TRANSFERENCIAL CENTRADA NA PESSOA ROGERIANA**

No início da década de 1940, despontava um até então desconhecido psicólogo americano chamado Carl Ransom Rogers que, ao longo das quase cinco décadas seguintes, seria uma das figuras mais ativas e conhecidas dentro do universo da psicologia, psicoterapia, grupos e da educação. Fruto dos seus anos de estudo e experiência, Rogers empreendeu em um caminho distinto dos métodos terapêuticos de sua época e criou uma nova forma de se fazer psicoterapia, a terapia centrada na pessoa, ou terapia centrada no cliente (Rogers, 1974/1951). Descrente das formas hegemônicas de se pensar a psicologia: a psicanalítica freudiana, dominada por psiquiatras que viam ser humano como completamente controlado por forças inconscientes, não apreciando a prática da psicoterapia e a behaviorista que atribuía a causa dos comportamentos a condicionamentos,

Rogers, juntamente de seus colaboradores, desenvolveu uma teoria baseada na possibilidade de existir uma tendência interna, em todas as formas de vida, de buscar o desenvolvimento. Uma terceira via de pensamento onde o ser humano não seria castrado de possibilidades de decisão, muito menos visto como completamente dominado por forças inconscientes, sociais e por condicionamentos. Ele explica essa ideia com o famoso exemplo das batatas, que nasceu da sua infância na fazenda. Segundo Rogers (1983/1980, p. 40) ao observar as batatas que ficavam armazenadas no porão da casa de sua família, recebendo quase nenhuma luz do sol, percebia que elas criavam pequenos e fracos brotos. Esses brotos eram incomparáveis com os de uma batata plantada em solo fértil, em um ambiente que favorece seu crescimento. Mas ali havia um organismo buscando vida, lutando contra todos os fatores externos.

Quer falemos de uma flor ou de um carvalho, de uma minhoca ou de um pássaro, de uma maçã ou de uma pessoa, creio que estaremos certos ao reconhecermos que a vida é um processo ativo, e não passivo. Pouco importa que o estímulo venha de dentro ou de fora, pouco importa que o ambiente seja favorável ou desfavorável. Em qualquer uma dessas condições, os comportamentos de um organismo estarão voltados para sua manutenção, seu crescimento e sua reprodução. Essa é a própria natureza do processo a que chamamos vida. Esta tendência está em ação em todas as ocasiões. Na verdade, somente a presença ou ausência desse processo direcional total permite-nos dizer se um dado organismo está vivo ou morto (Rogers, 1983/1980, p. 40).

O atendimento psicológico nessa abordagem leva em consideração essa possibilidade básica em seu alicerce, a crença de que cada pessoa possui dentro de si um potencial para encontrar os melhores caminhos para sobrepujar suas dificuldades e desenvolver-se de maneira autônoma, possibilidade essa chamada de *tendência atualizante* (Rogers, 1983/1980). Assim, a *tendência atualizante* não é uma coisa, algo que certas pessoas têm e outras não, mas uma possibilidade positiva de crescimento, encontrada em todas as formas de vida e potencializada

através de uma relação terapêutica efetiva com as condições necessárias e suficientes para o desenvolvimento e mudança terapêutica da personalidade do cliente (Rogers, 2019/1961). O psicoterapeuta, disposto a acolher e facilitar o processo, funciona como uma caixa de ressonância para que o cliente ouça a si mesmo e consiga visualizar um caminho de superação dos problemas e maior integração pessoal (Amatuzzi, 2010).

Na década de 1930, antes de desenvolver o seu método de psicoterapia centrado no cliente, Rogers utilizou da perspectiva psicanalítica em sua vida profissional. No Teacher 's College da Universidade de Columbia, esteve como bolsista no Instituto para Orientação da Criança, onde teve contato com a teoria psicodinâmica de Freud (Rogers, 2019/1961). O instituto era comandado por psicanalistas e Rogers posteriormente criticou o método utilizado nos atendimentos: páginas e mais páginas de estudo de caso sobre o funcionamento da personalidade e da família, traumas, desmame, dependência familiar e só por último viria a pessoa atendida; se sugeria aplicação do teste Rorschach, entrevistas, para posteriormente, decidir o tratamento, que em grande maioria das vezes era o mesmo: atendimento psicanalítico feito por um psiquiatra para a criança, assistência social para a mãe e, talvez, a criança seria também acompanhada por um psicólogo (Rogers & Rosenberg, 1977). Uma visita de Alfred Adler, psicólogo austriaco e rival de Freud, ao instituto trouxe uma nova perspectiva a Rogers: Adler deu a sugestão de que exaustivos estudos de caso e análises não seriam necessários para o sucesso do processo terapêutico (Wood, 1994). Em 1928, passa a trabalhar em Rochester no Centro de Orientação Infantil da Sociedade de Rochester de Prevenção da Crueldade a Criança e dirige um grupo de discussões sobre métodos de entrevista em Psicologia, que o faz lembrar de uma entrevista publicada em uma revista que havia guardado para posterior uso (Rogers, 2019/1961).

Quando resgata a entrevista e a lê com sua nova percepção, nota que era uma tentativa do entrevistador de convencer a mãe que a culpa era dela, motivada por questões inconscientes, considerou estes métodos “superficialmente eficazes” (Rogers, 2019/1961, p. 12). Na obra de William Healy, um médico pioneiro da

Psicanálise nos Estados Unidos, leu que casos de delinquência estavam diretamente relacionados a conflitos e impulsos sexuais que, ao serem descobertos, acabariam (Rogers, 2019/1961). Ao atender o caso de um jovem piromaníaco, Rogers relacionou o desejo por atear fogo com um impulso sexual ligado a masturbação, o que aparentemente resolveria o caso, porém, após o final dos atendimentos, houve reincidência, o que o deixou frustrado (Rogers, 2019/196]. Uma última experiência que o fez se afastar do método analítico-interpretativo foi durante o atendimento de uma “criança-problema”, fazendo referência ao livro homônimo lançado por Rogers em 1939. Ao ser levada para a clínica de Rochester pela mãe, a criança foi testada, avaliada e percebeu-se que uma rejeição da mãe para com o filho gerava a má conduta (Rogers, 2019/196]). Durante doze sessões, Rogers tentou, sem êxito, convencer a mãe do cerne do problema, então decidiram em conjunto encerrar os atendimentos. Rogers conduziu a mãe até a porta e se despediram; antes de ir, a mãe pergunta a Rogers se ali atendiam adultos também e, recebendo uma resposta afirmativa, volta para a cadeira da sala de atendimentos e começa a falar sobre sua vida, problemas no casamento, sentimentos de fracasso e confusão; Rogers então a ouviu e iniciou-se assim um bem sucedido processo de terapia, longe dos métodos interpretativos (Rogers, 2019/1961).

Desta forma, através de suas experiências, Rogers começa a contestar os métodos interpretativos e cria um novo método terapêutico, onde o papel do terapeuta de interpretar e dirigir a sessão é substituído por um novo prisma; agora o terapeuta cria um clima favorável ao desenvolvimento e quem dá ritmo e rumo as sessões são os clientes, culminando no conceito de *não-diretividade* (Rogers, 2019/1961). O termo *não-diretividade* foi cunhado como uma forma de protesto aos métodos de tratamentos extremamente rígidos e diretivos encontrados no período inicial dos trabalhos de Rogers, período esse em que esteve rodeado por psiquiatras e psicanalistas; ele se resume no cliente saber o seu problema e saber por onde deseja seguir, não sendo papel do psicoterapeuta definir caminhos, dar respostas, interpretações e sim acompanhá-lo na sua jornada, confiar no seu desenvolvimento e, através da escuta e sensíveis pontuações, contribuir no processo do cliente

visualizar seus pensamentos, sentimentos e reorganizar suas percepções (Fiedler, 2020). Fiedler (2020, p. 136-137) ressalta esse caráter existencial-fenomenológico de que o indivíduo é capaz e responsável por si mesmo:

[...] o ser humano nada mais é do que ele decide ser, do que ele projeta ser, sua essência é resultante de seus próprios atos. E é sendo livre que ele escolhe o que quer ser e o que será. O fato de poder fazer opções é o que constitui sua verdade maior e lhe permite criar seus próprios valores. E, se faz uso de seu livre arbítrio é, conseqüentemente, responsável por tudo o que faz (Fiedler, 2020, p. 136-137).

Diferentemente da psicanálise, a teoria desenvolvida por Rogers não é pautada em interpretações durante a prática clínica e tem um enfoque na relação terapêutica em si como um processo de mudança (Rogers, 2019/1961). Para Rogers (1976/1967, p. 218) no momento da prática clínica, a teoria está em segundo plano, se está na consciência imediata do psicoterapeuta, poderá comprometer a terapia, tornando-nos espectadores ao invés de participantes efetivos na relação terapêutica, e é essa participação no encontro existencial que nos torna potencialmente terapêuticos. De maneira alguma isso significa que não existam teorias na terapia centrada no cliente e que elas não tem importância, tal afirmação seria falaciosa; é a teoria que nos fundamenta e dá segurança para uma prática clínica efetiva, porém, no momento da relação terapêutica, ela pode nos tirar do centramento no cliente e de um foco pleno em seus processos, já que o nosso pensamento estará distante da experiência da pessoa em atendimento e muito mais próximo de uma análise de seus comportamentos através de um prisma teórico (Rogers, 1976/1967). Para criar um clima favorável ao desenvolvimento e construir a relação terapêutica, o psicoterapeuta faz uso das três *atitudes facilitadoras* propostas por Rogers: *compreensão empática*, *congruência* e *consideração positiva incondicional* (Rogers, 2019/1961). *Compreensão Empática* consiste em uma aproximação da experiência do cliente como ele a vê e percebe, como se pudéssemos ver o mundo através de seus olhos, sem nunca perder o “como se”, para não nos perdemos em suas vivências e confundirmos nosso mundo com o

dele; *congruência* é o acordo interno do psicoterapeuta, uma consonância entre pensamento, experiência e ação, ele é ele mesmo na relação terapêutica, livre, sem apresentar fachadas ou máscaras; *consideração positiva incondicional* trata-se de visualizar o valor próprio do cliente, é uma preocupação autêntica, afetuosa e sem condicionalidade, um cuidado e respeito com o cliente como ele é, abrindo mão completamente da avaliação dos sentimentos dele como bons ou ruins, sem possessividade e ingenuidade (Rogers, 2019/1961). É importante anexar o adendo de que *considerar* é diferente de *concordar*, sempre existem limites, precisamos compreender como o conteúdo expresso pelo cliente, que pode ser potencialmente bizarro ou imoral, está relacionado a questões que precisam ser *consideradas* e trabalhadas na Psicoterapia. As *atitudes facilitadoras* não são técnicas, já que a terapia centrada no cliente não possui em seu corpo teórico nenhuma intervenção potencialmente diretiva que pode afastar o terapeuta de um centramento no cliente e aproximá-lo de uma interação diretiva, porém são uma postura perante as pessoas e a vida, similar a uma ética das relações (Amatuzzi, 2010). Rogers (1989/1977, p. 20), resumidamente explica o cerne da terapia centrada no cliente:

À medida que a cliente depara-se com a terapeuta escutando com aceitação seus sentimentos, torna-se capaz de escutar com aceitação a si mesma – ouvir e aceitar a raiva, o medo, a ternura, a coragem, que está sendo vivenciada. À medida que a cliente observa a terapeuta apreciando e valorizando mesmo os aspectos ocultos e desagradáveis que foram expressos, ela vivencia apreço e afeição por si mesma. À medida que a terapeuta é percebida como sendo real, a cliente é capaz de abandonar fachadas, para mostrar mais abertamente sua vivência interna (Rogers, 1989/1977, p. 20).

Durante sua vida, Rogers foi indagado inúmeras vezes a respeito de suas opiniões sobre a teoria psicanalítica e Freud, porém sempre fez questão de ressaltar que preferia falar sobre suas ideias ao invés de interpretar e analisar outras teorias (Evans, 1979/1975). Sobre o tema deste excerto, *transferência*, em entrevista para Evans (1979/1975, p. 61), Rogers criticou a inexorabilidade do conceito, que

impossibilita na relação terapêutica sentimentos normais de afeição que não sejam categorizados como *transferência* ou *contratransferência*. Ele não nega a existência de uma transferência, mas que ela é entendida, ao seu ver e dentro do contexto terapêutico, como um sentimento igual a qualquer outro expresso pelo cliente, que deve ser compreendido e aceito. Por exemplo, quando uma raiva irracional é considerada, a pessoa em atendimento se sente aceita e compreendida e “ela pode, aos poucos, começar a ver que parte de sua zanga é razoável, e parte não é” (Evans, 1979/1975 p. 61).

O que é irracional tende a desaparecer. Da mesma forma, se a reação do cliente diante do seu terapeuta for: “Você é exatamente como meu pai, portanto, odeio você exatamente como o odiava”; e se puder expressar isso abertamente, e for aceito e compreendido, então os aspectos irracionais de sua atitude tendem a desaparecer. O que fica é a sua reação real, qualquer que seja ela, a pessoa real que está sentada ali com ele (Evans, 1979/1975, p. 61).

Em seu livro de 1951, *terapia centrada no cliente*, Rogers (2015/1951, p. 199-200) explica que algumas atitudes amenas dos clientes para com o psicoterapeuta são reações comuns, como o sentimento de apreensão em um primeiro atendimento onde não recebeu as respostas que gostaria para seus problemas e o sentimento de gratidão pelo espaço, acolhimento e a possibilidade de explorar suas vivências. Rogers (2015/1951, p. 200, tradução nossa) descreve que existem também atitudes emocionalmente carregadas que podem ser dirigidas ao psicoterapeuta, como desejos extremos de dependência; medo do psicoterapeuta, que visto como uma autoridade pelo cliente, pode ser associado a um medo dos pais; agressividade e, em casos extremos, a busca por um relacionamento amoroso com o psicoterapeuta. Compreende-se então, como apresentado por Rogers (2015/1951, p. 199-200, tradução nossa), que na terapia centrada no cliente as *atitudes transferenciais*, sentimentos dirigidos aos terapeutas, existem, porém é no que “acontece com elas que surge a diferença”. Na prática psicanalítica, essas atitudes se transformam em uma *relação transferencial*, que se torna o cerne do

atendimento, já na terapia centrada no cliente, essa relação tende a não se desenvolver (Rogers, 2015/1951).

Rogers (2015/1951, p. 214-218, tradução nossa) descreve três hipóteses sobre como é desenvolvida uma *relação transferencial de dependência*, sendo os aspectos citados prejudiciais ao processo terapêutico dentro da terapia centrada no cliente: a primeira hipótese está relacionada a avaliações do conteúdo expresso pelo cliente feitas pelo terapeuta, seja através de interpretações, perguntas potencialmente diretivas, críticas e elogios, que podem levar o cliente a pensar que sua própria experiência não é válida e que outra pessoa sabe mais sobre sua vida do que ele próprio; a segunda diz respeito às expectativas do psicoterapeuta, como na perspectiva psicanalítica onde o uso da associação livre, ligado a um referencial teórico onde o analista pontua que o paciente não deve ser ativo e responsável pelo que fala no momento e expressar qualquer coisa que venha a mente, pode implicar sutilmente que outra pessoa será responsável por conduzir o processo, o que vai contra a independência que tanto se preza na perspectiva centrada no cliente, onde terapeuta e cliente, em relação, são responsáveis pelo processo; a última hipótese relaciona-se que, com a exploração de sua personalidade, o cliente sinta que ela está ameaçada e projete essas ameaças no terapeuta (Rogers, 1989b; Rogers, 2015/1951). Sentimentos positivos podem também resultar dos comportamentos e ações dos terapeutas, que podem estar cientes ou não disso, como Rogers (1989b, p. 129) escreve:

Sentimentos calorosos e amorosos podem surgir no cliente a partir de uma profundidade de compreensão inesperada e muito bem-vinda por parte do terapeuta; desde pequenas ações demonstrando preocupação com o conforto do cliente; de comportamentos como colocar a mão no braço do cliente durante um momento de luta dolorosa; [...] de coisas como ajudar um cliente a vestir um casaco pesado ou oferecer transporte casualmente durante uma forte tempestade. É inteiramente razoável que o cliente, nessas circunstâncias, passe a gostar ou amar o terapeuta e deseje uma resposta amorosa em troca. Novamente, o terapeuta pode ou não estar ciente do fato

de que são suas declarações ou ações que estão na base dos sentimentos do cliente (Rogers, 1989b, p. 129, tradução nossa).

No famoso *Caso Glória*, presente no filme *Three Approaches to Psychotherapy*, onde a cliente foi atendida, em sessões filmadas, por três terapeutas diferentes, Carl Rogers da terapia centrada no cliente, Albert Ellis da terapia racional-emotiva comportamental e Fritz Perls da gestalt-terapia, podemos verificar em determinado momento, durante a sessão com Rogers, que Glória, em lágrimas, comenta se sentir compreendida e que gostaria que seu pai tivesse sido tão compreensivo quanto Rogers, citando inclusive que gostaria que Rogers fosse seu pai (Shlien, 2010). Certamente, a reação inicial dos que assistiam a película e não conheciam a perspectiva centrada na pessoa seria de associar o comportamento de Glória como uma reação transferencial, um psicanalista prestaria atenção nessa resposta como um imbróglio com o pai, porém Rogers compreendeu este comportamento como uma resposta a um tipo de compreensão que a cliente nunca antes havia experimentado e adoraria que tivesse experienciado algo similar com seu pai (Shlien, 2010). Como citado anteriormente, dentro do processo terapêutico centrado na pessoa, a situação expressa por Glória é como qualquer outra: necessita de compreensão e aceitação, como Rogers (2015/1951, p. 203, tradução nossa) expressa "a reação do terapeuta centrado no cliente à transferência é a mesma que a qualquer outra atitude do cliente: ele se esforça para compreender e aceitar". Glória, mesmo que atendida apenas uma vez por Rogers, se sentiu tão compreendida e acolhida que manteve contatos ocasionais com ele e o enviava cartas demonstrando sua gratidão (Rogers & Rosenberg, 1977). Percebe-se então que as atitudes transferenciais, ao serem reorganizadas pelo cliente e ganhando novas formas perceptuais, tendem a desaparecer, como Rogers (2015/1951, p. 210, tradução nossa) explica:

Quando essas experiências são organizadas em uma relação significativa com o self, as "atitudes de transferência" desaparecem. Elas não estão deslocadas. Elas não são sublimadas. Elas não são "reeducadas". Elas simplesmente desaparecem porque a experiência foi repercebida de uma

forma que as torna sem sentido. É análogo ao modo como uma atitude desaparece e outra totalmente diferente toma seu lugar quando me viro para observar o grande avião que vislumbrei vagamente com o canto do olho e descobri que era um mosquito voando por alguns centímetros do meu rosto (Rogers, 2015/1951, p. 210, tradução nossa).

Como na psicanálise é importante que o analista faça também a sua própria análise para que não ceda a transferência, na terapia centrada no cliente não é diferente. O psicoterapeuta precisa estar em dia com seu processo terapêutico para que esteja seguro ao acessar as experiências do cliente, evitando a possibilidade de se perder nesse mundo, comprometendo a relação terapêutica e sua própria vida. Rogers no início da década de 1950, quando já há muitos anos trabalhava como psicólogo, precisou passar por um processo terapêutico com um integrante de sua equipe por conta de um atendimento mal sucedido com uma cliente que apresentava um quadro psicótico; mesmo percebendo que os contatos deixaram de ser terapêuticos e estavam o afetando, comprometendo sua personalidade e confiança em si, Rogers insistiu que precisava ajudá-la e acabou perdendo-se no mundo dela, confundido suas experiências com as da cliente, gerando um sofrimento extremo e uma angústia que estavam o fazendo colapsar (Rogers, 1972). Rogers ficou receoso em pedir ajuda, porém ao ser acolhido e compreendido pelo membro de sua equipe, percebeu que “ele estava me oferecendo um relacionamento terapêutico. Aceitei em desespero e aos poucos trabalhei até um ponto em que pudesse me valorizar, como eu mesmo [...]” (Rogers, 1972, p. 58). Sobre esse período, Rogers (1972, p. 58, tradução nossa) escreve que treinou psicoterapeutas:

[..] que eram pessoas por direito próprio, não dependentes de mim, mas capazes de me oferecer o tipo de ajuda que eu precisava. Desde então, tornei-me bastante consciente de que o ponto de vista que desenvolvi na terapia é o tipo de ajuda que eu mesmo gostaria, e essa ajuda estava disponível quando eu mais precisava (Rogers, 1972, p. 58, tradução nossa).

Assim, na terapia centrada no cliente o foco não é o problema, mas o desenvolvimento pessoal dos indivíduos em atendimento psicológico. Uma situação exclusiva relacionada a algum familiar e apontada pelo psicólogo como o problema a ser trabalhado, ou um sentimento depositado no terapeuta e tratado como transferencial, não pode ser protagonista da psicoterapia na perspectiva centrada no cliente, como acontece na perspectiva psicanalítica, com exceção dos momentos em que o cliente, dotado de autonomia, esteja interessado em explorar esses problemas e os elenque como tópicos importantes para a sessão (Rogers, 1989b; Shlien, 2023).

O protagonista da Psicoterapia é o cliente, não o problema. Caso deseje examinar estes problemas, através da aceitação e compreensão presentes no clima terapêutico construído, perceberá que estes sentimentos que aparecem, recebendo a alcunha de transferenciais ou não, estão dentro dele e relacionados com suas experiências, não na figura do terapeuta (Rogers, 2015/1951). Sem interpretações e avaliações pautadas em uma moralidade pessoal, o terapeuta se permite acessar o mundo experiencial do cliente, buscando ao máximo percebê-lo como ele o percebe, o que o levará a percepção de que o terapeuta o respeita “como ele é e que está disposto a deixá-lo seguir qualquer direção que escolher” (Rogers, 2015/1951, p. 209, tradução nossa).

São os sentimentos e as atitudes que promovem ajuda, quando expressos, e não as opiniões ou os julgamentos sobre a outra pessoa. Assim, a terapeuta não pode saber que a cliente é uma faladora maçante, ou uma chata exigente, ou uma pessoa maravilhosa. Todos esses pontos são discutíveis. A terapeuta apenas pode ser congruente e útil, quando expressa sentimentos que possui. À medida que a terapeuta vivencie, possua, saiba, exprima o que ocorre dentro dela – nessa medida, será capaz de facilitar o crescimento da cliente (Rogers, 1989/1977, p. 18).

## **REFLEXÕES DE JOHN SHLIEN PARA A COMPREENSÃO DA TRANSFERÊNCIA NA TERAPIA CENTRADA NO CLIENTE**

Por mais que, durante sua vida inteira, Carl Rogers tenha sido um ávido transgressor do que se considerava uma Psicologia ortodoxa, ocasionando potenciais aberturas e evoluções da ciência que conhecemos hoje, não se preocupou em “combater” temáticas como a *transferência*, apenas pontuou que, na sua perspectiva, seria um sentimento como qualquer outro que apareceria durante as sessões de psicoterapia, necessitando de compreensão e aceitação, tendo assim uma tendência a desaparecer (Rogers, 1989b; Shlien, 2023).

Foi John Shlien, amigo próximo de Rogers e um dos pioneiros na prática da terapia centrada no cliente, que acendeu o fogo das discussões sobre *transferência* na perspectiva centrada na pessoa com a seguinte afirmação: “transferência é uma ficção, inventada e mantida por terapeutas para protegerem-se das consequências de seus próprios comportamentos” (Shlien, 2023, p. 266).

A afirmação de Shlien é polêmica e audaciosa, mas uma hipótese fundamentada. Para o autor (Shlien, 2023, p. 267), é preciso tomar posição nessa discussão por conta da popularidade e ambiguidade da temática, também por conta de “não ser possível evitar os tipos de emoções e relações comumente classificadas como transferência”. Shlien cria a sua contrateoria da transferência, interpretando o termo *transferência* como uma abreviação utilizada para nomear qualidades e características de interações humanas; porém, essa abreviação tornaria a interpretação do fenômeno capciosa e dúbia, fazendo com que a representação das realidades que o termo busca explicitar se torne falha (Shlien, 2023).

Para Shlien (2023, p. 270), a dependência, tão explicitada pela teoria psicanalítica, seria uma característica comum do início do tratamento psicológico onde uma pessoa angustiada (cliente) e precisando de ajuda busca outra pessoa (terapeuta), que se presume não estar angustiado, o que nos remete as condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade propostas por Rogers (Wood, 1994; Shlien, 2023). O clima terapêutico que permeia a sessão é de “intimidade, privacidade, confiança, contato frequente e revelação de

segredos” (Shlien, 2023, p. 270). Nesta contrateoria, a *Compreensão*, que gera cura e crescimento, inerente ao processo terapêutico e proporcionada pelo terapeuta, é considerada pelo autor como uma forma de amor, podendo levar o cliente a desenvolver uma afeição, gratidão, confiança e, até mesmo, desejos eróticos, entendidos pelo autor como comuns a natureza humana (Shlien, 2023). A *Incompreensão*, que gera mágoa e destruição, é considerada como uma forma de ódio e pode “gerar espanto, frustração e sensação de traição” (Shlien, 2023, p. 270).

Desta forma, as ideias da teoria de Shlien sobre a transferência orbitam entre *Compreensão* e *Incompreensão*; por que a reação de uma pessoa que se sente profundamente compreendida e deseja retribuir a afeição precisa receber a alcunha de *transferência*? assim, o autor propõe que essa reação não é transferida, muito menos inapropriada, surge da relação terapêutica e pode “se dar em alguém que nunca foi compreendido antes, então não vindo de uma experiência passada, e sim de um desejo de que as experiências passadas tivessem sido diferentes, ou da esperança e sonhos para o futuro” (Shlien, 2023, p. 271). Shlien (2023, p. 271) propõe então o termo temporário “*originalência*” em contrapartida da *transferência*, palavra que não considera boa para abarcar as ideias propostas, mas que já traz uma conotação diferente. *Originalência* não como uma nova teoria, pois o autor tinha o interesse que esse fenômeno fosse observado novamente no futuro com olhar neutro, mas uma maneira diferente de olhar para essa experiência relacionada às relações humanas em psicoterapia; o amor não como transferido do passado, mas como resultado de condições, não descartando memórias e associações, que geram uma resposta (Shlien, 2023)

Um dos erros da teoria da transferência é a suposição ilógica de que qualquer resposta está replicando uma anterior. Respostas similares não são necessariamente repetições. Em nosso esforço para entender mais rapidamente, procuramos padrões e generalizamos. Respirar é um padrão, mas cada respiração existe não para repetir a anterior, e sim pela mesma razão que a anterior, e até a primeira foi feita. Não é um hábito, é uma função normal, repetida, mas não uma repetição (Shlien, 2023, p. 271).

Assim, Shlien se afasta da *lógica transferencial histórica*, orientada por questões inconscientes e até mesmo distantes da vida e experiências dos indivíduos, e dá lugar a *lógica orientada pelo presente ou futuro*, olhando para a experiência imediata, porém não negando o passado; essa lógica reafirma o necessário papel ativo do terapeuta, que é amado por todos os aspectos que possam o tornar amado, e odiado por todos os aspectos que possam o tornar odiado (Shlien, 2023).

Saber disso não torna a condução da terapia mais fácil, mas pode ajudar a separar a terapia do resto da vida. Na vida, para amar ou ser amado não é necessário devotar-se a compreender por completo. Essa é a diferença entre relação normal e terapia. Perceber que a compreensão promove cura, ou os mecanismos da compreensão em si. Este entendimento não pode vir de uma teoria como a transferência, que tem sido uma barreira e nos apontado para a direção errada por quase um século. Esse conhecimento pode não vir de nenhuma versão presente de psicoterapia, mas sim de reinos mais neutros como os cognitivos, sociais, do desenvolvimento ou neurociência, para benefício final de uma nova teoria e prática (Shlien, 2023, p. 273).

## CONCLUSÃO

Conclui-se então que na terapia centrada no cliente, se consideradas como emoções que existem na relação terapêutica e são dirigidas ao terapeuta, as *atitudes transferenciais existem*; porém, a diferença está na maneira com que os terapeutas que atuam nesta perspectiva as manejam e compreendem (Rogers, 2015/1951). Na perspectiva *psicanalítica*, a *transferência* é um dos aspectos mais importantes a serem trabalhados e interpretados na análise, pois são compreendidos como expressões de conflitos inconscientes e o tratamento se constrói em cima desta relação transferencial. Entretanto, em uma perspectiva teórica *centrada na pessoa* tal importância não é dada: o terapeuta se esforça para

compreender e aceitar essas emoções, para que o cliente perceba que é a sua própria percepção sobre uma situação (Rogers, 2015/1951).

O que constrói uma ajuda efetiva na terapia centrada no cliente são as atitudes do terapeuta, *congruência*, *consideração positiva incondicional* e *compreensão empática*, e a relação terapêutica em si já é promotora de desenvolvimento pessoal (Rogers, 1989/1977). O terapeuta centrado no cliente não interpreta o conteúdo apresentado pela pessoa atendida e também não dirige enfoque a um problema em específico, definido por ele como o ponto importante a ser trabalhado na sessão, pois, se o faz, vai contra um conceito importante para o corpo teórico da teoria centrada na pessoa, a *não-diretividade*, onde o cliente com a sua autonomia sabe os tópicos que deseja de explorar durante a sessão.

Através destas reflexões a respeito da *transferência* em uma perspectiva centrada na pessoa, retornamos aos pressupostos básicos da Abordagem Centrada na Pessoa deixados por Rogers, que concebe a psicoterapia como um processo onde o próprio cliente sabe onde vai e é dotado de capacidade para encontrar soluções para seus problemas, sendo o terapeuta um companheiro responsável por facilitar este processo (Rogers, 1983/1980; Rogers, 2019 [1961]).

A abordagem centrada na pessoa, então, é principalmente uma forma de ser que encontra a sua expressão em atitudes e comportamentos que criam um clima promotor de crescimento. É uma filosofia básica e não simplesmente uma técnica ou método.

Quando esta filosofia é vivida, ajuda a pessoa a ampliar o desenvolvimento de suas próprias capacidades. [...] Quando esse modo de ser centrado na pessoa é vivido em psicoterapia, leva a um processo de autoexploração e autodescoberta no cliente e, eventualmente, a mudanças construtivas na personalidade e no comportamento (Rogers, 1989c, p. 138, tradução nossa).

## REFERÊNCIAS

- Amatuzzi, M. M. (2010). Rogers: Ética humanista e psicoterapia. Alínea.
- Carvalho, A. (2017). Freud: Para entender de uma vez. Abril.
- Evans, R. I. (1979). Carl Rogers: O homem e suas ideias (Original publicado em 1975). Martins Fontes.
- Fiedler, A. J. C. B. P. (2020). Teorias existenciais fenomenológicas: O movimento humanista em psicologia e a terapia centrada na pessoa – TCP, de Carl R. Rogers (9ª ed.). EDICON.
- Nerys, A. B., & Tassinari, M. A. (2023). Diálogos humanistas: Encontros de três gerações (Vol. II). Matilha.
- Nye, R. D. (1999). Three psychologies: Perspectives from Freud, Skinner, and Rogers. Cengage Learning.
- Rogers, C. R. (1972). My personal growth. In A. Burton (Org.), Twelve therapists: How they live and actualize themselves (pp. 28–77). Jossey-Bass.
- Rogers, C. R. (1977). A pessoa como centro. EPU.
- Rogers, C. R. (1983). Um jeito de ser (Obra original publicada em 1980). EPU.
- Rogers, C. R. (1989). Sobre o poder pessoal (Obra original publicada em 1977). Martins Fontes.
- Rogers, C. R. (1989b). Reflection of Feelings and Transference. In: Kirschenbaum, H; Henderson, V, L. The Carl Rogers Reader. Boston: Houghton Mifflin,. p. 127-134
- Rogers, C. R. (2015). Client-centered therapy (Obra original publicada em 1951). Robinson.
- Rogers, C. R. (2019). Tornar-se pessoa (Obra original publicada em 1961). Martins Fontes.
- Rogers, C.R. A. (1989c). Client-centered/Person-centered Approach to Therapy. In: Kirschenbaum, H; Henderson V, L. The Carl Rogers Reader. Boston: Houghton Mifflin,. p. 135-152.
- Shlien, J. M. (2010). A counter-theory of transference. Counseling Psychology and Psychotherapy, 18(2), 25–59.

- Shlien, J. M. A. (2023). Uma contrateoria da transferência. In A. B. Nerys & M. A. Tassinari (Orgs.), *Diálogos humanistas: Encontros de três gerações* (Vol. 2, pp. 266–273). Matilha.
- Wood, J. K., et al. (1994). Abordagem centrada na pessoa. Fundação Ceciliano Abel de Almeida. Rogers, C. R. Reflection of Feelings and Transference. In: Kirschenbaum, H; Henderson, V, L. *The Carl Rogers Reader*. Boston: Houghton Mifflin, 1989b. p. 127-134

*Enviado: 08-12-25 / Aceptado: 23-01-26 / Publicado: 19-02-26*