

ROSSANA MARIA APPOLLONI GEADA

**DO SOFRIMENTO À FELICIDADE
DA PSICANÁLISE À PSICOLOGIA POSITIVA**

Orientador: Miguel Faria

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e Ciências da Vida**

**Lisboa
2013**

ROSSANA MARIA APPOLLONI GEADA

**DO SOFRIMENTO À FELICIDADE
DA PSICANÁLISE À PSICOLOGIA POSITIVA**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias no Curso de Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientador: Prof. Doutor Miguel Faria

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e Ciências da Vida**

**Lisboa
2013**

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer à orientadora com quem iniciei este percurso de investigação, a Prof.^a Doutora Inês Franco Alexandre, pela abertura e disponibilidade em seguir a minha proposta de trabalho e pela flexibilidade em vir sempre ao encontro dos meus interesses de estudo. Agradeço igualmente ao meu atual orientador, o Prof. Doutor Miguel Faria, pela facilidade e ânimo com que aceitou dar continuidade à orientação desta dissertação.

Aos professores do departamento de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias com quem tive o prazer de aprender e aprofundar mais sobre esta área de estudos, que tanto me apaixonou.

Aos meus colegas de turma, nomeadamente ao António, à Liliana, à Raquel e à Rita, por todas as partilhas e momentos inesquecíveis que nutrem uma amizade muito especial.

Aos amigos que me acompanharam neste árduo percurso, pelo encorajamento, compreensão e aceitação inigualáveis.

À minha família, pelo apoio incondicional que me têm transmitido ao longo destes anos de estudo, em especial ao meu querido pai, pelo incentivo ininterrupto e pelos estímulos intelectuais que progressivamente me enriquecem, pessoal e profissionalmente. À minha querida mãe, pela admiração e entusiasmo, e aos meus adorados irmãos, Bruno e Camilo, pelo amor e afeto que me alimentam diariamente.

RESUMO

Depois da psicanálise ter iniciado o método terapêutico designado de cura pela fala, a psicoterapia humanista-existencial veio descentrar o domínio do patológico para uma abordagem centrada no desenvolvimento das potencialidades humanas, na responsabilidade individual e na procura de um sentido para a vida como fatores da condição existencial. Ao deslocar a focalização da doença para a autorrealização da pessoa, do sofrimento para a hipótese de felicidade, valorizando o aqui e agora, os sucessivos modelos de psicoterapia, cada um com especificidades próprias, incluindo a teoria racional emotiva e a teoria cognitiva-comportamental, abriram novos horizontes ao entendimento dos meios de acompanhamento psicológico e à capacidade de autonomia e autodeterminação do ser humano.

Analisamos as roturas teóricas operadas ao longo do Séc. XX na área das psicoterapias a partir de quatro paradigmas: o psicodinâmico baseado na psicanálise freudiana; o humanista-existencial, baseado no movimento do potencial humano, na abordagem centrada na pessoa, na psicoterapia existencial, na psicossíntese e na logoterapia; o cognitivo, baseado na psicoterapia racional emotiva comportamental e na teoria cognitiva; e, finalmente, as propostas atuais da psicologia positiva, que procura criar um espaço próprio de investigação científica a partir da articulação das teses provenientes do cognitivismo, do humanismo-existencial e da psicologia moral.

Palavras-chave: cognitivo, felicidade, humanista-existencial, psicanálise, psicoterapia

ABSTRACT

After psychoanalysis begun to work with a therapeutic method called talking cure, the humanistic and existential therapies have reduced the domain of the pathological to develop an approach based on the human potential growth, on individual responsibility and on the search for meaning in life as part of the human condition. As the focus was reduced from the person's illness to her own self-actualization, from the idea of suffering to the hypothesis of happiness, giving added value to conscious processes here and now, the following models of psychotherapy, each one with its own features, including the rational emotive theory and the cognitive-behavior theory, opened new prospects to the understanding of psychological support and to the innate capacity towards human autonomy and self-determination.

We analyze the theoretical dissent of the main four paradigms of the twentieth century: the psychodynamic based on the Freudian psychoanalysis; the humanistic and existential based on the human potential movement, on the person-centered approach, on psychosynthesis and on logotherapy; the major cognitive therapies; and the contemporary proposals of positive psychology which claim to have created a new field of scientific research influenced by the cognitive thesis, the humanistic existential studies and the moral psychology findings.

Keywords: cognitive, happiness, humanistic-existential, psychoanalysis, psychotherapy

ÍNDICE

Introdução	10
Capítulo 1 - A Sabedoria Antiga	14
1.1. O Epicurismo	15
1.2. O Estoicismo	17
Capítulo 2 - Freud: a Psicanálise e o Psicodinâmico	20
2.1. As Origens da Psicanálise e a Terapia pela Fala	21
2.2. O Conflito Psíquico e o Princípio Psicodinâmico	22
2.3. O Aparelho Psíquico e a Estrutura da Personalidade	23
2.4. Primeira Tópica	24
2.4.1. O Consciente	24
2.4.2. O Pré-Consciente	25
2.4.3. O Inconsciente	26
2.5. Segunda Tópica	28
2.5.1. O Id	28
2.5.2. O Eu / Ego	29
2.5.3. O Superego	29
2.6. As Pulsões e os Mecanismos de Defesa	31
2.7. A Sexualidade Humana	34
2.8. A Associação Livre e a Transferência	36
2.9. Mal-Estar e Felicidade Condicionada	38
Capítulo 3 - O Modelo Humanista-Existencial	40
3.1. Do Humanismo ao Existencialismo	41
3.2. O Absurdo e a Felicidade	43
3.3. Interpretação e Quadro de Referência	45
3.4. A Pessoa antes da Doença	48
Capítulo 4 - Carl Rogers e a Abordagem Centrada na Pessoa	51
4.1. Do Não-Diretivo ao Centrado na Pessoa	52
4.2. Crescimento e Tendência Atualizante	56
4.3. A Vida Plena	57

4.4. Tornar-se Pessoa	58
4.5. Condições Necessárias e Suficientes do Processo Terapêutico	59
4.6. O Self e a Personalidade	63
4.7. O Processo de Mudança	64
Capítulo 5 - O Movimento do Potencial Humano	68
5.1. A Contracultura dos anos '60	69
5.2. A Psicologia Humanista	70
5.3. As Necessidades e as Motivações segundo Maslow	71
5.4. Autorrealização e Experiências Culminantes	75
5.5. O Aqui e Agora na Gestalt	77
5.6. Os Grupos de Encontro	80
Capítulo 6 - Rollo May e a Psicoterapia Existencial	84
6.1. O Eu no Mundo	85
6.2. A Ciência e os Dados da Existência	86
6.3. A Neurose e a Condição Humana	88
6.4. A Liberdade e a Responsabilidade do Ser Humano	89
6.5. Individualidade e Autenticidade	90
6.6. O Equilíbrio Instável e o Sentimento de Culpa	91
6.7. Intencionalidade, Vontade e Ansiedade	92
6.8. Iluminar a Experiência de Vida	95
Capítulo 7 - Irvin Yalom e o Ser Finito	97
7.1. A Angústia de Morte	98
7.2. A Liberdade e a Responsabilidade	100
7.3. O Isolamento e a Solidão	102
7.4. O Sentido da Vida	104
7.5. A Psicoterapia de Grupo	105
Capítulo 8 - O Movimento Transpessoal	109
8.1. A Autotranscendência	110
8.2. Viktor Frankl e a Logoterapia	111
8.3. A Frustração Existencial	112
8.4. Uma Razão para Viver	114

8.5. A Questão da Religião	117
Capítulo 9 - Roberto Assagioli e a Psicossíntese	121
9.1. Os Níveis da Consciência	123
9.2. As Subpersonalidades	125
9.3. A Identificação e a Desidentificação	127
9.4. As Funções Psicológicas e a Vontade	129
9.5. Integração e Autoconsciência	131
Capítulo 10 - Albert Ellis e a Psicoterapia Racional Emotiva	134
10.1. As Psicoterapias Cognitivas	135
10.2. A Terapia Racional Emotiva Comportamental	136
10.3. Tratar de Si e dos Outros	138
10.4. O Modelo ABC	140
10.5. Os Pensamentos Irracionais	141
10.6. A Autoterapia	143
Capítulo 11 - Aaron Beck e a Teoria Cognitiva	146
11.1. Os Esquemas de Crenças	147
11.2. A Análise dos Processos Mentais	148
11.3. Os Pensamentos Automáticos	149
11.4. As Distorções Cognitivas	151
11.5. As Perturbações Emocionais	153
11.6. A Concetualização Cognitiva	155
Capítulo 12 - A Aliança Terapêutica	159
12.1. A Repetição e a Transferência	160
12.2. As Palavras e os Nomes da Psicoterapia	162
12.3. Metáforas para a Vida	164
12.4. Uma Aprendizagem Permanente	167
Capítulo 13 - A Psicologia Positiva	169
13.1. Como Conseguir uma Vida Satisfatória	170
13.2. As Emoções Positivas	172
13.3. A Experiência de Fluxo	175

13.4. A Personalidade Autotélica e o Locus de Controlo	177
13.5. O Bem-Estar Subjetivo	179
Capítulo 14 - O Feliz e o Perfeccionista	181
14.1. O que é a Felicidade?	182
14.2. Quatro Estratégias Comportamentais	185
14.3. O Perfeccionista e o Otimalista	187
14.4. A Conquista do Tempo	188
Capítulo 15 - As Condições Sociais da Felicidade	191
15.1. Os Ricos são mais Felizes?	192
15.2. Os Sete Fatores Sociais da Felicidade	194
15.3. Relatório das Nações Unidas sobre a Felicidade Mundial	196
Conclusão	199
Bibliografia	203

ÍNDICE DE FIGURAS

Capítulo 2 - Freud: a Psicanálise e o Psicodinâmico

Figura 2.1. - Estrutura da Personalidade Psíquica segundo um desenho de Freud	30
---	----

Capítulo 5 - O Movimento do Potencial Humano

Figura 5.1. - Pirâmide das Necessidades segundo Abraham Maslow	74
--	----

Capítulo 9 - Roberto Assagioli e a Psicossíntese

Figura 9.1 - Diagrama da Estrutura da Psique segundo um desenho de Assagioli	123
Figura 9.2 - Estrela das Funções Psicológicas segundo um desenho de Assagioli	129

Capítulo 11 - Albert Ellis e a Psicoterapia Racional Emotiva

Figura 11.1 - Pensamento e Emoção segundo um desenho de Aaron Beck	149
Figura 11.2 - Modelo Cognitivo segundo um desenho de Aaron Beck	151

INTRODUÇÃO

Entre 1900, data da publicação de *A Interpretação dos Sonhos*, e 2012, data da publicação do primeiro relatório das Nações Unidas sobre a Felicidade Mundial, existe uma história fascinante de ideias e debates acerca do que é e do que deve ser a saúde mental, do que é e do que pode ser a felicidade de uma pessoa. Este trabalho é um modesto fragmento dessa história, focado em momentos e em autores que contribuíram de modo decisivo para esclarecer e mudar a nossa visão acerca do que é a personalidade, a consciência, o comportamento do ser humano. O debate restringe-se aqui ao enquadramento dos paradigmas de psicoterapia com maior influência teórica e relevância histórica, e ao modo como eles foram progressivamente descentrando o domínio clínico do patológico e a consequente noção de cura para uma abordagem centrada no desenvolvimento das potencialidades humanas e na responsabilidade individual como fatores incontornáveis da condição existencial e das opções de vida. Ao deslocar o acento tónico da doença para a pessoa, do determinismo patológico para as capacidades de autorrealização, do sofrimento para a hipótese de felicidade, os sucessivos modelos de psicoterapia e de *counselling* abriram novos horizontes ao entendimento dos meios auxiliares de acompanhamento psicológico.

Se aceitarmos que a psicoterapia é, fundamentalmente, uma atitude de escuta e de compreensão do outro na perspectiva de o ajudar a compreender-se a si próprio e a tomar as decisões de mudança que o façam sentir-se melhor, verificamos que na sua base está a relação de confiança que se estabelece entre quem presta ajuda e quem solicita essa ajuda. Claro que quem presta ajuda é detentor de um saber específico e de uma legitimação institucional que lhe permitem dialogar e intervir com a necessária experiência, competência e sentido ético. Mas, no momento da terapia, são duas pessoas que se respeitam e que trabalham para o mesmo fim: a relação está na base do progresso terapêutico.

Quando falamos de escuta falamos obviamente da palavra como meio de expressão dos sentimentos, das emoções, das histórias de vida e do sofrimento de uma pessoa. Em todos os modelos de psicoterapia e de *counselling* aqui abordados a palavra é o instrumento primário da comunicação, da reflexão e do processo de transformação. Sabemos como o simples desabafar ou a exteriorização de atos e de inquietações íntimas a alguém que merece respeito constitui um fator de alívio da consciência. A função terapêutica da confissão, falada e escrita, tem uma longa tradição nas ordens religiosas, no ordenamento jurídico, nas relações de amor e amizade. Por outro lado, a palavra esteve sempre associada à invocação do sagrado, aos rituais de exorcismo, aos processos de sugestão, aos discursos de exortação, à manipulação do poder (Leal, 2005).

O uso da palavra, por parte de quem sofre e por parte do terapeuta, mais do que qualquer outra técnica, funda o exercício e a eficácia das modalidades de psicoterapia e de *counselling*. Se bem que a psicoterapia e o *counselling*, ou aconselhamento, sejam distintos, tanto do ponto de vista da formação como do ponto de vista do estatuto profissional, ambos fazem basicamente o mesmo tipo de trabalho e partilham pressupostos teóricos afins, apesar das diferentes abordagens que se verifiquem na prática (McLeod, 1993/2009).

Entendemos por teoria um conjunto coerente e sistemático de conceitos a partir dos quais interpretamos os fenómenos observados. As teorias não são neutras, cada uma tem o seu núcleo fundamental de ideias e de valores que estrutura o modo de pensar a realidade e estabelece um protocolo de regras para o exercício da profissão e da prática social. As teorias contribuem para dar sentido à realidade, pelo que modelos de psicoterapia com formulações teóricas diversas interpretam o mesmo fenómeno de maneira diferente e propõem técnicas de intervenção psicológica diferentes, embora alguns modelos optem por uma estratégia eclética ou integrativa. É do confronto permanente entre concepções variadas das disciplinas do saber que é construída a história das ciências. O progresso científico não é feito de forma contínua e linear, pelo contrário, é fruto de ruturas que, em cada época, alteram o paradigma dominante. Um paradigma é construído pelo conjunto de teorias, de métodos e de procedimentos aceites pela comunidade científica. A cada paradigma corresponde uma determinada visão do mundo. Uma mudança de paradigma num dado campo do saber implica uma profunda alteração no modo como esse saber passa a ser exercido (McLeod, 1993/2009).

Escolhemos quatro paradigmas para analisar as ruturas teóricas operadas ao longo do Séc. XX na área das psicoterapias e do *counselling*:

1. O paradigma psicodinâmico baseado na psicanálise freudiana;
2. O paradigma humanista-existencial, baseado nos modelos teóricos do movimento do potencial humano, da abordagem centrada na pessoa, da psicoterapia existencial, da psicossíntese e da logoterapia;
3. O paradigma cognitivista, baseado na psicoterapia racional emotiva comportamental e na teoria cognitiva;
4. Finalmente, abordamos as propostas da psicologia positiva, que procura criar um espaço próprio de investigação a partir da articulação de hipóteses provenientes do cognitivismo, do humanismo-existencial e da psicologia moral.

Limitamos a nossa análise aos fundadores de cada modelo teórico, por ser na intervenção destes autores que se vinham de modo claro e original as alternativas conducentes à formação de um novo paradigma. Mas há outra razão para as escolhas que

aqui se apresentam: são autores cujas ideias e ideais, mesmo quando criticados ou rejeitados por sistemas concorrentes ou mais recentes, continuam a afirmar-se como instrumentos indispensáveis de reflexão e operacionalidade. Estima-se que existam atualmente cerca de 400 modelos reconhecidos de psicoterapia e de *counselling*. Na diversidade de tantas teorias e práticas, descobrimos, invariavelmente, os temas, as conjeturas e as preocupações que animam os melhores textos da psicanálise, da psicologia humanista-existencial e da teoria cognitiva (McLeod, 1993/2009).

Poder-se-á dizer que o desejo de compreender, controlar, expandir e pacificar a mente humana é uma constante histórica. A julgar pelo testemunho de vários séculos de arte e de filosofia, é certo que assim seja. Por isso, começamos o nosso trabalho com uma breve invocação do epicurismo e do estoicismo, duas correntes filosóficas da antiguidade clássica onde vamos encontrar um autêntico programa de sabedoria e de autoterapia. Não é certamente por acaso que figuras eminentes do modelo humanista-existencial, da teoria cognitiva e da psicologia positiva citam os filósofos do epicurismo e do estoicismo para explicarem como se pode passar do sofrimento à felicidade. Assim fôssemos nós capazes de seguir o exemplo dos sábios da antiguidade.

CAPÍTULO 1

A SABEDORIA ANTIGA

2.1. O Epicurismo

Embora nos nossos dias a palavra epicurismo seja quase sempre usada para qualificar a forma de vida daqueles que só procuram o prazer imediato, a sensualidade, a boa mesa, e o desregramento de costumes, nada podia estar mais afastado do sentido original da filosofia de Epicuro. Enquanto doutrina do filósofo Epicuro – que viveu entre 341 e 270 a.C. na Grécia Antiga - o epicurismo propõe lições para a vida que ainda hoje se revelam de grande pertinência para quem se interroga sobre o que é a felicidade. O ponto de partida do epicurismo consiste em reconhecer que um corpo humano em sofrimento não consegue experimentar nem o prazer nem a felicidade. Portanto, a tarefa prática da filosofia consiste em ensinar os homens a viver sem dor. Para Epicuro, os fatores mais importantes do sofrimento no ser humano são a fome, a sede, o frio (não ter abrigo) e o medo da morte. É da satisfação das necessidades orgânicas básicas que depende, em primeiro lugar, a experiência do prazer e a hipótese de felicidade. A afirmação do prazer como ausência de sofrimento e como satisfação das necessidades vitais é, portanto, um bem prioritário absoluto. No entanto, uma vez satisfeitas as necessidades humanas elementares, as pessoas têm tendência para desenvolver desejos que nem sempre têm condições objectivas para satisfazer. Ambicionar ter uma vida melhor não é, em si mesmo, um mal. Porém, quando os nossos desejos são alimentados por fantasias irrealistas e irrealizáveis de poder, de riqueza ou de luxúria, criamos condições subjetivas de frustração que alimentam sentimentos prováveis de insatisfação, inveja e infelicidade. É contra os desejos fúteis ou impossíveis de alcançar que se bate uma atitude de vida baseada na sabedoria. A lição primordial de ética epicuriana consiste em disciplinar os desejos irrealistas supérfluos e em tentar alcançar um estado de equilíbrio entre a satisfação das necessidades naturais e o travão ao impulso de desejos vazios, de comportamentos excessivos ou de compromissos que não podemos satisfazer. Devemos, pois, valorizar aquilo que temos e contentar-nos com aquilo que nos é possível alcançar em cada momento da vida (Hadot, 1995).

A segunda grande lição consiste em fazer-nos compreender que a ascese implícita na recusa da futilidade, do supérfluo, do desperdício e da vanglória, e que a opção por uma vida simples e coerente, pautada pela temperança, pela prudência e pelo sentido da justiça, não pode ser feita em solidão. Os amigos são um bem maior da existência e da vida em sociedade. É com os amigos que trocamos confidências, é com os amigos que recordamos os bons momentos do passado, é com os amigos que partilhamos alegrias e tristezas, projectos e desilusões. É com os amigos que aprendemos muito do que é a experiência humana. É com a palavra amiga que nos sentimos confortados. O que Epicuro deixa

subentendido nesta valiosa lição é o papel terapêutico da palavra que representa um gesto de compreensão, de aceitação e de apoio afectivo. A função espiritual da palavra amiga só se realiza numa relação de intimidade e de confiança entre duas pessoas que se respeitam. O sentimento de culpa e as dúvidas de uma consciência moral atormentada podem aliviar-se ou dissipar-se na confissão feita a um amigo em quem confiamos e perante o qual nos sentimos livres. Expressarmos-nos com liberdade é saber que não vamos ser censurados nem castigados, digamos o que dissermos. Foi esta atitude de vida que Epicuro desenvolveu com os seus alunos e foi ela que o tornou um mestre venerado na Grécia Antiga (De Botton, 2000/2003; Hadot, 2005).

Epicuro entendia que um dos grandes prazeres da vida é aprender, não só porque a aprendizagem é uma tarefa coletiva de permanente debate de ideias com os outros, mas porque a descoberta, o conhecimento e a compreensão dos fenómenos do mundo nos permitem tomar consciência do que há de maravilhoso e único na existência humana. A par da amizade e do conhecimento. Epicuro atribui a maior importância à liberdade. Um estilo de vida modesto e frugal faz-nos depender menos dos outros e das conjunturas de carácter económico. Para Epicuro, o dinheiro só é importante na medida em que serve para garantir a liberdade individual, para reduzir a dependência e para evitar os sofrimentos ligados às necessidades básicas da família, da casa, da alimentação e da saúde. Tudo o resto é secundário (De Botton, 2000/2003).

No entanto, a maior ameaça que paira sobre a felicidade do ser humano – mesmo daqueles que são ricos ou poderosos – é o medo da morte e o medo do sofrimento para além da morte. Sobre esta questão, Epicuro defende uma posição materialista de grande sensatez. Se é certo que devemos evitar qualquer tipo de dor, a morte em si mesma é algo que não sentimos porque deixamos de sentir no preciso momento em que ela acontece: enquanto cá estamos a morte não existe, quando a morte existe já cá não estamos. A nossa condição depois de morrermos é igual à nossa condição antes de nascermos: pura e simplesmente não existimos. Ao contrário de outros filósofos do seu tempo, Epicuro ensinava que a alma é mortal e que se extingue com a cessação das funções vitais do corpo. Daí que não existe qualquer consciência de ser ou de sofrimento após a morte. Deste modo, não nos devemos inquietar com o que acontece depois da nossa morte, uma vez que os humanos e os deuses coabitam em mundos distintos. Depois de morrer não temos que recear o castigo ou a ameaça dos deuses ou do que quer que seja, pura e simplesmente porque não existindo já nada existe. Assim como nada existia para nós antes de nascermos, nada existe depois de morrermos. Por isso, a conclusão que se impõe é aproveitar a vida o melhor que pudermos (Hadot, 1995).

2.2. O Estoicismo

O estoicismo é uma corrente filosófica fundada na Grécia Antiga por Zenão no fim do séc. IV a.C. As propostas do estoicismo propagaram-se ao longo dos séculos e conheceram o apogeu durante o Império Romano com os escritos de Séneca, Epicteto e Marco Aurélio (De Botton, 2000/2003; Hadot, 2005).

A premissa fundamental do estoicismo parte da distinção entre as coisas que dependem de nós e tudo aquilo que não depende nem da nossa vontade nem da nossa acção. Se reflectirmos acerca da existência humana no quadro desta perspectiva, depressa concluímos que a esmagadora maioria das coisas que acontecem no mundo e que acontecem na nossa vida não depende de nós. A atitude existencial dos estóicos assume, portanto, uma tomada de consciência trágica do ser humano, condicionado por um destino que dificilmente poderá alterar. Não dependem de nós os estados da natureza, como por exemplo um cataclismo ou uma catástrofe; não depende de nós nascermos ricos ou pobres, sermos fracos, fortes ou saudáveis. Ao longo da vida não estamos resguardados de acidentes imprevisíveis nem de revezes que nos podem conduzir ao sofrimento, à doença ou à miséria. Pior do que tudo, não estamos isentos da morte nem sabemos quando e em que circunstâncias vamos morrer. Tudo isto cria, naturalmente, grande ansiedade e infelicidade no ser humano na medida em que se sente impotente para enfrentar as forças do mundo que não dependem do indivíduo (De Botton, 2000/2003; Hadot, 2005).

Só há uma coisa que depende de nós e que nada pode anular: é a nossa força de vontade, a nossa determinação em praticar o bem, a coerência do pensamento e da acção. De um lado, aquilo que depende de nós, da nossa racionalidade, da nossa decisão e que pode ser bom ou mau, de outro lado tudo o que não depende de nós, que é provocado por causas exteriores e que pertence à esfera do destino. Devemos então conformarmo-nos com tudo o que nos acontece? Não existe espaço de liberdade para o homem? A resposta é matizada mas inflexível. Temos de aceitar tudo o que sabemos não poder alterar, devemos enfrentar as adversidades com frieza e serenidade, devemos evitar desejos, projetos e ambições impossíveis de realizar e que nos irão causar preocupações inúteis, devemos viver em harmonia com as leis da natureza. Para os estóicos, este são passos indispensáveis no caminho da tranquilidade e da felicidade. Se temos de aceitar como parte do nosso destino aquilo que é alheio à nossa vontade, podemos, no entanto, procurar um sentido para a nossa existência. Quer o homem queira quer não, a maior parte das coisas acontece sem a sua intervenção. Não podemos alterar a materialidade e a ordem do mundo

mas podemos definir o nosso juízo de valor sobre os acontecimentos e atuar nos limites do nosso pensamento fundado na racionalidade e no controlo das emoções (Hadot, 2005).

Séneca refere-se ao facto da maior parte das pessoas não estar preparada para suportar as frustrações que encontra ao longo da vida. Séneca viveu numa época conturbada e sabia que os revezes da fortuna espreitavam a cada momento. Via, em si e nos outros, que a reação mais comum a qualquer frustração era a cólera. Apelava então à filosofia e à sabedoria para se reconciliar com a realidade e neutralizar as emoções nefastas. A cólera não só não resolve os problemas como, na maior parte dos casos, agrava-os. Para Séneca, a cólera é uma falha da razão que acontece com frequência àqueles que esperam demasiado dos outros e do mundo (De Botton, 2000/2003).

Perante uma contrariedade inevitável, de nada serve revoltar-me e perder o controlo de mim próprio, que só contribui para agravar a situação. No meio de uma tempestade eu sei que corro perigo mas, se em vez de entrar em pânico, conseguir dominar o medo, tenho mais hipóteses de sobreviver. Para os estóicos, a liberdade humana não consiste em lutar contra fatores ou acontecimentos mas sim em avaliar o que eles significam para nós em cada momento. Podemos ficar indiferentes àquilo que não depende de nós mas devemos fazer o que estiver ao nosso alcance para fazer bem aquilo que depende de nós. Como disse Séneca num aforismo luminoso: *o vento ajuda aqueles que sabem para onde vão*. O código de conduta dos estóicos assenta numa teoria dos deveres que visa reconciliar o indivíduo com as contrariedades e o sofrimento inerentes à arbitrariedade da vida. O âmbito da moral reside exclusivamente naquilo que depende de nós. É da nossa apreciação moral e do sentido que damos aos acontecimentos exteriores que depende a nossa integridade existencial. Em termos gerais, devemos seguir as nossas tendências naturais, desenvolver as nossas capacidades, amar a vida, respeitar a natureza, cultivar o instinto de sociabilidade e ser úteis à comunidade onde vivemos. Mas mesmo quando julgamos estar a praticar o bem, nem sempre o que resulta das nossas ações é apropriado ou benéfico, seja porque outros fatores se intrometeram, seja porque as circunstâncias manifestaram o princípio da incerteza que rege o destino. Para os estóicos, o que conta não é tanto a eficácia do resultado das nossas ações como a intenção moral de fazer o bem que esteve na origem da nossa decisão. O controle da mente e a tranquilidade de espírito devem prevalecer sobre a instabilidade e a imprevisibilidade da vida (Hadot, 2005).

É precisamente a imprevisibilidade da vida que, por vezes, nos contraria, nos faz sofrer e nos causa um profundo sentimento de injustiça. E perguntamo-nos: que fiz eu para merecer isto? Ora, o desastre ou a catástrofe podem acontecer a qualquer momento e afetar-nos como já afetaram os outros. A indignação ou o sentimento de injustiça são,

nestes casos, inúteis porque o que não depende de nós não tem intencionalidade e, por conseguinte, é desprovido de significado moral (De Botton, 2000/2003).

E porque a morte é a única coisa certa na vida, já se si tão curta e aleatória, o homem deve preparar-se para o pior, fazendo exercícios de meditação sobre o inestimável valor da vida aqui e agora. A nostalgia do passado, a esperança no futuro e a crença no além não passam de meras ilusões. Assim, há que ponderar na célebre recomendação de Marco Aurélio: *viver cada dia da nossa vida como se fosse o último* (Hadot, 2005).

CAPÍTULO 2

FREUD: A PSICANÁLISE E O PSICODINÂMICO

2.1. As Origens da Psicanálise e a Terapia pela Fala

Concorde-se ou não com as teorias de Freud, é difícil não reconhecer que se trata de uma das figuras mais influentes da história da psicologia e da cultura europeia do Séc. XX. A criação da psicanálise envolve em simultâneo uma teoria psicológica que estuda os processos mentais e apresenta uma conceção sistemática dos fenómenos que regem a vida psíquica, um método de análise e de psicoterapia que visa o tratamento de perturbações neuróticas e ainda um sistema de interpretação da cultura e da sociedade (Richard, 1998/2001).

Sigmund Freud nasceu em 1856 na Morávia, mas a família mudou-se para Viena quando tinha quatro anos de idade. Viveu em Viena até 1939, quando foi obrigado a exilar-se após a anexação da Áustria pela Alemanha Nazi. Nascido e criado no seio de uma modesta família judaica, Freud sentiu desde cedo os efeitos do anti-semitismo, nomeadamente durante os seus estudos de medicina e de psiquiatria na Universidade de Viena. No exercício da prática clínica, Freud interessou-se pela neuropatologia, o que o levou até Paris para estudar com Charcot, célebre neurologista francês que tratava doentes histéricos por meio de sugestão hipnótica. Freud (1910/2001) observou que os sintomas dos pacientes histéricos remontavam a acontecimentos do seu passado, de carácter traumático, mas que tinham sido esquecidos. A intervenção terapêutica consistia em fazer os pacientes recordarem esses acontecimentos em estado de hipnose a fim de os libertar do sofrimento.

Nos seus estudos sobre a histeria, que publica em 1883 com Joseph Breuer, surgem as primeiras intuições do que viriam a ser os fundamentos da teoria psicanalítica. Freud considerava que os sintomas neuróticos estão directamente relacionados com determinados acontecimentos da infância. Os sintomas seriam reminiscências desses acontecimentos traumáticos do passado de que os pacientes não se conseguem libertar e de que não têm consciência (Freud, 1910/2001).

A hipnose permitia mergulhar os pacientes nas memórias do passado e trazer à superfície as cenas originais do trauma. A importância dos acontecimentos do passado na psicodinâmica freudiana deve-se à conceção de que as emoções são contidas no interior de um sistema fechado e aí permanecem ao longo do tempo. Se a pessoa não consegue exprimir as suas emoções, elas terão tendência para se manifestar noutra altura, eventualmente sob a forma de um sintoma inesperado, recorrente e doloroso. A terapia pela fala facilita a expressão dessas emoções recalçadas que atormentam o sujeito. Freud não gostava de usar a hipnose, nem considerava que fosse apropriada a todos os pacientes. Em sua substituição passou a utilizar o que designou por método catártico. Induzia os pacientes

a falarem sem restrições, de modo a poderem associar aquilo de que se lembravam a outros acontecimentos que, a pouco e pouco, vencida a resistência, emergiam à consciência. A supressão da resistência à reconstituição do evento traumático e a ascensão à consciência das memórias recalçadas no inconsciente são fatores essenciais do método catártico da terapia pela fala (Freud, 1910/2001).

A ajuda do outro através da palavra é uma prática antiga. Quem tem problemas de ordem emocional sabe que a confiança ou a confissão, quando escutadas por alguém em quem se tem absoluta confiança, podem contribuir para aliviar uma mente atormentada pela ansiedade, pela dúvida, pelo remorso, pela sensação de culpa ou de impotência. Na posição de escuta, o psicanalista torna possível o acesso a um saber até então desconhecido, facilitando a libertação de emoções e de fantasmas que limitavam a autonomia e o equilíbrio da pessoa. O conceito da terapia, ou de cura pela palavra, sistematizado por Freud, atribui ao relato dos pacientes uma função catártica. A noção de catarse, utilizada por Aristóteles na sua Poética para analisar a tragédia grega, significa descarga afetiva. Perante a representação do sofrimento humano no palco, o espectador é levado a identificar-se com os problemas emocionais e morais dos personagens, pelo que sente como seus os dilemas que a ficção teatral veio tornar claros e conscientes. De modo semelhante, ao procurar dentro de si as vivências passadas e ao conversar sobre elas com o terapeuta, o paciente experimenta uma catarse de sentimentos que o inquietam mas que o ajudam a aceitar-se e a compreender-se melhor (Bateman, Brown & Pedder, 1979/2003; Richard, 1998/2001).

2.2. O Conflito Psíquico e o Princípio Psicodinâmico

O método psicodinâmico de aconselhamento e de psicoterapia tem a sua origem e os seus conceitos teóricos fundamentais baseados na psicanálise de Freud. A psicanálise apresenta uma perspectiva dinâmica da mente, uma vez que considera que as várias formas de energia psíquica são suscetíveis de provocar conflitos que são intrínsecos à vida mental. O conflito resulta de uma situação em que duas tendências contraditórias se opõem na mente da pessoa. Pode ser um conflito consciente, quando, por exemplo, a um desejo se opõe um princípio moral, ou pode ser um conflito inconsciente, recalçado, que gera sintomas neuróticos, como obsessões ou fobias. Central na teoria psicanalítica é a ideia de que grande parte da nossa vida mental permanece inacessível no inconsciente. Em princípio, não temos acesso direto ao inconsciente, embora muito do nosso comportamento e do nosso pensamento sofra os seus efeitos (Freud, 1923/1996).

Por vezes, reminiscências de experiências passadas afloram à mente causando perplexidade, embaraço, sofrimento ou vergonha. Como mecanismo de defesa, para evitar que permaneçam conscientes traços de vivências passadas que ainda hoje nos causam ansiedade, reprimimos ou recalamos essas vivências, sejam elas de ordem traumática ou não, por forma a encontrarmos um certo equilíbrio emocional.

A psicanálise é um método terapêutico que visa aliviar os sintomas do sofrimento psíquico, identificando as suas causas que, na teoria freudiana, quase sempre remontam à infância e têm implicações de ordem sexual. O trabalho analítico procura trazer à consciência os impulsos e os desejos recalados no inconsciente, de modo a libertar o paciente dos sintomas neuróticos e fortalecer o Ego. Freud desenvolveu uma complexa teoria do aparelho psíquico e da personalidade humana que, apesar de sucessivas contestações por parte de outras correntes da psicologia, teve uma influência considerável na conceção moderna do ser humano (Bateman et al, 1979/2003; Richard, 1998/2001).

Muitas das psicoterapias dinâmicas contemporâneas derivam do legado freudiano que, ao longo do tempo, sofreu várias dissidências. Alguns dos pontos de discordância serão referidos adiante, quando abordamos as correntes humanistas, existenciais e cognitivas. O recurso feito por várias psicoterapias às teorias freudianas, em articulação com outras técnicas e conceitos posteriores, afasta-as da psicanálise original. Também no que diz respeito à frequência e à duração da terapia, encontramos atualmente um panorama muito diversificado. Por razões que se prendem porventura com as condições sociais e económicas das sociedades contemporâneas, grande parte dos modelos dinâmicos de psicoterapia e de aconselhamento propõem processos terapêuticos com uma frequência e uma duração mais breves do que são tradicionais na psicanálise clássica (Bateman et al, 1979/2003).

2.3. O Aparelho Psíquico e a Estrutura da Personalidade

Freud caracterizou os fenómenos psíquicos em função das regiões do aparelho psíquico onde supostamente têm lugar, criando uma topografia simbólica da mente que continua a ser relevante para articular de um modo coerente alguns dos conceitos fundamentais da teoria psicanalítica e, por extensão, das psicoterapias dinâmicas de inspiração freudiana.

A palavra tópica significa em grego a teoria dos lugares. Na filosofia antiga, a noção de tópica era usada em vários domínios, como a lógica e a retórica, para ajudar a memorizar

o lugar de cada tópico do discurso no desenvolvimento de um determinado argumento. A palavra tópica é retomada por Freud no contexto dos trabalhos científicos e neurofisiológicos que na segunda metade do séc. XIX atribuíam uma grande importância à ideia das localizações cerebrais. Contudo, Freud põe em causa a visão estritamente anatómica das localizações cerebrais e avança com a ideia de que as diferentes funções implicadas no aparelho psíquico correspondem a lugares que lhes são próprios na dinâmica psíquica. Assim, para Freud, a noção de tópica é uma metáfora criada para designar os lugares que estão na origem de diferentes funções psíquicas e não correspondem propriamente a zonas anatómicas do cérebro. Ao explicitar a sua recusa de uma visão puramente biológica da psique, Freud (1923/1996) esclarece que a noção de tópica se refere a regiões do aparelho psíquico e não a localidades anatómicas. A própria noção de aparelho psíquico não tem uma realidade concreta, pois trata-se de um modelo explicativo que foi tomado de empréstimo à física, em particular à termodinâmica. Freud pretendia sugerir que as diferentes funções exercidas pela mente dependiam de lugares diferentes e estavam ligadas por uma dinâmica própria.

Ao longo da sua vasta obra, Freud desenvolve duas tópicas. A primeira tópica, elaborada em 1895, distingue três regiões: o consciente, o pré-consciente e o inconsciente. Estes lugares psíquicos não existem na realidade, servem apenas para compreender o funcionamento da mente. A importância destes termos é que permitem representar a pluralidade das instâncias em que a psicanálise decompõe o indivíduo. A segunda tópica, elaborada em 1923, no ensaio *O Eu e o Id*, propõe uma teoria da personalidade e apresenta também três instâncias: o Id como reservatório das pulsões que contêm os desejos recalcados, o Superego como expressão dos interditos e dos juízos críticos resultantes da educação parental e das influências sociais, e o Eu como intermediário das forças do Id e do Superego (Freud, 1923/1996).

Vejamos, esquematicamente, cada uma das instâncias da primeira e da segunda tópica, tentando estabelecer a relação que existe entre elas.

2.4. Primeira Tópica

2.4.1. O Consciente

O consciente (ou a consciência) é a qualidade momentânea que caracteriza as percepções externas e internas no meio do conjunto dos fenómenos psíquicos. O

consciente é o local manifesto dos processos de pensamento. Na filosofia que precede Freud, a consciência é o conhecimento do sujeito acerca do valor moral das suas acções. Freud distancia-se desta noção e recusa-se a definir o campo do psiquismo exclusivamente pela consciência. Apesar de atribuir à consciência um papel essencial na vida do sujeito, Freud entende que a consciência não fornece mais do que uma visão lacunar dos nossos processos psíquicos, uma vez que estes estão, na maior parte das circunstâncias, inconscientes. Para Freud (1923/1996) o acesso à consciência está antes de mais nada ligado às percepções que os nossos órgãos sensoriais recebem do mundo exterior.

Na metáfora das tópicas, a consciência situa-se na superfície do aparelho psíquico, tem uma posição intermédia entre o mundo exterior e os elementos que perduram na memória e no inconsciente. As representações que temos do mundo e os elementos do pensamento não permanecem sempre conscientes, podem desaparecer a qualquer momento e tornar-se inconscientes. Mas, em determinadas condições, emergem do inconsciente e tornam-se conscientes, como quando abrimos uma gaveta e vamos lá encontrar um objeto de que nos tínhamos esquecido. A consciência tem igualmente a percepção do que se passa no interior do indivíduo, recebe a energia e as tensões daquilo que nos provoca prazer e desprazer. Os mecanismos psíquicos de recalamento, de resistência e de censura – descritos adiante – são provenientes principalmente da consciência, uma vez que ela deforma ou censura aquilo que não corresponde à sua estabilidade e coerência (Freud, 1923/1996; Garcia-Roza, 2009).

2.4.2. O Pré-Consciente

O pré-consciente é uma região do psiquismo intermédia entre a consciência e o inconsciente. Nesta instância encontram-se os pensamentos, as imagens e os desejos que não estão presentes na consciência, ou que não são percebidos por ela, mas que podem a qualquer momento tornar-se conscientes. Os conteúdos do pré-consciente são diferentes dos que se encontram no inconsciente. Os elementos do pré-consciente permanecem acessíveis à consciência, estão por assim dizer disponíveis e tornam-se provisoriamente inconscientes porque a nossa actividade mental é incapaz de apreender e conservar um tão grande número de elementos em simultâneo. Por exemplo, quando encontramos um amigo que não vemos há muito tempo e começamos a falar com ele, depressa nos vêm à consciência memórias de situações vividas em comum. Estas recordações há muito tinham deixado a esfera da nossa consciência, embora estivessem disponíveis, uma vez que

reapareceram sem dificuldade nem resistência. Assim, tudo indica que os conteúdos do pré-consciente e da consciência se encontrem em relações de proximidade, de acordo com a designação que o próprio Freud (1923/1996) deu do sistema pré-consciente/consciente: a dinâmica do sistema pré-consciente/consciente está ligada embora circule apenas segundo os preceitos do aparelho psíquico (Garcia-Roza, 2009).

2.4.3. O Inconsciente

A palavra inconsciente já existia na tradição filosófica antes da sua utilização por Freud. Era utilizada como uma espécie de registo de tudo aquilo que não estava presente na consciência. Na primeira tópica freudiana o inconsciente é a instância onde se encontram os afetos e as representações que devido ao processo de recalçamento não conseguem passar para a consciência. Para Freud, o psíquico não só não se limita ao consciente como é determinado pelo inconsciente. Esta premissa – das mais polémicas da psicanálise – tem por consequência a aceitação de que o homem não é senhor absoluto dos seus processos psíquicos, uma vez que o inconsciente representa um elemento oculto de forças irracionais que nós próprios não dominamos nem compreendemos. Muitas vezes ignoramos a causa do nosso comportamento, dos nossos desejos e pulsões, pois o nosso inconsciente é tão difícil de sondar como seria o inconsciente de outra pessoa.

Ao colocar a hipótese da existência do inconsciente, Freud retira à consciência a posição dominante na estrutura do aparelho psíquico, uma vez que os pensamentos inconscientes se desenvolvem independentes da consciência. Freud apresenta o ser humano como um sujeito dividido. Esta postura assinala uma autêntica revolução no domínio da moral, na medida em que sugere que em determinadas circunstâncias nós não somos capazes de controlar os nossos actos, pois estamos condicionados pelo inconsciente (Garcia-Roza, 2009).

Freud recusa pois a ideia de que o ser humano, em todas as contingências da sua vida, seja um ser livre e responsável, determinado apenas pelos ditames da sua consciência e da razão. Assim, é fácil compreender por que razão a noção de inconsciente freudiano suscitou - e continua a suscitar – tantas críticas por parte de várias correntes da psicologia. Como escreve Freud (1923/1996) na abertura do seu ensaio *O Eu e o Id*

“A divisão do psíquico em o que é o consciente e o que é inconsciente constitui a premissa fundamental da psicanálise, e somente ela torna possível compreender os processos patológicos da vida mental (...). A Psicanálise não pode situar a essência do psiquismo na consciência mas é

obrigada a encarar esta como uma qualidade do psíquico, que pode achar-se presente em acréscimo a outras qualidades, ou estar ausente. (...) Para muitas pessoas que foram educadas na filosofia, a ideia de algo psíquico que não seja também consciente é tão inconcebível que lhes parece absurda e refutável simplesmente pela lógica (Freud, 1923/1996, p.11).”

De um ponto de vista meramente descritivo, o inconsciente é o conjunto dos fenómenos psíquicos temporariamente inacessíveis à consciência. Do ponto de vista dinâmico, o inconsciente é o recalcado, ou seja, a parte da vida psíquica que se mantém fora da consciência. A censura que exerce o recalçamento não se situa ao nível do Eu consciente, mas sim a um nível inconsciente. A censura é o mecanismo de defesa do Eu contra tendências perigosas ou inquietantes (Harr, 1981; Richard, 1998/2001).

O inconsciente é pois todo o fenómeno psíquico que se situa fora do campo da consciência, constrói-se ao longo do desenvolvimento da vida psíquica, praticamente desde a nascença. O inconsciente é a sede dos atos recalçados. O recalçamento é o processo psíquico por meio do qual se tende para lançar ou para manter no inconsciente representações ligadas a uma pulsão, ou resultantes de um trauma. O recalçamento produz-se quando a satisfação de uma pulsão ou de um desejo corre o risco de ser fonte de desprazer a respeito de outras exigências de estabilidade emocional ou psíquicas. O recalçamento atua sob influência de um processo de censura inconsciente, portanto sem o conhecimento do sujeito. O que é censurado designa-se por recalcado e passa a integrar o conteúdo do inconsciente, cujo sentido escapa ao sujeito. O recalçamento é um conceito basilar na teoria da psicanálise (Garcia-Roza, 2009; Richard, 1998/2001).

O inconsciente está estruturado como uma linguagem. A palavra é o único meio de que dispõe a psicanálise para sondar e interpretar o inconsciente. As representações inconscientes são dispostas em fantasmas, ou fantasias, histórias imaginárias em que a pulsão se fixa e que podem ser concebidas como uma espécie de encenação do desejo. Quando a energia pulsional procura retornar à consciência dá-se aquilo a que se chama o retorno do recalcado (Garcia-Roza, 2009; Storr, 1989/2001).

O inconsciente manifesta-se em vários atos da nossa vida quotidiana como os sonhos, os lapsos e as associações de palavras. Os sonhos, enquanto manifestação do inconsciente, são o produto de desejos recalçados ou de traumas sofridos, que podem remontar à nossa infância. Quando passam pelo processo de censura e recalçamento, os desejos e traumas mascaram-se ou modificam-se de acordo com dois princípios de transformação: a condensação e o deslocamento. A condensação consiste em associar ou amalgamar duas ou várias imagens ou cargas afetivas, como acontece com os trocadilhos e os ditos de espírito. O deslocamento faz com que uma imagem ou representação seja investida noutra, ou seja, uma coisa pode tornar-se o símbolo da outra. Deste modo,

apresenta-se difícil compreender e interpretar o sentido dos sonhos. A condensação e o deslocamento são características do pensamento inconsciente (Jacobs, 2003). Quando uma pessoa relata um sonho que teve o que faz é relatar o conteúdo manifesto do sonho. O conteúdo manifesto é o produto do trabalho do sonho e, portanto, designa aquilo de que a pessoa se lembra do sonho antes deste ser submetido à interpretação analítica. O conteúdo latente é o sentido obscuro e profundo implícito nas imagens e símbolos do sonho relatado, que o analista procura interpretar dando-lhe sentido. O processo de interpretação procura remontar ao conteúdo latente a partir do conteúdo manifesto, expresso na produção verbal do analisado (Garcia-Roza, 2009).

2.5. Segunda Tópica

Durante as sessões de análise e de associação de ideias, os pacientes revelavam quase sempre grande resistência em recordar-se do que era importante, mostrando-se evasivos. Freud chegou então à conclusão que a parte do Eu, associado à consciência, devia ainda permanecer inconsciente. O novo modelo da mente, chamado Segunda Tópica, propõe, portanto, que o inconsciente (definido na Primeira Tópica) esteja subjacente ao Id, ao Eu e ao Superego. Embora tudo o que é reprimido seja inconsciente, nem tudo o que é inconsciente é reprimido (Freud, 1923/1996).

2.5.1. O Id

O Id constitui o polo pulsional da personalidade. Os seus conteúdos, que são a expressão psíquica das pulsões, encontram-se inconscientes: são em parte inatos e em parte adquiridos. O Id é definido como sendo a parte mais antiga e profunda da mente. É o lugar do primitivo, do emocional, do desorganizado, do ilógico. É a parte mais obscura, caótica e inacessível da nossa personalidade. É governado pela satisfação dos nossos instintos e determinado pelo princípio do prazer. Neste sentido, o Id não distingue entre o bem e o mal, de acordo com a moral social, pelo que está muitas vezes em conflito com a realidade exterior. O Id é para Freud o reservatório principal da energia psíquica, entrando frequentemente em conflito com o Eu e o Superego. O Id é animado pelo instinto sexual, ou seja, pela libido enquanto energia da pulsão sexual. O Id só pode entrar em contacto com a realidade através da mediação do Eu (Freud, 1923/1996; Garcia-Roza, 2009).

2.5.2. O Eu / Ego

O Eu encontra-se numa relação de dependência e de conflito: por um lado tem os impulsos desorganizados do Id, por outro lado tem os imperativos do Superego e as exigências da realidade. Neste sentido, o Eu representa o polo defensivo da personalidade na medida em que põe em ação uma série de mecanismos de defesa, sempre que pressente um afeto desagradável. O Eu é um fator essencial de ligação dos processos psíquicos. Compete ao Eu substituir o princípio do prazer pelo princípio da realidade evitando que as imposições exteriores da sociedade constituam uma ameaça para a integridade da pessoa. O Eu modera as pulsões do Id e torna-as compatíveis com as exigências da vida social (Freud, 1923/1996; Garcia-Roza, 2009).

Na Segunda Tópica, o Eu assume um pouco o lugar que ocupava a Consciência na Primeira Tópica. A diferença é que, em vez de se encontrar exclusivamente determinado pelo inconsciente, o Eu está agora situado entre duas estruturas com exigências contraditórias: por um lado o Id, onde se encontram representadas as pulsões, por outro lado o Superego com tudo o que este acarreta de moral, de interditos, de leis parentais e de obrigações sociais. Entre o Id e o Superego, o Eu é a instância onde reina o princípio da realidade e onde se formam os processos de lógica e coerência. Como diz Freud (1923/1996) no seu ensaio *O Eu e o Id*

“O Eu procura aplicar a influência do mundo externo ao Id e às tendências deste, e esforça-se por substituir o princípio de prazer que reina sem restrições no Id, pelo princípio de realidade. Para o Eu, a percepção desempenha o papel que no Id cabe ao instinto. O Eu representa o que pode ser chamado de razão e senso comum, em contraste com o Id, que contem as paixões (Freud, 1923/1996, p.22).”

O Eu constrói-se à medida que vamos vivendo, molda-se sob influência do mundo exterior e em função do contexto sociocultural. O Eu assegura a estabilidade da pessoa, defende-se dos instintos, entra em conflito com as pulsões sexuais. Em suma, o Eu é o reflexo da nossa personalidade (Garcia-Roza, 2009).

2.5.3. O Superego

O Superego é constituído pelo conjunto dos interditos morais, interiorizados dentro de nós. Constrói-se desde a infância, com os princípios de educação inculcados pelos pais e, posteriormente, pelas normas, leis e instituições sociais. O Superego forma-se com as

primeiras proibições que nos são impostas desde crianças. A dependência em que a criança se encontra dos adultos faz com que ela esteja a ser constantemente guiada no que deve fazer e no que não pode ou não deve fazer. Os valores transmitidos pelos pais às crianças, mas também por familiares, tutores, professores, educadores, são fundamentais. Uma educação demasiado rígida pode conduzir à formação de um Superego severo e gerador de angústia. Uma educação demasiado laxista pode conduzir a um Superego sem pontos de referência e de orientação moral. O Superego é, assim, em primeiro lugar, fruto da influência dos pais e do processo educativo. É de tal modo interiorizado para o resto da vida que permanece inconsciente. O Superego está em permanente vigilância, reprime determinados atos e favorece outros, organiza o nosso código de vida. O Superego forma a base da nossa consciência moral, protege-nos dos instintos mais perigosos, censura aquilo que pode pôr a nossa personalidade em risco. Existem em cada um de nós um Eu ideal que faz juízos de valor e impõe deveres e obrigações. A esse Eu ideal chama Freud Superego (Harr, 1981; Jacobs, 2003; Storr, 1989/2001). Em *O Eu e o Id*, Freud (1923/1996) afirma que o Superego se manifesta essencialmente como forma de crítica e como sentimento da culpa e que, por vezes, desenvolve uma extraordinária severidade em relação ao Eu, o que pode ocasionar ocorrências neuróticas e melancólicas. Mas, sem a vigilância do Superego, perder-se-iam os escrúpulos da consciência, os deveres exigidos pela família, pelo trabalho, pela realidade social e, porventura, pela ordem da civilização.

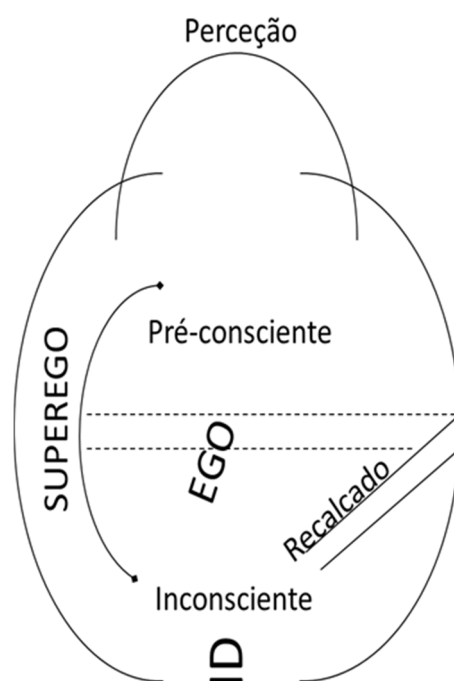


Figura 2.1 – Estrutura da personalidade psíquica segundo um desenho de Freud (Freud, 1971/1933).

2.6. As Pulsões e os Mecanismos de Defesa

A pulsão é uma ideia central na dinâmica psicanalítica. Segundo Freud (1923/1996), a pulsão é um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático. Seria o representante psíquico dos estímulos que têm origem no organismo, que impulsionam a mente e levam a pessoa a perseguir um determinado objetivo e a satisfazer uma necessidade, como a fome, ou um desejo, como o sexo. A pulsão é, portanto, uma fonte contínua de excitação proveniente do interior do organismo que está no limiar do psíquico e do físico. As pulsões representam no plano psíquico necessidades que só desaparecem com a respetiva satisfação. Dada a sua origem interior, é difícil escapar às pulsões. O estado de excitação que provocam só se extingue quando se realiza o seu objetivo, traduzido na obtenção de um prazer orgânico. Daí a existência de comportamentos compulsivos.

Esquemáticamente, a pulsão apresenta quatro componentes. A primeira consiste no aparecimento de uma força interior que impele a pessoa para um determinado objetivo, sem que o organismo lhe possa escapar. A segunda consiste na pressão contínua que a pulsão exerce. Assim, não existe pulsão passiva, mas apenas pulsões cujo objetivo pode ser passivo como acontece nos casos de exibicionismo ou de masoquismo. É a pressão exercida pela pulsão que a torna dinâmica. O terceiro elemento que define a pulsão é o seu objeto. O objeto da pulsão é aquilo que motiva a energia pulsional a atingir o seu fim ou, na formulação de Freud (1923/1996), a coisa em relação à qual ou através da qual a pulsão é capaz de atingir o seu objetivo. Finalmente, o objetivo ou o fim da pulsão é sempre a satisfação que vem suprimir o estado de excitação ou de tensão inicial através da descarga de energia acumulada (Garcia-Roza, 2009).

Uma vez surgida, uma pulsão tende de forma coerciva para a satisfação. Os nossos mecanismos de defesa podem, no entanto, dar-lhe outro destino. São múltiplos os processos de transformação das pulsões. O primeiro consiste na reversão da pulsão para o seu oposto. É o caso, por exemplo, quando passamos de uma atitude de ternura a uma atitude de agressividade, do amor ao ódio, da atividade à passividade. O segundo verifica-se quando a pulsão, em vez de perseguir o objeto exterior, se vira em direção ao próprio Eu do indivíduo. É o caso da inversão operada no par de opostos sadismo e masoquismo. Outro exemplo dado por Freud é o da neurose obsessiva, no qual o desejo de torturar o outro se transforma em autotortura e autopunição. Esta consciência e alternância de opostos pode ser entendida no âmbito da ambivalência. O terceiro processo é o do recalçamento, através do qual a pulsão é remetida para o inconsciente e esquecida. Por

vezes, a pulsão aflora de novo ao consciente: é uma forma do retorno do recalcado. Mas este retorno faz-se de maneira deformada sob uma configuração de compromisso, de modo a que a pulsão não seja de imediato rejeitada. Os lapsos, os atos falhados e as piadas de duplo sentido seriam sintomas do retorno do recalcado (Jacobs, 2003; Storr, 1989/2001).

O recalamento está presente desde a infância. No decurso da sua educação, a criança é contrariada pelos pais e por outros cuidadores, por vezes sob a forma de ameaças psíquicas ou afetivas que a impedem de realizar alguns dos seus desejos. As regras morais e as normas sociais de conduta fixam as balizas do que se deve fazer, do que se pode fazer e do que é proibido. As normas e os interditos são interiorizados pelo sujeito e tornam-se obstáculos à realização dos desejos. Os que são socialmente aceitáveis não perturbam o indivíduo e acedem ao campo da consciência. Os outros são recalcados no inconsciente e podem manifestar-se nos sonhos ou em sintomas neuróticos (Freud, 1910/2001).

O quarto processo de transformação é designado por sublimação e corresponde ao investimento das pulsões em atividades que são apreciadas pela sociedade. A sublimação é um mecanismo psíquico que desvia as pulsões, nomeadamente de cariz sexual, para objetivos idealizados que permitem alcançar outra forma de satisfação. No processo de sublimação, a personalidade centrada no Eu transforma e direciona a energia sexual do Id para um outro objetivo aparentemente desprovido de erotismo. O caso mais citado é o da atividade artística na qual os autores dão asas à imaginação desenvolvendo todo o tipo de fantasias. De um modo geral, o trabalho intelectual e criativo, bem como o perfeccionismo profissional, para além do que exigem as normas sociais, podem ser considerados produto de um prazer indizível enquadrado à luz do processo de sublimação (Gracia-Roza, 2009; Jacobs, 2003).

Outras transformações das pulsões, induzidas pelos mecanismos de defesa que visam proteger o Eu, podem ainda apontar-se. A racionalização, por exemplo, é o processo através do qual o indivíduo encontra uma explicação lógica, plausível e aceitável para uma atitude ou um sentimento cuja origem ou intensidade se revelam problemáticas. A projeção consiste em atribuir a outra pessoa intenções, desejos ou sentimentos que têm origem em si próprio mas que são considerados insuportáveis. O isolamento é usado para controlar estados de ansiedade suscitados por determinadas situações ou relações humanas (Gracia-Roza, 2009; Jacobs, 2003).

Outro mecanismo de defesa frequente é a denegação, que consiste em negar a realidade ou em formular um desejo ou um pensamento desvalorizando-o. Na denegação, a pessoa recusa aspetos da realidade que lhe causam sofrimento ou ansiedade. Todos nós experimentamos períodos mais ou menos intensos de ansiedade. Quando os níveis de

ansiedade nos paralisam e nos tornam incapazes de enfrentar a realidade, ela torna-se patológica. Freud distinguiu três tipos de ansiedade. A ansiedade realista, que se manifesta quando a pessoa enfrenta uma ameaça real vinda do exterior e que a leva a reagir a um perigo concreto. A ansiedade neurótica, que acontece quando os impulsos do Id tendem a dominar a personalidade. Como os impulsos do Id são em grande medida inconscientes, este tipo de ansiedade apodera-se da pessoa sem razão aparente, causando uma sensação generalizada de insegurança. A ansiedade moral ocorre quando o Superego produz na consciência sentimentos de culpa ou de vergonha por algo que a pessoa fez e que gera o receio de qualquer tipo de punição (Garcia-Roza, 2009).

Freud distinguiu entre as neuroses atuais, cuja causa estaria na insuficiência ou nas desordens da atividade sexual atual, e as psiconeuroses, cuja causa remontaria a acontecimentos da infância. Sintomas aparentemente tão banais como a fadiga física, a angústia, a hipocondria, a timidez, o embaraço, a insegurança e a irritabilidade injustificada, podem ser sinais de neurose. Depois de Freud, a nosologia das neuroses multiplicou-se para caracterizar um número considerável de situações em que a pessoa não consegue controlar aspetos importantes da sua personalidade. Duas dessas situações são, por exemplo, a neurose de fracasso, em que a pessoa parece fazer tudo para provocar a própria infelicidade, e a neurose de destino, em que a pessoa repete ao longo da vida experiências penosas devido ao efeito de uma compulsão de repetição inconsciente. Segundo Freud, o sintoma neurótico exprime um desejo recalcado que o sujeito não pode exprimir diretamente. As perturbações exercem uma função de compromisso, na medida em que protegem e mantêm o recalçamento. O significado dos sintomas e a sua carga simbólica são desconhecidos para a pessoa, pelo que o processo de análise deve procurar colmatar as lacunas da memória do paciente e tornar conscientes as determinações do inconsciente causadoras do conflito psíquico (Garcia-Roza, 2009; Harr, 1981).

Num balanço simplificado, poder-se-ia dizer que as pulsões e os desejos instintivos são experimentados pelo sujeito como ameaças inaceitáveis e, por isso, reprimidos para o inconsciente. Os mecanismos de defesa são então chamados a impedir o retorno do recalcado. Quando, eventualmente, o recalcado aflora à consciência, fá-lo de um modo disfarçado sob a forma de sintomas, sonhos, lapsos e outras formas de distúrbios comportamentais.

2.7. A Sexualidade Humana

Freud deu particular atenção à pulsão sexual e designou por líbido a energia que estimula o desejo e o instinto sexual. Os impulsos da líbido encontram com frequência a oposição do Eu, pelo que se tornam uma constante do conflito psíquico e do recalçamento no inconsciente. A importância dada por Freud à pulsão sexual valeu-lhe a acusação de pansexualismo por parte de vários discípulos ilustres, como Jung, Adler ou Frankl. A acusação de pansexualismo é invocada para contrariar a opinião que tudo no ser humano pode ser explicado pela sexualidade. Esta acusação é assumida por aqueles que, embora interessados nas teorias da psicanálise, se demarcam da ortodoxia freudiana. (Harr, 1981). Duas ideias subjacentes à teoria da sexualidade de Freud levantaram muita celeuma na época. Primeiro, a ideia de que a vida sexual do homem não desponta somente depois da puberdade, mas começa na infância. Depois, a ideia de que a sexualidade não se confina aos órgãos sexuais, pois encontra-se disseminada por todo o corpo humano. Assim, segundo Freud (1905/2009), todas as fases da vida e todas as partes do corpo são suscetíveis de desempenhar um papel sexual. A energia sexual, ou líbido, transforma-se e adapta-se mas, quando recalçada, pode ser a causa de perturbações psíquicas. É esta doutrina freudiana que tem sido, desde então, apelidada pejorativamente de pansexualismo por ver a sexualidade em todos os aspetos da vida humana (Harr, 1981).

Freud (1905/2009) concebeu o desenvolvimento da sexualidade infantil em cinco fases. Durante o primeiro ano de vida a criança experimenta prazer na boca, nomeadamente através da satisfação que obtém aquando da sucção e da ingestão de alimentos. É a chamada fase oral, cujo objetivo sexual consiste na incorporação do objeto e nos aspetos sensoriais simbólicos do beijo, da dentada, das brincadeiras do comer e ser comido. Aqui reside o foco do erotismo oral (Storr, 1989/2001).

A segunda fase, chamada anal-sádica, dá-se entre os dois e os quatro anos de idade. A criança obtém satisfação através da defecação e do controlo das fezes. Entre os quatro e os seis anos de idade, a criança entra na fase fálica, durante a qual a líbido é centrada nos órgãos genitais e desperta o interesse pelos membros do sexo oposto. No rapaz, a fase fálica coincide com a descoberta narcísica do seu pénis, enquanto a rapariga toma consciência da ausência de pénis, o que levou Freud (1905/2009) a referir a hipótese da existência de inveja do pénis no sexo feminino, associada a um complexo de castração.

É durante a fase fálica que ocorre o complexo de Édipo, conceito muito polémico e contestado cuja designação Freud foi buscar ao célebre mito grego imortalizado pela peça de Sófocles. A criança desenvolve um interesse sexual pelo parente do sexo oposto.

Inconscientemente, os rapazes desejam a mãe e têm ciúmes do pai, enquanto às raparigas acontece o inverso. Temendo a punição dos pais, a criança reprime os seus impulsos sexuais e supera a rivalidade com o parente do mesmo sexo identificando-se com ele (Freud, 1905/2009; Jacobs, 2003; Richard, 1998/2001; Storr, 1989/2001).

No centro do complexo de Édipo está a tensão entre o Id e o Superego. Normalmente, o complexo de Édipo é rapidamente recalçado mas exerce uma ação duradoura no inconsciente. Quando este drama familiar simbólico é mal resolvido na infância, pode vir a causar sintomas de ansiedade, de obsessão, de culpa e de dependência na idade adulta. Segue-se um período de latência que dura sensivelmente até aos doze anos, durante o qual a criança aprofunda o interesse por outras pessoas e desenvolve capacidades de socialização na escola, com grupos de amigos da sua idade, que lhe proporcionam oportunidades de descoberta e satisfação (Freud, 1905/2009; Jacobs, 2003; Storr, 1989/2001).

Finalmente, a fase genital acontece durante a puberdade, num período de notórias transformações físicas e hormonais, focalizando a energia da libido na área genital. Para Freud, parte das neuroses que afetam o adulto são adquiridas durante as fases de desenvolvimento até aos seis anos de idade. A tensão sofrida pelo Ego entre os impulsos do Id e a censura punitiva do Superego deixa marcas que podem não ser totalmente superadas. Os conflitos de fixação em cada uma das fases pode ficar associada a traços de comportamento. Assim, por exemplo, a fixação na fase oral pode originar uma atitude de excessiva passividade e dependência, já que a satisfação dos atos de sucção e alimentação dependem dos cuidados da mãe. Outro exemplo abundantemente referenciado é o da rapariga com uma fixação na fase fálica, que mais tarde manifesta preferência por homens bastante mais velhos, como se, do ponto de vista simbólico, procurasse inconscientemente um substituto da figura do pai (Freud, 1905/2009; Jacobs, 2003).

Embora os teóricos contemporâneos do modelo psicodinâmico tendam a relativizar a importância que Freud atribuía à sexualidade infantil, a relação da criança com os pais e a envolvente de harmonia – ou desarmonia – no meio familiar continuam a ser consideradas preponderantes para a compreensão da estrutura da personalidade dos adultos (Garcia-Roza, 2009).

2.8. A Associação Livre e a Transferência

Nas sessões de terapia com os seus pacientes, depois de abandonar a técnica da hipnose, Freud passou a usar o método da associação livre. Através da associação de ideias e da evocação espontânea de episódios da sua vida pessoal, ao longo do desenvolvimento do processo terapêutico, o paciente aprenderia a conhecer-se melhor e a criar as condições para resolver os seus próprios problemas. A intervenção do analista é reduzida ao indispensável, deixando ao paciente a tarefa de elaborar o seu discurso e abordar os temas que lhe interessam (Jacobs, 2003; Storr, 1989/2001). Propõe-se que o paciente fale em total liberdade e sem inibições acerca da sua história pessoal, dizendo tudo o que lhe vier à mente. Deve respeitar a regra da não omissão deliberada de acontecimentos, memórias, sentimentos e pensamentos que lhe pareçam inconvenientes ou inapropriados. O diálogo entre o paciente e o analista ganha em obedecer ao princípio da sinceridade absoluta. O paciente deve dizer tudo o que lhe ocorre, sem restrições, tentando superar qualquer resistência. Através da resistência, o sujeito opõe-se ao trabalho do analista por forma a impedir o acesso ao inconsciente. A resistência é um fator de proteção do recalçamento. Ora, um dos objetivos prioritários da análise consiste precisamente em suprimir o recalçamento (Harr, 1981; Jacobs, 2003; Richard, 1998/2001; Storr, 1989/2001).

Acontece, por vezes, que o paciente se remete ao silêncio, se esquece dos sonhos, evita falar de alguns episódios da sua vida, ou desvia a atenção de determinados assuntos. Esta recusa porventura involuntária do paciente falar de aspetos que ainda considera dolorosos ou incómodos revela a resistência do inconsciente. A resistência é um mecanismo de defesa que bloqueia uma ideia, uma imagem, ou uma memória potencialmente ameaçadoras, forçando-as a manterem-se fora da consciência. Quanto maior é a cadeia de associações, mais forte é a resistência. O reconhecimento e a interpretação da resistência do paciente são parte fundamental da técnica analítica (Jacobs, 2003; Garcia-Roza, 2009).

O processo analítico visa, através da fala e da respetiva interpretação, desconstruir o sentido dos sintomas por forma a serem reconhecidos e aceites pela consciência. O desaparecimento dos sintomas e das perturbações resulta da transposição do inconsciente para o consciente, ou seja, na clássica formulação de Freud, dar lugar ao Ego onde antes estava o Id (Garcia-Roza, 2009; Storr, 1989/2001).

Outra consequência da aplicação da técnica de associação livre e da conversa focada nos problemas do paciente durante as sessões terapêuticas resulta no fenómeno do *transfert* ou transferência. A transferência consiste em o paciente transferir para a figura do terapeuta manifestações afetuosas de aproximação ou de hostilidade – ou de ambos

simultaneamente. Freud (1910/2001) reconhece que a transferência é um fenômeno que se estabelece espontaneamente em todas as relações humanas, bem como na relação entre um doente e o seu médico, e que ela é tanto mais intensa quanto maiores forem as relações de afeto entre as pessoas.

Mas o processo de transferência tem um papel particular no desenvolvimento dos encontros terapêuticos. Segundo Freud (1910/2001), na transferência o paciente atribui ao analista atitudes e intenções que ele identifica com figuras parentais anteriores da sua vida. Esta recriação de desejos e conflitos parentais do passado por parte do paciente, caracteriza a compulsão à repetição que será um sintoma de neurose. Posteriormente, a transferência passou a designar, de um modo geral, o conjunto de atitudes emocionais que o paciente desenvolve em relação ao seu terapeuta. Neste sentido, a transferência constitui um elemento constante do método de cura pela fala (Jacobs, 2003; Storr, 1989/2001).

A atitude mais comum descrita por Freud consiste em o paciente armar uma estratégia de sedução de forma a que o terapeuta se interesse por ele. O desejo de ser amado pode levar o paciente a ocultar alguns dos aspetos mais negativos da sua personalidade, criando fatores de resistência, embora a transferência de sentimentos positivos possa contribuir para facilitar a progressão da terapia. Pelo contrário, os sentimentos de hostilidade contra o terapeuta, típicos da transferência negativa, podem impedir qualquer progresso no estado do paciente. Tanto os sentimentos de afeto como os sentimentos de hostilidade, em alternância, assinalam o emergir da ambivalência e são ambas manifestações de ligação afetiva, cuja matriz remonta à estrutura das relações familiares (Jacobs, 2003; Storr, 1989/2001).

Perante a complexidade das reações e dos sentimentos do paciente, o psicoterapeuta deve manter uma postura objetiva e impessoal. Em vez de uma postura autoritária, o psicanalista opta por uma atitude de escuta neutra e flutuante que procura favorecer a expressão do paciente e se assume como guia da relação terapêutica. Segundo Freud, o psicoterapeuta deve ser opaco como um ecrã ou um espelho e refletir apenas aquilo que lhe é dito ou mostrado. Se o paciente interrogar o psicoterapeuta, pedir conselhos ou se interessar pela sua vida pessoal, este deve recentrar de imediato a conversa nos problemas do paciente. A recusa deontológica do envolvimento pessoal com o paciente, tornou-se um princípio inviolável da psicanálise e dos diferentes métodos psicoterapêuticos que se seguiram (Jacobs, 2003; Storr, 1989/2001).

2.9. Mal-Estar e Felicidade Condicionada

Num dos seus últimos livros, *Mal-Estar na Civilização*, publicado em 1930, num período de grande conturbação social, assolado por uma grave crise económica e por ideologias totalitárias que iriam mergulhar de novo a Europa no caos, na guerra, na miséria e no sofrimento, Freud justifica a sua visão pessimista do ser humano. É certo que a história da humanidade contem feitos notáveis. Basta dar uma vista de olhos pela história das ciências, das artes e das ideias para nos apercebermos de quantas coisas maravilhosas é capaz o ser humano. Mas também não podemos esquecer que a mesma história da humanidade está repleta de ódio, massacres, genocídios, ganância, rapina e destruição (Freud, 1930/2005).

É a sublimação dos instintos de violência e das tendências anti-sociais do homem que torna possível as atividades científicas, artísticas e filosóficas que marcam a evolução da cultura e desempenham um papel fundamental na vida das civilizações. Para que uma sociedade civilizada se possa consolidar e desenvolver, o homem tem de abdicar de parte da sua liberdade e do seu desejo para se subordinar aos interesses da comunidade. A substituição da força bruta pela força do direito, a rendição do poder individual ao poder da comunidade, como meio de regular as relações entre os seres humanos, são fatores incontornáveis do processo civilizacional. Sem a elevação da cultura, sem o controlo e a repressão dos instintos agressivos, a civilização estará sempre à beira do colapso.

Freud (1930/2005) reconhece que o supremo objetivo do ser humano é alcançar a felicidade. Esse objetivo tem duas vertentes: por um lado a eliminação da dor, do sofrimento e do mal-estar; por outro lado, a procura de prazeres intensos e de experiências gratificantes. O princípio do prazer desenha o programa da nossa vida, mas não o podemos executar na totalidade porque o princípio da realidade, sob influência do meio exterior, faz-nos compreender que nem tudo é possível, ou desejável, ou de realização imediata. As hipóteses de alcançar a felicidade encontram-se assim limitadas desde a sua génese (Freud, 1930/2005).

As causas da infelicidade e do sofrimento espreitam a cada passo do ser humano. Em primeiro lugar, a progressiva decadência do nosso corpo, votado ao envelhecimento e à imponderabilidade das doenças e à certeza da morte, é fonte de constantes preocupações e ansiedade. Depois, as condições naturais do meio ambiente estão na origem de catástrofes, de epidemias ou de desastres impossíveis de dominar. Finalmente, as relações humanas e as instituições sociais, que contribuem em primeira linha para a nossa satisfação pessoal,

revelam-se frequentemente instáveis, frágeis, ambivalentes e hostis. Dir-se-ia que é mais fácil ser infeliz do que ser feliz (Freud, 1930/2005).

No horizonte deste panorama desolador, Freud reitera a propensão natural do ser humano para a agressão e a crueldade. Define a dualidade do psiquismo humano em pulsões de vida (Eros) e pulsões de morte (Tanatos). Esta partição equivale às duas tendências primordiais dos seres vivos. As pulsões de vida representam as energias de conservação e de sobrevivência da espécie, enquanto as pulsões de morte manifestam a inclinação para a violência, a agressividade, a destruição e a autodestruição. As pulsões de vida e de morte não se excluem, coexistem no ser humano e propagam-se através das suas ações, em conflito permanente, pela história da humanidade (Freud, 1930/2005).

CAPÍTULO 3

O MODELO HUMANISTA-EXISTENCIAL

3.1. Do Humanismo ao Existencialismo

A crença na capacidade racional do ser humano e no progresso científico, tecnológico e económico que desde a época do iluminismo animou a história cultural da Europa, sofreu um sério revés na primeira metade do século XX. Duas guerras mundiais, crises económicas devastadoras e a utilização de armamento capaz de dizimar a humanidade puseram fim à utopia da paz perpétua e à ilusão do progresso fundado na organização racional do mundo. O colapso das instituições sociais, a natureza conflitual das relações humanas e a miséria que continuou a assolar grande parte da população mundial vieram moderar o otimismo nas faculdades civilizacionais e criar um fosso de incertezas perante o futuro (Berrett, 1958/1990).

O anúncio de Nietzsche, de que Deus está morto, parecia ganhar sentido, se considerarmos que a morte simbólica de Deus corresponde ao desaparecimento dos valores e das referências que dão dignidade à vida humana. A célebre afirmação de Nietzsche acerca da morte de Deus abre caminho a um dos temas mais controversos e profundos do pensamento existencial. O declínio da religião na modernidade não põe em causa a crença que cada pessoa, a título individual, eventualmente possa ter na divindade ou no transcendente, antes significa que a religião já não é o centro organizador da moral e da vida dos cidadãos no Ocidente. A dissolução das imagens, dos símbolos, dos rituais e dos dogmas que pautavam o quotidiano dos nossos antepassados não pode deixar de ter influência no modo de pensar e no enquadramento psicológico das novas gerações. Ao perder o contacto com a noção de transcendente, associado à fé religiosa, o ser humano encontra-se livre e só no mundo, entregue a contingências que não controla e guiado unicamente pela sua consciência (Barrett, 1958/1990; Yalom, 1980).

Mas o ser humano não é só um mero produto da natureza. Constrói-se segundo ideais proporcionados pela sua cultura e age em nome de um ideal de humanidade. Quando dizemos que um determinado ato é desumano subentendemos que, embora tenha sido praticado por um ou vários indivíduos, este ato não se coaduna com o nosso ideal de humanidade. O humano funda-se na dimensão ética e espiritual do homem, no reconhecimento da sua procura de racionalidade, de autenticidade e de felicidade. O humanista acredita na possibilidade de aperfeiçoamento do ser humano e coloca os valores da justiça, da liberdade, da solidariedade e da dignidade humana na base da sua conduta social.

Pierre-Henri Simon (1967) sintetiza deste modo o significado mais abrangente do humanismo moderno:

“Entre os múltiplos e multivalentes sentidos desta palavra, mantemo-nos sempre na sua aceção mais correta e simples: é humanista o que implica confiança na natureza racional do homem. Por esta confiança primordial, o humanista, até o mais clarividente, o mais inclinado ao ceticismo e à amargura, neutraliza as toxinas do pessimismo integral: por mais vasta que aperceba a zona da desordem, do acaso e da desgraça, acredita na possibilidade, para um ser que pense e queira, de criar à sua volta um círculo de harmonia, de razão e de paz; tem uma certa confiança na sabedoria e na relativa felicidade que dela resulta (Simon, 1967, p.63).”

Apesar das condicionantes de natureza histórica e social que determinam, em cada momento e em cada situação, o ser humano, este tem de escolher o caminho que o define. É nesta perspectiva que se pode entender a afirmação de Sartre (1945/2012) de que o homem está condenado a ser livre e, por conseguinte, a arcar com o peso e a responsabilidade da sua existência no mundo. Quando Sartre (1945/2012) caracteriza o existencialismo laico, ou ateu, dizendo que a existência precede a essência, está precisamente a indicar que não existe uma essência humana universal que seja anterior à existência concreta dos indivíduos e que possa de algum modo orientar as suas opções de vida num sentido pré-determinado. Não existem valores transcendentais que forneçam ao homem normas de conduta permanentes e absolutas. Ao recusar a hipótese de Deus e de valores transcendentais, o humanista laico reconhece que só ao próprio indivíduo compete a responsabilidade de encontrar o sentido da sua vida. A identidade e a dignidade de cada um de nós assenta na iniciativa e na autodeterminação pessoais. O ser humano assume-se como um projeto de vida em constante atualização e comprometido com a história da sua existência. Somos aquilo que fazemos de nós (Barrett, 1958/1990; Simon, 1967).

Se não existe outro sinal no mundo para nos guiar senão a nossa consciência, resta-nos preservar a autenticidade das nossas convicções e das nossas ações, seja na tentativa da realização pessoal, seja na coerência da nossa relação com os outros, ambas necessárias e indissociáveis. Ser livre implica a responsabilidade de tomar opções em cada situação da nossa vida. Perante as circunstâncias, temos de escolher entre as eventuais possibilidades que se apresentam. Sempre que escolhemos uma coisa, há muitas outras que perdemos. Mas não sabemos de antemão – e muitas vezes nunca saberemos – o que ganhamos e o que perdemos, se as nossas escolhas são certas ou erradas. Esta incerteza é geradora de ansiedade, tanto mais que as decisões importantes da nossa vida não nos afetam apenas a nós próprios, mas afetam também aqueles que amamos ou aqueles que estão perto de nós. E como o ser humano é finito e o tempo limitado, muitas das decisões que tomamos revelam-se irreversíveis (Sartre, 1945/2012).

É certo que a liberdade humana não abarca a escolha do tempo histórico ou do local onde o indivíduo nasce, nem a escolha da sua origem familiar. O ser humano exerce a

liberdade num mundo social e físico que lhe é dado e que existe antes da sua intervenção. A liberdade do ser humano é, assim, uma liberdade situada, em que a vida de cada indivíduo se confronta com a realidade do mundo. E é nesse conforto que ele se torna responsável por aquilo que é. Só ele pode traçar o projeto da sua vida e dar-lhe um sentido. A enorme diversidade dos seres humanos torna inevitável que, por vezes, o exercício da liberdade e da vontade de uns afete a liberdade e a vontade dos outros. Este conflito é parcialmente superado pelo compromisso individual e pelas instâncias de regulação social, mas não deixa de pairar como uma ameaça sobre a harmonia das relações humanas. É esta circunstância que conduz muitas pessoas à exaustão e que levou Sartre a dizer, em termos dramáticos, que o inferno são os outros (Sartre, 1944/2000).

A ansiedade alimentada pela sensação de culpa e pelo medo de tomar opções fundamentais na nossa vida, é um dado existencial inquestionável, que somos chamados a superar nos momentos decisivos. Quando tal não acontece e nos sentimos desorientados, paralisados, confusos e sem saber o que fazer do nosso futuro, então talvez seja chegada a altura de procurar ajuda (Cooper, 2003).

3.2. O Absurdo e a Felicidade

É conhecida a surpreendente afirmação de Albert Camus na abertura do seu ensaio *O Mito de Sísifo*: “Só há um problema filosófico verdadeiramente sério: é o suicídio. Julgar se a vida merece ou não ser vivida, é responder a uma questão fundamental da filosofia (Camus, 1942/2005, p.13).”

Camus propõe-se analisar o suicídio não como um fenómeno social, mas como uma questão individual determinada pela consciência do sujeito. É no pensamento do homem que devem procurar-se as causas profundas da crise e do impulso que podem conduzir ao suicídio. Na ausência de uma razão para viver, no divórcio entre o homem e a vida, vamos encontrar o sentimento de absurdo da existência humana.

Perante a radical contingência do mundo, perante as rotinas maquinais do quotidiano, perante a passagem inexorável do tempo e a chegada inevitável da morte, o homem adquire a consciência da sua condição trágica, cristalizada no sentimento de absurdo. Porquê o mundo e porquê a minha vida? São perguntas sem resposta. Porém, o reconhecimento de que o mundo não tem sentido nem finalidade, não conduz necessariamente ao desespero e ao niilismo. Camus constata que se há homens que renunciam à vida outros há que não desistem de lutar pelos seus ideais:

“Vejo que muitas pessoas morrem por considerarem que a vida não merece ser vivida. Outros vejo que se fazem paradoxalmente matar pelas ideias ou pelas ilusões que lhes dão uma razão de viver (o que se chama razão de viver é ao mesmo tempo uma excelente razão de morrer) (Camus, 1942/2005, p.14).”

Aceitar a condição humana, viver o máximo em cada instante, lutar sem descanso pelos nossos ideais, mesmo que sejam causas perdidas, são ações que traçam a linha tangente onde o absurdo e a felicidade se tocam. À indiferença do mundo, o homem deve responder com um juízo moral criando valores que dêem sentido e dignidade à vida. É a partir do absurdo existencial que é preciso construir uma ética de vida (Simon, 1967; Yalom, 1980).

Camus (1942/2005) exemplifica a sua filosofia do absurdo através do mito de Sísifo relatado por Homero. Segundo a mitologia grega, Sísifo tinha sido condenado pelos deuses a empurrar eternamente um rochedo até ao cume de um monte, de onde o rochedo voltava a cair impulsionado pelo seu próprio peso. Os deuses conceberam este castigo por considerarem que não existe pior destino do que alguém ser obrigado a repetir vezes sem fim um trabalho inútil e sem esperança.

Camus (1942/2005) compara o destino do herói trágico do mito clássico aos trabalhadores da sociedade moderna, condenados a repetir as mesmas tarefas todos os dias, controlados por deuses poderosos sem rosto. É a consciência desta condição que faz nascer o absurdo no íntimo do homem. Mas é também dessa consciência que surge a revolta contra os deuses e a luta contra a fatalidade. Só temos este mundo e só nós podemos cumprir a dimensão humana, aceitando que a felicidade e o absurdo são ambos filhos da mesma terra. O suicídio é, pois, uma resposta inadequada ao absurdo, porque representa a desistência perante os desafios exigidos pelo compromisso existencial. Mas também devemos evitar viver à sombra da esperança, na ilusão de que a realidade se irá conformar com os nossos desejos. Se a esperança está sempre presente nos discursos religiosos é precisamente porque ela pressupõe ainda uma vontade transcendente anterior à ação do homem. Nem esperança nem desespero são bons conselheiros (Camus, 1942/2005).

A superação do sentimento de absurdo encontra-se na capacidade que cada ser humano tem de se afirmar como indivíduo, de ser senhor das suas opções e das suas ações, mesmo que o resultado dessa atitude se revele toldada de incerteza e seja geradora de inquietação. É na realização do projeto de vida individual e no trabalho constante de transformação das condições concretas de existência que o ser humano se transcende e vê a vida abrir-lhe novos horizontes.

Camus acaba o seu extraordinário ensaio imaginando Sísifo finalmente senhor dos seus dias.

“Nesse instante sutil em que o homem se volta para a sua vida, Sísifo, regressando ao seu rochedo, contempla essa sequência de ações sem elo que se torna o seu destino, criado por ele, unido sob o olhar da sua memória, e selado em breve pela sua morte. Assim, persuadido da origem bem humana de tudo o que é humano, cego que deseja ver e que sabe que a noite não tem fim, está sempre em marcha. O rochedo ainda rola. Deixo Sísifo no sopé da montanha! Encontramos sempre o nosso fardo. Mas Sísifo ensina a fidelidade superior que nega os deuses e levanta os rochedos. Ele também julga que está tudo bem. Esse universo enfim sem dono não lhe parece estéril nem fútil. Cada grão dessa pedra, cada estilhaço mineral dessa montanha cheia de noite, forma por si só um mundo. A própria luta para atingir os píncaros basta para encher um coração de homem. É preciso imaginar Sísifo feliz (Camus, 1942/2005, p.151-152).”

3.3. Interpretação e Quadro de Referência

Quando olhamos o mundo à nossa volta sabemos que as pessoas e as coisas que vemos são reais e existem independentemente de nós estarmos ali a olhar para elas. O mundo apresenta-se como sendo uma realidade objetiva, distinta de nós próprios, acessível aos nossos sentidos. É esta a nossa realidade. Ao questionar esta perspectiva elementar e aparentemente óbvia da realidade, a fenomenologia diz-nos que a realidade não existe sem um ponto de vista humano. Não se trata apenas do ponto de vista físico de onde eu vejo, ouço e sinto o mundo, trata-se também de ponderar a intencionalidade e a intensidade com que olho para o mundo, o conhecimento prévio que tenho das coisas que me rodeiam, o estado emocional com que a minha consciência filtra aquilo que vejo. A realidade objetiva, entendida como um absoluto, é algo a que não temos acesso, pela simples razão de que a apreensão da realidade deriva de processos mentais complexos que variam consoante o contexto, a capacidade e a consciência de cada pessoa (Camus, 1942/2005; Spinelli, 2005).

O termo fenomenologia refere-se ao estudo dos fenómenos, ou seja, a tudo o que é dado à consciência humana. O mundo não tem sentido sem uma consciência que lhe dê sentido. O mundo e o sujeito não existem separados um do outro, o que existe em cada ser humano é uma consciência do mundo. É a intencionalidade da consciência que atribui um significado ao mundo. Os fenómenos – literalmente, as coisas que nos aparecem – são filtrados pelos nossos sentidos e, portanto, distintos daquilo que é apreendido pelo nosso pensamento. O mundo, tal como o vemos e sentimos, não é o mundo tal como existe sem nós. O dominador comum da fenomenologia consiste em identificar e descrever as estruturas da consciência humana que atribuem significado e valor aos fenómenos através

dos processos cognitivos que asseguram a nossa apreensão do mundo. Sem ponto de vista humano e sem a dimensão narrativa da memória que organiza a nossa experiência do tempo e da existência, o mundo seria incompreensível. O modo como interpretamos e damos sentido ao mundo está intimamente ligado ao modo como procuramos dar sentido às nossas experiências de vida (Lyotard, 1954/2008).

Imaginemos, por momentos, dois amigos que trabalham na mesma empresa: o Artur e o Carlos. Ambos trabalham na empresa há vários anos, têm a mesma idade, são competentes e estão satisfeitos com o seu trabalho. Mas a empresa vive um período de grandes dificuldades económicas e o chefe da secção na qual o Artur e o Carlos estão integrados informou recentemente que a administração lhe atribuiu a responsabilidade de despedir metade dos trabalhadores com o objetivo da empresa se poder manter em funcionamento. Naturalmente, todos os trabalhadores estão preocupados com o desfecho deste anúncio e com a sua própria situação pessoal. No dia em que vão ser conhecidos os nomes dos trabalhadores que vão ser despedidos, o chefe entra na empresa de semblante carregado e olhos baixos. Passa por Artur e por Carlos sem os cumprimentar, ao contrário da atitude de cordialidade que era seu timbre. Os dois amigos testemunharam o mesmo comportamento do chefe, mas quando trocam impressões sobre o assunto divergem quanto ao seu significado. Para Artur, a atitude do chefe é perfeitamente razoável e explica-se pelo facto de ele estar abatido com a situação e com a tremenda responsabilidade que lhe cabe. Artur não conta estar na lista dos despedidos porque acredita que a continuidade da sua participação é indispensável ao êxito da empresa. Para Carlos, o chefe não passa de um hipócrita que acabou de revelar o jogo duplo que sempre fez: por um lado finge-se amigo dos trabalhadores, por outro faz o favor à administração para salvar a própria pele. Carlos não tem dúvida de que será um dos despedidos, porque o modo como o chefe evitou, há instante, olhá-lo nos olhos, é o sinal evidente que deve esperar o pior.

Quem tem razão, Carlos ou Artur? Admitindo que nenhum deles tem um conhecimento privilegiado sobre o que vai acontecer, como é possível terem entendimentos tão diferentes acerca da atitude e da intenção do chefe? Será porque Artur é uma pessoa com uma confiança inabalável em si próprio e Carlos não? Será porque Artur e Carlos têm visões políticas diferentes acerca do que se passa na empresa? Em qualquer dos casos - e muitas outras interrogações se poderiam colocar – constatamos que a realidade, o estado de espírito, as circunstâncias, a ideologia e o envolvimento pessoal interferem na nossa perceção da realidade. Cada sujeito que julga encontra-se limitado por um conjunto de motivações e de referências que determinam o seu juízo. A interpretação que fazemos dos acontecimentos está sempre aberta à hipótese de outras interpretações. Não há outro

mundo a não ser o mundo interpretado. E essa interpretação pode dizer-nos mais acerca da pessoa que a faz do que acerca dos acontecimentos que estão na sua origem (Lyotard, 1954/2008; Spinelli, 2005).

Quantas vezes, ao testemunharmos uma decisão entre amigos ou familiares, achamos que eles exageram ou não estão sequer a falar da mesma coisa? Ou entendemos que nem um nem outro têm razão porque cada um dá uma versão tendenciosa de factos que nós conhecemos e que descreveríamos de modo diferente? Verificamos também que quanto maior é o estado de exaltação dos envolvidos, maior se torna o fosso de entendimento entre eles. Estes são exemplos que todos conhecemos porque são situações banais do quotidiano.

Partindo destas situações recorrentes, Carl Rogers (1961/1983) observa que um dos principais factores de dificuldade da comunicação interpessoal deriva da nossa tendência natural para julgar os outros, para aprovar ou desaprovar afirmações ou comportamentos de outra pessoa, ou de outro grupo, antes de tentarmos compreender o seu ponto de vista e as suas motivações.

As divergências de opinião e de perspectiva existem – e muitas vezes são inconciliáveis – porque cada pessoa faz uma apreciação ou elabora um juízo a partir de um quadro de referência distinto. O quadro de referência de uma pessoa é o resultado das suas experiências de uma vida inteira, do meio social, da sua formação cultural e da sua estrutura de personalidade. Qualquer pessoa sujeita a um estado emocional forte tem maior dificuldade e menos disponibilidade para aceitar o quadro de referência de outra pessoa, criando assim barreiras psicológicas e qualquer diálogo proveitoso (Rogers, 1961/1983).

Cada um de nós percebe e interpreta a realidade de um modo diferente. As nossas próprias percepções não são fixas e imutáveis, variam consoante o lastro das nossas experiências e o nosso estado de espírito. O que determina o nosso comportamento não é a realidade objetiva mas a percepção e a compreensão subjetivas que fazemos de nós, dos outros e do mundo que nos rodeia. Memórias, sentimentos, emoções, conhecimentos e significados que afloram à consciência podem determinar o nosso quadro de referência.

Esta questão é de particular relevância na prática da psicoterapia e do aconselhamento na medida em que grande parte das pessoas procura ajuda porque se sente incompreendida, ou se encontra num estado de dúvida, de negação, de confusão mental. É como se a pessoa tivesse perdido o seu próprio quadro de referência e não soubesse ao certo quem verdadeiramente é e o que deseja. O neurótico, ou a pessoa emocionalmente desadaptada, sente problemas de comunicação dentro de si próprio, pelo que as formas de comunicação entre o indivíduo e os outros se encontram forçosamente

diminuídas. A tarefa prioritária para o encontro terapêutico reside em desbloquear esta situação. Como bem sintetiza Carl Rogers (1961/1983):

“A função da psicoterapia é ajudar a pessoa a realizar, através de uma relação especial com o terapeuta, uma comunicação perfeita consigo mesma. Uma vez isso efetuado, ela é capaz de comunicar mais livre e mais eficazmente com os outros. Podemos portanto dizer que a psicoterapia é uma boa comunicação no interior da pessoa e entre pessoas. Podemos também inverter a afirmação, que ela continua a ser verdadeira. Uma boa comunicação, uma comunicação livre, dentro ou entre as pessoas, é sempre terapêutica (Rogers, 1961/1983, p.283).”

3.4. A Pessoa antes da Doença

O extraordinário progresso tecnológico que a medicina conheceu no último século permite tratar e salvar pessoas que sofrem de patologias graves que, noutros tempos e em circunstâncias adversas, não teriam solução. O espírito científico de combate objetivo e impessoal à doença é certamente uma condição indispensável ao avanço do saber e ao desenvolvimento de medidas de implementação de saúde pública. Porém, o tratamento da doença não deve fazer esquecer o tratamento do doente. Se o tratamento da doença pode e deve ser considerado numa perspectiva absolutamente impessoal, destituída de qualquer reserva ou emoção perturbadora, já o tratamento do doente deve tomar em consideração a sua condição humana. Assim, o tratamento do doente deve ser pessoal no sentido em que, perante cada caso concreto, tratar de um doente significa prioritariamente tratar de uma pessoa (Peabody, 1927).

Este princípio elementar da medicina humanista foi desenvolvido por Carl Rogers no exercício da psicoterapia e tornou-se a trave mestra do modelo humanista-existencial de aconselhamento. A preparação académica e científica do psicoterapeuta é sem dúvida um requisito prévio indispensável à sua prática profissional, mas as teorias, os conhecimentos e os métodos adquiridos não devem fazer esquecer a subjetividade implícita na comunicação direta entre o terapeuta e o utente da consulta psicológica. Se a ciência significa um conhecimento objetivo de elementos que podem ser associados a determinados resultados, dentro de um limite calculado de probabilidades, não deixa de ser recorrente a imponderabilidade do factor humano e a dificuldade em quantificar a progressão e os resultados de uma psicoterapia (Rogers, 1961/1983).

De acordo com a perspectiva humanista, o encontro terapêutico deve assentar numa relação atenta, pessoal e subjetiva entre o terapeuta e o paciente e menos numa relação equiparada à que o cientista tem com o seu objeto de estudo. O terapeuta não deve

refugiar-se por detrás da sua autoridade ou neutralidade científicas, antes deve ir ao encontro dos sentimentos do paciente numa relação intersubjectiva de pessoa a pessoa. Rogers (1961/1983) descreve deste modo a sua postura:

“Entro na relação, não como um cientista, não como um médico que procura diligentemente o diagnóstico e a cura, mas como uma pessoa que se insere numa relação pessoal. Enquanto eu olhar para ele como um objeto, o paciente tenderá a tornar-se apenas um objeto (Rogers, 1961/1983, p.179).”

Desta forma, o psicoterapeuta está em condições de considerar o paciente uma pessoa incondicionalmente válida, capaz de se reencontrar consigo próprio, apesar das fragilidades que a levaram a procurar ajuda. É difícil não ver na proposição de Rogers, para além de uma genuína defesa da dignidade humana do paciente, uma crítica frontal ao comportamentalismo radical de Skinner, cuja influência se fazia sentir no campo dos estudos psicológicos na época em que a psicoterapia humanista e existencial procurava afirmar-se na América.

As psicoterapias humanistas, existenciais e cognitivas emergiram e consolidaram-se num contexto cultural e clínico dominado pela psicanálise clássica e pelo comportamentalismo. Apesar das enormes divergências teóricas e práticas que tornam a psicanálise e o comportamentalismo incompatíveis, ambos partilham um pressuposto básico: a pessoa acometida por problemas psíquicos é vítima de forças que não controla e de que não tem consciência. Na psicanálise, a origem da neurose encontra-se no inconsciente, a que dificilmente o sujeito tem acesso e que o analista eventualmente deslinda graças a um saber interpretativo que requer um processo terapêutico de longa duração. Na perspectiva comportamentalista, os problemas têm origem em reflexos condicionados e em comportamentos aprendidos que o indivíduo interiorizou e que se manifestam de modo involuntário. Como o paciente não consegue resolver sozinho os seus problemas, a terapia comportamental aplica técnicas de condicionamento e dessensibilização que contrariam e alteram os hábitos e os comportamentos adquiridos (Beck, 1976/1991).

A investigação científica não pode deixar de se referir aos elementos observáveis como objetos de estudo. É o que acontece nas ciências físicas e, até certo ponto, nas ciências sociais quando os estudos quantitativos tendem a reduzir determinados dados humanos a meras análises estatísticas. Rogers (1961/1983) não discute o interesse deste tipo de estudos, mas defende que em terapia o paciente não é um objeto de dissecação, mas sim uma pessoa complexa e singular, que mantém uma relação viva com o terapeuta.

Quando um programa científico fragmenta ou transforma as pessoas em objetos, o propósito é, quase sempre, conduzir à manipulação do ser humano. É certo que não se devem fazer juízos de valor antecipados sobre o teor da manipulação científica, que pode ter fins elevados e benéficos para a humanidade, mas sabemos que a manipulação psicológica e comportamental, pode facilmente deslizar para exemplos de condicionamento e de controlo social que são eticamente discutíveis. Em certos casos, Rogers (1961/1983) considera mesmo que as técnicas psicológicas de manipulação podem contribuir para o enfraquecimento e a destruição da pessoa, na medida em que a dimensão interior da vida humana é desvalorizada ou aniquilada.

A partir de meados do Séc. XX, tanto o paradigma humanista-existencial como o paradigma cognitivista – se bem que diferentes entre si – colocam a hipótese de a pessoa ser capaz de tomar consciência e de resolver as suas dificuldades psicológicas através de processos racionais e intencionais de autoavaliação e autocorreção. Apesar dos impulsos inatos, dos mecanismos de defesa e dos reflexos automáticos, com a ajuda do psicoterapeuta, a pessoa tenta encontrar em si a capacidade para se tornar apta a identificar, analisar e corrigir as causas dos seus distúrbios emocionais atuais, assumir a responsabilidade dos seus atos e tornar-se autónoma. A introspeção, o autoconhecimento e a força de vontade afirmam-se como mecanismos conscientes para promover a mudança (Beck, 1976/1991; Richard, 1998/2001).

Deste modo, os novos movimentos terapêuticos, na esteira da proposta humanista, relativizam o conceito de psicopatologia, entendido em sentido restrito como equivalente à doença mental, cujo foro clínico é da competência da psiquiatria. Em vez de reduzir o doente à doença, as novas terapias procuram, pelo contrário, realçar a dimensão humana e existencial do sofrimento psíquico (Richard, 1998/2001).

CAPÍTULO 4

CARL ROGERS E A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Depois de Freud, a influência de Carl Rogers (1902-1987) na concepção e na prática da psicoterapia e do aconselhamento não pode ser subestimada. Embora o seu pensamento tenha evoluído a par das várias experiências profissionais por que passou, pode dizer-se que ele apresenta, no seu conjunto, uma totalidade coerente que marcou não só o exercício institucional do aconselhamento como as metodologias de aprendizagem, o encontro de grupos, o relacionamento matrimonial e a crítica das formas de poder pessoal e de controlo social.

Carl Rogers nasceu em 1902 na cidade de Oak Park, no estado de Illinois. Filho de pais protestantes fundamentalistas, passou a infância numa quinta dos arredores de Chicago. Em 1919 cursou Agronomia na Universidade de Wisconsin, depois estudou História e ponderou enveredar pela vida eclesiástica. Porém, acaba por se dedicar à psicologia, e é na Universidade de Columbia que obtém, em 1931, o doutoramento em Psicologia Clínica. Entre 1935 e 1940 ensina na Universidade de Rochester e trabalha em crianças problemáticas. Em 1940 torna-se professor no departamento de psicologia da Universidade do Estado de Ohio, lecionando depois na Universidade de Chicago (1945-57) e na Universidade de Wisconsin (1957-63). Em 1947 é eleito Presidente da Associação Americana de Psicologia (APA), que sublinha a originalidade e a importância da sua obra na análise do processo terapêutico e na abordagem dos problemas que envolvem a compreensão da pessoa. Em 1964, Rogers muda-se para La Jolla, na Califórnia, onde trabalha como investigador residente no Centro para o Estudo da Pessoa. Ajuda a fundar o movimento da psicologia humanista e aplica as suas teorias aos grupos de encontro. Carl Rogers é considerado o mais influente psicoterapeuta da história americana (Encyclopedia Britannica, 2010; Richard, 1998/2001).

4.1. Do Não-Diretivo ao Centrado na Pessoa

O primeiro momento importante do pensamento teórico de Carl Rogers é assinalado pelo seu livro de 1942 intitulado *Psicoterapia e Consulta Psicológica*. Nele apresenta o conceito de psicoterapia não-diretiva, ou de *counselling* não diretivo, tendo sido a expressão *counselling* traduzida para português por consulta psicológica (Rogers, 1942/1974) e, posteriormente, por aconselhamento.

O conceito de aconselhamento consolidou-se no contexto anglo-americano pelas mãos de Carl Rogers e entre os vários elementos que o caracterizam encontra-se a atitude não diretiva do psicoterapeuta. Por não-diretividade entende-se que o psicoterapeuta não

deve tentar controlar a sessão, nem direcionar o discurso do cliente, nem diagnosticar qualquer tipo de disfunção psíquica com o intuito de prescrever determinadas ideias ou comportamentos ao cliente. A psicoterapia não-diretiva concentra a atenção no processo terapêutico e não nos sintomas. A própria relação terapêutica é considerada um fator de maturação e crescimento. Interessa-se pela experiência presente do indivíduo em vez de aprofundar os traumas do passado e conduz a sessão terapêutica de um modo não-diretivo e não-autoritário, já que o psicoterapeuta deve intervir o menos possível e confiar a orientação das sessões ao paciente, com o objetivo de tornar mais humano e caloroso o encontro terapêutico (Di Fabio, 1999; Gillon, 2007).

A não-diretividade implica uma modalidade de intervenção direcionada para a autonomia e a responsabilidade do sujeito através de um aumento da consciência de si próprio. Consequentemente, há uma especial atenção para a vertente comunicativa e relacional que recorda a importância do *saber ser* por parte do psicoterapeuta. Assim, este apresenta-se como um perito de comunicação e de relação, capaz de facilitar o percurso de autoconsciência do interlocutor. O psicoterapeuta é visto como um mero facilitador no processo de decisão responsável por parte do cliente, utilizando um método de compreensão no pleno respeito pelos sentimentos e pelas vivências do sujeito, considerado como alguém que tem um papel ativo, capaz de resolver os seus próprios problemas depois de ter maturado sobre eles em plena consciência (Di Fabio, 1999).

Esta demarcação, seja da perspectiva psicanalítica seja da comportamentalista, mereceu a Rogers inúmeras críticas e polémicas que permanecem até hoje. Poder-se-á dizer que a noção de não-diretividade se presta a equívocos, na medida em que o psicoterapeuta, para ser eficaz, não pode deixar de influenciar o cliente. Só que essa influência é exercida sem que o cliente abdique do seu locus interno de avaliação, ou seja, sem que deixe de pensar e decidir a partir dos seus próprios valores. Rogers foi abandonando a designação de não-diretivo para adotar a expressão de terapia centrada no cliente. Esta alteração de terminologia indica que o psicoterapeuta passa a ter um papel mais ativo na relação, embora o cliente continue a ser o centro condutor da atenção. O principal livro deste período é de 1951 e tem por título português *A Terapia Centrada no Paciente* (1951/1974), quando no original inglês se pode ler *Client-centered Therapy*.

Embora as palavras cliente e paciente sejam praticamente usadas como sinónimos nos estudos sobre Rogers a opção pelo termo cliente visa afastar a terapia do modelo tradicional assente no binómio doença – cura, o qual implica o recurso a técnicas de intervenção sobre o paciente. A noção de doente pressupõe um sujeito passivo, entregue aos cuidados e às decisões do clínico, enquanto o termo cliente explicita a natureza não

médica da intervenção terapêutica, ou do aconselhamento, e uma atitude ativa e participativa por parte de quem procura ajuda para reencontrar os meios próprios de autorregulação. Tal como os outros autores do paradigma humanista-existencial, Rogers encara a psicoterapia e o aconselhamento como processos de mudança, de crescimento e de maturação existenciais da pessoa e não necessariamente como tratamentos de uma doença. Para Rogers, o desaparecimento dos sintomas e dos conflitos não significa sempre um sinal de êxito da psicoterapia. Neste sentido, o conceito de cura seria desadequado, tanto mais que grande parte das desordens sentidas pelo indivíduo provêm de comportamentos adquiridos, de desajustamentos conjunturais em relação a fatores sociais, familiares ou relacionais, e não devem ser considerados uma doença (Rogers, 1961/1983; Spinelli, 2005).

Ao aprofundar os termos da teoria humanista da personalidade, Carl Rogers demarcou-se em simultâneo da psicanálise, do comportamentalismo e da psiquiatria, suscitando críticas e polémicas que permanecem até aos dias de hoje.

Várias foram as vezes em que associações de psiquiatras manifestaram o seu desacordo com as posições de Rogers. De resto, Rogers (1978, 1961/1983) não se inibiu de criticar o modelo biomédico de classificação de certas psicopatologias. Algumas das perturbações mentais atribuídas pela psiquiatria a causas biológicas, sujeitas a tratamento clínico com medicação e manipulação dos pacientes, eram, no entendimento da psicologia humanista, reações naturais a circunstâncias pessoais difíceis de origem social e psicológica. A angústia e o desânimo provocado por um processo de luto, de separação, de desgosto, de inadaptação, de isolamento, de timidez, de carência ou de injustiça não implica necessariamente um diagnóstico clínico de doença mental. Se é certo que as pessoas normais em estado de sofrimento psicológico podem beneficiar de uma ajuda qualificada, quase sempre encontram dentro de si a solução para os seus próprios problemas. Para Rogers (1942) a terapia não consiste em condicionar o indivíduo, ou induzi-lo a fazer algo que vai contra a sua natureza, a psicoterapia consiste em ajudá-lo a remover as dificuldades interiores por forma a conservar a sua autonomia e retomar o seu processo normal de desenvolvimento (Rogers, 1942).

Após a publicação, em 1961, do mais celebrado dos seus livros – *Tornar-se Pessoa* (1961/1983) – Carl Rogers passa a referir-se à sua obra como uma abordagem centrada na pessoa que considera ser a designação mais abrangente e apropriada à sua teoria. A abordagem centrada na pessoa não se circunscreve a um modelo de formação e intervenção psicoterapêutica, estende-se a outras áreas onde as relações interpessoais são decisivas, nomeadamente nos sistemas de ensino e aprendizagem. Acentua-se a influência

da fenomenologia, manifesta na preponderância que Rogers dá à relação intersubjetiva entre o psicoterapeuta e o cliente, por forma a reforçar a capacidade relacional do cliente e a facilitar a sua abertura a outras perspetivas e experiências. Como resultado da terapia, o cliente torna-se mais sociável e amadurecido, revela uma postura de maior aceitação de si mesmo e dos outros (Gillon, 2007; Rogers, 1961/1983).

Para Rogers, mais importante do que as teorias e as técnicas, é a atitude do psicoterapeuta perante o paciente e o modo como este apreende a relação interpessoal. A imposição da autoridade, que advém do conhecimento e do domínio das teorias e das técnicas, traduz-se quase sempre numa tentativa de moldar o paciente a estruturas cognitivas preconcebidas e porventura exteriores à vontade e às necessidades da própria pessoa. Ora, o ponto de partida da reflexão e da prática de Rogers consiste precisamente em considerar que o paciente sabe mais acerca do seu sofrimento e dos recursos interiores necessários à sua recuperação do que qualquer outro interveniente. A função essencial do psicoterapeuta é ajudar a pessoa a explorar as suas potencialidades e a descobrir o melhor caminho de regresso a uma vida saudável. No modelo rogeriano, o psicoterapeuta não impõe soluções predefinidas, não propõe estratégias de comportamento, não insiste em interpretações que não tenham anuência do paciente. Em suma, não controla nem impõe, conserva a liberdade e a autonomia do sujeito (Rogers, 1978; 1961/1983; Thorne, 2003).

Rogers (1978; 1961/1983) mantém esta postura porque, ao longo da sua experiência, ganha a convicção que o ser humano tem fundamentalmente uma orientação positiva e uma capacidade inata de auto-regulação. Ao contrário de Freud, que tinha uma visão pessimista dos impulsos irracionais do homem, Rogers manifesta uma visão otimista, considera que o comportamento do ser humano é predominantemente racional, aberto, e as atividades do seu organismo tanto psicológicas como fisiológicas tendem a viver em harmonia consigo e com os outros.

A grande inovação introduzida por Rogers consiste na confiança que deposita nas capacidades de crescimento, de autocompreensão e de autorregulação dos seres humanos. As consequências institucionais das suas teorias não tardaram a fazer-se sentir. Na psicoterapia, a figura tutelar do psiquiatra, ou do terapeuta clínico, perdia parte do poder simbólico que tradicionalmente era reconhecido à sua atividade. No campo da pedagogia, ao sublinhar a importância da aprendizagem centrada no aluno, vinha recomendar aos professores que a metodologia de aprender a aprender é mais importante do que a aquisição mecânica dos conteúdos programáticos (Rogers, 1978; 1961/1983).

4.2. Crescimento e Tendência Atualizante

Os recursos que o indivíduo possui dentro de si para conseguir a autocompreensão e a modificação das suas crenças, atitudes e ações autônomas faz parte daquilo a que Rogers (1961/1983) chama a tendência atualizante do ser humano. A vida é um processo em constante mutação, em que tudo se vai alterando e nada permanece fixo. Também não há crenças nem princípios imutáveis. Este processo em devir é orientado pela interpretação variável que fazemos das nossas experiências, razão pela qual cada um de nós deve permitir aos outros a liberdade de usufruir das suas experiências e de elaborar uma interpretação significativa da sua própria vida.

Rogers (1961/1983) usa, por diversas vezes, a metáfora das plantas e dos frutos para descrever o sentido do crescimento, desenvolvimento e maturação do ser humano. As plantas têm uma tendência inata para crescer a partir das suas raízes até desenvolver todo o seu potencial, florescer e gerar frutos. Só quando a planta se encontra num ambiente adverso, é agredida ou privada de sustento, definha ou morre prematuramente. O mesmo acontece com o homem. Em condições favoráveis, o organismo desenvolve-se de modo harmonioso. O equivalente ocorre no âmbito psicológico, pois em condições benéficas, o ser humano ganha maturidade como pessoa e torna-se autônomo.

Porém, antes de atingir a maturidade e a capacidade de autonomia, o ser humano pode enfrentar sérios riscos de bloqueio na sua trajetória de crescimento, nomeadamente quando não tem o afeto e o apoio positivo dos pais. Sem o apoio positivo da família, ou dos seus cuidadores, a criança não só tem dificuldade em expandir as suas potencialidades naturais como sentirá um obstáculo incontornável à afirmação da sua autoconfiança. A necessidade de aceitação, de atenção e de apoio é um dado constante e universal no desenvolvimento saudável da criança. As crianças que crescem sem a estima daqueles que as tutelam e as educam têm probabilidades de se tornarem ansiosas, vulneráveis e com fraca aptidão de autoestima (Dryden & Mytton, 1999; Thorne, 2003).

Os impulsos naturais dos organismos vivos são elementos fundamentais do processo de crescimento e da tendência atualizante. É através desses impulsos que os organismos atingem o seu máximo potencial, sobrevivem por vezes em condições hostis e procuram os melhores meios para satisfazerem as suas necessidades físicas e psicológicas. Através do processo de crescimento e de maturação, cada ser torna-se único e singular a partir do substrato comum da natureza humana. O crescimento comporta a capacidade de autorregulação das potencialidades do indivíduo e a existência de uma orientação positiva e construtiva que progride naturalmente para a maturidade e a socialização, já que o homem é

um animal social que sente a necessidade de se associar e de comunicar com os outros. Em suma, de acordo com o polémico axioma de Rogers (1961/1983), quando funciona em liberdade, a natureza humana é fundamentalmente digna de confiança (Dryden & Mytton, 1999; Gillon, 2007; Thorne, 2003).

4.3. A Vida Plena

O processo ideal de maturação deve conduzir à formação de uma pessoa saudável, que reivindica a liberdade, a autonomia e a responsabilidade de escolher a direção da sua existência, daquilo que ela considera ser para si uma vida boa. Viver uma vida boa, ou plena, não é um estado de ser, é um processo que se constrói todos os dias. A primeira condição da vida boa para uma pessoa que funciona plenamente é uma abertura crescente à experiência. Tal abertura significa que a pessoa não sente necessidade de assumir uma atitude defensiva em relação aos outros e ao mundo. Sente-se livre para viver a multiplicidade e a complexidade dos próprios sentimentos e tem confiança no seu discernimento para aceitar o que lhe interessa e recusar o que não lhe convém. O segundo elemento da vida boa é a tendência para o indivíduo viver plenamente cada momento do presente, do aqui e agora, sem nostalgia do passado nem medo do futuro. A experiência torna-se o molde do qual emerge a personalidade e a fluidez da vivência existencial. A terceira característica da vida plena reside na confiança que o indivíduo tem no seu organismo para enfrentar de modo satisfatório as várias situações existenciais, sem depender da opinião ou da autoridade dos outros. Uma pessoa que funciona plenamente revela, assim, interesse pelo conhecimento, capacidade de decisão, autonomia e maturidade. Não se conforma facilmente com situações constrangedoras, antes procura viver de uma maneira construtiva, criativa, estimulante e digna de confiança (Dryden & Mytton, 1999; Gillon, 2007; Rogers, 1961/1983; Thorne, 2003).

Rogers (1983) exorta deste modo o ideal da vida plena como funcionamento integral da pessoa:

“Estou convencido de que este processo da vida plena não é um género de vida que convenha aos que desanimam facilmente. Este processo implica a expansão e a maturação de todas as potencialidades de uma pessoa. Implica a coragem de ser. Significa que se mergulha em cheio na corrente da vida. E, no entanto, o que há de mais profundamente apaixonante em relação aos seres humanos é que, quando o indivíduo se torna livre interiormente, escolhe esta vida plena como processo de transformação (Rogers, 1961/1983, p.174).”

4.4. Tornar-se Pessoa

A abertura à experiência conduz ao núcleo conceitual do pensamento de Carl Rogers. A vida é, portanto, um processo em constante devir, ser pessoa é fazer-se pessoa, é tornar-se pessoa. Tornar-se pessoa, a partir de quê? Qual é o objetivo e o sentido da nossa vida? O que fazer? Como fazer? Na resposta a estas questões fundamentais e antigas, cujos ecos percorrem a história da humanidade, Rogers (1961/1983) afasta-se das respostas tradicionais. Assim, o fim da vida não é glorificar Deus, nem prepararmo-nos para a imortalidade, nem satisfazer todos os nossos desejos, nem acumular desmesuradamente bens materiais, nem sequer devotarmo-nos por completo a uma causa política ou religiosa que estaria para além de nós próprios. Podemos, bem entendido, fazer isto e sentirmo-nos realizados, mas o cerne da questão consiste em saber se as nossas ações são genuínas ou se constituem apenas uma fachada para nos iludirmos a nós próprios, se aquilo que somos é o resultado de uma pressão externa para nos conformarmos com a expectativa dos outros.

Ser-se aquilo que realmente se é implica, antes de mais, ter autonomia na opção dos objetivos que se pretendem atingir e, em simultâneo, tornar-se responsável por si mesmo. Cada um escolhe as ações e os desígnios que têm significado para si e recusa os que não lhe dizem nada ou lhe provocam discordância. Podemos nem sempre fazer as melhores escolhas, mas essa é a responsabilidade existencial de assumir a direção de si e tornar-se pessoa. Há, nesta atitude intelectual de Rogers, uma influência nítida da filosofia existencialista. Não nascemos pessoas, é o percurso da nossa maturação, é o conjunto das nossas experiências, é a autenticidade das nossas ações, é a consciência assumida das nossas opções, é a determinação, a liberdade e o sentido da responsabilidade individual e social da nossa existência que nos torna pessoas.

As pessoas sentem-se mais felizes quando são elas mesmas e deixam os outros serem eles mesmos. Para ser o que realmente é, o indivíduo tem de aprender a aceitar e a ter confiança na sua própria experiência. Para Rogers (1961/1983), a experiência pessoal é a suprema autoridade do conhecimento. A apreciação dos outros pode e deve ser escutada, mas não serve de guia se contraria a convicção daquilo que cada um sente. Estar aberto à experiência também significa fazer aquilo que ainda não se sabe e ainda não se fez.

Deste modo, num primeiro momento, aceitar a própria experiência é aceitar-se a si próprio. Ganhar confiança na própria experiência é ganhar confiança em si, é libertar-se dos mecanismos de defesa que provocam dependência em relação ao juízo dos outros, ou em relação a esquemas mentais e comportamentais que nos são alheios. Num segundo

momento, aceitar-se a si próprio torna mais fácil aceitar os outros. Se aceitamos a nossa experiência, mais facilmente aceitamos a experiência dos outros. Em consequência, as relações tornam-se mais reais e genuínas, propícias a uma orientação de desenvolvimento e mudança. Esta atitude de reciprocidade de compreensão entre nós e os outros é duplamente enriquecedora. Permite-nos reduzir as barreiras entre nós e os outros, permite-nos compreender melhor e aceitar os sentimentos e a percepção do mundo das outras pessoas (Rogers, 1961/1983).

Finalmente, a compreensão e aceitação do outro vai dispor o outro a aceitar-se a si mesmo e a transformar-se. Esta é uma lição que Rogers não se cansa de repetir, dada a importância que lhe atribui: “É de facto paradoxal verificar que, na medida em que cada um de nós aceita ser ele mesmo, descobre não apenas que muda, mas que as pessoas com quem ele tem relações mudam igualmente (Rogers, 1961/1983, p.33).”

4.5. Condições Necessárias e Suficientes do Processo Terapêutico

As condições de desenvolvimento pessoal são inerentes ao organismo. Porém, quando acontece um bloqueio ou uma situação desfavorável ao exercício dessas condições, a psicoterapia pode desempenhar um papel importante como facilitador da tendência atualizante do ser humano no sentido do equilíbrio e da maturação psicológica (Gillon, 2007; Rogers, 1978; 1983; Thorne, 2003).

Rogers (1961/1983) aponta três condições indispensáveis ao sucesso da relação terapêutica: a congruência, a consideração positiva incondicional e a compreensão empática. Ser congruente é aceitar ser o que se é e ser consequente consigo e com o outro. Rogers entende que a transformação pessoal é facilitada quando o psicoterapeuta é autêntico e exprime abertamente os próprios sentimentos durante o processo terapêutico. Ao invés, ser incongruente é construir uma fachada, forjar uma máscara para convencer o outro ou agir de modo simulado para corresponder às suas expectativas. A hipocrisia é a expressão social vulgar da incongruência. Somos levados a confiar nas pessoas congruentes porque sentimos que são o que realmente são, tornando mais fácil aceitarmos-nos como realmente somos.

Na perspectiva humanista, o encontro terapêutico é, antes de mais, um encontro pessoa a pessoa, pelo que a imposição formal por parte do psicoterapeuta da sua autoridade só poderá contribuir para atenuar ou neutralizar a eficácia do encontro. Segundo Rogers (1978), o termo transparência é o que melhor caracteriza a atitude do

psicoterapeuta, no sentido em que este se torna transparente para o cliente e lhe devolve uma imagem de autenticidade e congruência desprovida de sinais de bloqueio ou de propósitos de encenação. Rogers (1961/1983) expõe desta maneira a sua convicção:

“Descobriu-se que a transformação pessoal era facilitada quando o psicoterapeuta é aquilo que é, quando as suas relações com o paciente são autênticas e sem máscara ou fachada, exprimindo abertamente os sentimentos e as atitudes que nesse momento nele ocorrem. Escolhemos o termo congruência para tentar descrever esta condição. Com este termo procura-se significar que os sentimentos experimentados pelo psicoterapeuta lhe são disponíveis, disponíveis à sua consciência, e que ele é capaz de vivê-los, de ser esses sentimentos e essas atitudes, que é capaz de comunicá-los se surgir uma oportunidade para isso (Rogers, 1961/1983, p.63).”

Na prática, isto significa que o psicoterapeuta não se deve inibir de manifestar sentimentos de desagrado, irritação, aborrecimento ou discordância, consoante o caso. Se esta postura reforça a componente intersubjetiva da relação terapêutica, não deve, no entanto, gerar equívocos: a sessão realiza-se para o cliente expor os seus problemas e sentimentos e não para o terapeuta falar de si. Como resultado, a relação com o cliente tornar-se-á mais aberta e humana, menos distante e indiferenciada. Por vezes, torna-se difícil manter esta atitude seja porque a terapia é centrada no cliente e não no terapeuta, seja porque em presença de clientes com sérias perturbações emocionais pode ser necessário reavaliar as condições do compromisso terapêutico (Di Fabio, 1999; Dryden & Mytton, 1999; Gillon, 2007; Kahn, 2001; Rogers, 1978; 1961/1983; Spinelli, 2005; Thorne, 2003).

Muitos de nós estamos habituados a receber apoio dos outros em troca de qualquer coisa. Desde pequenos, ouvimos dizer: se te portares bem, dou-te isto ou aquilo. Em adultos, aprendemos com a experiência quotidiana, tanto nas relações humanas como profissionais, que quase tudo está condicionado a um valor de troca. Quer dizer, fomos habituados a viver num mundo de consideração limitada, de afetos, de apoios e de estímulos sujeitos a condições. Se queremos ser aceites e amados temos de nos subordinar às condições de merecimento que nos são impostas e é como se deixássemos de ser nós próprios, passando a viver num estado de incongruência. Quando o psicoterapeuta aceita o cliente e lhe mostra consideração positiva incondicional significa que propõe uma atitude calorosa, mas não possessiva, que se exterioriza sem reservas e que se preocupa genuinamente, sem que existam condições prévias de merecimento. Esta atitude implica a aceitação não judicativa tanto das expressões e dos sentimentos negativos do paciente, como das expressões e dos sentimentos positivos. As intervenções do psicoterapeuta não devem, portanto, emitir qualquer juízo de valor sobre o comportamento do cliente, mas

devem demonstrar um apoio ativo ao seu desejo de mudança. A aceitação ou consideração positiva incondicional é a capacidade de aceitar os sentimentos do outro, expressos nas suas declarações, sem sentir a necessidade de avaliá-los nem de agir com atitudes impositivas (Di Fabio, 1999).

Perante a atitude de consideração positiva incondicional o paciente abandona os seus mecanismos de defesa, fala com maior abertura, revela os sentimentos que o inquietam e aprende que é possível ser ele mesmo sem ser julgado ou repreendido. Isto não significa que o psicoterapeuta tenha de estar de acordo com tudo o que o paciente diz ou revela, significa apenas que o aceita como pessoa independente, com as suas qualidades e os seus defeitos. O psicoterapeuta vê-se assim obrigado a distanciar-se de posturas interpretativas que tendem a bloquear a livre expressão dos sentimentos do outro e aumentam a sua dificuldade em se exprimir de forma genuína e autêntica (Di Fabio, 1999).

A proposta rogeriana de consideração positiva incondicional tem sido das mais criticadas por alguns autores e correntes da psicoterapia, pelo que não podemos deixar de fazer referência ao alcance das suas implicações. Em primeiro lugar, a consideração e o apoio incondicional do cliente não podem ignorar questões éticas prementes, por exemplo quando o psicoterapeuta se apercebe que está perante alguém cujo comportamento social viola a lei, ou põe em perigo a integridade de outras pessoas. Em segundo lugar, os princípios éticos do psicoterapeuta podem ser de tal modo antagónicos aos do cliente que não se torna viável uma relação de aceitação calorosa. Finalmente, o cliente usufrui da consideração positiva no seio de uma relação profissional formal, efémera e sujeita a regras deontológicas e institucionais precisas. Neste sentido, a palavra incondicional deve ser matizada e entendida nos termos estritos do ambiente psicoterapêutico (Dryden & Mytton, 1999; Gillon, 2007; Kahn, 2001; Rogers, 1978; 1961/1983; Spinelli, 2005; Thorne, 2003).

A terceira atitude fundamental no relacionamento entre o cliente e o psicoterapeuta é a compreensão empática. O psicoterapeuta sente os sentimentos e os significados pessoais vivenciados pelo cliente como se fossem seus. Compreender por empatia é pôr-se na situação do outro, é apreender a realidade subjetiva da outra pessoa tal como ela a experimenta em dado momento. Esta atitude implica que o psicoterapeuta seja capaz de se colocar no interior do quadro de referência existencial do cliente, a fim de compreender o mundo íntimo da outra pessoa como se fosse seu. A atitude empática funciona como um espelho que reflete os sentimentos do cliente sem julgamento, sem reprimenda. O método mais comum de interiorizar e de manifestar a empatia durante o encontro terapêutico consiste em ouvir atentamente, clarificar uma ou outra passagem, parafraseado o discurso do cliente, bem como as suas perceções, reações e sentimentos. Este processo alivia a

tensão causada pelas defesas e pela incongruência do cliente, facilita o diálogo e o intercâmbio psicológico (Dryden & Mytton, 1999; Gillon, 2007; Kahn, 2001; Rogers, 1978; 1961/1983; Spinelli, 2005; Thorne, 2003).

A empatia e a consideração positiva têm também consequências cognitivas benéficas na medida em que ajudam o cliente a reorganizar o sentido das suas experiências sem o receio de ser desaprovado ou rejeitado. Existe uma influência circular entre a compreensão empática e a consideração positiva incondicional na medida em que a compreensão permite ao sujeito experimentar a aceitação do outro. Por sua vez, a aceitação é a condição para uma cada vez melhor compreensão, pois dá espaço a que o interlocutor se corrija sem medo ou ameaças de juízos de valor externos (Di Fabio, 1999).

A escuta empática assume-se como diferente da escuta neutra e flutuante da psicanálise. Enquanto as interpretações do analista acerca do passado, das associações de ideias e dos sonhos podem ser consideradas formas hábeis de autoridade e dirigismo, na medida em que proveem de um saber a que o paciente é alheio, na escuta empática não se propõem interpretações que o cliente ignora, porquanto o objetivo é proporcionar-lhe o acesso livre à consciência das suas experiências de vida atuais. A recusa do psicoterapeuta humanista interpretar, avaliar ou pronunciar juízos de valor acerca das experiências de vida do cliente visam demovê-lo do egocentrismo, libertá-lo de qualquer angústia, sentimento de culpa ou fixação no passado, e mostrar-lhe que a aceitação de si e as relações positivas favorecem as formas de amor não possessivo (Richard, 1998/2001).

Estas são, segundo Rogers (1957), as condições necessárias e suficientes para que um processo terapêutico centrado na pessoa possa surtir efeito. O modo de ser do psicoterapeuta, a confiança e a fluidez das relações intersubjetivas afiguram-se mais decisivas que o estatuto do psicoterapeuta ou as teorias que ele partilha. Se as condições necessárias acima descritas se verificarem durante os encontros terapêuticos elas serão suficientes para facilitar a mudança e estimular o processo de maturação do cliente. Rogers resume em seis pontos o desenvolvimento das condições necessárias e suficientes:

1. O cliente e o psicoterapeuta estão em contacto direto;
2. O cliente encontra-se em estado de incongruência, pelo que se apresenta vulnerável e ansioso;
3. O psicoterapeuta apresenta-se em estado de congruência e integra-se na relação comunicacional com o cliente;
4. O psicoterapeuta manifesta consideração positiva incondicional ao cliente
5. O psicoterapeuta concretiza uma relação calorosa de compreensão empática com o cliente, coloca-se no seu quadro de referência e comunica-lhe essa experiência;

6. A comunicação da compreensão empática e da consideração positiva incondicional por parte do psicoterapeuta tem de ser efetiva.

As condições necessárias da boa prática psicoterapêutica constituem um desafio considerável para o psicoterapeuta, uma vez que não são técnicas que se aprendem facilmente na formação académica, mas atitudes, atributos temperamentais e modos de ser que se interiorizam com o exercício e a experiência. Para atingir este objetivo, o próprio psicoterapeuta deve ter frequentado sessões de terapia individual ou de grupo (Dryden & Mytton, 1999; Gillon, 2007; Rogers, 1957).

4.6. O Self e a Personalidade

O organismo humano desenvolve-se como uma totalidade biopsíquica que interage com o meio ambiente, satisfaz necessidades, incorpora experiências e explora potencialidades. Esta totalidade do ser – a que Carl Rogers chama organísmica – determina a orientação e o sentido da vida de cada pessoa. Nas palavras de Rogers, “quando sinto que uma atividade é boa e que vale a pena prosseguir-la, devo prosseguir-la. Por outras palavras, aprendi que a minha apreciação total «organísmica» de uma situação é mais digna de confiança do que o meu intelecto (Rogers, 1961/1983, p.33).”

Uma pessoa psicologicamente saudável adapta a sua perceção da realidade ao meio, à necessidade e à experiência. O que motiva o comportamento não é a realidade objetiva, que não existe como tal, mas a apreciação subjetiva que determinada pessoa faz de cada situação. A perceção e a subjetividade dependem de quem nós somos, da consciência que temos do mundo e de nós próprios, integram o nosso self (Dryden & Mytton, 1999; Gillon, 2007; Thorne, 2003).

No conceito rogeriano, o self é o conjunto de perceções e de convicções que a pessoa tem de si, do seu mundo interior. Enquanto conceito de si mesmo, o self é como um mapa onde cada um encontra o sentido do que se passa consigo. Quando estamos desorientados e recorremos a uma modalidade de psicoterapia, o que procuramos é ajustar e melhorar o nosso conceito de self. Deste modo, Rogers afasta a sua teoria de qualquer analogia com o inconsciente de Freud. A sua noção de self pretende excluir o recurso à análise dos acontecimentos traumáticos e dos recalcamientos do passado que distinguem a noção do inconsciente freudiano. Ao definir o self como uma construção de ordem fenomenológica, Rogers reforça uma vez mais a importância da experiência consciente como fator decisivo da estrutura da personalidade (Gillon, 2007; Thorne, 2003).

A formação e a atualização do self dependem em grande medida da nossa relação com os outros. Ao descrever as fases de crescimento da criança, Rogers acentua a necessidade que a criança tem de interiorizar as experiências positivas e a atitude de aprovação daqueles que lhe estão próximos, em particular das pessoas que estabelecem com ela laços afetivos, que a sustentam e lhe dão apoio vital. Desde muito cedo, o ser humano aprende a distinguir a consideração positiva incondicional dos pais das reações e dos contactos que considera negativos. Assim, a criança tende a orientar a sua atenção para as experiências satisfatórias e a evitar as que estão associadas a uma ausência de consideração positiva. A fim de conseguir a consideração e a aprovação das pessoas que a rodeiam, a criança desenvolve comportamentos que lhe dão um sentido de valia e merecimento, a partir dos quais estabelece parâmetros de autoapreciação e de autoestima. A necessidade de apreciação positiva dos outros está intimamente associada à necessidade de apreciação positiva de si mesmo. As ações que não se enquadram nesta dialética de sentimentos gratificantes tendem a ser evitadas. Este processo contribui em grande parte para a formação da personalidade e do sentido de autovalor do indivíduo enquanto adulto (Dryden & Mytton, 1999; Gillon, 2007; Thorne, 2003).

Quando os valores das experiências vividas e os valores interiorizados de autoapreciação não estão em sintonia, ocorre um estado de incongruência. Temos então tendência para rearmos mostrarmo-nos como realmente somos porque desvalorizamos o nosso self. Embora graus variados de incongruência possam ocorrer ao longo da vida sem consequências graves, há alturas em que um grau elevado de incongruência pode desencadear um estado sério de desorganização do self, provocando perturbações de personalidade, nomeadamente ansiedade, depressão, desorientação e diminuição da autoestima (Gillon, 2007).

4.7. O Processo de Mudança

O processo de mudança que os encontros de psicoterapia ou de aconselhamento visam facilitar tem por objetivo a passagem de um estado de incongruência para um estado de congruência. Esta passagem implica uma abertura cada vez maior à experiência e o abandono da estrutura de rigidez, negação e distorção em que o indivíduo se encontra. Não se trata de uma transição linear de um estado mental para outro mas sim da mudança progressiva de um estado mental de fixidez psicológica para uma realidade processual flexível de disponibilidade para aceitar outras perspectivas. Trata-se de uma experiência

orgânica contínua e dinâmica de maneira a que a aquisição progressiva da congruência reduza os mecanismos de defesa, liberte o cliente da sua ansiedade, do sentimento de mal-estar consigo próprio, e o torne apto a aceitar novas experiências, percepções e pontos de vista (Rogers, 1978).

Durante o processo terapêutico, Rogers (1957; 1961/1983) identificou sete momentos dinâmicos em que se manifesta a ocorrência de uma mudança, partindo do princípio que se verificam as condições necessárias e suficientes já indicadas: o contacto e a interação psicológica presencial, a congruência do terapeuta, a consideração positiva incondicional do psicoterapeuta face ao cliente e a compreensão empática. As sete fases abaixo descritas indicam onde se encontra o paciente no processo de mudança e cada uma representa um passo específico na transição da incongruência para a congruência:

1. Primeira fase: o indivíduo não se sente bem mas considera que não tem quaisquer problemas para resolver. Recusa falar dos sentimentos e comunica apenas sobre assuntos exteriores. Tudo o que acontece de negativo parece ser culpa dos outros. Todas as experiências esbarram na mesma rigidez de ponto de vista. Recusa a hipótese da terapia ou de ajuda, por se opor a qualquer fluxo de mudança;

2. Segunda fase: o indivíduo reconhece a ansiedade e os sentimentos negativos como fatores de perturbação mas tem pouca capacidade para elaborar uma reflexão interior consequente e assumir responsabilidade pessoal pelas experiências desagradáveis. Tem sentimentos contraditórios mas não sabe como expressá-los ou resolvê-los. Nesta fase é pouco provável que procure voluntariamente o auxílio de um psicoterapeuta ou de um *counsellor*;

3. Terceira fase: o indivíduo começa a ter consciência das suas contradições internas, reconhece algumas das suas opções como ineficazes e o seu comportamento como desadequado. Procura confidentes para as suas preocupações e aceita encetar um processo de terapia;

4. Quarta fase: o indivíduo começa a terapia e toma consciência dos seus problemas e do seu desconforto. Os sentimentos problemáticos começam a ser descritos como matéria no presente. Põe em causa o seu eu (self), começa a interiorizar a responsabilidade inerente aos seus problemas e aceita a realidade de outros pontos de vista acerca das suas experiências negativas;

5. Quinta fase: o indivíduo começa a enfrentar as suas incongruências. A comunicação interna torna-se mais livre. Adquire maior fluência na expressão das suas contradições e maior capacidade para apreciar o presente e assumir o processo de mudança. Experimenta

um maior grau de consciencialização e de autoconfiança. Aceita a responsabilidade por muito que as suas experiências tenham sido negativas;

6. Sexta fase: o indivíduo compreende e aceita plenamente o teor das suas experiências, fala delas com o psicoterapeuta sem estar inibido pelos mecanismos de defesa. Os sentimentos presentes são experimentados sem entraves. Começa a definir um novo conceito de self e a incongruência passa a congruência. O crescente bem-estar traduz-se por uma nítida descontração fisiológica;

7. Sétima fase: o indivíduo começa a sentir-se senhor de si mesmo, liberta a expressão dos seus sentimentos, sem negação ou distorção, aceita cada momento da sua vida naquilo que ela tem de bom e de mau, entra em processo orgânico de aceitação de si próprio. Desenha-se a intenção de uma escolha consciente de novas maneiras de ser, de estabelecer outras relações e de aceitar novas experiências. O indivíduo abandona as estruturas mentais de rigidez e adota um processo integrado de transformação.

Este esquema das sete fases do processo de mudança é, para Rogers, meramente descritivo e não prescritivo. Dá um enquadramento genérico do processo, embora cada terapia deva ponderar a gravidade, a resistência e o progresso do cliente. Nem todos os clientes passam pelas sete fases e alguns podem ter recaídas durante o percurso terapêutico. Abandonar as estruturas mentais de rigidez e tornar-se num exemplo integrado de transformação exige uma grande abertura e vontade por parte do cliente, bem como um sentido crescente de responsabilidade pessoal. O esquema deixa claro que a mudança não é um processo mecânico mas uma dinâmica gradual e não linear de fixidez do cliente para uma vivência de compreensão. O resultado positivo da terapia não significa que o cliente passe a sentir-se bem com tudo o que lhe acontece, mas somente que se sente bem consigo próprio e que está disponível para enfrentar a realidade com autonomia, autodeterminação e autoestima. O resultado mais salutar de psicoterapia traduz-se na afeição que o indivíduo tem em relação a si mesmo: compreende as suas dificuldades, aprende a lidar com elas, não só se aceita como sente uma discreta satisfação por ser quem é (Gillon, 2007; Rogers, 1961/1983).

Carl Rogers foi uma testemunha e um ator privilegiado do seu tempo. Compreendeu que as transformações do mundo moderno, posteriores à Segunda Guerra Mundial, colocavam enormes desafios à capacidade de adaptação social e psicológica do ser humano a novas condições de vida. Para acompanhar tamanhas transformações, o ser humano tinha ele próprio de assumir e de promover o processo de mudança e adaptação. São esses indivíduos em transição entre dois mundos, entre a ordem e a revolta, entre o preconceito e a tolerância, entre a dependência e a autonomia, entre a inibição e a

liberdade, entre o passado e o futuro, que encontram no modelo de Rogers os meios de se tornarem e de se manterem pessoas (McLeod, 1993/2009).

CAPÍTULO 5

MOVIMENTO DO POTENCIAL HUMANO

5.1. A Contracultura dos Anos '60

Assim como nem sempre é fácil compreender as teorias de Freud sem ter em conta o contexto sociocultural do seu tempo, marcado pela moral puritana e repressiva da mentalidade vitoriana e pela crise civilizacional da Europa, palco de duas guerras mundiais, também é conveniente evocar o espírito da época dos anos '60 que viram aparecer os movimentos culturais e cívicos de contestação social, genericamente conhecidos pela designação de contracultura, no seio dos quais se desenvolveram as principais tendências da psicologia humanista e existencial.

São anos que viram nascer os movimentos ecológicos, as manifestações pacifistas, a luta pelos direitos cívicos, a vida coletiva nas comunidades rurais, as experiências alucinogénias como forma de expansão da consciência. São os anos da afirmação feminista, da revolução sexual, do *rock and roll*, da arte *pop* e do cinema novo.

Embora os movimentos da contracultura tenham alastrado aos principais países industrializados do Ocidente, o seu epicentro localiza-se na Califórnia. O elemento aglutinador desses movimentos, que punham em causa os modelos tradicionais da família, do trabalho, da escola, da arte, da religião e da política, era a recusa de todas as formas de autoridade, ou seja, a recusa generalizada do sistema, como então se dizia (Roszak, 1969/s.d.).

Uma das formas ubíquas de legitimação da autoridade na sociedade tecnocrática é a crença indiscutível na objetividade do conhecimento científico. A palavra do técnico especialista é a única autorizada a pronunciar-se sobre a organização social e o destino do homem. A tecnocracia, assente na racionalidade abstrata e na suposta infalibilidade científica gera modos de perceção cultural e regimes de comportamento social uniformes e disciplinados (Roszak, 1969/s.d.).

O domínio da racionalidade científica tinha contribuído – entre grandes benefícios para a humanidade – para erguer um colossal dispositivo de guerra, um sistema produtivista inseparável do consumo desenfreado e uma burocracia asfixiante. É contra esta desumanização do homem e da sociedade que se revoltam os jovens que integram os movimentos da contracultura. Lutam pelo advento de um homem que possa pensar a existência humana para além dos valores e dos interesses legitimados pelas instituições do poder. Anseiam por um homem multidimensional, recusam o homem unidimensional (Marcuse, 1964/2012).

Fieis à renúncia das figuras da autoridade, os movimentos da contracultura manifestaram o seu repúdio pela organização partidária e, de um modo geral, pela

obediência a líderes que se apropriassem da vontade coletiva. Destituída de qualquer estrutura orgânica, a contestação do sistema não visava a tomada do poder, nem a imposição de um novo regime político, pretendia apenas tornar o mundo mais humano. Havia a convicção de que não seria possível promover a transformação da sociedade sem que ocorresse primeiro uma mudança de mentalidades. E é aqui que entram os psicoterapeutas (Roszak, 1969/s.d.).

5.2. A Psicologia Humanista

Enredado na dinâmica da contracultura, surge no início dos anos 60 um grupo informal que agrega várias tendências e se autointitula Movimento do Potencial Humano. O nome é, por si só, todo um programa. Nele se cruzam diversas influências, que vão desde a fenomenologia de Husserl, ao existencialismo de Sartre e Camus, desde a espiritualidade oriental até à terapia Gestalt de proveniência alemã, e que acabam por se juntar em abordagens ecléticas e pouco ortodoxas fomentadas, entre outros, pelo célebre Instituto Esalen, em Big Sur.

Noutra frente, começam a organizar-se os nomes que visam a difusão e a institucionalização da Psicologia Humanista. Os dois principais dinamizadores desta iniciativa são Abraham Maslow e Anthony Sutich. Em 1961 lançam a Revista de Psicologia Humanista e, em 1963, em colaboração com outros colegas, fundam a Associação Americana de Psicologia Humanista. Entre os fundadores encontram-se Rollo May e Carl Rogers (Bugental, 1967; De Carvalho, 1990a).

De início, a psicologia humanista apresenta-se com um pensamento difuso, não se identifica em particular com um autor. Ela constitui sobretudo um traço de união entre diversas tendências que defendem uma conceção holística do homem como um ser em constante crescimento em busca de autorrealização, e que se opõem às propostas teóricas da psicanálise e do comportamentalismo. Por se considerar uma alternativa viável e positiva ao comportamentalismo (primeira força) e à psicanálise (segunda força), a psicologia humanista ficou conhecida como sendo a terceira força da psicologia (Maslow, 1962/1968).

Os humanistas criticavam aos comportamentalistas o facto de adotarem uma psicologia baseada em respostas e estímulos condicionados, de fundamentarem muitas das suas pesquisas em experiências com animais e de usarem dados quantificados cuja adequação à singularidade do ser humano é problemática. Em nome da objetividade científica, o comportamentalismo esvazia de conteúdo a vida psíquica e, sobretudo, a

condição humana sem a qual dificilmente podemos avaliar a dimensão subjetiva dos sentimentos, das emoções, dos valores e da identidade. Criticavam à psicanálise freudiana o facto de se debruçar exclusivamente sobre indivíduos com perturbações mentais, de oferecer uma visão redutora, pessimista e determinista do ser humano e do processo civilizacional. Propunham, em contrapartida, uma conceção positiva e otimista do ser humano. Afastam-se da perspectiva estritamente clínica, que privilegia o estudo das psicopatologias, para valorizar o potencial humano de crescimento e de autorrealização em pessoas saudáveis que precisam de ajuda para se conhecerem e para se relacionarem melhor com os outros. (De Carvalho, 1990a).

Maslow (1962/1968) fala mesmo de uma psicologia da saúde cujo objetivo consistia em encorajar o desenvolvimento dos aspetos positivos da natureza humana, de modo a podermos ser felizes. Para tanto, precisamos de descobrir o que é que realmente somos como indivíduos, como membros da nossa comunidade e da espécie humana. Aprender a conhecer os nossos erros e as nossas deficiências é um passo fundamental no caminho do autoconhecimento facilitado pela relação terapêutica. Para a psicologia humanista, uma psicoterapia com êxito resulta sempre num processo de aprendizagem que acaba por se revelar significativo e libertador. Pessoas saudáveis, conscientes, responsáveis e felizes não podem deixar de contribuir para um mundo melhor (Maslow, 1962/1968).

5.3. As Necessidades e as Motivações segundo Maslow

Abraham Maslow (1908-1970) nasceu num bairro pobre de Nova Iorque, cidade onde estudou Direito. Acabou, porém, por se formar em psicologia na Universidade de Wisconsin, onde fez também o seu doutoramento. Ensinou psicologia em várias universidades, nomeadamente em Brooklyn, Columbia e Brandeis. As suas intervenções na teorização e na difusão das correntes da psicologia humanista valeram-lhe a homenagem da American Psychological Association (APA) que o nomeou presidente em 1968. (Maslow, 1962/1968).

Maslow valorizou sistematicamente uma conceção da psicologia dirigida ao crescimento do potencial humano de pessoas saudáveis em vez da abordagem clássica das psicopatologias, pelo que pode ser considerado um dos percursores da psicologia positiva. Maslow não se cansou de sublinhar que a relevância essencial da psicologia humanista advém do facto de atribuir à experiência subjetiva da identidade pessoal a condição inalienável da natureza humana. Essa experiência ontológica do Eu era tanto mais

necessária quanto se tornava evidente que nem a democracia política nem a prosperidade económica resolviam, por si sós, os problemas suscitados pela realização dos valores humanos fundamentais. Numa sociedade que parece viver numa crise permanente de valores, Maslow considerava que não há outro lugar para onde nos virarmos senão para dentro de nós próprios, para o Eu (Maslow, 1962/1968).

A sua preocupação com os factores de equilíbrio e de crescimento do ser humano levou-o a interrogar-se acerca do conceito de necessidade básica. Do ponto de vista biopsíquico, o que é que faz com que umas pessoas sejam saudáveis e outras não? Por exemplo, o que é que torna uma pessoa neurótica? Maslow encontra uma resposta na privação do indivíduo de certas satisfações ou necessidades. Assim, tal como o ser humano precisa de água, aminoácidos, vitaminas ou cálcio, também precisa de afeto, segurança, filiação, relações de amor, respeito e prestígio. A ausência de algumas destas satisfações ou necessidades gera a doença, a sua presença evita a doença, a sua recuperação cura a doença. Algumas das necessidades identificadas por Maslow são subjetivas, variam de indivíduo para indivíduo, tais como a carência de afeto, o desejo de conhecimento ou o anseio de prestígio. Outras, como as necessidades fisiológicas ou as aspirações de segurança têm um carácter universal. Quando algumas das necessidades não se encontram satisfeitas, o indivíduo sente uma motivação intrínseca para desenvolver ações no sentido de as satisfazer. Maslow adota uma postura flexível na sustentação da sua teoria das necessidades: a pessoa é motivada quando sente uma carência, um desejo ou um anseio que não se encontram realizados (Maslow, 1962/1968).

Com base nesta premissa, Maslow (1954) elaborou um esquema da hierarquia das necessidades que é hoje, provavelmente, o aspeto mais conhecido da sua obra. Sendo o indivíduo considerado como um todo, não há motivações parciais, ligadas a um órgão, como a boca ou os genitais, mas apenas motivações da pessoa integral. Maslow afasta assim o seu conceito de motivação do conceito freudiano de pulsão. Também não elabora uma distinção clara entre motivações biológicas e motivações culturais, demarcando-se deste modo dos comportamentalistas, que sobrevalorizavam no homem a sua dimensão animal. A necessidade ou o desejo não estão, pois, associados a uma componente somática específica, pelo que o estudo das motivações deve ponderar a análise dos objetivos e das necessidades do indivíduo em determinado contexto sociocultural (Maslow, 1954).

As necessidades humanas organizam-se segundo uma escala hierárquica – quase sempre apresentada em forma de pirâmide – em que as necessidades de base têm preponderância sobre as necessidades superiores. No homem, o desejo é permanente, pelo que, satisfeita uma necessidade, o desejo desloca-se para um patamar superior de

necessidades, e assim por diante. Deduz-se, portanto, que o homem raramente atinja um estado de plena satisfação, a não ser por curtos períodos de tempo. Uma vez satisfeito um desejo, outro desejo virá ocupar o seu lugar. Este permanente deslocamento e sobreposição de desejos e necessidades apresenta, afinal, uma nítida influência das teorias de Freud, tanto mais que Maslow reconhece a natureza inconsciente e insaciável do desejo e, por conseguinte, a génese inconsciente de muitas das motivações humanas, determinadas em cada caso pela história pessoal do indivíduo (Maslow, 1954).

Na sua versão original, Maslow (1943) apresenta a hierarquia das necessidades em cinco níveis de necessidades básicas (figura 5.1).

1. Necessidades fisiológicas: referem-se às necessidades vitais do corpo - o oxigénio, a água, os vários nutrientes da alimentação, o abrigo, o controlo de temperatura, o sono, o descanso e o sexo. Este conjunto de necessidades somáticas é preponderante sobre todos os outros. Se algumas das necessidades fisiológicas não são satisfeitas, o organismo entra em desequilíbrio, relega para segundo plano qualquer outra motivação e procura, prioritariamente, satisfazer estas necessidades. Uma vez satisfeitas, as necessidades fisiológicas deixam de determinar o comportamento do indivíduo e tornam-se necessidades potenciais, prontas a emergir de novo, caso não sejam satisfeitas;

2. Necessidades de segurança: surgem quando as fisiológicas estão relativamente satisfeitas. Caracterizam-se pela ausência de ameaças no meio em que vive o indivíduo. A segurança não deve ser entendida apenas como a supressão de uma situação de perigo eminente, mas também como a criação de condições de estabilidade que permitam encarar o presente e o futuro com tranquilidade. Essas condições passam por assegurar a habitação, a educação, o emprego e recursos económicos para os cuidados de saúde e a reforma;

3. Necessidades de amor e de pertença: resolvidas as necessidades fisiológicas e de segurança, manifestam-se no ser humano as necessidades de amor e de pertença. São o conjunto de relações afetivas nas quais se integra o indivíduo. Pais, filhos, amigos, amantes e, de um modo geral, as pessoas que partilham a nossa intimidade, que conosco formam um grupo de afinidade ou uma comunidade. A sexualidade faz, obviamente, parte da nossa intimidade e das relações amorosas, mas não deve ser confundida com o sexo enquanto necessidade fisiológica;

4. Necessidades de estima: aludem à imagem que a pessoa tem de si própria, como a autoestima, o autorrespeito e o desejo de obter estima e respeito por parte dos outros. Maslow divide as necessidades de estima em dois grupos. No primeiro, inclui o desejo de realização pessoal, de competência social e profissional, de independência e liberdade. No

segundo, inclui o desejo de prestígio, de reconhecimento e de estatuto. A satisfação das necessidades de estima proporciona um sentimento gratificante de autoconfiança, de valor próprio, de capacidade para dominar os limites do seu mundo. Pelo contrário, a não satisfação das necessidades de estima provoca um sentimento de inferioridade, fraqueza, incapacidade e desânimo. É a presença desta insatisfação que leva muitas pessoas a procurar a ajuda da psicoterapia ou do aconselhamento;

5. Necessidades de autorrealização: em princípio, as necessidades de autorrealização e de autoatualização surgem quando as necessidades básicas dos grupos anteriores se encontram satisfeitas. A autorrealização é um conceito subjetivo, depende de pessoa para pessoa. A sensação de excelência no cumprimento de uma vocação, no seio da família, na vida profissional, ou em atividades de carácter social, contribuem por certo para a interiorização da autorrealização. Do mesmo modo, o desejo de conhecer e de compreender, o gosto pela cultura e a apetência estética são elementos importantes na constituição do sistema de valores do indivíduo (Maslow, 1943).

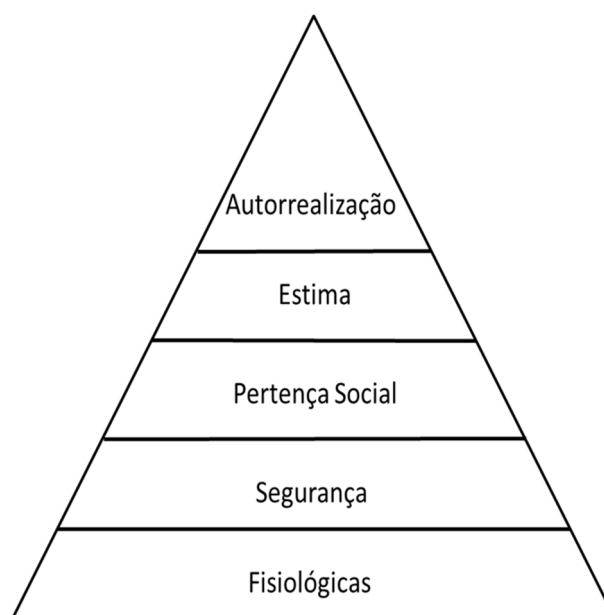


Figura 5.1 – Pirâmide das Necessidades segundo Abraham Maslow (Maslow, 1943).

A hierarquia dos grupos não obedece a uma ordem rígida, pode variar entre indivíduos, e é provável que os cinco níveis de necessidades se encontrem sempre presentes, com graus de satisfação diferentes, embora a sua importância relativa tenda a progredir de um nível básico para um nível superior, conforme indicado. As motivações humanas acompanham a satisfação das necessidades e dos desejos de um modo aparentemente inesgotável, seja porque algumas necessidades deixam, eventualmente, de

ser satisfeitas, seja porque a plenitude do desenvolvimento humano é um objetivo inatingível na medida em que a pessoa, quanto mais tem, mais deseja (Maslow, 1962/1968).

5.4. Autorrealização e Experiências Culminantes

Satisfeitas as necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de pertença e de estima, qualquer pessoa teria as condições ideais para continuar a desenvolver as suas potencialidades até ser tudo o que pode ser, até ser tudo o que deseja ser. Mas nem sempre é isto que acontece. Na formulação teórica de Maslow, apenas uma parte reduzida da humanidade consegue atingir o nível de autorrealização, definida como o processo de individualização em que as capacidades, a aceitação, o talento, a autonomia e a integração da pessoa atingem a sua plenitude (Maslow, 1962/1968).

Como ninguém consegue permanecer imune às circunstâncias adversas da história e do meio ambiente, as pessoas capazes de atingir a autorrealização têm um tipo de personalidade que faz prova de uma determinação e de uma humildade que lhes permite acalentar projetos pessoais e tornarem-se independentes de motivações extrínsecas aos seus ideais e aos seus valores. Baseado na análise biográfica de várias figuras históricas célebres, Maslow elaborou uma lista das características principais das pessoas autorrealizadas. São pessoas centradas na realidade, ou seja, são pessoas que distinguem o que é real do que é ilusório, que não se perdem no deambular de um imaginário fantasista desligado daquilo que é verdadeiramente exequível. São pessoas centradas na resolução de problemas, isto é, tratam as dificuldades da vida como problemas que podem ser resolvidos e não como obstáculos intransponíveis que geram a frustração e a paralisia. São pessoas que apreciam a independência e a solidão mas que, ao mesmo tempo, sabem cultivar uma rede de relações pessoais fundada na aceitação de si mesmo e na aceitação dos outros. Finalmente, são pessoas criativas, inventivas e originais (Maslow, 1954).

Em suma, nas pessoas autorrealizadas, a génese da motivação não assenta num critério de deficiências – suprir aquilo que está em falta – mas sim na vontade de permanente crescimento e aperfeiçoamento da própria pessoa. Procuram o crescimento porque ele é subjetivamente agradável e gratificante, porque sem ele vivem na monotonia e na conformidade. Sentem que a vida falha quando não encontram sentido naquilo que fazem. O ser humano precisa de estímulos, de criatividade, de novidade, de encontrar novos significados e valores para a sua ação no mundo. Cada nova experiência valida-se a si própria pela satisfação que dá e não por qualquer critério exterior (Maslow, 1962/1968).

Na sua busca de sensações superlativas, as pessoas autorrealizadas revelam uma tendência mais acentuada do que as outras pessoas para usufruir daquilo a que Maslow (1962/1968) chama experiências culminantes. São momentos de intensa felicidade, de êxtase ou de arrebatamento que o indivíduo experimenta quando está apaixonado, quando concretiza uma ambição pela qual lutou, quando realiza uma proeza atlética, quando escuta uma música ou admira uma obra de arte arrebatadora, quando cria ele próprio uma obra de arte, quando lê um texto que muda o seu modo de pensar, quando se sente em união com a natureza, quando tem uma epifania espiritual ou uma experiência mística. Nesses momentos, o indivíduo sente-se autêntico, todavia diferente do seu modo de sentir habitual, sente-se consumado.

Durante uma experiência culminante, o indivíduo torna-se mais integrado, mais unificado do que em outros momentos: não está em conflito consigo próprio, direciona as energias para um objetivo de interesse positivo. É como se entrasse em fusão com o mundo, como acontece com dois amantes apaixonados, ou com a mãe que alimenta o filho, ou com o criador que se reconhece na obra, ou com o cientista que descobre uma nova estrela no universo. A mais conseguida realização da identidade individual traduz-se na transcendência do próprio Eu (Maslow, 1962/1968).

Na experiência culminante o indivíduo assume-se no auge das suas capacidades: mais inteligente, mais perceptivo, mais forte, mais gracioso, mais criativo. Sente-se em forma, responsável, livre, confiante, senhor de si mesmo. Está liberto de bloqueios, de inibições, de defesas, de medos. Vive em pleno o aqui e agora, fora dos indícios do passado e dos presságios do futuro. Os sentimentos de autoaceitação e de autoestima reforçam-se assim de forma espontânea, mas firme. São momentos de pura felicidade em que tudo parece perfeito e em que tudo faz sentido. Cada pessoa vive de maneira idiossincrática as suas experiências culminantes, na medida em que cada uma tende a aprofundar, pela sua própria subjetividade, novas formas de compreender e explorar o mundo (Maslow, 1962/1968).

Segundo Maslow (1962/1968), as experiências culminantes não são um fim em si mesmas, acontecem como um efeito derivado de atividades estimulantes que o indivíduo procura por vontade própria, tendo um objetivo e um sentido definidos, e com as quais se sente realizado. Em determinadas alturas, o grau de satisfação é tão intenso, inesperado e único que essas atividades podem dar azo a uma experiência culminante.

Dada a amplitude da definição de experiência culminante, não tardou quem procurasse induzir, por meios artificiais, estados de consciência que se aproximassem da ideia de experiência culminante. Nos anos '60 o processo mais vulgar foi o recurso a

substâncias psicadélicas e a outros tipos de drogas leves que rapidamente se tornaram populares. Trata-se, porém, de um profundo equívoco porque, passado o efeito da droga, o que fica é a sensação de vazio, o estado de depressão e o risco de dependência, dado que são precisas doses cada vez mais elevadas para estimular o organismo. Como o consumo de drogas não encerra qualquer objetivo de realização pessoal, a experiência psicadélica pode ampliar ou alterar momentaneamente o campo de consciência, mas não contribui de modo algum para reforçar a autoaceitação e a autoestima do indivíduo, fatores indispensáveis de experiência culminante (Sherwood, Stolaroff & Harman, 1962).

5.5. O Aqui e Agora na Gestalt

Todas as correntes da psicologia humanista-existencial valorizam a vivência do tempo presente como meio de minimizar o sofrimento causado quer pelas experiências negativas do passado, quer pela ansiedade ligada à insegurança do futuro. Foi porventura Fritz Perls (1893-1970) quem formulou de modo mais incisivo o cerne desta questão. Natural de Berlim, onde estudou neuropsiquiatria e psicanálise, Perls afasta-se de uma e de outra para abraçar um projeto terapêutico baseado na psicologia da forma, ou Gestalt. A palavra Gestalt significa em alemão, simultaneamente, forma e estrutura e refere-se a um conceito psicoterapêutico que considera o indivíduo e os fenômenos psíquicos como um todo diferente e superior à soma das partes (Perls, 1973/1988).

O indivíduo enquanto organismo tem uma percepção constante das suas necessidades e dos meios que possibilitam a sua satisfação. Essa percepção constitui uma gestalt. Quando o organismo é incapaz de se autorregular, ou de satisfazer as suas necessidades, a gestalt torna-se incompleta, gera conflitos internos e mecanismos de defesa. Assim, o objetivo da psicoterapia é permitir que o indivíduo volte a um estado satisfatório de autorregulação que lhe permita tomar consciência da sua situação existencial. A natureza é vivenciada pelo indivíduo como uma totalidade, inseparável do meio físico e social em que existe. Na sua relação com o mundo, o homem apreende as coisas isoladas e sem aparente relação entre si, mas, de acordo com um princípio fenomenológico, o processo humano de percepção e entendimento organiza-as, dá-lhes uma estrutura e torna-as significativas. O pensamento holístico está na base da psicoterapia da Gestalt (Perls, 1973/1988).

Em 1946, Perls chega aos Estados Unidos e aí desenvolve as suas teorias e experiências alternativas. A partir dos anos '60 reconhece a influência do Budismo Zen nas

suas ideias. Ficam famosos os seus seminários no Instituto Esalen, na Califórnia, no apogeu do debate e do reconhecimento da psicologia humanista-existencial (Bugental, 1967).

Na formulação da sua teoria, Perls desenvolve uma crítica severa da psicanálise freudiana. Assim, por exemplo, opõe-se ao método sistemático da indagação do passado do paciente, da procura de traumas da infância e de conflitos edipianos reprimidos que possam estar na origem das neuroses. Reduz o recurso à memória e à reconstituição de acontecimentos traumáticos que afastem o paciente da consciência do momento presente, do aqui e agora. Embora não negue a importância das experiências infantis na formação de muitos conflitos psíquicos, Perls evita o recurso a análises prolongadas do passado, prefere focalizar-se nas circunstâncias presentes e nos mecanismos de fuga para o imaginário que impedem a pessoa de encarar a realidade presente. Estimular as pessoas a viverem centradas na consciência da experiência atual, em contacto autêntico consigo e com o mundo, é uma das propostas mais emblemáticas da psicoterapia Gestalt (Perls, 1973/1988).

A abordagem do passado, bem como a prospecção do futuro, só adquirem importância no trabalho terapêutico na medida em que contribuem para reforçar o campo existencial do paciente e facilitar a sua tomada de consciência atual. O passado é um fator essencial da consciência de identidade, o futuro é um fator determinante de qualquer projeto de vida, mas ambos só fazem sentido quando contribuem para a autorrealização do indivíduo no presente. Escavar constantemente o passado para aí tentar encontrar a razão de todos os problemas do presente é, segundo Perls (1973/1988), um procedimento penoso de desresponsabilização da pessoa. Deste modo, não só se atira a culpa para o passado como se infere o cunho irremediável de factos que não se podem corrigir no presente. Para Perls (1973/1988), viver agarrado ao passado, tal como viver mergulhado em projeções fantasistas do futuro, são características de uma personalidade desequilibrada. Viver na memória do passado ou no imaginário do futuro de modo persistente são formas de resistência da pessoa nevrótica à realidade, recusas para enfrentar a responsabilidade do presente e de vivenciar a sensação plena de si mesmo, aqui e agora.

A fragmentação cultural do mundo moderno, os fatores de alienação na insegurança do trabalho, a dissolução dos valores tradicionais de solidariedade e a crescente falta de estabilidade social contribuem para acentuar a clivagem do Eu e aprofundar a divisão que existe no interior de nós. Corremos o risco de nos fecharmos ao mundo e aos outros, de abandonarmos opções válidas, de perdermos a coerência das nossas ações e de cavar o abismo do vazio existencial. A terapia gestalt, tal como os outros modelos de orientação fenomenológica, tem como principal objetivo reencontrar o equilíbrio das várias dimensões da personalidade e promover a unidade da pessoa. Tal só é possível

através de um trabalho sistemático do desenvolvimento da consciência de si próprio, alcançada pelo conhecimento da deriva e das oportunidades perdidas, pela construção de um projeto de vida realista e pela assunção de um modo de ser autêntico em relação a si e aos outros. A autoconsciência é indispensável ao processo contínuo da maturação existencial e das mudanças inerentes ao devir humano. (Richard, 1998/2001).

A mudança é um desejo daqueles que procuram a ajuda da psicoterapia, mas é também um factor inalienável da própria sobrevivência humana, pois não há vida sem mudança. Para que a mudança aconteça, é preciso, antes de mais, que o indivíduo se aproprie de si mesmo, se aceite tal como é e não como os outros gostariam que fosse. Neste particular, Perls (1973/1988) considera o superego freudiano como o principal responsável por grande parte do sofrimento psíquico que o indivíduo inflige a si próprio. As perturbações neuróticas mais frequentes advêm da insatisfação sentida por não correspondermos à expectativa dos outros, por não termos confiança em nós próprios, por censurarmos os nossos estímulos. Tornamo-nos vítimas de sentimentos de culpa inexplicáveis. Em vez de esgotar o tempo presente em desígnios, remorsos e identidades ilusórias, que nos afastam da verdadeira mudança, melhor seria que explorássemos, aqui e agora, a nossa relação com o mundo e com os outros. É o que a abordagem gestáltica designa por «contacto» (Perls, 1973/1988). O organismo humano e o meio ambiente mantêm-se numa relação de reciprocidade. A energia psicológica necessária à vivência de uma experiência com o exterior, a excitação sensorial bem como as modalidades de expansão do campo de consciência fazem parte do contacto. É o equilíbrio homeostático entre o organismo e o meio que permite manter uma vida saudável. Não perder o contacto com a realidade, com as pessoas, com os desejos, com as emoções, com o corpo e com a consciência de si, eis as atitudes indispensáveis ao processo de mudança. Quando a pessoa procura viver isolada em si mesma, deslocalizada no espaço e no tempo, sem experiências concretas nem contacto, impede a dinâmica de mudança, alimenta o vazio, o tédio e a ansiedade, desperdiça as potencialidades de se realizar aqui e agora (Perls, 1973/1988).

A noção do aqui e agora refere-se também ao que ocorre durante os encontros psicoterapêuticos. A relação entre o cliente e o psicoterapeuta traz ao presente os problemas do cliente, facilita a descarga emotiva relativa ao passado, procura minimizar as dificuldades de adaptação à vida atual. Como boa parte dos clientes apresenta problemas de relacionamento com alguém que foi ou é importante na sua vida, o padrão gratificante da relação interpessoal entre o cliente e o psicoterapeuta é determinante para o resultado positivo do processo. Segundo Yalom (2001/2009), o espaço da psicoterapia tende a

constituir-se como um microcosmos social, pelo que os problemas interpessoais do cliente acabam por se refletir no aqui e agora da terapia e das respetivas relações com o psicoterapeuta. A concentração na realidade presente contribui para uma tomada de consciência do paciente, permitindo-lhe fazer as suas opções com sentido de responsabilidade.

Tal como nas outras correntes da psicoterapia humanista-existencial, a responsabilidade pessoal do cliente é indispensável na prática da Gestalt. Atribuir a culpa dos nossos problemas aos outros é uma projeção comum, praticada por quem não quer assumir as próprias atitudes. Reconhecer que cada um de nós tem de fazer as suas opções de vida e ser responsável pelos seus atos é reconhecer que, com a ajuda do psicoterapeuta, a mudança depende apenas de nós próprios (Yalom, 2001/2009).

5.6. Os Grupos de Encontro

A partir dos anos 60, Carl Rogers dedicou-se sobretudo à transposição da abordagem centrada na pessoa para questões de ordem social e de terapia coletiva, nomeadamente através dos chamados grupos de encontro.

Os grupos de encontro, também chamados grupos de treino (T-Groups), têm as mesmas referências teóricas e propósitos semelhantes aos da terapia individual centrada na pessoa. A saber: o indivíduo dá-se a conhecer como é, expõe os seus problemas, ganha confiança em si próprio e abandona os mecanismos de defesa que o obrigavam a manter uma fachada social e uma postura rígida ou hostil. Quando a pessoa exprime o seu verdadeiro eu, é aceite pelos outros e, simultaneamente, aceita melhor os outros na medida em que se aceita a si mesmo (Rogers, 1970/1976).

Em princípio, a participação num grupo de encontro acentua os fatores de sociabilidade que vão facilitar o desenvolvimento relacional do indivíduo. Como afirma Rogers (1976) «Assim, num grupo destes, o indivíduo acaba por se conhecer a si próprio e a cada um dos outros mais completamente do que lhe é possível nas relações habituais ou de trabalho. Toma conhecimento profundo dos outros membros e do seu eu interior, o eu que, de outro modo, tende a esconder-se por detrás da fachada. A partir daqui, relaciona-se melhor com os outros, não só no grupo mas também mais tarde, nas diferentes situações da vida de todos os dias (Rogers, 1970/1976, p.21).»

A experiência dos grupos de encontro parece ser particularmente útil às pessoas isoladas, com poucos amigos, ou que têm uma consciência aguda da sua solidão interior.

Uma vez que a solidão é uma condição inelutável da existência humana, a participação em encontros de grupo pode contribuir de modo relevante para atenuar a alienação do indivíduo em relação aos outros. Rogers nota que uma das causas que conserva com frequência as pessoas enclausuradas na sua solidão é o facto de estarem convencidas que não são amadas, ou que dificilmente poderão ser amadas por alguém. De acordo com o conjunto teórico de Rogers, na origem deste sentimento vamos encontrar a falta de aceitação e de afeto que essa pessoa sofreu em criança, durante o processo de desenvolvimento. A reprovação sistemática das suas atitudes por parte dos pais e de outros cuidadores foi de tal ordem que ela acabou por introjetar essa rejeição e sentir que ninguém a quer amar. A pessoa ergue então uma armadura defensiva para se proteger de se dar a conhecer como realmente é. Enquanto sentir a necessidade de enganar os outros para ser apreciada, a pessoa estará a enganar-se a si própria e dificilmente sairá deste círculo vicioso. A participação em encontros de grupo pode desbloquear esta situação e devolver à pessoa a consciência de que pode ser apoiada, apreciada e amada pelo que é e não pelo que pretende ser (Rogers, 1970/1976).

Apesar das várias tipologias de grupos que se desenvolvem nos Estados Unidos, sobretudo nos anos 60 e 70, existem linhas de orientação comuns que se podem apontar. São grupos pequenos, de oito a dezoito membros, sem estrutura fixa, com reuniões semanais, sob a responsabilidade de um líder que facilita a expressão dos sentimentos, positivos e negativos, dos membros do grupo de modo a criar um clima de confiança mútua (Rogers, 1970/1976).

Rogers prefere chamar ao líder de um grupo simplesmente facilitador, para retirar à sua função qualquer tentação dirigista ou autoritária. Rogers repudia frontalmente os facilitadores ou líderes que manipulam os grupos, que impõem regras rígidas, ou que tentam dirigi-los para fins pessoais. A preponderância de um líder autoritário num grupo onde existem pessoas predispostas a seguir as instruções de um mentor, ou guru, pode conduzir a resultados desastrosos. Para Rogers, um grupo é como um organismo que acaba por adquirir espontaneamente a sua própria direção, mesmo se antes tem de atravessar um período de confusão e instabilidade. Tal como o terapeuta, o facilitador do grupo exerce alguma influência através das suas intervenções, mas não controla o que acontece nas reuniões (Rogers, 1970/1976).

A experiência de grupo pode reforçar o espírito de comunidade, estimular o processo de comunicação, reduzir as tensões entre as pessoas, mas o seu resultado mais notável reside porventura na mudança que introduz no comportamento do indivíduo fora do grupo, ajudando-o a crescer como pessoa. Rogers estendeu os campos de aplicação dos

grupos de encontro às famílias, às escolas, às empresas, às igrejas, aos toxicodependentes, às instituições que de qualquer forma pudessem tornar mais humana a vida na sociedade de consumo. Ao refletir sobre a rápida difusão dos grupos de encontro e a sua crescente popularidade na América, Rogers constata que o êxito dos grupos deriva da crescente desumanização da cultura contemporânea, embrenhada em sociedades dominadas pela tecnocracia e pela competição económica, onde a pessoa não conta e a identificação dos cidadãos se faz através do seu número de contribuinte ou da segurança social. As sociedades de abundância adquiriram um nível de bem-estar material que permite às pessoas tomar consciência das suas necessidades psicológicas. Rogers deixa entender que só aqueles que vivem desafogados se podem dar ao luxo de cultivar os meios de desenvolvimento da sua personalidade. Rogers (1970/1976) fala do que conhece:

“Enquanto estou interessado na renda do próximo mês, não tenho consciência aguda da minha solidão. Isto nasceu da minha experiência devido ao facto de o interesse nos grupos de encontro e similares não ser nem por sombras tão intenso nas zonas de ghetto como nos extractos da população menos preocupada com as necessidades físicas da vida (Rogers, 1970/1976, p.23).”

Apesar de colocar a tónica na formação pessoal e no aperfeiçoamento da comunicação e das relações interpessoais, a premissa de Rogers era que as mudanças pessoais tivessem repercussões nas estruturas familiares e institucionais em que esses indivíduos se inseriam, de forma a contrariar os dispositivos autoritários de poder disseminados na sociedade. De acordo com o programa humanista do potencial humano, em voga nos movimentos culturais dos anos 60, tratava-se de criar perspectivas para mudar de vida. Os grupos de encontro apresentavam-se como oportunidades singulares para debater não só os temas do sofrimento psicológico e os problemas prementes das relações interpessoais da vida privada dos participantes, como questões em aberto que interessavam à comunidade. Alguns encontros chegavam a reunir centenas de pessoas e vários facilitadores. Os encontros assumiam-se como experiências genuínas de vida social onde os objetivos de aprendizagem e de crescimento individual andavam a par com a convivência democrática. Quantas mais pessoas fossem tocadas pelo efeito dos encontros maiores seriam as hipóteses de favorecer a mudança no campo social. É esta visão utópica que dá à filosofia de Rogers uma dimensão política que despertou – e continua a despertar – a ira dos meios conservadores e de direita nos Estados Unidos (Rogers, 1970/1976).

Mas as críticas vieram também de outras correntes da psicoterapia, nomeadamente da psicanálise, do comportamentalismo e da psiquiatria, devido ao método de Rogers pôr em causa a função diretora e a autoridade clínica do terapeuta como especialista. O próprio Rogers (1970/1976) reconhece o fundamento dessas críticas:

«Levei anos para reconhecer que a oposição violenta à terapia centrada no cliente procedeu não apenas da sua novidade, e do facto de provir de um psicólogo e não de um psiquiatra, mas principalmente do facto de atacar violentamente o poder do terapeuta (Rogers, 1970/1976, p.24).»

Em todos os textos de Rogers, encontramos implícita ou explícita uma oposição sistemática aos efeitos de poder e de controle interpessoais que possam limitar a autonomia do indivíduo. Se a abertura à experiência é marcada por um generoso idealismo é porque no caos da vida e na contingência do ser humano, o sentido último é impulsionado pelo amor da liberdade e, em simultâneo, pela liberdade do amor.

CAPÍTULO 6

ROLLO MAY E A PSICOLOGIA EXISTENCIAL

6.1. O Eu no Mundo

Em 1959, Rollo May organiza o primeiro simpósio de Psicologia Existencial nos Estados Unidos. Desde então, os princípios do pensamento humanista, existencialista e fenomenológico participarão na mesma dinâmica da Terceira Força da Psicologia. Grande parte dos nomes alinhados com a psicologia humanista e existencial nos anos 60 vem da psicanálise, em dissidência com o padrão freudiano de pansexualismo, de atribuição de psicopatologias a praticamente todas as formas de comportamento e de uma concepção pessimista do ser humano (De Carvalho, 1990a). Fritz Perls com a Gestalt, Viktor Frankl com a Logoterapia e Roberto Assagioli com a Psicossíntese são exemplos típicos de psiquiatras europeus que conheceram Freud, praticaram a psicanálise, rejeitaram grande parte do seu legado conceitual e acabaram por se aproximar das preocupações humanistas e existenciais, embora cada um tenha desenvolvido um corpo teórico com características próprias. Mas em todos encontramos uma perspectiva positiva que visa estimular o desenvolvimento daquilo a que chamam o potencial humano, uma força interior que é inerente à pessoa e é inseparável do seu crescimento biopsíquico. Esta força inefável que aparece desdobrada em conceitos como capacidade de autorrealização, autoconhecimento, autotranscendência, pressupõe uma tendência natural para a atualização e o desejo de um projeto para a existência.

Nos fundadores da psicologia humanista-existencial encontramos também um conjunto de axiomas que, formulados de uma maneira ou outra, explicitam o modo como o potencial humano pode ser compreendido, desenvolvido e aperfeiçoado. Assim, o homem, na sua totalidade humana, é mais do que a soma das suas partes. Esta concepção holística do ser humano implica que quando se pondera um sintoma ou uma perturbação, seja psíquica seja física, se tome em consideração a pessoa no seu conjunto e não apenas a parte ou a função afetada (Bugental, 1967). Depois, o ser humano é, por definição, um ser social. A natureza humana expressa-se e desenvolve-se nas suas relações com os outros seres humanos. As relações interpessoais são fundamentais na definição identitária e no equilíbrio emocional de cada pessoa. O Eu encontra-se sempre empenhado em situações existenciais concretas. Vivemos entrelaçados com o mundo. O homem é um ser consciente e intencional. É através da sua consciência e da sua intencionalidade que o homem dá sentido ao mundo e à própria vida. Não se limita ao papel de passageiro do destino, é um ser no mundo que age em comunidade e em liberdade condicionada, segundo as suas possibilidades de escolha (Lyotard, 1954/2008).

6.2. A Ciência e os Dados da Existência

Vivemos cada vez mais em sociedades em que a obsessão pela técnica e pela manipulação condicionam praticamente todos os aspetos da existência humana. Aos triunfos da técnica se devem sem dúvida as condições indispensáveis ao progresso social e ao conforto da vida quotidiana nos países desenvolvidos. Não admira, portanto, que muitas pessoas, ao procurarem a psicoterapia, esperem que novas técnicas terapêuticas e meios auxiliares de intervenção possam proporcionar resultados inquestionáveis. Sem pôr de lado os avanços da ciência e o conhecimento acumulado pelos anos de experiência da relação terapêutica, o modelo existencial e humanista coloca em primeiro lugar a relação humana.

Desde os anos da sua fundação até à atualidade, a psicologia existencial tem conhecido focos de resistência, nomeadamente por parte da instituição clínica, cujas críticas se fundamentam no argumento de que estamos perante uma filosofia e não perante uma ciência (Bugental, 1967). O movimento humanista-existencial encarou com seriedade este tipo de objeções - que levantam uma questão pertinente – e teve a oportunidade de responder, fazendo notar que a psicologia se enquadra no campo das ciências sociais e humanas e não no campo das ciências físicas. Quer isto dizer que a imponderabilidade e a singularidade do fator humano não se compadecem com leis universais de âmbito abstrato e determinista que caracterizam as ciências naturais (May, 1983/1994).

A recusa das tendências humanistas em recorrer a técnicas e a tecnologias de intervenção sobre os pacientes, ou de aceitarem com reduzido entusiasmo os métodos de investigação quantitativa, prende-se com o postulado sempre implícito de não reduzir a pessoa a objeto. Rollo May (1983/1994) dá um exemplo significativo: se temos conhecimento que, no país onde vivemos, as taxas de mortalidade infantil baixaram e, em contrapartida, a esperança média de vida aumentou, ficamos sem dúvida satisfeitos. Partindo do princípio que o levantamento dos dados e a respetiva análise estatística foram feitos com rigor científico, os resultados são certamente proveitosos e importantes para avaliar e definir as políticas de saúde pública. O estudo quantitativo transformou as pessoas em números e chegou a conclusões que são essenciais, gerais e abstratas. Mas se estes resultados nos deixam satisfeitos, pelo progresso social que implicam, não nos tranquilizam nem resolvem uma questão crucial da nossa vida, geradora de ansiedade: um dia vamos ter de enfrentar a morte. O problema é individual, concreto e existencial, e não pode ser dissolvido em dados quantitativos nem tornar-se objeto de estatísticas. Por um lado temos um sentido que se liga à análise da consciência individual, que não é reproduzível nem demonstrável, por outro temos um sentido de análise empírica que é reproduzível e demonstrável. Os fenómenos da

consciência não são dados da realidade exterior que se possam explicar por um dispositivo de observação exata e de resultado quantificável.

Estamos, obviamente, perante duas perspetivas diversas que não se excluem e que naturalmente se complementam, mas que não são passíveis de se fundir nem confundir. May pretende apenas salientar que o sentido ontológico da angústia existencial não é susceptível de ser apreendido através da objetividade de formalismos matemáticos embora não recuse a sua utilidade. Este exemplo não é arbitrário, ilustra os limites do cientificismo, prende-se com a experiência e com o quadro de referência de May.

Nascido em 1909, Rollo May passou pelo ensino artístico, viajou pela Europa, conheceu Adler em Viana e, de regresso aos Estados Unidos, entrou para a Union Theological Seminary de Nova Iorque, instituição religiosa de carácter progressista onde também tinha sido aluno Carl Rogers. Aí, estuda teologia com Paul Tillish. Mais tarde, em 1949, faz o doutoramento em psicologia clínica na Universidade de Columbia. Dedicou-se ao exercício profissional do aconselhamento, escreveu mais de uma dezena de livros, alguns best-sellers, e lecionou nas Universidades de Nova Iorque, Harvard, Yale e Princeton. Viveu o último período da sua vida na Califórnia, onde morreu em 1994, aos 85 anos (Encyclopedia Britannica, 2010).

Quando preparava o seu doutoramento, May contraiu tuberculose e viu-se obrigado a passar mais de um ano internado num hospital. Esteve entre a vida e a morte e viu morrer vários dos seus companheiros. Teve tempo suficiente para meditar sobre a angústia da morte em meio hospitalar. Na mesa-de-cabeceira tinha livros de Kierkegaard e de Freud, dois autores cuja influência nunca o abandonou (May, 1983/1994).

May (1983/1994) anota que o conceito de angústia em Kierkegaard e em Freud não é o mesmo. Enquanto para Freud a ansiedade resulta do sentimento de culpa provocado por desejos sexuais recalcados, ou da perda do objeto amado, para Kierkegaard a ansiedade é o resultado de uma ameaça suspensa, de um conflito insanável entre o ser e o não-ser. Enquanto Freud discorria sobre os mecanismos do aparelho psíquico, Kierkegaard expunha a condição de insegurança permanente da existência humana. Ambos os autores falam de uma realidade impossível de submeter a testes empíricos, mas a psicologia ficaria mais pobre se ignorasse a dimensão e as implicações dessa realidade. Assim, a psicologia existencial de Rollo May apresenta-se como uma revisão pragmática da psicanálise e do existencialismo. É uma revisão que se envolve com o humanismo de Maslow e de Rogers, que refuta a desumanização da sociedade tecnocrática, que contesta a alienação e a fragmentação da pessoa, que recusa a cisão sujeito-objeto, que apela à consciência do

devir humano, que valoriza a experiência livre e responsável do momento presente (May, 1983/1994).

6.3. A Neurose e a Condição Humana

É sabido que as condições familiares sociais e de segurança em que vive o indivíduo podem afetar seriamente a sua estabilidade emocional e causar problemas de personalidade e de ajustamento à realidade. Tomando em conta as circunstâncias e as condições de vida do paciente, a perspectiva da psicoterapia e do aconselhamento centra-se nos aspetos psicológicos gerados pelo sofrimento. Os elementos exteriores são importantes na medida em que ajudam a compreender as tensões internas da pessoa. Por vezes, o que separa uma dificuldade inerente à condição humana de um estado patológico é uma questão de intensidade, de recorrência e de severidade que afeta o normal desempenho do indivíduo e o faz sentir-se mal consigo próprio. Períodos de aguda ansiedade provocada por situações de doença, de desemprego, de luto, de fracasso, de separação, ou de alterações da trajetória de vida são inevitáveis, mas podem ser acompanhados. Ao longo da vida, todas as pessoas, com maior ou menor incidência, manifestam conflitos de ordem psicológica. Tal facto não as impede de levarem uma vida normal nem significa que estejam doentes. Quando os problemas de personalidade se tornam tão agudos que impedem a pessoa de desenvolver relações satisfatórias com os outros, de executar tarefas e compromissos assumidos e de se sentir em paz consigo mesma, então podemos estar perante uma neurose (May, 1965/1991).

Em termos simples, uma neurose é um distúrbio psíquico que se caracteriza por um comportamento inadequado às solicitações comuns do dia-a-dia. A pessoa sente uma grande dificuldade em realizar atos assaz simples, ou sofre de obsessões que o levam a ter um comportamento que ele próprio não compreende. A neurose torna-se fonte de um sofrimento perante o qual a pessoa se sente impotente. Freud distinguiu entre as neuroses atuais, cuja causa estaria na insuficiência ou nas desordens da atividade sexual atual, e as psiconeuroses, cuja causa remontaria a acontecimentos da infância. Sintomas aparentemente tão banais como a fadiga física, a angústia, a hipocondria, a timidez, o embaraço, a insegurança e a irritabilidade injustificada, podem ser sinais de neurose. Depois de Freud, a nosologia das neuroses multiplicou-se para caracterizar um número considerável de situações em que a pessoa não consegue controlar aspetos importantes da sua personalidade. Duas dessas situações são, por exemplo, a neurose de fracasso, em

que a pessoa parece fazer tudo para provocar a própria infelicidade, e a neurose de destino, em que a pessoa repte ao longo da vida experiências penosas devido ao efeito de uma compulsão de repetição inconsciente.

As neuroses manifestam-se em atitudes mentais e formas de comportamento que, em princípio, não têm uma etiologia somática. A existência de conflitos emocionais é normal, mas quando não conseguem ser controlados, impedindo a relação com os outros, então estamos perante uma neurose. Por outras palavras, o que é considerado patológico não é, neste caso, mais do que um excesso ou um descontrole dos parâmetros da normalidade. Este ponto é de particular relevância porque sempre que o psicoterapeuta deteta no cliente uma psicopatologia de índole orgânica ou psicossomática, deve encaminhá-lo para tratamento clínico psiquiátrico (May, 1965/1991).

A origem das neuroses ou dos problemas de personalidade circunscreve-se a uma falta de equilíbrio entre as tensões internas. Rollo May (1965/1991) recorre à metáfora da teia de aranha para clarificar o funcionamento da personalidade, explicando que esta está continuamente sujeita a mudanças, consoante as tensões presentes e os diversos pontos de ancoragem. Viver é um processo contínuo de reorganização das tensões. A nossa procura deve centrar-se no equilíbrio das tensões e não na fuga. É necessário aceitar com coragem a inevitabilidade dessas tensões e elaborar, segundo a estrutura da nossa personalidade, formas de adaptação eficazes aos fatores externos que vão surgindo.

6.4. A Liberdade e a Responsabilidade do Ser Humano

Ser responsável pelos seus atos é o corolário da liberdade existencial. Esta é uma questão central da teoria e da prática das psicoterapias existenciais e humanistas. A psicoterapia e o aconselhamento existenciais foram consideravelmente influenciados por diversos autores da psicanálise. A aceitação, em parte, da teoria da personalidade de Freud e a premissa de que é preciso ajudar o cliente a tomar consciência das causas profundas dos seus conflitos psíquicos, recalcados no inconsciente, mantem-se em aberto como hipótese a explorar durante a relação terapêutica. Há, no entanto, um aspeto importante da teoria freudiana com a qual grande os autores de orientação existencial e humanista não podem estar de acordo. Ao sistematizar os modos como o inconsciente domina e orienta a personalidade, Freud permite uma leitura determinista da dinâmica dos conflitos psíquicos e do comportamento humano. Se a culpa de todos os problemas residisse invariavelmente no inconsciente, então o ser humano seria destituído de responsabilidade (Deurzen, 2002). Não

será por acaso que as pessoas com traços neuróticos são as que mais frequentemente se desculpam, atribuindo a causa dos seus fracassos aos outros. Aconteça o que acontecer têm sempre uma justificação exterior que pretende ilibá-las de qualquer responsabilidade pelos erros cometidos. O ponto central da psicoterapia e do aconselhamento existenciais consiste precisamente em levar o cliente a compreender e a assumir a responsabilidade pela sua própria pessoa, relativizando as formas de determinismo que, eventualmente, possam condicionar a autonomia humana (Cooper, 2003). Portanto, liberdade, não no sentido filosófico de livre arbítrio, mas sim como condição no processo de autodesenvolvimento, fruto da própria vontade. Existem, certamente, fatores sociais, contextuais e psicossomáticos susceptíveis de condicionar a vontade humana, mas o objetivo prioritário de um programa de saúde mental deve ter em vista a devolução da consciência de responsabilidade à pessoa. Respeitando esta premissa, a função do psicoterapeuta é, por um lado, levar o cliente a aceitar a responsabilidade da própria conduta e, por outro lado, ajudá-lo a encontrar e a fazer uso dos recursos de liberdade de que dispõe (May, 1965/1991).

6.5. Individualidade e Autenticidade

O segundo princípio apontado por Rollo May para uma personalidade saudável sublinha a estreita relação entre a individualidade e a autenticidade da pessoa como fatores de equilíbrio da personalidade. Designamos por individualidade o que distingue um indivíduo de todos os outros. Partimos, assim, do princípio que cada pessoa é um ser único e singular, que integra qualidades que lhe são próprias e que consubstanciam o núcleo da sua identidade. Ora, boa parte das pessoas que procuram ajuda junto de profissionais da psicoterapia e do aconselhamento são pessoas que atravessam uma crise de identidade, que se manifesta por um estado de confusão mental incapaz de conciliar aspetos contraditórios da sua personalidade, ou que apresentam dificuldade em aceitar determinados aspetos do seu comportamento. Uma pessoa que tem relutância em se aceitar como é, dificilmente pauta a sua relação com os outros por princípios de autenticidade. É por isso frequente que estas pessoas procurem meios para escapar a si próprios, como por exemplo através do álcool, da droga ou de outros comportamentos de risco. Reconhecer e estimular os valores individuais de cada pessoa, as suas capacidades, vocações e limites, faz parte de uma reflexão permanente que anima a existência e lhe dá sentido. Desta forma, o psicoterapeuta acompanha o cliente na procura do seu verdadeiro

Eu para depois o ajudar a encontrar a coragem de ser quem é. Assumir uma atitude coerente em relação a si próprio, por forma a minimizar a pressão exterior das normas e dos papéis sociais que tendem a normalizar o conformismo e a liquidar a criatividade, é o propósito de uma vida inteira. Não é um trabalho fácil nem instantâneo, mas é aquele que pode conduzir à assunção de opções de vida conscientes, informadas, comprometidas, motivadas, e contribuir para a descoberta e a aceitação da individualidade e da autenticidade de cada ser humano (May, 1965/1991; Deurzen, 2002).

A individualidade não pode ser entendida fora do contexto social em que vive, em particular fora de círculo de familiares, amigos, colegas e outros que formam a sua teia de relações. Assim, o terceiro fator de uma personalidade saudável traduz-se pelo seu nível de integração social. Uma das principais características do neurótico reside na sua dificuldade em relacionar-se com os outros, seja porque se sente inseguro, seja porque sente os outros como uma ameaça. A maledicência e a desvalorização dos outros como processo típico de defesa pode ser o caminho encontrado para propagar ambições meramente pessoais. Por vezes, dando azo a mecanismos de compensação, a pessoa desenvolve atividades que lhe granjeiam prestígio, fama ou poder, através das quais supera as eventuais incapacidades de relacionamento social. Não obstante, a prevalência da atitude egocêntrica só se atenua na plena integração e partilha dos interesses da comunidade e na opção voluntária de objetivos socialmente construtivos. Quanto mais integrado estiver socialmente, mais realiza a sua individualidade, pois é através do outro que o indivíduo acede a si próprio. Nesta perspectiva, é fundamental aceitar a própria responsabilidade e assumir objetivos socialmente construtivos (May, 1965/1991).

6.6. O Equilíbrio Instável e o Sentimento de Culpa

Poder-se-ia pensar que, uma vez resolvidos todos os conflitos e contradições que atormentam ou impulsionam a mente, o ser humano poderia, finalmente, viver em perfeita unidade e harmonia consigo e com o mundo. Mas não é assim. A personalidade humana é dinâmica, não é estática, é criativa, não é vegetativa. Estar vivo é estar em movimento, é estar em transição. Temos afetos que se mantêm mas temos outros que mudam. Temos objetivos que fracassam, temos outros que resultam e, provavelmente, o melhor ainda está para vir. Podemos ter a sensação de viver na rotina de um circuito fechado, mas na realidade vivemos permanentemente num equilíbrio instável entre o que fomos, o que somos e o que seremos, entre as experiências do passado e as que nos esperam em cada

dia que passa. Não há espaço para uma unidade definitiva naquilo que se define como dinâmico. O caráter estável e perfeito implicaria a morte da personalidade, pelo que não faz sentido auspiciar viver sem tensões, sem conflitos, sem inquietação. Na visão dinâmica do indivíduo, não se trata de o libertar dos conflitos existentes, mas sim de transformar os conflitos destrutivos em conflitos construtivos. É, de facto, a organização construtiva das inevitáveis tensões que contribuem para uma personalidade saudável. O nosso ajustamento à realidade é uma tarefa de todos os momentos e a procura daquilo a que podemos chamar felicidade é um objetivo que se renova, com mais ou menos obstáculos, até ao momento final. Um desses obstáculos encontra-se na percepção que temos da diferença entre o que as coisas são e o que elas deveriam ser, ou o que elas representam para nós. Na interpretação que fazemos do mundo e dos outros, há sempre espaço para sermos melhores, para fazermos mais e melhor. E é nesse espaço que pode cair uma sensação de vazio indizível, ou nascer um sentimento de culpa por não fazermos tudo o que deveríamos, ou não termos tudo o que julgamos merecer. Neste contexto, é função do psicoterapeuta ajudar o cliente não só a libertar-se do sentimento de culpa, como também a afirmar a tensão existencial inerente ao ser no mundo (May, 1965/1991).

6.7. Intencionalidade, Vontade e Ansiedade

O ser no mundo envolve em simultâneo três dimensões da condição existencial: a relação do ser com o mundo natural, a relação do ser com as outras pessoas e a relação do ser consigo mesmo. Existir no mundo é ter a experiência de uma identidade única que se constrói à medida que construímos o nosso mundo. No âmbito da psicologia, a construção do nosso mundo fundamenta-se numa intencionalidade. Rollo May (1969/2007) define a intencionalidade como sendo a estrutura que dá sentido à experiência humana. A nossa consciência é sempre consciência de alguma coisa, não existe em abstrato. Como a mente não é passiva mas sim ativa, a nossa consciência não pode ser separada da forma como apreendemos o mundo. O mundo constitui-se no modo como o compreendemos de acordo com a nossa intencionalidade (May, 1965; 1969/2007; Lyotard, 1954/2008).

Quanto mais ténue for a consciência da afirmação da intencionalidade, maior será, eventualmente, a dependência do indivíduo em relação aos outros e aos imponderáveis da vida. Por este motivo, a psicoterapia existencial dedica particular atenção ao diálogo e à metodologia de reflexão e associações que conduzam o cliente a um melhor conhecimento de si próprio. Cada uma das nossas intenções conscientes, pontuais, pode não

corresponder exatamente à nossa intencionalidade de fundo, a qual comporta sempre uma dimensão inconsciente. Por isso, o diálogo de livre associação durante o encontro terapêutico pode revelar-se bastante pertinente e permitir que o cliente adquira consciência da sua situação. O desenvolvimento da autorreflexão e do autoconhecimento é, em si mesmo, um fator decisivo no processo de mudança (De Carvalho, 1990b; May, 1965, 1969/2007).

Um dos contributos fundamentais da psicoterapia existencial consiste no modo específico como encara a dialética entre o ser e o não ser. Significa, em primeiro lugar, que a pessoa está num processo contínuo de construção de si própria. Enquanto autores humanistas como Rogers e Maslow consideram, prioritariamente, o desenvolvimento humano como sendo um processo biopsíquico espontâneo e natural, Rollo May prefere sublinhar a responsabilidade pessoal que cada indivíduo tem na expansão do seu próprio potencial humano. O ser é ser em potência, pelo que cada um de nós está em permanente confronto com um leque de contingências e de possibilidades que vão do ser ao não ser. Um projeto de vida depende de uma intencionalidade e de um futuro potencial em ação. É o teor dessa ação que define o homem no mundo (De Carvalho, 1990a; May, 1983/1994; Kiser, 2007).

É a ameaça do não ser que, em cada momento difícil da nossa existência, gera ansiedade. A mais radical consciência do não ser prende-se com a inevitabilidade da morte. Mas é precisamente essa consciência que torna a vida digna de ser vivida na sua plenitude, segundo as opções individuais que potenciam a autorrealização e os surtos de felicidade. É a consciência da morte que torna a existência humana preciosa e que dá a cada vida um caráter absoluto e não relativo (May, 1983/1994; Kiser, 2007).

A ansiedade resultante da dialética entre o ser e o não ser manifesta-se em graus diversos de intensidade ao longo da nossa vida – é um dado existencial. Na maior parte dos casos, a ansiedade tem um propósito útil, pois serve para nos alertar e proteger dos eventuais perigos que nos rodeiam. Nos períodos de adversidade só não sente ansiedade quem vive na mais completa apatia ou ignorância, é insensível à realidade ou destituído de imaginação. Assim, paradoxalmente, nas pessoas saudáveis a ansiedade é um fator indispensável à ponderação do risco e ao desenvolvimento equilibrado das potencialidades humanas. Há, portanto, um nível de ansiedade que é normal no ser humano. A ansiedade normal tem três características fundamentais: primeiro, é proporcional ao grau de ameaça sentido, fundamenta-se na perceção que temos da realidade e amplia os nossos sentidos; segundo, é um tipo de ansiedade que não envolve mecanismos de repressão, pois tende a desaparecer quando deixamos de nos sentir ameaçados; terceiro, é uma ansiedade que nos

obrigada a ser criativos, que nos estimula a enfrentar os problemas e os desafios que estão na sua origem (De Carvalho, 1990b).

A ansiedade torna-se neurótica quando resulta de um conflito interior, quando impossibilita a realização das potencialidades individuais, quando paralisa a pessoa e a impede de levar uma vida normal num meio que lhe é favorável. A ansiedade neurótica pode exteriorizar-se em formas de hostilidade e de agressividade que condicionam a relação do indivíduo com as outras pessoas e minam a integridade do próprio ser. Enquanto a ansiedade normal acompanha a intencionalidade do ser na concepção e na concretização dos seus projetos e ações, a ansiedade neurótica corrói a vontade e destrói a capacidade humana de dar intencionalidade ou sentido à vida. A ansiedade neurótica manifesta-se de uma maneira desproporcionada e descontrolada, sem relação lógica com os índices de realidade. Depois, é uma ansiedade que tende a ser recalcada e que, portanto, afeta em permanência o estado emocional do indivíduo, forjando mecanismos de defesa rígidos que favorecem a negação dos dados existenciais, em particular a liberdade associada à responsabilidade e à abertura ao mundo. Finalmente, em vez de ser criativa, a ansiedade neurótica é destrutiva, tende a neutralizar a capacidade de decisão do indivíduo (May, 1965; 1983/1994, 1969/2007).

Na perspectiva do modelo existencial, a função da psicoterapia não é retirar ao indivíduo todos os níveis de ansiedade, mas apenas aqueles que anulam a vontade. A doença da vontade reconhece-se quando a pessoa recusa sistematicamente assumir a responsabilidade inerente ao seu estatuto e à sua esfera de liberdade e ação. Arma-se em vítima inocente, deslocando para os outros toda a responsabilidade por aquilo que lhe acontece. Nega o compromisso, adia o que lhe compete fazer, cai na dependência, no vazio, na apatia, no sentimento de culpa. Tenta neutralizar em vão uma ansiedade latente. Em psicoterapia, esta pessoa tenta que seja o psicoterapeuta a decidir o que deve fazer e, não raras vezes, culpa-o quando não obtém resultados a curto prazo. Como assinala May (1969/2007), a vontade é um desejo ou uma intenção que só se cumpre com a tomada de decisão e a correspondente ação. Como toda a decisão acarreta responsabilidade e consequências na condução da própria vida, esta é uma questão central na psicoterapia existencial.

6.8. Iluminar a Experiência de Vida

Embora cada modelo de psicoterapia e de aconselhamento tenha princípios teóricos diferenciados e os encontros terapêuticos sejam conduzidos de acordo com esses princípios, muitos psicoterapeutas não se coíbem de, perante cada caso, adaptar os respetivos procedimentos às necessidades do paciente. Há, no entanto, requisitos que pautam cada tipo de intervenção. Rollo May (1965/1991) aponta algumas das condições básicas do modelo existencial.

A primeira condição para o sucesso da aliança terapêutica é o compromisso do cliente não omitir voluntariamente qualquer memória, preocupação, ou acontecimento relacionados com a situação de sofrimento que o levou a procurar ajuda. Durante as sessões, muito do que foi recalcado defrontar-se-á com inúmeras formas de resistência e mecanismos de defesa mas os relatos do cliente devem ser completos e sinceros, pois constituem a peça chave do processo terapêutico. Além do valor catártico da confissão em si mesma, é no discurso, no modo e nas reações do cliente que o psicoterapeuta encontra os fundamentos da sua interpretação.

Em segundo lugar, a aliança terapêutica ganha forma e consistência no encontro pessoal entre o cliente e o psicoterapeuta. Nenhuma outra forma de comunicação substitui o encontro presencial que as sessões marcadas exclusivamente para esse efeito proporcionam. O encontro presencial torna-se uma relação entre duas pessoas e não apenas uma oportunidade para um fazer perguntas ou o outro dar conselhos. Neste contexto, mais do que uma explicação para a causa dos seus problemas, o cliente precisa de afeto e da compreensão de uma experiência humana. O elemento fundamental da relação terapêutica assenta na empatia. A empatia não se limita ao sentimento de conviência moral que duas pessoas sentem uma pela outra, que caracteriza mais propriamente a noção de simpatia, mas sim uma forma de identificação intelectual e afetiva com o outro. A empatia implica a capacidade de uma pessoa compreender e sentir os sentimentos e as emoções do outro, colocando-se sem preconceitos no seu ponto de vista. Trata-se de um estado de identificação, durante o qual o psicoterapeuta se entrega à situação como se perdesse, temporariamente, a própria identidade (May, 1965/1991). Se não conseguir este estado de empatia com o seu cliente, terá dificuldade em desempenhar cabalmente a sua função. É através de uma relação selada pela empatia que o cliente sentirá no psicoterapeuta um espelho vivo que reflete as suas ânsias e preocupações, que fala a sua linguagem, que o acompanha na sua elaboração de um sentido para as dúvidas e angústias que pensava não terem fim. É através da relação empática que o psicoterapeuta

estabelece os termos da interpretação conjunta dos problemas que afetam o cliente. A compreensão do âmbito e da dimensão desses problemas é o passo decisivo para a sua resolução. O cliente é encorajado a refletir sobre as alternativas existenciais que se apresentam e sobre as condições que tem ao seu alcance para construir um projeto coerente de mudança para o presente e o futuro. É, pois, através da aceitação e da aproximação empática ao sofrimento do cliente que o psicoterapeuta acabará por influenciá-lo e libertá-lo dos constrangimentos psíquicos em que mergulhara e que o impedem de formular novos significados para a sua integração no mundo (May, 1983/1994).

Finalmente, deve ficar claro desde o início que o objetivo primordial do aconselhamento existencial é iluminar a experiência de vida, criar condições para a autonomia do indivíduo, fazer com que a pessoa se sinta bem consigo mesma, sem esquecer que a angústia ontológica é um dado incontornável da existência humana. O rumo de transformação da personalidade não é conseguido através de técnicas de manipulação que visam ajustar a pessoa às normas da cultura dominante, nem através de conselhos paternalistas que pretendem dirigir a pessoa a partir de valores que lhe são exteriores, como se a pessoa fosse um mecanismo que precisa de afinação. A psicoterapia existencial não é um sistema de moldagem da personalidade, mas antes um processo aberto de compreensão e mudança assente no respeito pela autonomia do indivíduo. A verdadeira mudança só pode vir do interior, da experiência vivida e da convicção de que há outras e melhores maneiras de estar no mundo. Rollo May (1965/1991) é categórico neste ponto: só o sofrimento faz mudar as pessoas, só a compreensão da dor psíquica e dos seus malefícios é capaz de abrir o entendimento e a vontade a outras alternativas e desencadear a dinâmica de mudança. Por isso é tão importante o psicoterapeuta recusar qualquer envolvimento de responsabilidade, cumplicidade ou intimidade com o paciente. Só este, por sua iniciativa e consciencialização, pode tornar-se senhor do seu destino.

CAPÍTULO 7

IRVIN YALOM E O SER FINITO

Numa orientação fenomenológica e existencial da psicoterapia e do aconselhamento, é recomendável considerar determinados dados da existência humana que estão subjacentes a estados recorrentes de ansiedade e, por conseguinte, a mecanismos de defesa e de negação. Um dos autores contemporâneos que tem desenvolvido uma obra coerente nesta área é Irvin D. Yalom (1931 -), discípulo de Rollo May, professor emérito de psiquiatria na Universidade de Stanford e psicoterapeuta em Palo Alto e São Francisco, nos Estados Unidos (Yalom, 2001/2009). Yalom considera que, tal como a psicanálise freudiana, também a psicoterapia existencial reconhece a natureza dinâmica e conflitual da mente humana, refletida no modo como experimentamos pensamentos, emoções e comportamentos. Porém, ao invés de Freud, para quem os traumas e os instintos reprimidos no inconsciente representavam a força motriz da dinâmica da mente, para Yalom, os conflitos incontornáveis que cada indivíduo tem de enfrentar prendem-se com aquilo a que chama os dados primordiais da existência (Yalom, 1980). Não são dados que se identifiquem com psicopatologias, mas sim atributos ontológicos do ser humano que causam sofrimento, que não podemos eliminar e com os quais temos de aprender a viver. A premissa da psicoterapia existencial considera que, além de outras causas de sofrimento, em que se focalizam os vários modelos terapêuticos, o desespero da condição humana está no centro da abordagem existencial. Cada vida humana nasce de acontecimentos aleatórios, sem caminho predestinado e com a consciência da finitude na linha do horizonte (Yalom, 1989/1991; 2001/2009).

Na sua obra de referência *Existential Psychotherapy* (1980), Yalom descreve em pormenor os quatro dados primordiais da angústia existencial: a morte, a liberdade, a solidão ou o isolamento, e a falta de sentido da vida.

7.1. A Angústia de Morte

“A vida e a morte são interdependentes; existem em simultâneo e não sucessivamente. A morte rodopia sem parar debaixo da membrana da vida e exerce uma vasta influência na experiência e no comportamento. A morte é a primeira fonte de ansiedade e, enquanto tal, é a principal causa da psicopatologia (Yalom, 1980, p.29).”

Partindo desta premissa, Yalom recorda a lição de Epicuro e dos estóicos, para quem uma das principais tarefas da filosofia era precisamente ensinar os homens a lidarem com a morte. Segundo Yalom, existem duas estratégias que as pessoas frequentemente usam para se defenderem da consciência dolorosa da morte e da respetiva angústia.

A primeira consiste na crença de que somos seres especiais ou diferentes, a quem a finitude do ser não se aplica (Yalom, 1980). Em determinados indivíduos, esta forma de negação pode manifestar-se, por exemplo, em comportamentos de risco que, pretensamente, confirmam a sua superioridade em relação à prudência dos que não os acompanham. Outros mostram-se trabalhadores incansáveis, atingem o topo da hierarquia na sua empresa, orgulham-se de que nada os pode afetar. Mais raros são aqueles que conseguem um lugar de destaque no espaço público, tornam-se estrelas do espetáculo, da televisão, do desporto ou da política, consideram-se invulneráveis, até que o eclipse da fama os reconduz à humildade da vida quotidiana. De um modo geral, esta estratégia de suposta superioridade anímica é produto de uma personalidade com traços narcisistas, centrada nos seus próprios interesses, sem atender às necessidades dos outros, mas sempre convencida que é admirada e amada por tudo aquilo que faz.

A segunda estratégia defensiva é baseada na crença da existência de um salvador que, no último instante, virá providencialmente repor a normalidade das coisas e restaurar a felicidade da pessoa. A figura do salvador pode ser Deus, um parente próximo, um médico ou um psicoterapeuta a quem caberia a responsabilidade de resolver os problemas que a própria pessoa não ousa enfrentar. A crença num salvador para cada circunstância revela, eventualmente, uma personalidade dependente, passiva e sem grande capacidade de iniciativa. Em qualquer dos casos, quando as estratégias falham - seja a da invencibilidade, seja a do salvador – e a pessoa reconhece o fracasso da sua esperança num pensamento mágico, o mais provável é sentir-se rejeitada e entrar em depressão (Yalom, 1980).

Existem, na vida de todos nós, experiências características do despertar da consciência da finitude humana. O sofrimento pela perda de uma pessoa amada, o aparecimento de uma doença grave, o fim de uma relação íntima, a viragem da meia-idade, uma mudança de estatuto profissional, os filhos que saem de casa, a entrada na reforma, o fracasso de um projeto pessoal, são exemplos que Yalom (2008) aponta como catalisadores da consciência da finitude e da vulnerabilidade do ser humano. Instala-se uma ansiedade difusa, aparentemente sem objeto, a que atribuímos as causas mais diversas como forma de negação da finitude.

A angústia da morte aparece por vezes de forma explícita em muitos indivíduos aquando do falecimento de um familiar querido, ou em doentes terminais que têm pleno conhecimento do seu estado de saúde. Nestes casos, o processo psicoterapêutico não pode deixar de abordar a questão de modo direto, salientando os pontos positivos da vida do paciente. Vários estudos realizados indicam que a angústia de morte é inversamente proporcional à satisfação da experiência de vida. Nos momentos de maior provação, quanto

mais satisfatória tiver sido a vida de uma pessoa, maior será porventura o seu domínio da angústia de morte (Yalom, 1980).

O sofrimento ligado ao medo e à recusa da morte manifesta-se com maior ou menor intensidade e duração sempre que morre um ser que nos é querido. A morte de pais, irmãos, cônjuges e filhos é particularmente devastadora. Por vezes, a forma de as pessoas se recusarem a aceitar a morte do ser amado traduz-se por continuarem a viver como se ele não tivesse desaparecido, culpam-se por não terem dado o suficiente afeto ao falecido quando este estava vivo, negam-se a fazer o trabalho do luto. A morte de alguém que nos está próximo é sempre uma ameaça existencial dolorosa e assustadora que acaba com a nossa invulnerabilidade. Sentimo-nos nós próprios mais perto da morte e, em muitos casos, convencemo-nos que a nossa vida deixou de fazer sentido. Quando perdemos os pais ou o companheiro de uma vida é como se tivéssemos perdido o nosso passado, é como se já não houvesse a testemunha privilegiada dos momentos de felicidade que ainda podiam dar um sopro anímico à nossa memória. Estamos perante aquilo a que se chama uma perda de objeto, ou seja, a perda de alguém que desempenhou um papel central na organização emocional da nossa vida no passado. Quando perdemos um filho estamos perante aquilo a que se chama de perda de projeto, ou seja, a perda de alguém que desempenhava um papel central na organização emocional do nosso futuro. É por isso que a morte de um filho é, porventura, a perda mais terrível que um ser humano pode enfrentar (Yalom, 1989/1991).

O conhecimento de que tudo na existência humana é transitório pode consumir o pensamento e afetar o espírito. Mas é também uma razão de força para aproveitarmos a vida na sua plenitude. É esta lição perene do epicurismo e do estoicismo que a psicoterapia existencial mantém presente.

7.2. A Liberdade e a Responsabilidade

Ser livre implica sermos responsáveis pelos nossos atos. Sermos responsáveis não apenas pelos nossos êxitos mas também pelos nossos fracassos. Se bem que na origem da liberdade individual esteja a intencionalidade do ser humano, a nossa responsabilidade reparte-se igualmente tanto pelas opções ponderadas e assumidas como pelas opções que tomamos espontaneamente sem termos delas plena consciência. Em suma, a liberdade existencial não se confina aos momentos em que tomamos uma decisão refletida, mas estende-se a todas as experiências da vida. Para muitas pessoas, o peso da liberdade – e

da respetiva responsabilidade – torna-se difícil de suportar e é gerador de ansiedade (Cooper, 2003; May, 1965/1991; May 1983/1994; Yalom, 1980).

São vários os mecanismos de defesa que desenvolvemos para negar ou aliviar a ansiedade provocada pelas escolhas com que a liberdade existencial nos confronta todos os dias. Uma das mais frequentes, chamada procrastinação, consiste em adiar sistematicamente as nossas decisões para amanhã. Sempre que é necessário tomar uma decisão ou executar um trabalho que implica responsabilidade, deixamos para mais tarde.

Outra estratégia comum de negação é transferir a responsabilidade das nossas opções para outra pessoa. Deixamos que os outros escolham por nós e depois responsabilizamo-los por qualquer eventual consequência negativa. A experiência mostra que o sucesso do processo psicoterapêutico com pessoas que atribuem a culpa das suas opções a terceiros se revela muito problemático, uma vez que têm tendência para atribuir ao próprio psicoterapeuta a causa do seu malogro. Uma variante da estratégia anterior é a vulgarmente designada por vítima inocente. Neste caso, o indivíduo nega qualquer responsabilidade nos acontecimentos e apresenta-se como vítima de uma situação provocada por terceiros ou gerada por circunstâncias adversas (Yalom, 2001/2009).

Outra forma de negação da responsabilidade consiste em invocar a perda do domínio racional de determinada situação, seja porque a pessoa entrou em pânico seja porque teve um acesso de cólera, em ambos os casos movida por impulsos incontroláveis ou por desordens da vontade. Quando confrontados com este tipo de comportamento, muitos indivíduos – mesmo durante o processo psicoterapêutico – têm relutância em reconhecer a responsabilidade daquilo que fizeram ou assumiram. Mas enquanto este reconhecimento não for aceite e compreendido, dificilmente a terapia terá sucesso. Ao negar a sua capacidade de escolha, o ser humano desvaloriza a liberdade existencial, cava terreno para o desenvolvimento de uma ansiedade de índole neurótica, potenciada pelo sentimento de apatia, impotência e futilidade (Yalom, 1980).

Justifica-se, portanto, que, embora o psicoterapeuta possa dar sugestões ao cliente, em caso algum deve tomar decisões por ele. Ao tomar decisões pelo cliente não está a ajudá-lo, está a torná-lo ainda mais dependente, mais frágil, mais propenso à interiorização de um estado latente de irresponsabilidade. É neste sentido que Yalom (1989/1991; 2001/2009) afirma que o primeiro passo no sentido da mudança consiste em levar o cliente a tomar consciência se si e a assumir a responsabilidade dos seus atos. É na autodeterminação, na capacidade do indivíduo escolher intencionalmente os termos do seu projeto de vida, que se manifesta a liberdade, a responsabilidade e a autenticidade do ser no mundo.

7.3. O Isolamento e a Solidão

“Os indivíduos sentem-se muitas vezes isolados dos outros e até de partes de si mesmos. Subjacente a estas separações está uma solidão básica que pertence à existência - uma solidão que persiste apesar das relações gratificantes que temos com outras pessoas e apesar de um autoconhecimento e integração consumados. A solidão existencial refere-se a um fosso incontornável entre nós próprios e os outros. Refere-se também a um isolamento ainda mais fundamental – a separação entre o indivíduo e o mundo (Yalom, 1980, p.355).”

Embora se possa distinguir entre o isolamento interpessoal, caracterizado pela ausência de contacto e de comunicação com os outros, e o isolamento intrapessoal, caracterizado pela denegação a que o indivíduo submete os seus próprios sentimentos e desejos, estas formas de solidão quotidiana tanto podem ter origem nas condições sociais da vida contemporânea, típica dos centros urbanos massificados, como podem ser o resultado de estilos de vida assumidos. Em qualquer das circunstâncias, salvo em casos extremos, não se configuram como formas psicopatológicas de comportamento. É numa segunda forma de solidão, no isolamento existencial, que encontramos o reduto específico da condição humana, na medida em que ele deriva do facto de existirmos, de fazermos parte do mundo e de sermos inevitavelmente confrontados com a liberdade e a morte. O exercício da liberdade e a consciência da morte são acontecimentos absolutamente solitários porque ninguém, senão nós, habita o mundo interior que os acolhe (Yalom, 1980; May, 1983/1994).

A solidão como dado existencial não se confina, portanto, a uma casualidade de estar só ou de se sentir abandonado. É um dado integral da condição humana e fonte permanente de ansiedade. Essa ansiedade manifesta-se de várias formas, com maior ou menor intensidade e consoante o contexto, a situação e o estado emocional das pessoas. O sentimento mais agudo do isolamento ou da solidão existencial pode manifestar-se na convicção de que ninguém gosta de nós, de que ninguém nos liga ou se preocupa connosco, de que a nossa existência é insignificante (May, 1983/1994).

Surgem, então, várias estratégias para debelar esta ansiedade de isolamento do ser mal-amado. O indivíduo pode cultivar um comportamento social que visa constantemente chamar a atenção dos outros sobre si próprio, pode procurar diversas formas para se tornar desejado, pode juntar-se a grupos de carácter religioso ou a organizações de exercício do poder onde possa sentir-se acompanhado, seguido e admirado. Na maior parte dos casos, ao nível das relações interpessoais, acontece por vezes que uma pessoa fique dependente de outra, numa espécie de fusão de vontades que, aparentemente, a protege do isolamento. Mas Yalom (1980) é perentório: nenhuma relação

pode eliminar a solidão existencial. Podemos mitigá-la e partilhá-la através do amor, podemos dar e receber afetos, podemos compartilhar a vida em comum, mas não devemos abdicar da nossa personalidade e da nossa vontade. Quando tal acontece e não existe reciprocidade de sentimentos e respeito, a relação torna-se desigual e frágil, pois é provável que um dos dois passe a servir apenas de instrumento utilitário ao outro.

No relato de um dos seus casos, Yalom (1989/1991) reconhece a dificuldade em tratar uma pessoa apaixonada, que sofre por não ser correspondida, por se sentir atraída, ou por ter sido abandonada. Quando o amor fracassado se torna uma obsessão o cliente parece não ter vontade própria e ser incapaz de reagir. É como se tivesse perdido parte de si mesmo, ou como se o desgosto lhe tivesse toldado a compreensão da realidade. Quase sempre, refugia-se no passado, idealiza os momentos em que experimentou a fusão com o ser amado e recusa viver um presente que se afigura desolador. Por outras palavras, a desilusão do amor perdido agrava as circunstâncias da solidão existencial, leva o paciente a abdicar da sua individualidade e, por conseguinte, impede-o de ser permeável à mudança.

Se o amor corre o risco de se tornar patológico é no sentido em que a fusão com o outro pode suprimir a consciência de si próprio. Nestas ocasiões podemos experimentar a euforia de não nos sentirmos sozinhos no mundo. Em contrapartida, ficamos dependentes do outro e abdicamos de parte da nossa individualidade. A única forma genuína de amor é baseada na reciprocidade, em que cada um completa a experiência do outro, em que a relação com o outro é livre de obrigações e de constrangimentos, em que no amor do outro o indivíduo se transcende a si próprio (Yalom, 2001/2009).

Torna-se então claro que o objetivo da psicoterapia não é eliminar a solidão existencial, mas antes assistir a pessoa a tomar consciência da sua natureza e aprender a viver com ela. A relação do indivíduo com os outros é fundamental e deve ser estimulada. É nas relações de intersubjectividade que aprendemos os contornos do mundo social e descobrimos quem realmente somos. É a dimensão relacional da existência que cria os significados necessários. O amor, a amizade, a solidariedade e o altruísmo contribuem de modo significativo para atenuar a angústia da solidão existencial mas não podem mudar os termos da condição humana. Nesta conformidade, qual é então o objetivo prioritário do encontro psicoterapêutico? Será o de apoiar a pessoa a encontrar um ponto de equilíbrio de forma a ser capaz de tomar as suas próprias decisões em liberdade, com responsabilidade e sem dependências externas. No encontro psicoterapêutico, o fator determinante da aceitação das contingências e das experiências da vida advém da empatia, da confiança e da integridade que se estabelece entre a pessoa e o psicoterapeuta. A relação psicoterapêutica é a matriz da cura (Kahn, 2001; May 1983/1994; Yalom, 1980).

7.4. O Sentido da Vida

Os tempos que correm são propícios às dúvidas e às hesitações sobre o sentido da vida. A dissolução dos valores, a desagregação das famílias, o aumento do desemprego e as sucessivas crises económicas, agravadas pela dependência energética, pela degradação do planeta e pela ameaça de conflitos sociais e políticos, lançam os cidadãos num rodopio de inquietações. Alastra a insegurança e o temor pelo futuro. As pessoas sentem-se coagidas pela burocracia estatal e perdidas numa maré de consumismo que tão depressa é invocada para favorecer o crescimento económico como é censurada por originar dívidas insustentáveis. O homem sente-se assim, um estranho neste mundo de contradições, onde já nada parece ser sagrado e tudo se transforma em moeda de troca. Este estado de alienação crescente – do homem face à natureza e face à sociedade – tem sido um tema constante e amplamente justificado nos autores de orientação existencial. O último estágio desta interrogação conduz à alienação do homem face a si mesmo, enredado em fatores de natureza social e existencial que geram efeitos adversos de despersonalização, de desorientação e de vazio (Barrett, 1958/1990, May, 1983/1994; Yalom, 1980).

Neste contexto, a falta de sentido da existência, afigura-se como um dos grandes desafios do ser humano. Yalom retoma os ensinamentos da logoterapia, retira-lhes a carga espiritualista afastou o nome de Frankl dos currículos académicos e volta a centrar a questão na necessidade que cada ser humano tem de definir um sentido para a vida. “O ser humano parece precisar de sentido. Viver sem sentido, sem objetivos, sem valores ou sem ideais pode provocar considerável angústia. Na sua forma mais severa, pode levar à decisão de acabar com a própria vida (Yalom, 1980, p.422).” O vazio existencial impede-nos de aceder à riqueza do nosso mundo interior e, por conseguinte, impede-nos também de aceder ao mundo interior dos outros, às relações humanas que geram emoções e produzem sentido.

Para quem partilha uma crença religiosa, o significado cósmico do universo, centrado na figura de Deus, é suscetível de fornecer várias interpretações simbólicas que legitimam porventura o sentido da vida humana. Mas para aqueles que não encontram sinais de transcendência no mundo, resta-lhes construir o sentido da vida através de ações concretas que dependem de si próprios. Só o ser humano pode dar sentido ao mundo e à vida. É através da elaboração consciente do sentido que construímos o mundo em que vivemos, definimos a vida que temos e sabemos os valores que nos orientam. As formas nobres de dar sentido à vida implicam necessariamente a nossa relação com os outros. Por isso, as atitudes de altruísmo, a defesa de causas beneméritas, o envolvimento na defesa

de valores sociais, a participação cívica, a criatividade artística e tantas outras formas de valorizar a nossa relação com a comunidade em que vivemos podem contribuir para nos sentirmos menos sós e para consolidar o sentido existencial na continência do mundo (May, 1983/1994; Yalom, 1984; 1989/1991).

7.5. A Psicoterapia de Grupo

Tal como noutros modelos teóricos, a psicoterapia de grupo tem um lugar importante na abordagem existencial, uma vez que permite aprofundar de modo intenso e aberto as questões de carácter relacional, bem como refletir em conjunto sobre as atitudes individuais de vida face aos dados existenciais que são inerentes à condição humana. É em contacto com os outros que crescemos, aprendemos, amamos, sofremos, construímos projetos e encontramos significados para a existência.

Quando, no contexto da terapia, é necessário reconhecer que a vida é por vezes injusta, que por mais que nos aproximemos dos outros não podemos deixar de enfrentar a vida sozinhos, que mesmo quando temos a solidariedade dos outros devemos assumir a responsabilidade pelos nossos atos individuais, quando as inquietações do ser no mundo se repetem sem solução, a psicoterapia de grupo pode ser tão ou mais eficaz do que a psicoterapia individual (Yalom & Leszcz, 1970/2005).

A psicoterapia de grupo proporciona aos participantes a oportunidade de encontrarem um significado para as suas preocupações existenciais fora de si próprios e de estabelecerem relações de entreajuda que se prolongam para além do quadro terapêutico. O contacto interpessoal, o convívio e o trabalho de grupo permitem uma experiência emocional corretiva favorável ao crescimento pessoal, à vontade de mudança e à autenticidade da existência. Segundo Yalom & Leszcz (1970/2005), podemos distinguir onze fatores terapêuticos que fundamentam a dinâmica de mudança na psicoterapia de grupo.

1. A Indução da Esperança. Uma vez que os membros do grupo se encontram em fases diversas do seu processo de desenvolvimento, o contacto com aqueles que se encontram numa fase mais avançada de maturidade constitui um exemplo encorajador para os novos membros do grupo, ou para aqueles que se encontram em estado de maior desespero. Ao conhecerem de perto os problemas que afetam outras pessoas, todos interiorizam razões para confiar no progresso da terapia e em si próprios. A indução da esperança através da dinâmica do grupo é um elemento fundamental do ambiente terapêutico;

2. A Universalidade. Muitos dos participantes no grupo começam as sessões convencidos que o seu problema é único, que só eles têm pensamentos e impulsos inaceitáveis, que só eles se encontram num estado deplorável de isolamento e desânimo. Depressa percebem que as pessoas que os rodeiam se queixam dos mesmos problemas e vivem situações e sentimentos semelhantes. É com alívio que constataam não serem os únicos a sofrer de semelhante mal-estar. Compreendem a ansiedade dos outros e, por analogia, compreendem-se melhor a si próprios;

3. A Partilha de Informações. À medida que as sessões de grupo ocorrem, os participantes aumentam o conhecimento e a compreensão dos problemas comuns. As discussões facilitadas pelo terapeuta podem ser complementadas com leituras e debates específicos. Naturalmente, as pessoas com problemas semelhantes têm tendência para se aproximarem e trocarem opiniões acerca das suas experiências individuais. A troca de informações e o aconselhamento direto entre os participantes é enriquecedor e cria laços de empatia que reforçam o envolvimento no projeto terapêutico;

4. O Altruísmo. O estreitamento de relações entre os membros do grupo e a compreensão empática dos problemas das outras pessoas faz com que se estabeleçam relações espontâneas de ajuda. A troca de cuidados beneficia os envolvidos, beneficia tanto o que oferece ajuda como o que a recebe. Aquele que oferece ajuda sente-se útil, aumenta a sua autoestima, atribui um significado à sua vida. Aquele que recebe ajuda sente-se compreendido e aceite pelos seus pares sem intervenção do terapeuta;

5. A Reformulação Corretiva do Grupo Familiar Primário. Grande parte das pessoas que aderem à psicoterapia de grupo têm uma história familiar carente de experiências satisfatórias. O grupo torna-se de certa maneira uma família de substituição que oferece analogias com a família de origem, mas desprovidas de conflito e frustração. O indivíduo tem tendência para transferir para o grupo a experiência do seu modelo familiar dando azo à repetição de problemas semelhantes de forma corretiva. Como numa família, o grupo tem um líder na figura do terapeuta e tem companheiros fraternais que se aproximam entre si de acordo com as respetivas afinidades. Esta reformulação da família de origem oferece a possibilidade de ponderar e corrigir disfunções e dificuldades presentes nas relações interpessoais;

6. O Desenvolvimento das Técnicas de Socialização. Dada a natureza relacional e interativa do grupo, a aprendizagem de competências sociais manifesta-se de modo progressivo nos grupos de terapia. O grupo é um microcosmos social, é um lugar onde podemos conviver com os outros, onde falamos dos nossos problemas sem sermos censurados e onde ouvimos e apoiamos os nossos companheiros. A dificuldade de expressão do sofrimento

faz-se acompanhar pelo reconhecimento e pela correção dos comportamentos inadequados, por forma a melhorar as competências sociais dos indivíduos dentro e fora do grupo;

7. A Imitação de Comportamentos. Assim como o indivíduo se pode demarcar das atitudes dos outros que não considera adequadas, também tende a imitar comportamentos que vê e que aprova ou admira. O próprio psicoterapeuta exerce uma influência direta na modelagem dos comportamentos corretivos e positivos pelo modo como discorre sobre os temas em discussão e apoia os participantes mais fragilizados;

8. A Aprendizagem Interpessoal. Ao constatar que um projeto de vida falhou, ou que não soubemos assumir a responsabilidade pela construção do nosso mundo, ao compararmos o nosso caso com o caso de outras pessoas que integram o grupo e que têm histórias diferentes para contar, mas marcadas pelo mesmo tipo de dificuldades, aprendemos também com a experiência dos outros. E, ao apoiarmo-nos mutuamente perante a imprevisibilidade das contingências existenciais, criamos vínculos emocionais de sobrevivência. Se aprendemos com as experiências dos outros, os outros aprendem com as nossas experiências. No trabalho de grupo melhoramos a nossa capacidade de relacionamento mútuo e de abertura ao mundo;

9. A Coesão do Grupo. O encontro regular com os membros do grupo estimula a capacidade de pensar e de trabalhar em equipa. Muitas pessoas chegam à terapia precisamente por apresentarem dificuldades de relacionamento, seja na família, no trabalho, nas relações amorosas ou em contextos sociais. A terapia de grupo procura que as pessoas se sintam menos isoladas, menos excluídas, menos alheadas dos sentimentos de pertença que são indispensáveis à satisfação emocional do ser humano. Um grupo coeso tolera a expressão eventual de comportamentos hostis ou de situações de conflito, que devem ser dirimidas sem quebrar o relacionamento e a vontade de permanência no grupo;

10. A Catarse. Por vezes, um ou mais elementos do grupo experimentam emoções fortes, no curso de relatos de acontecimentos que os afetaram profundamente. Estas descargas emocionais constituem um aspeto incontornável do processo terapêutico e são benéficas quando o indivíduo se recompõe com uma sensação de alívio e de compreensão por parte dos seus companheiros de grupo. Os episódios de catarse são momentos de grande tensão que põem à prova a coesão do grupo;

11. Os Fatores Existenciais. A abordagem das realidades duras da vida, como a solidão, a separação, a doença, os revezes da fortuna, a responsabilidade individual, o vazio existencial, a inevitabilidade da morte e a exigente procura de um sentido global cria uma compreensível ansiedade em cada um dos membros do grupo. Mas são fatores que não podem ser ignorados e que ganham uma dimensão nova de solidariedade quando são

partilhadas entre pessoas que se compreendem, que se respeitam e que se estimam (Yalom & Leszcz, 1970/2005).

O grupo apresenta uma dinâmica própria que os intervenientes devem respeitar. O psicoterapeuta assume uma atitude de mediador e intervém sempre que considera necessário, se se colocar numa posição de autoridade ou de saber, já que a interação de cada participante não é feita exclusivamente com o terapeuta mas sim com todos os elementos do grupo. Os onze fatores terapêuticos são interdependentes, funcionam em simultâneo e estão mais ou menos presentes nos encontros consoante as fases do desenvolvimento terapêutico. Constituem um enquadramento teórico existencial e não esgotam as possibilidades de aproximação à psicoterapia de grupos.

CAPÍTULO 8

O MOVIMENTO TRANSPESSOAL

8.1. A Autotranscendência

As experiências culminantes são apresentadas como elementos de autorrealização e de aprofundamento do potencial humano, desenvolvido em projetos individuais, e ainda como elementos de autotranscendência e de ampliação do campo da consciência associados à dimensão espiritual do ser humano. A associação continuada que Maslow e outros autores – influenciados em particular pelas teorias de Carl Jung – estabeleceram entre as experiências culminantes, as tradições espirituais do oriente e a noção de autotranscendência levou Maslow a considerar, no final nos anos '60, a possibilidade de fundar uma quarta força da psicologia a que chamou transpessoal e que, em seu entender, não se identificava com as três forças históricas anteriores: o comportamentalismo, a psicanálise e o humanismo existencial. Maslow anunciou a psicologia transpessoal como um estágio mais elevado da psicologia humanista, mais centrada no cosmos do que nas necessidades e interesses humanos (Maslow, 1962/1968; Grof, 2008).

A insistência num significado último ligado ao enigma do cosmos, a sacralização da vida quotidiana, a transcendência do eu, o inconsciente colectivo, a prática da meditação oriental, a experiência mística e os estados alterados da consciência aparecem como motivos assíduos nos autores do movimento transpessoal. De um modo lato, pode dizer-se que o transpessoal abrange as experiências em que a consciência humana se expande para além do individual ou do pessoal e atinge uma dimensão espiritual ou transcendente. Enquanto o movimento humanista punha o acento tónico na autorrealização, o movimento transpessoal coloca o acento na capacidade humana para a autotranscendência (Shorrock, 2007).

As referências à expansão do campo da consciência e ao domínio do espiritual indicam aquilo que na definição do ser humano não é redutível à experiência do corpo. Na falta de termos próprios, os teóricos do transpessoal recorrem frequentemente a vocábulos com conotação religiosa e a conceitos com longa tradição nas doutrinas filosóficas e espirituais do oriente. Algumas dessas doutrinas e práticas de meditação foram importadas, aculturadas e aplicadas como formas de psicoterapia.

É certo que a antropologia nos ensina que nas sociedades ancestrais, regidas por tradições e cosmologias míticas, o recurso ao sagrado e a determinados rituais tinha também uma função terapêutica, baseada na aceitação do pensamento mágico. Tratava-se de expurgar os demónios da mente e de reencontrar a paz de espírito (May, 1969/2007).

A transposição de muitas dessas tradições para as sociedades ocidentais contemporâneas não pode deixar de ser problemática. O uso eclético e por vezes indevido

de expressões como a dimensão transpessoal cósmica e divina gerou alguns equívocos entre o movimento transpessoal e as outras tendências do grupo humanista e existencial que Maslow contribuíra para institucionalizar (Grof, 2008).

A crítica mais severa e pertinente da noção de transpessoal veio da parte de Rollo May, que aponta as duas questões fundamentais da sua discordância. A primeira visa a própria ideia de transpessoal como sendo uma fuga à realidade, na medida em que negligencia as limitações e os aspetos negativos do comportamento humano a partir de um pensamento irracional. A segunda aponta o perigo da confusão entre a psicologia e a religião. A psicologia lida com os conteúdos da mente, a personalidade individual e as relações humanas, pelo que nada do que é humano deve ser alheio à investigação da ciência psicológica. Porém, tudo o que está para além do humano entra no campo do transcendente e do religioso e como tal deve ser tratado. Quando o movimento transpessoal dá precedência à consciência cósmica em vez dos interesses humanos, ou quando se propõe meditar sobre o imaginário mítico, as identidades transpessoais ou a essência do divino, em vez de se debruçar sobre as necessidades e os anseios concretos do ser humano arrisca-se a construir uma psicologia sem pessoas (May, 1988).

A polémica manteve-se até hoje. Um trabalho de investigação realizado nos EUA chegou à conclusão que 60% dos clientes dos psicoterapeutas filiados na APA falam das suas experiências de vida numa linguagem de cariz religioso, enquanto que pelo menos um em cada seis pacientes introduz nas sessões de psicoterapia temas que envolvem diretamente problemáticas religiosas ou de espiritualidade (Shorrock, 2007).

Dois autores que, no interior da psicologia humanista e existencial, se notabilizam pela apresentação de sistemas originais de pensamento no âmbito da psicologia transpessoal foram Alberto Assagioli com a Psicossíntese e Victor Frankl com a Logoterapia.

8.2. Viktor Frankl e a Logoterapia

Viktor Frankl nasceu em 1905 em Viena e começou a sua prática de neurologia e de psiquiatria em 1930 na clínica da Universidade de Viena. Em 1942, após a invasão da Áustria pela Alemanha, foi preso pelos nazis e, na condição de judeu, permaneceu encarcerado durante três anos nos campos de concentração de Auschwitz, Dachau e Turkheim. Os seus pais, o seu irmão e a sua mulher, morreram nos campos de concentração, mas Frankl sobreviveu. A primeira parte do seu livro mais célebre - *Em busca*

de Sentido - constitui o relato da sua experiência vivida nos campos de concentração. O testemunho do sofrimento dos prisioneiros, sujeitos à fome, ao frio, às doenças, a trabalhos forçados, a torturas e a execuções sumárias, reforçou a convicção de Frankl da necessidade de, em cada momento crucial, se encontrarem razões que justifiquem o sentido da vida e deem dignidade ao ser humano (Langle & Merisykes, 2006).

Depois da guerra, Frankl prosseguiu a carreira académica na Universidade de Viena, na Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, e em muitas outras instituições que o acolheram. Escreveu mais de trinta livros e *Em busca de sentido* foi considerado pela biblioteca do Congresso de Washington um dos dez livros mais influentes na América. Em 1992 foi fundado, em Viena, o Instituto Viktor Frankl, dedicado ao aprofundamento da filosofia e do sistema terapêutico do autor, que faleceu em 1997 com 92 anos. Depois de Freud e Adler, Viktor Frankl é considerado o terceiro teórico da chamada escola vienense de psicoterapia. Frankl demarca-se da doutrina clássica da psicanálise freudiana mas também do modelo comportamentalista, ambos influentes na época em que escreveu as suas principais obras, nomeadamente *Em busca de sentido*, publicado pela primeira vez em 1946 e com edição definitiva em 1984 (Langle & Merisykes, 2006).

8.3. A Frustração Existencial

Para Frankl, nem a teoria da personalidade de Freud, dominada pela dinâmica do inconsciente, das pulsões e do pansexualismo, nem a psicologia individual de Adler, centrada na vontade de poder, explicam cabalmente a complexidade do ser humano. Ao princípio do prazer e ao desejo de poder, Frankl contrapõe em alternativa a procura de sentido como manifestação da capacidade de autotranscendência do ser humano. Por autotranscendência Frankl refere-se ao facto de, no seu entendimento, o ser humano só atingir a plenitude quando se dedica a alguma coisa que não ele próprio – quando cumpre uma tarefa útil, ou uma missão de alcance social, quando a sua existência se torna indissociável de outra pessoa que ama, ou quando se sacrifica pelo bem comum. O indivíduo transcende-se quando cumpre a sua função no mundo sem olhar para si próprio (Frankl, 1947/1991).

Assim, nem a gratificação dos instintos nem a satisfação das necessidades são decisivas, na teoria de Frankl, para alcançar a felicidade. A procura do prazer pelo prazer esvazia a vida de sentido. A felicidade não é um objetivo em si mesma, a felicidade

acontece como efeito colateral quando a pessoa se sente realizada e aceita que a sua vida tem um propósito (Frankl, 1947/1991).

Frankl procura isentar o ser humano de qualquer perspectiva determinista que tenda a reduzir a pessoa a uma explicação unívoca da condição humana. Ao recusar aquilo a que chama fatalismo neurótico, Frankl está plenamente consciente das condições biológicas, psicológicas e sociológicas que influenciam e condicionam a existência humana mas acredita que o carácter mais nobre do homem está na capacidade de se elevar acima dessas condições e de crescer para além delas. “O ser humano é capaz de mudar o mundo para melhor se possível, e de se mudar a si mesmo para melhor se necessário (Frankl, 1946/1987, p.126).”

Esta posição idealista e voluntarista valeu-lhe frequentes críticas, mas também a admiração de milhões de leitores que tornaram a sua obra uma das mais populares no campo da psicologia existencial. Porém, ao contrário das correntes do existencialismo ateu, que não se esquecem de sublinhar o carácter absurdo da existência humana e a ausência de transcendência no mundo, Frankl procura convencer-nos que a vida humana tem sempre um sentido, mesmo quando não sabemos qual é ou desistimos de o encontrar. Há na postura de Frankl uma entrega e uma confiança no sentido último do destino do homem que remete para a existência implícita de um sentimento religioso. (Langle & Marisykes, 2006).

O processo de desenvolvimento individual e o método terapêutico de Frankl baseiam-se pois na busca do sentido da vida de que cada um de nós se deve tornar consciente. Frankl (1947/1991; 1946/1987) designou a sua teoria de logoterapia – da palavra grega *logos* que significa sentido. Para a logoterapia, a procura de sentido em cada situação da vida da pessoa constitui a principal força motivadora no ser humano. Se é verdade que o ser humano é capaz de viver e, em situações extremas, de morrer pelos seus ideais, valores e entes queridos, então a ausência de sentido na vida e a desistência da luta por objetivos que valham a pena, podem conduzir a estados de neurose, anomia e desespero que Frankl designou por frustração existencial. A angústia ou o sofrimento causado pela frustração existencial não é necessariamente patológico. Até certo ponto, os conflitos de natureza existencial são normais e mesmo necessários ao crescimento do ser humano. A tensão entre aquilo que somos e aquilo que queremos alcançar é indispensável a qualquer projeto de vida livremente escolhido (Frankl, 1946/1987).

A ideia hoje muito em voga de que devemos sentir-nos felizes em cada dia que passa, seria certamente criticada por Frankl. A logoterapia ensina-nos, pelo contrário, que a felicidade é uma busca constante de objetivos, de ideais, de valores e de causas que implicam a nossa vontade e a nossa responsabilidade. O ser humano não pode viver num

estado permanente de equilíbrio e livre de tensões, antes deve canalizar essas tensões para a realização de tarefas, objetivos e afetos que deem um sentido à sua vida (Frankl, 1946/1987).

O vazio existencial, caracterizado por um estado mental de desorientação, de insegurança e de desinteresse pelos outros, manifesta-se principalmente através do tédio. Não admira que a sociedade contemporânea, invadida pelo vazio existencial, agudizado por crises sociais económicas de grandes dimensões, procure nas indústrias do entretenimento os meios de apaziguar as vagas de tédio daqueles que não sabem o que fazer com o seu tempo livre. Horas e horas passadas à frente da televisão, do computador e de jogos, procuram muitas vezes disfarçar a carência de um projeto de vida, ou servir de pretexto para o isolamento suscitado pelo vazio existencial. O divertimento em si mesmo não é nocivo, mas torna-se problemático quando gera comportamentos compulsivos que conduzem à dependência e à solidão. Como nota Frankl (1946/1987), torna-se cada vez mais frequente os psiquiatras e os psicoterapeutas serem procurados por pessoas que os confrontam com problemas simplesmente humanos e não com sintomas neuróticos. A inquietação existencial parece ter-se acentuado com a complexidade da sociedade moderna e as pessoas manifestam-se cada vez mais desorientadas com o sentido da sua vida.

8.4. Uma Razão para Viver

Não há uma fórmula definitiva e universal que permita responder ao sentido da vida da mesma maneira a todos os pacientes. Cada pessoa é um ser humano concreto e único. O sentido da vida difere de pessoa para pessoa, pode mesmo alterar-se de um dia para o outro. Temos, pois, de procurar o sentido da vida de cada pessoa em determinado momento da sua existência, tentar compreender qual é a sua vocação, de que modo pode concretizar as suas aspirações ou como atenuar o seu sofrimento. A logoterapia não impõe julgamentos de valor aos seus pacientes, antes procura ajudá-los a tomar consciência da realidade, a assumir a responsabilidade pela interpretação do sentido da sua existência e pelo caminho que pretendem seguir (Frankl, 1946/1987).

Um dos problemas mais frequentes dos pacientes é aquilo a que Frankl (1947/1991; 1946/1987) chama ansiedade antecipatória. A característica principal deste tipo de ansiedade é que ela acaba por produzir exatamente o efeito que o paciente teme. Por exemplo, quanto mais um homem teme o fracasso das relações sexuais, mais provável é que isso venha a acontecer. Quanto maior é o receio de uma pessoa falar em público, maior

é a probabilidade de que o discurso não saia bem. Esta ansiedade antecipatória concentra uma tensão excessiva na performance do sujeito e acaba por condicioná-lo. O medo faz acontecer aquilo de que se tem medo.

A logoterapia baseia uma das suas técnicas, denominada intenção paradoxal, no facto de que o medo e a intenção excessiva podem impossibilitar a realização daquilo que desejamos. Para evitar que tal aconteça, o paciente é convidado a inverter a sua atitude através de um autodistanciamento que pode passar pela explicitação do seu temor, pela racionalização dos seus receios infundados e até pelo sentido de humor acerca de si próprio. A intenção paradoxal nem sempre resulta, mas pode revelar-se útil no tratamento de comportamentos obsessivos-compulsivos e fóbicos, em particular em casos manifestos de ansiedade antecipatória (Frankl, 1947/1991; 1946/1987).

Mesmo quando o sofrimento é inevitável, seja devido a uma doença, a um estado de luto ou a circunstâncias externas incontroláveis, seja devido a causas psicológicas, biológicas ou sociais, a pessoa não deve desistir de encontrar um sentido para a sua vida. O sofrimento não é um requisito para construir o sentido da existência humana e deve ser evitado sempre que possível, mas é possível e desejável encontrar uma razão para viver apesar do sofrimento.

A capacidade do ser humano para a autotranscendência, ou seja, para orientar a sua vida em função de valores que o transcendem, é uma das qualidades humanas que Frankl mais preza. Valores que tanto podem significar a entrega afetiva do indivíduo e outras pessoas como a defesa de ideais que ultrapassam os interesses pessoais (Frankl, 1947/1991).

Se o sentido da vida deve ser procurado para além da própria existência individual, também a felicidade deve ser concebida não como um objetivo em si mesmo mas como um efeito derivado da realização do sentido da vida. A felicidade por si só, enquanto objetivo motivacional, concentra demasiado o homem em si próprio e, portanto, impede-o de ser feliz. A felicidade acontece como resultado natural da dedicação a um objetivo exterior, a uma causa ou a uma pessoa. Quanto menor for a obsessão com a conquista da felicidade individual, maior será a probabilidade de ela acontecer (Frankl, 1947/1991).

A psicoterapia deve fazer com que o paciente não se feche em si mesmo. O verdadeiro sentido da vida deve ser descoberto no mundo, em contacto com os outros, servindo uma causa social, amando outra pessoa, sentindo-se útil e integrado. A capacidade individual de autodistanciamento do mundo interior, a que Frankl chama «derreflexão», visa redirecionar a problemática da vida pessoal para fora de si própria, em direção aos outros, tendo por finalidade a realização da autotranscendência. O amor, a compreensão do outro,

as relações de afeto e generosidade, consubstanciam a pedra de toque do edifício teórico de Viktor Frankl. O amor, em todas as suas variantes, da paixão individual à filantropia social, surge assim como a forma suprema da realização das potencialidades do ser humano (Frankl 1947/1991; 1946/1987).

Apesar da enorme influência dos seus livros junto do público americano, a obra de Frankl tem um lugar restrito nas bibliografias acadêmicas. Isto deve-se, em grande parte, ao fundo religioso que aflora nos seus textos, quando dá a entender que o sentido da vida existe independentemente de cada ser humano ter disso consciência. É como se cada pessoa tivesse uma vocação ou uma missão na vida, que desconhece, mas que irá encontrar por mérito próprio. O terapeuta seria, assim, entendido como uma espécie de guia espiritual que encaminha o paciente no bom sentido, atenuando parte da responsabilidade pessoal que é característica irredutível das outras correntes da psicoterapia existencial. O propósito da logoterapia não seria tanto ajudar o cliente a criar, ou a construir, o sentido da sua vida, mas sim conduzi-lo à descoberta desse sentido, em cada situação da existência. Por outras palavras, subjacente à formulação de Frankl, está a ideia que a vida de cada um de nós tem um sentido pré-definido e é nossa incumbência responder ao chamamento desse sentido (Cooper, 2003). Trata-se de uma espiritualidade não identificada com qualquer religião específica, apenas impulsionada pela aceitação da transcendência individual inscrita nos desígnios do mundo. Frankl integra-se, pois, nos parâmetros do movimento transpessoal (Frankl, 1946/1987; Langle & Marisykes, 2006).

Por outro lado, a experiência dos campos de concentração faz com que Frankl insista demasiado no sofrimento como uma forma de expiação para o ser humano superar os aspectos negativos da existência, sobretudo nas situações em que um complexo de culpa atormenta o sujeito. Nestes momentos, o sofrimento é invocado como uma oportunidade de redenção e como um fator de motivação para a pessoa procurar a mudança, tornando-se melhor e mais responsável (Langle & Marisykes, 2006).

O dirigismo terapêutico e a aceitação de um significado transcendente da vida humana, imbuído de uma espiritualidade difusa indissociável da fé religiosa, tornaram Frankl alvo de críticas no seio das tendências existencialistas, mesmo por parte daqueles que reconhecem o mérito do seu trabalho e assumem, em parte, o legado da sua influência, como é o caso de Yalom (Cooper, 2003; Yalom, 1980).

8.5. A Questão da Religião

Robin Dunbar, conhecido pelos seus trabalhos na área da psicologia da evolução, sublinha a função adaptativa da religião no ser humano ao longo da história. A religião dá aos crentes um sentido de coerência e de resposta aos enigmas da existência, na medida em que fornece uma explicação metafísica para a orgânica do mundo. Deste modo, a religião faz com que os crentes sintam um maior controlo sobre os imponderáveis e as contrariedades da vida, através do recurso à oração, aos rituais religiosos e à solidariedade da comunidade dos fiéis. A religião impõe regras, crenças, e códigos morais que enquadram e justificam a vida da pessoa em sociedade. Além disso, estabelece um leque de ameaças e de promessas que regulam a hipótese de uma vida no além, atenuando assim a ansiedade da mortalidade. Todas as sociedades humanas conhecidas aceitaram formas elementares ou complexas de religião, com o respetivo acompanhamento de crenças, mitos, rituais, dogmas e estratégias coletivas de autodefesa (Dunbar, Barrett & Lycett, 2005).

Os benefícios da religião podem ser tanto mentais como físicos. Segundo Dunbar et al (2005), existem provas de que as pessoas que pertencem a um grupo religioso são susceptíveis de resistir melhor às doenças e de adaptar-se com mais facilidade aos traumas e às agruras da vida, precisamente porque se sentem protegidas por uma força divina transcendente e porque contam com o apoio da sua comunidade. Dunbar considera mesmo que muitas das práticas religiosas mais comuns, como o jejum e a participação em cerimónias, festas e cânticos religiosos estimulam a produção de endorfinas e beneficiam a atividade do sistema imunitário.

A crença na divina providência e o sentimento de esperança acalentado pela fé tornam-se o equivalente do efeito placebo, contribuem para a tranquilidade do paciente e, porventura, para um tratamento mais eficaz. A obediência à doutrina e a participação em cerimónias religiosas criam laços sociais de identificação com o grupo e proporcionam sentimentos de pertença e de identidade que podem ajudar o indivíduo a sentir-se apoiado, integrado e respeitado na sociedade. É sabido que os indivíduos com fortes ligações afetivas a grupos doutrinários tendem a sentir-se simultaneamente mais protegidos e mais necessários. A interiorização deste compromisso de reciprocidade moral e a aceitação de um julgamento onisciente dão uma orientação à vida que torna a solidariedade, o voluntariado e os sacrifícios do dia a dia mais aceitáveis e justificados (Dunbar et al, 2005).

Os sistemas e os rituais religiosos não só dão esperança às pessoas como fornecem filosofias e cosmologias que ajudam a compreender e a aceitar as razões do sofrimento humano e das injustiças terrenas. Por exemplo, a construção social da

demonologia, comum aos sistemas religiosos, não dispensa a criação de inúmeros símbolos do mal que surgem como responsáveis, no plano mítico, por todas as desgraças humanas e fenómenos naturais. Em última análise, o homem seria apenas uma vítima de forças e desígnios sobrenaturais que dificilmente pode vencer sem convocar a aliança com o divino. Por isso, para aqueles que são tocados pela fé, a religião dá um sentido à vida.

No seu pungente testemunho autobiográfico sobre a condição de prisioneiro num campo de concentração na Alemanha, durante a segunda guerra mundial, Viktor Frankl (1946/1987) relata como, perante o horror, o sofrimento, o desespero e a apatia, só a religião conseguia animar por momentos os prisioneiros destinados à morte.

“O interesse religioso dos prisioneiros, na medida em que surgia, era o mais ardente que se possa imaginar. Não era sem um certo abalo que os prisioneiros recém-chegados se surpreendiam pela vitalidade e profundidade do sentimento religioso. O mais impressionante neste sentido deve ter sido as reações aos cultos improvisados, no canto de algum barracão ou num vagão de gado escuro e fechado, no qual éramos trazidos de volta após o trabalho em uma obra mais distante, cansados, famintos e passando frio em nosso trapos molhados (Frankl, 1946/1987, p.38).”

Tanto Frankl como Dunbar separam a função religiosa da prática terapêutica mas não rejeitam a hipótese eventual, perante pessoas com fortes convicções religiosas, de utilizar os recursos espirituais dos pacientes para fins terapêuticos de persuasão. Também Yalom (2008) respeita as pessoas com fé e reconhece que, nestes casos, a crença religiosa pode ser um fator reconfortante em circunstâncias adversas, mas não pode deixar de observar que se trata de uma mera ilusão. Se Frankl representa a abordagem existencial crente, Yalom é o representante típico da abordagem existencial agnóstica. Considera que as religiões nascem da consciência assustadora da morte e que desenvolvem representações míticas de um além imaginário para atenuar a angústia da finitude, arrastando assim o ser humano para um pensamento irracional, fabuloso e submisso.

Por seu turno, Freud (1930/2005) considerava a religião uma neurose obsessiva da humanidade e acreditava que, quanto mais avançasse o progresso científico e mais esclarecidas fossem as pessoas, menor seria a penetração das crenças religiosas. Para Freud, a religião alimentava a dependência e a insegurança dos indivíduos propensos à neurose, na medida em que induzia uma expectativa infantil no poder de seres sobrenaturais que viriam providencialmente ajudar os homens a enfrentar os mais diversos perigos e a superar problemas de natureza humana e social. A proteção prometida pela religião, nesta perspectiva, não passa de uma ilusão cujos rituais obsessivos têm apenas uma função simbólica de proteção do ego e de atenuação das dificuldades da vida e da angústia da morte (May, 1965/1991; Storr, 1989/2001).

Freud (1930/2005) reconhece que a vida é demasiado dura, está cheia de sofrimento, de desilusões, de desejos frustrados e de objetivos impossíveis de alcançar. Não surpreende, portanto, que o ser humano procure paliativos que tornem a existência mais suportável. Tal como a criança, que na sua inevitável fragilidade, depende da figura do pai para satisfazer as suas necessidades, também a providência divina se apresenta sob a figura de um pai grandioso e onipotente, ora benévolo ora ameaçador, que responde às orações dos filhos para lhes dar uma ilusão de esperança, mitigar a dureza da realidade e transmitir uma explicação perfeita do universo.

Boa parte dos psicoterapeutas procura, prudentemente, não interferir na esfera das convicções religiosas dos seus clientes. Alguns – como é o caso dos que se reconhecem na tendência transpessoal – tentam conciliar a aceitação da transcendência e do divino com a procura do sentido da existência humana e com a consolidação de valores espirituais suscetíveis de tranquilizar aqueles para quem a fé é um conforto. Outros, porém, à semelhança de Freud e Yalom, entendem que o excesso de religiosidade em determinadas pessoas se pode tornar uma obsessão nociva à estabilização do equilíbrio mental. Entre estes conta-se Albert Ellis, um dos mais ilustres representantes das psicoterapias cognitivas, de que falaremos num próximo capítulo.

Ellis (1985/2007) reconhece que a fé religiosa, bem como a fé na eficácia da própria terapia, podem ajudar alguns clientes a sentirem-se melhor. Quanto maior se apresenta a devoção a uma causa maior é a probabilidade de ela surtir efeito, dada a respetiva predisposição psicológica. Quando tal acontece, Ellis não vê vantagem em contrariar a convicção do cliente, embora a sua postura científica lhe diga que quem é propenso a acreditar nas forças sobrenaturais do bem é igualmente propenso a acreditar nas forças do mal.

Ellis (1962) aceita a definição convencional da religião como sendo a crença numa entidade divina sobrenatural que deu origem ao universo e de cuja onipotência depende o destino dos seres humanos. Na prática de qualquer religião, os fiéis devem obediência a regras morais baseadas na tradição, ou em textos sagrados, e devem participar em rituais e cerimónias de grupo em louvor de uma entidade divina.

A partir desta definição, Ellis (1962) destaca várias questões que se lhe colocam enquanto psicoterapeuta ateu. Em primeiro lugar, a religião coloca o homem na dependência do poder de uma entidade divina que está para além do que é humano. Esta convicção, levada ao extremo, contraria um dos princípios básicos de qualquer psicoterapia humanista, que consiste em ajudar a pessoa a tornar-se autónoma e ativa, de modo a não ficar dependente de outras vontades que não a sua própria.

A confiança no poder da oração e dos rituais, ou a crença que Deus pode intervir na ordem do mundo para resolver as dificuldades de uma pessoa, pode levá-la, eventualmente, a desistir de tratamento clínico adequado e a torná-la dependente, passiva e resignada. Ora, o que a psicoterapia pretende é devolver a capacidade lógica e a responsabilidade de procurar os meios realistas e humanos para eliminar a causa do seu sofrimento (Ellis, 1962).

Depois, a exigência interiorizada do cumprimento estrito dos preceitos morais impostos pela religião, bem como a crença que a transgressão pontual desses preceitos pode ser considerada um pecado sujeito a terríveis punições, é geradora de angústia e de sentimentos de culpa que atormentam o indivíduo e lhe causam mal-estar. Esta falta de tolerância, em relação a si próprio e em relação aos outros, característica das personalidades rígidas e obsessivas, propicia um comportamento neurótico e hostil difícil de controlar. Nesta análise, Ellis (1962) pretende sobretudo advertir-nos contra os malefícios do fanatismo religioso, que considera, em si mesmo, uma perturbação emocional de índole masoquista, já que, em certas circunstâncias, algumas pessoas procuram deliberadamente o sofrimento, para si e para os outros, como via de alcançar os favores divinos e uma salvação ilusória.

CAPÍTULO 9

ROBERTO ASSAGIOLI E A PSICOSSÍNTESE

A Psicossíntese foi desenvolvida por Roberto Assagioli (1888 – 1974) no primeiro quartel do século XX. Médico psiquiatra italiano, Assagioli corresponde-se com Freud e foi colega de Jung em Zurique, onde fez um estágio de psiquiatria. Considerado o introdutor da psicanálise em Itália, Assagioli pertenceu à Sociedade Psicanalítica Internacional e colaborou em revistas fundadas por Freud. Porém, tal como Jung, Assagioli distanciou-se da psicanálise freudiana por entender que nela não havia lugar para a espiritualidade e para a pesquisa do transpessoal. Apesar de Assagioli ter desenvolvido as suas teorias a partir dos anos '20 e até ao advento da Segunda Guerra, numa altura em que, por razões políticas, Itália se encontrava relativamente isolada dos circuitos culturais internacionais, a Psicossíntese só começou a ser conhecida a partir dos anos 50 e 60, com a participação de Assagioli em conferências internacionais. A partir dos anos '60 foram criados centros de Psicossíntese em diversos locais do mundo, tendo hoje representação institucional em cerca de 40 países (Whitemore, 2004).

A Psicossíntese é, simultaneamente, um método psicoterapêutico e um modelo de autoformação, já que procura, tanto na orientação teórica como na vertente prática, dar a conhecer princípios de funcionamento psicológico e estimular uma vontade de mudança orientada para a integração e a harmonia da vida interior. O método de psicoterapia é articulado em três fases:

1. Autoconhecimento: conhecer as próprias dinâmicas internas;
2. Aceitação: aceitar tudo o que faz parte de nós;
3. Transformação: gerar o processo de mudança na sequência da exploração das nossas próprias virtudes (Assagioli, 1963).

Ao aspeto analítico, decorrente da influência da psicanálise, junta-se uma dimensão de síntese dos vários elementos constitutivos da dinâmica da psique humana, incluindo a dimensão espiritual e transcendente cujo enquadramento teórico remete para a noção de transpessoal. A psicossíntese reconhece a realidade da experiência espiritual como um dos valores mais elevados do ser humano. Para Assagioli (1963), a experiência espiritual não é forçosamente religiosa, porquanto ela pode verificar-se quando o ser humano, consciente dos seus sentimentos mais profundos, encontra no mundo uma beleza indizível, um gesto de sublime altruísmo ou o simples despertar de forças da natureza que estão para além do que é o domínio humano. A sensação de que existe algo maior do que nós próprios, algo que possui um sentido que nos ultrapassa, assinala a emergência do transpessoal. Pode ser a fruição de uma obra de arte, pode ser um gesto de bondade, pode ser o olhar de uma criança que se espanta quando consegue andar sozinha pela primeira vez, pode ser uma epifania inesperada, tenha ela carácter religioso ou não.

O ser humano é considerado como um fenómeno biológico, psicológico e transpessoal, que procura a identidade, a autenticidade e um sentido existencial para o curso da sua vida. O corpo, a mente e o espírito fazem parte do mesmo processo unitário que define o ser humano nas suas várias dimensões: a pessoal, a interpessoal e a transpessoal. A psicossíntese pessoal orienta-se para os conflitos da psique no sentido de os organizar e de os equilibrar, desenvolvendo a autoconsciência e as capacidades humanas inerentes à singularidade da pessoa. A psicossíntese transpessoal expande a relação do homem com o mundo, abre o campo dos interesses à possibilidade de experiências culminantes e dá-lhe uma nova dimensão dos valores do quotidiano. O pessoal e o transpessoal não se encontram dissociados, fazem parte integrante do ser humano enquanto energias que se complementam e que visam a autorrealização (Parfitt, 1993).

9.1. Os Níveis da Consciência

Sendo o autoconhecimento a primeira etapa do percurso, é necessário conhecermos a estrutura da psique segundo o modelo da psicossíntese que Assagioli (1963a) representa num diagrama em forma de ovo com sete níveis de consciência (figura 9.1):

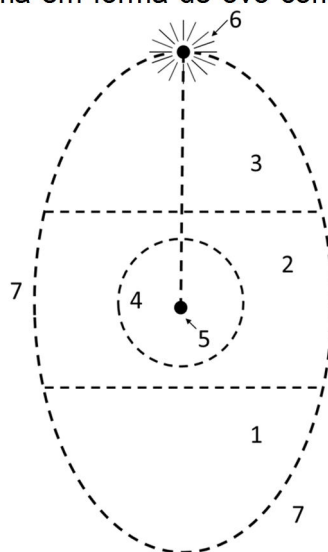


Figura 9.1 – Diagrama da estrutura da psique segundo um desenho de Roberto Assagioli (Assagioli, 1977).

1. O Inconsciente Inferior: representa o nosso passado, os impulsos primários que exercem influência no comportamento e na personalidade. Nesta zona encontram-se selados os nossos traumas, mágoas, medos, complexos, que permanecem inacessíveis à consciência. Aqui se encontra recalcado o sofrimento de experiências passadas que ainda hoje nos afeta e que se pode traduzir em manifestações de teor psicopatológico.

2. O Inconsciente Médio: representa o presente, os conteúdos psíquicos atuais que não conseguem aceder em simultâneo ao campo da consciência, mas que se encontram acessíveis. Aqui assimilamos as nossas experiências, aprendizagens e comportamentos, aqui integramos os elementos da nossa personalidade e, em parte, das subpersonalidades que emergem em determinados momentos.

3. O Inconsciente Superior: representa o nosso futuro, na medida em que contem as faculdades latentes que existem em nós, mas das quais não estamos conscientes. São qualidades virtuais que ainda não tivemos oportunidade de manifestar, devido a obstáculos e resistências de várias ordens, mas que existem em nós como potencialidades da natureza humana. É a área do inconsciente onde se firmam a intuição e a inspiração que despertam o gosto pela criação artística, filosófica e científica, onde passa o sopro do amor e do altruísmo, onde a beleza, o sentido ético e a espiritualidade encontram lugar.

4. O Campo da Consciência: representa a nossa percepção e compreensão imediata das coisas. Difere de pessoa para pessoa, é mais ou menos vasto consoante o grau de maturidade, de conhecimento e de autoconsciência do sujeito. O conteúdo do campo da consciência pode ser ilusório quando exprime perturbações, automatismos e condicionalismos que se formam por influência do exterior e não correspondem à realidade do ser. O campo da consciência e a vontade individual são inseparáveis. Consciência e vontade estão na génese dos processos de identificação e desidentificação, bem como no desencadear das decisões de mudança.

5. O Eu Consciente: representa o núcleo do nosso ser, o ponto central do campo da consciência e da vontade pessoal. Permite-nos refletir acerca da nossa própria identidade e das relações com os outros e com o mundo.

6. O Eu Superior ou Transpessoal: representa parte da consciência capaz de interiorizar a experiência do transpessoal. Quando mais o Eu consciente se pautar pela autenticidade das emoções, melhor reflete a presença do Eu superior. Não existem dois Eus, como pode parecer quando se observa o diagrama, mas apenas um Eu que se manifesta na prática consoante as circunstâncias, o nosso grau de consciencialização, de liberdade e de sentido ético. O Eu superior é parte do nosso Eu a que aspiramos enquanto seres humanos dotados de dimensão espiritual.

7. O Inconsciente Coletivo: representa a herança cultural da humanidade, os elementos que ao longo da história do mundo se transformaram em símbolos universais. Se o inconsciente pessoal apresenta uma ligação direta com o passado do indivíduo e tem por conteúdo os traços recalcados desse passado, o Inconsciente Coletivo liga-se igualmente ao passado da humanidade e tem por conteúdo os arquétipos, constituídos por imagens ancestrais e

memórias coletivas que se manifestam no imaginário das artes, das religiões, das lendas e das tradições populares. Por exemplo, a imagem da criança que se põe em pé e anda sozinha pela primeira vez pode considerar-se um arquétipo do desejo de autonomia do ser humano, porquanto é um acontecimento de significado universal que acontece em todas as culturas em todos os tempos.

No diagrama, o Inconsciente Coletivo existe fora do ovo que representa a estrutura da consciência pessoal. As linhas que delimitam as várias zonas estão picotadas para indicar que não há uma separação rígida entre as várias dimensões, mas sim uma comunicação contínua de influências (Assagioli, 1963; Firman & Gila, 2002; Parfitt, 1993).

9.2. As Subpersonalidades

As subpersonalidades são características diferenciadas da personalidade que vêm à superfície consoante a natureza das situações, das experiências e das estratégias que pomos em prática para as conciliar. As subpersonalidades constituem facetas normais da nossa personalidade, embora em casos extremos possam pôr em causa o equilíbrio psíquico. São personalidades parciais, com vida própria, muitas vezes assumidas de forma inconsciente pelo sujeito e manifestam-se na sequência de ideias, acontecimentos ou estados emotivos que condicionam o indivíduo. Todos sentimos, desde crianças, como alteramos o nosso modo de ser consoante gostamos ou não das pessoas com quem estamos, o modo como umas vezes somos otimistas perante a vida e, outras vezes, desanimados e sem esperança. Não mudamos apenas com o teor do estado de espírito, mudamos também consoante o contexto social em que agimos. As subpersonalidades são padrões de experiência e de comportamento que revelam diferentes expressões existenciais da pessoa. A forma mais clara de nos apercebermos da existência das subpersonalidades é observarmos como as pessoas parecem ter personalidades diferentes consoante a situação em que se encontram, consoante os papéis sociais que desempenham, ou consoante as pessoas com quem interagem. Quantas vezes nós próprios nos vemos desempenhar vários papéis no mesmo dia: a mãe, a amiga, a secretária, a companheira, a amante (De Paolis, 1996).

As subpersonalidades influenciam também a pessoa ao longo do tempo. Por exemplo, quem foi vítima de uma rejeição materna pode desenvolver, inconscientemente, uma subpersonalidade de vítima e considerar-se, mais tarde, vítima não apenas da mãe mas também de outras pessoas e até da sociedade em geral. Uma subpersonalidade

adquirida na infância funciona como um filtro que deixa entrar na psique apenas as percepções e as condições que confirmam a sua perspectiva de vítima. Há acontecimentos que deixam marcas indelévels na personalidade. Quando crianças são abandonadas ou abusadas, quando adultos são tratados como objetos, humilhados e agredidos, interiorizam um trauma profundo, uma espécie de ferida primária que dificilmente se cicatriza e influencia as futuras relações com os outros e o mundo (Firma & Gila, 2002).

Em determinadas circunstâncias, o sujeito canaliza ou distorce os pormenores da realidade de forma a alimentar o preconceito da subpersonalidade que o domina excluindo os aspetos que a podem contradizer. As pessoas podem identificar-se de tal maneira com um determinado papel social que se torna difícil e penoso abandoná-lo. Um homem que trabalhou a vida inteira num horário de tempo integral, quando entra no período de reforma, ou se vê afastado do seu emprego, pode ter dificuldade em recompor-se e ocupar o tempo: não sabe o que fazer, perde a autoestima, entra facilmente em estado depressivo, porquanto parte essencial da sua vida e da sua personalidade deixou de ser satisfeita.

É também uma ocorrência frequente duas ou mais subpersonalidades entrarem em conflito entre si. Quantas vezes hesitamos em ir a uma festa, ou ao cinema, ou jantar fora? Uma parte de nós quer ir, mas outra parte coloca entraves e surge a dúvida. Outras vezes sentimo-nos cansados da rotina do trabalho que fazemos e pensamos como seria bom mudar de ocupação. Porém, outra parte de nós impede-nos de tomar uma decisão precipitada porque sabe que não é fácil mudar de emprego e é prioritário assegurar a estabilidade económica. A dinâmica dos conflitos psíquicos põe eventualmente em confronto subpersonalidades que se identificam com o pensamento racional e outras que se identificam com as emoções imediatas. Esta falta de unificação das subpersonalidades ocasiona conflitos interiores, ambivalência, ansiedade e depressão. Em casos extremos e mais graves traduz-se numa patologia designada por desordem de personalidade múltipla (De Paolis, 1996; Firma & Gila, 2002; Parfitt, 1993).

As subpersonalidades em si mesmas não são nocivas. É através delas que interagimos connosco e com os outros. Podem perturbar-nos quando não temos consciência da sua influência e deixamos que se apoderem das nossas ações, condicionando as escolhas e as relações pessoais. Vamos imaginar que estamos num ensaio de teatro e que as personagens no palco, representadas por atores, são a exteriorização simbólica das minhas subpersonalidades. Cada ator representa o papel da personagem que lhe foi atribuída pelo encenador. É como se a minha pessoa, enquanto ator da minha própria consciência, fosse assumindo alternadamente o corpo e a voz de cada uma das personagens que estão no palco. E é como se o meu Eu estivesse materializado na figura

do encenador, que dirige à sua maneira como cada personagem deve intervir no conjunto da peça de teatro, que mais não é do que um microcosmos da própria vida. Cada ator no palco pode não estar ainda seguro do seu papel, pelo que o encenador orienta, dirige as entradas a intensidade, a ação do conjunto. Tal como o Eu, o encenador tem a consciência do papel e da importância de cada personagem, possui a capacidade para avaliar a justeza do seu contributo consoante as necessidades e a coerência da peça. Assim, nós, enquanto encenadores das nossas próprias subpersonalidades, beneficiamos em aprender a controlar os conflitos entre as personagens da peça que se desenrola no palco da nossa psique e a harmonizar as forças dissonantes que perturbam o equilíbrio da personalidade (Parfitt, 1993).

No jogo das subpersonalidades, precisamos de adquirir consciência daquilo que queremos modificar. A primeira tarefa consiste pois na identificação e no reconhecimento das nossas próprias subpersonalidades. O modelo terapêutico da psicossíntese oferece uma série de técnicas e de exercícios através dos quais descobrimos os papéis que encarnamos para depois ganharmos a capacidade de escolher em consciência a forma como os utilizamos. Por outras palavras, a psicossíntese ajuda-nos a tornarmo-nos espectadores e diretores das nossas múltiplas personagens. O segundo passo consiste na aceitação dos vários aspetos que compõem a nossa personalidade. Todas as personagens da peça são importantes, mas somos nós que escolhemos quais e quando podem entrar em cena. A mudança acontece quando, numa terceira fase, procedemos à coordenação das subpersonalidades e elas se manifestam de forma adequada e justificada no sistema de interação, como reflexo pessoal da própria complexidade da vida social e das funções que desempenhamos nas diversas ocasiões da nossa vida, sobretudo na relação com os outros.

Finalmente, com o aumento progressivo do nível de autoconsciência, aprendemos a realizar a síntese dos vários aspetos da nossa pessoa. Reconhecemos as diversas subpersonalidades, controlamo-las e procedemos à sua integração, ou unificação, como fator inevitável do equilíbrio e da criatividade da nossa estrutura psíquica (Assagioli, 1965/1993).

9.3. A Identificação e a Desidentificação

Na psicanálise, a identificação é o processo de construção da própria identidade. O sujeito identifica-se com comportamentos, pensamentos, ou sentimentos de outras pessoas e vai formando a sua própria identidade. Quer dizer, portanto, que a identidade, apesar da

existência de condicionantes genéticos, não é dada à nascença, ela constitui-se progressivamente, permeável a contradições, através de várias identificações que o sujeito assimila ou rejeita. As primeiras identificações são feitas com os pais, que apoiam e protegem a criança. Depois, em contacto com a realidade social, o sujeito forma a sua identidade tendo como referência inúmeras identificações fragmentárias que lhe são propostas no meio cultural em que vive, desde amigos e companheiros até figuras públicas e personalidades do mundo do espetáculo e dos meios de comunicação.

As subpersonalidades que mantêm a sua influência ativa são o resultado desse conjunto de identificações de que o indivíduo perdeu o rasto e a consciência. O facto de a personalidade ser constituída por várias subpersonalidades – personagens que aprendemos a representar – é normal. O que pode tornar-se negativo é sermos dominados por uma subpersonalidade que perturba o nosso equilíbrio emocional. Acontece, por vezes, sofrermos a influência de pessoas e exemplos negativos com que nos identificamos inadvertidamente e de que temos toda a vantagem em nos libertarmos. É o que Assagioli (1977) chama de venenos psicológicos, ou seja, fatores negativos externos que contaminam o nosso inconsciente e que requerem vigilância e sentido crítico.

Assagioli (1965/1993) estabelece uma diferença pertinente entre ser controlado por uma subpersonalidade e fazer recurso a ela de forma consciente. É através do complexo de subpersonalidades que nos relacionamos com os outros e nos exprimimos no mundo, mas uma coisa é as subpersonalidades serem instrumentos ao alcance do Eu, outra coisa é dominarem o Eu. Como sublinha Assagioli (1965/1993), somos dominados por aquilo com que nos identificamos, mas podemos dominar e controlar aquilo com que nos desidentificamos. Porém, só podemos desidentificar-nos com aquilo de que temos consciência.

A desidentificação é o processo através do qual o Eu se distancia de uma sensação física, de uma emoção, de um desejo, ou de um pensamento, que surge no interior de si próprio. Por meio da desidentificação criamos uma distância entre nós e o conteúdo da nossa psique. Tornamo-nos espectadores de nós próprios. Ao conseguirmos distinguir entre o que é uma necessidade de responder a exigências sociais e o que é um desejo de autorrealização, estamos a alcançar um dos principais objetivos da psicossíntese. Por este motivo, o exercício de desidentificação é tão importante nas sessões de terapia da psicossíntese. Nele somos conduzidos a observar aquilo com que nos identificamos e a criar um efeito de distanciação que nos permite conhecermo-nos melhor em resultado da aplicação da autoconsciência. Na desidentificação bem-sucedida, o sujeito é capaz de se distanciar do seu âmago patológico e corrigi-lo. Em suma, o exercício da desidentificação

permite ao sujeito distanciar-se da sua identidade e olhar para si como se fosse outro. A desidentificação permite-nos reconhecer que podemos ser diferentes e ser mais do que aquilo que somos. Permite-nos distanciarmo-nos conscientemente dos aspetos mais negativos da nossa personalidade, ao nível das crenças, das atitudes, dos comportamentos, das aspirações, das emoções e dos papéis sociais que desempenhamos. Permite autoanalisar as várias máscaras de que é composta a existência humana. Após o trabalho de desidentificação estamos em condições de assimilar o verdadeiro Eu com que nos autoidentificamos e aceitar o processo de mudança como fator inalienável da nossa vontade e autodeterminação para enfrentar as adversidades da vida (Assagioli, 1977; Firma & Gila, 2002).

9.4. As Funções Psicológicas e a Vontade

No centro do campo da consciência o Eu tem como função organizar e integrar as energias que fazem parte da nossa psique e que funcionam como instrumentos de expressão das nossas potencialidades. Assagioli (1977) exemplificou o seu conceito a partir de um gráfico que designou por «estrela das funções psicológicas», estruturada em oito pontos (Figura 9.2):

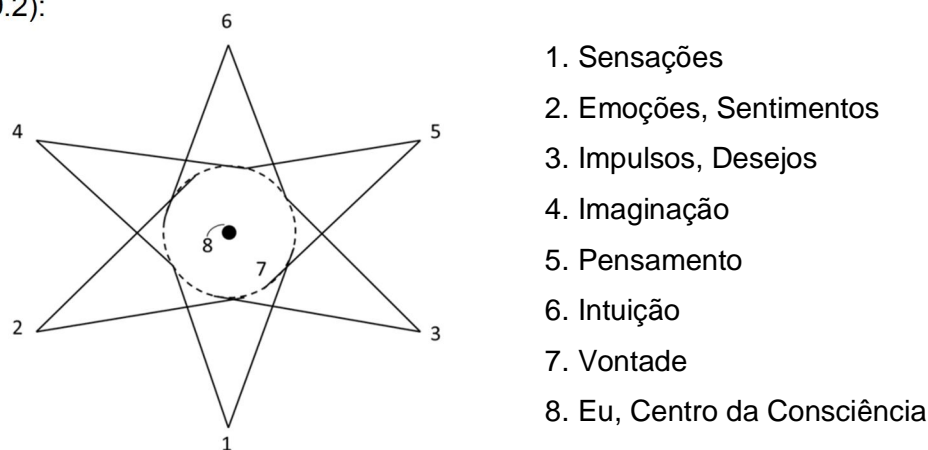


Figura 9.2 – Estrela das Funções Psicológicas segundo um desenho de Roberto Assagioli (Assagioli, 1977).

Podem salientar-se quatro níveis de funções:

1. Nível físico: sensações, desejos;
2. Nível emotivo: emoções, sentimentos e imaginação;
3. Nível mental: pensamento e intuição;
4. O Eu: vontade e centro de consciência

Todas as funções têm um papel útil e necessário, pelo que uma vida equilibrada passa por conseguir ter uma estrela harmónica, sem partes salientes que se sobreponham às outras, como é o caso de pessoas com maior preponderância do nível mental, ou de outras com maior abrangência do nível emocional. As funções encontram-se todas interligadas, trabalham como um todo e não de modo independente umas das outras. Assim, reprimir alguns aspetos da nossa personalidade é impedir que o ser se manifeste na sua plenitude (La Sala Batà, 2007).

No centro da estrela temos o Eu. Na realidade, todas as funções psíquicas são manifestações do Eu, na medida em que é o Eu que sente, que pensa, que imagina, que deseja, que quer. Assim, a vontade assume uma posição central, porque emana diretamente do Eu. É a vontade que nos faz sentir vivos, que impulsiona as necessárias mudanças na nossa personalidade e na ação que exercemos sobre os outros e as circunstâncias (Assagioli, 1977).

A vontade é a função reguladora do comportamento consciente que tem por finalidade um determinado objetivo. A vontade implica a síntese das funções mentais, emotivas e comportamentais do indivíduo. Representa a capacidade de escolha e de decisão que nos faz sentir autónomos e livres, capazes de enfrentar a realidade de acordo com os nossos interesses e motivações. A vontade mobiliza diversos elementos cognitivos que são indispensáveis à sua concretização, tais como a faculdade de representação e de planificação das metas que pretendemos alcançar. A vontade é uma energia que desperta dentro de nós e que nos dá força para prosseguirmos no processo de mudança e de autorrealização (Assagioli, 1977).

Os distúrbios da vontade refletem-se em vários estados psicopatológicos relativamente frequentes, como sejam todas as formas de dependência, as perturbações obsessivas-compulsivas, os pensamentos negativos de carácter ruminativo e a abulia depressiva. Por este motivo, a psicossíntese dá particular atenção ao reforço da vontade pessoal. A consciencialização da vontade forte como elemento de afirmação do Eu é um aspeto fundamental da psicoterapia, tal é o desenvolvimento da vontade boa no que diz respeito ao sentido de amor, de humanidade e de solidariedade social (Assagioli, 1977).

O reforço da vontade pode encontrar dentro de nós resistências, medos, e bloqueios de vários tipos, sobretudo quando não nos encontramos em sintonia com o nosso próprio Eu e vivemos condicionados por ilusões e falsas máscaras do Eu, como se, enquanto atores da nossa vida, estivéssemos afinal a interpretar um papel errado. A afirmação e o treino da vontade requerem concentração, disciplina e perseverança. Controlar os impulsos da personalidade com moderação e efetividade não é uma conquista

fácil nem imediata. A psicossíntese serve-se de um conjunto de exercícios que ajudam a focalizar a vontade, permitindo que o indivíduo encontre o seu verdadeiro papel no mundo, sendo aquilo que quer ser, com autenticidade e em plena liberdade (Assagioli, 1977).

Depois da análise dos vários elementos da personalidade, segue-se uma fase sintética que visa superar os conflitos interiores e facilitar a união das componentes psíquicas como um todo harmonioso. Emerge um novo sentido da pessoa, verifica-se um salto qualitativo. A síntese opera a coordenação dos elementos da personalidade através de um centro unificador do Eu que coincide com a essência profunda do ser.

No quadro teórico da psicossíntese, ser autêntico não é assumir uma atitude passiva e conformista, dizendo: sou como sou, não há nada a fazer. Ser autêntico não consiste em cedermos ao que sabemos serem os nossos defeitos, ser autêntico é ser como queremos ser, corrigindo os nossos defeitos e aspetos negativos. O trabalho analítico sobre a história da nossa vida ajuda-nos a fazer o inventário da personalidade e a compreender como se formou e desenvolveu a matriz do nosso modo de ser, com os inerentes conflitos e contradições que caracterizam a dinâmica da unidade na diversidade. Ao agirmos como se fôssemos a pessoa que queremos ser, estamos a aproximar-nos do estado interior que desejamos como centro unificador da nossa personalidade. Ao focalizar a nossa vontade neste processo consciente de mudança, somos os agentes de um projeto próprio de reconstrução da personalidade. Deste modo, descartamos os falsos modelos de personalidade em que não nos reconhecemos, estamos a aproximarmo-nos do modelo ideal daquilo que queremos ser e que aceitamos como devir da nossa existência (Assagioli, 1977).

9.5. Integração e Autoconsciência

Uma personalidade integrada caracteriza-se pela síntese e pela coesão dos elementos psíquicos num todo orgânico, adaptado, que prossegue objetivos pessoais coerentes. O sujeito sente-se motivado por metas e valores que ele próprio determina no contexto das suas condições existenciais. O trabalho da psicossíntese centra-se na harmonização da personalidade e das respetivas funções psíquicas, por forma a facilitar o desenvolvimento das potencialidades humanas, a conciliar o mundo interior com o mundo exterior, tentando aprofundar a consciência moral e encontrar um sentido digno para a existência humana (Assagioli, 1965/1993).

Nos seus termos e propósitos, este programa é muito semelhante ao que a psicologia humanista e existencial desenvolveu nos Estados Unidos a partir de meados dos anos '50 do século XX. A tônica colocada na bondade e nas potencialidades do ser humano, e ainda no desejo inato de autorrealização coincidia com as propostas que autores como Maslow e Rogers expunham em novos métodos de aconselhamento e psicoterapia, que se distanciavam simultaneamente da psicanálise e do comportamentalismo. Nos anos '60, Assagioli aderiu naturalmente ao movimento humanista e existencial, partilhando as mesmas preocupações teóricas e éticas, o método da psicoterapia centrada na pessoa, a cooperação de grupos e a pesquisa dos aspetos mais elevados do ser humano, patentes na invocação do transpessoal.

O termo transpessoal foi criado para se demarcar da conotação religiosa associada ao domínio do espiritual e do transcendente. Apesar da polémica suscitada no meio dos autores humanistas e existencialistas, a palavra transpessoal impôs-se para qualificar as experiências e os estados de consciência que vão para além dos conceitos psicológicos circunscritos à perceção da realidade quotidiana. A espiritualidade é, assim, entendida como um conjunto de valores éticos, estéticos, heróicos, humanitários e altruístas que transcendem o sentido comum da realidade e elevam o ser humano a um nível superior de consciência. A meditação, a criação artística, os estados de consciência alterada, as experiências culminantes, a abnegação de amor, o sentimento de ligação com o mundo, mas também a contemplação mística, são fenómenos cuja compreensão é enquadrada pela noção de transpessoal. Maslow, Assagioli, Frankl e Jung são os principais promotores da psicologia transpessoal (Nocelli, 2011).

A psicossíntese não é uma disciplina normativa, não impõe um modelo único de saúde mental nem define à partida a melhor maneira de tratar o cliente. Tal como na conceção humanista e existencial, o enfoque da psicossíntese é colocado na experiência subjetiva e única da pessoa, na sua disponibilidade para explorar o mundo interior e, sobretudo, na criação de condições que permitem ganhar autonomia, força de vontade, autoestima e responsabilidade. A psicossíntese defende que o equilíbrio das relações humanas é o núcleo essencial da saúde mental e do bem-estar pessoal. Este postulado estabelece o ambiente em que se desenvolve a psicoterapia, começando desde logo pela franqueza e confiança implícitas na relação entre o terapeuta e o cliente. Os princípios enunciados por Rogers acerca da empatia, da congruência e da aceitação mantêm-se válidos, se bem que no início da psicossíntese o papel do terapeuta seja bastante mais ativo e diretivo até o cliente estar em condições de fazer os exercícios preconizados e assumir a identificação com o seu novo Eu. As técnicas da terapia psicossintética incluem a

introspeção, a meditação, a concentração, a autoanálise, a escrita de um diário, o uso de materiais artísticos, o trabalho com as subpersonalidades, a desidentificação, o reforço da vontade e, finalmente, a autoidentificação enquanto descoberta do Eu, percepção direta de si mesmo, experiência pura da autoconsciência. Porque ajudam o cliente a compreender-se melhor e a ganhar controlo sobre a natureza da sua personalidade, estas técnicas e exercícios comportam um preceito regenerador e redentor (Whitemore, 2004).

CAPÍTULO 10

ALBERT ELLIS E A PSICOTERAPIA RACIONAL EMOTIVA

10.1. As Psicoterapias Cognitivas

As terapias cognitivas constituem hoje a tendência dominante na área das psicoterapias. Desde os anos '60, primeiro com a teoria racional emotiva de Albert Ellis, depois com a teoria cognitiva de Aaron Beck, as propostas do modelo cognitivo têm incorporado a participação de inúmeros autores que marcaram os estudos contemporâneos de psicologia.

O termo cognição, invocado para definir as atividades mentais de aquisição e processamento de conhecimento, compreende um conjunto complexo de funções que abrangem a percepção, a atenção, a aprendizagem, a memória, o pensamento, as crenças, a resolução de problemas e a linguagem (Burns, 1990).

As psicoterapias cognitivas consideram que os indivíduos conservam na memória traços de aprendizagem provenientes das suas experiências anteriores, fruto do contacto com os outros e com o mundo. Muito do comportamento humano deriva de cognições distorcidas que foram guardadas no inconsciente e que são mais tarde reativadas de modo espontâneo sob a forma de crenças sem que a pessoa se aperceba. Quanto maior for a distância entre as crenças do indivíduo e os dados da realidade, maior será o seu nível de inadaptação. Na teoria cognitiva o inconsciente é constituído pelo conjunto de cognições ou de representações, tanto racionais como irracionais, que se formam quer a partir da experiência da realidade, quer a partir da dinâmica subjetiva do mundo interior. As cognições irracionais têm uma dimensão afetiva e emocional que se separam da realidade e dificultam os processos de raciocínio lógico. O propósito da psicoterapia cognitiva consiste em ensinar o cliente a identificar os sistemas de crenças inconscientes de modo a que ele possa tomar consciência da sua eventual relação distorcida com a realidade e adote condutas racionais adequadas às situações concretas da sua vida (Richard, 1998/2001).

Tendo por adquirido que as emoções, o pensamento e o comportamento fazem parte integrante do mesmo sistema, qualquer alteração num desses componentes não deixará de afetar o sistema como um todo. São, na maior parte das vezes, as nossas cognições que estão na origem de comportamentos desajustados e de muitos problemas psicológicos que nos perturbam. Porém, como as pessoas não são todas iguais, cada uma reage a determinada situação com uma gama de respostas emotivas e cognitivas distinta, de acordo com o seu modo de pensar e a sua história individual. É certo que o nosso estado de espírito é influenciado pelos acontecimentos exteriores, porventura pelos traumas do passado, pelo tipo de personalidade, mas é o modo como pensamos cada circunstância da nossa vida, aqui e agora, que determina as nossas emoções e comportamentos. Quer isto

dizer que as reações e os sentimentos de cada pessoa não são causados apenas pela situação em si mesma mas, em grande parte, pelo modo como cada pessoa vê e interpreta essa situação. É citada com frequência uma frase famosa de Epicteto – filósofo estoíco da antiguidade romana – que ilustra bem esta linha de reflexão: “as pessoas ficam perturbadas, não pelas coisas, mas pela opinião que formam delas.” (Burns, 1990; Dryden & Mytton, 1999; Ellis, 1985/2007).

Vimos, nos breves apontamentos que dedicámos ao estoicismo, como é importante distinguir entre aquilo que depende de nós e aquilo que não depende nem da nossa vontade nem da nossa ação. Esta distinção vai surgir, com inúmeras variantes, nas recomendações dos psicoterapeutas de filiação cognitiva. O que acontece no mundo e muito do que acontece entre nós e os outros não depende de nós. O que depende de nós, como matriz da nossa liberdade interior, são as opiniões e as crenças que podem conduzir quer a um pensamento irracional, negativo, derrotista, gerador de distúrbios emocionais, quer a crenças e a opiniões que podem contribuir de maneira racional, positiva e flexível para aceitarmos a realidade e conseguirmos mudar aquilo que está ao nosso alcance (Dryden, 1998).

A questão da diferença entre a realidade e a interpretação que dela fazemos foi também abordada quando propusemos o enquadramento do movimento humanista e existencial a partir da perspectiva da fenomenologia. Vimos, então, que o mundo e o sujeito não existem separados um do outro e que é a intencionalidade da consciência humana que atribui um significado ao mundo. Os termos desse significado têm consequências diretas nas nossas emoções e no nosso comportamento. É na identificação, na análise e na eventual alteração dos significados individuais, determinados pela racionalidade ou irracionalidade das nossas opiniões e convicções, que começa o trabalho da psicoterapia racional emotiva de Albert Ellis.

10.2. A Terapia Racional Emotivo Comportamental

Albert Ellis nasceu em Pittsburgh em 1913. Aos quatro anos de idade, a família mudou-se para Nova Iorque, onde Ellis viveu desde então. Proveniente de uma família judaica modesta, cujos pais nunca lhe deram muita atenção, Ellis era uma criança de saúde frágil. Prolongados períodos de doença desenvolveram-lhe o gosto pela leitura, a ponto de, mais tarde, ambicionar ser escritor. Chegou a escrever vários contos, poesias e peças de teatro, que nunca publicou. Estudou psicologia clínica na Universidade de Columbia onde se

doutorou em 1947. Começou por exercer psicanálise e por publicar com assinalável êxito uma série de livros sobre sexualidade cujas propostas polémicas para a época, anunciavam e integravam a chamada revolução sexual dos anos '60 (Dryden & Mytton, 1999).

Albert Ellis abandona a psicanálise por entender que não são exclusivamente as vivências e as memórias recalçadas do passado que estão na origem da maior parte dos problemas psíquicos das pessoas: as circunstâncias do presente afiguram-se mais relevantes e atuantes. Considera também que o método analítico é demasiado lento e passivo, que a confissão do paciente e a respetiva associação de ideias, se bem que benéficas, não são suficientes para desencadear o processo de mudança de comportamento. As terapias cognitivas conciliam o paradigma da cura pela fala com técnicas de intervenção que solicitam o trabalho ativo do cliente.

Em 1957 Ellis publica *Como viver com um neurótico*, considerado o primeiro livro que expõe os fundamentos de um novo método que apelida de terapia racional. Em 1959 funda o Instituto Albert Ellis, em Nova Iorque, que organiza seminários de formação e programas de psicoterapia para indivíduos, casais, famílias e grupos. Em 1962 publica o seu clássico *Terapia Racional-Emotiva*, no qual apresenta as teses centrais da teoria que mais tarde haveria de designar por Terapia Racional-Emotiva-Comportamental (TREC). Até falecer, em 2007, Albert Ellis publicou mais de cinquenta livros, centenas de artigos e continuou a exercer as atividades de professor e psicoterapeuta. Em 1985 foi homenageado pela Associação Americana de Psicologia (APA) e, posteriormente, foi considerado, com Sigmund Freud e Carl Rogers, uma das três personalidades mais influentes da história das psicoterapias (Dryden & Mytton, 1999; Encyclopedia Britannica, 2010).

Ao invés de outras modalidades de terapia cognitiva, o modelo racional emotivo de Albert Ellis (1985/2007) aceita e incorpora muitas das preocupações humanistas e existenciais. Concorda com grande parte do corpo teórico de Carl Rogers, nomeadamente com o pressuposto das potencialidades de autoatualização e crescimento do ser humano, bem como com as condições necessárias à boa prática da psicoterapia associadas à empatia, à congruência e à aceitação incondicional do cliente. Rogers considerava estas condições necessárias e suficientes para o desenvolvimento da psicoterapia. Ellis (1985/2007) entende que as ditas condições são necessárias mas não suficientes. Há casos em que o psicoterapeuta não deve condescender com o comportamento do cliente, apesar do reconhecimento afetuoso de que ninguém é infalível, ou culpado, ou irrecuperável. Nos casos de maior resistência, Ellis opta por um método de confrontação ativa e diretiva, explicando os princípios da estratégia racional emotiva, oferecendo instruções concretas e encorajando os clientes a colaborarem e a encontrarem tarefas regulares de correção

comportamental, de autorreflexão e de autoaceitação. No modelo racional emotivo, tanto o terapeuta como o cliente têm uma participação ativa (Dryden & Mytton, 1999; Ellis, 1985/2007).

Ellis (1985/2007) concorda também com o fundamento da postura existencial segundo a qual o ser humano é responsável pelas suas opções de vida, e valoriza a procura do sentido da existência e do compromisso social como formas relevantes de autovalorização individual suscetíveis de superar a ansiedade e o sentimento de finitude. Na verdade, Ellis (1985/2007) vê na terapia racional emotiva um exemplo precursor das tendências pós-modernas, ecléticas e integrativas, que conciliam várias abordagens teóricas com o objetivo de se tornarem mais eficientes na prática, atendendo ao problema particular de cada cliente.

10.3. Tratar de Si e dos Outros

É na recuperação de uma atitude filosófica hedonista, inspirada nos ensinamentos do epicurismo e do estoicismo, que Ellis (1985/2007) se afirma como um precursor da psicologia positiva e da voga de publicações de autoajuda que enchem os escaparates.

Partindo do princípio que o propósito de qualquer ser humano é alcançar a felicidade, Ellis (Ellis & Becker, 1982) interroga-se sobre os modos de lá chegar e sugere duas regras básicas. A primeira consiste em recomendar que nos sacrifiquemos em primeiro lugar por nós próprios, antes de nos sacrificarmos pelos outros. A afirmação tem tanto de irónico como de egoísta, já que, bem vistas as coisas, não faremos os outros felizes se não formos nós próprios felizes. Depois, esquecermo-nos de nós em benefício dos outros é, porventura, abrir o caminho à dependência, à ingratidão e ao desequilíbrio emocional. Pelo contrário, quando nos preocupamos connosco e nos sentimos saudáveis, realizados e felizes, tornamo-nos mais interessantes e temos mais energia positiva para oferecer aos outros (Dryden, 1998; Ellis & Becker, 1982).

A segunda regra introduz um preceito moral que clarifica e aprofunda a regra anterior: tratar de si, ser fiel aos seus princípios, procurar o prazer e a realização pessoal, sim, mas sem prejudicar os outros. Na realidade, para sermos felizes, mesmo no usufruto de uma solidão voluntária, precisamos dos outros e das instâncias sociais que tornam a vida exequível e estimulante. A argumentação de Ellis vai sempre no sentido de nos mostrar como, na procura da felicidade individual, o interesse pessoal coincide com o interesse coletivo, seja nas relações pessoais, na carreira profissional ou na participação cívica. Não

existem condições para cultivar uma genuína felicidade individual sem a consciência e a aceitação da responsabilidade social (Ellis & Becker, 1982).

A felicidade não vem ter conosco se não nos esforçarmos por ir ter com ela. Encontramo-la quando trabalhamos para atingir os nossos objetivos na vida. É provável e desejável que, em cada período da nossa evolução, tenhamos em simultâneo vários objetivos, com graus de importância diferentes. Seguramente, não podemos alcançar todos ao mesmo tempo. Devemos então, escolher entre as satisfações imediatas e as satisfações de longo prazo. Por vezes, o nosso desejo atual não é compatível com os nossos projetos para o futuro, os nossos interesses presentes colidem com os nossos interesses a médio ou a longo prazo. Temos de escolher em consciência o que é mais importante: a satisfação de um desejo imediato, ou a realização de planos que estruturam o nosso percurso de vida? Vou hoje à noite para os copos com os amigos, sabendo que amanhã tenho um exame do qual pode depender a minha carreira? Acedo a experimentar agora uma droga desconhecida, sabendo que me posso tornar dependente, só para satisfazer a curiosidade, ou agradar a uma pessoa que se diz amiga? A decisão acertada exige disciplina e força de vontade mas é a decisão racional.

Ellis (1985/2007) constata que, em díspares ocasiões, somos solicitados a tomar decisões irracionais, que fazem de nós hedonistas a curto prazo, e que põem em causa o nosso equilíbrio emocional. Convém, então, distinguir entre as decisões racionais, que são benéficas, sustentáveis e contribuem para a realização dos nossos interesses e dos nossos objetivos de vida, e as decisões irracionais que vão contra os nossos interesses, que são nocivas, mesmo quando se destinam a obter um prazer imediato e efémero (Dryden & Mytton 1999; Ellis, 1985/2007; Ellis & Becker, 1982).

Os hedonistas a curto prazo são indivíduos com tendência para optarem pela satisfação imediata de um prazer, mesmo tendo consciência de que a longo prazo pode desencadear consequências prejudiciais. São pessoas que se podem definir como tendo uma baixa tolerância à frustração, em oposição às pessoas com elevada competência emocional, que têm capacidade para exercer um controlo adequado sobre si próprias, não permitindo que fatores externos ou circunstanciais as desviem do seu propósito fundamental (Ellis & Becker, 1982).

As pessoas com baixa tolerância à frustração dificilmente conseguem cumprir prazos para a execução de um trabalho pelo qual se responsabilizaram porque encontram sempre qualquer coisa mais interessante ou urgente, embora trivial, que as atrasa irremediavelmente e lhes serve de desculpa para perseverarem na sua atitude de procrastinação. Outros, querem deixar de fumar, ou fazer uma dieta, ou concretizar uma

obra, mas não conseguem chegar ao seu termo porque o esforço exigido no presente afigura-se-lhes impossível de suportar. As pessoas com baixa tolerância à frustração são as que no decurso do processo terapêutico oferecem maior resistência à mudança, porque não há mudança sem vontade, trabalho, reflexão e persistência individual. Às primeiras dificuldades dissipa-se o entusiasmo inicial e o mais provável é desistirem, ou adiarem o compromisso. Pode criar-se então um círculo vicioso em que a pessoa se sente ainda mais inferiorizada por não conseguir atingir os objetivos de mudança. O desalento apodera-se do indivíduo e torna-se um terreno fértil à proliferação do pessimismo e do pensamento irracional (Dryden, 1998; Ellis, 1985/2007).

10.4. O Modelo ABC

A terapia racional-emotiva-comportamental, cujo fim primordial é combater o pensamento irracional e desenvolver a competência emocional, é explicada por Albert Ellis (Ellis, 1985/2007; Ellis & Becker, 1982) através do chamado modelo ABC, que explicita as relações intrínsecas entre o pensamento, a emoção e o comportamento. Vejamos a articulação sequencial entre os pontos designados por ABC:

A – representa os acontecimentos adversos, as experiências difíceis, ou as contrariedades que ocorrem na vida da pessoa;

B – representa o sistema de crenças (*beliefs*, em inglês) e de convicções pessoais a partir do qual se avaliam e interpretam a realidade e os acontecimentos adversos (A). O sistema de crenças comporta pensamentos racionais e irracionais;

C – representa as consequências comportamentais e emocionais originadas pela interpretação pessoal inerente ao sistema de crenças (B), face aos acontecimentos adversos (A).

O modelo ABC realça, desde logo, que as emoções e os comportamentos desajustados não são provocados apenas pelos acontecimentos, mas sobretudo pela avaliação e valorização pessoal que fazemos desses acontecimentos. Não podemos passar de A para C sem tomarmos em consideração o que acontece em B. Em suma, não são os acontecimentos que nos afetam, mas a interpretação que deles fazemos (Dryden & Mytton 1999; Ellis, 1985/2007; Ellis & Becker, 1982).

Vale a pena prolongar um exemplo já anteriormente referido. Artur e Carlos, dois amigos que trabalham na mesma empresa, correm o risco de serem despedidos, uma vez que foi anunciada uma redução drástica de pessoal. Mas, enquanto Artur acredita que

continuará a ter lugar na empresa, Carlos não tem dúvida que será um dos despedidos. Perante a iminência dos despedimentos (A), a discrepância das opiniões dos dois amigos (B) não deixará de ter consequências diferentes (C) no seu estado emocional e no seu comportamento. Artur fica desiludido e indignado, mas reconhece que se vivem tempos difíceis de grande instabilidade (B) e que a única solução é procurar um novo emprego (C). Carlos convence-se que nunca mais na vida arranjará outro emprego (B), fica desesperado, entra em estado depressivo, sente-se ofendido, envergonhado, diminuído, recusa-se a procurar novo emprego (C).

Tanto a reação emocional de Artur como a de Carlos são compreensíveis e justificadas. Mas enquanto a reação emocional de Artur é pragmática e mobilizadora, na medida em que o faz aceitar os dados da realidade sem resignação e o leva a ter um comportamento assertivo e construtivo, que procura mudar as circunstâncias da sua vida nos limites daquilo que depende dele, a reação emocional de Carlos é rígida, derrotista e paralisante. Mutas das reações que consideramos negativas, como a tristeza, o arrependimento ou a indignação, podem ter uma função eminentemente saudável e reparadora, quando contribuem para agirmos de modo positivo, seja para mudar o que está ao nosso alcance, seja para nos adotarmos a uma nova realidade que não podemos alterar. Pelo contrário, as emoções negativas têm um carácter doentio quando bloqueiam a ação do indivíduo, ou o incapacitam de se adaptar a um nova realidade que não se pode alterar (Dryden 1998; Dryden & Mytton, 1999; Ellis, 1985/2007; Ellis & Becker, 1982).

10.5. Os Pensamentos Irracionais

Do modelo ABC decorre que os distúrbios emocionais nocivos ao equilíbrio comportamental dependem sobretudo das crenças e dos pensamentos irracionais que são predominantemente derrotistas, inflexíveis, dogmáticos e desligados das exigências da realidade. As crenças de inclinação depressiva afirmam que a vida é uma catástrofe sempre que as coisas não correm como nós desejamos e tendem a fomentar processos mentais de culpabilização que corroem a confiança do indivíduo em si próprio e nos outros. Ao longo da sua obra, Albert Ellis (Ellis, 1985/2007; Ellis & Becker 1982) procedeu a uma classificação judiciosa dos pensamentos e crenças irracionais que podemos sintetizar em quatro categorias, cada uma delas subordinada ao adjetivo que a caracteriza.

O Catastrófico – Acontece quando perante um acontecimento adverso a pessoa imagina o pior e reage como se não houvesse qualquer solução. Quando um desejo não é

satisfeito, um projeto não é cumprido, uma ambição fica por realizar, ou uma relação afetiva acaba, o indivíduo reage como se o mundo fosse desabar. Outras vezes assume-se como um profeta da desgraça e remete-se para pensamentos derrotistas que lhe paralisam a vontade e desanimam quem se aproxima dele. O pensamento catastrofista exagera e ruma tudo o que é negativo e minimiza o que é positivo.

O Intolerável – O indivíduo entende que o que lhe acontece é inadmissível, seja porque os outros são incompetentes, ou não o tratam como merece, seja porque considera estar sujeito a condições de vida que são, na sua maneira de ver, absolutamente insuportáveis e que tornam a sua existência miserável. Nada nem ninguém o satisfaz porque há sempre uma razão de queixa: a realidade não se coaduna com os seus desejos e com o seu critério de bem-estar. Tudo se torna insuportável e agrava a sua baixa tolerância à frustração.

O Categórico – Tem dificuldade em aceitar que as pessoas sejam diferentes de si, que tenham outros gostos, outros hábitos, outras opiniões. Tem uma personalidade rígida e dogmática, é exigente com os outros, mas também consigo próprio. As coisas fazem-se como que por obrigação moral e qualquer erro ou falha serve de pretexto para exercícios recorrentes de culpabilização e de automortificação. Não há matizes, nem meio termo, tudo é julgado de uma perspectiva absolutista. Os deveres e as exigências prevalecem em quaisquer circunstâncias.

O Desprezível – Quando a pessoa sente que podia ter feito melhor, ou que não é amada, ou que não tem a admiração e o estatuto que julga merecer, pode entregar-se a cogitações autodepreciativas arrasadoras, considerar-se um falhado, um inútil, e concluir que os outros o desprezam. Recrimina-se com frequência e renuncia ao sentido primário de autoestima. A demonização de si próprio pode também transformar-se na demonização do outro, que passa a congrega a culpa de tudo o que o sujeito assume como negativo (Burns, 1990; Dryden, 1998; Ellis, 1985/2007; Ellis & Becker, 1982).

Em qualquer das quatro categorias mencionadas verificamos uma predisposição constante para maximizar os efeitos negativos de qualquer situação, bem como para elaborar generalizações e conclusões injustificadas a partir de casos isolados, fortuitos, ou de acontecimentos sem nexos de causalidade ou de continuidade. As generalizações irrealistas apresentam invariavelmente um carácter exigente, absoluto e perfeccionista que gera desconforto emocional e ruminação mental, acabando por se revelar inibidor e autodestruidor (Dryden & Mytton, 1999; Ellis 1985/2007).

A avaliação irracional que o indivíduo faz da realidade dificulta assim a prossecução dos seus objetivos pessoais e desencadeia perturbações psicológicas que se manifestam

quer ao nível da estabilidade do Eu quer ao nível do conforto emocional. As exigências absolutistas – o «deve ser», o «tudo ou nada» - não dão tréguas à obsessão que se instala. O trabalho pedagógico da terapia racional emotiva consiste, desde logo, em contestar a lógica e o fundamento das generalizações dogmáticas do cliente, fazendo-lhe compreender que há outras maneiras mais razoáveis e produtivas de encarar o mundo. Ao modelo ABC podemos agora acrescentar a letra D de disputar, desafiar, discutir, debater os pressupostos das crenças irracionais e derrotistas que desencadeiam a ira, a ansiedade, a apatia, a vergonha ou a consciência de culpa. Finalmente, a letra E representa o efeito da disputa que refuta a incoerência dos pensamentos irracionais e conduz à reorganização cognitiva do sujeito. O modelo ABC completo é, pois, ABCDE.

Não é por termos terminado uma relação afetiva que nunca mais vamos encontrar uma pessoa que nos ama. Não é por não termos conseguido concretizar um projeto que nunca mais vamos conseguir realizar outro projeto. Não é porque as coisas correram mal uma vez que vão correr sempre mal. Não há leis universais que garantam às pessoas aquilo que elas desejam nem, muitas vezes, aquilo de que elas necessitam. Nenhum ser humano é perfeito e infalível. Devemos assumir a responsabilidade dos nossos atos e dos nossos fracassos, mas não serve de nada passarmos a vida a remoer o sentimento de culpa e não fazemos nada para corrigir os erros que estão na sua origem. O cliente deve, pois, aprender a disputar, a questionar as crenças inflexíveis que bloqueiam o pensamento positivo e a vontade de mudança. Este procedimento de análise racional fundamenta-se em três linhas de argumentação ou disputa: a argumentação empírica através da qual se verifica a veracidade ou a falsidade de um pensamento; a argumentação lógica que põe à prova a consistência e a adequação à realidade de um determinado modo de pensar; a argumentação funcional que consiste em avaliar até que ponto um dado pensamento é útil ao bem-estar e à sustentação dos interesses individuais do paciente. Esta técnica é desenvolvida durante o processo terapêutico por forma a que o paciente a possa posteriormente pôr e prática sem a presença do psicoterapeuta (Burns, 1990; Dryden, 1998; Ellis & Becker, 1982).

10.6. A Autoterapia

Nos debates que animam a intervenção terapêutica, os pensamentos dogmáticos são sistematicamente refutados e substituídos pela definição de crenças racionais e pragmáticas que visam dotar o cliente dos meios próprios para identificar, analisar e corrigir

as reações emocionais e comportamentais perturbadoras. Não se trata de substituir de maneira ilusória e enganadora os pensamentos negativos por pensamentos positivos, como se por um passo de mágica mental o mundo e os acontecimentos mudassem de tom. O otimismo mitómano é tão nefasto como o pessimismo derrotista. Do que se trata é de corrigir todas as formas de pensamento irracional, ilógico e absoluto para firmar uma visão realista e serena da nossa posição no mundo (Ellis, 1985/2007).

Tanto nos encontros terapêuticos como nos trabalhos de casa, programados pelo psicoterapeuta em função da história e das queixas do cliente, são utilizadas técnicas comportamentais e cognitivas. Uma vez que o ser humano é uma criatura de atitudes e de hábitos enraizados, é usual o recurso à dessensibilização sistemática para corrigir determinadas reações fóbicas geradoras de medo e ansiedade. O treino de dessensibilização consiste em expor de modo gradual o cliente a situações ou a estímulos que lhe provocam ansiedade até que ele deixe de se sentir ameaçado ou inibido. Ellis conta com algum humor como, enquanto jovem, venceu a sua timidez perante as raparigas. Ia para o parque da cidade e metia conversa com o maior número de raparigas que podia, até que um dia o procedimento se tornou natural e teve resultados animadores. Do mesmo modo, relata que venceu o temor de falar em público, obrigando-se a intervir com frequência em debates até se sentir à vontade (Dryden & Mytton, 1999).

A terapia racional-emotiva-comportamental dá particular atenção às técnicas que visam desenvolver a capacidade de solução de problemas, aumentar as competências sociais e melhorar o conceito de autoestima. Ensinar o cliente a pôr em prática os procedimentos da metodologia cognitiva, por forma a tornar-se autónomo e a resolver por si próprio os eventuais desequilíbrios emocionais, eis o desiderato da terapia racional emotiva. Na base de qualquer progresso terapêutico está a confirmação da autoaceitação incondicional da própria pessoa. O cliente tem de ser autêntico com o psicoterapeuta e consigo próprio. Esconder os seus verdadeiros sentimentos é uma tentativa fútil de idealização ou de resistência que, uma vez mais, o afasta da adesão à realidade. A disputa e a contestação sistemática das quatro categorias de crenças irracionais já referidas levará por certo à compreensão de que o ser humano não é perfeito, nem o mundo é perfeito, mas conduzirá também à consciência que é possível controlar, corrigir ou minimizar os efeitos perniciosos de muitas das nossas reações emocionais. Aceitarmo-nos como somos, humanos com qualidades e defeitos, é admitir que podemos mudar e ser melhores. Está ao nosso alcance, depende de nós (Dryden, 1998; Ellis & Becker, 1982).

O objetivo final da terapia racional-emotiva-comportamental consiste em preparar o cliente para a autoterapia. Uma vez que o ser humano é o construtor da sua própria

realidade e o principal promotor do seu bem-estar, é natural que deseje criar as condições necessárias para zelar pela sua saúde mental sem estar dependente de um psicoterapeuta profissional. A autoterapia baseia-se na capacidade que o indivíduo tem de aprender e pôr em prática os ensinamentos e as técnicas cognitivas a fim de ativar os seus recursos psicológicos no sentido de obter o equilíbrio emocional e a adaptação à realidade. Para tal pode reciclar e adaptar o que aprendeu durante o processo psicoterapêutico, recorrer a obras sérias de autoajuda, ou integrar grupos de autoajuda. Os grupos de autoajuda são normalmente compostos por pessoas que partilham o mesmo tipo de problemas e que discutem entre si as dificuldades que sentem e os meios de os ultrapassarem. Os membros de um grupo de autoajuda são simultaneamente doadores e receptores do conforto psicológico, reforçando entre si os mecanismos de consciencialização, de solidariedade e de autoaceitação.

CAPÍTULO 11

AARON BECK E A TEORIA COGNITIVA

11.1. Os Esquemas de Crenças

O núcleo teórico do modelo cognitivo afirma que os problemas emocionais e comportamentais do indivíduo derivam das distorções que o pensamento elabora da realidade. Essas distorções ou disfunções, associadas a sistemas de crenças, são o resultado de uma longa aprendizagem, balizada por determinados fatores sociais e culturais que dependem da história pessoal de cada indivíduo. O esquema de crenças, que contribui para formar a identidade e a personalidade, determina também a forma como a pessoa interpreta os outros e se interpreta a si mesma. Quando o esquema de crenças apresenta aspetos disfuncionais, a pessoa é levada a fazer interpretações deformadas da realidade, vulgarmente caracterizadas pela rigidez, o dogmatismo, o exagero, a generalização e o derrotismo. Basicamente, os esquemas de crenças são estruturas cognitivas de interpretação e de formação de significados que vamos desenvolvendo através das experiências e dos processos de aprendizagem, na tentativa de compreender e explicar o mundo. O esquema de crenças forma-se a partir da infância, nas relações com a família e com as pessoas significativas que acompanham e influenciam o desenvolvimento e o processo de socialização do indivíduo. Embora os esquemas de crenças apresentem uma feição compulsiva e categórica, a terapia cognitiva não define esses esquemas como deterministas, na medida em que introduz métodos e técnicas suscetíveis de os corrigir e de consolidar propostas de raciocínio mais funcionais e flexíveis. O ser humano é considerado um sujeito ativo capaz de processar informação, de refletir e de agir em conformidade. Seja qual for a origem das distorções, a terapia cognitiva começa por trazer à consciência do cliente a evidência do automatismo implícito nessas distorções, de modo a poder proporcionar uma alternativa realista, racional, ponderada e aberta da experiência do mundo.

A partir de situações comuns da vida quotidiana, com as quais todos nos identificamos, por termos passado pelo mesmo tipo de experiências, a terapia cognitiva identifica e analisa as falsas inferências do nosso raciocínio, corrige-as e propõe metodologias de resolução de problemas que o cliente pode aprender. A par de Ellis, um dos autores que mais contribuiu para a fundamentação e a consagração da terapia cognitiva foi Aaron Beck (Beck, 1976/1991; Beck, 1995/1997).

11.2. A Análise dos Processos Mentais

Nascido em Providence, nos Estados Unidos, em 1921, Aaron Beck licenciou-se em 1942 na Universidade de Brown. Depois, estudou psiquiatria e psicanálise na Yale Medical School, onde fez o doutoramento em 1946. Tirou a especialidade de neurologia como estagiário no Hospital de Rhode Island. Em 1954 começou a lecionar psiquiatria na Universidade da Pensilvânia. Depois de vários anos de prática clínica como psicanalista, Beck viria a ser um dos impulsionadores da chamada revolução cognitiva dos anos '60 e '70 com a publicação de inúmeros livros e artigos científicos pioneiros nesta área de estudos. Foi presidente do Instituto Beck de Terapia Cognitiva da Universidade da Pensilvânia (Beck, 1976/1991).

Beck (1976/1991) estabelece um princípio de senso comum que encontrou alguma resistência nos meios clínicos: se o problema é de origem psicológica, o remédio deve procurar-se prioritariamente ao nível psicológico. Ambos – problema e remédio – têm a sua génese na atividade do pensamento e do sistema cognitivo. Se as ciências exatas partem da observação dos acontecimentos externos, a teoria cognitiva parte da observação da consciência como lugar onde se desenrolam os acontecimentos interiores de índole psicológica que influenciam o comportamento humano. O acesso à consciência faz-se através da introspecção, entendida como sendo a observação de pensamentos, sentimentos, desejos e intenções que formam os conteúdos da própria consciência. Através da introspecção, a pessoa pode avaliar os seus sentimentos presentes e analisá-los em colaboração com o psicoterapeuta. E este pode, através de um processo de empatia, colocar-se no quadro de referência do cliente e ajudá-lo a identificar os pensamentos irracionais, as crenças disfuncionais, e propor-lhe uma fórmula mais realista e pragmática de enfrentar a realidade. A psicanálise utilizava a associação de ideias estimulada pelo analista como meio de trazer à consciência do cliente muito do que permanecia inconsciente. Por sua vez, os modelos humanista, existencial e cognitivo aceitam a pertinência da observação direta da consciência pelo próprio sujeito. Ao contrário do comportamentalismo clássico, que nega a relevância de se tomarem em consideração dados subjetivos impossíveis de quantificar e de verificar, as novas psicoterapias enquadram-se numa perspectiva nitidamente mentalista. É através da análise dos processos mentais que podemos compreender a realidade do sujeito, ou seja, as suas emoções e o seu comportamento (Beck, 1976/1991). (Figura 11.1).

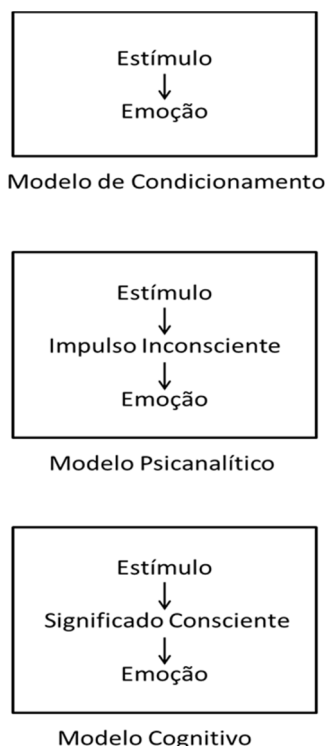


Figura 11.1 – Pensamento e emoção segundo um desenho de Aaron Beck (Beck, 1976/1991).

11.3. Os Pensamentos Automáticos

Sabemos que pessoas diversas reagem de modo diferente à mesma situação. A explicação para as reações díspares não está na situação em si, mas no modo como as pessoas pensam e interpretam a mesma situação. A reação emocional de cada pessoa é intermediada pelo seu juízo de valor acerca de uma dada situação ou acontecimento, baseado num determinado esquema de crenças. A teoria cognitiva dá a designação de crenças intermediárias ao conjunto de atitudes, de regras e de suposições individuais avulsas que funcionam como uma espécie de filtro na avaliação da realidade. No exemplo já referido, Carlos é despedido, cai num estado de inércia e recusa-se a procurar um novo emprego, porque está convencido que é incompetente e que ninguém voltará a querer contratá-lo. Por seu lado, Artur também é despedido, mas toma a iniciativa de procurar emprego porque considera que se trata de uma conjuntura social desfavorável e injusta que é preciso enfrentar e combater pelos meios ao seu alcance. Há, manifestamente, no modo de pensar e de agir de Carlos uma vertente disfuncional, na medida em que as suas

emoções e o seu comportamento, apesar de compreensíveis, não contribuem para resolver o seu problema de uma maneira ativa e consciente.

As crenças intermediárias dependem de um conjunto de crenças centrais que estruturam a personalidade do indivíduo. As crenças centrais organizam-se em esquemas rígidos e em regras de pensamento que orientam e definem o indivíduo, tornando o seu comportamento estável, característico e previsível. É a observação informal desses esquemas e dessas regras que permite dizer, por exemplo, que uma pessoa é tímida, que outra é agressiva ou que outra ainda é insensível. As regras e os esquemas interiorizados constituem um guia de ação para a vida da pessoa em sociedade. Servem para ela avaliar os outros, mas também para se avaliar a si própria. As crenças centrais funcionam como verdades absolutas, princípios que o indivíduo raramente põe em causa, mesmo quando é confrontado com informações contraditórias, que tende a desvalorizar, a ignorar, ou a criticar (Beck, 1976/1991; Beck, 1995/1997; Curwen, Ruddel, & Palmer, 2000).

Sempre que nos vemos confrontados com uma situação adversa ou problemática ativamos o nosso sistema de crenças de forma automática. Na maior parte das vezes não damos por isso: o fluxo de pensamentos parece espontâneo e breve, desencadeia de imediato reações emocionais que se manifestam, aparentemente, como resposta direta à situação em causa. Estes pensamentos automáticos variam obviamente de pessoa para pessoa, mas têm algumas características em comum que permitem tipificá-los e identificá-los. São pensamentos que não resultam de um processo de raciocínio ponderado, nem apresentam uma estrutura lógica de deliberação, de argumentação ou de resolução de um problema. São pensamentos precipitados, que surgem por reflexo e que parecem autónomos em relação à vontade do sujeito. No entanto, apresentam-se na corrente de consciência como plausíveis e a pessoa aceita-os como válidos e inquestionáveis. Com algum treino é possível aprendermos a identificá-los, a questioná-los e, eventualmente, a corrigi-los (Figura 11.2). Essa é, de resto, uma das tarefas fundamentais da terapia cognitiva, pois quanto maior for a perturbação do cliente, mais forte será a intromissão dos pensamentos automáticos disfuncionais que distorcem a realidade e geram sentimentos negativos (Beck, 1976/1991; Beck, 1995/1997; Burns, 1990).

As propostas cognitivas de Aaron Beck apresentam-se em simultâneo como uma teoria da personalidade e como uma teoria das psicopatologias. Por um lado, o esquema de crenças desenha os contornos da personalidade, por outro a natureza e a intensidade dos pensamentos automáticos indicam a propensão para a recorrência de emoções negativas consideradas patológicas. As emoções negativas são disfuncionais quando impedem o indivíduo de pensar com clareza, quando o impossibilitam de resolver os problemas que o

inquietação, quando o demovem de atingir os objetivos de vida que traçou ou, pura e simplesmente, quando lhe aniquilam qualquer fonte de prazer. Os pensamentos automáticos negativos podem, portanto, ser a causa de profundo sofrimento (Beck, 1995/1997).

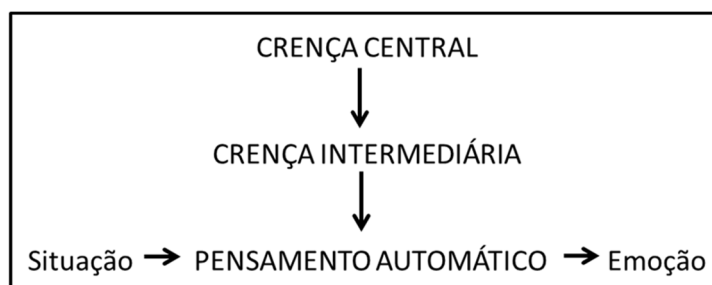


Figura 11.2 – Modelo Cognitivo segundo Aaron Beck (Beck, 1995/1997).

11.4. As Distorções Cognitivas

Todos nós, segundo as circunstâncias e de acordo com as nossas idiossincrasias, reagimos com maior ou menor intensidade a uma situação desagradável, ou a um acontecimento que afeta a nossa vida. Ao atribuímos um significado a essa situação ou a esse acontecimento estamos a integrá-lo no campo da nossa consciência pessoal. Normalmente, as nossas reações emocionais são justificadas, pontuais, visam alertar-nos e adaptar-nos à realidade. Se, por exemplo, não tive nota positiva num exame, é natural que fique triste ou desapontada, como é natural que esse estado de espírito me incite a estudar mais para o próximo exame. Porém, pode acontecer que a reação de uma pessoa se revele desproporcionada, excessiva, derrotista e que a induza a fazer uma interpretação distorcida da realidade. Se a tristeza por ter reprovado num exame se transforma num estado obsessivo de constante autorrecriminação que me induz a considerar que sou incapaz de estudar e, em consequência, recuso terminantemente voltar a fazer qualquer exame, então estamos perante uma perturbação emocional desencadeada por um pensamento negativo disfuncional. O nexa entre pensamento, emoção e comportamento torna-se manifesto (Beck, 1976/1991).

A clarificação que Beck elabora das distorções cognitivas, associadas aos pensamentos negativos disfuncionais, recobre em grande medida a tipologia dos pensamentos irracionais de Ellis. Ambos falam dos mesmos fenómenos, com uma perspectiva semelhante e coerente, por vezes com uma terminologia ligeiramente diferente. No aparato teórico de Beck, mais elaborado, as correlações entre o pensamento automático,

as distorções cognitivas e as perturbações emocionais remetem para uma descrição nosológica das psicopatologias.

Vejam, de modo sumário, o elenco das principais distorções cognitivas:

1. O pensamento polarizado em extremos de tudo ou nada. A pessoa vê as coisas em dicotomias de certo ou errado, de sucesso ou fracasso, de maravilhoso ou horrível. O mundo só tem categorias de branco e preto, de bom e mau. Por exemplo, «se acabo uma relação amorosa nunca mais vou amar ninguém ou ser amada por alguém».

2. O pensamento catastrófico. Está associado a um processo de adivinhação em que o futuro aparece com traços negativos e sem alternativas. Tudo é interpretado como sinal de desastre eminente. A pessoa assume o papel de profeta da desgraça e, por vezes, acaba por contribuir para provocar o pior, que afinal só vem confirmar as suas expectativas e autorrealizar a profecia.

3. A desqualificação do positivo. Tudo o que acontece de bom ao indivíduo é minimizado, desvalorizado e ignorado. As conquistas e as alegrias da vida não contam. Por exemplo, «afinal tive uma nota excelente no exame, mas isso não significa que consiga acabar o curso, porque foi apenas sorte».

4. A generalização abusiva e a inferência arbitrária. A pessoa chega a uma conclusão negativa a partir de um único acontecimento e sem ter uma fundamentação sustentada. Por exemplo, Carlos foi despedido pela primeira vez, mas fica convencido de que nunca mais voltará a ter emprego, pelo que nada faz para o encontrar.

5. O filtro mental, ou a abstração seletiva. De tudo o que fez parte da variedade e da complexidade da vida, a pessoa seleciona os pormenores negativos e concentra-se neles como se o resto não existisse. Na mesma linha, a pessoa valoriza e exagera os problemas que tem, mas ignora os aspetos favoráveis e benéficos da sua vida.

6. A personalização e a culpabilização. Acontece quando a pessoa se atribui culpas por qualquer coisa de negativo que não é da sua responsabilidade nem teve a sua interferência. Por exemplo, «se o meu filho reprovou no exame, a culpa é minha porque não o obriguei a estudar mais». Na vertente inversa, algumas pessoas encontram invariavelmente bodes expiatórios para evitarem enfrentar a verdadeira causa do problema, já que tudo o que acontece de negativo é sempre culpa dos outros. Por exemplo, «o meu filho reprovou no exame porque foi influenciado por más companhias e o professor não soube explicar a matéria».

7. A rotulagem. Consiste em aplicar etiquetas ou rótulos negativos aos outros, ou a si próprio, sem atender à complexidade do ser humano e da realidade. Por exemplo, uma pessoa falha num projeto e classifica-se a si própria de falhado, recriminando-se ao ponto

de ficar inerte. Quando alguém diz que os políticos são todos corruptos está a usar em simultâneo um processo de rotulagem e uma generalização abusiva. Há por certo políticos corruptos, mas nem todos o são. Por norma, o recurso à rotulagem atinge o carácter das pessoas e cria sentimentos de hostilidade que dificultam a comunicação.

8. A argumentação emocional. A pessoa justifica o seu raciocínio a partir dos próprios sentimentos negativos. Por exemplo, «se me sinto culpado, então é porque sou mesmo culpado e não mereço consideração; se estou zangado, então é porque devo ter razão».

9. A leitura mental. A pessoa convence-se que sabe em que é que os outros estão a pensar, tirando conclusões arbitrárias, porventura baseadas em preconceitos.

10. O imperativo do dever. A pessoa tende a ruminar exercícios de autorrecriminação quando se sente frustrado porque as coisas não decorreram de acordo com as suas expectativas. Repete para si próprio que deveria ter agido de maneira diferente (Beck, 1976/1991; Beck, 1995/1997; Burns, 1990; Curwen et al, 2000).

11.5. As Perturbações Emocionais

Nem todos os pensamentos automáticos são falsos ou veiculam distorções cognitivas. Alguns correspondem a uma avaliação moderada e justificada das circunstâncias, refletem o tipo de personalidade que está em causa, desencadeiam reações emocionais que, mesmo quando negativas, são normais e ajustadas ao contexto da situação e ao significado que o indivíduo lhe atribui.

Um simples objeto que guardamos em casa, sem qualquer valor pecuniário, pode ter um significado particular porque nos lembra uma pessoa querida, ou um momento da nossa vida a que atribuímos especial importância. Todos temos um domínio pessoal de afetos que sustenta o conceito que temos de nós próprios e orienta o nosso quadro de valores e de objetivos. Do domínio pessoal fazem parte a família, os amigos, os haveres materiais e bens intangíveis como os princípios morais e cívicos, os ideais de sociedade, de justiça, de dignidade, de liberdade e de pertença social. Sempre que qualquer parcela do nosso domínio pessoal é afetada ou se encontra ameaçada, reagimos no sentido de preservar a integridade do que somos e do que temos (Beck, 1976/1991).

Os problemas surgem quando os nossos pensamentos e as nossas reações emocionais se agigantam ao ponto de atribuírem dimensões trágicas e fantasistas a acontecimentos que, embora desagradáveis, ou nocivos, fazem parte do fardo da existência humana. Entramos então no território das perturbações emocionais ou dos distúrbios

psicológicos associados à ruminação de pensamentos irrealistas, sofridos e recorrentes, característicos de certas patologias (Beck, 1976/1991).

Aaron Beck (1976/1991) dedica particular atenção à depressão e à neurose de ansiedade, porventura das perturbações emocionais mais frequentes na sociedade contemporânea. Os distúrbios psicológicos fazem-se sentir de modo inequívoco ao nível da tríade cognitiva, formada por aquilo que a pessoa pensa acerca de si mesma, por aquilo que pensa acerca dos outros e do mundo, e por aquilo que pensa acerca do futuro. A depressão materializa uma faceta sombria e desoladora da tríade cognitiva: uma conceção hostil da própria personalidade, uma interpretação negativa das experiências de vida e uma visão pessimista do futuro. A depressão representa uma autodesvalorização sistemática do domínio pessoal em todas as suas componentes. A pessoa sente que perdeu tudo o que é importante na vida e que nada nem ninguém a virá salvar do beco sem saída em que se encontra. Deixou de ter objetivos, abandonou as oportunidades de prazer, perdeu a autoestima, refugiou-se na inércia e no desespero, mergulhou numa tristeza opaca onde não chegam os ecos do mundo. O acontecimento que desencadeia o estado depressivo pode ser a perda de um ser amado, uma separação inconcebível, o fim de um emprego, o fracasso de um projeto, uma doença grave, um revés de fortuna, uma mudança brusca e indesejável, ou a queda irreparável num estado de dependência. Seja o que for que acontece, o indivíduo não consegue eximir-se de lhe atribuir um significado negativo e irreversível, e de considerar-se a si próprio sem valor. Não só não vê saída para um presente e um futuro que considera sinistros como se culpabiliza por se encontrar num impasse. Ao não se aceitar, convence-se que a vida perdeu qualquer sentido (Beck, 1976/1991; Burns, 1990).

Verificamos, em diversos autores como Freud, May e Yalom, que a ansiedade é uma emoção universal e constante no ser humano. Pode mesmo dizer-se que a ansiedade funciona como um sinal de alarme sempre que somos confrontados com uma experiência desagradável, com uma expectativa importante de desfecho incerto, ou com um sentimento de finitude. A ansiedade surge quando existe uma perceção de ameaça à integridade do domínio pessoal. A ameaça pode ser real ou imaginária, mas ela manifesta-se como um aviso de perigo plausível ao nível da consciência. Uma pessoa pode ficar ansiosa só por pensar que vai viajar de avião, ou ficar ansiosa quando, durante o voo, sente instabilidade no aparelho e pensa na hipótese de um acidente. Nas pessoas propensas à ansiedade, o aparecimento de qualquer anomalia fisiológica pode ser interpretado como sintoma de uma doença terrível. Uma difamação que põe em causa a dignidade pessoal, o conhecimento de um prejuízo material, a falta de notícias de um familiar hospitalizado, são ameaças

suficientes à integridade do domínio pessoal para adensar pensamentos que levam ao desenvolvimento de um estado de ansiedade.

Se a sensação de perigo desaparece, a ansiedade tem tendência a abrandar e mesmo a extinguir-se. Quando o nível de ansiedade é desproporcionado em relação à dimensão real do perigo, ou à plausibilidade da ameaça, a reação ansiosa pode ser considerada anormal. As pessoas que sofrem de ansiedade neurótica têm propensão para exprimir estados de ansiedade sem razão aparente e por períodos relativamente longos, que podem durar vários dias ou semanas, seja em permanência seja em episódios curtos mas repetidos (Beck, 1976/1991).

Quando se encontra num estado ansioso, a pessoa vê diminuir a sua capacidade de avaliação objetiva da realidade e fica absorta pela proliferação de pensamentos automáticos negativos. Um ruído casual na escada torna-se o sinal de um ladrão que se avizinha, um filho que regressa mais tarde a casa levanta a suspeita de um acidente grave, o silêncio do telefone anuncia uma relação que se receia ter acabado. A energia circundante converge em sentido único e abre caminho à ideia do infortúnio inexorável.

Assim como o sujeito depressivo manifesta tendências acentuadas de generalização abusiva do que é negativo, de desqualificação do que é positivo, de autculpabilização e de autodesvalorização, assim o sujeito ansioso entrega-se ao pensamento catastrófico, à filtragem mental da realidade exterior e ao raciocínio emocional. A depressão funda-se no sentimento de perda, na constatação de que algo de negativo já aconteceu. A ansiedade baseia-se na sensação de medo, no convencimento de que algo negativo vai acontecer. São emoções que num momento ou outro, em níveis moderados e controlados, fazem parte da condição normal do ser humano. Não é possível, nem porventura desejável, eliminarmos da nossa vida todas as emoções negativas. Porém, quando nos invadem com uma intensidade que mal podemos suportar e se prolongam para além de qualquer justificação razoável, limitando a nossa capacidade de trabalhar, de amar ou de sentir prazer, então é chegado o tempo de procurar ajuda (Beck, 1976/1991; Burns, 1990).

11.6. A Concetualização Cognitiva

A primeira tarefa da terapia cognitiva consiste na recolha de dados do paciente, tendo em vista o levantamento sistemático das suas queixas e da sua maneira de pensar. A

este processo de diagnóstico dos problemas apresentados e de compreensão da personalidade do cliente chama-se concetualização cognitiva.

Como a maneira como as pessoas percebem a realidade determina o modo como se sentem e se comportam, a concetualização cognitiva vai sendo elaborada nas sessões terapêuticas a partir de questões em que o cliente revela as suas crenças e a tipologia dos seus pensamentos automáticos. Que acontecimentos da infância considera mais relevantes? Qual é a sua história familiar e clínica? Quais são as experiências de vida a que atribui maior importância? Que princípios, pessoas e aprendizagens contribuíram para a sua formação? Quais as crenças e as qualidades com que se julga a si mesmo, aos outros e ao mundo? Como é que lida com os problemas e o que pensa quando eles aparecem? Quais são as dificuldades presentes e o que considera que pode estar na sua origem? As respostas a estas e outras questões organizam-se num estilo de diálogos socráticos que pressupõem uma colaboração aberta e participativa, na qual cliente e terapeuta partilham uma descoberta guiada e elaboram um plano de trabalho (Beck, 1995/1997; Curwen et al, 2000).

Na maior parte dos casos, as pessoas não têm consciência dos pensamentos automáticos nem dos seus efeitos no comportamento e no mal-estar que sentem. Porém, com alguma aprendizagem e treino, aprendem a identificá-los e a analisá-los. Daí o carácter necessariamente pedagógico da terapia cognitiva, até o cliente aprender a conhecer-se a si próprio. Esta aprendizagem não se restringe às sessões de terapia, uma vez que o cliente é solicitado a cumprir diversos trabalhos de casa, que podem passar pela escrita de um diário, pela resolução de exercícios, pelo preenchimento de questionários, pela elaboração de relatórios de autoanálise, ou pela leitura de material que servirá para atingir determinadas metas e para focalizar as sessões em problemas específicos. Pensar acerca do processo de pensamento, tornar conscientes os pensamentos automáticos, refletir sobre as distorções cognitivas, testar a validade das crenças, são alguns dos tópicos fundamentais da educação e da reestruturação cognitiva do cliente. Os diários e os relatórios de autoanálise, nos quais o cliente é encorajado a escrever as suas emoções e reações sempre que sente estar a ser influenciado por pensamentos automáticos negativos é um auxiliar precioso para as sessões de psicoterapia no sentido de se proceder à concetualização e à reestruturação cognitiva do cliente (Beck, 1976/1991; Curwen et al, 2000).

A concetualização permite detetar os pontos positivos e os pontos negativos do cliente no que diz respeito à relação entre os seus esquemas mentais, as respetivas reações emocionais e o modo como lida com elas. As pessoas que apresentam crenças negativas a respeito de si mesmas beneficiam com a intervenção do psicoterapeuta. De um

modo geral, enquadram-se em três categorias que muitas vezes se sobrepõem e reforçam um sofrimento que por ser discreto não é menos intenso. Podemos designar essas categorias de forma breve e facilmente reconhecíveis:

1. O desamparado. Sente-se incapaz, ignorante, inepto, inadequado, incompetente, fracassado. Na relação com os outros sente-se inferior e sem recursos. Não sabe defender-se nem como mudar. Não tem objetivos porque considera que não os conseguiria alcançar, nem ninguém o ajudaria;

2. O mal-amado. Acha que não é digno de amor. Considera-se feio, imperfeito, monótono, desinteressante. Tem receio de ser rejeitado, abandonado, ou de não corresponder às expectativas dos outros;

3. O culpado. Despreza-se a si próprio, culpabiliza-se por tudo e por nada, não se aceita e pensa que não merece viver (Beck, 1976/1991; Burns, 1990).

As pessoas com crenças negativas a respeito de si mesmas sofrem de ansiedade generalizada, de falta de autoestima e de autoaceitação, e são propensas a episódios depressivos. Tentam defender-se através de estratégias compensatórias, ou comportamentos de segurança, que os ajudam a controlar as crenças negativas e a gerir o desconforto emocional. As estratégias compensatórias são praticamente usadas por toda a gente e podem ter aspetos positivos desde que não causem sofrimento e não sejam executadas em excesso. Assim, por exemplo, se estou muito ansiosa porque amanhã vou fazer uma conferência e tenho receio de falar em público, a respetiva estratégia compensatória consistirá em preparar muito bem a intervenção. Esta atitude, adequada às circunstâncias, pode ocultar várias crenças negativas, nomeadamente a convicção de que não tenho habilidade para falar em público, que não estou segura do que vou dizer, que a audiência não vai gostar, que as pessoas vão criticar. O que está subjacente é a falta de confiança na minha competência para desempenhar uma tarefa que me proponho realizar e que considero importante. A obsessão pela observância dos comportamentos de segurança tende a reforçar as crenças negativas, uma vez que o indivíduo atribui os bons resultados precisamente à estratégia aplicada. Em casos normais, as estratégias compensatórias, utilizadas no intuito de aliviar a ansiedade, são uma característica das pessoas altamente responsáveis e dos perfeccionistas.

Enquanto o incompetente combate a ansiedade desistindo de qualquer projeto e evitando qualquer tipo de responsabilidade, o perfeccionista combate a ansiedade preparando os seus projetos até à exaustão, na procura da perfeição e do reconhecimento dos outros. Pode tratar-se de um perfeccionismo profissional que visa a obtenção do sucesso na carreira, de um perfeccionismo sentimental que só se satisfaz com o amor total, de um

perfeccionismo emocional que procura a felicidade em todos os momentos da vida. Levado ao exagero e à obsessão, o perfeccionismo pode tornar-se assaz estressante e cair no domínio da ditadura dos deveres e das exigências absolutistas caracterizada por Ellis e por Beck: devo ser generoso, admirado, amado, irrepreensível; devo ser perfeito como amante, pai e amigo; devo resolver todos os problemas com eficácia e rapidez; devo estar sempre feliz e contente; devo compreender e prever tudo o que é importante (Beck, 1976/1991; Burns, 1990; Ellis & Becker, 1982).

Embora a concetualização seja específica para cada cliente, a sintomatologia e a terapia são baseadas nas propostas da terapia cognitiva. É por isso fundamental que o cliente compreenda, aceite e aprenda os pressupostos básicos da teoria e se sinta confiante e motivado para colaborar com o terapeuta na monitorização das situações, dos pensamentos, das emoções, do comportamento e das estratégias que adopta na sua vida atual, seja na relação com as pessoas que lhe estão próximas, seja nas relações sociais e de trabalho. O cliente é um agente ativo no seu processo de tratamento. Quando o cliente se torna o seu próprio terapeuta fica em melhores condições de evitar recaídas. O reconhecimento, o registo e a análise dos pensamento disfuncionais são tarefas essenciais ao empenho de mudança. Sabemos que ninguém é perfeito, nem esse é o objetivo, mas podemos sempre tentar ser um pouco mais avisados, tolerantes e resilientes.

CAPÍTULO 12

A ALIANÇA TERAPÊUTICA

12.1. A Repetição e a Transferência

Ao longo da sua obra, Freud utilizou várias expressões figuradas para explicar os conceitos fundamentais da psicanálise e o método da sua prática terapêutica. Uma das mais utilizadas e debatidas refere-se ao psicanalista, na situação terapêutica, como sendo um ecrã branco (Hoffman, 1983). Com esta designação, Freud assinala o primado da neutralidade do psicoterapeuta perante o discurso e as emoções do paciente. O psicoterapeuta não toma notas, mantém-se a maior parte do tempo em silêncio, não fala de si, não olha o cliente nos olhos, quase não responde a perguntas, limita-se a interpretar as memórias, os sonhos e as associações livres do cliente de um modo impessoal (Storr, 1989/2001).

Deitado no divã, sem ver o psicanalista, esquecido do mundo na tranquilidade do consultório, o paciente deixa que as imagens íntimas do passado e os conflitos recalçados aflorem à consciência e se projectem no exterior. O ecrã branco é o receptáculo singular dessa projeção, o ponto certo para onde se transferem as imagens e as palavras, as recordações, os afetos, as frustrações e as experiências conturbadas que constituem a história pessoal de alguém que sofre (Kahn, 2001).

A transferência é um conceito essencial nas psicoterapias dinâmicas baseadas na cura pela fala. Segundo Freud (1910/2001), o paciente tem tendência para estruturar a sua relação com o psicoterapeuta de acordo com um padrão de comportamento formado e experimentado em relações anteriores que remetem para a infância. Deste modo, o paciente transfere para o psicoterapeuta sentimentos ambivalentes de afeto e de hostilidade cujas origens remontam a situações, frustrações e desejos antigos recalçados no inconsciente. Embora a transferência se verifique em todas as relações humanas, ela tem particular interesse na psicoterapia porque permite compreender e orientar o paciente na via da tomada de consciência dos problemas.

O mecanismo subjacente à ocorrência da transferência encontra-se naquilo a que Freud chama a compulsão à repetição. O indivíduo é levado a repetir situações anteriores durante as quais viveu experiências penosas, sem se aperceber que está perante a repetição de um molde gerador de conflitos psíquicos. Certos indivíduos recriam espontaneamente situações que lhes causam sofrimento ou frustração, quando pretendiam exatamente o contrário. Uma vez que a compulsão à repetição acontece em circunstâncias normais de relacionamento com os outros na vida quotidiana, acontece também com maior intensidade durante as sessões de psicoterapia (Gill, 1984; Kahn, 2001).

A transferência é positiva quando o cliente tem sentimentos de confiança, admiração e estima pelo psicoterapeuta. É negativa quando prevalecem os sentimentos de desconfiança e hostilidade em relação ao psicoterapeuta. Enquanto a transferência positiva serve os propósitos da cura e incentiva o cliente a discorrer sobre as memórias e a articular a livre associação, a transferência negativa cria imensas reservas e defesas, pode tornar-se um obstáculo intransponível e pôr termo à relação terapêutica. Outro fator adverso ao progresso da psicoterapia pode acontecer quando o paciente desenvolve sentimentos de natureza amorosa ou erótica em relação ao psicoterapeuta, provocando assim a interrupção do processo (Harr, 1981; Kahn, 2001; Storr, 1989/2001).

De certo modo, é como se a situação terapêutica fosse um microcosmos da história emocional do paciente. Nela se reproduzem, como num jogo de sombras, as etapas fundamentais de um drama que renasce e se atualiza, mas sem corresponder a uma experiência humana real. A transferência induz a explicitação dos conflitos e dos sintomas com fins meramente terapêuticos, com o objetivo de libertar o cliente dos recalcamientos e dos traumas do passado (Freud, 1910/2001).

Uma nova geração de psicanalistas, influenciados pelas propostas da psicologia humanista existencial, veio chamar a atenção para a necessidade de se instituir uma aliança terapêutica entre o cliente e o psicoterapeuta, de modo a criar um equilíbrio de simetria no processo terapêutico. A assimetria apontada na relação entre o psicanalista e o paciente está subjacente ao estatuto e à diferença de papéis desempenhados por cada um – graças à transferência, o analista exerce o seu poder de influência sobre o paciente. No modelo freudiano, a relação terapêutica é pautada pela neutralidade, pela autoridade, pela direção e pela interpretação do psicanalista. No modelo humanista existencial, a relação é genuína, não diretiva, fundada na empatia, na consideração positiva, na interpretação conjunta e nos termos da reciprocidade humana, em suma, é uma relação simétrica característica de qualquer relação humana real que se estabelece entre duas pessoas responsáveis (Zetzel, 1956).

A expressão aliança terapêutica, concebida como uma relação simétrica de trabalho que se estabelece entre o cliente e o psicoterapeuta, com o objetivo de facilitar e de cumprir o processo psicoterapêutico, tornou-se de uso frequente e passou a designar os pressupostos vinculativos das modalidades de psicoterapia dinâmica prioritariamente baseadas no diálogo (Zetzel, 1956).

Se bem que a transferência seja um elemento central da sessão psicanalítica e um dos fundamentos da interpretação do analista, ela tem uma função relativa nas psicoterapias de perfil humanista centradas na pessoa. A importância atribuída ao aqui e agora nas

psicoterapias humanistas e existenciais, a prevalência das questões ligadas à vida atual do cliente, a aceitação positiva incondicional, a valorização da relação intersubjetiva entre o psicoterapeuta e o cliente, a partilha das interpretações e a postura não diretiva face a face, tornam o cliente menos dependente da autoridade do psicoterapeuta, fundada no fantasma da autoridade parental.

Em vez de um ecrã branco, impassível e silencioso, onde se projeta uma relação imaginária, forjada a partir da transferência de emoções do passado, temos agora um interlocutor que reage, apoia e dialoga, alguém com quem o cliente pode conhecer uma relação humana real. A interação toma precedência sobre a interpretação (Gill, 1984; Hoffman, 1983).

Merton Gill (1982) pertence à nova geração de psicanalistas que tenta conciliar os ensinamentos de Freud com as propostas de Carl Rogers e, de um modo geral, com muitas das preocupações enunciadas pelos autores das psicoterapias humanistas e existenciais. A dinâmica do inconsciente e a importância do sistema da transferência são reafirmados como fatores incontornáveis em qualquer modelo psicoterapêutico fundado no poder da palavra. Porém, o reconhecimento justificado da interação, da empatia, do diálogo e da realidade do aqui e agora inerente à relação humana da situação terapêutica, adquirem um destaque decisivo na possibilidade de cura.

É a qualidade da relação humana durante o encontro terapêutico que ajuda a desbloquear os mecanismos de defesa que, eventualmente, impedem o cliente de contar tudo o que passou e sente. Ao longo da vida, a começar com os próprios pais, as pessoas habitam-se a reservar para si segredos que podem magoar os outros, ou desiludi-los. Na sessão de psicoterapia, o cliente deve encontrar à sua frente não só alguém que está disposto a ouvi-lo em silêncio, que repete, articula, e interpreta o que diz, mas uma pessoa em quem confia, que o apoia, que o interpela, que o estimula a ir ao fundo de si mesmo sem medo de represálias ou de censura. Ambos trabalham para o mesmo fim, sem preconceitos, com dedicação, abertura, tolerância e respeito mútuo. É desse espírito de colaboração, responsabilidade e confiança recíproca que nasce a aliança terapêutica (Gill, 1982; 1984; Hoffman, 1983; Kahn, 2001; Zetzel, 1956).

12.2. As Palavras e os Nomes da Psicoterapia

Temos utilizado várias expressões para designar o que é uma psicoterapia e o que nela acontece. Todas as expressões, quase sempre usadas como equivalentes, são

frequentes, embora se refiram a modos de particularizar elementos próprios da terapia. Falamos de encontro terapêutico para sublinhar que a psicoterapia ocorre quando o cliente e o psicoterapeuta estão em presença um do outro. Podem existir contactos circunstanciais por telefone, carta, ou computador, mas uma psicoterapia não acontece sem o encontro presencial. Por outro lado, a palavra encontro implica que tanto o cliente como o psicoterapeuta se reúnem na sessão marcada para esse efeito por vontade própria e de comum acordo. Não é uma consulta clínica nem uma urgência no sentido restrito do termo, não é uma obrigação nem uma intervenção pontual, é um encontro regular e formal entre duas pessoas que se respeitam, que falam e refletem com total abertura e honestidade acerca de questões que afetam o bem-estar de uma delas. O diálogo centra-se nos problemas apresentados pelo cliente. Os vários encontros estabelecem uma relação psicoterapêutica. Para que a psicoterapia possa proporcionar resultados é necessário um número mínimo de sessões, cujo limite temporal deve ficar previamente acordado. Não é o número de sessões em si mesmo que garante os resultados da psicoterapia, mas sim, em grande parte, a autenticidade da relação. Mais importante do que o alinhamento teórico do psicoterapeuta, é a empatia, a confiança, e o apoio humano subjacente à relação entre o cliente e o psicoterapeuta que facilitam a mudança (Kahn, 1997; Yalom, 2001/2009).

Estamos, pois, perante um processo psicoterapêutico. Ou seja, a psicoterapia não se restringe ao horário da sessão, é um processo em desenvolvimento que implica o dever do cliente dentro e fora do espaço do encontro terapêutico. É um processo que exige tempo de aprendizagem, de maturação, de confronto e de consciencialização, é um percurso complexo, dinâmico, não linear que, quando bem-sucedido, irá ter repercussões para além das metas da terapia.

Trata-se, finalmente, de uma aliança terapêutica. Não só porque se trata de um laço entre duas pessoas que têm o mesmo objetivo, mas porque na atualização das experiências do cliente se materializa uma transferência e uma contratransferência de sentimentos de que participam ambos. A aliança terapêutica é uma relação de trabalho de interpretação e análise entre o cliente e o psicoterapeuta em que os termos da participação e da responsabilidade de cada um devem ficar definidos desde os primeiros encontros (Gill, 1982; Kahn, 1997).

Em todas as formas de psicoterapia e de aconselhamento, o diálogo tem um papel fundamental. À escuta atenta do psicoterapeuta, o cliente deve corresponder com o propósito de dizer tudo o que possa estar relacionado com a manifestação dos seus problemas. Nada do que o cliente diz é irrelevante. Não só porque a própria verbalização do sofrimento tem, desde logo, uma função terapêutica, mas porque as palavras dizem sempre

mais do que querem dizer. Com as palavras formulamos os conceitos que são indispensáveis à apreensão e à compreensão do mundo. Fora da linguagem a realidade é caótica, indiferenciada, incompreensível. Com as palavras relatamos os sonhos, exprimimos a frustração, evocamos o passado, planeamos o futuro, manifestamos o afeto, descrevemos a realidade. Cada palavra tem uma densidade semântica e uma dimensão polissêmica que, no contexto da narrativa existencial do cliente, constitui um instrumento precioso para a interpretação do psicoterapeuta. No sintoma é o sofrimento que fala em lugar do não-dito, na palavra vivida é o despertar da consciência que conduz à mudança. Libertar a palavra é o primeiro passo para libertar a mente. (Gill, 1982; Zetzel, 1956).

Ao longo da sua carreira, Rollo May constatou que a maioria dos clientes chega à psicoterapia com a mesma pergunta: o que é que têm? Qual a causa dos seus problemas? Como se o simples conhecimento do que se passa no mais íntimo de si tivesse o poder de atenuar o sofrimento. A autoridade do psicoterapeuta advém da circunstância de saber aquilo que o cliente ainda não sabe. E como é que se manifesta esse conhecimento? Nas palavras e nos nomes da terapia.

Quando o psicoterapeuta atribui uma designação técnica aos problemas do cliente, seja uma neurose, uma depressão, ou uma qualquer forma de psicopatologia, o cliente sente-se reconfortado. Se a sua perturbação ou inquietação tem um nome, então deve ter um tratamento. É esta a primeira função terapêutica das palavras. O nome retira em grande parte o mistério à doença. A ciência identificou o que está na origem do sofrimento do cliente, logo existem outras pessoas com o mesmo problema. Há, portanto, perspectivas positivas de mudança (May, 1969/2007).

12.3. Metáforas para a Vida

Por vezes, os teóricos da psicoterapia e do aconselhamento usam palavras diferentes para designar o mesmo processo, se bem que a escolha das palavras e das imagens caracterize de modo particular o seu entendimento do exercício prático da terapia. Ao analisar quatro metáforas sobre o labor terapêutico da autoria de Freud, de Rogers, de Yalom e de Ellis, verificamos estar perante posições bem diversas que sintetizam, respetivamente, as concepções psicodinâmica, humanista, existencial e cognitiva da psicoterapia e do aconselhamento.

Sabemos que a metáfora é uma figura retórica pela qual se transporta o significado de uma palavra para um outro significado por analogia. A metáfora é uma expressão que

merece particular atenção na análise do discurso na medida em que, pelo jogo imagético de associações, introduz ideias inesperadas. Assim, por exemplo, podemos considerar o sonho como uma metáfora dos estados afetivos que escapam à compreensão do sujeito e que, por isso mesmo, merecem a ponderação do analista ou do psicoterapeuta. Outras vezes, as metáforas clarificam a intenção do seu autor e parecem tornar simples um pensamento que se afigura complexo. É o caso das metáforas do processo terapêutico que a seguir descreveremos.

Freud comparava o seu papel de psicoterapeuta com o de um guia na montanha. Freud gostava de passar os períodos de férias de verão nos Alpes Austríacos. Naturalista diligente, habituou-se a conhecer os recantos de Semmering. A montanha é bela, mas é um lugar inóspito, com trilhos difíceis de percorrer, com perigos escondidos, mas também com veredas que permitem encurtar o caminho e chegar a salvo ao destino. O guia acompanha o viajante com a vantagem de conhecer a região. Ele fez o mesmo percurso antes, analisou os acidentes do território, conhece por experiência própria as dificuldades que os esperam durante a caminhada. Está seguro de si, sabe que o esforço não pode ser evitado e que cada dificuldade, cada percalço, será corrigido pela autoridade do seu saber, por mais longo e árduo que se revele o percurso. O guia vai à frente, controla, mostra o caminho, orienta. Resta ao cliente seguir as suas indicações. Ambos têm acesso ao mapa do território mas só o guia é capaz de o interpretar com o conhecimento adquirido no estudo e no exercício de muitas travessias. A sugestiva comparação de Freud indica claramente um modelo psicoterapêutico dinâmico, baseado na diferença de poderes, no sentido em que compete ao psicoterapeuta determinar qual o caminho a seguir e como interpretar a história, os sintomas e os desejos do paciente (Storr, 1989/2001).

Carl Rogers (1978; 1961/1983) cresceu num meio rural. Passou a infância na quinta dos pais. Por vezes, entretinha-se a tratar dos animais domésticos e a ler livros sobre agricultura. Maravilhava-se com o crescimento das plantas e dos frutos que frequentemente comparou com o desenvolvimento natural do ser humano. Conta que, uma vez, estava num promontório da costa norte da Califórnia a observar as ondas gigantes do Pacífico que se quebravam em montanhas de espuma contra as rochas da praia. Reparou que, nos interstícios das rochas, existiam umas pequenas plantas esguias coroadas por uma copa de folhas. Quando as ondas rebentavam sobre as rochas, as plantas curvavam-se, a água escorria e as folhas voltavam a erguer-se, firmes mas flexíveis. Todos os dias do ano aquele tipo de planta marinha era fustigada pelo mar e, no entanto, resistia, alimentava-se, crescia e reproduzia-se. Aquela simples planta representava para Rogers a tenacidade da vida, a

capacidade de se impor num ambiente hostil. Não só se mantinha viva, como se adaptava, desenvolvia-se, tornava-se ela mesma.

Também o ser humano contém, em si, o potencial necessário para crescer e realizar-se. Em situações adversas, quando a pessoa procura assistência, é preciso aceitá-la e apoiá-la até que reencontre de novo as suas condições naturais de adaptação, autorrealização e desenvolvimento, sem perder a autonomia das suas decisões. A finalidade não é resolver as dificuldades por ela, mas ensiná-la a resolver os seus próprios problemas e a resistir à força da maré. Na metáfora de Rogers não há lugar para a psicoterapia controlar, dirigir, manipular ou exercer poder sobre o cliente. O que está aqui em causa não é tanto a rota a seguir, ou as barreiras do caminho, mas a própria pessoa que caminha – o ponto de convergência é o indivíduo e não o problema. A abordagem é dinâmica, mas é não-diretiva e é centrada na pessoa (Rogers, 1978).

Para Irvin Yalom (2001/2009) o paciente e o psicoterapeuta são companheiros de viagem. A viagem é, obviamente, a metáfora clássica da vida, é a linha imprevisível e acidentada que ora nos conduz, ora escolhemos percorrer, desde o nascimento até à morte. Ao dizer que o paciente e o psicoterapeuta são companheiros de viagem, Yalom anula a diferença entre um e outro: estão unidos pelo mesmo interesse e o mesmo objetivo. Os companheiros de viagem são pessoas que se encontram em igualdade de circunstâncias, fazem juntos o mesmo trajeto, correm riscos idênticos, tomam as decisões em conjunto e de comum acordo. São companheiros de viagem porque ambos estão sujeitos à condição humana e ambos estão expostos aos mesmos dados existenciais.

O psicoterapeuta sabe o que é estar no lugar do paciente, também já fez psicoterapia, aprendeu com colegas mais experientes, com supervisores, com amigos, com companheiros de viagem. Um dos companheiros de viagem de Yalom foi Rollo May, com quem fez psicoterapia durante anos. Como em todas as boas amizades, a afinidade de ideias era um pretexto para aprofundar a relação humana.

Nem todas as viagens correm da mesma maneira. Há viagens em que tudo se passa como previsto, há outras em que nos atrasamos, em que acontece uma avaria, um acidente, em que nos perdemos e temos de voltar atrás para retomar a via certa. Do mesmo modo, nem todas as psicoterapias acontecem como desejamos. Nas relações humanas, como na relação terapêutica, há critérios de conduta, mas não existe uma fórmula única que sirva para todos os casos. Cada companheiro, cada paciente faz uma viagem diferente, tem uma história própria para contar. O psicoterapeuta deve estar preparado para acompanhar o cliente e, se considerar conveniente, propor-lhe um atalho, ou o regresso à estrada principal. Viajam juntos, respeitam-se, influenciam-se um ao outro. A viagem é dinâmica, a paisagem

oferece uma variedade inesgotável de configurações, a estrada tem encruzilhadas que obrigam a escolher o caminho a seguir, tudo está em constante mudança (Yalom, 2001/2009).

12.4. Uma Aprendizagem Permanente

Albert Ellis (1985/2007) considerava a sua prática terapêutica uma forma elaborada de ensino. Como qualquer professor competente, ele próprio aprendera, ao longo de vários anos de estudo, de observação, de investigação e de experiência, que o conhecimento é inesgotável e que há sempre um campo vasto por explorar. Mas é preciso começar por aprender e ensinar as coisas básicas em qualquer ramo do saber e, para Ellis, o programa básico consiste na identificação e na desconstrução dos pensamentos irracionais que desmotivam e inquietam os clientes, os tornam derrotistas e os impedem de desfrutar uma vida normal. Em milhares de sessões terapêuticas, em encontros de grupo, em cursos, em seminários, em centenas de artigos publicados e em dezenas de livros editados, Ellis repete e desenvolve os princípios e a matéria de uma disciplina que ganhou discípulos e reconhecimento. Ellis era um professor exigente, ativo, diretivo, que procurava a colaboração dos alunos mas que não se eximia de os confrontar e criticar quando eles não estudavam, não faziam os trabalhos de casa ou, simplesmente, arranjavam desculpas para não cumprir a sua parte do contrato de aprendizagem. Sem um espírito aberto de cooperação entre o professor e o aluno, sem a vontade conjunta de ambos posta ao serviço da assimilação de conhecimento, da pesquisa e do debate de ideias, sem a motivação, o empenho e o trabalho do aluno, não há método pedagógico que surta efeito (Ellis, 1985/2007).

Nas sessões de psicoterapia, em que a relação interpessoal permite estabelecer uma analogia com o ambiente de tutoria individual, Ellis (1985/2007) ajustava as lições às necessidades específicas de cada cliente, já que cada ser humano é único e apresenta objetivos e problemas de aprendizagem específicos que dependem da sua história, da sua personalidade e das suas conveniências. Seguindo o método dos melhores professores, Ellis (1985/2007) recomendava aos alunos e aos pacientes que não tomassem as suas palavras como um dogma, antes lhes propunha que o interpelassem, que pensassem de modo crítico e independente, que adotassem o conteúdo de cada lição aos seus próprios interesses na vida.

Cada lição, cada sessão terapêutica, era estruturada em tempos acordados para a apresentação de novas ideias, para a revisão da matéria dada, para perguntas e respostas, para discussão e correção das reflexões e das tarefas feitas pelo paciente fora do consultório. Ellis avaliava os resultados, não para atribuir classificações, mas para dar conta do progresso da psicoterapia no processo de mudança.

Na verdade, por mais restrito que seja o currículo, nunca se aprende tudo. Sobretudo quando o programa de aprendizagem somos nós próprios. Nós, que evoluímos todos os anos, todos os meses, todos os dias, num mundo em que as expectativas, as dificuldades, as incertezas e os desafios são constantes. Quando a progressão se apresentava mais complicada, ou o aluno deixava antever um momento de desânimo, Ellis introduzia um elemento de humor, dizia uma piada, desdramatizava a complexidade das situações que pareciam não ter solução.

Tanto Albert Ellis (1985/2007) como Aaron Beck (1976/1991) insistiam em que uma das tarefas fundamentais do cliente consiste em aprender a aprender. Não se aprende de uma só vez, mas cada conhecimento adquirido, cada problema resolvido é um passo decisivo na autonomia do aluno. Reduzir a dependência do cliente em relação ao terapeuta – tal como reduzir a dependência do aluno em relação ao professor – representa um factor inestimável de autoconfiança que estimula o progresso da aprendizagem e motiva o aluno a enfrentar novos desafios (Beck, 1976/1991).

A última e a mais perene lição de Ellis (1985/2007), em consonância com um preceito comum ao ideário humanista e existencial, tem por finalidade ensinar-nos que, depois de acabarmos o curso e de nos separarmos dos professores, não podemos desistir, não podemos dar a aprendizagem por terminada, não podemos parar no tempo, temos de nos tornar autodidatas. Na evolução vertiginosa do mundo e de nós próprios, no confronto connosco e com os outros, não temos desculpa para não fazermos os trabalhos de casa. A vida é um exame permanente. Umhas vezes passamos, outras vezes reprovamos, é normal, todos somos falíveis. Mas nada está perdido porque no dia seguinte há novas provas e teremos outra oportunidade. Só conseguiremos alcançar a autorrealização e a felicidade se tomarmos consciência e aceitarmos que nos espera uma árdua mas gratificante aprendizagem ao longo da vida (Dryden & Mitton, 1999; Ellis, 1985/2007).

CAPÍTULO 13

A PSICOLOGIA POSITIVA

Em 1998, Martin Seligman, na altura diretor do departamento de psicologia da Universidade da Pensilvânia, é eleito presidente da APA (*American Psychological Association*). Pouco tempo depois lança o movimento da Psicologia Positiva cujo objetivo é o estudo e a promoção da felicidade e do bem-estar, centrados em sentimentos positivos e em atividades positivas que tornem a vida estimulante e digna de ser vivida. A organização do movimento da Psicologia Positiva representa um compromisso por parte dos seus aderentes em desenvolverem projetos de investigação centrados nas condições individuais e coletivas que favorecem a saúde mental e o funcionamento ótimo do ser humano. O estudo da dinâmica da capacidade humana para criar os meios de uma vida satisfatória vai para além da ênfase no modelo clínico assente no tratamento das doenças e das perturbações psicológicas (Seligman, 2002/2008).

Esta definição genérica, apresentada em jeito de manifesto, foi partilhada e desenvolvida por inúmeros psicólogos e psicoterapeutas que, em pouco mais de uma década, tornaram a Psicologia Positiva num dos ramos mais populares e polémicos dos estudos em psicologia nos Estados Unidos. Depois de ter publicado vários trabalhos sobre a depressão e o desamparo na perspectiva da terapia cognitiva – trabalhos influenciados pelas teorias de Aaron Beck com quem fez um estágio em psiquiatria entre 1970 e 1972 – Seligman interessa-se pelo estudo das emoções positivas, dos traços de carácter fortes e pelo projeto da aprendizagem do otimismo. Assim como a terapia cognitiva na linha de Ellis e de Beck tenta controlar a proliferação das emoções negativas e impedir a ruminação dos pensamentos automáticos pessimistas, do mesmo modo Seligman avança com a tese inversa de se poder aprender a ser otimista e a expandir o campo de experiência das emoções positivas. A mudança do pessimismo para o otimismo, seguindo a metodologia da terapia cognitiva, estaria dependente de uma alteração dos hábitos de pensamento (Seligman, 1991/2006).

13.1. Como Conseguir uma Vida Satisfatória

Enquanto promotores da psicologia positiva, Martin Seligman & Mihaly Csikszentmihalyi (2000) retomam um debate que tinha sido iniciado nos anos '60 do Séc. XX com as práticas do aconselhamento e da psicoterapia humanistas e que visa questionar o carácter eventualmente redutor de uma psicologia que se focaliza apenas no estudo e no tratamento das psicopatologias segundo um modelo clínico tradicional. Em vez de se interrogarem sobre as causas dos sintomas patológicos que dominaram a investigação

académica desde os anos '40, os impulsionadores da psicologia positiva preferem interrogar-se sobre as causas naturais, psicológicas e sociais do bem-estar individual. A preocupação exclusiva da psicologia e da psicoterapia com as doenças mentais terá descurado a atenção com os agentes pessoais e sociais que dão ensejo à realização de uma vida feliz. Para a psicologia positiva, tratar da doença é sem dúvida fundamental mas, por si só, não traz a felicidade. Eliminar o negativo não é garantia do advento do positivo. O bem-estar não é ausência do mal-estar. Assim sendo, o tratamento das disfunções psíquicas e das emoções negativas deve ser complementado com o incentivo e o reforço das emoções positivas. Caberá à psicologia e à psicoterapia estudar não apenas os meios de debelar a doença e o sofrimento, mas estudar também as condições e aplicar os fatores de consolidação das virtudes e das forças humanas. Tratar uma pessoa tanto é reparar o que está mal como fortalecer o que está bem (Seligman & Mihaly, 2000).

Os autores mais influentes da psicologia e do aconselhamento humanistas, como Abraham Maslow e Carl Rogers, abriram o caminho ao entendimento de que o ser humano, mesmo influenciado pelos condicionamentos sociais e biológicos da sua formação, em condições normais de crescimento, procura adquirir autonomia para as suas ações, assumir a responsabilidade pelo seu destino, encontrar um sentido para a sua vida e, sempre que possível, alimenta aspirações a desenvolver o seu potencial humano. Para os humanistas a vida é concebida como um processo em que a superação das necessidades e das perturbações emocionais conduz naturalmente ao que há de melhor no ser humano, incluindo o amor, a confiança, a generosidade, a autotranscendência e a felicidade.

A ideia fundadora de uma psicologia vocacionada para os aspetos positivos e enriquecedores da experiência humana e para os elementos sociais e subjetivos do desenvolvimento das virtualidades humanas encontra-se implícita na teoria e na prática do movimento humanista. Porém, de acordo com os padrões da psicologia positiva, os autores humanistas não terão fundamentado suficientemente as suas propostas em estudos empíricos e experimentais que garantem o estatuto de cientificidade junto dos meios académicos e das instituições que financiam os programas de investigação e os serviços de saúde pública. Pelo contrário, os trabalhos da psicologia positiva fazem-se acompanhar de inúmeros estudos quantitativos que têm por função validar as suas hipóteses e as respetivas conclusões (Hefferson & Boniwell, 2011; Seligman & Mihaly, 2000).

Segundo Seligman (2002/2008), a psicologia positiva firma-se em três pilares. O primeiro é o estudo das emoções positivas, como a confiança, a satisfação ou a esperança. O segundo é o estudo dos traços positivos do ser humano, como a força de vontade, o carácter, a inteligência e o exercício das virtudes. Baseado numa seleção das tradições

filosóficas clássicas, consideradas válidas na maioria das grandes civilizações, Seligman (2008) aponta seis virtudes fundamentais nos traços de carácter fortes: sabedoria e conhecimento; coragem; amor e humanidade; justiça; temperança; espiritualidade e transcendência. A virtude da sabedoria implica a curiosidade intelectual, o gosto pelo saber, a criatividade, a inteligência emocional e o juízo crítico. A coragem implica a prossecução dos objetivos individuais face às oposições externas, a manutenção da integridade dos valores pessoais e a resiliência perante as adversidades da vida. A humanidade abrange a bondade, a solidariedade e a capacidade de amar e ser amado. A justiça inclui o respeito pelos direitos dos outros, o sentido da equidade e da imparcialidade. A temperança relaciona-se com a moderação, a prudência e o autocontrolo. A transcendência remete o ser humano para valores que o ultrapassam, como a beleza, a excelência, o altruísmo e a espiritualidade. A pessoa de bom carácter valoriza a relação com os outros e procura ser útil à comunidade em que vive. A força de vontade é indispensável à prática das virtudes e ao fortalecimento do carácter positivo, que assume assim uma dimensão nitidamente moral. O terceiro pilar da psicologia positiva é o estudo das instituições sociais positivas, como a democracia, a harmonia familiar, a satisfação no trabalho e a liberdade de informação e de opinião. Trata-se de um vasto programa social, cuja ambição normativa merece ser sublinhada (Carr, 2004; Seligman, 2002/2008).

13.2. As Emoções Positivas

A designação de psicologia positiva é meramente instrumental e não deve ser compreendida como estando em oposição a uma suposta psicologia negativa. Trata-se de uma psicologia das emoções positivas que tem por objetivo complementar e reforçar a psicologia essencial dedicada ao tratamento e à prevenção das emoções negativas e à manutenção do equilíbrio integral do indivíduo.

As emoções fazem parte do ser humano e são indispensáveis à sua sobrevivência. A emoção é um estado psicológico de curta duração caracterizado por sentimentos subjetivos e alterações orgânicas que afetam o pensamento e o comportamento. Normalmente são apontadas oito emoções básicas de carácter universal: o medo, a cólera, a alegria, a tristeza, a culpa, a vergonha, o desgosto e a surpresa (Hefferson & Boniwell, 2011).

As emoções negativas desempenham um papel importante na história da evolução, uma vez que elas estão presentes sempre que se prefigura uma ameaça à sobrevivência da

espécie. O medo e a cólera são reações imediatas ao perigo de destruição ou de invasão do domínio pessoal. A tristeza e a culpa ajudam-nos a elaborar o ajustamento a uma realidade por vezes amarga que não conseguimos controlar. Porém, quando se revelam e se prolongam para além das manifestações úteis de reação defensiva ou de adaptação, as emoções negativas podem induzir disfunções graves como a depressão, a ansiedade, a violência ou as fobias (Carr, 2004; Dunbar et al, 2007).

Barbara Fredrickson (2001) defende que as emoções positivas têm igualmente um papel de relevo na evolução da humanidade. É a experiência das emoções positivas que leva os indivíduos à exploração do mundo circundante. A curiosidade e o prazer da descoberta convidam ao risco, à criatividade e à partilha de novas ideias e de novas sensações. As emoções positivas criam oportunidades de relacionamento humano e de trocas baseadas no interesse mútuo. Aumentam as capacidades intelectuais do indivíduo e criam um repertório pessoal de recursos que permanecem para o resto da vida. As emoções positivas facilitam o relacionamento na amizade, no amor, no trabalho em grupo. Estimulam a disponibilidade para a aceitação das diferenças e para a compreensão dos outros. A abertura de espírito, a tolerância e a confiança tornam as pessoas recetivas a novas situações e aos processos de mudança que exigem qualidades de adaptação. Por ordem de ocorrência, segundo Fredrickson (2011), as dez emoções positivas mais relevantes são: a alegria, a gratidão, a serenidade, o interesse, a esperança, o orgulho, o divertimento, a inspiração, a admiração e o amor. O amor é a mais elevada das emoções positivas porque engloba todas as outras (Carr, 2004; Hefferson & Boniwell, 2011).

Seligman (2002/2008) distingue as emoções positivas na sua relação com o passado, o presente e o futuro, já que elas nem sempre se encontram ligadas. Assim, por exemplo, uma pessoa pode ter orgulho no seu passado, estar desiludida com o presente e ser derrotista quanto ao futuro. Ou, pelo contrário, sentir arrependimento e tristeza por algo que fez no passado e, no entanto, ter boas expectativas quanto ao futuro.

As emoções positivas em relação ao passado incluem a satisfação, o sentido de realização pessoal, o orgulho, a serenidade e a gratidão. Freud via nas emoções negativas do passado a origem de grande parte dos distúrbios psíquicos do presente. Na esteira das teorias humanista e cognitiva, Seligman (2002/2008) desvaloriza o que considera ser a conceção determinista da psicanálise – nem tudo é determinado pelo passado – mas reitera a necessidade de se cultivarem as emoções positivas ligadas ao passado como meio de neutralizar a eventualidade de recordações nefastas. A fixação frequente no passado não é um fator favorável ao desenvolvimento das possibilidades do presente, embora por vezes seja proveitoso avaliar a trajetória da nossa vida como afirmação da identidade, da

serenidade e da confiança. O que sentimos em relação ao passado depende do significado que atribuímos às nossas recordações. Por isso, a faculdade de perdoar e esquecer aquilo que consideramos negativo e de exprimir gratidão por aquilo que consideramos positivo é a melhor maneira de nos reconciliarmos com os outros ou com nós próprios (Seligman, 2002/2008).

As emoções positivas em relação ao futuro incluem a confiança, o otimismo, a esperança e a fé. Um método adequado para aumentar os níveis de confiança e de otimismo é o que propõe a terapia cognitiva quando ensina, através do modelo ABC usado por Ellis e por Beck, a disputar e a refutar os pensamentos pessimistas e catastrofistas. É um método que exige autocontrolo, treino e força de vontade, virtudes sem as quais é difícil assumir uma atitude intelectual positiva perante o futuro. Já a fé e a esperança estão relacionadas com crenças em valores exteriores e transcendentais que dão conforto àqueles que aceitam que a vida tem um propósito para além da existência individual (Seligman, 2002/2008).

O otimismo é o sentimento positivo central em relação ao futuro. Os otimistas têm por tendência um grau elevado de autoestima, resistem melhor às adversidades e empenham-se na defesa dos seus interesses, porquanto são geralmente pessoas animadas por objetivos concretos e por uma motivação intrínseca, enquanto os pessimistas se encontram dominados pela dúvida e pela falta de confiança em si próprios, com inclinação para desistir com facilidade dos seus intentos. O otimismo excessivo pode, no entanto, revelar-se tão irracional quanto o pessimismo derrotista. De facto, ambos se afastam de uma atitude realista, refletida e crítica que é indispensável à avaliação racional da realidade. O otimismo inveterado tem, assim, tendência para subestimar os riscos de determinadas situações ou ações e para estar menos precavido no caso de uma contingência desastrosa. (Seligman, 1991/2006; Hefferson & Boniwell, 2011).

As emoções positivas em relação ao presente podem distinguir-se entre prazeres e gratificações. Os prazeres são momentâneos, têm uma componente sensorial e caracterizam-se por uma nítida impressão emocional, como, por exemplo, a alegria, o êxtase, o júbilo, o deleite ou o orgasmo. As gratificações duram mais tempo, prendem a nossa atenção, deixam-nos absorvidos, exercitam as nossas capacidades intelectuais, físicas e afetivas, como, por exemplo, ler um livro de que gostamos, praticar um desporto favorito ou conversar com um amigo (Seligman, 2002/2008).

Os prazeres corporais, ligados aos órgãos dos sentidos, são os mais frequentes na vida quotidiana. O tacto, o paladar, o odor, a audição e a visão são fontes permanentes de prazer. Dependem de estímulos externos a que depressa nos acostumamos, pelo que

tendem a criar um patamar de habituação que exige cada vez porções maiores ou mais frequentes de excitação. É o caso dos prazeres com propensão a criar vícios, como sejam as bebidas alcoólicas, os doces, e o tabaco. Existem prazeres mais elevados que, embora possam criar habituação, solicitam uma percepção ativa ou a partilha de experiências agradáveis, tais como o bom humor, o divertimento, a euforia, o entusiasmo e a atração física (Seligman, 2002/2008).

Se a obtenção de prazeres é relativamente fácil, o mesmo não acontece com as gratificações, que requerem a definição de objetivos e o exercício de capacidades físicas e intelectuais que exigem dedicação e algum esforço. As gratificações estão associadas a atividades livremente escolhidas pelo indivíduo e constituem normalmente um desafio que ele se coloca a si próprio. Pode ser escalar uma montanha, escrever um diário, jogar xadrez, participar num concurso de dança, aprender a tocar piano ou construir um sítio na internet. As atividades gratificantes absorvem por completo a atenção da pessoa, requerem alguma competência, têm um propósito claro e são aceites como experiências enriquecedoras. De tal modo nos motivam e inspiram que nos permitem crescer e entrar em estado de fluxo (Seligman, 2002/2008).

13.3. A Experiência de Fluxo

O conceito de fluxo foi introduzido por Mihaly Csikszentmihalyi nos anos '70 do Séc. XX, embora os seus livros mais importantes sobre o tema tenham sido publicados a partir dos anos '90. Nascido em Itália, em 1934, de pais húngaros, Csikszentmihalyi foi para os Estados Unidos com 22 anos de idade. Obteve o doutoramento na Universidade de Chicago em 1965, tendo lecionado psicologia nas Universidades de Chicago e de Claremont (Hefferson & Boniwell, 2011).

Ao interrogar-se sobre o que é a experiência ótima da vida, Csikszentmihalyi (1990/2002) chega a uma resposta aparentemente simples. A experiência ótima acontece quando a pessoa se encontra totalmente absorta naquilo que está a fazer. O estado de fluxo acontece quando a pessoa efetua uma atividade de que gosta e se deixa envolver a ponto de nada mais importar e de perder a consciência de si. A experiência é tão agradável que a pessoa a realiza sem obrigações, nem compromissos, nem constrangimentos. Os melhores momentos da nossa vida não são quando não fazemos nada, pelo contrário, são quando fazemos alguma coisa acontecer. O que acontece não resulta da sorte ou do acaso, é fruto da nossa intencionalidade, da nossa vontade e do nosso esforço.

O pintor que passa o dia a trabalhar no seu ateliê e se esquece da hora do almoço, o escritor que pela noite fora revê as provas da sua próxima publicação, o atleta que treina até os músculos lhe doerem, o cientista que não desiste de prosseguir a sua laboriosa investigação, o cirurgião que concentra toda a sua perícia na salvação do paciente, o pai que brinca com o bebê, embevecido quando este finalmente sorri e lhe aperta os dedos da mão. Estes são exemplos comuns da experiência de fluxo. Parte importante dos trabalhos de Csikszentmihalyi foi dedicada ao estudo da criatividade e da experiência estética enquanto modelos universais de atividades de fluxo, distintas das rotinas do quotidiano.

Entrar em estado de fluxo não é tão fácil como possa parecer. As razões que levam umas pessoas a desenvolverem determinadas atividades podem não ser relevantes para outras, quer porque tenham preferências e interesses distintos, quer porque não reúnam as necessárias características psicológicas. Em primeiro lugar, as experiências de fluxo resultam de motivação intrínseca. Em contraste com a motivação extrínseca, por norma construída em torno de incentivos negativos ou positivos (castigos ou prémios) que induzem as pessoas a fazer aquilo que não as entusiasma, a motivação intrínseca assenta na disposição natural para procurarmos atividades que nos dão novas oportunidades de aprender, de usufruir e de exercitar as nossas capacidades. Na motivação intrínseca fazemos as coisas porque gostamos das atividades em si mesmas, independentemente dos benefícios que elas possam trazer. Por vezes, é o prazer gerado pela atividade de motivação intrínseca – por exemplo o gosto de viajar – que está na origem da aceitação de tarefas consideradas de motivação extrínseca, como – seguindo o exemplo – ter um emprego que nos deixa tempo livre para viajar, ou mesmo ter um emprego que nos leva a viajar com frequência. Na motivação intrínseca não fazemos as coisas por obrigação mas sim por paixão, pelo que a existência de incentivos externos não só é escusada como pode ser contraproducente, na medida em que reduz a perceção de autonomia e de autodeterminação do indivíduo e o conduz a considerar que está a ser controlado por fatores que são alheios à sua vontade e à sua identidade pessoal. Quanto maior for a autodeterminação do indivíduo na escolha, planeamento e execução de uma atividade física ou intelectual – no trabalho, no lazer, na família, com os amigos – melhor será a sua performance e a sua sensação de bem-estar (Carr, 2004; Ryan & Deci, 2000).

Existem vários outros elementos necessários à experiência de fluxo. A atenção e o interesse devem ser atraídos por objetivos realistas e estruturados nos quais as nossas aptidões encontram uma oportunidade de ação e reflexão. A experiência acontece quando existem condições objetivas e subjetivas de a podermos levar a cabo. A experiência é sentida como um desafio que põe à prova as nossas competências, pelo que não deve ser

tão difícil que não a possamos controlar e concluir, nem tão fácil que possamos perder o interesse em prosseguir. Uma vez terminada a experiência, é provável que queiramos repeti-la com um grau de dificuldade superior, aceitando novos desafios que desenvolvem a curiosidade, a perícia, a argúcia e o controlo, enriquecendo a nossa personalidade.

A experiência de fluxo acontece quando somos capazes de nos concentrar na tarefa que estamos a executar e agimos exclusivamente em função da resposta imediata que recebemos à nossa participação. Para que tal suceda, a experiência deve ter objetivos claros, precisos e estruturados que dão coerência à atividade em curso e estabelecem regras de eficácia para a nossa ação. Ao sentirmos que estamos a dominar e a progredir, a atividade torna-se espontânea, perdemos a medida do esforço. O nosso sentido do Eu parece desaparecer durante o estado de fluxo, embora se mantenha ativo e vigilante. Reaparece reforçado e satisfeito após termos terminado com êxito a tarefa que nos propusemos fazer. Quando a experiência de fluxo acontece, a noção de tempo altera-se, as horas passam como se fossem minutos. O estado de fluxo é o oposto do estado de tédio ou de apatia (Carr, 2004; Csikszentmihalyi, 1990/2002).

O corpo e o pensamento são os instrumentos decisivos da nossa experiência de fluxo. Os sentidos dão-nos informações caóticas da realidade quando não estamos educados para as selecionar e interpretar. Um pensamento sem espírito crítico tem dificuldade em separar o essencial do acessório, do mesmo modo que um corpo não treinado tem dificuldade em executar determinados movimentos ou resistir a um esforço suplementar. A exercitação do corpo e do pensamento são indispensáveis à descoberta e à expansão dos prazeres de fluxo, bem como à qualidade de vida.

Manter o fluxo nas nossas atividades preferidas requer, pois, intencionalidade e esforço, treino e disciplina. O investimento da energia psíquica e o exercício das capacidades cognitivas levadas ao limite cultivam o espírito de descoberta e inovação, desenvolvem a propensão para a excelência e a competitividade, permitem, eventualmente, alargar as fronteiras do nosso ser, atingir o patamar da experiência culminante e intuir o sentimento de autotranscendência.

13.4. A Personalidade Autotélica e o Locus de Controlo

A experiência de fluxo não é realizada por toda a gente da mesma maneira e com a mesma facilidade. Parece ser uma característica do que Csikszentmihalyi (1990/2002) designa por personalidade autotélica, ou seja, o tipo de pessoa para quem uma experiência

ótima constitui um fim em si mesma, se bem que possa ser originada por razões de caráter utilitário ou profissional. O gosto por aquilo que faz absorve-a e a atividade torna-se gratificante no próprio momento em que a exerce (Csikszentmihalyi, 1990/2002).

Apesar da experiência de fluxo ser uma das condições do bem-estar individual e da satisfação com a vida, não deve ser entendida como um bem absoluto. É positiva quando enriquece e dá significado à vivência humana, quando inclui o indivíduo nos valores da comunidade, quando reforça a complexidade, a autonomia e a integridade do Eu. É negativa quando cria dependências e comportamentos de vício. Jogar às cartas num casino, comprometido com apostas avultadas, pode proporcionar um estado intenso de fluxo e a satisfação esporádica de uma vitória, mas é duvidoso que tenha algum benefício para a estabilidade emocional do jogador. Por outro lado, certos desportos radicais atraem os jovens precisamente por apresentarem condições propícias à criação de estados de fluxo, embora impliquem por vezes um risco elevado de acidentes. Cabe a cada um distinguir as experiências de fluxo que considera úteis e positivas daquelas que se podem revelar prejudiciais ou ter consequências desastrosas, mesmo quando se encontram dentro da legalidade. A liberdade de escolha é um direito que implica a responsabilidade dessa escolha, mas é um direito sem o qual não existe a hipótese de felicidade (Csikszentmihalyi, 1990/2002).

As pessoas com o locus de controlo interno parecem ser mais propensas à realização de experiências gratificantes com sentido de responsabilidade. O conceito de locus de controlo define uma característica psicológica segundo a qual os indivíduos atribuem os sucessos ou os fracassos que lhes acontecem às suas próprias ações ou a fatores externos. Assim, as pessoas com o locus de controlo interno veem que os acontecimentos relevantes da sua vida são determinados pela sua vontade, pelo seu esforço e pelas suas competências pessoais. Analisam as condições do que fazem e do que lhes acontece por forma a evitarem a repetição de ocorrências não desejadas. Consideram-se responsáveis pelas suas ações e acreditam ser capazes de solucionar as questões que decidem enfrentar. Têm capacidade de iniciativa e persistência para atingir os objetivos que se propõem alcançar. Em contrapartida, as pessoas com o locus de controlo externo entendem que os seus sucessos ou fracassos dependem de fatores externos que não controlam como seja o acaso, a sorte ou a intervenção dos outros. Uma vez que atribuem a responsabilidade pelo que lhes acontece a fatores externos, consideram que a solução dos seus problemas está fora da sua esfera de ação. Tendem, por isso, a ser pouco motivados e a desistir com facilidade. A constituição do locus de controlo é fruto de um processo

contínuo de aprendizagem social, pelo que é suscetível de ser analisado e corrigido durante o processo terapêutico (Hefferson & Boniwell, 2011).

13.5. O Bem-Estar Subjetivo

Nos melhores momentos e em condições adequadas, as experiências e atividades que proporcionam novas aprendizagens e geram o estado de fluxo reforçam os fatores essenciais do bem-estar subjetivo, nomeadamente a perceção de autoconfiança, de autoeficácia e de autoestima. Sem confiança nas nossas próprias capacidades é difícil progredir no dia a dia com serenidade e manter relações estáveis de independência e reciprocidade. A autoeficácia funda-se na convicção que a pessoa tem de que é capaz de resolver os seus problemas e de atingir as metas que concebeu para a sua vida. A autoeficácia fornece os fundamentos da motivação necessária às tarefas e aos projetos que consideramos importantes seja no trabalho, na família ou na participação social. As pessoas que acreditam na sua eficácia são mais resilientes à adversidade, planeiam e trabalham seriamente na construção do seu futuro em vez de se limitarem a sonhar com ele (Bandura, 1997; Hefferson & Boniwell, 2011).

Enquanto a autoeficácia diz respeito ao juízo que fazemos das nossas capacidades individuais, a autoestima refere-se à ideia que temos do nosso merecimento como pessoa. A autoestima está associada aos afetos e ao apreço que sentimos por parte dos outros, mas também à prática das virtudes, à influência social que exercemos e à consciência de uma conduta cívica e moral sem mácula. Embora se possam observar separadamente, a autoconfiança, a autoeficácia e a autoestima reforçam-se entre si numa dinâmica positiva que estimula o otimismo e o sentimento de bem-estar (Carr, 2004).

Embora o conceito de bem-estar apareça por vezes como sinónimo de felicidade e de qualidade de vida vários autores dão-lhe um tratamento específico no âmbito dos estudos de psicologia positiva. O bem-estar subjetivo apresenta uma dimensão cognitiva, associada aos fatores pessoais que proporcionam a satisfação com a vida, e uma dimensão afetiva, associada à prevalência dos afetos e das emoções positivas em relação aos afetos e emoções negativos vivenciados pelo indivíduo. O bem-estar é subjetivo na medida em que varia de pessoa para pessoa e na medida em que cada pessoa tem o direito de decidir quais são os valores que considera prioritários nas opções do seu estilo de vida. O bem-estar é ainda subjetivo no sentido em que alguns dos fatores pessoais que o determinam dependem não apenas das condições de existência e da adaptação às circunstâncias de

cada momento, mas dependem também, em parte, de atributos genéticos ligados ao temperamento e à personalidade do indivíduo (Diener, 2000).

Quando se trata de avaliar e medir o grau de satisfação com a vida o conceito de bem-estar é normalmente decomposto nos cinco parâmetros mais utilizados nos inquéritos internacionais.

1. O bem-estar profissional. O exercício da atividade profissional é onde passamos a maior parte do tempo e onde construímos um sentido para a vida quando gostamos do que fazemos.

2. O bem-estar social. Refere-se ao conjunto das relações pessoais, incluindo a amizade e o amor.

3. O bem-estar financeiro. Abrange os aspetos económicos da vida individual, com particular incidência no nível de rendimento, na independência e na segurança materiais.

4. O bem-estar físico. Significa gozar de boa saúde e ter energia para fazer o que precisamos e o que queremos.

5. O bem-estar cívico. Diz respeito à participação do indivíduo na comunidade em que vive e à confiança que tem nas instituições do seu país.

Poder-se-ia ainda falar de um bem-estar psicológico caracterizado pela autoaceitação, o desenvolvimento pessoal, as relações positivas, o controlo sobre o meio, a autonomia individual e o propósito na vida. Estes indicadores são essenciais numa definição simples de saúde mental que implica, sumariamente, esta bem consigo e com os outros (Diener, 2000; Hefferson & Boniwell, 2011).

CAPÍTULO 14

O FELIZ E O PERFECCIONISTA

A par das obras originais de formulação teórica e dos estudos baseados em testes empíricos, inquéritos e dados estatísticos, boa parte das publicações dos autores adeptos da psicologia positiva é centrada na divulgação dos temas mais apelativos e na exposição de conselhos práticos e de exercícios que o leitor pode aplicar sem a ajuda de um psicoterapeuta. São, geralmente, obras que tentam conciliar o tom dos livros populares de autoajuda com o rigor científico da investigação académica. Um dos autores que se tem notabilizado nesta área é Tal Ben-Shahar, doutorado pela Universidade de Harvard e que, entre 2002 e 2008, na mesma Universidade, lecionou o curso de Psicologia mais frequentado de que Harvard tem registo (Ben-Shahar, 2008).

Ben-Shahar (2008, 2010) reorganiza muitas das ideias que encontramos em autores como Maslow, Rogers, Frankl e Ellis, entre muitos outros, e sistematiza-as em propostas de aconselhamento coerentes, acessíveis e adaptadas ao estilo de vida das sociedades contemporâneas. A felicidade continua a ser, como era para os filósofos da antiguidade clássica, o objetivo e a finalidade da existência humana. Nos nossos dias, porém, são invocadas razões mais pragmáticas: riqueza, fama, reconhecimento, estatuto e tudo o mais que o ser humano pode ambicionar aparece invariavelmente associado ao objetivo último de nos sentirmos felizes. Vários são os estudos referenciados que mostram haver uma relação sistemática de reciprocidade entre a felicidade e o sucesso, embora não seja óbvio qual é o sentido da relação de causalidade: as pessoas felizes têm mais sucesso, ou são as pessoas que alcançam o sucesso que se sentem mais felizes? Seja como for, esta é uma problemática atual que abre novos horizontes aos especialistas da psicologia positiva: a consultadoria e os seminários dedicados ao treino da motivação e das qualidades de liderança (Ben-Shahar, 2008).

14.1. O que é a Felicidade?

Ben-Shahar (2008) define a felicidade como sendo o ponto mais alto da hierarquia dos objetivos humanos, concretizada na experiência global do prazer e do significado. Estas palavras chave – prazer e significado - constituem um tributo evidente às teorias de Freud e de Frankl e consubstanciam os fundamentos da psicologia positiva.

Ao afirmar que a evolução dos processos psíquicos é regida pelo princípio do prazer, Freud sublinha a necessidade instintiva que o ser humano tem de experimentar o prazer. O princípio da realidade faz-nos, por vezes, adiar a concretização do prazer, mas a oposição entre os dois princípios não é absoluta uma vez que a satisfação diferida tende a

realizar-se em condições mais favoráveis. Porém, o prazer, por si só, não é sinónimo de felicidade. É necessário que a experiência presente das emoções positivas tenha um significado que perdure no tempo e estabeleça laços com o futuro. Ora, para Frankl, é precisamente a busca do significado da própria vida que define a principal motivação do ser humano ao longo do tempo. Uma vida realizada e feliz deve, pois, reunir as condições subjetivas para satisfazer igualmente o princípio do prazer e a construção do sentido existencial (Ben-Shahar, 2008).

Na origem da felicidade encontramos as emoções positivas. Porém, ser feliz não implica vivermos num estado permanente de prazer e euforia, nem requer a experiência constante de emoções positivas. As emoções negativas e o sofrimento são constituintes inalienáveis da condição humana. Recalcar as emoções negativas é negar parte da nossa condição. Se estou triste porque recebi más notícias de um familiar ou de um amigo não significa que não seja feliz, significa apenas que sou vulnerável. Para vivermos na plenitude da nossa condição não precisamos de andar sempre com um sorriso nos lábios, precisamos de experimentar a escala completa das emoções que definem a nossa humanidade. Quanto mais retrairmos a aceitação das emoções negativas mais nos fechamos à plenitude das emoções positivas. Quando reprimimos a tristeza, o medo ou a indignação estamos a desvalorizar a nossa própria complexidade para sentirmos alegria, deslumbramento ou gratidão. Ninguém consegue ter uma vida emocional preenchida apenas com momentos positivos e exaltantes, a não ser que se esteja a enganar a si própria. Claro que, para nos sentirmos felizes, a dor e o sofrimento devem ser a exceção e não a regra. Temos de sentir em consciência, apesar de todas as dificuldades e contrariedades, que a vida vale a pena ser vivida e que os períodos negativos são passageiros, inevitáveis mas ultrapassáveis (Ben-Shahar, 2008; 2010).

Quando, na ausência de sofrimento, encontramos prazer e sentido naquilo que fazemos – na família, no trabalho, nas relações pessoais, na participação social e cívica – podemos considerar-nos realizados. Naturalmente, cada um de nós encontra o prazer e o sentido da vida em experiências diferentes. Para um a carreira profissional tem prioridade sobre todas as outras coisas. Para outro são os afetos da família que determinam o seu bem-estar. Uns só pensam em ganhar dinheiro, outros sentem a vocação de serem úteis à sociedade. Pessoas diferentes encontram prazer e sentido em coisas diferentes. Mas há um denominador comum no arco de tantas divergências: o que quer que façamos só nos dá plena satisfação se corresponder a um chamamento interior, se partir de uma motivação intrínseca, de um propósito pessoal, em vez de ser uma imposição externa ditada por condicionalismos de ordem social. Descobrir qual é a nossa vocação, qual é o fator de

unificação, direção e congruência da nossa existência é determinante para o desenvolvimento da nossa capacidade de intervenção no mundo e, por conseguinte, para a consolidação da nossa felicidade. É óbvio que não podemos fazer apenas aquilo que nos motiva e de que gostamos. As obrigações sociais e o espírito de compromisso impelem-nos a passar tempo com tarefas que não apreciamos, mas que sabemos que não podemos deixar de fazer. Compete a cada um, na medida das suas possibilidades e das suas responsabilidades, organizar a vida por forma a reduzir o tempo das obrigações e aumentar o tempo das gratificações. Quanto mais tempo passamos a fazer aquilo de que gostamos e que sabemos fazer bem, quanto mais oportunidades criamos para alcançarmos objetivos pessoais que implicam prazer e significado, maior será o nosso nível de satisfação com a vida (Ben-Shahar, 2008).

A melhor maneira de cumprirmos a nossa vocação, de exercitarmos as nossas capacidades e de nos envolvermos com o mundo consiste em estabelecer metas para as diversas atividades que nos propomos desenvolver. Ao identificar o que queremos e ao explicitar os meios para o alcançar, estamos a definir uma estrutura de ação que nos proporciona condições para sermos bem-sucedidos e entrarmos em estado de fluxo. Ter objetivos concretos desperta a imaginação, sustenta a motivação, apura os termos do desafio, estimula a vontade de vencer os obstáculos, evita que nos desorientemos ou nos percamos a meio da passagem. A conceção e o desenvolvimento de projetos é uma força motriz fundamental para a autorrealização do ser humano. O princípio da realidade aconselha a que sejamos prudentes na formulação dos nossos objetivos, na avaliação se somos capazes de fazer aquilo que realmente queremos, se temos condições objetivas e subjetivas para atingir as metas que nos propomos alcançar. A articulação consciente entre o que podemos e o que queremos fazer é uma medida importante na via da nossa realização pessoal. Demasiadas dificuldades podem criar ansiedade e a tentação da desistência, demasiadas facilidades aborrecem-nos e impedem-nos de crescer. Uma vez fixada a meta, o prazer e o sentido não estão apenas em alcançá-la, estão em cada fase do percurso que, no dia a dia, aqui e agora, nos conduz pelo caminho que nós próprios escolhemos. A meta é um ponto de referência que ilumina a direção da caminhada. A meta é um meio para alcançar o prazer e o sentido, não é um fim em si mesma. Como numa viagem desejada, são as etapas do trajeto, os pequenos pormenores do itinerário que nos deslumbram e cativam, e não a chegada ao destino, que marca afinal o fim de um desígnio (Ben-Shahar, 2008).

14.2. Quatro Estratégias Comportamentais

Os traços de personalidade dão alguma estabilidade ao nosso comportamento, embora em diversos momentos da vida, consoante a conjuntura da nossa história e a intensidade das emoções presentes, possamos alterar os nossos padrões de comportamento. Aprender a reconhecer o impacto das nossas emoções, tanto positivas como negativas, bem como os traços dominantes da nossa personalidade, é um passo importante para o autoconhecimento e para o empenho de mudança. Tal Ben-Shahar (2008) sintetiza os modelos de comportamento mais frequentes em quatro arquétipos, cada um com uma estratégia diferente para alcançar a felicidade: o hedonista, o competitivo, o niilista e o feliz.

1. O hedonista: parte do princípio que a vida é uma sucessão de prazeres e de experiências agradáveis. A felicidade seria o que é bom de imediato, sem tomar em consideração as consequências eventualmente negativas desta atitude no futuro. Cada desejo satisfeito é rapidamente substituído pelo desejo seguinte, numa cadeia sem nexo a que preside apenas a procura do prazer e a negação de qualquer contrariedade. Tudo o que representa esforço é associado ao sofrimento e à chaticice, pelo que a sua ideia de felicidade é não fazer nada, ou fazer o menos possível, ou adiar o que tem para fazer. O hedonista centra a sua existência nos efeitos a curto prazo, confundindo o prazer imediato com a sensação de felicidade. Sem objetivos a longo prazo, sem desafios consistentes e estruturados, sem a perspectiva de projetos construtivos e sustentáveis, a vida do hedonista perde o seu sentido mais profundo e gratificante para se tornar numa existência ligeira e agitada pela espuma dos dias. O hedonista a curto prazo cansa-se mesmo daquilo que lhe dá prazer, sobretudo quando a fonte de prazer vem acompanhada de qualquer rasto de compromisso que limita a sua disponibilidade para novas experiências e sensações. Há por certo uma faceta hedonista em cada um de nós, alheia às incógnitas do futuro, mas uma vida exclusivamente dedicada ao prazer, à excitação e à futilidade acabará também por se tornar monótona e, porventura, cheia de nada (Ben-Shahar, 2008).

2. O competitivo: sacrifica os prazeres do presente a pensar no bem-estar futuro. Trabalha em função do reconhecimento e da ascensão na carreira. Pode não gostar daquilo que faz, mas entende que no futuro terá a sua recompensa e, então, será feliz. Porém, quando essa altura chegar, será, talvez, demasiado tarde. O que caracteriza a estratégia competitiva não é trabalhar muito, mas sim trabalhar em algo que não o satisfaz e que encara apenas como uma obrigação para vencer na vida. A sua atividade é uma sucessão de sacrifícios que não lhe dão a oportunidade nem a disposição de desfrutar dos prazeres

do presente. A felicidade atual é invariavelmente diferida em função das suas ambições e inquietações: a verdadeira felicidade é sempre amanhã. Há, no entanto, pessoas que trabalham imenso e que gostam genuinamente daquilo que fazem, sobretudo quando têm um grau de autonomia profissional que lhes permite desenvolverem projetos de natureza pessoal. Neste caso, o que podia ser um fator de penalização, torna-se um elemento gratificante de autorrealização. O arquétipo competitivo é frequente nos nossos dias uma vez que vivemos em sociedades extremamente competitivas, injustas, desiguais e imprevisíveis, nas quais as pessoas permanecem ansiosas para assegurar o rendimento económico e a garantia de um futuro estável para si e para a sua família. Os momentos dedicados ao prazer, no esquema competitivo, tornam-se experiências de mero alívio de situações recorrentes de stress, como se as emoções positivas fossem uma modalidade de felicidade mitigada, na medida em que configuram a suspensão temporária de tensões e preocupações que espreitam a cada dia que passa (Ben-Shahar, 2008).

3. O niilista: é uma pessoa que desistiu de encontrar sentido na vida e, portanto, abdicou de ser feliz. A experiência da hipocrisia do mundo talvez o tenha marcado de forma indelével. É também provável que se trate de uma pessoa cujos fracassos e sofrimentos no passado lhe tenham anulado qualquer esperança de almejar um futuro melhor. O termo niilista aparece, neste contexto, despojado do seu lastro filosófico para designar os pessimistas confessos e aqueles que, em dado momento da existência, se mostram desamparados, paralisados por pensamentos catastrofistas que os impedem de encontrar uma saída positiva (Ben-Shahar, 2008).

4. O feliz: tenta ter prazer aqui e agora, mas também no futuro. Na realidade, procura conciliar uma versão responsável do hedonista com uma versão moderada do competitivo. Atende às necessidades económicas, profissionais, afetivas e lúdicas do presente com a expectativa de uma vida tranquila mais tarde. Não renega os momentos de prazer e as atividades gratificantes, desde que não tragam consequências negativas para o futuro. Ao hedonista a curto prazo só interessa o prazer que sente em cada momento do percurso. Ao competitivo interessa aquilo que alcança na conclusão de cada meta traçada, sem atender ao prazer e ao significado percorrido. Ao niilista não interessa nem a viagem nem o destino. Ao feliz interessa tanto a meta como a caminhada feita para lá chegar. Ser feliz não é chegar ao fim de um processo que se esgota, é antes ter a faculdade de encontrar prazer e significado num projeto de vida que não se extingue porque se renova no alvor de cada madrugada (Ben-Shahar, 2008).

14.3. O Perfeccionista e o Otimalista

Uma das características mais salientes do ideal competitivo é ser perfeccionista. São pessoas que se esforçam, de uma maneira compulsiva, por atingir objetivos superiores, ou por conceber projetos quase impossíveis de concretizar. São, invariavelmente, pessoas que não se perdoam a si próprias quando fracassam ou quando o curso dos acontecimentos e a produção dos resultados não correspondem às suas expectativas e padrões de qualidade. Sem a obstinação dos perfeccionistas, muito do que consideramos extraordinário na história das artes, das ciências, das tecnologias e do empreendedorismo não se teria realizado. A aptidão para imaginar aquilo que não existe ou ainda não foi conseguido, a capacidade para mobilizar vontades e levar a cabo tarefas árduas, subtis, arriscadas ou engenhosas deve-se ao entusiasmo e ao esforço de indivíduos que podemos classificar como perfeccionistas. A procura da excelência por parte do perfeccionista é, sem dúvida, louvável, mas tem, para o próprio, um preço elevado. O medo do fracasso é um fator de permanente ansiedade, stress e confronto. A obsessão pelo controlo e a falta de tolerância pelos seus erros e pelos erros dos seus colaboradores torna por vezes difíceis as relações de trabalho, porquanto espera dos outros o mesmo grau de empenho e de exigência que se impõe a si próprio. Perante esta ambivalência, determinada por objetivos meritórios e por manifestações de comportamento neurótico, a psicologia positiva distingue entre um perfeccionismo positivo, flexível, adaptável, saudável, e um perfeccionismo negativo, inadaptado, rígido, absolutista, permeável a perturbações emocionais. O perfeccionismo positivo designa-se por otimalismo, neologismo formado a partir da referência conjunta ao desejo de otimização e à necessidade de realismo (Ben-Shahar, 2010; Burns, 1990).

A intransigência do perfeccionista inadaptado fá-lo perder a consciência de que a realidade é pautada por leis que não se vergam à sua vontade. Este idealismo sem fronteiras, capaz de feitos notáveis, está também na origem de muitas frustrações pessoais e de críticas alheias que abalam a autoestima e minam a confiança. Como visa a perfeição, em si e no mundo que o rodeia, o perfeccionista planeia minuciosamente os projetos e os eventos em que participa, mas acaba por nunca estar satisfeito com aquilo que alcança. Pelo contrário, o otimalista respeita o princípio da realidade, prevê as adversidades do mundo real, reconhece as limitações do ser humano e pondera as consequências da sua ação. Aceita a eventualidade do fracasso como parte do processo de aprendizagem sem o qual não há progresso. O otimalista sabe que a perfeição é inatingível, por isso procura apenas fazer sempre melhor. Em suma, o otimalista é um perfeccionista pragmático, complacente, aberto à improvisação, disposto a reconhecer e a corrigir os seus erros, e a

enfrentar novos riscos em proveito do que reconhece ser socialmente útil (Ben-Shahar, 2010).

É provável que as qualidades do perfeccionismo e do otimalismo coexistam na mesma pessoa e que algumas assumam a predominância em diferentes ocasiões, consoante a importância atribuída a cada experiência pessoal. Um indivíduo pode ser otimalista nas relações de trabalho e perfeccionista nas relações amorosas, ou vice-versa. Porém, sempre que a severidade e a rigidez do perfeccionista se perfila, seja no campo profissional, seja no campo afetivo, ele torna-se implacável com os seus defeitos e os defeitos dos outros, criando uma tensão emocional difícil de conter. Todas as relações humanas são passíveis de conflitos, pelo que os conflitos podem ser encarados como uma oportunidade para dirimir as diferenças e compreender o ponto de vista do outro. Quando os conflitos se tornam a norma e não a exceção, quando a hostilidade substitui a aceitação do outro, é chegada a altura de repensar a relação. Atingir a perfeição, ter tudo o que se deseja, fazer tudo o que se quer, é um programa ambicioso de ação, mas não é propriamente uma via realista para alcançar a felicidade (Ben-Shahar, 2010).

14.4. A Conquista do Tempo

“A única razão para a existência do tempo é as coisas não acontecerem todas em simultâneo.” (Albert Einstein in Calaprice, 2013).

A vida é curta para termos tudo o que desejamos e fazemos tudo o que queremos. Sem abdicar das aspirações legítimas a elevar a qualidade de vida, melhor fora estarmos gratos e darmos valor ao que temos e ao que conseguimos fazer no tempo que nos cabe.

A rapidez dos ciclos de inovação tecnológica, a frequência alarmante das crises económicas e financeiras, o volume de riqueza material e os índices de iniquidade endémica aumentam nas sociedades contemporâneas a um ritmo semelhante aos níveis de depressão e de vendas de ansiolíticos e tranquilizantes. Corremos de um lado para o outro, seja para cumprir obrigações profissionais, seja para tratar de assuntos familiares, seja, simplesmente, para estar com as pessoas de quem gostamos. Esta sensação de pressa constante acompanha o desenvolvimento científico do mundo moderno em que máquinas cada vez mais complexas e sofisticadas operam com maior potência e aceleração, aparentemente para nos fazer poupar tempo, para nos transportar, para nos informar, para nos divertir, enfim, para nos dispensar de tarefas monótonas e pesadas ou para nos tratar

da saúde e prolongar o tempo de esperança de vida. De facto, vivemos hoje mais tempo do que há meia dúzia de décadas atrás.

O tempo, sempre o tempo, que temos de aproveitar e sem o qual a nossa existência parece não ser vivida na sua plenitude. A conquista do tempo para nós próprios é um fator essencial do nosso bem-estar. A escassez e a pressão do tempo conduzem-nos ao stress, à frustração e ao cansaço. A disponibilidade mental para a experiência do prazer, a todos os níveis, diminui de modo considerável quando nos sentimos pressionados pela falta de tempo. Ao invés, a conquista do tempo disponível para as atividades pessoais que consideramos gratificantes e significativas é um indicador confirmado de satisfação física e intelectual (Ben-Shahar, 2008).

O que nos dá prazer e faz sentido não pode ser feito à pressa. Imaginem que estou em casa e me apetece ouvir o Concerto para Flauta e Harpa de Mozart, que dura cerca de 25 minutos. Não vou pôr o cd a rodar a uma velocidade superior à adequada para ouvir o concerto integral em 10 minutos – o que ouviria seriam apenas ruídos sem nexos. Há, portanto, um ponto limite em que entramos em excesso de velocidade e arruinamos o nosso prazer e a nossa serenidade. Se atentarmos na frase de Einstein verificamos que não se trata apenas de uma questão de velocidade, mas de uma determinada quantidade de coisas que não é possível nem desejável fazer em simultâneo. Uma das consequências de nos sentirmos asfixiados com a falta de tempo resulta na tentativa de incluirmos cada vez mais atividades num tempo que já está ocupado, gerando assim um acréscimo de ansiedade. Se estou a ouvir o concerto de Mozart, a ver o telejornal e a falar com alguém que me acompanha ao jantar e ainda a ler uma lista de emails no telemóvel, há certamente qualquer coisa que fica pelo caminho. Talvez influenciados por máquinas que passaram a fazer parte do nosso quotidiano e que se caracterizam por estarem aptas a executar multitarefas, como é o caso dos computadores e dos telemóveis, reivindicamos a mesma etiqueta para nós próprios. Mas trata-se de um equívoco: o ser humano não é uma máquina, embora na linguagem comum se diga, por vezes, que o perfeccionista é uma máquina, exatamente porque é eficiente, rigoroso e disciplinado como uma máquina. Mas, para o ser humano, fazer demais torna-se fazer menos e com custos emocionais irrecuperáveis. Fazer demasiadas coisas ao mesmo tempo é fazer tudo com a concentração dispersa e sob tensão permanente. Há, pois, um ponto limite em que o excesso de carga e o excesso de velocidade neutralizam o tempo ótimo da experiência humana. A vida cheia de coisas pode tornar-se uma correria vazia de sentido. A variedade de interesses e de atividades é positiva e produtiva, desde que nos concentremos numa coisa de cada vez. Para tanto, basta estabelecer prioridades e eliminar o acessório. Se o tempo não chega para tudo, somos nós

a decidir o que fica de fora. Simplificar é, neste caso, um ato de sabedoria. Nada impede de sermos ativos, ágeis, despachados e competentes, sobretudo quando aquilo que fazemos, em vez de ser feito à pressa e em simultâneo, representa um desafio pessoal que é feito com ponderação, calma e paixão. Então, o tempo passa sem darmos por isso e encontramos-nos com nós próprios (Ben-Shahar, 2008).

CAPÍTULO 15

AS CONDIÇÕES SOCIAIS DA FELICIDADE

Se é certo que grande parte do nosso bem-estar depende de nós próprios, da nossa vida interior, do modo como sabemos desenvolver e pôr em prática as nossas qualidades e virtudes, aprofundar as nossas relações pessoais, preservar a nossa independência e criar um sentido para a vida, também é certo que são inúmeros os fatores externos que nem sempre controlamos e que determinam as possibilidades de sermos felizes. Uma nova disciplina académica, intitulada Psicologia Económica, tem dedicado parte dos seus trabalhos de investigação à análise quantitativa das condições sociais que favorecem a felicidade individual. Embora os estudos de psicologia económica abordem sobretudo as questões que se prendem com os comportamentos do consumidor e com a racionalidade das motivações que impulsionam as decisões económicas, nomeadamente em períodos de crise, várias são as análises estatísticas que têm servido para corroborar algumas conclusões que são partilhadas tanto pela psicologia económica como pela psicologia positiva. O facto de alguns economistas entenderem que os índices sociais de felicidade são tão importantes para aferir o progresso de um país e definir as medidas de intervenção do Estado como os indicadores de crescimento do produto interno bruto é uma novidade promissora (Layard, 2006).

15.1. Os Ricos são mais Felizes?

Segundo Bruno Frey (2008), professor de economia na Universidade de Zurique, a perspectiva dos economistas acerca do grau de felicidade das pessoas deve começar pela definição dos critérios de avaliação que servem de unidade de medida e que podem ser socialmente relevantes. A pesquisa quantitativa parte de inquéritos da avaliação do bem-estar subjetivo dos indivíduos para formar conjuntos estatísticos que servem de indicadores fiáveis a tendências genéricas. As conclusões validadas dos estudos de psicologia económica acerca da felicidade individual e do bem-estar social podem ajudar os decisores políticos a implementar medidas sociais e económicas capazes de melhorar as condições de vida das sociedades.

Duas questões importantes estão na origem dos estudos que procuram estabelecer uma relação de pertinência entre a economia e a felicidade. A primeira consiste em saber se as pessoas com mais altos rendimentos são mais felizes do que as pessoas com baixos rendimentos. A conclusão dos estudos nesta rúbrica indica que as pessoas com mais altos rendimentos têm mais condições e oportunidades para alcançar aquilo que desejam, seja bens materiais, seja conforto individual, seja segurança para a família. Além disso, têm um

estatuto social superior que lhes permite usufruir de regalias e de capital social que são inacessíveis a pessoas de baixos rendimentos. Neste sentido, é certo que as pessoas com uma riqueza acima da média manifestam graus subjetivos de maior bem-estar. Em termos populares, confirma-se que, para as pessoas de menores rendimentos, a riqueza pode comprar a felicidade.

No entanto, o acréscimo de rendimentos a partir de um certo patamar de riqueza não traz felicidade adicional. A relação entre o dinheiro e a felicidade não é linear. Os resultados de inúmeros inquéritos parecem provar que a partir de determinados níveis de riqueza, o aumento declarado de felicidade é marginal ou mesmo inexistente. Estes resultados são comuns praticamente a todos os países estudados, incluindo a Europa e os Estados Unidos. Frey (2008) tem o cuidado de sublinhar que os dados quantitativos que estabelecem a correlação entre o dinheiro e a felicidade não indicam fatores de causalidade. Quer dizer que se é certo que maiores rendimentos tendem a fazer as pessoas mais felizes, também é provável que as pessoas mais felizes tendem a trabalhar mais e a conseguir melhores resultados devido às suas capacidades relacionais, à autoeficácia e a autoestima elevadas, tendo por isso melhores condições para alcançar o sucesso.

A segunda questão estudada interroga se o aumento de rendimentos ao longo do tempo aumenta o grau de felicidade das pessoas. Uma das conclusões que ajuda a explicar porque é que maiores rendimentos, a partir de um certo nível, não garantem necessariamente mais felicidade, deve-se ao facto de as pessoas rapidamente se adaptarem a níveis superiores de vida, tomando como ponto de referência o nível de vida dos outros. Por outras palavras, não é o nível absoluto de rendimento que importa mas sim a posição relativa que cada pessoa ocupa em relação ao seu passado e em relação às outras pessoas da mesma sociedade. Uma pessoa que ganha 200 numa sociedade em que os outros ganham 100 sente-se satisfeita, mas se a mesma pessoa ganha 300 numa sociedade em que os outros ganham 400, sente-se insatisfeita.

A teoria das aspirações diz-nos que as pessoas querem sempre mais e, por isso, nunca estão satisfeitas com aquilo que têm. Assim que obtêm qualquer coisa, seja um bem material ou uma promoção, a felicidade que sentem é temporária e estabiliza algum tempo depois. As necessidades são limitadas mas os desejos são insaciáveis. Por outro lado, as pessoas sentem-se incomodadas quando o seu nível de rendimentos diminui em vez de aumentar, ou quando o seu salário ao longo do tempo decresce em vez de crescer. A hipótese de rendimento relativo – relativo em relação ao passado e em relação aos outros – é a que melhor explica, em termos da teoria económica, as variáveis que condicionam a felicidade. Neste contexto, a situação de desemprego involuntário ou de ausência de

rendimentos garantidos é um fator incontornável na origem da infelicidade e de diversas perturbações de carácter individual e social (Frey, 2008).

15.2. Os Sete Fatores Sociais da Felicidade

Richard Layard, professor na *London School of Economics*, corrobora as conclusões de Bruno Frey sobre as relações entre a felicidade e a economia. Analisando dados estatísticos globais dos últimos 60 anos, chega à conclusão que, apesar das sociedades ocidentais se terem tornado mais ricas e das condições de vida e de consumo terem melhorado substancialmente, os índices de felicidade e de satisfação das pessoas mantêm-se praticamente inalterados. As pessoas habituem-se com facilidade a padrões de vida mais elevados. Uma vez adquiridas determinadas regalias ou rendimentos, dificilmente prescindem deles. Concretizada a adaptação para um patamar individual de bem-estar superior, é provável que apareçam novos estímulos e motivações para alcançar um padrão de vida ainda mais elevado. Este esquema de mobilidade e de ascensão social é uma aspiração do ser humano, instigada por padrões culturais que valorizam o estatuto social, o sucesso, a fama e níveis elevados de consumo, pelo que qualquer revés de fortuna pode criar frustrações que impedem o sentimento de realização pessoal e de bem-estar subjetivo. A publicidade comercial explora precisamente este sentimento, quando insinua que nos falta sempre mais um objeto ou uma marca para nos integrarmos num estilo de vida coletivo consagrado pela moda. Basicamente, tudo leva a crer que quanto mais temos mais queremos (Layard, 2006).

Layard (2006) estabelece sete fatores sem os quais é difícil atingir um nível de bem-estar a que possamos chamar felicidade no contexto das sociedades contemporâneas ocidentais. Se bem que elaborado a partir de dados estatísticos atuais (provenientes sobretudo do *World Values Survey*, do *US General Social Survey*, do Eurobarómetro e do *German Socio-Economic Panel*) o esquema de Layard não contradiz a célebre hierarquia das necessidades que Maslow propôs nos anos '40 do séc. XX. Os sete fatores são apresentados por ordem de importância.

1. As relações familiares. Pessoas de ambos os sexos, divorciadas ou viúvas, tendem a ser menos felizes do que aquelas que mantêm um casamento estável e sem conflitos de maior. A existência de filhos também pode contribuir para reforçar os laços afetivos da família. Os benefícios do casamento ou da coabitação refletem-se a vários níveis: partilha de recursos, ajuda na doença, rendimentos em economia de escala, relações sexuais mais

regulares e seguras. Os dados disponíveis confirmam que as pessoas casadas, em média, são mais saudáveis e vivem mais anos. Se esta disposição é uma realidade para os casais que continuam a amar-se após os primeiros anos de euforia sentimental, a situação pode inverter-se quando os casais deixam de se amar, não se entendem ou vivem juntos por mero interesse ou necessidade. A vida familiar constituída na base de uma relação gratificante é um espaço psicológico de estabilidade e de segurança quando se alicerça em afetos e comportamentos de reciprocidade. Na vida de casal, as alegrias e os sacrifícios devem ser repartidos pelos dois e em benefício da vida comum (Ben-Shahar, 2008; Layard, 2006).

2. A situação financeira. Sem meios económicos para satisfazer as necessidades básicas indispensáveis a uma vida digna e sem recursos para constituir família (se for esse o desejo) é difícil criar as circunstâncias favoráveis ao sentimento de felicidade. A pobreza continua a ser o maior flagelo da humanidade a nível mundial. Sem segurança material e sem confiança nas instituições sociais não existem condições sérias para a sustentação do bem-estar individual de acordo com os padrões dos países desenvolvidos. Por isso, a prioridade coletiva de qualquer sociedade deve ser o combate à pobreza e à exclusão social.

3. As condições de trabalho. O trabalho é não só proveitoso para a manutenção dos nossos rendimentos económicos, como é indispensável ao sentido que damos à vida. Exercer uma profissão de que gostamos e executar o trabalho com paixão, competência e em estado de fluxo, é um dos elementos decisivos da nossa autorrealização. O trabalho proporciona uma teia de relações pessoais onde encontramos muitos dos nossos amigos. No trabalho desenvolvemos capacidades intelectuais, cognitivas e profissionais que são úteis à nossa realização e afirmação pessoal. Por estas razões, o desemprego é sempre uma calamidade social e individual. Um desempregado de longa duração não só corre o risco de empobrecer e cair na dependência dos outros, como é psicologicamente afetado pela perda de autoestima. O combate ao desemprego deve ser outra das prioridades fundamentais da ação política para manter o bem-estar das populações e a coesão social.

4. A comunidade e a rede de amigos. As pessoas que se declaram mais felizes são as que têm uma rede social de relações humanas satisfatória. Passar parte do tempo disponível com amigos, familiares ou companheiros românticos é uma condição necessária – mas não suficiente - para usufruir de um estado de felicidade. Ter pessoas com que nos preocupamos e que se preocupam connosco e partilham parte da nossa vida intensifica o sentimento de bem-estar subjetivo. A aptidão para fazer amigos ao longo da vida é um trunfo inestimável, porque a amizade é sempre gratificante. Os amigos felizes são preciosos

porque no convívio em grupo a felicidade torna-se contagiante. O sentido de comunidade materializa-se através das relações pessoais. É na rede de amigos que encontramos a confiança e a lealdade que tantas vezes faltam nas nossas relações quotidianas em sociedade. A segurança, a confiança, o afeto e a solidariedade são essenciais à construção de um ambiente de bem-estar. Nas comunidades onde os níveis de segurança e de confiança nos outros são baixos, as pessoas manifestam índices menores de bem-estar social. Quando tudo falha – na família, no trabalho, no Estado – um amigo genuíno pode fazer a diferença (Ben-Shahar, 2008; Layard, 2006).

5. O estado de saúde. A manutenção de condições físicas e mentais de boa saúde constitui um requisito importante de bem-estar. O sentimento de felicidade torna-se problemático – mas não impossível – para quem sofre de doenças graves ou crónicas, se bem que a capacidade de adaptação do ser humano possa conhecer limiares de grande sofrimento e abnegação.

6. A liberdade e a autonomia. Uma sociedade na qual vigora a paz, a prosperidade, o estado de direito e um regime democrático pautado pela defesa das liberdades e garantias, oferece melhores condições de desenvolvimento das potencialidades humanas do que uma sociedade totalitária, caótica ou contaminada pelo medo. Por outro lado, a existência de condições de autonomia individual, quer na esfera da vida privada, quer na organização do trabalho e na participação cívica, motiva as pessoas a agirem com maior grau de autenticidade e generosidade. A liberdade e a autonomia são, em si mesmas, geradoras de um sentimento de satisfação que facilita a construção da felicidade.

7. A filosofia de vida. Sejam quais forem os condicionalismos de ordem social e económica, a realização de cada pessoa depende igualmente da sua vida interior, da sua visão do mundo, dos seus valores pessoais, das suas opções ideológicas e religiosas. Estão mais perto da felicidade os que estão gratos por aquilo que têm, aqueles que encontraram um sentido para a vida e, porventura, aqueles cujo sofrimento é aceite como um ato de expiação. Porém, para uns e para os outros, o caminho constrói-se dia a dia, traçando objetivos, fortalecendo o carácter, vencendo o tédio e a ansiedade, participando na edificação do bem comum (Layard, 2006).

1.3. Relatório das Nações Unidas sobre a Felicidade Mundial

Em 2012 as Nações Unidas publicaram o primeiro relatório da Felicidade Mundial com o propósito de ajudar os governantes a conceber estratégias políticas de

desenvolvimento sustentável que tomem em linha de conta a felicidade dos povos como medida de progresso social. Em 2013 foi publicado um segundo relatório, que estabelece as variações anuais dos países considerados, partindo dos mesmos critérios de análise, para chegar a conclusões genéricas análogas. Estas conclusões configuram um padrão coerente das condições materiais que influenciam o nível de satisfação das pessoas com o tipo de sociedade em que vivem (Helliwell, Layard & Sachs, 2013).

A avaliação da felicidade interna de um país é feita segundo vários parâmetros. O primeiro consiste em medir o efeito das emoções positivas de cada pessoa no dia anterior à realização do inquérito. O segundo mede o efeito das emoções negativas do dia anterior ao inquérito. O terceiro avalia a satisfação global de vida no presente bem como a expectativa da evolução de vida no futuro. De acordo com as coordenadas do relatório, estes três parâmetros determinam o grau de bem-estar subjetivo das pessoas. As respostas relativas ao bem-estar subjetivo são depois cruzadas com um segundo grupo de seis parâmetros de carácter objetivo, a saber: esperança média de vida saudável, apoios do estado social, perceção da corrupção, generosidade existente no país, média do rendimento familiar, liberdade para tomar decisões sobre a própria vida (Helliwell et al, 2013).

No conjunto dos 156 países analisados, Portugal encontra-se em 73º lugar em 2012 e em 85º em 2013. Numa escala de 0 a 10, os portugueses têm em 2013 uma pontuação média de 5,1. Do conjunto das respostas, conclui-se que os portugueses sentiram de modo inequívoco os efeitos da crise económica e das medidas de austeridade. Ressentem-se em particular do facto do país ter perdido parte da sua autonomia política, de não existirem apoios sociais suficientes, do índice elevado de desemprego e de considerarem que se verificou um aumento do nível de corrupção. Em 2013, Portugal apresenta a classificação de felicidade mais baixa dos países da Europa Ocidental (Helliwell et al, 2013).

Outros países do sul da Europa, afetados igualmente pela crise económica e financeira que se faz sentir desde 2008, apresentam posições mais confortáveis. A Espanha ocupava o 8º lugar em 2012 passou para o 38º em 2013. A Itália passou do 13º lugar em 2012 para o 32º lugar em 2013. A Grécia passou do 20º lugar em 2012 para o 70º lugar um ano depois. A diferença de perceção da felicidade entre o sul e o norte da Europa é abissal. Na classificação do relatório de 2013 das Nações Unidas, os três países mais felizes do mundo são a Dinamarca, a Noruega e a Suíça. A Dinamarca tem o estado social mais generoso e eficiente da amostra, apresenta níveis elevados de mobilidade social e pouca disparidade entre ricos e pobres. A Noruega lidera os níveis de desenvolvimento com o 4º mais alto rendimento per capita do mundo. Na Suíça, o salário mínimo é, em média, 3000

euros, já que existem diferenças entre diversas atividades profissionais. No mesmo ano (2013), o salário mínimo em Portugal era 565 euros, em Espanha 752 euros e na Grécia 683 euros (Helliwell et al, 2013).

Os países menos felizes do mundo situam-se em África, onde os níveis de pobreza são assoladores. O último país da lista é o Togo, onde a esperança média de vida está nos 59 anos e o PIB per capita não ultrapassa os 430 euros (Helliwell et al, 2013).

Além da relevância dada aos indicadores económicos, o relatório chama a atenção para outros fatores cuja importância não é demais realçar. A doença mental é considerada a principal causa de infelicidade nos países desenvolvidos. Portugal é o país europeu com a maior taxa de depressão e estima-se que cerca de um terço das pessoas com perturbações confirmadas não receba qualquer tratamento. Nos países mais pobres, apenas um quarto da população com distúrbios mentais recebe tratamento. O relatório é perentório neste ponto: sem saúde mental não é possível construir um mundo mais feliz (Helliwell et al, 2013).

Em termos coletivos, as causas mais invocadas que impedem a emergência da felicidade são o desemprego, a corrupção e a falta de liberdade, por destruírem a confiança e a coesão social. A segurança do emprego, boas instalações e boas relações no trabalho dão mais satisfação do que o nível salarial. Em termos individuais, além da doença mental e física, os fatores mais penalizadores do bem-estar são a perda de pessoas ou bens, a separação e o isolamento. Apesar do muito que há para fazer, os relatórios das Nações Unidas concluem que, nos últimos trinta anos, o mundo se tornou bastante melhor (Helliwell et al, 2013).

CONCLUSÃO

Do sofrimento à felicidade. É um longo caminho na história das ideias, é um caminho árduo na história dos indivíduos. Atravessa o Séc. XX e culmina na preocupação atual com o direito à felicidade dos povos quando, simultaneamente, se reconhece que o tratamento das doenças mentais e dos distúrbios emocionais continua a impor-se como prioridade fundamental no combate ao sofrimento humano.

Vimos, no decurso deste texto, como alguns dos ensaístas proeminentes da história das psicoterapias, avançaram com hipóteses que mudaram a nossa maneira de pensar o ser humano, ou seja, de pensarmos acerca de nós próprios. Sabemos seguramente mais hoje do que sabiam os nossos ilustres antepassados, mas não é certo que tenhamos encontrado resposta para todas as questões. Algumas destas questões, que nos inquietam e fascinam, remontam aos primórdios da humanidade e foram abordadas pelos autores que escolhemos de uma forma aberta e complexa que conserva toda a pertinência.

No âmbito de uma perspectiva antropológica e etológica, informada pela psicologia evolucionista, Desmond Morris (2006) defende que desde muito cedo surgiram várias formas de organização social a partir das quais o ser humano, segundo o contexto natural e os respetivos meios de adaptação, procurou atingir patamares de segurança e conforto a que hoje, à distância de séculos, chamamos felicidade.

Remontando às origens do homem, Morris (2006) descreve o modo como os nossos antepassados primitivos sobreviveram graças às estratégias de caça e de perseguição que lhes permitiram encontrar alimentos e refúgios para superar todos os géneros de incerteza, insegurança, fome e inúmeros perigos. A cooperação entre os indivíduos no seio do grupo era vital para assegurar a sobrevivência e a descendência da espécie. Assim, ainda hoje, as relações sociais e inter-humanas de amizade, solidariedade e amor são essenciais ao bem-estar das pessoas e à perpetuação dos grupos no interior dos quais se tornou tradição a prática do altruísmo recíproco. A entreaajuda e uma boa integração na vida comunitária é, pois, uma premissa indispensável para assegurar as condições de construção de uma vida feliz.

A integração e as relações de confiança no seio do grupo são indissociáveis da aceitação de princípios éticos e de práticas culturais comuns que definem os termos de pertença e da identidade coletiva. Valores essenciais como o respeito mútuo e a honra pautam-se pela regra de ouro da reciprocidade das relações humanas. Dos sentimentos mais elevados, como o amor e a amizade, até às práticas correntes e às trocas comerciais, o princípio da reciprocidade impõem-se como um fator consistente de justiça, confiança, equilíbrio e coesão da vida em sociedade. Os dois sentimentos – um positivo e o outro negativo – associados quer à observância quer à violação da regra da reciprocidade, são a

gratidão e a vingança. Enquanto a gratidão aprofunda o sentido ético da permuta desinteressada, aproxima as pessoas e cria ligações afetivas que contribuem para o bem-estar subjetivo dos sujeitos envolvidos, o sentimento de vingança corrói o respeito e a confiança, gera conflitos insanáveis, põe em confronto pessoas e grupos, perpetua a animosidade, a raiva e o mal-estar. Exemplos significativos de gratidão e de vingança enchem páginas e páginas da melhor literatura mundial mostrando o carácter universal e intemporal deste tema. De acordo com crenças antigas, até no além somos regidos por uma justiça divina regulada pela lei da reciprocidade: os bons vão para o paraíso e os maus para o inferno (Haidt, 2006; Dunbar et al, 2005).

Para os nossos antepassados, o elemento primordial da vida social, depois da cooperação frutífera na caça e na construção de abrigos, era a partilha da comida. A capacidade de partilha, a todos os níveis da nossa vida, seja a partilha de afetos ou de bens materiais, é uma condição indispensável à sensação de bem-estar em qualquer sociedade, seja ela primitiva ou contemporânea.

Em consequência das necessidades de exploração e de caça, os seres humanos desenvolveram um agudo espírito de curiosidade num mundo em que estava quase tudo por descobrir. Essa curiosidade e essa habilidade de exploração e de adaptação a novas situações e circunstâncias desenvolveram no homem uma atitude competitiva e uma ambição pessoal que estão na génese das notáveis capacidades de descoberta, de invenção e de inovação que asseguraram o predomínio da espécie humana na terra (Morris, 2006).

Desde muito cedo, a criança exprime dois dos traços fundamentais da aspiração humana: a necessidade de segurança e o desejo de explorar o mundo. A ligação fundamental da criança aos pais, a sua procura de afeto, proteção e contacto, sempre que se sente insegura, carente ou desconfortável, revelam a necessidade primordial de segurança sem a qual não existe a possibilidade de sobrevivência e de crescimento saudável. Assim que se sente em segurança, primeiro sob vigilância dos pais e dos cuidadores, depois sozinha, a criança brinca e explora o espaço à sua volta, parte à descoberta de um mundo que torna seu e que, mais tarde, tenciona partilhar com aqueles que ama. Estes dois objetivos, aparentemente contraditórios, de segurança e de exploração, de amor e de autonomia, encontram-se intimamente ligados na formação da pessoa. Por isso, a atitude mais sábia dos pais em relação aos filhos é inequívoca. É amá-los, dar-lhes carinho, ajudá-los, apoiá-los e, quando chegar a hora, deixá-los seguir o seu rumo à descoberta de uma vida própria (Haidt, 2006).

Morris (2006) transpõe para a vida atual a tipologia de comportamentos que permitiram assegurar a sobrevivência da espécie humana e conclui que o prazer de antecipar, planejar, explorar, inventar e concretizar os nossos objetivos constitui o núcleo duro do sentimento de felicidade em qualquer ser humano, sejam quais forem as idiossincrasias de caráter pessoal. Quem não tem vontade ou capacidade para enfrentar os desafios da vida quotidiana que satisfaçam um mínimo de autoestima e de autorrealização, está condenado à rotina, ao aborrecimento, à frustração e à anomia. De acordo com esta visão evolucionista da história da humanidade, nos fundamentos da felicidade iremos sempre encontrar o princípio da autodeterminação do indivíduo, a faculdade de integração social e o prazer de trabalhar para obter resultados que nos satisfaçam. A felicidade não é um estado de espírito, não é um dado adquirido, não é uma condição fixa, mas sim um processo dinâmico, sempre em evolução, sempre em risco de desequilíbrio. Para sermos felizes temos de lutar por isso todos os dias, definir os nossos objetivos e planejar os meios de os conseguir alcançar. Em suma, temos de ir à caça porque a alegria de viver só se encontra quando estamos dispostos a explorar em simultâneo o mundo exterior e o mundo interior.

BIBLIOGRAFIA

- Assagioli, R. (1963). *Lezione III*. Firenze: Istituto di Psicossintesi.
- Assagioli, R. (1977). *L'Atto di Volontà*. Roma: Astrolabio.
- Assagioli, R. (1993). *Psicossintesi – Per l'armonia della vita*. Roma: Astrolabio. (Publicação original 1965)
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy*. New York: Freeman.
- Bateman, A., Brown, D., Pedder, J. (2003). *Princípios e Prática das Psicoterapias*. Lisboa: Climepsi. (Publicação original 1979)
- Barrett, W. (1990). *Irrational Man*. New York: Anchor. (Publicação original 1958)
- Beck, A. (1991). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. London: Penguin. (Publicação original 1976)
- Beck, J. (1997). *Terapia Cognitiva e Prática*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Publicação original 1995)
- Ben-Shahar, T. (2008). *Aprenda a Ser Feliz*. Lisboa: Lua de Papel.
- Ben-Shahar, T. (2010). *Em Busca da Perfeição*. Lisboa: Lua de Papel.
- Bugental, J. (1967). The challenge that is man. *Journal of Humanistic Psychology*, 7 (1), p. 1-9.
- Burns, D. (1990). *The Feeling Good Handbook*. London: Plume.
- Calaprice, A. (ed) (2013). *The Ultimate Quotable Einstein*. New York: Princeton University Press.
- Camus, A. (2005). *O Mito de Sísifo*. Lisboa: Livros do Brasil. (Publicação original 1942)
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*. London: Rutledge.
- Csikszentmihalyi, M. (2002). *Fluir*. Lisboa: Relógio d'Água. (Publicação original 1990)
- Cooper, M. (2003). *Existential Therapies*. London: Sage.

- Curwen, B., Ruddel, P., Palmer, S. (2000). *Brief Cognitive Behavior Therapy*. London: Sage.
- De Botton, A. (2003). *Les consolations de la philosophie*. Paris: Pocket. (Publicação original 2000)
- De Carvalho, R. (1990a). A History of the Third Force on Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 30 (4), p. 22-43.
- De Carvalho, R. (1990b). The Grow Hypothesis and Self-Actualization: an essential alternative. *The Humanist Psychologist*, 18 (3), p.252-258.
- De Paolis, D. (1996). *L'io e le sue Maschere*. Firenze: Istituto di Psicosintesi.
- Deurzen, E. (2002). *Existential Counselling*. London: Sage.
- Diener, ed (2000). Subjective Well-Being: the Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55 (1): p.34-43.
- Di Fabio, A. (1999), *Counseling – dalla teoria all'applicazione*, Firenze: Giunti Editore.
- Dryden, W. (1998). *10 Steps to Positive Living*. London: Sheldon Press.
- Dryden, W.; Mytton, J. (1999), *Four Approaches to Counselling and Psychotherapy*. London: Routledge.
- Dunbar, R., Barrett, L., Lycett, J. (2005). *Evolutionary Psychology: A Beginner's Guide*. Oxford: One World Books.
- Ellis, A. (1962). *The Case Against Religion: a Psychotherapist's View*. Austin: American Atheist Press.
- Ellis, A. (2007). *Outcoming Resistance*. New York: Springer. (Publicação original 1985)
- Ellis, A., Becker, I. (1982). *A Guide to Personal Happiness*. California: Wilshire.
- Encyclopedia Britannica (2010), dvd. London: Focus Multimedia.
- Firman, J., Gila, A (2002). *Psychosynthesis: a Psychology of the Spirit*. Albany: New York Press.
- Frankl, V. (1987), *Em Busca de Sentido*. Porto Alegre: Sulina. (Publicação original 1946)
- Frankl, V. (1991). *A Psicoterapia na Prática*. Campinas: Papyrus. (Publicação original 1947)

- Fredrickson, B. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology – the Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56 (3), p.218-226.
- Freud, S. (1971). *Nouvelles Conférences sur la Psychanalyse*. Paris: Gallimard-Folio. (Publicação original 1933)
- Freud, S. (1996). *O Ego e o Id e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago. (Publicação original 1923)
- Freud, S. (2001). *Cinq Leçons sur la psychanalyse*. Paris: Payot. (Publicação original 1910)
- Freud, S. (2005). *A Civilização e os seus Descontentamentos*. Mem-Martins: Europa América. (Publicação original 1930)
- Freud, S. (2009). *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Lisboa: Relógio de Água. (Publicação original 1905)
- Frey, B. (2008). *Happiness: a Revolution in Economics*. Cambridge: The Mit Press.
- Garcia-Roza, L.A. (2009). *Freud e o Inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Gill, M. (1982). The point of view of psychoanalysis: energy discharge or person? *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 4, 523-551.
- Gill, M. (1984). Psychoanalysis and Psychotherapy: a revision. *The International Review of Psychoanalysis*, 11, 161-179.
- Gillon, E. (ed.) (2007), *Person-centred Counselling Psychology*. London: Sage.
- Grof, S. (2008). Brief History of Transpersonal Psychology. *The International Journal of Transpersonal Studies*. Vol.27, p.46-54.
- Hadot, P. (1995). *Qu'est-ce que la philosophie antique?* Paris: Gallimard.
- Haidt, J. (2006). *The Happiness Hypothesis*. London: Arrow.
- Harr, M. (1981). *Introdução à Psicanálise - Freud*. Lisboa: Edições 70.
- Helliwell, J., Layard, R., Sachs, J. (2013). *World Happiness Report 2013*. New York: UN.
- Hefferson, K., Boniwell, I. (2011). *Positive Psychology: Theory, Research and Applications*. Berkshire: Open University Press.

- Hoffman, I. (1983). The Patient as Interpreter of the Analyst's Experience. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 4, 523-551.
- Jacobs, M. (2003). *Sigmund Freud*. London: Sage.
- Kahn, M. (2001), *Between Therapist and Client*. New York: Holt.
- Kiser, S. (2007). Sacred Dialectic: the centrality of paradox in the worldview of Rollo May. *The Humanistic Psychologist*, 35 (2), p. 191-201.
- La Sala Batà, A. (2007). *Cercando Se Stessi*. Firenze: L'Uomo Edizioni.
- Langle, A., Britt-Marisykes (2006). Viktor Frankl – Advocate for Humanity: on his 100th Birthday. *Journal of Humanistic Psychology*, 46 (1), p.1-11.
- Leal, I. (2005). *Iniciação às Psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século.
- Layard, R. (2006). *Happiness: lessons from a new science*. London: Penguin.
- Lyotard, J. (2008). *A Fenomenologia*. Lisboa: Edições 70. (Publicação original 1954)
- Marcuse, H. (2012). *O Homem Unidimensional*. Lisboa: Ed. Letra Livre. (Publicação original 1964)
- Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, n.50, p.370-396.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper.
- Maslow, A. (1968). *Introdução à Psicologia do Ser*. Rio de Janeiro: Eldorado. (Publicação original 1962)
- May, R. (1965). Intentionality, The Heart of the Human Will. *Journal of Humanistic Psychology*, 5 (2), p.202-209.
- May, R. (1988). Transpersonal or Transcendental? *The Humanistic Psychologist*, 14 (2), p.87-90.
- May, R. (1991). *L'Arte del Counseling*. Roma: Astrolabio. (Publicação original 1965)
- May, R. (1994). *The Discovery of Being*. New York: Norton. (Publicação original 1983)
- May, R. (2007), *Love and Will*. New York: Norton. (Publicação original 1969)

- McLeod, J.(2009). *An Introduction to Counselling*. New York: Open University Press.
(Publicação original 1993)
- Morris, D. (2006). *The Nature of Happiness*. London: Little Books.
- Nocelli, P.G. (2011). *La Via della Psicossintesi*. Firenze: L'Uomo Edizioni.
- Parfitt, W. (1993). *La Psicossintesi – una guida all'autorealizzazione*. Milano: Xenia edizioni.
- Peabody, F. (1927). The care of the patient. *Journal of the American Medical Association*,
Vol. 88, p. 877-882.
- Perls, F. (1988). *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*. Rio de Janeiro:
Zahar. (Publicação original 1973)
- Richard, M. (2001). *As Correntes da Psicologia*. Lisboa: Instituto Piaget. (Publicação original
1998)
- Rogers, C. (1942), *Counselling and Psychotherapy: newer concepts in practice*. Boston:
Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1957), The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality
change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), p.95-103.
- Rogers, C. (1974). *Psicoterapia e Consulta Psicológica*. Lisboa: Moraes Editores.
(Publicação original 1942).
- Rogers, C. (1976). *Grupos de Encontro*. Lisboa: Moraes Editores. (Publicação original 1970)
- Rogers, C. (1978), *Sobre o Poder Pessoal*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. (1983). *Tornar-se Pessoa*. Lisboa: Moraes Editores. (Publicação original 1961)
- Roszak, T. (s.d.). *Para uma contracultura*. Lisboa: Dom Quixote. (Publicação original 1969)
- Ryan, R., Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic
motivations, social development and well-being. *American Psychologist*. 55, p-68-
78.
- Sartre, J.-P. (2000) *Huis-Clos*. Paris:Gallimard. (Publicação original 1944)
- Sartre, J.-P. (2012). *O Existencialismo é o Humanismo*. Lisboa: Quetzal. (Publicação original
1945)

- Seligman, M. (2006). *Learned Optimism: how to change your mind and your hope*. New York: Vintage. (Publicação original 1991)
- Seligman, M. (2008). *Felicidade Autêntica*. Lisboa: Pergaminho. (Publicação original 2002)
- Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an Introduction. *American Psychologist*. New York. 55 (1), p.5-14.
- Sherwood, J.N., Stolaroff, M.J.,; Harman, W.W. (1962). The Psychadelic Experience – a New Concept in Psychotherapy. *Journal of Neurotherapy*, vol.4, n.2.
- Shorrock, A. (2007). *The Transpersonal in Psychology, Psychotherapy and Counselling*. London: Palgrave Macmillan.
- Simon, P.-H. (1967). *O Homem em processo*. Lisboa: Portugalia.
- Snyder, C.R., Lopez, S. (ed.) (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Spinelli, E. (2005). *The Interpreted World*. London: Sage.
- Storr, A. (2001). *Freud*. Oxford: Oxford University Press. (Publicação original 1989)
- Thorne, B. (2003). *Carl Rogers*. London: Sage.
- Yalom, I. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic.
- Yalom, I. (1991). *Love's Executioner*. London: Penguin. (Publicação original 1989)
- Yalom, I. (2008). *De Olhos Fixos no Sol*. Parede: Saída de Emergência.
- Yalom, I. (2009). *The Gift of Therapy*. New York: Harper. (Publicação original 2001)
- Yalom, I., Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books. (Publicação original 1970)
- Whitemore, D. (2004). *Psychosynthesis: Counselling in Action*. London: Sage.
- Zetzel, E. (1956). Current Concepts of Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37, p.369-375.