

Ênio Brito Pinto

*Gestalt-terapia de Curta Duração para
Clérigos Católicos: Elementos para a
prática clínica*

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Ênio Brito Pinto

*Gestalt-terapia de Curta Duração para
Clérigos Católicos: Elementos para a
prática clínica*

Tese de Doutorado apresentada à
Banca Examinadora da PUC – SP,
como exigência parcial para obtenção
do título de Doutor em Ciências da
Religião, sob a orientação do
Professor Doutor João Edênio dos
Reis Valle

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

2007

Banca examinadora:

In memoriam

José da Costa Brito, meu avô materno,
seminarista em Mariana, MG;

Eurico Costa Pinto, meu pai, seminarista em
Lavrinhas, SP,

*que me ensinaram o valor das relações
humanas e me inspiram em muito do trabalho
que desenvolvo como psicólogo.*

tia Vera de Sousa da Costa Brito, exemplo de
tolerância, sacrifício e amor cristãos.

Paulo Barros, primeiro, terapeuta; depois,
supervisor; depois, amigo,

*com quem confirmei o valor da mão
amorosamente estendida.*

Agradecimentos

Aos meus clientes e amigos padres e religiosas, por encararem sua face mais humana e compartilharem isso comigo.

À Fundação Porticus, especialmente na pessoa de seu Diretor para a América Latina, Dr. Einaro Bingemer, pelo imprescindível financiamento de parte significativa desta pesquisa.

Ao Pe. Prof. Dr. João Edênio dos Reis Valle, meu orientador, exemplo de lúcida e cuidadosa coragem.

Aos terapeutas que me acolheram no correr da minha vida, Luiz Alfredo Milecco Monteiro, Gélío Bezerra, Décio Casarin, Paulo Barros, Ieda Porchat, Rui Fernando Barboza e Lúcia Pompéia, com a esperança de que este trabalho esteja à altura de tudo o que vivi, descobri e aprendi com eles.

Aos meus mestres iniciadores na arte da Gestalt-terapia, Décio Casarin, Jane Rodrigues, Paulo Barros, Cristina Tsallis, Sílvio Lopes, Walter Ribeiro, Maureen Miller, Lilian Frazão, Jean Clark Juliano, Ari Rehfeld e Abel Guedes, co-responsáveis pela melhor parte desta tese.

Aos meus colegas gestalt-terapeutas, especialmente os professores e alunos do Instituto de Gestalt de São Paulo e do Departamento de Gestalt-terapia do Instituto Sedes Sapientae, pelas tantas trocas feitas e pelos tantos desafios enfrentados em excitantes parcerias.

Aos colegas do grupo de pesquisa “Psicologia e Religiosidade: Peculiaridades”, da PUC/SP, Deolino Baldissera, Eliana Massih, Fátima Moraes, Neilomar dos Santos e Rosa Eliza, pelo produtivo acompanhamento e pela discussão deste trabalho.

Aos colegas que atendem pessoas de vida consagrada, especialmente os terapeutas do Instituto Acolher, pelas reflexões trocadas.

Aos amigos e sócios do consultório, Luiz, Maju, Mauro e Vera Cristina, pelas inspiradoras seriedade, amizade e bom humor com que cotidianamente convivemos.

À minha família, enteado, irmãos, cunhados, cunhadas, concunhados, sobrinhos e primos, pela calma torcida.

À minha esposa, Fátima, por nunca se cansar de amorosamente me incentivar a transformar em realidade aquilo que em mim é potencial.

Resumo

Este estudo surgiu da necessidade de responder a uma demanda por um trabalho psicoterapêutico de curta duração para os clérigos católicos. Elegeu-se a Gestalt-terapia como suporte teórico para o desenvolvimento de elementos que fundamentassem tal trabalho psicoterapêutico. Esta tese foi escrita a partir de dois referenciais estreitamente interligados: 1) um estudo teórico sobre a abordagem gestáltica e a Gestalt-terapia de Curta Duração, bem como sobre a população em questão; 2) uma prática clínica que orientou a busca teórica ao mesmo tempo em que se orientava por ela.

Uma vez apresentados alguns dos fundamentos da abordagem gestáltica, desenvolveu-se uma visão de homem, a qual deu sustentação a uma compreensão da simbologia religiosa, da religião e da religiosidade humanas sob a ótica da Gestalt-terapia. Propôs-se, para o gestalt-terapeuta, uma nova postura diante da religiosidade de seus clientes, baseada em uma interpretação restauradora dos conteúdos simbólicos desta religiosidade.

Propôs-se uma maneira de atuação psicoterapêutica baseada na Gestalt-terapia de Curta Duração através da discussão de seus principais fundamentos: seus objetivos, as estratégias terapêuticas básicas, o foco, o diagnóstico e a relação terapêutica, dentre outras questões que delimitam e consolidam este tipo de trabalho.

Caracterizou-se o clero enquanto população para a psicoterapia com base em doze aspectos nos quais o autor percebe a diferença entre um atendimento psicoterápico de curta duração para leigos e o mesmo trabalho para clérigos católicos. Apresenta-se um caso clínico para ilustrar o trabalho desenvolvido.

Verificou-se a eficácia da Gestalt-terapia de Curta Duração enquanto método de trabalho psicoterapêutico, especialmente para a clientela composta por pessoas dedicadas à vida consagrada. Verificou-se também a importância, em psicoterapia, do acolhimento à simbologia religiosa dos clientes e dos próprios terapeutas. Desenvolveram-se novas propostas para um incremento na qualidade do atendimento psicoterapêutico ao clero católico.

Dada a enorme complexidade do tema e da população alvo deste estudo, vislumbra-se a necessidade de que o encontro entre a psicoterapia de curta duração e a religião continue sendo debatido e estudado, em prol de que a o atendimento clínico em Psicologia seja fonte mais abundante de autoconhecimento e de crescimento pessoal.

Palavras-chave: Religião; Gestalt-terapia de curta duração; psicoterapia para clérigos.

Abstract

This study arose from the need to respond to a demand of short-term psychotherapeutic work for catholic clergymen. Gestalt-therapy was selected as theoretical support for the development of elements which would serve to found such therapeutic work. This thesis was written having as a starting point two intimately related references: 1) a theoretical study of the gestaltic approach and the Short-term Gestalt-therapy, as well as of the population in question; 2) a clinical practice which oriented the theoretical quest, at the same time that it was guided by the former.

Once some of the fundamentals of the gestaltic approach had been presented, a vision of man was developed, which gave sustentation to an understanding of the religious symbology, of human religion and religiosity under the optics of the Gestalt-therapy. A new posture was proposed for the gestalt-therapist in regard to the religiosity of his clients, based on a restoring interpretation of the symbolic contents of this religiosity.

A manner of psychotherapeutical actuation based on the Short-Term Gestalt-therapy was proposed, through the discussion of its main fundamentals: its objectives, the basic therapeutical strategies, the focus, the diagnosis and the therapeutical relation, among other questions which delimit and consolidate this type of work.

The clergy as population for the psychotherapy was characterized based on twelve aspects in which the author perceives the difference between short-term psychotherapy applied to laymen and the same kind of work with catholic clergymen. A clinical case is presented to illustrate the work undertaken.

The efficacy of Short-term Gestalt-Therapy as psychotherapeutical working method was verified, specially for the clientele composed of persons devoted to consecrated life. Also verified was the importance, in psychotherapy, of the reception of the religious symbology of the clients and of the therapists themselves. New proposals were developed for an improvement in the quality of psychotherapeutical work with the Catholic clergy.

In view of the enormous complexity of the theme and of the target-population of this study, a glimpse can be caught of the need to continue discussing and studying the encounter of short-term psychotherapy and religion, to propitiate that clinical work in Psychology be a more plentiful source of self-knowledge and personal growth.

Key-words: Religion; Short-term Gestalt-therapy; psychotherapy for clergymen.

Sumário

Introdução	01
Capítulo I: A Gestalt-terapia ante a religião e a religiosidade humanas	08
1 – a religião e a religiosidade humanas	09
1.1 – a religião	09
1.2 – a religiosidade	11
2 – a ótica da gestalt-terapia	12
2.1 – a atitude fenomenológico-humanista-existencial	12
2.1.1 – a psicologia fenomenológica	12
2.1.2 – a psicologia humanista	13
2.1.2 – a psicologia existencial	14
2.1.2.1 – Martin Buber	15
2.2 – a psicologia da gestalt	16
2.3 – Kurt Goldstein	17
2.4 – Wilhelm Reich	18
2.5 – a influência do oriente	18
2.6 – Kurt Lewin	20
2.7 – a Psicanálise	20
2.8 – a visão de homem da Gestalt-terapia	21
3 – a psicoterapia e a religiosidade	22
4 – a gestalt-terapia e a religião	25
4.1 – a gestalt-terapia e a religiosidade	29
4.1.1 – Édipo e a religiosidade	30
4.1.2 – a religiosidade como apropriação do mundo	33
4.1.3 – o TU à espera do EU	34
4.1.4 – a religiosidade e a auto-atualização	35
5 – a prática clínica gestáltica e a religiosidade	36

5.1 – a psicoterapia e o contato	36
5.2 – a psicoterapia e a religiosidade	38
6 – a postura do psicoterapeuta – os quadrantes de Wulff	39
6.1 – os quadrantes à esquerda	40
6.1.1 – a Gestalt-terapia e os quadrantes à esquerda	42
6.2 – os quadrantes à direita	42
6.2.1 – a Gestalt-terapia e os quadrantes à direita	43
6.3 – o psicoterapeuta e os símbolos	44
6.4 – a Gestalt-terapia e os símbolos	45
6.5 – a Gestalt-terapia e o quarto quadrante de Wulff	47
Capítulo II - A Gestalt-Terapia de Curta Duração – Reflexões para a Prática Clínica .	49
1 – alguns aspectos transversais da psicoterapia de curta duração	49
2- a gestalt-terapia de curta duração	54
2.1 – a psicoterapia	54
2.2 – a psicoterapia de curta duração	58
2.3 - a gestalt-terapia de curta duração encontra outras abordagens da psicoterapia: aproximações e distanciamentos	61
2.4 - os objetivos das psicoterapias de curta duração	63
2.4.1 – a retomada do equilíbrio pré-existente	64
2.4.2 – a superação de crise recente	65
2.4.3 – a superação de sintomas	65
2.4.4 – a facilitação de mudanças	66
2.4.5 – a melhora do diálogo eu-mim e a ampliação do campo de consciência	67
2.5 - estratégias terapêuticas básicas	67
2.5.1 – a situação terapêutica	68
2.5.2 – a compreensão do cliente	70

2.5.3 – a visão de homem na psicoterapia	71
2.5.4 – um primeiro contato com o diagnóstico em Gestalt-terapia de Curta Duração	72
2.6 – o foco	73
2.6.1 – o foco e o sintoma	76
2.6.2 – o trabalho com o foco: apresentando o foco para o cliente ..	78
2.6.2.1 – o trabalho com o foco: a tarefa do terapeuta	81
2.7 – o diagnóstico	82
2.7.1 – o diagnóstico: singularidades e pluralidades	83
2.7.2 – o diagnóstico: aspectos fenomenológicos	85
2.7.3 – o diagnóstico: pensamento diagnóstico processual	87
2.7.4 – funções do diagnóstico	89
2.7.5 – o diagnóstico: como fazer?	90
2.7.6 – o diagnóstico do estilo de personalidade	92
2.7.7 – o diagnóstico e a queixa	99
2.7.8 – o diagnóstico do terapeuta	102
2.8 – a relação psicoterapêutica	102
2.8.1 – a aliança terapêutica	103
2.8.2 – a atitude do terapeuta	106
2.8.2.1 – a atitude do terapeuta: congruência	106
2.8.2.2 – a atitude do terapeuta: a aceitação do cliente	107
2.8.2.3 – a atitude do terapeuta: a empatia e a inclusão	109
2.8.2.4 – a atitude do terapeuta: o diálogo	110
2.8.2.4.1 – a atitude do terapeuta: o diálogo e o poder	112
2.8.2.4.2 – a atitude do terapeuta: o diálogo amoroso	113
2.9 – algumas questões adicionais	114
2.9.1 – a transferência	114

2.9.2 – tarefas para casa	116
2.9.3 – o contrato	117
2.9.4 – o intervalo entre as sessões	118
2.9.5 – o fim da terapia	120
Capítulo III – Os padres em psicoterapia : Algumas peculiaridades	122
1 – a queixa	128
2 – a autonomia	136
3 – o corpo	143
4 – a sexualidade e a afetividade	149
4.1 – a afetividade na sexualidade	149
4.2 – o celibato	152
4.3 – a homo, a bi e a heterossexualidade	157
4.4 – as patologias sexuais	163
5 – a identidade	166
6 – as redes sociais	169
7 – o risco (vida protegida, inocência, ingenuidade)	174
8 – a vocação para a vida consagrada	180
9 – o tempo	184
10 – o diagnóstico	187
11 – o processo terapêutico	190
12 – as questões relativas à fé	194
Capítulo IV – Caso clínico ilustrativo	198
1. Josué	199
Considerações finais	232
Referências bibliográficas	240

INTRODUÇÃO

Indagar e atuar, teoria e prática, devem se manejados como momentos inseparáveis, tomando parte de um só processo.

José Bleger¹

Ao desenvolver meu mestrado no núcleo de Ciências da Religião da PUC/SP, acabei por conhecer e manter bons contatos com religiosos, especialmente padres e religiosas católicas. Por causa desses contatos, passei a conhecer também institutos católicos que ofereciam psicoterapia e trabalhos afins para o clero católico. Tornei-me colaborador de institutos assim, começando, lentamente, a lidar profissionalmente com maior proximidade com pessoas de vida consagrada. Era um campo novo e interessante que se abria. Comecei dando palestras e coordenando grupos de discussão, geralmente sobre sexualidade humana, tema sempre relevante quando se trata de vida consagrada. Nesse entretempo, assisti a alguns cursos com a intenção de compreender melhor essa clientela. Até que comecei a receber, em meu consultório, clientes de vida consagrada.

O primeiro desses clientes trouxe-me uma aproximação, de certa forma, facilitada às questões da vida consagrada: era um seminarista, jovem ainda, em sérias dúvidas sobre continuar na trajetória da vida consagrada ou ceder aos apelos cada vez mais ardentes de sua sexualidade a exigir expressão concreta. Fizemos um trabalho bem interessante, do qual saí antevendo algumas características importantes do atendimento psicoterápico para essa clientela, características essas que desenvolvi ao longo desta tese. Logo depois de começar o trabalho com esse seminarista, vivi uma experiência que me pareceu interessantíssima, digna mesmo de nota.

Depois do contato com os colegas religiosos da PUC, depois de começar a trabalhar com as pessoas de vida consagrada em palestras e em grupos de discussão, depois de começar a atender um seminarista, recebi para atendimento o primeiro padre. E aí vivi um fenômeno interessante, principalmente se levarmos em conta os anos todos que eu tinha como psicoterapeuta: já na sala de atendimento, na minha sala de atendimento, o cliente sentado à

¹ (1978, p. 22)

minha frente, eu me percebi embaraçado por não saber como chamá-lo. Fulano? Padre Fulano? Você, ou senhor?

De repente, diante daquele cliente, um padre, eu me dei conta de que não me fizera importantes perguntas antes de iniciar aquele atendimento. Eu não me perguntara sobre a minha história religiosa. E, naquele momento, quando eu, psicoterapeuta, educado em uma família católica do interior de Minas Gerais, me vi diante de meu cliente padre, minha história me atropelou e por pouco não derruba meu atendimento. Não era o meu cliente que eu via diante de mim, mas o padre mineiro de minha infância, representante de Deus, por isso uma figura sobre-humana, digna de reverente respeito. Eu não estava diante de uma pessoa, mas diante de um arquétipo, e isso certamente não era bom para a psicoterapia. Nesse momento, eu era apenas e tão somente a mais pura e mais clara contratransferência, eu não estava ali naquela sala. Jamais alguém pode ser terapeuta de uma arquétipo. Se não levado a sério, este tipo de fenômeno pode corroer profunda e inapelavelmente o esforço terapêutico.

Imediatamente percebi que eu não estava diante de um processo terapêutico comum, ou seja, logo percebi que a clientela de vida consagrada traz importantes questões para a prática terapêutica, o que pode ser ilustrado pela observação de um jovem cliente meu. Certa vez, ele me viu despedindo-me de um cliente, um padre, o qual, ao sair, me falou: “Ênio, Deus te abençoe!”. Logo depois, mal começava sua sessão, e esse jovem cliente me perguntava se a pessoa que eu acabara de atender era um padre. Diante de minha resposta afirmativa, seu comentário foi bastante interessante: “a gente não imagina essas pessoas fazendo terapia, né?”

Foi exatamente essa mesma impressão que eu descobrira em mim na primeira sessão do primeiro padre que atendi: o lugar que o sacerdote ocupa no imaginário humano é o lugar do sagrado, no mínimo muito mais o lugar do curador do que o do ferido. Por mais que nossa cultura se secularize, e, numa certa medida, se ‘biologize’, ainda há – e haverá de existir sempre – em cada um de nós um universo simbólico, uma possibilidade de vivermos não somente em uma realidade mais ampla que a dos outros animais, mas em uma nova dimensão da realidade, a dimensão simbólica. (cf Cassirer, 1994, p. 47) De certa maneira, é essa dimensão simbólica que pede atualização e ressignificação quando nos tornamos terapeutas de sacerdotes, de maneira a que a pessoa, e não o sacerdote, esteja em nossa frente a nos requisitar nosso serviço. Isso tem implicações importantes na postura terapêutica, pois, no mínimo, obriga o terapeuta a visitar sua formação religiosa, sua história com o sagrado, obriga-o a rever seus conceitos e seus preconceitos ante a religiosidade, a religião, seus fenômenos e suas instituições.

Ao fazer essa revisão, e, especialmente, ao se colocar diante da possibilidade de atender clientes de vida consagrada, o psicoterapeuta perceberá que os clérigos constituem uma clientela com características bem peculiares, as quais devem ser levadas em devida conta e corretamente trabalhadas num processo terapêutico que se pretenda eficaz e enriquecedor para o cliente. Questões que dizem respeito aos grupos de pertencimento, à sexualidade, ao projeto de vida, ao corpo, ao poder pessoal, às relações humanas, aos sonhos, ao desenvolvimento da personalidade, aos afetos, à fantasia, ao cotidiano, à saúde mental, à família, à intimidade e à própria fé, dentre tantos outros temas tão caros à psicoterapia, têm seu significado profundamente perpassado pelas idiossincrasias da vida religiosa. Estas especificidades da vida religiosa justificam o estudo e o desenvolvimento de uma atitude e de uma prática psicoterápica voltada especialmente para essa clientela.

Se aprofundarmos algumas questões ligadas à clínica em psicoterapia no Brasil, verificaremos que falta uma melhor sistematização teórica sobre a prática psicoterapêutica destinada ao clero brasileiro. Essa lacuna é matriz desta tese de doutorado. Mais especificamente ainda, ao estudar a clientela composta pelas pessoas de vida consagrada, percebi que há uma demanda importante para a qual não se dispunha de suficientes recursos terapêuticos. Falo de padres que trabalham em cidades do interior, nas diversas regiões do Brasil, cidades nas quais eles não têm, ou, se têm, não têm como usar, recursos terapêuticos que os auxiliem a lidar com seus sofrimentos e suas angústias. De uma maneira geral, são padres que vivem sozinhos e são párocos, embora eu já tenha atendido também alguns padres religiosos². Quando necessitam de atendimento psicológico, esses padres recorrem ao seu superior, geralmente o bispo, ao qual apresentam seu problema. Se o bispo se sentir convencido da necessidade do acompanhamento terapêutico, ele possibilitará uma licença para que esse padre se trate. Mas o bispo, de uma maneira geral, tem um problema especial: ele precisa daquele padre naquela paróquia; há poucos substitutos, de modo que o bispo acaba por determinar um período para a licença desse padre. Ele pode se ausentar de seu trabalho e ir até um grande centro para se tratar, mas deve retornar à sua paróquia num prazo geralmente exíguo.

Quando esses padres chegam à terapia, não se pode lhes oferecer uma psicoterapia de longo prazo, há que se lhes proporcionar um trabalho que lhes seja útil em um tempo

² Faço aqui uma distinção entre duas maneiras de ser padre: há os padres religiosos e os diocesanos. Os padres religiosos são aqueles que vivem em congregações, que geralmente dividem uma habitação e um modo de trabalho com outros padres; os padres diocesanos são aqueles que estão vinculados mais estreitamente a uma diocese, têm uma paróquia diante da qual são responsáveis ou co-responsáveis e, de maneira geral, moram sozinhos.

relativamente curto. Dessa necessidade surgiram meus estudos sobre a Gestalt-terapia de Curta Duração para essa população.

Como veremos no correr desta tese, caracterizar o que é a psicoterapia é um problema interessante. *Grosso modo*, no caso da psicoterapia individual, que é o interesse de momento, trata-se do encontro de duas pessoas, o terapeuta e o cliente, com o propósito de analisar a vida do cliente visando restaurar e ampliar a consciência e a vivacidade do cliente. A psicoterapia favorece alternativas para avaliar pontos de vista, percepções e posturas que afetam os sentimentos e o comportamento do cliente. Ela é uma interação entre um terapeuta e um cliente, e se dirige para uma mudança na vida deste último. Em todo processo psicoterapêutico, existem conceitos que orientam a atitude e as intervenções do psicoterapeuta e que devem estar baseados em uma teoria de personalidade e em uma abordagem sobre o processo psicoterapêutico, o qual levará em conta o diagnóstico, a existência, ou não, de patologia e os procedimentos a serem propostos.

A pessoa levada em conta na psicoterapia inevitavelmente está inserida em grupos e em situações existenciais concretas, ou seja, existe e é parte de um ambiente, de modo que é preciso que o psicoterapeuta tenha presente a diversidade, a heterogeneidade e a complexidade das variáveis que interferem no campo e seus efeitos. No processo psicoterapêutico, deve-se levar em conta algumas características que especificam a clientela e que tornam possível traçar-se uma abordagem de prática clínica voltada especialmente para uma determinada clientela, como os clérigos, por exemplo.

Uma das modalidades de psicoterapia que é potencialmente de grande utilidade para os clérigos é a chamada psicoterapia de curta duração. Embora o nome de psicoterapia breve tenha se tornado o mais comum para este tipo de trabalho, ele não traz uma idéia clara do tipo de psicoterapia a que se refere, pois dá a impressão de que a principal característica deste trabalho seja uma delimitação temporal previamente determinada, o que não é verdadeiro. Ainda que a duração deste trabalho possa de fato ser breve, o que realmente o caracteriza essencialmente é uma série de procedimentos e de posturas bastante peculiares.

A psicoterapia de curta duração tem algumas propriedades especiais, dentre as quais posso destacar o modelo etiológico, as relações entre psicopatologia e comportamentos e ajustamentos, os modelos motivacionais e cognitivos da personalidade, a atitude e a abordagem de que o terapeuta se utiliza para interagir com o cliente. A psicoterapia de curta duração tem também, no entanto, algumas propriedades que comunga com as psicoterapias de uma maneira geral, especialmente aquela que postula a necessidade de que haja um

fundamento em uma teoria de personalidade, o que servirá para nortear o psicoterapeuta na busca de ajudar seu cliente a ampliar seu auto-conhecimento.

A Gestalt-terapia é uma teoria de personalidade e uma teoria de psicoterapia que vem sendo continuamente desenvolvida por autores contemporâneos. Faz parte da chamada terceira força em Psicologia, ou corrente humanista, que emergiu como reação às visões psicanalítica e comportamentalista do ser humano. É fundamento da Gestalt-terapia a possibilidade de se compreender o ser humano como uma totalidade integrada, uma unidade indivíduo-meio e uma unidade de passado, presente e futuro, pois, para a abordagem gestáltica, o aqui-e-agora é o tempo e o lugar onde as modificações podem ocorrer. A teoria da Gestalt-terapia é uma teoria que busca atenção aos processos, ou seja: o que mais importa é o relacionamento entre eventos. A visão do gestalt-terapeuta é uma visão voltada para a dinâmica que acontece em determinado momento da vida de uma pessoa. Para a Gestalt-terapia, é mais importante o ‘como’ que o ‘o que’ ou o ‘porquê’. Desta maneira, importa entender o ser humano como um ser em relação. Um ser em relação consigo mesmo, com o mundo que o rodeia, com suas possibilidades e potencialidades existenciais. Um organismo, ou seja, um todo animobiopsicossocial em relação com o mundo.

A partir do trabalho, fundamentado na Gestalt-terapia, que desenvolvo com as pessoas de vida consagrada e tendo em vista a questão do tempo no atendimento dessa clientela, deparei-me com três problemas mais relevantes, as quais se tornaram os objetos esta tese: 1) como lidar em psicoterapia com a religiosidade humana e como compreender a religião humana e sua interferência no trabalho terapêutico; 2) como estender a compreensão gestáltica da psicoterapia para a psicoterapia de curta duração; 3) como entender a influência das características especiais da clientela composta por clérigos no trabalho psicoterapêutico.

Segundo Luna (2003, p. 23) uma pesquisa deve trazer a produção de conhecimento novo que derive de um “problema cuja resposta não se encontre explicitamente na literatura.” Essa resposta encontrada tem que ser relevante para a comunidade científica, notadamente por ser, por si só, importante para a área do conhecimento ao qual a pesquisa se destina. Nessa minha tese, a partir das questões levantadas, trabalho com o cruzamento de três temas importantes que não estão suficientemente desenvolvidos na literatura: a presença da religião e da religiosidade na psicoterapia gestáltica, as peculiaridades da Gestalt-terapia de Curta Duração e as especificidades de uma psicoterapia gestáltica para clérigos católicos. Nessa interseção, o que pretendo nesta tese de doutorado é desenvolver e delimitar uma abordagem da prática clínica em psicoterapia de curta duração, com base na Gestalt-terapia, para o atendimento de clérigos. Minha pesquisa é feita a partir, principalmente, de dois eixos: um

levantamento teórico-bibliográfico que fundamente o desenvolvimento da prática clínica específica que pleiteio, e uma verificação, através de atendimentos de clientes, dos parâmetros teóricos desenvolvidos. No campo prático, o estudo teórico é básico para atendimentos de clérigos católicos em Gestalt-terapia de Curta Duração, atendimentos esses que, por sua vez, colocam à prova a consistência da abordagem desenvolvida.

Com esta tese, pretendo colaborar no sentido de que se sistematizem as possibilidades de trabalhos psicoterapêuticos para a clientela composta pelos clérigos, facilitando para que, desta maneira, essas pessoas possam ser melhor atendidas pela Psicologia. Pretendo também levantar questionamentos acerca de limites e possibilidades da psicoterapia para os clérigos, propiciando que essas pessoas tenham esse aspecto de sua vida melhor compreendido pelos psicoterapeutas.

No capítulo I, para melhor compreender a vida consagrada, levanto algumas reflexões sobre a visão da Gestalt-terapia a respeito da religião e da religiosidade humanas. Meu ponto de partida são questões relativas à maneira como a religião e a religiosidade podem ser entendidas quando relacionadas com uma prática clínica em Gestalt-terapia, uma atividade que pretende ser útil para todas as pessoas, independentemente de que prática ou afiliação religiosa elas adotem. A compreensão da religiosidade a partir de uma abordagem em Psicologia tem que se fundamentar em uma visão de homem, o que me obrigou a desenvolver a maneira como a abordagem gestáltica compreende o ser humano. A seguir, e considerando que a presença da religião e da religiosidade são marcantes para a população-alvo da minha tese, a ponto de se falar em “vida religiosa” querendo englobar e significar a vida dessas pessoas, lanço comentários sobre as interfaces entre a prática gestalt-terapêutica, a religião e a religiosidade, buscando iluminar, ainda que sumariamente, as especificidades da psicoterapia gestáltica ao lidar com aspectos religiosos do ser humano. Trato também da postura do terapeuta ante a religiosidade de seu cliente e a sua própria.

O passo seguinte, contemplado no capítulo II, é clarear o que se pode chamar de Gestalt-terapia de Curta Duração. Uma vez definida a psicoterapia de curta duração de fundamentação gestáltica, estudo algumas de suas principais particularidades. Este estudo serviu como base para se compreender as particularidades de uma psicoterapia de curta duração voltada para os clérigos católicos, população que estudo, em linhas amplas e enquanto população para a psicoterapia, no corpo desta tese.

No capítulo III, ao estudar os padres enquanto população para a psicoterapia, descrevo sucintamente uma fundamentação acerca de algumas das diferenças que encontro, para a prática clínica em psicoterapia de curta duração, entre o trabalho feito com as pessoas de vida

consagrada e os leigos. Ilustro essas observações com vinhetas baseadas na prática clínica com essa clientela e também com um caso clínico descrito mais detalhadamente, este no capítulo IV.

Penso que é preciso incrementar uma fundamentação explícita e cuidadosa para o trabalho terapêutico com as pessoas de vida consagrada. Ao desenvolver esta tese de doutoramento, eu quero contribuir para o desenvolvimento dessa fundamentação. Mais do que isso, quero dar a esse tema um trato científico e fundamentado em uma prática clínica séria e criteriosa.

CAPÍTULO I

A Gestalt-terapia ante a religião e a religiosidade humanas

A vida destituída do espiritual é uma vida amortecida. Nós nos tornamos tão enamorados de nossas atividades racionais e científicas que nos esquecemos do 'milagre' mais primordial de todos: nós existimos. O fato de que nós somos, ofusca, de longe, qualquer coisa que, como humanos, possamos fazer.

Richard Hycner¹

Meu propósito neste capítulo é levantar algumas reflexões sobre a visão da Gestalt-terapia a respeito da religião e da religiosidade humanas, tema pertinente ao melhor desenvolvimento do trabalho de Gestalt-terapia de Curta Duração para clérigos. Meu ponto de partida são questões relativas à maneira como a religião e a religiosidade podem ser entendidas quando relacionadas com uma prática clínica em Gestalt-terapia, uma atividade que pretende ser útil para todas as pessoas, independentemente de que prática ou afiliação religiosa elas adotem.

Assim, provocado por inúmeras questões que perpassam minha mente, é o seguinte o caminho que pretendo trilhar nas reflexões que proponho agora: 1) depois de comentar brevemente sobre a religião e a religiosidade humanas, 2) delimitarei a Gestalt-terapia enquanto teoria de personalidade e de psicoterapia, explorando uma visão de homem a partir da abordagem gestáltica; a seguir, e considerando que a presença da religião e da religiosidade são marcantes para a população-alvo da minha tese², a ponto de se falar em “vida consagrada” querendo englobar e significar a vida dessas pessoas, 3) discutirei as relações entre a psicoterapia e a religiosidade e a religião e 4) lançarei hipóteses sobre a posição da Gestalt-terapia ante a religião e a religiosidade a partir de algumas das fontes constitutivas da teoria desenvolvida por Perls e colaboradores, para, em seguida, 5) comentar sobre as interfaces

¹ (1995, p. 85)

² Penso que a religião e a religiosidade são marcantes para toda a clientela de um psicoterapeuta, e não apenas para aqueles clientes que compõem a população-alvo de meu estudo. Desenvolverei isso ao longo deste texto.

entre a prática gestalt-terapêutica, a religiosidade e a religião, buscando iluminar, ainda que sumariamente, as especificações da psicoterapia gestáltica ao lidar com aspectos religiosos do ser humano; 6) finalizarei este capítulo tratando da postura do terapeuta ante a religiosidade de seu cliente e a sua própria. Ao escolher este caminho para abordar o tema proposto, creio poder lançar uma luz, ainda que tênue, sobre um assunto ainda pouco estudado, em proporção à sua importância, a maneira como a Gestalt-terapia encara a religião.³

1. a religião e a religiosidade humanas

1.1 – a religião

Para realizar este estudo, é preciso que, como primeiro passo, se possa ter uma definição do que se entende por religião. E aqui já aparece uma enorme dificuldade: a delimitação precisa do que seja religião é difícil. No entanto, há alguns pontos que parecem ser, se não unânimes, ao menos bastante presentes: a religião é um sistema de orientação e um objeto de devoção; os símbolos religiosos evocam sentimentos de reverência e de admiração, além de estarem, em geral, associados a um ritual; na religião, encontramos também sentimentos, atos e experiências humanas em relação ao que se considera sagrado. Assim, no grande espectro de definições que podem ser levantadas para se entender o que é religião, encontrar-se-ão alguns elementos comuns, como a presença de mitos, de ritos, de símbolos, da cultura e da congregação social de pessoas, além da sustentação que a religião dá à busca de sentido para a existência e para o mundo, sem esquecer as normas morais sobre como lidar com a vida, com o mundo e com as pessoas. Em meio a tantas possibilidades de se definir a religião, neste trabalho caminharei com Eliade, para quem não dispomos de uma palavra melhor que religião para exprimir a experiência do sagrado. “O termo religião é útil desde que se veja que ele não implica uma crença em Deus ou deuses, mas refere-se à experiência do sagrado, e, conseqüentemente, é ligado às idéias de ser, de significação e de verdade.”⁴ (Eliade, 1971, p. 09)

³ Pretendo, no correr deste texto, seguir um dos mais sábios “conselhos” de Fritz Perls, um dos criadores da Gestalt-terapia: “Qualquer abordagem racional da psicologia que não se esconda por detrás de um jargão profissional deve ser compreensível para o leigo inteligente e deve ser fundamentada em fatos do comportamento humano. Caso contrário há algo basicamente errado com ela. A psicologia lida, afinal de contas, com um objeto de maior interesse para os seres humanos: nós próprios e os outros. (...) Tal compreensão do self envolve mais que o entendimento intelectual habitual. Requer sentimento e também sensibilidade.” (Perls, 1977, p. 17)

⁴ “‘religion’ être un terme utile pourvu qu’on se rapelle qu’il n’implique pas nécessairement une croyance en Dieu, en des dieux ou en des sprits, mais se réfère à l’expérience du sacré et, par conséquent, est lié aux idées d’être, de signification et de vérité.”

Do ponto de vista psicológico, a religião tanto pode ser vista como uma fonte de força para as pessoas como pode também ser um refúgio para a fraqueza, sendo que nenhuma dessas duas possibilidades é boa ou ruim por si mesma. No entanto, como lembra Wulff (1997, p. 625/626), ao comentar as idéias de Rollo May quanto a esta temática, de acordo com a capacidade humana tanto para o bem quanto para o mal,

a religião pode reforçar o senso individual de dignidade pessoal e valor, promover a afirmação de valores em vida, e nutrir o desenvolvimento da consciência ética e da responsabilidade pessoal. Ou a religião pode diminuir o senso pessoal de liberdade, pode gerar uma expectativa de que não seja necessário o cuidado pessoal, e pode induzir à evitação da ansiedade que inevitavelmente acompanha qualquer enfrentamento genuíno das possibilidades humanas. Segundo May, a Psicologia pode ajudar a promover o lado positivo de religião, fazendo evidentes os erros da fé dogmática e clareando o caminho para convicção interna genuína. Psicologia e religião também podem cooperar tornando possível o temor e o maravilhamento sentidos pelo ser humano saudável, criativo, em quem as possibilidades do espírito humano são atualizadas.⁵

Preocupado em não identificar a religião com suas formas tradicionais de expressão, neste trabalho não especificarei ou privilegiarei uma ou outra forma religiosa, ainda que a clientela de minha tese, bem como a maior parte da população que geralmente atendemos em consultório, seja cristã, mas, antes, privilegiarei a visão da abordagem gestáltica⁶ sobre a religião e o sagrado e como este ponto de vista interfere na prática clínica. Levarei em conta que o homem ocidental moderno tem uma relação com a religião que é diferente da maneira de seus antecessores, e, por isso, tem uma visão diferente, pois, de uma maneira geral, ele está aparentemente menos imerso na religião, já que vive num mundo mais secularizado. Considerarei também que o conceito de ‘religioso’ é diferente para diferentes religiões e que ele está sujeito também à geografia e à história, de tal maneira que a cultura ocidental se diferencia do resto do mundo nesse aspecto, pois ela apresenta uma relação com a religião

⁵ “religion may strengthen the individual's sense of personal dignity and worth, promote the affirmation of values in life, and foster the developmental of ethical awareness and personal responsibility. or religion may diminish a person's sense of freedom, engender an expectation of being taken care of, and allow the individual to avoid the anxiety that inevitably accompanies any genuine facing of human possibilities. Psychology can help to promote the positive side of religion, May suggests, by making evident the errors of dogmatic faith and clearing the way for genuine inner conviction. Psychology and religion may also cooperate in making possible the awe and wonder felt by the healthy, creative human being, in whom the possibilities of the human spirit are actualized.”

⁶ Utilizo neste texto os termos Gestalt-terapia e abordagem gestáltica como semelhantes, ambos significando uma abordagem psicológica do ser humano desenvolvida principalmente por Frederick (Fritz) e Laura Perls e ampliada por seus seguidores. Desta abordagem desenvolve-se uma prática clínica de psicoterapia.

nunca conhecida antes, mais baseada em estudos que em fé, mais racional que intuitiva, caracterizando um mundo de certa maneira desencantado⁷. Além disso, deve-se também considerar que na cultura ocidental de hoje a religião não tem mais um papel integrador, constituidor de significado da maneira tão forte como já teve em outras épocas da história humana; ainda assim, na sociedade moderna, caracterizada pela racionalidade e a especialização, a religião é um fenômeno que permeia de maneira significativa a socialização, a individuação e a busca de sentido existencial.

1.2 – a religiosidade

Embora seja difícil caracterizar conceitualmente com clareza a fronteira entre religião e religiosidade⁸, uma vez que há uma grande porosidade e uma significativa intersecção entre esses dois conceitos, entendo que, para um psicoterapeuta, faz sentido e é importante buscar uma conceituação mais cuidadosa da religiosidade humana. No meu modo de ver, o que realça na psicoterapia é a religiosidade, dado que o foco último do trabalho terapêutico é a compreensão sobre como aquele determinado cliente vive seu mundo, aí incluída sua religião, construtora e construção da religiosidade desse cliente.

Assim, religiosidade será aqui entendida como a tendência humana para os sentimentos religiosos, para as coisas sagradas. Delimitarei aqui a religiosidade como a experiência pessoal e única da religião, ou seja, “a face subjetiva da religião”, como afirma Valle (1998, p. 260). Doravante, verei a religiosidade como baseada na experiência religiosa, a qual não é um saber sobre a religião, mas, antes, um contato com o mistério e a abertura para o sentimento da possibilidade da existência de uma outra dimensão, a qual é distinta e relacionada com a dimensão cotidiana. A religiosidade, então, diz respeito à vivência de um tipo de temor reverente, proveniente da consciência de uma relação inevitável, embora livre, com o sagrado, e da aceitação, ou não, dessa relação. A religiosidade tem relação íntima com a busca de significados na vida e remete necessariamente à questão das Realidades Últimas. No meu entender, a religiosidade é inerente ao ser humano, embora suas formas de expressão

⁷ Como em minha dissertação de mestrado trabalhei de forma mais detalhada o desencantamento do mundo e suas conseqüências para a religiosidade brasileira, não me estenderei nesse ponto aqui, encaminhando o leitor interessado para o referido trabalho.

⁸ A busca de uma delimitação o mais clara possível para os conceitos de religião, religiosidade, espiritualidade, sentimento religioso, tem sido alvo de estudos de diversos teóricos em Ciências da Religião e em Psicologia da Religião. Para me ater aos propósitos desta tese, não me aprofundarei nas complexas discussões que buscam a delimitação desses conceitos, remetendo o leitor a alguns trabalhos brasileiros que fazem, cada um a seu modo, aproximações ao tema: Ancona-Lopez, 2004; Farris, 2002; Giovanetti, 1999; Holanda, 2004; Libânio, 1995; Paiva, 2006; Safra, 2001; Valle, 1998.

sejam tantas quantos são os seres humanos. Ao longo deste capítulo, desenvolverei mais profundamente essas idéias.

Penso que um olhar de uma teoria psicológica sobre a religião e a religiosidade humanas deve ter como base uma visão de homem desta teoria. Tendo isso em vista, faço a seguir um levantamento que me possibilitará uma elaboração de uma visão de homem a partir da Gestalt-terapia, o que, por sua vez, me possibilitará refletir sobre a inserção da religiosidade e da religião nessa visão de homem, bem como as conseqüências dessa inserção para o processo psicoterápico.

2 – a ótica da gestalt-terapia

A premissa da qual parto é a de que toda abordagem em psicologia apresenta, ainda que apenas implicitamente, uma visão acerca do ser humano. A Gestalt-terapia pretende ser uma síntese criativa e coerente, em constante transformação, de algumas correntes filosóficas ou psicoterápicas: a Psicologia Existencial, a psicologia fenomenológica, a psicologia humanista, a psicanálise (freudiana e de alguns discípulos de Freud⁹), os trabalhos de Martin Buber, Kurt Lewin e os trabalhos de Reich, a psicologia da Gestalt, a teoria organísmica de Goldstein, a teoria de Lewin, alguns aspectos do taoísmo e do budismo. É dessa base de influências que se pode depreender a visão de ser humano da abordagem gestáltica e, a partir daí, depreender também a visão da religião e da religiosidade humanas da Gestalt-terapia.

2.1 – a atitude fenomenológico-humanista-existencial

2.1.1 – a psicologia fenomenológica

A atitude fenomenológico-existencial é o ponto para onde convergem essas múltiplas fontes da Gestalt-terapia, e é o ponto que fundamenta a concepção de homem desta abordagem. Essa atitude dá sentido e coerência aos fragmentos de influências que originaram a Gestalt-terapia, propiciando uma configuração, uma gestalt, à semelhança de um leque, que precisa de um ponto comum que una seus segmentos para formar um novo e harmônico todo. (cf. Loffredo, 1994, p. 74)

⁹ Mais recentemente, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico, começam a influir no desenvolvimento da abordagem gestáltica algumas teorias também dissidentes da psicanálise clássica, principalmente através dos trabalhos de Faibairn e de Winnicott. (cf Hycner e Jacobs, 1997; Frazão, 1999 b; Delisle, 1999)

Para Tellegen, a partir desse fundamento fenomenológico-existencial, a Gestalt-terapia tem suas bases no “homem-em-relação, na sua forma de estar no mundo, na radical escolha de sua existência no tempo, sem escamotear a dor, o conflito, a contradição, o impasse, encarando o vazio, a culpa, a angústia, a morte, na incessante busca de se achar e se transcender.” (1984, p. 41)

É a partir desse fundamento fenomenológico que a Gestalt-terapia também entende a consciência como *consciência de* alguma coisa, uma consciência voltada para um objeto, o qual, por sua vez, é um *objeto para* uma consciência. Isso permite uma análise das vivências intencionais da consciência para que se perceba como a pessoa produz o sentido de cada fenômeno. É também esse fundamento fenomenológico que deve orientar a visão da abordagem gestáltica sobre a religião e, especialmente, sobre a religiosidade humana.

2.1.2 – a psicologia humanista

Quanto à Psicologia Humanista, é importante lembrar que para essa corrente de pensamento a questão central é o homem, de maneira que sua visão é antropocêntrica, ou seja, a maneira como o homem lida com o mundo está arraigada em sua existência e só tem significado quando considerada em relação a ela. Num certo sentido, o homem é “a medida de todas as coisas”, como afirmava Protágoras, representante do movimento sofista. Com isso se expressa que a verdade é determinada pelo ser humano, pela sua capacidade de compreensão. Toda percepção da realidade ocorre no sujeito, o que implica que toda verdade depende do sujeito que conhece e de sua relação com o mundo que experiencia.

Encontramos na Psicologia Humanista uma visão mais positiva acerca do ser humano, o que implica certos posicionamentos que lhe são característicos no tocante à natureza humana, posicionamentos esses que também dizem respeito à característica e ao âmbito da ciência necessária à exploração e conquista de um entendimento mais vasto e profundo do ser humano. A Psicologia Humanista, ao colocar o homem e sua experiência no centro de seus interesses, torna-se

extremamente sensível e resistente à sedutora tentação de modelar o homem de acordo com uma teoria, em vez de talhar uma teoria que revele o homem em sua plenitude e esteja em mais íntima harmonia com a natureza humana. (...) Com o homem no centro, e sem necessidade de negar ou destorcer as suas numerosas características e possibilidades com o intuito de preservar uma estrutura teórica, a Psicologia Humanista reteve grande dose de liberdade para concentrar-se nos problemas e

interesses humanos significativos que podem levar em consideração toda a gama de experiências internas do homem. (Frick, 1975, p. 26)

A visão humanista, conquanto não negue o trágico na existência humana, privilegia também uma visão mais voltada para o belo e o positivo do ser humano, para o criativo que é transformador e que, por isso, gera novas possibilidades, abrindo para o cliente em psicoterapia a possibilidade de tomar consciência e posse do que tem de melhor em si e em seu mundo.

2.1.2 – a psicologia existencial

No que diz respeito à influência do existencialismo na psicoterapia, a abordagem gestáltica compreende o ser humano como possuidor de si mesmo, livre e responsável, capaz de ampliar sua consciência de si e de seu mundo a partir de sua vivência imediata e da confiança na extensão dessa vivência para o futuro. Os pontos centrais do encontro da Gestalt-terapia com o existencialismo são verificados na crença na possibilidade humana da liberdade, da responsabilidade e da escolha, do homem com poder ante si mesmo e sua existência. Além disso, é importante entendermos o existencialismo como uma reversão filosófica do dualismo inerente ao platonismo e ao pensamento cartesiano: essência e substância, corpo e alma. Segundo Merleau-Ponty (2002, p. 49),

a psicologia só começou a se desenvolver no dia em que renunciou a diferenciar o corpo de espírito, em que abandonou os dois métodos correlatos de observações interiores e a psicologia fisiológica. De um modo geral, a nova psicologia nos faz ver, no homem, não mais uma inteligência que constrói o mundo, mas um ser que está lançado no mundo e a ele está ligado por um elo natural. Conseqüentemente, ela nos ensina a observar de novo esse mundo com o qual estamos em contato, através de toda a superfície de nosso ser, enquanto a psicologia clássica renunciava ao mundo vivido, em favor daquele que a inteligência conseguia construir.

Por causa da influência no pensamento existencialista, há na Gestalt-terapia grande ênfase nas escolhas que as pessoas fazem, e na relação da pessoa com o destino, os dados da vida, como a morte, por exemplo. No modo gestáltico de lidar com o existencialismo, o conceito de campo¹⁰ se torna primordial, uma vez que, para a abordagem gestáltica, o campo é primário, a experiência surge do campo, o self e o outro são processos no campo, nossas

¹⁰ Em Gestalt-terapia, por causa dos estudos de Lewin, campo é definido como “a totalidade dos fatos co-existent, em dado momento, e concebido em termos de mútua interdependência, cuja significação depende da percepção dessa correlação entre sujeito e objeto.” (Ribeiro, 1999, p. 57)

escolhas configuram o campo, enquanto significados surgem de interações com o campo, e não nos são dados *a priori*. Para a Gestalt-terapia, a ênfase é no vivido.

2.1.2.1 – Martin Buber

Hoje em dia esse encontro da Gestalt-terapia com uma concepção existencial do ser humano se dá principalmente através dos trabalhos de Martin Buber, o qual, com sua filosofia dialógica, fundamenta importantes trabalhos de gestalt-terapeutas mais modernos e até mesmo o trabalho de Fritz Perls e de Laura Perls, embora esses autores mais clássicos não tenham se dado ao trabalho de esmiuçar tanto a obra de Buber quanto alguns dos gestalt-terapeutas mais atuais.

Buber acreditava que a civilização moderna, ao não valorizar os aspectos relacionais da vida, ampliou o espaço para o narcisismo e para o isolamento do ser humano¹¹. Esta relação, o inter-humano, está presente no e dando sentido ao diálogo, entendendo aqui diálogo não somente no que se refere ao discurso, mas ao fundamento relacional da existência humana. Esse diálogo acontece na esfera do “entre”, através da vivência de duas atitudes básicas e radicalmente distintas do ser humano ao se relacionar com os outros e com o mundo, a atitude EU-TU, que caracteriza o mundo das relações e é fundamento para o diálogo, e a atitude EU-ISSO, que é cognoscitiva e objetivante, delimitando o reino dos verbos transitivos. Para Buber (1979, *passim*), o ser humano não pode viver sem relações EU-ISSO, mas não é humano aquele que só vive relações EU-ISSO. Diz o filósofo que a realização do EU se dá na relação com o TU, uma relação de seres em sua totalidade. Assim, a relação EU-TU valoriza o outro na sua alteridade, de modo que a outra pessoa é um fim em si mesma. Na relação EU-ISSO, a outra pessoa é considerada um objeto a partir do qual se atinge um fim.

Para Buber, o uso do pronome pessoal TU não implica que a relação EU-TU só possa se dar entre pessoas, da mesma maneira que o uso do pronome demonstrativo ISSO (da atitude EU-ISSO) não faz referência somente a coisas ou objetos. Tanto o TU quanto o ISSO podem designar pessoas, seres ou eventos naturais, objetos e mesmo Deus. No pensamento de Buber, as atitudes EU-TU e EU-ISSO significam uma maneira diferente de abordar o mundo e as pessoas, em relação ao senso comum e científico ocidental, o qual prefere colocar a atenção sobre aspectos individuais ou sobre conexões causais, não privilegiando, portanto, o

¹¹ Ao mesmo tempo em que reduziu o espaço do religioso?, pergunto eu.

aspecto relacional, a esfera do “entre”, local dos fenômenos autenticamente inter-relativos, fundamental para Buber e para a Gestalt-terapia. (cf. Von Zuben, 1981)

O encontro EU-TU não pode ser forçado, de maneira que só podemos nos colocar disponíveis para ele; esse encontro é algo que acontece, é quase que uma graça, se me é permitido usar de um termo religioso. A existência sadia pode ser caracterizada, dentro deste ponto de vista, pela possibilidade da vivência da dualidade EU-TU e EU-ISSO, uma alternância entre aproximação (relação) e separação, um ritmo de ir e vir, uma alternância de contato e retraimento num compasso sempre muito pessoal.

Ao valorizar o aspecto relacional da existência humana, a Gestalt-terapia se mostra com uma atitude terapêutica e uma visão de ser humano fundamentada na abordagem dialógica, a qual valoriza o ‘entre’, “o verdadeiro lugar e o berço do que acontece entre os homens.” (Buber, cit. em Hycner, 1997, p. 29) Segundo Hycner (1997, p. 29),

aquilo que nos une como seres humanos não é, necessariamente, o visível e o palpável, mas, sim, a dimensão invisível e impalpável ‘entre’ nós. É o espírito humano que permeia qualquer interação nossa. É o ‘fundo numinoso’ que nos envolve e interpenetra. A partir dele emergem nossa singularidade e individualidade, tornando-se figura. É a fonte da cura.

2.2 – a psicologia da gestalt

Junto com o existencialismo, a influência da Psicologia da Gestalt é enorme na Gestalt-terapia, a ponto de até se fazer presente no nome escolhido para essa abordagem. Os conceitos de figura e fundo, de campo perceptual, a dinâmica entre todo e parte, as leis da percepção, mas, sobretudo e com todo o destaque possível, a concepção dinâmica dessa escola se tornaram fundamentos do trabalho terapêutico e da visão de homem da Gestalt-terapia. Fundamentam a abordagem da Gestalt-terapia alguns conceitos da Psicologia da Gestalt: a crença na possibilidade das pessoas organizarem seu campo de experiência em necessidades suficientemente bem definidas que servem de referência quando as pessoas organizam seu comportamento; o conceito de pregnância (ou boa forma) e a diferenciação entre meio comportamental e meio geográfico, bem como a visão holística que agregue numa gestalt, numa configuração, o ser humano como um todo a ser compreendido, um todo que é diferente da soma de suas partes e que é único a cada momento.

2.3 – Kurt Goldstein

Do trabalho de Goldstein, imensamente importante para a Gestalt-terapia, uma das primeiras contribuições a serem realçadas aqui é a que trata de referir-se ao humano como *organismo*, uma concepção que não admite a dicotomia corpo-mente.

Para a Teoria Organísmica, de Goldstein, a vida humana é um processo de contínua aprendizagem, uma aprendizagem que possibilitará a esse ser humano, à medida que se apropria de conhecimentos sobre si e sobre o mundo, o movimento de ininterruptamente se auto-regular. A busca é pelo equilíbrio, entendido por Goldstein como sinônimo de saúde. Não um equilíbrio estático, mas, pelo contrário, profundamente dinâmico, pois se trata aqui de uma interação organismo-meio, uma interação constantemente sujeita a perturbações internas ao organismo, provenientes do meio ou provenientes da relação do organismo com o meio. A capacidade de buscar o equilíbrio é condição para a vida, uma vez que, se o organismo perder sua capacidade de buscar o equilíbrio, morrerá. Goldstein compreendia os fatores internos como provenientes desde de distúrbios orgânicos até a estados psicológicos, bem como a interação entre eles. Além disso, o trabalho de Goldstein caracteriza-se por ser uma abordagem holística, pois, desde o começo do século passado, ele propõe, contrariando parcela da atual e dicotomizadora neuropsicologia, que o organismo, e não apenas o cérebro, reage como um todo.

Para Goldstein, há uma provisão constante de energia para o organismo, que é uniformemente distribuída e que representa um estado normal, ao qual sempre se retorna ou se procura retornar. Esse é o processo de auto-regulação. Se o meio ambiente é adequado, é mais fácil para o organismo manter seu equilíbrio. As mudanças na energia são geradas por desequilíbrios causados tanto pelo meio externo quanto por conflitos internos. Com a maturidade trazida pela experiência e pela aprendizagem, a pessoa desenvolve meios e comportamentos que ajudam a manter o equilíbrio e tornam menos problemáticos os desequilíbrios. A auto-regulação é o conceito básico para Goldstein, pois é através dela que o organismo se conduz no contato com o meio. Como exemplo, pode-se lembrar que, na visão de Goldstein, “fome, sexo, desejo de poder e curiosidade são manifestações de estar vivo, portanto da necessidade de se manter equilibrado, auto-regulado. A busca de conhecimento, seja ele cultural ou de si próprio, também advém de desequilíbrios a serem auto-regulados, gerando uma pessoa diferente da anterior.” (Lilienthal, 2004, p. 75)

Na dinâmica interação organismo-meio, uma interação através da qual e na qual o organismo busca sua auto-regulação e sua auto-realização, o organismo tanto pode obter sucesso quanto pode se frustrar. Um ou outro caso, o sucesso ou a frustração, dependem da

interação, ou seja, do que o meio pode proporcionar ao organismo e do que o organismo pode retirar do meio, num processo em que a criatividade do organismo é crucial. Dessa forma, a satisfação das necessidades e a auto-regulação orgânica dependem tanto dos recursos internos do organismo quanto dos recursos externos a ele e da relação que se estabelece entre o organismo e o ambiente. (cf Lilienthal, 2004, p. 74)

Porque o meio tem mais influência sobre o organismo que este sobre o meio, o meio deve ser conquistado. Como o ser humano é maleável, essa conquista se dá através da auto-regulação orgânica, um processo que traz as necessidades mais importantes para o primeiro plano da *awareness* no momento mesmo em que essas necessidades surgem, um processo que se fundamenta em um complexo sistema de ajustamentos e em sofisticadas interações que protegem a fronteira de contato, possibilitando a conquista do equilíbrio. É importante lembrar que essa interação organismo-meio é extremamente dinâmica, de modo que a cada vez que o equilíbrio é alcançado, imediatamente ele é perdido, para de novo ser alcançado e perdido, num ciclo ininterrupto por toda a vida do organismo.

2.4 – Wilhelm Reich

De Reich, Perls levanta a idéia da importância do corpo humano como totalidade, como manifestação humana e como história sempre reescrita; também vem de Reich a lição de que o ser humano busca a sensação, o orgasmo, a riqueza da auto-expressão imediata e não distorcida. Há também, derivada de Reich, uma ênfase da Gestalt-terapia na ligação íntima entre as lembranças e os afetos que acompanham essas lembranças. Isso implica uma presença do corpo no aqui-e-agora da psicoterapia, condição para que se faça um trabalho bem sucedido. Fundamenta-se também em Reich o trabalho gestáltico com as frustrações. No que diz respeito aos aspectos culturais, tão enfatizados por Reich, eles estão presentes também na Gestalt-terapia, como, por exemplo, na defesa de uma autenticidade e de uma consciência pessoal que é inteiramente incompatível com a maneira como se dá a globalização nos dias de hoje, de maneira que não é exagerado dizer-se que a Gestalt-terapia é uma das forças de resistência à atual situação da cultura ocidental.

2.5 – a influência do oriente

Duas correntes religiosas do oriente, o taoísmo e o zen budismo, com as quais Perls teve contato por causa de sua busca de compreensão de si e do ser humano, exercem especial

influência na Gestalt-terapia. A maneira como a Gestalt-terapia lida com essas religiões provoca inúmeras questões pertinentes ao tema desse capítulo.

A influência do taoísmo na Gestalt-terapia aparece no que diz respeito ao vazio fértil, o abandono de si, como o melhor modo de ser criativo. Paradoxalmente, somente quando a pessoa se esvazia, ela pode se preencher. Além disso, há também influência do pensamento oriental na valorização que a Gestalt-terapia dá à busca da ampliação da consciência e à abertura para a sabedoria. A visão do homem como totalidade, já presente em Goldstein, também é reforçada em Gestalt-terapia por influência do pensamento oriental, da mesma maneira que a possibilidade da contínua transformação do ser humano ao longo de sua vida, fruto de desapegada abertura ao novo.

Segundo Ribeiro (1985, p. 124), em Gestalt-terapia “o sentido de abertura, de abandono a si próprio, de fuga no domínio do pensamento, da volta ao corpo e às emoções, da não-espera programada, do deixar acontecer são influências nítidas do zen budismo e taoísmo.” Essas religiões influenciam a Gestalt-terapia como um modo de estar na realidade e de a ela reagir, um modo que tem também como pontos importantes, além dos já citados, a vivência e a consciência do aqui-e-agora, a questão das polaridades, a visão do crescimento como contínuo, o apelo à totalidade do corpo, o predomínio dos sentimentos sobre a razão, a auto-realização e a auto-atualização, a aceitação do vivido mais do que a análise do vivido, a crença na capacidade de um crescimento ótimo do ser humano. (*cf* Ribeiro, 1985, p. 131)

Tanto Ribeiro como inúmeros outros teóricos da Gestalt-terapia, enfatizam o contato da Gestalt-terapia com o pensamento oriental na questão das atitudes e do comportamento ante a existência. Embora Ribeiro faça alguns poucos comentários acerca do aspecto mais espiritual dessas religiões em sua interface com a Gestalt-terapia, somente em Veras (2005, *passim*) pude encontrar um estudo mais apurado acerca do contato da Gestalt-terapia com os aspectos religiosos e filosóficos dessas duas religiões orientais. Ainda assim, parece-me importante frisar que permanece uma falta, em grande parte suprida por Veras (2005), mas ainda uma falta – anteriormente apontada por Greaves (*apud* Ribeiro, 1985, p. 124) – que se refere ao fato de que o pensamento oriental aqui tratado é um pensamento religioso, portanto provido de uma busca de sentido para a vida humana, provido de símbolos, de mitos, além de uma postura referente às Realidades Últimas. Ele não é apenas um pensamento, mas, antes, uma profissão de fé, uma determinada profissão de fé, está prenhe de religião, o que parece não ser levado na devida conta nos estudos anteriores a 2005 na Gestalt-terapia.

2.6 – Kurt Lewin

Um outro conceito importante na abordagem gestáltica é o conceito lewiniano de campo. Para Lewin, o ser humano é responsável pelo seu destino e pela sua liberdade, ou seja, existe por conta própria, de modo que é possível acessar-se e se explicar o comportamento humano tal qual ele se dá, sem a necessidade de metáforas, a partir do sujeito e do meio no qual acontece, no momento em que ocorre. (cf Ribeiro, 1999, p. 58) Há em toda a obra de Perls uma preocupação em esclarecer as relações entre a pessoa e o ambiente na qual ela está imersa, com notável ênfase do criador da Gestalt-terapia na compreensão do ser humano através de uma sensível articulação entre os aspectos biológicos, espirituais, psicológicos e socioculturais presentes na vida humana. É por isso, por exemplo, que em PHG¹² (1997, p. 43) encontramos a afirmação de que não se pode levar em conta os fatores culturais ou históricos como modificadores ou complicadores de uma situação, mas somente como *intrínsecos* ao modo como a questão se apresenta. Os conceitos de campo, contato e fronteira de contato são essenciais aqui, como se pode perceber, por exemplo, na seguinte afirmação de Lewin:

em toda situação, não podemos deixar de agir de acordo com o campo que percebemos; e nossa percepção se estende a dois aspectos diferentes desse campo. Um tem a ver com fatos, outro com valores. (...) Quando agarramos um objeto, o movimento de nossa mão é dirigido pela posição em que o percebemos em nossa vizinhança igualmente percebida. Da mesma forma, nossas ações sociais são orientadas pela posição em que nos percebemos a nós e aos outros. (Lewin, 1973, p 77)

2.7 – a Psicanálise

As influências da Psicanálise na Gestalt-terapia são variadas, uma vez que tanto Perls quanto Laura foram, a princípio, psicanalistas. Houve um tempo em que se dava, em Gestalt-terapia, muito mais ênfase às divergências com a Psicanálise que aos pontos de encontro. Hoje a situação é um pouco diferente, de maneira que o contato entre as duas teorias já não é mais tão baseado em ressentimentos e em rivalidades, mas, antes, em crescente respeito pelas diferenças e em crescente aprendizagem mútua. Como cada corrente em Psicologia já tem seu campo definido, abre-se agora o espaço para o enriquecimento mútuo, uma vez que

¹² O livro de Perls, Hefferline e Goodman, intitulado *Gestalt-terapia*, é costumeiramente tratado nos meios da abordagem gestáltica como PHG, em uma carinhosa homenagem aos seus autores. Daqui por diante, utilizar-me-ei dessa nomenclatura quando me referir a essa obra.

praticamente acabou-se a discussão em que uma queria se sobrepor à outra. Nesse processo de influências recíprocas entre as teorias de base psicanalítica e as teorias humanistas, penso, com Lynne Jacobs, que há uma mudança interessante ocorrendo no campo da psicoterapia, o qual

passa de um modelo de psicopatologia de conflito e defesa para um modelo desenvolvimentista. O modelo de conflito e defesa ainda prevalece em muitas escolas de psicoterapia como remanescente da teoria do *drive*. Nesse modelo, as desordens surgem dos conflitos entre impulsos, ou entre um impulso e o princípio de realidade do ego, assim como das defesas que surgem contra esses conflitos. As pessoas são vistas como desejosas de reter os impulsos infantis, desistindo deles com relutância para se adaptarem às demandas da realidade. Já no modelo desenvolvimentista, as desordens surgem quando há um vínculo pobre entre as necessidades de desenvolvimento da pessoa e os recursos e as possibilidades do meio ambiente, resultando em interrupções no desenvolvimento, um processo de desenvolvimento que foi impedido de prosseguir, por exemplo, no estabelecimento das fronteiras de contato. (Jacobs, em Hycner, 1997, p. 147)

Tem-se caminhado, nas psicoterapias, para uma maior interação entre as teorias relacionais e desenvolvimentistas, como a Gestalt-terapia e a abordagem winnicottiana, por exemplo, e as mais baseadas no *drive*, ou nas pulsões, como a Psicanálise clássica. Isso não quer dizer que se caminhe para uma uniformidade no campo das psicoterapias, uma vez que, ainda que haja marcante influência de uma visão sobre a outra, e vice-versa, mantém-se, e são por demais importantes para serem menosprezadas, importantes diferenças quanto à visão sobre como se caracteriza a natureza humana. Voltarei a este tema de maneira mais detalhada no próximo capítulo desta tese.

É a partir de reflexões sobre as influências exercidas sobre Perls e colaboradores na criação da Gestalt-terapia sintetizadas acima que podemos depreender uma visão de homem da Gestalt-terapia.

2.8 – a visão de homem da Gestalt-terapia

Configura-se com razoável clareza que o homem de que trata a Gestalt-terapia é, antes de mais nada, um ser em relação. Nessa relação, ele está preso a circunstancialidades com as quais tem de lidar criativamente. Este ser humano é bom e mau, conhece a felicidade e a tragédia, trafega entre as polaridades da existência. É um homem de busca, um ser que se indaga e que indaga o mundo à procura de significação. Delimitado pela sua natureza, ele é

capaz de se ajustar criativamente a ela utilizando-se de sua espontaneidade. O homem da Gestalt-terapia é um ser responsável e dotado de poder (no sentido de *posso*, e não de *poder sobre*), que usa de liberdade ao lidar com o destino, com os dados da vida, e, principalmente por isso, é potencialmente confiável. Capaz de desprendida e intensa concentração, este homem é lúdico. Temporal e presentificado, esse homem se descobre continuamente e, assim, amadurece. O homem de que trata a Gestalt-terapia tem todas as idades ao mesmo tempo. Sabe que nunca estará pronto, que é sempre gerúndio, que sempre *está sendo*. Luta a vida toda para tornar-se aquilo que é. O homem gestáltico é corporal, é um organismo circunscrito por um corpo, um organismo capaz de auto-regular-se no campo vital valendo-se das condições oferecidas para tanto. Capaz de abrir-se para um verdadeiro encontro com o outro, esse homem tem ritmo, contata e se retrai, se entrega e se nega, se integra na melhor configuração que pode a cada momento. Aberto à vida, esse homem é capaz de esvaziar-se para deixar a vida acontecer. Capaz de se tornar mais e mais consciente de si, o homem gestáltico está aberto ao novo e ao imprevisto na sua sempre inacabada busca da descoberta do sentido último de sua existência. Em constante interação com seu meio – seu ambiente e sua cultura – e consigo mesmo, esse ser em contínuo processo de desenvolvimento, esse ser simbólico, busca a transcendência e o transcendente, assombra-se ante o mistério do sagrado.

Esse assombro ante o mistério do sagrado também deve estar presente na psicoterapia, uma das maneiras que o ser humano desenvolveu para ajudar a compreensão e o desfrute da graça da existência. Por isso, proponho-me agora a investigar como se entende a religião e a religiosidade humanas na prática clínica em Gestalt-terapia.

3 – A psicoterapia e a religiosidade

Ao tratarmos da religião e da religiosidade humanas, parece-me importante lembrar de levar em conta que, ainda que não se possa definir claramente se por causa da cultura ou por predisposições naturais, o ser humano é um ser religioso¹³, independentemente de ele afiliar-

¹³ Para Mircea Eliade, “o sagrado é um elemento da estrutura da consciência, e não um estágio na história desta consciência.” (“le ‘sacré’ est un élément dans la structure de la conscience, et non un stade dans l’histoire de cette conscience.”) (1971, p. 10) Para Rubem Alves, “a religião não se liquida com a abstinência dos atos sacramentais e a ausência dos lugares sagrados, da mesma forma como o desejo sexual não se elimina com os votos de castidade.... O que ocorre com frequência é que as mesmas perguntas religiosas do passado se articulam agora, travestidas, por meio de símbolos secularizados. Metamorfoseiam-se os nomes. Persiste a mesma função religiosa. (...) Se isto for verdade, seremos forçados a concluir (...) que os deuses e esperanças religiosas ganharam novos nomes e novos rótulos, e os seus sacerdotes e profetas, novas roupas, novos lugares e novos empregos.” (1989, p. 13)

se ou não a uma instituição religiosa. A religião permeia o imaginário humano e é ainda uma importante fonte de busca do sentido para a vida, de maneira que é com uma boa dose de razoabilidade que se pode partir da premissa de que há uma religiosidade inerente ao ser humano, mesmo que eventualmente essa religiosidade não se expresse em alguma religião socialmente construída. Mais adiante comentarei mais detalhadamente esse assunto e discutirei como a Gestalt-terapia pode se posicionar diante disso. Por ora, me basta lembrar aquilo que é fenômeno básico da psicoterapia, qualquer que seja seu referencial teórico: a religião é um tema presente no processo terapêutico da grande maioria dos clientes, seja de maneira explícita, como parte do sofrimento denunciado, seja de maneira implícita, como fundo para o sofrimento que é configurado e nomeado. A religião, sendo um tema inerente ao ser humano, inevitavelmente permeia a vida e, mais dia, menos dia, acaba por ser tema confrontado em psicoterapia como parte integrante da busca da própria humanidade da pessoa. A boa psicoterapia tem um espaço reservado para a religiosidade humana, independentemente de os clientes ou o terapeuta estarem, ou não, ligados a uma instituição religiosa.

As instituições religiosas, oriundas da religiosidade humana e representantes de vertentes dessa mesma religiosidade, são constituídas por um sistema de crenças (a maneira de a fé se expressar), sistemas morais (as leis que regulam e orientam o comportamento humano) e sistemas de organização (a maneira como a instituição religiosa vai se hierarquizar). Grosso modo, em cada religião cabe ao sistema de organização interpretar e fazer cumprir o sistema moral, além de direcionar a maneira como a fé se expressará, ou seja, os ritos. (*cf.* Houtart, 1994, p. 32) Nesse processo de interpretação do sagrado realizado pelas religiões institucionalizadas – e também, de certa forma, pelas não-institucionalizadas – primitivas ou atuais, encontramos uma imensa gama de caminhos, de concretizações e de mediações, uma vez que praticamente não existe acontecimento ou objeto ligados à vida que não possa ser hierofanizado, ou seja, tornado sagrado por alguma religião ou cultura, ou até mesmo por uma pessoa isoladamente. No entanto, a mais profunda dimensão da fé religiosa, o mistério, jamais é atingido plenamente, só pode ser tangenciado. A consequência disso é que os símbolos, portadores por excelência da religiosidade humana, exatamente por serem símbolos, são, de certa maneira, ambíguos, o que torna, por sua vez, também ambígua e polimorfa a experiência religiosa humana. (*cf.* Valle, 1998, p. 35/36)

Embora a experiência religiosa humana seja, de fato, ambígua e polimorfa, há uma característica que lhe é inequívoca: mesmo que possa existir uma religião sem um deus, como, por exemplo, no budismo, não existe a possibilidade de uma religião que não leve em

conta duas maneiras de ser, praticamente dois mundos profundamente diferentes entre si, um da cotidianidade, ou profano, e outro superior, demarcado por uma outra espécie de existência, da ordem do sagrado. Então, me parece ser possível se dizer que a principal característica da religiosidade humana é uma intuição que aponta para a existência de pelo menos dois mundos, um que, de certa maneira, se pode conhecer, outro, ou outros, em que só se pode crer. Do meu ponto de vista, isso não abre espaço para a possibilidade de que se conceba um ser humano não-religioso, uma vez que a argumentação que nega a forma de mundo sagrado rui facilmente ante certos sofrimentos ou ante certos êxtases, revelando uma intensa e íntima necessidade humana de crer em algo sagrado que lhe é superior.

No campo das psicoterapias, a religiosidade humana, que não é necessariamente um sistema de crenças religiosas, embora seja o sustentáculo dessas crenças, é um dos temas mais controversos que existem. Por um lado, há diversas teorias que tratam de um sentimento religioso inerente ao ser humano, que não é tomado como oposto à razão e muito menos redutível a uma explicação simplista. Essas teorias, dentre as quais se destacam as chamadas teorias humanistas em Psicologia (dentre elas a Gestalt-terapia), vêem esse sentimento religioso como algo que, segundo Romain Rolland (*cf* Ancona-Lopez, 2004, p. 02), “é dinâmico, vital, criativo e independente dos vários acréscimos da religião institucionalizada.” Para Giovanetti (1999, p. 94),

a interrogação que o homem faz, do mais profundo de seu ser, sobre as questões últimas do mundo e da realidade coloca-o ante o que denominamos “Sagrado”. Assim, a experiência religiosa é essa experiência que tem como ponto de partida a tentativa de dar uma resposta à interrogação que o homem estabelece com algo que o transcende e se apresenta como superior a ele e até como misterioso. O objeto, aqui, aparece para o homem como algo que às vezes mobiliza mais seus sentimentos do que sua reflexão.

Por outro lado, há uma série de teorizações em psicoterapia que tratam desse sentimento religioso, bem como das religiões, apenas como manifestações restritivas ao desenvolvimento humano, o que faz Ancona-Lopez (2004, p. 04) comentar que atualmente

observa-se entre os psicólogos um “medo da religião”. As religiões aparecem, na fala dos psicólogos clínicos, principalmente em suas vertentes fundamentalistas e são rejeitadas como rígidas e ortodoxas. Os dogmas contrapõem-se ao pluralismo das interpretações, as regras são vistas como imutáveis e negando, portanto, a transitoriedade dos costumes e os processos históricos e psicológicos que incidem no comportamento humano, as hierarquias contrapõem-se à liberdade e ao pensamento

democrático, as leituras literais desafiam a razão crítica. Conseqüentemente, as religiões, assim compreendidas, são bastante rejeitadas.

Dentre os psicólogos que não tiveram medo da religião, destaca-se Gordon Allport, que, depois de estudar as diversas tentativas de diversos teóricos em encontrar as principais características do sentimento religioso, dividiu a relação religiosa humana em duas categorias: religião intrínseca e religião extrínseca. Para Allport (1954, *passim*), a religião como uma estrutura intrínseca fundamenta o significado da vida das pessoas, ao passo que a religião extrínseca é apenas um meio para se atingir um fim. Dessa compreensão de Allport surgiram diversos estudos, a grande maioria deles correlacionando positivamente uma religião intrínseca com uma vivência mais íntima e consciente da religiosidade, maior compromisso religioso, menos preconceitos e um grau maior de sentido existencial. Já a religião extrínseca é correlacionada com conforto e convenção social, é utilitária, subordina a religiosidade a objetivos não religiosos, correlaciona-se positivamente com preconceitos, dogmatismo e egoísmo. (*cf* Farris, 2002, *passim* e Lotufo Neto, 1995, p. 10/11)

Certamente a visão e os estudos de Allport influenciam um modo gestáltico de se encarar a religião. Aliás, qual pode ser a visão da Gestalt-terapia quanto aos aspectos que levantamos até agora? Qual a posição da Gestalt-terapia? Como a proposta teórica da Gestalt-terapia orienta a psicoterapia e o psicoterapeuta no tocante ao contato com a religião e a religiosidade dos clientes? Haverá algo que poderíamos chamar de a abordagem própria da Gestalt-terapia sobre a religião ou a religiosidade de seus clientes? Qual a noção de religião implícita na abordagem gestáltica e, por conseguinte, presente nesta tese?

4 – a gestalt-terapia e a religião

Como já vimos, a Gestalt-terapia é uma teoria de personalidade e uma teoria de psicoterapia que vem sendo continuamente desenvolvida por autores contemporâneos. Faz parte da chamada terceira força em Psicologia, ou corrente humanista, que emergiu como reação às visões psicanalítica e comportamentalista do ser humano. É uma abordagem fenomenológico-existencial que tem como valores relevantes a singularidade do ser humano e a responsabilidade de cada pessoa perante si, seu tempo e seu mundo.

A Gestalt-terapia tem também como valor relevante o fato de que o ser humano é fundamentalmente um ser de relação, um ser que não pode sequer ser concebido se não em relação consigo, com o outro e com o ambiente. É também importante para a abordagem

gestáltica a busca humana pela liberdade no convívio com o destino, uma busca que se baseia no potencial criativo e realizador de cada pessoa em sua sempre inacabada tarefa de ser.

Quando me refiro ao destino, apóio-me em Rollo May (1987), para quem destino é o padrão de limites e de riquezas que constituem o que nos é dado na vida. Esses limites e essas riquezas podem aparecer nos eventos de grande escala, como a morte, ou de pequena escala, como uma tromba d'água, por exemplo. May (1987, p. 115/117) afirma que “nosso destino não pode ser cancelado; não podemos apagá-lo ou substituí-lo por qualquer coisa. Mas podemos escolher como vamos reagir, como vamos usar nossos talentos.” Comentando sobre um seu cliente, Rollo May afirma que quando este cliente pôde compreender seu destino como uma série dada e inalterada de eventos, os quais, por mais dolorosos que sejam, precisam ser reconhecidos e aceitos, foi capaz de experimentar o alívio de alguém que de escravo se tornou livre, (pois) “a liberdade de cada um está em proporção com o grau com que confrontamos e vivemos em relação ao nosso destino.” May afirma ainda que o destino nos confronta em diversos níveis: no nível cósmico, como no nascimento e na morte, nos terremotos e vulcões, na felicidade da praia deserta; no nível genético, com nossa anatomia e nossos dons; no nível cultural, pois “ao nascer somos ‘lançados’ numa família que não escolhemos, numa cultura que ignorávamos por completo, num período histórico específico sobre o qual nada tínhamos a dizer”; e, finalmente, no nível circunstancial: “o mercado de ações sobe e desce; uma guerra é declarada; Pearl Harbor é atacado. Depois que tais coisas acontecem, não podem mais ser invertidas, evitadas ou ignoradas.”

Além desses aspectos relativos à abordagem gestáltica, que agora rememoro, como já vimos, são conceitos básicos da Gestalt-terapia: o ser humano é um ser de relação (relação consigo mesmo, com o mundo, com os outros); totalidade e integração (a pessoa como uma unidade psique-corpo-espírito); o ser humano como unidade indivíduo-meio (o ser humano está constantemente interagindo com limites sociais e ambientais, a ponto de não ser possível sequer imaginá-lo senão em interação íntima com o meio); unidade de passado, presente e futuro (o aqui-e-agora é o tempo e o lugar onde as modificações podem ocorrer); auto-regulação (o ser humano é um todo unificado que se auto-regula). Em suma, a teoria da Gestalt-terapia é uma teoria que privilegia os processos, ou seja: o que mais importa é o relacionamento, é o “entre”. A visão do gestalt-terapeuta é uma visão voltada para a dinâmica que acontece em determinado momento da vida de uma pessoa. Assim, entendem-se as estruturas da personalidade não só como entidades, mas primordialmente como funções ou conjuntos de funções, existentes prioritariamente através da relação. Para o gestalt-terapeuta,

é mais importante o ‘como’ que o ‘o que’ ou o ‘porquê’¹⁴. Além disso, o ‘entre’ é o lugar privilegiado pelo olhar gestáltico. Dessa maneira, importa entender o ser humano como um ser em relação. Um ser em relação consigo mesmo, com o mundo que o rodeia, com suas possibilidades e potencialidades existenciais. Um organismo em relação com o mundo. Nessa relação organismo-mundo, fundamental para a Gestalt-terapia, há que se olhar também para os aspectos religiosos do existir, há que se ponderar (especialmente, mas não somente, quando tratamos da clientela composta por clérigos) a importância dos aspectos religiosos nos jeitos de ser e de fazer terapia das pessoas, de seus terapeutas e, de forma ainda mais especial, na abordagem e na prática clínica da Gestalt-terapia. É a uma tentativa de decifração da visão da Gestalt-terapia sobre a religião humana que me dedicarei daqui por diante neste capítulo, ressaltando que se trata de uma mirada inicial, portando, sob certo ponto de vista, uma ousada aproximação do tema.

Digo que esta minha tentativa de compreensão da abordagem gestáltica sobre a religião é ousada porque, ao menos dentro do que me foi dado pesquisar, ainda há muito o que se desenvolver em Gestalt-terapia em busca de uma explicitação teórica de como se dá esse olhar gestáltico para a religião, embora para mim não haja dúvidas de que ele se dá. Há algumas aproximações da Gestalt-terapia com a religião, como veremos adiante, principalmente com algumas religiões orientais, mas somente nos últimos tempos começam a aparecer algumas poucas, mas importantes, teorizações com suficiente profundidade na Gestalt-terapia sobre a religiosidade e a religião humanas, ao menos dentro do universo que me foi possível estudar.

Nos principais textos da Gestalt-terapia, quer seja em livros, quer seja em revistas ou em *sites* da internet, nacionais e estrangeiros, ainda há menos do que seria desejável que se possa relacionar explícita e diretamente à religião e à religiosidade humanas. Quer seja nas aproximações da Gestalt-terapia com as religiões orientais presente nos livros e artigos, quer seja em outras tentativas de aproximação da abordagem gestáltica com religiões ocidentais, o que encontramos é muito mais uma preocupação com alguns elementos teóricos, alguma postura existencial ou com algum comportamento do que especificamente com a religiosidade

¹⁴ Segundo Ginger (1995, p. 65), “ para Perls a Gestalt pode ser resumida em quatro palavras (que rimam, em inglês): ‘*I and Thou, How and Now*’ (Eu e Tu, Agora e Como).” Segundo Laura Perls (cit. em Yontef, 1998, p. 31), “o objetivo da Gestalt-terapia é o *continuum* de *awareness*, a formação continuada e livre de gestalt, por meio da qual aquilo que for o principal interesse e ocupação do organismo, do relacionamento, do grupo ou da sociedade se torne gestalt, que venha para o primeiro plano, e que possa ser integralmente experienciado e lidado (reconhecido, trabalhado, selecionado, mudado ou jogado fora, etc.) para que então possa fundir-se com o segundo plano (ser esquecido, ou assimilado e integrado) e deixar o primeiro plano livre para a próxima gestalt relevante.”

humana no seu sentido mais amplo. O olhar gestáltico para a religião e para a religiosidade é ainda parcial e omite aquela que é a principal característica da religiosidade humana, a busca de sentido para a vida e do contato com o mistério e com o sagrado. Os teóricos da Gestalt-terapia não conseguiram ainda discutir suficientemente os aspectos simbólicos no que diz respeito à religião e à religiosidade humanas, e essa é uma falha que, da forma como penso, precisa ser sanada o mais rápido possível.

Parece-me importante observar ainda que esta aproximação que agora tento é uma abordagem inicial de um fenômeno especialmente amplo e complexo, a visão de uma teoria da psicologia sobre a religião e a religiosidade humanas. Assim, porque é inicial esta abordagem, não é minha pretensão aqui esgotar o tema, mas tão somente aprofundá-lo o suficiente para os propósitos dessa tese. Entendo que esse estudo é necessário e que deve ser ampliado mais adiante, por mim e por outros teóricos da Gestalt-terapia. Sigo na trilha de Georges Boris, o qual, nos comentários acerca do primeiro livro de Perls (*Ego, Fome e Agressão*), afirma que Perls

“abriu muitas trilhas: algumas desenvolvidas por meio de livros e práticas posteriores; outras, apenas esboçaram o caminho sem percorrê-lo; outras mais, foram abandonadas ou rejeitadas ao longo do percurso; finalmente, algumas trilhas não foram nem mesmo tocadas. Este é um trabalho que hoje compete a nós: retomar, rever, modificar, acrescentar e desenvolver as trilhas do criador da Gestalt-terapia”. (Boris, em Perls, 2002, p. 28)

No trabalho que ora desenvolvo, que pretende rever e acrescentar algo às trilhas indicadas por Perls, farei algumas aproximações entre a Gestalt-terapia, a religião e a religiosidade, apoiando-me em alguns constituintes básicos do complexo tecido que compõe a abordagem gestáltica. Tomarei algumas das bases do desenvolvimento da abordagem gestáltica para, a partir delas, iniciar a construção de uma reflexão sobre a visão gestáltica da religiosidade. Assim, construirei meu raciocínio fundamentalmente a partir da fenomenologia, da psicologia humanista, de um olhar existencialista para o fenômeno religioso e de algumas idéias de Goldstein, sem deixar de levar em conta os outros constituintes do tecido gestáltico, os quais, no entanto, ficarão mais como fundo que como figura, por não me parecerem indispensáveis para a costura que inicio agora. Penso que esses fundamentos da abordagem gestáltica que priorizarei são mais do que suficientes para que se possa compreender os fenômenos da religião e da religiosidade a partir de um ponto de vista gestáltico.

4.1 – a gestalt-terapia e a religiosidade

Como já vimos, entendo aqui a religiosidade como uma tendência humana inata (*cf* Eliade, 1971, p. 10) para os sentimentos religiosos, para as coisas sagradas. A religiosidade é o sentimento da religião, caminho para o contato com o sagrado. Um contato delicado e permeado de ambigüidades, como já vimos, um contato básico na determinação das fronteiras de cada pessoa. A partir de agora começo a lançar algumas reflexões sobre a maneira como entendo que a Gestalt-terapia vê e trabalha com a religiosidade humana. Basear-me-ei no leque que compõe a abordagem gestáltica e na definição de homem da Gestalt-terapia, conforme apresentei acima.

No que diz respeito à psicologia fenomenológica e à questão sobre como poderíamos caracterizar um olhar fenomenológico e gestáltico para a religião, talvez as melhores indicações de caminhos possam ser encontradas na busca humana de sentido para a vida, uma busca que está nos fundamentos de toda religião e de toda religiosidade humanas. Além de produzir sentido para os fenômenos, a própria vida – e não apenas a existência pessoal – pode ser contemplada com sentidos que transcendam ao ser humano, sentidos sagrados. O começo disso é a experiência, pois a experiência do sagrado é anterior à concepção do sagrado¹⁵. Além disso, essa experiência, à medida que se encontra com a concepção do sagrado, possibilita a redefinição do sentido da vida ao longo da vida, abrindo espaço para o que Allport (1954) qualificou como a religião intrínseca, a religiosidade madura. Limitada pela imbricação eu-corpo-outro-mundo, a condição humana favorece a busca da transcendência, na dupla significação desse termo, isto é, o homem buscando transcender-se, quer dizer, superar-se aprimorando-se, e o homem buscando transcendência, quer dizer, o homem deparando-se com seu desejo e sua necessidade de contato com ou de fé em algo que está para além dele, o sagrado.

Se olharmos com as lentes da Psicologia Humanista, poderemos compreender com maior liberdade e consideração a busca humana pelo contato com o sagrado. Não há como negar a possibilidade, levantada por Freud, de que o contato com ou a busca pelo sagrado possa eventualmente ser fruto de uma suposta sublimação, possa ser uma deflexão (para usar o termo gestáltico), mas pode-se, com toda a clareza, perguntar-se se é somente isso. Ao se

¹⁵ Diz Gilberto Safra (2001, p. 55): “as concepções religiosas no psiquismo humano sofrem evolução à medida que a personalidade do indivíduo alcança um funcionamento mais integrado e maduro. As vivências religiosas, por não terem um caráter representacional, por serem experiências puras, não sofrem evolução. Em determinado momento do processo maturacional, as vivências religiosas integram-se às concepções religiosas desenvolvidas ao longo da vida do indivíduo, pela assimilação das tradições culturais que tiveram influência sobre ele.”

verificar que não é somente isso, coloca-se a religiosidade humana, na medida que é uma busca curiosa de contato respeitoso, temeroso e libertador com o mistério, como parte integrante da e pertinente à saúde humana. Fundamentalmente, o olhar humanista valida a busca humana pelo sagrado e coloca a relação do ser humano com o sagrado como uma das relações mais importantes e sustentadoras do homem, sem negar, contudo, a possibilidade de que essa busca se apresente num formato patológico em algumas circunstâncias.

No que diz respeito à religiosidade humana em relação com o existencialismo, especialmente nos termos em que Sartre o conceitua, há algumas questões extremamente espinhosas a serem levantadas. A primeira – e talvez a mais importante – delas é a que diz respeito à autonomia e à liberdade humanas. Se o homem é possuidor de si mesmo, livre e responsável, se ele tem poder sobre si mesmo e sua existência, como pode manter essa postura diante da possibilidade da existência do sagrado, de algo que, por princípio, transcende o homem? Não há como se responder a essa questão sem que se recorra à arte. São os mitos que dão as notícias mais profundas ao homem sobre ele mesmo; por isso, é nos mitos gregos, tão importantes na formação da cultura ocidental, que podemos encontrar exemplos e caminhos para uma reflexão sobre as fronteiras entre o contato com o sagrado e a liberdade e responsabilidade humanas. Apoiar-me-ei numa tragédia grega, uma das mais importantes delas, a trilogia de Sófocles que conta a história de Édipo, para continuar minhas reflexões. Como o mito de Édipo é sobejamente conhecido, além de contar com inúmeras publicações¹⁶, permitir-me-ei não resumi-lo aqui.

4.1.1 – Édipo e a religiosidade

Parto da premissa de que não é ao negar o sagrado que o homem se apossa de si e de sua vida, mas é na relação com o sagrado, na relação com o destino, que o homem, ao fazer história, ao fazer a SUA história, se faz livre. João Augusto Pompéia (2004, pp. 87 – 117) nos ilustra isso em sua profunda análise do mito edipiano, uma análise que, embora passe pelo terreno do sagrado, não é propriamente sobre a relação humana com o sagrado, mas sobre um tema bastante afim: a culpa. Dessa análise sobre a culpa, é possível derivar raciocínio semelhante quanto ao contato com o sagrado.

Depois de lembrar que nenhum tribunal condenaria Édipo, uma vez que ele, até onde foi possível seu entendimento, tomou todas as providências para não fazer o que fez, Pompéia

¹⁶ Veja-se, por exemplo, SÓFOCLES. *A Trilogia Tebana: Édipo Rei, Édipo em Colono, Antígona - Tragédia Grega I*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996

lança a pergunta que acompanhará sua análise da tragédia: “por que Édipo simplesmente não pede desculpa e argumenta que todos estão de prova de que ele fez tudo o que pôde para acertar?” E Pompéia começa a responder sua pergunta depois de lembrar que Édipo, por autopunição, furou os próprios olhos ao ver Jocasta morta:

Ao assumir essa culpa absurda, porque sem fundamento na razão, Édipo distingue dois planos: no plano dos fatos, os deuses são onipotentes, o homem não pode mudá-los; mas o plano dos significados, isso é coisa dos homens. A realidade cria fatos. O homem costura-os e faz história.

Para Pompéia, quando Édipo traz para si a culpa, ele está evitando ser fantoche dos deuses, pois “afastar a culpa seria, implicitamente, admitir que o homem não conta nessa história, o que conta é só o destino”.

Depois de passar o resto da vida como um andarilho mendigo, acompanhado por sua filha, Antígona, Édipo torna-se sábio. Quando chega a Colono, roga às deusas de lá que o deixem ficar, pois estava previsto pelo Deus Febo que aquele seria seu lugar de refúgio, um paradeiro acolhedor. “Neste momento de sua vida, Édipo sente-se íntegro de novo: é sua a falta cometida; é sua a infelicidade que dela decorreu; é seu o sofrimento pelo castigo que ele mesmo se impôs.” Neste momento, mais uma coisa se integra à vida de Édipo: a aceitação de sua não-onipotência. Quando finalmente acha um paradeiro acolhedor, “Édipo é plenamente homem, o único herói puramente humano da mitologia: não afastou de si a culpa, quis responder por suas ações e, agora, aceita também que não sabia tudo, que não era onipotente.”

Depois de fazer libações com a água trazida por suas filhas, Édipo se veste e senta-se próximo à fenda de uma rocha que era a entrada para o mundo dos mortos, e é levado sem sofrimentos. Pompéia entende que Édipo se torna herói “porque se recusou a tomar a realidade como única referência”; ele completa seu raciocínio:

Mas o que os deuses homenageiam num herói fracassado, que termina a vida cego pelas próprias mãos? Homenageiam a história, na qual eles não são onipotentes, já que a história é uma questão de significados, é costura, é coisa humana. Significado só pode ser dado por alguém que sonha. (Os deuses não podem sonhar porque são oniscientes; já há um saber, não há risco, e todo sonho é um risco.)

Ao finalizar sua análise, Pompéia nos lembra que Édipo assume a culpa absurda “como se quisesse significar que precisava tê-la como sua para afirmar seu lugar, seu espaço dentro da realidade”. Para os gregos do século V, segundo Pompéia, a necessidade de poder ser culpado já era conhecida, pois para eles “culpa e poder estão intimamente ligados. Só pode ser culpado quem tem algum poder. O preço da inocência é uma ausência de significado, é

não poder ser cobrado porque nada significa.” Dessa forma, a culpa, ou a responsabilidade existencial, podemos dizer, “é a expressão de algum poder, mesmo que este poder seja só no plano do significado e não na realidade concreta.”

Parece-me que esses exemplos ilustram bastante bem a compatibilidade de uma visão do ser humano como responsável e escolhedor e em contato com o sagrado. Ao tecer história, ao descobrir e atribuir sentido e significado, o homem é, sim, livre, tem uma liberdade tal que ele se torna livre até mesmo do sagrado ou de algo que possa ser superior ou anterior ao homem. Este homem é, portanto, responsável e potente.

Além disso, a mim me parece que, antes de escolher, o homem descobre; antes de ser um escolhedor ele é um descobridor. Descobridor de si, de seu mundo, desvelador de alguns mistérios, respeitador de outros mistérios, temente ante ainda outros mistérios. Entendo o homem como dotado de um potencial, o que, num sentido aristotélico, significa que ele tem algo inato, algo intrínseco a ele que lhe compete escolher entre desenvolver ou não. Uma das escolhas mais fundamentais que é colocada diante do ser humano é essencialmente esta: desenvolver, ou não, seu potencial. Acredito que esse jeito de ver o ser humano não tira dele a liberdade e, muito menos, a responsabilidade pela sua auto-orientação e pelos sentidos e propósitos que dá a si mesmo e ao mundo. Mesmo diante da existência desse potencial e diante da fé no sagrado, o homem continua livre e incapaz de um dia estar pronto, mantendo-se como um ser em constante devir, em contínuo processo de vir-a-ser, capaz de, autonomamente e com liberdade, redefinir o sentido de sua vida sempre que perceber que isso é necessário. Esta capacidade, praticamente obrigatoriedade, de se responsabilizar pelas suas escolhas e pelos significados tecidos, torna a liberdade humana plenamente compatível com a religiosidade humana e não afasta essa reflexão do campo da psicologia humanista-existencial-fenomenológica.

Sintetizando, creio ter deixado claro que se o homem é um ser de sentidos, um tecelão de sentidos na história, a mim me parece óbvio, então, que este homem de que se fala é religioso. Não porque a busca de sentidos seja feita apenas religiosamente, e sim porque, ao se buscar os sentidos da existência e de algumas experiências dessa existência, inevitavelmente se atravessa o terreno do sagrado, o terreno da religião. É uma das principais funções dos símbolos religiosos ajudar a pessoa a organizar a própria vida, o que facilita, quando não propicia, que o organismo transcenda em direção ao que é e tem de mais propriamente humano. O ser humano continuamente experiencia o limite da falta de sentido. De certa maneira, o ser humano é aterrorizado pela experiência da falta de sentido. Essa experiência é integrada pela religiosidade a partir da ‘concessão’ de sentidos, pois a religião é ainda um dos

(senão o) mais poderosos sistemas de sentido na sociedade. A religião organiza (normatiza) a contingência para que ela faça sentido, transforma o mundo indeterminável em mundo confiável, sem neurotizá-lo necessariamente. Esse tipo de busca de sentidos não se contradiz com a noção de intencionalidade da consciência de que trata a fenomenologia.

4.1.2 – a religiosidade como apropriação do mundo

Essa busca de sentidos que leva o homem em direção ao sagrado tem como conseqüência um aprofundamento da presentificação do ser humano, pois possibilita uma apropriação mais ampla do mundo. Para Eliade (1971, p. 09), “é difícil imaginar como o espírito humano poderia funcionar sem a convicção de que há algo de irredutivelmente *real* no mundo; e é difícil imaginar como a consciência poderia aparecer sem conferir uma *significação* aos impulsos e às experiências do homem.” Eliade conclui: “a consciência de um mundo real e significativo é intimamente ligada à descoberta do sagrado”¹⁷, ligada à religiosidade, acrescento eu. Mais adiante, Eliade arremata, dizendo que, ao compreendermos a religiosidade do homem, estaremos prontos para

entender a permanência do que possa ser chamado a situação existencial específica do homem de ‘ser no mundo’, porque a experiência religiosa é seu correlativo; de fato, para o homem, vir a ser consciente de seu próprio modo de ser e assumir sua *presença* no mundo constitui uma experiência ‘religiosa’. (Eliade, 1971, p. 32)¹⁸

Dessa maneira, podemos mais claramente compreender que o homem gestáltico é um homem religioso. Ele é presença, ele está aqui e agora, ele é mais capaz de *awareness* quando pode assumir sua presença no mundo como algo inquestionável.

Em suma, o poder do homem na visão da Gestalt-terapia não é um poder de estar além do sagrado, mas, antes, um poder para lidar com o sagrado sem perder sua liberdade mais íntima. É o poder para ser co-responsável pelo seu destino, é o poder para relacionar-se com o mistério sem abdicar de seu próprio poder para ser. Dessa maneira, a relação com o sagrado e a liberdade do homem ante seu destino (*cf* May, 1987, *passim*) se dão porque há um destino,

¹⁷ “Il est difficile d’imaginer comment l’esprit humain pourrait fonctionner sans la conviction qu’il y a quelque chose d’irréductiblement *réel* dans le monde; il est impossible d’imaginer comment la conscience pourrait apparaître sans conférer une *signification* aux impulsions et aux expériences de l’homme. La conscience d’un monde réel et significatif est intimement liée à la découverte du sacré. »

¹⁸ “Il est ainsi en mesure de saisir la permanence de ce qu’on a appelé la situation existentielle spécifique de l’homme d’ « être dans le monde », car l’expérience religieuse est son corrélatif; en fait, pour l’homme, devenir conscient de son propre mode d’être et assumer sa *présence* dans le monde constitue une expérience « religieuse ».”

porque há um mistério tremendo exigindo que o homem se posicione perante ele. Exigindo que o homem se posicione livremente perante ele.

4.1.3 – o TU à espera do EU

Entendo que o sagrado é parte do campo, é um processo no campo, um processo “concreto” que influencia e permeia os significados que cada pessoa dá a si, ao mundo, à sua existência e à vida. Mesmo que não seja nomeado, o sagrado está lá; mesmo que apenas potencialmente conscientizável, mesmo que negado, o sagrado está lá no campo. Como um TU à espera do EU. Diz Buber (1991, p. 2):

Eu não possuo nada além do cotidiano, do qual eu nunca sou retirado. O mistério não se abre mais, ele se subtraiu ou fixou domicílio aqui, onde tudo acontece como aconteceu. Eu não conheço mais nenhuma plenitude além daquela de cada hora mortal, de exigência e responsabilidade. Longe de estar à altura dela, eu sei, porém, que sou solicitado pela exigência e posso responder à responsabilidade, e sei quem fala e quem exige resposta.

Muito mais eu não sei. Se isto é religião, então ela é simplesmente *tudo*, o simples todo vivido na sua possibilidade do diálogo.

Aqui também há espaço para as mais altas formas. Como quando tu rezas e com isto não te afastas desta tua vida, mas justamente te referes a esta vida rezando, quer dizer, admitindo-a, seja no inaudito como no repentino, quando és chamado do alto, requerido, eleito, autorizado, enviado. Com este teu pedaço mortal de vida estás na mente, este instante não é retirado, ele se apóia no que foi e acena para o resto ainda muito vivo. Não és tragado em uma plenitude sem compromisso, és desejado para a solidariedade.

Se pensarmos em termos buberianos, poderemos conceber um Eterno TU, que se dirige ao homem e lhe exige responsabilidade e solidariedade. Esse sagrado presente no cotidiano aponta para uma vida em sociedade na qual a capacidade para relações EU-TU e para uma real solidariedade fazem diferença. Ele exige a dupla transcendência, do egoísmo individual e do coletivo, em prol de uma vida grupal marcada pela responsabilidade pessoal interior e exterior. Para Buber, a atividade existencial, incluída aí a religião, é, em última instância, apenas uma: atravessar todos os aspectos da vida com tantas relações dialógicas (inclusive com o sagrado) quanto permita o momento histórico. Para a abordagem gestáltica, posso acrescentar, isso é parte da busca de auto-realização. É limite do caminho do homem preparar-se cotidianamente para o contato com o sagrado, e o reconhecimento de limites e possibilidades encontram-se no âmago do caminho proposto por Buber.

4.1.4 – a religiosidade e a auto-atualização

No que diz respeito à compreensão da religiosidade humana a partir das idéias de Goldstein, para quem a auto-atualização é a razão da existência do organismo e o fundamento que move o organismo, é importante lembrar que “nascido para levar em consideração o respeito, a apreciação, o verdadeiro poder e a potencialidade de cada um, o homem, por intermédio da auto-atualização, está direcionado para um respeito livremente dado a todas as outras coisas.” (Ribeiro, 1999, p. 119)

Ao estudar este importante conceito presente na abordagem gestáltica, Ribeiro frisa que Goldstein

privilegia os determinantes externos do comportamento e o princípio de que o organismo sempre encontra o ambiente mais propício para sua auto-realização. (...) Organismo e ambiente têm de estar em paz, em acordo de boa vizinhança, pois o ambiente está disponível tanto para fornecer a nutrição de que o organismo necessita quanto também para causar-lhe transtornos, quando o organismo funciona numa posição extremista de inadequada convivência. (Ribeiro, 1999, p. 120)

Um dos meios através dos quais o homem busca colocar-se em acordo de boa vizinhança com o ambiente é a sacralização de determinados espaços ambientais. É através dessa sacralização dos espaços (espaços muito mais descobertos do que escolhidos), que o homem se retira da homogeneidade do espaço profano e faz de seu ambiente mais amplo, vale dizer, de seu mundo, um ambiente mais nutritivo, portanto facilitador de seu processo de auto-realização. Para o homem religioso, um templo religioso, por exemplo, é um espaço diferente da rua onde este templo se encontra, de modo que a porta que se abre para o interior do templo significa, efetivamente, uma solução de continuidade no ambiente. (cf Eliade, 1998, p. 295 e ss)

No que diz respeito à aproximação que podemos fazer do conceito de auto-realização com a religiosidade humana é importante levarmos em conta que Goldstein postula que o organismo, constantemente provido de energia, busca o equilíbrio, busca uma distribuição regular da energia. O amadurecimento e a aprendizagem derivados da experiência são importantes ferramentas a manter o organismo menos suscetível aos desequilíbrios. Para Goldstein, também a busca de conhecimento e de compreensão acerca de si e do mundo é um processo de auto-regulação. Isso, no meu modo de ver, inclui a religiosidade como parte do processo de auto-regulação, haja vista que ela, a religiosidade, é um dos elementos impulsionadores do ser humano no caminho de um maior conhecimento de si e do mundo. Se

olharmos historicamente, veremos, por exemplo, que a religião é precursora da ciência na faina humana em explicar o mundo e dar sentido à vida, ou seja, em auto-regular-se.

Não se pode entender o ser humano apenas com base em sua religiosidade; igualmente não se pode entendê-lo sem a sua religiosidade. Penso que quando falamos do ser humano como sendo uma totalidade, devemos nos referir a algo além de um ente animobiopsicossocial, devemos nos referir a um ente estruturalmente “animobiopsicossocial”, um organismo integrado, composto por corpo, mente e alma¹⁹, o qual habita uma cultura e uma região e vive em uma época. Essa é a boa forma do ser humano, tal qual posso entender.

Embora ainda haja questões a serem desenvolvidas acerca da interface entre a religião e a religiosidade humanas e a Gestalt-terapia, as limitações de espaço me obrigam a deixá-las apenas sugeridas no corpo deste trabalho, à espera de uma outra oportunidade em que eu possa me debruçar novamente e com ainda maior profundidade sobre elas. Agora, quero tratar um pouco das implicações do que discuti até este momento no processo terapêutico.

5 – a prática clínica gestáltica e a religiosidade

5.1 – a psicoterapia e o contato

A psicoterapia não é um processo de fácil caracterização. No caso da psicoterapia individual, que é nosso interesse de momento, trata-se do encontro de duas pessoas, o terapeuta e o cliente, com o propósito de analisar a vida do cliente visando, principalmente, no dizer de Juliano (1999, p. 25), “restaurar a qualidade do contato com o mundo, buscando a vivacidade, a fluidez, a disponibilidade e a abertura”.

É necessário aqui que nos lembremos de que o conceito de contato é um dos mais importantes conceitos na Gestalt-terapia, a ponto de Lilienthal (*apud* Veras, 2005, p. 46) afirmar que a psicoterapia gestáltica se fundamenta em um tripé: contato, *awareness* e aqui-e-agora. Dizem PHG (1997):

a experiência se dá na fronteira entre o organismo e seu ambiente, primordialmente a superfície da pele e os outros órgãos de resposta sensorial e motora. A experiência é função da fronteira, e psicologicamente o que é real são as configurações ‘inteiras’ desse funcionar, com a obtenção de algum significado e a conclusão de alguma ação.

¹⁹ Segundo James Hillman (2004, p. 01), por causa do Concílio realizado em Constantinopla, em 869, “a alma perdeu seu reino. Nossa antropologia, nossa concepção da natureza humana, passou de um tripartido cosmo de espírito, alma e corpo (ou matéria) ao dualismo de espírito (ou mente) e corpo (ou matéria) . Isto porque, naquele outro Concílio, o de Nicéia em 787, as imagens foram privadas de sua inerente autenticidade.”

(...) Falamos do organismo que se põe em contato com o ambiente, mas o contato é que é a realidade mais simples e primeira. (...) Empregamos a palavra ‘contato’ – ‘em contato com’ os objetos – como subjacente tanto à *awareness* sensorial como ao comportamento motor. (p. 42)

Mais adiante, PHG esclarecem a importância do conceito de contato para a abordagem gestáltica:

... fundamentalmente, um organismo vive em seu ambiente através da manutenção das suas diferenças e, de forma mais importante, pela assimilação do ambiente às suas diferenças; e é na fronteira que os perigos são rejeitados, os obstáculos são ultrapassados e o que é assimilável é selecionado e apropriado. Aquilo que é selecionado e assimilado é sempre o novo; o organismo sobrevive pela assimilação do novo, pela mudança e crescimento. Por exemplo, a comida, como Aristóteles costumava dizer, é aquilo que é ‘dessemelhante’ e que pode tornar-se ‘semelhante’; e no processo de assimilação o organismo é sucessivamente modificado. Primordialmente, o contato é a *awareness* da novidade assimilável e o comportamento com relação a esta novidade assimilável; e a rejeição da novidade não-assimilável. Aquilo que é difuso, sempre igual, ou indiferente, não é um objeto de contato. (p. 44)

PHG esclarecem ainda mais:

contato, o trabalho que resulta em assimilação e crescimento é a formação de uma figura de interesse contra um fundo ou contexto de campo organismo/ambiente. A figura (*gestalt*) na *awareness* é uma percepção, uma imagem ou *insight* claros e vívidos; no comportamento motor, é o movimento elegante, vigoroso, que tem ritmo, que se completa, etc. em ambos os casos, a necessidade e energia do organismo e as possibilidades plausíveis do ambiente são incorporadas e unificadas na figura.(p. 45)

Para Polster e Polster (1979, p. 104), é na fronteira de contato que a pessoa “experiencia o ‘eu’ em relação àquilo que não é ‘eu’ e, através desse contato, ambos são experienciados de uma forma mais clara. (...) O risco da perda da identidade ou de separação é inerente ao contato. Nisto reside a aventura e a arte do contato.” Veras (2005, p. 71) fala de três qualidades de contato, o contato intrapessoal, o interpessoal e o transpessoal, querendo dizer que contactamos com nosso mundo interior, incluídos aí nosso corpo e nossas fantasias, contactamo-nos com o meio do qual fazemos parte e também temos a possibilidade do contato com o sagrado, com o mistério, com aquilo que está no campo de nossa religiosidade e que, entendendo eu, de certa forma, abrange o contato intrapessoal e o contato interpessoal.

Polster e Polster (1979, p. 105), assim como Juliano, também colocam como função da psicoterapia “guiar as pessoas a uma recuperação das suas funções de contato”, o que deixa claro que podemos correlacionar saúde com boa capacidade de contato. Ribeiro (1995, p. 41/42) completa esse raciocínio: “o contato pleno envolve três subsistemas do nosso organismo: o sensorial, o motor e o cognitivo. (...) Na razão em que se integram, a qualidade do contato fica mais definida, mais nutritiva e transformadora. (...) Psicoterapia significa facilitar um processo pessoal, no qual essas funções coexistem e trabalham harmoniosamente.”

A psicoterapia favorece alternativas para avaliar pontos de vista, percepções e posturas que afetam os sentimentos e o comportamento do cliente. Ela é uma interação verbal e simbólica de um terapeuta com um cliente e se dirige para uma mudança positiva na vida do cliente. Em todo processo psicoterapêutico, existem conceitos que orientam a atitude e as intervenções do psicoterapeuta e que devem estar baseados em uma teoria de personalidade e em uma abordagem sobre o processo psicoterapêutico, o qual levará em conta o diagnóstico, a existência, ou não, de patologia e os procedimentos a serem propostos. A psicoterapia tem ainda algumas outras especificidades, dentre as quais destaco o modelo etiológico, as relações entre psicopatologia e comportamentos potencialmente adaptativos, os modelos motivacionais e cognitivos da personalidade, a maneira e as técnicas de que o terapeuta se utiliza para interagir com o cliente.

5.2 – a psicoterapia e a religiosidade

Nessa interação com o cliente, a postura do psicoterapeuta diante da sua própria religiosidade e diante da religiosidade de seu cliente é um dos elementos que interferirão no trabalho a ser desenvolvido. Vale dizer, a maneira como o terapeuta lida com a religião influenciará de maneira importante (mesmo que o terapeuta e o cliente não se dêem conta disso) o cumprimento das tarefas terapêuticas mais básicas – facilitar ao cliente a busca dos significados de seu padecimento e facilitar o movimento em que o cliente busca se tornar aquilo que é.

Juliano (1999, p. 113), uma das mais importantes gestalt-terapeutas brasileiras, lembra-nos que “a palavra Terapia vem do grego *Therapeia* e significa fazer o trabalho dos deuses, ou estar a serviço dos deuses, ou, ainda, a serviço do Todo.” Neste “trabalho a serviço dos deuses”, há, fundamentalmente, cinco fases, ainda segundo Juliano (1999, p. 67): a hospedagem do cliente; a libertação da expressão; a restauração do diálogo; a reconstrução da história pessoal; e a busca da história humana, passando pelo território do sagrado. Quando

se torna estrada que passa pelo território do sagrado a terapia se justifica plenamente como um dos possíveis caminhos em busca da condição humana. E isso só é adequadamente possível quando a terapia leva em devida conta os fenômenos religiosos e a questão da religiosidade. É pensando nisso que Giovanetti (1999, p. 88) aponta uma lacuna no trabalho da maioria dos psicólogos brasileiros:

podemos dizer sem medo de errar que os psicólogos, em sua maioria (se não buscaram uma formação específica), não se preocupam com a dimensão religiosa nem dão importância a ela; e mais: na clínica, quando atendem as pessoas, ignoram o problema. Os psicólogos alegam que o seu trabalho é ajudar o homem em seus problemas psicológicos, e não religiosos, e que a dimensão religiosa deve ser tratada pelo padre ou pelo conselheiro psicológico. Eles se esquecem de que o homem que busca auxílio profissional deles para aliviar o seu sofrimento é um homem total, isto é, ao falar de seus problemas ele traz também sua crença em um Ser superior (*eu diria em um sagrado*). Assim, o psicólogo não deve e não pode renunciar a sua ação especificamente psicológica; antes deve buscar compreender que, ao viver essa outra dimensão, a da religião, o homem o faz plenamente, como um ser total, e, por isso mesmo, engaja elementos psicológicos ao viver a dimensão religiosa.

O processo psicoterapêutico, então, exigirá do psicólogo um esforço no sentido de ampliar seus conhecimentos a respeito das religiões e da dimensão religiosa do ser humano. A maneira como se alcançam esses conhecimentos, por um lado, fundamentará o psicoterapeuta em sua postura profissional e, por outro lado, desvelará o valor que o terapeuta (a partir de sua teoria de fundamentação) dá ao fenômeno religioso.

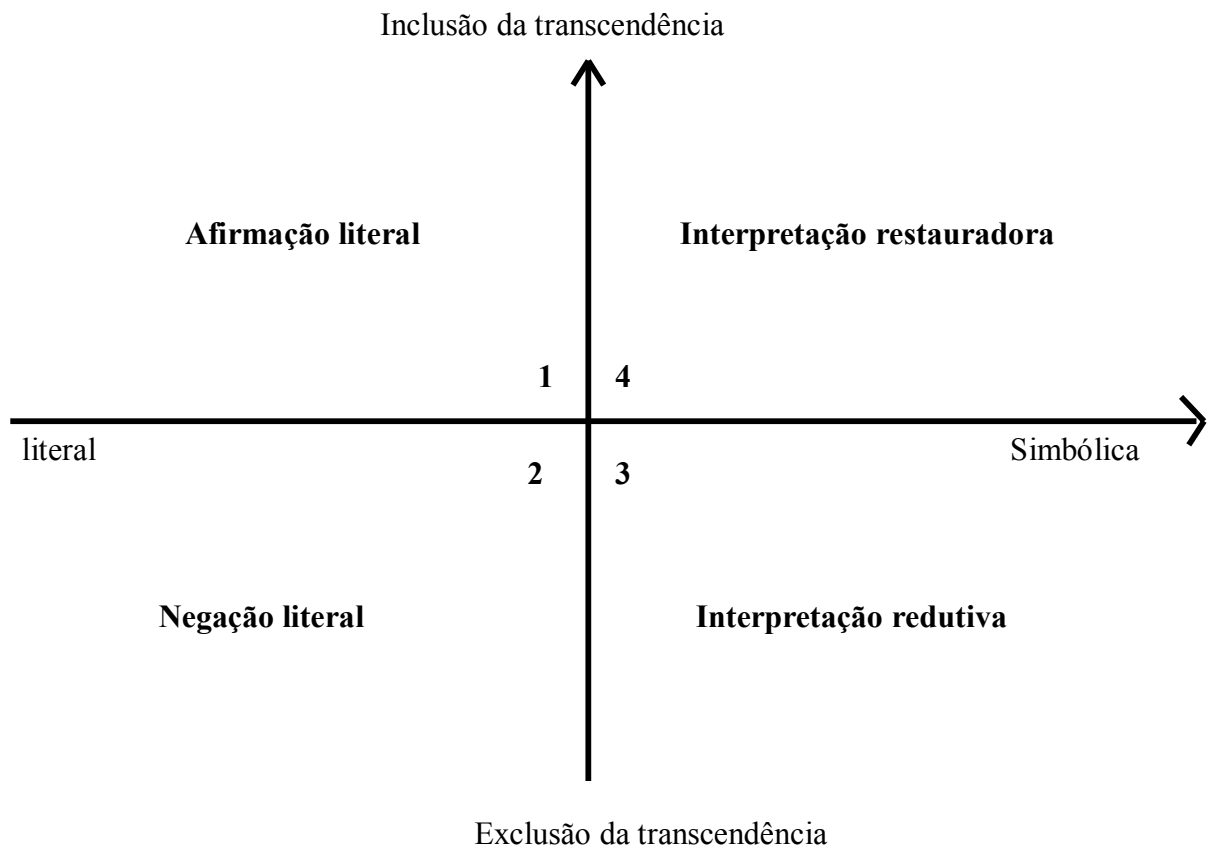
6 – a postura do psicoterapeuta – os quadrantes de Wulff

Buscando avaliar as expressões da religiosidade na clínica psicológica e também os trabalhos teóricos e as pesquisas que envolvem o binômio Psicologia e Religião, Wulff (1997) propõe um esquema heurístico bidimensional, no qual traça um gráfico que determina as quatro atitudes básicas segundo duas variáveis fundamentais. Através desse gráfico, se desenham essas atitudes básicas, embora seja importante levarmos em conta, desde já, que nenhuma corrente ou prática psicoterapêutica se encaixa exclusivamente em um ou outro quadrante, pois em cada abordagem em psicologia ou em psicoterapia há uma atitude que prepondera e que não é exclusiva. O gráfico de Wulff é composto de

um eixo vertical que especifica o grau em que os objetos de religião interessam e são explicitamente tomados como participação em uma realidade transcendente ou, ao contrário, estão limitados ao processo imanente dentro do mundo, e um eixo

horizontal que indica quando as expressões de fé religiosa, crenças, imagens ou rituais são interpretadas literalmente ou simbolicamente. (Ancona-Lopez, 1999, p. 78)

Para imaginar graficamente a proposta de Wulff é necessário que se visualize um eixo cuja abscissa tenha como extremidade à esquerda a literalidade e na outra extremidade a dimensão simbólica; na coordenada vertical, teremos na extremidade superior a inclusão da transcendência e na outra extremidade a exclusão da transcendência. Dessa maneira, construir-se-ão os seguintes quadrantes, os quais representarão posições a partir das quais o psicólogo se relaciona com a religiosidade e os conteúdos religiosos seus e de seus clientes (ou sujeitos, no caso de pesquisas): a afirmação literal (da transcendência); a negação literal; a interpretação redutiva e a interpretação restauradora. Graficamente, segundo Wulff (1997, p. 635), o esquema pode ser representado como segue:



6.1 – os quadrantes à esquerda

As duas primeiras atitudes, não por acaso desenhadas nos quadrantes à esquerda do esquema de Wulff, são as que, ao meu ver, mais claramente trazem prejuízos ao psicoterapeuta e a seus clientes. No caso da afirmação literal do objeto religioso, “a posição mais claramente tomada pelo fundamentalismo religioso” (Wulff, 1997, p. 635), os

conhecimentos científicos são aceitos apenas quando plenamente acordantes com as crenças do terapeuta. Os terapeutas, nesse opção, “agem a partir das propostas de sua religião e da visão de homem nela contida, valendo-se basicamente de generalizações idealizadas e de um conjunto de regras de comportamento.” (Ancona-Lopez, 1999, p. 80). Uma das conseqüências danosas desse tipo de postura é o proselitismo religioso, praticamente um catecismo, além da rejeição daqueles que têm outro ponto de vista ou outra religião.

No caso das psicoterapias, enquadram-se nesse quadrante aqueles terapeutas que só atendem pessoas da mesma religião, acreditando que só quem é daquela determinada religião pode compreender aqueles que compartilham da mesma fé. É o caso, por exemplo, de pentecostais que só atendem pentecostais, de católicos que só atendem católicos, de budistas que só atendem budistas, etc. Penso que, por mais que haja afinidades entre uma determinada corrente teórica em psicologia e alguma religião, seus propósitos e suas visões de homem são distintas, e isso não pode ser perdido de vista no processo psicoterápico, especialmente quando se faz um atendimento de uma pessoa voltada à vida consagrada: a comunhão de fé entre terapeuta e cliente deve ser uma coincidência, uma fortuitidade, nunca uma condição, uma vez que tal coincidência tem maior probabilidade de provocar escotomas do que de reduzir a possibilidade de que eles aconteçam.

No caso da negação literal, o que se observa é uma total dessacralização do universo e um apelo absoluto à racionalidade, além da mesma literalidade na compreensão da linguagem religiosa encontrada no primeiro quadrante, quer dizer, a mesma dificuldade de lidar com os símbolos, como se houvesse outra maneira, que não a simbólica, para que a religiosidade se manifeste. Segundo Wulff (1997, p. 637), os exemplos mais claros dessa negação literal são alguns teóricos behavioristas (como Skinner) e os ‘médicos materialistas’, “que concluem através das descobertas da neuropsicologia que a religião não é nada mais que um assunto de fisiologia desordenada.”²⁰ Na psicoterapia, a religiosidade do cliente (e do psicoterapeuta) é considerada sintoma de patologia ou de imaturidade a ser superada; além disso, a religiosidade não constitui tema relevante para a psicoterapia. No meu modo de ver, isso significa que o terapeuta, quando fundamentado nesse quadrante, não aceita como cliente um ser total, mas apenas um ser fragmentado, obrigado a deixar para fora do consultório sua inata religiosidade e sua capacidade de simbolização.

²⁰ “Most clearly exemplifying literal disaffirmation are such theoretical behaviorists as Vetter and Skinner. Belonging in Quadrant 2 as well are the ‘medical materialists’, who conclude from the findings of neuropsychology that religion is nothing but a matter of disordered physiology.”

Contrariamente ao que seria de se esperar em função dos enormes avanços da ciência e das religiões desde principalmente a segunda metade do século XX, essas duas posturas – de negação e de afirmação literais – são ainda (e infelizmente) facilmente encontradas entre terapeutas brasileiros.

6.1.1 – a Gestalt-terapia e os quadrantes à esquerda

Quanto à Gestalt-terapia, não vejo como ela poderia sustentar um posicionamento em qualquer um desses dois quadrantes, dentre inúmeros outros motivos porque, como toda abordagem séria em psicoterapia, a Gestalt-terapia tem a proposta de ser um processo terapêutico útil para toda pessoa que precise de uma psicoterapia, independentemente de sua religião. Assim, não caberia a um gestalt-terapeuta selecionar seus clientes em função de sua religião ou da ausência dela, mas, sim, cabe ao gestalt-terapeuta, dentro de seus limites e capacidades, colocar-se disponível para ajudar cada cliente a encontrar a mais autêntica manifestação de sua própria religiosidade, sem pretender conduzi-lo para qualquer caminho desse campo. Como se isso não bastasse, a proposta da abordagem gestáltica tem como uma de suas primeiras sustentações a crença no ser humano como um todo, portanto, um ser indivisível, que deve ser acolhido na psicoterapia em toda a sua amplitude, inclusive na sua possibilidade de duvidar ou mesmo de não crer. O gestalt-terapeuta não tem uma verdade ou um caminho a dar para seu cliente, ele pode apenas se oferecer como um guia, uma companhia profissional, na busca do cliente pelo seu próprio e único caminho. No próximo capítulo, quando tratar da Gestalt-terapia de curta duração, desenvolverei mais detalhadamente essa proposta de parceria na busca do caminho do outro.

6.2 – os quadrantes à direita

Para Wulff, (1997, p. 637/638), a designação dos quadrantes 3 e 4, a “interpretação redutiva” e a “interpretação restauradora”, é inspirada no trabalho de Paul Ricoeur,

que propôs que a moderna hermenêutica tem duas tarefas opostas e complementares: por um lado, redução ou desmistificação, com o intuito de limpar dos símbolos religiosos os excessos de idolatria e de ilusão; e, por outro lado, restauração ou relembração do sentido, para que o objeto de suspeição possa voltar a ser um objeto de compreensão e de fé. Esta é uma ‘fé racional’, porque interpretativa, mas, não

obstante, ainda é fé porque ‘ela busca, através da interpretação, uma segunda ingenuidade’.²¹

No terceiro quadrante, a opção da interpretação reducionista “vê a religião como um fenômeno social ingênuo e ultrapassado e busca perspectivas científicas, consideradas competentes, para interpretar, a partir delas, os conteúdos religiosos.” (Ancona-Lopez, 1999, p. 80) Ainda segundo Ancona-Lopez, “o objetivo implícito (desta postura) é transformar ou eliminar o campo religioso, reduzindo-o a outras áreas.” A psicanálise clássica é um dos muitos exemplos que podemos encontrar fundamentando o trabalho psicoterapêutico localizado neste quadrante. Aqui não se desperdiça o símbolo, mas se o seculariza.

A última opção, a da interpretação restauradora, implica, segundo Ancona-Lopez (1999, p. 81), uma “humildade epistemológica”. Quando neste quadrante, a psicoterapia “afirma a realidade da transcendência, mas evita julgar as idéias ou objetos religiosos.” Além disso, essa postura permite ao psicoterapeuta e a seu cliente uma abertura diante dos mitos, dos rituais e dos pensamentos metafóricos, o que lhes possibilita abordar a religião “por seus referenciais experienciais: sentimentos profundos e estados internos que vão desde vivências cotidianas a estados transcendentais, sutis ou claramente reconhecidos como míticos.” Assim, as pessoas, psicoterapeuta e cliente, podem vivenciar “o poder iluminativo e a densidade dos símbolos.” (Ancona-Lopez, 1999, p. 81)

6.2.1 – a Gestalt-terapia e os quadrantes à direita

Wulff (1997, p. 635 a 638) coloca neste quarto quadrante, que pode ser chamado como o do realismo simbólico, a fenomenologia e a psicologia analítica de Jung; no meu modo de ver, é também nesse quarto quadrante que a Gestalt-terapia pode (e deve) se situar ao compreender a religiosidade humana. É aqui que ela, a religiosidade, pode ser melhor compreendida e melhor trabalhada em termos psicoterapêuticos. Se no primeiro quadrante ela, a religiosidade, afasta psicoterapeuta e cliente de um trabalho verdadeiramente psicoterapêutico e os aproxima de um trabalho catequista; se, no segundo quadrante, ela não importa porque negada; se, no terceiro quadrante, ela, a religiosidade, é reduzida a manifestações de angústias existenciais ou a expressões de um suposto inconsciente

²¹ “The designations of Quadrants 3 and 4 are derived from the work of Paul Ricoeur (1965), who proposes that modern hermeneutics faces two opposing thought potentially complementary tasks: on the one hand, reduction or demystification, in order to clear away from religious symbols the excrescence of idolatry and illusion; and on the other hand, restoration or recollection of meaning, so that the object of suspicion may once again become an object of understanding and faith. This is a ‘rational faith’, to be sure, because it interprets, yet is a faith nevertheless because ‘it seeks, through interpretation, a second naiveté’.”

onisciente, é no quarto quadrante que podemos encontrar de fato a possibilidade de um diálogo entre o processo psicoterapêutico e a busca por coerência, unidade e ordem no complexo e às vezes caótico mundo, a busca pela religiosidade, vale dizer, pelo Último. (cf Saldarini, 2001, p. 37)

6.3 – o psicoterapeuta e os símbolos

Para explicar melhor o que significa um trabalho terapêutico nesse último quadrante do esquema de Wulff, Ancona-Lopez (1999, p. 85) se utiliza de um exemplo tirado do Novo Testamento: ela se baseia na história do caminho de Emaús, mais especificamente no momento do episódio bíblico em que Jesus, imediatamente após ser reconhecido, desaparece: “o ritual, a oração, a memória trazem Cristo vivo entre eles, mas a ligação com o mistério é fugaz; Cristo, que se mostra, logo desaparece.” Ancona-Lopez afirma ainda que as parábolas, as quais “não podem ser abarcadas por uma afirmação literal e escapam à redução”, sintetizam a maneira de se lidar com os símbolos, pois “são fonte inesgotável de significados; a cada horizonte que se abre, um novo horizonte se oferece, mantendo viva a atitude de interpretação restauradora, ou seja, a busca de significados vivos.”

A metáfora de horizonte para os símbolos também é utilizada por Rubem Alves (1989, p. 19):

símbolos assemelham-se a horizontes. Horizontes: onde se encontram eles? Quanto mais deles nos aproximamos, mais fogem de nós. E no entanto, cercam-nos atrás, pelos lados, à frente. São o referencial do nosso caminhar. Há sempre os horizontes da noite e os horizontes da madrugada.... É aqui que surge a religião, teia de símbolos, rede de desejos, confissão de espera, horizonte dos horizontes, a mais fantástica tentativa de transubstanciar a natureza.

Por seu turno, e depois de definir que “um símbolo é uma maneira condensada de dizer algo por baixo de nossa corriqueira linguagem discursiva” (1992 b, p. 155), Rollo May dá a etimologia da palavra “símbolo”, que “deriva de duas palavras gregas, *syn* e *ballein* que [juntas] significam ‘juntar, reunir’” (p. 158). May (1992 b, p. 163) diz ainda que

a função de um símbolo é acobertar e revelar, disfarçar e expor à vista, simultaneamente. A conotação do termo *simbólico* é precisamente esta capacidade artística de disfarçar e de revelar no mesmo instante, sendo uma coisa (disfarçar) impossível sem a outra (revelar). Um símbolo, num sonho, acoberta uma realidade imediata e ao mesmo tempo revela uma realidade mais profunda.

Outro estudioso dos símbolos humanos, Cassirer, defende que o ser humano, por ter descoberto o que se pode chamar de um novo método para se adaptar ao seu ambiente e por não estar mais em um universo meramente físico, vive num universo simbólico, uma vez que

entre o sistema receptor e o efetuator, que são encontrados em todas as espécies animais, observamos no homem um terceiro elo que podemos descrever como o sistema simbólico. Essa nova aquisição transforma o conjunto da vida humana. Comparado aos outros animais, o homem não vive apenas em uma realidade mais ampla; vive, pode-se dizer, em uma nova *dimensão* da realidade. (Cassirer, 1994, p. 47)

Cassirer (1994, p. 48/50) continua seu raciocínio e afirma que a linguagem, o mito, a arte e a religião são partes dessa nova dimensão da realidade,

são os variados fios que tecem a rede simbólica, o emaranhado da experiência humana. (...) O homem não pode mais confrontar-se com a realidade imediatamente. (...) Em vez de lidar com as próprias coisas, o homem está, de certo modo, conversando constantemente consigo mesmo. Envolveu-se de tal modo em formas lingüísticas, imagens artísticas, símbolos míticos ou ritos religiosos que não consegue ver ou conhecer coisa alguma a não ser pela interposição desse meio artificial. (...) Em vez de definir o homem como *animal rationale*, deveríamos defini-lo como *animal symbolicum*.

Quando Ancona-Lopez (1999, p. 85), também apoiada em Ricoeur, coloca como função da psicoterapia, no quarto quadrante de Wulff, a postura hermenêutica que tira dos símbolos religiosos a idolatria e a ilusão, buscando ao mesmo tempo a restauração do símbolo para que ele possa novamente ser uma fonte de significados e de fé, ela fala de um ser humano atualmente aprisionado numa cadeia na qual os símbolos se concretizam e tomam o lugar da realidade, perdendo, assim, sua função mais cara e se transformando em objeto *no lugar de*, ou seja, em ídolos. Esse tipo de argumentação e de proposta levantado por Ancona-Lopez para a prática psicoterapêutica é claramente afinado à maneira como se lida com os símbolos em Gestalt-terapia, e é desse encontro que nasce minha convicção de que a psicoterapia gestáltica ocupa confortável lugar no quarto quadrante de Wulff.

6.4 – a Gestalt-terapia e os símbolos

PHG, ao discutirem a natureza humana e a antropologia da neurose fazem considerações sobre os símbolos (p. 124/127). Indo ao encontro de Ricoeur quando este trata da desmistificação dos símbolos, PHG alertam para o fato de que essa postura de enredamento

tão absorvente com os símbolos traz perigos, os quais “não são, infelizmente, potenciais, mas manifestos.” Dizem eles que, para se adaptar à vasta acumulação de cultura, o ser humano “é educado em meio a abstrações muito elevadas”, de modo que “vive em um mundo de símbolos. Orienta-se simbolicamente como um símbolo em relação a outros símbolos, e manipula simbolicamente outros símbolos,” o que, por um lado, proporcionou ao homem “um enorme aumento na amplitude de ação e poder, porque a habilidade de fixar de modo simbólico aquilo em que estávamos totalmente envolvidos permite uma certa indiferença criativa.” Por outro lado, no entanto, aquele lado que Ricoeur trata como o da idolatria, PHG lembram que as estruturas simbólicas (dinheiro, prestígio, a paz pública) acabam por se tornar “objetivo exclusivo de toda atividade, na qual não há nenhuma satisfação animal e pode até não haver nenhuma satisfação pessoal”, o que gera “desnorreamento e padrões que nunca podemos alcançar.”

Para PHG, “uma energia enorme se exaure na manipulação de marcas sobre o papel; recompensas são dadas em tipos de papel, e o prestígio acompanha a posse de papéis”, o que faz com que as pessoas se orientem mais pelas convenções, por um certo glamour aprendido e por receitas de especialistas, que pelas próprias necessidades ou pelos próprios desejos, abdicando da conquista da própria atividade.

A conseqüência dessa maneira de lidar com os símbolos é, segundo PHG, “uma personalidade neuroticamente dividida como meio de alcançar o equilíbrio”, uma pessoa que vive “à custa dos próprios nervos”. Em nossos tempos de globalização e de mistificação, como a simbolização é excessiva, ela se dá com a perda de uma valiosa animalidade, pois, na cultura ocidental,

a tarefa não é integrar a postura ereta à vida animal, mas agir por um lado como se a cabeça flutuasse no ar por conta própria, e, por outro lado, como se não houvesse absolutamente nenhuma postura ereta ou nenhuma cabeça; e o mesmo ocorre com os outros aperfeiçoamentos. Os ‘perigos’ potenciais tornaram-se sintomas factuais: falta de contato, isolamento, medo de cair, impotência, inferioridade, verbalização e falta de afeto.

PHG defendem que esse exagero nos símbolos afasta o homem de sua natureza mais primitiva²², de modo que os símbolos acabam por se colocar “em lugar” da natureza, ao invés de “junto com” ela. Uma possível reação a isso hoje seria um excesso compensatório de concretudes, uma polarização, igualmente cristalizada, que privilegia o concreto. Nessa

²² entendendo primitivo aqui como inicial, primevo, original

polarização cristalizada e reativa, toma-se o prazer pelo prazer, como, por exemplo, na ideologia narcisista que impera no mundo pós-moderno. Em resposta ao símbolo “no lugar de”, a relutância em simbolizar, de maneira que hoje as pessoas acabam por ter “um corpo em vez de alma”, em reação a uma antiga, mas ainda não ultrapassada, pregação por “uma alma em vez de um corpo”. Para PHG, a proposta gestáltica é por “um corpo junto de uma alma”. Em um trabalho terapêutico, isso implica a possibilidade da integração do símbolo e da concretude da vida, ao invés de um aprisionamento no símbolo *ou* na concretude; implica uma visão holística do ser humano, possibilitadora de um trabalho terapêutico que ajude o homem a se afastar das cristalizações e que se oriente por três critérios: “1) a saúde do corpo, conhecida por meio de um padrão definido (*e extremamente pessoal, acrescento eu*); 2) o progresso do paciente em ajudar a si próprio, e 3) a elasticidade da formação figura/fundo.”

Sob o prisma fincado na restauração da dimensão simbólica – que implica a restauração e a renovação da dimensão simbólica da religiosidade humana –, a psicoterapia abre suas portas para o trabalho com os seres humanos independentemente da religião do cliente e do terapeuta, possibilitando encontros que, se compreendem as instituições e organizações religiosas às quais as pessoas se filiam, ultrapassam as circunstâncias históricas e extrínsecas dessa afiliação para alcançar a busca humana pelo Último, a confirmação do mistério, o reconhecimento da pertinência da pergunta irrespondível. Essa pergunta não respondível a que me refiro é, logicamente, aquela que se refere à origem, ao fim e à finalidade de cada ser. É a pergunta pelo último. É a primeira e a última pergunta humana, é a pergunta humana mais sagrada e mais misteriosa. É uma pergunta que remete para além da psicoterapia.

6.5 – a Gestalt-terapia e o quarto quadrante de Wulff

Se pensarmos a Gestalt-terapia no quarto quadrante de Wulff, abrem-se as possibilidades para que se trabalhe terapêutica e respeitosamente com a religiosidade dos clientes. Se isso é válido e importante para a clientela em geral, é ainda mais precioso para a clientela constituída pelos presbíteros, uma população que tem a religião em posição explicitamente central e delimitadora na vida, como discutirei no capítulo III desta tese, o qual aborda os padres como população para a psicoterapia. Quando coloco a Gestalt-terapia aplicada às pessoa de vida consagrada no quarto quadrante de Wulff, estou afirmando que não a colocarei nos outros quadrantes porque, se ela não cabe nesses quadrantes para a população em geral, cabe muito menos ainda no que diz respeito a essa clientela. Essa especificidade dessa clientela é um tema que será discutido mais ampla e profundamente no capítulo

dedicado à população de vida consagrada em psicoterapia, mas não quero me furtar a fazer aqui algumas considerações mais explicitamente ligadas à proposta heurística de Wulff.

Não posso pensar em um trabalho gestáltico com os padres baseado no primeiro quadrante de Wulff porque isso possibilitaria confundir a psicoterapia com o aconselhamento espiritual. Quem está em terapia não é o padre, mas uma pessoa que tem, dentre inúmeras outras características igualmente importantes, a peculiaridade de ser um padre. Em psicoterapia, ele não precisa ser compreendido em termos do catolicismo, mas em termos psicológicos, à luz de uma teoria de personalidade e de psicoterapia. Obviamente, isso não implica que sua religião e sua vida religiosa sejam desconsideradas, antes pelo contrário; significa apenas que a religião não é o instrumento de trabalho nem a finalidade do psicoterapeuta que atende clérigos.

Raciocínio semelhante vale para o segundo quadrante de Wulff. A pessoa que o gestalt-terapeuta acolhe é também padre, além de ser inúmeras outras coisas e possibilidades. A religião e sua religiosidade exercem importante papel em sua situação existencial e em sua vida, e têm que ser levadas na mais absoluta conta, no mais absoluto respeito, com todo o simbolismo de que se investe. Não é possível que se peça, a partir da fundamentação gestáltica, que o cliente deixe uma parte de si alienada da psicoterapia, mormente quando se trata de uma parte delicada como a religiosidade: numa visão gestáltica, eu me repito, o ser humano é um todo *indissociável*, no qual algumas partes não são potencialmente mais maduras que outras, no qual a religiosidade não é uma falta de amadurecimento.

Então, a religião não pode, por isso, ser reduzida a outras áreas, como pretenderia uma abordagem baseada no terceiro quadrante. Da maneira que eu a entendo, para a Gestalt-terapia, há o campo do profano e o campo do sagrado, componentes indissociáveis do campo existencial humano. Assim, não só por exclusão, mas também por coerência com a postura e a atitude clínica preconizadas, a Gestalt-terapia de Curta Duração para padres católicos fundamenta sua prática clínica, no que diz respeito à religião e à religiosidade humanas, no quarto quadrante do diagrama de Wulff.

Para fundamentar melhor essa minha posição, faz-se necessário agora conhecer mais profundamente os aspectos relativos à prática clínica da Gestalt-terapia de Curta Duração, pois esta é a abordagem que fundamenta e justifica esse estudo. Assim, uma vez que já está estabelecida a maneira compreensiva com que a Gestalt-terapia abrange a religião, a religiosidade e seus símbolos, parece-me mais pertinente conhecermos a partir de agora o instrumento, a abordagem psicoterapêutica propriamente dita, a qual se apoiará, em parte, no que foi estudado até aqui.

CAPÍTULO II

A GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO – REFLEXÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

O critério de um tratamento bem sucedido é a obtenção daquela quantidade de integração que facilite seu desenvolvimento ulterior.

Fritz Perls¹

Neste segundo capítulo, o tema será a psicoterapia de curta duração baseada na abordagem gestáltica, ou Gestalt-terapia de Curta Duração. Começarei esboçando um corte transversal da psicoterapia de curta duração; posteriormente, definirei o que entendo por psicoterapia de curta duração de base gestáltica no corpo deste trabalho. Uma vez definida a psicoterapia de curta duração de fundamentação gestáltica, estudarei algumas de suas principais particularidades. Os aspectos que aprofundarei serão os seguintes: a) os objetivos da Gestalt-terapia de Curta Duração, seus limites e usos; b) as estratégias terapêuticas básicas para esse trabalho; c) o foco; d) o diagnóstico; e) a relação terapêutica; f) algumas das características especiais do trabalho com psicoterapia de curta duração. O estudo desenvolvido neste capítulo servirá como base para se compreender as particularidades de uma psicoterapia de curta duração voltada para os clérigos católicos, população que estudarei, em linhas amplas, em outro capítulo desta tese.

1 - alguns aspectos transversais da psicoterapia de curta duração

Se não há como pensarmos em aspectos históricos da psicoterapia sem passarmos por Freud, igualmente, não é possível tratarmos de aspectos transversais da psicoterapia de curta duração sem começarmos por Freud e pela sua idéia de que o tratamento psicoterápico deveria ser longo, uma idéia que aparece em Freud após muitas reflexões. A princípio, ele

¹ Cit em Hycner, 1997, p. 75

acreditava que o tratamento demorava por causa das resistências difíceis de serem vencidas, principalmente a resistência que ele chamou de “reação terapêutica negativa”, “recaídas do paciente que são atribuídas à ação de um sentimento inconsciente de culpa, relacionada à importância, para o paciente, da percepção da melhora.” (Sandler, 1979, p. 21). Tentando encontrar saída para a demora do tratamento psicanalítico, Freud decidiu, no caso do “Homem dos Lobos”, tomar uma medida ativa e determinar, já de princípio, a data de fim do tratamento:

decidi, não sem antes calcular a oportunidade, que o tratamento deveria terminar num prazo determinado, qualquer que fosse a fase a que ele tivesse chegado. Estava decidido a observar estritamente este prazo, e o paciente acabou por perceber a seriedade de meu propósito. Sob a implacável pressão desta data determinada, a resistência e sua fixação à doença acabaram cedendo, e a análise proporcionou, então, em um prazo desproporcionalmente breve, todo o material, o que permitiu a resolução de inibições e a supressão dos sintomas do paciente. Dessa última época da análise, na qual desapareceu temporariamente a resistência e o enfermo dava a impressão de uma lucidez que geralmente só se consegue com hipnose, provêm todos os esclarecimentos que me permitiram chegar a uma compreensão de sua neurose infantil. (Freud, 1973, p. 1943)

O que chama a atenção nessas reflexões de Freud é o fato de ele não ter dado tanta importância ao que ele descreveu como sendo o fator gerador da melhora do paciente, a determinação de uma data inflexível para o término do tratamento. Como entender isso?

Segundo Gilliéron (2004, p. 27), para Freud, naquele momento em que tratava do “Homem dos Lobos”, “as modificações técnicas não pareciam despertar muito interesse, enquanto a esperança de aprofundar as suas descobertas ocupa o lugar principal em seu pensamento.” Gilliéron afirma ainda que Freud, depois de ponderar sobre as sugestões de Ferenczi e Rank, os quais propunham um analista mais ativo no processo, rejeita veementemente essas idéias de seus colaboradores e “recomenda novamente ao analista manter-se ‘atemporal’, com o intuito de chegar mais perto do inconsciente do enfermo.” Essa sugestão de Freud data de 1920, ano importante para a psicanálise, pois é ali que, segundo Gilliéron, delineiam-se “duas correntes diferentes dentro do movimento psicanalítico: uma, a mais ortodoxa, voltará seus esforços para as pesquisas metapsicológicas, excluindo durante muito tempo a realidade externa, a outra de orientação mais terapêutica, cujos precursores

serão, em especial, Ferenczi e Rank, optará por aprofundar o estudo da relação terapêutica.”²

Dessa corrente de orientação mais prática surgiram, dentre os fundadores da Sociedade Psicanalítica de Viena, alguns dos mais importantes dissidentes de Freud: Adler (que busca um trabalho analítico mais centrado no consciente que no inconsciente, mais centrado nos conflitos atuais que nos infantis, perspectiva que influenciará profundamente o trabalho de Perls e de seus seguidores³), W. Stekel (que propôs uma técnica parecida com a de Adler e “dizia pretender evitar uma infantilização dos pacientes, afirmando até que apenas os tratamentos de duração breve tinham alguma chance de sucesso” [Gilliéron, 2004, p. 35]), Jung, (que buscava uma maior atividade do terapeuta, um maior interesse pela situação atual do paciente, “a passagem ao face a face, a redução da frequência das sessões, a tentativa de evitar a regressão” [Gilliéron, 2004, p. 36]).

Além desses, e posteriores a esses, podemos colocar também Sandor Ferenczi e Otto Rank como dois dissidentes de Freud e importantes teóricos da psicoterapia de curta duração, embora, como salienta Gilliéron, a posição de Ferenczi tenha sido muito diferente, “pois suas pesquisas eram de ordem essencialmente técnica, ao menos em suas origens, e ele não recusou qualquer das concepções freudianas.” (Gilliéron, 2004, p. 37) Quanto a Rank, segundo Yoshida (1990, p. 15), sua dissidência se deve à defesa do conceito de *will-therapy* (terapia da vontade), algo muito parecido com um dos critérios fundamentais para a indicação da psicoterapia de curta duração, a motivação para mudar. Além disso, Rank foi um dos principais influenciadores do trabalho de Perls, pois grande parte da orientação humanista da Gestalt-terapia se deve a algumas influências sofridas de Otto Rank, que acreditava que a primeira luta humana é aquela pela individuação pessoal, o que se tornou também uma das preocupações centrais da Gestalt-terapia. A idéia da resistência vista como criativa e como facilitadora de uma nova organização pessoal também advém de Rank e é capital na Gestalt-

² Nessa época, e até o fim da II Grande Guerra, nos EUA, a Psicologia estava muito mais voltada para o desenvolvimento da psicométrica que da psicoterapia: “a maioria dos trabalhos psicológicos era orientada mais no sentido de conhecer a personalidade do que em intervir no complexo enredo do comportamento humano. (...) A classificação de reações ou de sintomas e o relacionamento de traços e de fatores da personalidade era a tendência dominante.” (Santos, 1982, p. 03)

³ Para Ribeiro, uma das mais importantes influências colhida pelo casal Perls veio de Adler, cujas concepções “do estilo de vida e do eu criador apoiaram a participação única e ativa de cada indivíduo que - no curso de sua evolução pessoal - entalha a sua natureza específica. (...) Adler lembrou aos psicoterapeutas a importância da superfície da existência. Para a Gestalt-terapia a superfície da existência é o plano do foco preordenado, a própria essência do homem psicológico. É nesta superfície que existe a consciência, dando à vida sua orientação e significado. Vem de Adler a influência para que, em Gestalt-terapia, acreditemos ‘que o homem cria a si mesmo’. A maior energia para a realização deste esforço prometeico provém de sua consciência e da aceitação de si mesmo tal qual é.” (Ribeiro, 1985, p. 21)

terapia. A resistência não deve ser combatida, mas sim deve ser trazida à consciência do cliente e respeitada como um limite do seu agora. (cf Ribeiro, 1985, p. 22)

Ainda no que diz respeito aos aspectos transversais da psicoterapia de curta duração, há que se ressaltar a importância de Franz Alexander e de Thomas M. French, continuadores de Ferenczi e Rank e autores do livro *Terapêutica Psicanalítica* (1946), marcante na história das psicoterapias dinâmicas breves. Os dois defendiam uma postura claramente ativa por parte do psicoterapeuta, o qual deveria ficar “atento às especificidades de cada momento do processo terapêutico (...) a fim de se evitarem regressões excessivas que terminam por exacerbar a dependência e as resistências do paciente, levando ao prolongamento desnecessário da análise.” (Yoshida, 1990, p. 16)

Além disso, é importante destacar Alexander, o autor do conceito de *experiência emocional corretiva*, a busca de mudança no paciente através da exposição, em circunstâncias mais favoráveis, a situações emocionais semelhantes àquelas que ele não pôde resolver adequadamente bem no passado. Além disso, ele defendia que a recuperação de lembranças reprimidas se devia a uma maior integração egóica derivada da revivência de situações conflitivas em um novo padrão relacional, proporcionado pela atitude do terapeuta e/ou por situações de vida. O progresso, então, dependeria de circunstâncias diferentes daquelas que teriam originado a adaptação neurótica. (cf Yoshida, 1990, p. 16)

No campo da psicanálise mais atual, há dois grupos que estudaram com maior profundidade a psicoterapia psicodinâmica breve a partir dos anos 1950⁴: um da Clínica Tavistok (Londres) e outro no Hospital Geral de Massachusetts, Boston. No primeiro grupo, Michael Balint (que propõe o nome de *Psicoterapia Focal* para sua técnica, baseada na posição face a face, na atitude ativa do terapeuta, o qual procura manter a focalização sobre os elementos da hipótese psicodinâmica de base. [cf Yoshida, 1990, p. 20]) e, posteriormente, David Malan. No segundo grupo, Peter E. Sifneos (criador da *Psicoterapia breve provocadora de ansiedade*, uma abordagem na qual, a princípio, o paciente escolhe a dificuldade emocional que lhe parece prioritária; a seguir, o terapeuta, depois de estudar a vida do paciente, formula uma hipótese psicodinâmica com o fito de compreender os conflitos emocionais ligados àquela dificuldade. [cf Yoshida, 1990, p. 21]). Ainda no campo da psicanálise, há que se destacar James Mann, psicanalista que criou a “*Psicoterapia de Tempo*

⁴ Nos EUA, nessa época, em substituição aos testes, aos estudos de casos, e aos rótulos do diagnóstico psiquiátrico, aparece um interesse maior pelos processos terapêuticos, pela procura de meios e de processos através quais se poderia ajudar as pessoas, o que levou a descobertas de recursos terapêuticos mais efetivos. A busca da compreensão da dinâmica dos processos de ajustamento substitui a fase de descrições e rotulações.

Limitado”. Mann chamou a atenção para as vantagens do trabalho com número certo de sessões, o qual se aproximaria mais da prescrição médica típica, desejável pelo cliente em suas expectativas infantis. (cf Yoshida, 1990, p. 22)

Em Ferreira-Santos (1997, p. 25) encontramos destaque para outros autores, como Malan (1974), Small (1972), Binswanger (1912) e Tannenbaum (1913), além de, novamente, Franz Alexander. Segundo Ferreira-Santos, os trabalhos desses autores, notadamente o de Alexander, “evidenciam a mudança de atitude no processo psicoterapêutico, no sentido de que transforma o núcleo da questão, não a *teoria* preestabelecida, mas sim a *pessoa* e suas necessidades”, raciocínio tão rente à Gestalt-terapia de hoje. Quanto aos trabalhos mais recentes, há que se citar Fiorini e alguns artigos de revistas, lembrando que a base desses trabalhos é a psicanálise, como, de resto essa é a base da maioria dos estudos sobre terapia de curta duração a que temos acesso no Brasil.

Mas não é só na Psicanálise que se pode encontrar referência a trabalhos de curta duração. Se não nos ativermos ao nome ‘psicoterapia breve’, e se nos ativermos ao espírito do trabalho e a seus fundamentos mais básicos e importantes, em outras abordagens encontraremos estudos que buscam a abreviação com eficiência do tratamento psicoterápico. Importantes nesse sentido são os trabalhos de Carl Rogers sobre o aconselhamento psicológico. Sobre o trabalho de Rogers, Santos (1982, p. 07) comenta que

como uma das grandes expressões no campo do aconselhamento, Rogers não se preocupa em estabelecer conceitos e definições. De toda sua obra, porém, se depreende que o aconselhamento é um método de assistência psicológica destinado a restaurar no indivíduo suas condições de crescimento e de atualização, habilitando-o a perceber, sem distorções, a realidade que o cerca e a agir, nessa realidade, de forma a alcançar ampla satisfação pessoal e social⁵. Aplica-se em todos os casos em que o indivíduo se defronta com problemas emocionais, não importando se se trata de doença ou de perturbações não patológicas. O aconselhamento consiste em uma relação permissiva, que oferece ao indivíduo oportunidade de compreender a si mesmo e a tal ponto que o habilita a tomar decisões em face de suas novas perspectivas. O cliente passa a se dirigir através da liberação e reorganização de seu campo perceptual. A orientação rogeriana afetou os princípios e os métodos até então existentes.

⁵ É de Rogers uma das mais importantes definições da consulta psicológica, fundamento do trabalho psicoterapêutico: “a consulta psicológica eficaz consiste numa relação permissiva, estruturada de uma forma definida, que permite ao paciente alcançar uma compreensão de si mesmo num grau que o capacita a progredir à luz de sua nova orientação.” (Rogers, 1987, p. 14)

Além de Rogers, o campo da psicoterapia de curta duração deve muito a Rollo May, um dos mais importantes teóricos do aconselhamento psicológico. Ainda nos EUA, Vincent O'Connell, gestalt-terapeuta, com relevante trabalho sobre psicoterapia de crise merece destaque. No Brasil, Raquel Lea Rosenberg e seu grupo na USP foram dos que mais desenvolveram estudos sobre os métodos e técnicas do aconselhamento psicológico. Na Gestalt-terapia brasileira, destaco o trabalho de Jorge Ponciano Ribeiro, para quem “novas formas de psicoterapia se impõem, exigindo, sem perder a qualidade, respostas adequadas às necessidades imediatas das pessoas.” (Ribeiro, 1999, p. 09) É de Ribeiro (1999) o nome “Gestalt-terapia de Curta Duração”, do qual me utilizarei doravante. Este nome retrata uma maneira de se trabalhar à qual darei algumas contribuições a seguir.

2- a Gestalt-Terapia de Curta Duração

Se formos usar a nomenclatura proposta por Santos (1982, p. 13), a Gestalt-terapia é o que poderíamos chamar de uma abordagem centrada no contexto pessoal pois é importante para a Gestalt-terapia a pessoa que tem um problema, muito mais que o problema que a pessoa tem. Isso é coerente com a visão de Ribeiro, com a qual comungo, acerca da Gestalt-terapia de Curta Duração: “na nossa perspectiva, (...) a vida da pessoa, como realidade total emergente, passa a ser figura.” (Ribeiro, 1999, p. 14) A fim de alcançar uma maior clareza, para chegar a um conceito o mais abrangente possível acerca do que se pode caracterizar como Gestalt-terapia de Curta Duração, quero, antes, deter-me em, mais uma vez, delimitar o conceito de psicoterapia.

2.1 - a Psicoterapia

Já foram vistas no primeiro capítulo algumas delimitações do campo da psicoterapia, quando afirmei, dentre outras coisas, que se trata, grosso modo, do encontro de duas pessoas, o terapeuta e o cliente, com o propósito de analisar a vida do cliente visando facilitar a recuperação da qualidade do contato, da vivacidade, do ritmo e da abertura do cliente para a vida. A psicoterapia favorece alternativas para avaliar pontos de vista, percepções e posturas que afetam os sentimentos e o comportamento do cliente. Antes de tudo, a psicoterapia é um procedimento dialético e dialógico, é um processo de diálogo entre interlocutores comprometidos profundamente com a busca da melhor configuração para uma dessas pessoas, o cliente. Especificamente na Gestalt-terapia, em função do procedimento dialético e

dialógico, o terapeuta tem que sair do seu anonimato e colocar a si mesmo, reciprocamente àquilo que exige do seu cliente.

Para Bellak e Small (p 29):

sucintamente definida, psicoterapia é uma interação verbal ou também simbólica de um terapeuta com um paciente, orientada por uma série de conceitos ordenados e integrados, e dirigida para a mudança benéfica num paciente.

É preciso clareza, num processo terapêutico, com o que se pode entender por ‘mudança benéfica’, uma vez que há muitos e muitos critérios através dos quais se pode definir o que é benéfico a uma pessoa. Esses critérios dependerão, em grande parte, da visão de homem da abordagem que fundamenta e orienta o olhar do terapeuta. Em Gestalt-terapia, isso não pode ser diferente: a partir da visão de homem que apresentei no capítulo anterior, pode-se deprender um conceito de saúde que seja aceitável como orientação para a postura do gestalt-terapeuta quando a serviço de seu cliente. Entendo, com Ciornai (1989, p. 03), o funcionamento saudável como a possibilidade de a pessoa viver um fluxo ritmado e energizado de *awareness*⁶ e de formação figural através do qual possa interagir criativamente consigo e com seu meio, utilizando-se ao máximo de seus recursos internos e dos recursos do ambiente para lidar criativa e apropriadamente com o mundo, discriminando os contatos mutuamente enriquecedores e satisfatórios daqueles que são tóxicos e prejudiciais. No dizer de Perls, Hefferline e Goodman (p. 107), a pessoa sadia é aquela que se apossa plenamente do “direito de sentir-se em casa no mundo”, com a responsabilidade que é a contraparte desse direito.

Para Ribeiro,

fazer psicoterapia assemelha-se a fazer pontes entre dados falados, vividos. É facilitar à pessoa usar essas pontes para reencontrar lugares perdidos dentro de si mesma. É instigá-la a procurar soluções novas. É ajudá-la a entrar em cena com um script diferente daquele que ela sempre usou. (Ribeiro, 1999, p. 143)

A psicoterapia é um processo aventureiro tanto para o terapeuta quanto para o cliente. Para o terapeuta, a aventura maior é poder compartilhar da mais profunda intimidade com o

⁶ “*Awareness* é a capacidade de aperceber-se do que se passa dentro e fora de si no momento presente, tanto em nível corporal, quanto em nível mental e emocional. É a possibilidade de perceber, simultaneamente, o meio externo e interno, através de recursos perceptivos e emocionais, embora num determinado momento alguma coisa possa se tornar mais proeminente” (Frazão, 1999, p.28) Para Cardella (1994, p. 68) *awareness* é o “processo de estar em vigilante contato com o evento mais importante no campo indivíduo/meio, com suporte sensorio-motor, cognitivo, emocional e energético. É o experienciar e saber o que (e como) estou fazendo agora.”

outro, é poder viver uma relação fundamentalmente baseada na confiança, uma relação na qual o papel do terapeuta é bastante delimitado: colocar-se a serviço do outro, sem expectativas, isto é, sem ter modelos prontos para lhe oferecer, mas em busca de favorecer ao cliente uma experiência de autenticidade o mais plena possível. Para o cliente, o risco da psicoterapia é conhecer-se mais profundamente e, por isso e para isso, experimentar novos sentimentos, novos comportamentos, o incremento e o apossamento da autonomia e da liberdade. Paradoxalmente, a aventura maior do cliente em terapia é mudar para tornar-se aquilo que é. (cf Arnold Beisser, 1977, p. 110) Voltarei a essa proposta de Beisser mais adiante.

A psicoterapia não é um processo de aprendizagem, não é um lugar onde o cliente vá *aprender* sobre si, mas, antes, é um processo de exploração do mundo e de auto-exploração através do qual o cliente vai *descobrir* sobre si, através de seus sentidos e de sua *awareness*. Descobrir quer seja sobre suas belezas, quer seja sobre suas tragédias, sobre sua luz e sobre sua sombra. Ao terapeuta cabe apontar as pontes e os caminhos, os abismos e as florestas por onde pode acompanhar seu cliente na aventura de conhecer-se. Mas não cabe ao terapeuta escolher caminhos para seu cliente uma vez que o caminho é singular para cada um. A postura do terapeuta humanista se define principalmente por ele não ter um *a priori* para seu cliente, não ter um lugar aonde quer conduzir seu cliente, embora esse terapeuta possa ter uma delimitação, necessariamente ampla e suficientemente vaga, do que entende como um funcionamento saudável, como frisei acima.

Numa abordagem humanista da psicoterapia como a Gestalt-terapia, o terapeuta deve ter uma postura em muito semelhante à do guia xerpa⁷. Para Bowen (em Santos, 1987, p. 58-60), essa postura tem quatro características básicas: 1) é o cliente quem escolhe seu destino e seu caminho, cabendo ao terapeuta mostrar trilhas não notadas, respeitando o direito de o cliente escolher se as seguirá, ou não, com exceção dos momentos em que algum risco iminente obrigue o terapeuta a se impor; 2) por sua experiência e por seus estudos, o terapeuta conhece suficientemente bem a região, mesmo que não conheça as trilhas pessoais de seu cliente, o que possibilitará ao terapeuta facilitar para seu cliente descobertas de fenômenos pouco visíveis, apontar conhecimentos disponíveis mas pouco ou nada utilizados, encorajar seu cliente em escolhas difíceis, prevenir perigos, denunciar belezas, sugerir ritmo; 3)

⁷ “Do ing. *sherpa* (1847), do tibetano *sharpa* 'habitante de um país oriental', palavra internacionalizada com a conquista do Anapurna (1950) e depois do Everest (1953), nas quais se mostraram imprescindíveis guias desse povo, por suas qualidades de montanhistas e seu conhecimento da região.” (Houaiss, dic. Eletrônico)

compartilhar as conquistas e dividir os pesos na caminhada; 4) sentir, manifestar e incentivar a fé e a conseqüente segurança em que aquela jornada tem sentido.

Cytrynowicz realça que o ser humano é essencialmente abertura, é essencialmente ser-aberto diante do que vem ao seu encontro no seu mundo, para argumentar que, por isso, também o processo psicoterapêutico deve ser um processo aberto:

a psicoterapia tem sido vista, por um lado, como um processo através do qual se atinge a cura, a sanidade ou a integridade da psique de um indivíduo. Nesta visão já se deve saber de antemão o que está errado e como deve ser o certo para que algo seja feito, analogamente ao tratamento de uma perna quebrada ou de uma infecção intestinal. Por outro lado, a psicoterapia tem sido vista como uma modificação do comportamento, no sentido de eliminar comportamentos inadequados e instalar comportamentos adequados. Ambas já partem de um modelo. Desse modo, a psicoterapia acaba sendo vista como um conserto. Mas o que a psicoterapia não pode ser é conserto. (Cytrynowicz , p. 16)

Guedes segue na mesma linha de Cytrynowicz quando comenta sobre seu trabalho como gestalt-terapeuta:

ser terapeuta é um privilégio. (...) É freqüente o comentário de pessoas e clientes, de que deve ser difícil passar o dia ouvindo problemas. Eu ouço problemas e mais do que isso, eu acompanho, observo, presto atenção em obras de arte. Obras únicas, vivas, em mudança, lutando com suas raridades, originalidades. Isto de ficar cansado e cheio de ouvir problemas, só acontece quando não consigo me afinar com a pessoa e para aliviar minha angústia e incapacidade, reduzo essa pessoa a um 'caso' ou 'quadro psicológico'. Quando isto acontece fico procurando explicações teóricas para manipular essa pessoa e apresentar serviço. Quando em vez de concerto quero fazer um conserto. (1985, p. 15)

Parece-me importante aqui explicitar que a psicoterapia concerto não é, de forma alguma, um encontro sem finalidade, sem métodos e sem técnicas, fundamentado apenas e tão somente no encontro entre duas ou mais pessoas, terapeuta e cliente ou clientes. O que se espera desse tipo de terapia, mesmo quando se trata de psicoterapia de curta duração, é que o terapeuta não tenha, de uma maneira apriorista, um lugar para onde o cliente deva ir, mas, sim, que o terapeuta possa, utilizando-se de uma abordagem psicológica que oriente seu olhar e seu fazer, acompanhar seu cliente para o lugar que lhe cabe e que lhe é possível nesse momento. Santos (1982, p. 25/26) explica de maneira clara essa postura terapêutica:

os métodos e técnicas dirigidos pelo enfoque humanístico partem do princípio de que a pessoa, como organismo total, é um ser com características próprias, que age e

interage de acordo com coordenadas básicas, biopsíquicas e sociais de sua personalidade, em uma equação pessoal de que nos falam tantos autores. O meio social é um corpo à parte, tão significativo quanto o ente biopsíquico, mas não o alvo irremovível e indiscutível. A pessoa é o centro e não o sistema de valores e de hábitos sociais. Francamente opostos ao domínio sócio-cultural, coloca como objetivo básico a satisfação e o bem-estar individual, sem que isso implique em rebeldia ou subversão, mas, ao contrário, em busca de valores e de opções que conciliem o EU pessoal com o EU social.

Para Frazão (1999 a, p. 04), o trabalho terapêutico fundamental é “possibilitar que o cliente experiencie com o terapeuta uma relação em que possa ser o que é, e não ser o que o outro deseja que ele seja. É somente sendo o que ele de fato é, que poderá ocorrer mudança.”

Assim, doravante, quando me referir à psicoterapia, estarei tratando de um encontro e de um entendimento entre duas pessoas, delimitado por certas regras e circunstâncias, que tem como propósito facilitar a uma dessas pessoas, o cliente, o reencontro de sua abertura perante a vida, o novo, a autonomia, a liberdade, enfim, a realização como ser humano, a sensação de estar-se vivo, real e podendo comunicar-se com o mundo de forma igualmente real e baseada em uma nova compreensão de si e do mundo. Essa nova compreensão alcançada no processo terapêutico traz como conseqüência a possibilidade de abandonar a compreensão anterior, a qual, por ser cristalizada, tornara-se impedidora do crescimento. A idéia central é que o propósito maior da psicoterapia é facilitar ao ser humano a descoberta de que “o próprio viver é a terapia que faz sentido.” (Winnicott, 1971 a, p. 87)

2.2 - a Psicoterapia de Curta Duração

Além de poder se apoiar em diferentes correntes teóricas, o que lhe configura diferentes propósitos e diferentes técnicas, a psicoterapia pode ainda ser caracterizada por alguns critérios. Um desses critérios é o tempo de duração da psicoterapia, o que nos possibilita pensar em psicoterapia de curta duração. Nesta modalidade de psicoterapia, pode-se pensar em uma diferenciação entre três tipos de intervenção breve ou brevíssima: o atendimento de urgência, a intervenção na crise e a psicoterapia de curta duração.

O *atendimento de urgência* tem um caráter imediato e serve para proteger o cliente ou pessoas de seu relacionamento que correm riscos por causa do desequilíbrio do cliente. “Tem como objetivo protegê-lo, assim como ao meio, e recuperar o seu contato com a realidade.” (Yoshida, 1990, p. 05)

Na *intervenção na crise*, o que se pretende é retomar o equilíbrio, se possível um equilíbrio melhor que o existente antes da eclosão da crise. Há o risco de descompensação, embora ainda não tenha sido atingido o estado de urgência. Há muitos e muitos autores que se dedicam ou se dedicaram a essa modalidade de trabalho. (cf Yoshida, 1990, p. 05/06)

Na *psicoterapia de curta duração propriamente dita*, segundo Yoshida (1990, p. 06), busca-se melhorar o ajustamento do cliente. “A forma como esta melhora será buscada dependerá, naturalmente, do referencial teórico do psicoterapeuta.”

A Psicoterapia de Curta Duração tem por finalidade oferecer ao cliente a possibilidade de vivenciar uma situação especial num contexto relacional de aceitação e confiabilidade, no qual ele possa chegar a uma formulação pessoal do conflito e reestruturar sua vivência frente a uma situação emocional antes dolorosa.

Knobel (1986, p. 45) diferencia terapia focal de terapia breve, afirmando que

numa psicoterapia breve pode-se tratar de esclarecer focos, ou melhor, vários conflitos hão de ter a qualidade de ser predominantes e acessíveis, enquanto que numa terapia focal procura-se localizar uma determinada situação conflitiva que seria a determinante do sintoma ou da queixa do ‘paciente’.

Para os fins desse trabalho, considerarei o que Knobel chama de terapia focal como uma maneira de se fazer terapia de curta duração, considerando, com Lemgruber (1995), que a técnica da psicoterapia de curta duração está fundamentada na tríade *atitude, planejamento*⁸ e *foco*, ou seja, o foco é um dos aspectos da terapia de curta duração, como comentarei mais adiante.

Embora o nome ‘psicoterapia breve’ tenha se tornado o mais comum para este tipo de trabalho, ele não traz uma idéia clara do tipo de psicoterapia a que se refere, pois dá a impressão de que a principal característica deste trabalho seja uma delimitação temporal previamente determinada, o que não é verdadeiro. Ainda que a duração deste trabalho possa de fato ser breve, o que realmente o caracteriza é o fato de ele ter *objetivos delimitados*. Como ensina Fiorini (1993, p. 12), o termo “breve” é equívoco,

⁸ Numa abordagem humanista, como a Gestalt-terapia, pode parecer estranho falar-se em planejamento de uma psicoterapia, uma vez que a proposta do trabalho humanista é de que a situação terapêutica prepondere sempre. No entanto, em uma psicoterapia de curta duração, faz-se mister uma certa planificação sobre o trabalho, para que se lide produtivamente com as questões relativas ao tempo disponível para a terapia, aos propósitos que se pretende atingir, aos caminhos que se podem seguir, às estratégias possíveis, dentre outras questões, a maioria das quais tratarei ao longo dessa discussão. Fundamental, neste caso, é lembrar que o planejamento em psicoterapia de curta duração é feito pelo terapeuta *junto* com seu cliente, em prol da eficácia do trabalho psicoterapêutico.

já que há razões para entender que o essencial desta psicoterapia não está em sua brevidade mas sim, talvez, no seu caráter multidimensional. “Breve” alude à limitação temporal, mas à custa de sugerir pobreza, escassez e de omitir aspectos quantitativos próprios desta psicoterapia que lhe conferem certa riqueza de matizes que não deve ser desprezada. Encobre, ademais, o fato de que se pode trabalhar eficazmente com esta modalidade terapêutica em lapsos não breves.

Para Ferreira-Santos (1997, p. 31), “as chamadas psicoterapias breves são tratamentos de natureza psicológica cuja duração é intrinsecamente inferior à de uma psicoterapia clássica.” No entanto, Ferreira-Santos alerta, com propriedade:

não constitui isso, no entanto, sua única caracterização como chegam alguns a afirmar, mas apenas a consequência de um todo. Esse todo envolve sistematização própria com a propriedade de constituir um processo de psicoterapia com um determinado tempo de duração, mas que apresente também objetivos definidos e precisos, centrados na evolução de um *foco*. (Ferreira-Santos, 1997, p. 31)

Lemgruber (1995, p. 18), em consonância com esses autores, defende que

não é nem o número pequeno de sessões, nem a duração mais curta do tratamento que define a técnica da psicoterapia breve. Esta deve ser definida por características que lhe são imprescindíveis, tais como: limitação de objetivos; manutenção do foco; alta atividade do terapeuta; ênfase na intervenção imediata.

Para Ribeiro (1999, p. 17), o nome ‘psicoterapia breve’ não é adequado, pois “a grande questão, a partir da qual se definirá psicoterapia breve, não deveria estar centrada na temática do tempo, mas na do método de ação, da relação que se estabelece dentro da pessoa e sua proposta de mudança, no ato de mudar-se e no tempo necessário para consegui-lo.” Ribeiro continua, afirmando que o tempo não é critério para se verificar dificuldade de mudança, mas as complexas relações entre vontade e poder, percepção e aprendizagem, e outras razões. Ele conclui: “a questão mestra da psicoterapia de curta duração não é o tempo em si, mas o que fazer, e como, dentro deste tempo.”

Então, embora a psicoterapia de curta duração tenha algumas propriedades peculiares, tem também, no entanto, algumas propriedades que comunga com as psicoterapias de uma maneira geral, especialmente aquela que postula a necessidade de que haja um fundamento em uma teoria de personalidade, o que servirá para nortear o psicoterapeuta na busca de ajudar seu cliente a ampliar seu auto-conhecimento, condição essencial para que o cliente emerja diferente e enriquecido da crise vivida. Essa teoria de base terá como consequência uma maneira peculiar de se abordar o processo terapêutico de curta duração e os procedimentos técnicos inerentes a esse processo, de modo que uma psicoterapia breve de

fundamentação psicanalítica será necessariamente diferente de uma psicoterapia de curta duração de fundamentação psicodramatista, por exemplo. A Gestalt-terapia de Curta Duração, fundamentada, como é óbvio, na abordagem gestáltica, embora comungue em muitos aspectos com outras abordagens do trabalho de curta duração em psicoterapia, tem suas singularidades, algumas das quais comentarei a seguir, sem me furtar de comentar também as posturas e a prática clínica que a Gestalt-terapia de Curta Duração compartilha com outras abordagens em Psicologia.

2.3 - a Gestalt-Terapia de Curta Duração Encontra as Outras Abordagens da Psicoterapia: Aproximações e Distanciamentos

Para Ribeiro (1999, p. 19/20), o nome ‘Gestalt-terapia de Curta Duração’ engloba “as chamadas psicoterapia breve, de confronto, de intervenção em crise e de apoio.” Ele justifica sua assertiva afirmando que a ação do terapeuta estará estreitamente vinculada à necessidade do cliente e à sua experiência imediata vivida. Com isso, Ribeiro quer dizer que os nomes não importam muito, sendo mais importante a atenção às demandas e necessidades daquele cliente naquele momento. Dizendo de outra forma, segundo Ribeiro, a caracterização do processo terapêutico depende muito mais de como terapeuta e cliente configuram a demanda do cliente, do que do nome que o terapeuta dará ao seu trabalho.

De minha parte, penso que o termo *psicoterapia breve* deve ser reservado às psicoterapias de fundamentação psicanalítica, tal a gama de estudos realizados por esta abordagem neste tema. Entendo que clareia melhor as peculiaridades da abordagem gestáltica quanto ao tema o uso do termo *psicoterapia de curta duração*, ou, melhor ainda, *Gestalt-terapia de curta duração*. Dessa forma, essa será a nomenclatura que usarei doravante para caracterizar meu trabalho nos moldes que desenvolvo nestas discussões que ora faço.

É Ribeiro (1999, p. 136) quem dá uma primeira e sucinta definição para a Gestalt-terapia de Curta Duração:

Gestalt-terapia individual de curta duração é um processo no qual cliente e psicoterapeuta se envolvem em soluções imediatas de situações de qualquer ordem, vividas pelo cliente como problemáticas, utilizando todos os recursos disponíveis, de tal modo que no mais curto espaço de tempo o cliente possa se sentir confortável para conduzir sozinho sua própria vida.

Entendo que quando o cliente sente-se confortável para conduzir sua própria vida, isso significa que ele conseguiu, em alguma medida, após o processo de terapia de curta duração,

atualizar alguns de seus potenciais, conseguiu lidar de forma mais espontânea e presente com seu momento atual, ampliou seu horizonte de futuro e confia mais na exequibilidade de seus projetos existenciais renovados no processo terapêutico.

Assim, entenderei aqui a Gestalt-terapia de Curta Duração como um método de atendimento psicoterápico fundamentado na abordagem gestáltica, o qual visa atender a demandas do cliente a partir de limites e com propósitos diferentes daquele comumente praticado na Gestalt-terapia. Esses limites, geralmente expressos em termos do tempo de duração do processo terapêutico, não se resumem a questões estritamente temporais, mas, antes, são melhor expressos através de delimitações quanto à abrangência, à estratégia e aos objetivos do processo terapêutico. Essas delimitações trazem também diferenças, quando se compara com a Gestalt-terapia de longa duração, na postura do psicoterapeuta gestáltico.

Esse estreitamento de limites, quando comparado esse trabalho com o trabalho de duração indeterminada, é comum a todas as formas de psicoterapia de curta duração, independentemente do referencial teórico no qual se apóie o terapeuta. Há muitos sentidos para esses limites, dos quais os mais destacados são, a meu ver, o limite de duração da psicoterapia e o limite das ambições terapêuticas, este último estreitamente associado ao limite determinado pelo foco. (*cf* Gilliéron 2004, p. 65)

Dizendo de outra maneira, podemos afirmar que o objetivo da Gestalt-terapia de Curta Duração é o mesmo do trabalho de longa duração, só que mais modesto. Se num trabalho longo o propósito é acompanhar o cliente em mudanças em sua personalidade, aqui o trabalho é acompanhar o cliente em algumas mudanças em sua personalidade; se num trabalho longo o propósito é facilitar ao cliente a ampliação de sua capacidade de discriminação, aqui o propósito é facilitar ampliação de sua capacidade de discriminação no que diz respeito, ao menos a princípio, a um determinado e limitado campo; se num trabalho de longa duração o propósito é a reestruturação da personalidade, aqui o propósito é rearrumar áreas da personalidade; se num trabalho de longa duração o propósito é curar o cliente, aqui o propósito é curar alguns sintomas; se num trabalho de longa duração o propósito é encorajar o cliente a lidar com seu destino, aqui o propósito é encorajá-lo a lidar com alguns aspectos de seu destino; se num trabalho de longa duração o propósito é ampliar sua capacidade de auto-aceitação, aqui o propósito é ajudá-lo a ampliar sua auto-aceitação no que se refere a algum aspecto específico; se num trabalho de longa duração o propósito é libertar a pessoa, aqui o propósito é libertá-la de algumas e específicas correntes; se num trabalho de longa duração o propósito é facilitar ao cliente lidar com a angústia, aqui o propósito é facilitar a lida com determinadas angústias; se, enfim, num trabalho de longa duração o propósito é restaurar a

qualidade do contato da pessoa consigo mesma e com seu mundo, aqui o propósito é restaurar o contato da pessoa com alguns aspectos de si e de seu mundo.

Em síntese: a diferença entre a Gestalt-terapia de Curta Duração e um trabalho gestáltico sem a preocupação com o tempo é, fundamentalmente, um estreitamento de limites. Esse estreitamento de limites se aplica, como já vimos, principalmente à duração e à focalização do trabalho terapêutico, o que tem sérias e importantes conseqüências em vários aspectos do processo psicoterapêutico, especialmente no que diz respeito à relação terapêutica, como comentarei adiante. Na maneira de trabalhar que proponho aqui, tenho tentado, com meus clientes, já nas primeiras sessões demarcar o tempo que teremos para trabalhar e, assim que possível, o foco de figura e o foco de fundo que tomaremos como os mais importantes. Também mais adiante descreverei melhor como entendo e como lido com esses aspectos do foco.

2.4 - os objetivos das psicoterapias de curta duração

Quando se fala nos objetivos de uma psicoterapia de curta duração, fala-se de um tema controverso: em que casos e para quem indicar uma terapia de curta duração. Embora alguns autores coloquem limites, às vezes até bastante estreitos, quanto à população e aos quadros clínicos que se podem beneficiar de uma psicoterapia de curta duração, não existe uma indicação específica para a psicoterapia de curta duração, pois ela pode ser útil para todas as pessoas e para todos os quadros clínicos, com limitações inerentes a cada caso e diferentes das limitações da psicoterapia de longo prazo. Assim, como afirma Gilliéron (2004, p. 91/92), “tudo parece depender então do objetivo da terapia e a resposta a essa questão parece portanto ser de responsabilidade tanto do paciente quanto do terapeuta.”

No que diz respeito à seleção de clientes, penso, como Knobel (1986, p. 80), que a psicoterapia de curta duração pode ser útil para todas as pessoas, desde que se estabeleçam objetivos limitados, desde que, em cada caso, se estabeleça claramente, desde o início do trabalho, com o que e como se quer e se pode lidar. Em alguns casos, por exemplo, pode ser perfeitamente útil e aceitável trabalhar em psicoterapia de curta duração com um cliente psicótico ou com um drogadicto com o fito de que ele aceite e assuma sua patologia e se submeta aos tratamentos e às tutelas que sua condição atual impõe. Para cada pessoa e para cada situação existencial vivida há uma possibilidade de ajuda, sempre limitada, através de uma psicoterapia de curta duração.

No que se refere mais estritamente aos objetivos da psicoterapia de curta duração, de uma maneira geral, pode-se atribuir a ela alguns objetivos específicos: retomada do equilíbrio pré-existente; superação de crise recente; superação de sintomas; facilitação de mudanças (as quais podem ser profundas, mas não necessariamente); melhorar o diálogo eu-mim (maior objetificação, melhor auto-observação), com a conseqüente ampliação do campo de consciência do cliente. Também para a Gestalt-terapia de Curta Duração esses objetivos são pertinentes, embora se possam encontrar na Gestalt-terapia de Curta Duração maneiras diferentes de se lidar com eles, em comparação com as psicoterapias de curta duração mais tradicionais, como veremos mais adiante.

Comentarei brevemente cada um desses objetivos, lembrando que eles, embora sejam os mais comuns, não esgotam todos os objetivos possíveis para um trabalho psicoterapêutico nos moldes aqui discutidos. Também é importante realçar que esses objetivos nem sempre são claramente explicitados pelo cliente, cabendo ao terapeuta compreender a queixa trazida e, a partir disso, decidir, com o cliente, o melhor objetivo para o trabalho que se inicia. Além disso, cumpre também realçar que nenhum desses objetivos se esgota por si mesmo, pois em cada trabalho terapêutico há um amálgama de dois ou mais desses objetivos, com a predominância de um deles. Cumpre também realçar que, no caso da população em estudo nesta tese, ao se tratar desses objetivos da psicoterapia de curta duração, é mister não perder de vista o posicionamento, por parte do terapeuta, de seu trabalho no quarto quadrante de Wulff, como visto no primeiro capítulo deste trabalho. Posicionado nesse campo, o terapeuta poderá compreender de maneira mais clara e profunda o significado de cada objetivo da psicoterapia de curta duração no campo existencial peculiar de seu cliente dedicado à vida consagrada.

2.4.1 – a retomada do equilíbrio pré-existente

No que diz respeito à retomada do equilíbrio pré-existente, não raro é essa a demanda que traz os clientes até o consultório do psicólogo. Também não é raro que a queixa seja explicitada num desejo de ‘voltar a ser o que era’, ou mesmo, como me disse certa vez uma cliente, ‘não quero mudar, não. Só quero sarar.’ A pessoa sente que há algo de errado na maneira como está lidando com a vida, sente que passa por uma situação de desconforto e que precisa fazer uma mudança, por isso procura a psicoterapia. O cliente entende que já viveu anteriormente um equilíbrio melhor e que pode voltar a tê-lo. Nesses casos há, de modo geral, um processo de desconforto que se instalou de maneira relativamente lenta, quase imperceptível. São exemplos disso algumas crises no casamento, um certo descuido com o

corpo e com a saúde, o desejo de mudanças profissionais, dentre outros. No caso dos clérigos, pode-se apontar aqui a perda de alguns ideais de início de formação, a sensação de não ter mais a mesma energia para as tarefas cotidianas, alguns mal-estares relacionados à vida comunitária, além de outros exemplos. Em uma visão gestáltica, é importante que o psicoterapeuta tenha presente a impossibilidade de que seu cliente volte a ter o equilíbrio pré-existente, pois o que o cliente vai conseguir em um trabalho bem conduzido é um novo equilíbrio, diferente daquele anterior, quiçá melhor que aquele anterior.

2.4.2 – a superação de crise recente

A busca da psicoterapia para uma superação de crise recente é mais comum depois que a pessoa passa por alguma situação mais traumática ou mais carregada emocionalmente, quer no sentido de importantes derrotas, quer no sentido de importantes vitórias, o que gera um certo desequilíbrio e uma certa instabilidade até que o significado e o sentido do vivido sejam encontrados e novo equilíbrio seja alcançado. Importante aqui é notar que, assim como no caso anterior, a retomada de um equilíbrio pré-existente, não se trata de se conseguir a volta do equilíbrio anterior, mas, sim, um novo equilíbrio, de forma geral melhor que o anterior, mais realista, baseado em um novo nível de *awareness* e de liberdade. Esse tipo de pedido, a psicoterapia para superação de crise, é mais comum nos casos em que é necessária uma superação de um sofrimento causado por crise recente, como, por exemplo, casos de perdas dolorosas ou de graves ameaças à existência, como em seqüestros, acidentes automobilísticos, cirurgias mutiladoras, morte de pessoa significativa, separações conjugais, assunção de novas responsabilidades profissionais ou pessoais, etc. No caso da clientela em foco nesta tese, um exemplo de demanda desse tipo podemos encontrar no abandono da vida clerical, mudanças de paróquia, de diocese ou de função, entre outras situações, especialmente as relacionadas com a sexualidade e a afetividade.

2.4.3 – a superação de sintomas

A superação de sintomas é possivelmente um dos principais motivos de busca por uma psicoterapia de curta duração. Incluem-se aqui os casos de fobias, de ansiedades, distúrbios alimentares, certos hábitos ou vícios danosos ao organismo, problemas sexuais, enfim, uma série de situações em que o cliente percebe que há algo de errado em sua vida e consegue localizar um foco para esse problema em alguma área de sua vida ou, mais comumente, em alguma área ou órgão corporal. No caso do clero, podemos incluir aqui algumas demandas

ligadas à área da sexualidade e mesmo as chamadas parafilias. Mais uma vez vale o lembrete: superado o sintoma, a pessoa emergirá diferente, um novo todo, não apenas o velho todo sem o sintoma que incomodava.

Vera Lemgruber (1995, p. 22) coloca com precisão que

é importante enfatizar que, apesar de as metas a serem estabelecidas em psicoterapia focal incluírem a eliminação dos sintomas, o objetivo do tratamento não se limita à cura sintomática. Busca-se, com o tratamento, a resolução do conflito focal e com isso atingir-se o desenvolvimento positivo de uma área da personalidade do paciente, partindo-se do pressuposto do ‘efeito de irradiação’ ou ‘efeito carambola’, onde a reformulação de uma área acaba gerando repercussões positivas em outras áreas da personalidade do paciente.

2.4.4 – a facilitação de mudanças

Um objetivo da psicoterapia de curta duração pode ser a facilitação de mudanças, inclusive de mudanças profundas. A pessoa sente que precisa fazer algumas mudanças em seu jeito de ser e de lidar consigo mesma e com o mundo e procura a psicoterapia em busca de um caminho que facilite essas mudanças. No mais das vezes, o pedido do cliente, nesses casos, vem através de uma dor ou de uma queixa que evidenciam a necessidade de mudança, evidenciam a necessidade de abertura para novos riscos e para novas posturas diante da existência. No meu modo de ver, facilitar essas mudanças para o cliente é o objetivo mais profundo e mais importante de um trabalho terapêutico de curta duração, é o objetivo que permeia todos os outros motivos de busca de psicoterapia, e é a área que maior atenção deve despertar para o gestalt-terapeuta.

A maneira como a Gestalt-terapia entende a mudança que deverá ocorrer no cliente está fundamentada na teoria paradoxal da mudança, de Beisser, segundo a qual “a mudança ocorre quando uma pessoa se torna o que é, não quando tenta converter-se no que não é.” Beisser entende que quando uma pessoa procura a psicoterapia desejando mudanças, ela está em conflito com, ao menos, duas “facções intrapsíquicas que se guerreiam. Ela está se deslocando constantemente entre o que ‘deveria ser’ e o que pensa que ‘é’, nunca se identificando plenamente com uma nem com outra.” Para Beisser, “o gestalt-terapeuta acredita em encorajar o paciente a penetrar e tornar-se seja o que for que ele estiver experimentando neste momento.” (Beisser, 1977, p. 110/111)

Ainda segundo Beisser (1977, p. 112), “a meta da terapia passou a ser não tanto o desenvolvimento de um bom e fixo caráter, mas a capacitação do indivíduo para mudar com o

tempo, ainda que retendo alguma estabilidade individual.” Alcançada essa mudança proposta por Beisser, a pessoa, em verdade, será outra, o que quer dizer que quando se caminha em direção a tornar-se o que se é, o que se alcança é um novo jeito de viver e de compreender a vida, a ponto de podermos dizer que, em um processo terapêutico bem sucedido, mais do que mudar, o cliente se transforma em uma outra pessoa. Parte dessa abertura para essa transformação, parte dessa capacidade de se renovar com o tempo tem estreita relação com uma possibilidade de que o cliente alcance uma maior harmonia entre o que percebe que é e o que pensa que deveria ser.

2.4.5 – a melhora do diálogo eu-mim e a ampliação do campo de consciência

Para Augras (1981, p. 20), por ser suporte da natureza e autor da história, “o homem fundamenta-se na consciência de si e do mundo.” Grande parte dessa consciência pode ser ampliada através de uma melhora no diálogo eu-mim, ou seja, através da conquista de uma maior auto-observação, fruto de uma melhor e mais fluida capacidade para ser sujeito e objeto de si mesmo. A ampliação do campo de consciência do cliente é um objetivo das psicoterapias de curta duração profundamente enlaçado com a melhora no diálogo eu-mim. Essa ampliação do campo de consciência, na verdade uma ampliação da *awareness*, significa facilitar ao cliente a obtenção de mais subsídios para que se compreenda e compreenda o mundo que habita de uma maneira mais profunda que aquela proporcionada apenas pelo senso comum. Significa facilitar ao cliente o acesso a correlações e percepções que o coloquem em contato mais profundo e mais respeitoso com a complexidade de sua existência ou, dizendo de outro modo, significa colocar o cliente diante da possibilidade de compreensão de que, como afirma Morin (2000, p. 17) ,

o humano é, ao mesmo tempo, indivíduo, parte da sociedade, parte da espécie. Carregamos em nós esta tripla realidade. Desse modo, todo desenvolvimento verdadeiramente humano deve compreender o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e da consciência de pertencer à espécie.

2.5 - estratégias terapêuticas básicas

O dicionário eletrônico *Houaiss* define estratégia como a “arte de aplicar com eficácia os recursos de que se dispõe ou de explorar as condições favoráveis de que porventura se desfrute, visando ao alcance de determinados objetivos”. Com base nisso, a estratégia num

processo psicoterapêutico de curta duração fundamentado na abordagem gestáltica deve colocar ênfase em alguns pontos mais importantes para aplicação dos recursos disponíveis na situação terapêutica. Os pontos que me parecem mais importantes, e aos quais darei maior atenção agora são os seguintes: ênfase do olhar e do experienciar do terapeuta na situação; cuidado, ao olhar o cliente, quanto ao modelo de compreensão: se um modelo de psicopatologia de conflito e defesa ou um modelo desenvolvimentista; orientação humanista do trabalho; clareza quanto à visão de homem implícita na postura do terapeuta; cuidado com o diagnóstico como indicador de caminho; atenção a como delimitar o foco: definir o foco *junto com* o cliente, após o diagnóstico, lembrando que o tempo é o tempo do cliente, o qual, no mais das vezes, não é claramente determinável a princípio; a psicoterapia fora do consultório: tarefas para casa, manutenção do vínculo terapêutico.

2.5.1 – a situação terapêutica

O primeiro e mais importante recurso de que dispõe o psicoterapeuta em um atendimento de curta duração é a situação terapêutica. O campo da psicoterapia é a situação, de modo que falar do campo em psicoterapia é falar da situação terapêutica. Para Perls, Hefferline e Goodman (PHG, 1997, p. 36),

a situação terapêutica é mais do que somente uma ocorrência estatística de um médico mais um paciente. É o *encontro* de médico e paciente. O médico não será um bom terapeuta se for rígido e insensível às necessidades específicas de uma situação terapêutica que está sempre mudando. (...) (O médico) Não é um terapeuta se se recusa a ser parte dos processos em andamento na situação psiquiátrica. Do mesmo modo, o comportamento do paciente é ditado por muitas variáveis da entrevista, e somente os 100% rígidos ou dementes (esquecidos do contexto no qual operam) comportar-se-ão no consultório como se comportam fora dele.

Continuando, PHG descrevem a situação terapêutica como diretamente derivada da *interação* do organismo com o ambiente, não os dois, organismo e ambiente, tomados em separado. Cada um deles, organismo e ambiente, tomados em separado não dizem respeito à psicologia, mas a ciências como a geografia e a fisiologia, dentre outras, de modo que “nem o entendimento pleno das funções orgânicas, nem o melhor conhecimento do ambiente (sociedade, etc.) abrange a situação total.” (PHG, 1997, p. 37)

Para facilitar que o cliente recobre sua *awareness* total, a abordagem gestáltica toma a situação clínica como uma situação experimental. (*cf* PHG, 1997, p. 37) Isso quer dizer que é preciso que o terapeuta se engaje na situação terapêutica, que ele se lembre de que se é a

experiência de cada situação vital o que possibilita o sentimento da própria existência e da existência do outro e do ambiente, isso igualmente é válido para a situação clínica. Nela, o terapeuta faz e é feito pela situação, tanto quanto seu cliente. A situação terapêutica existe antes mesmo que uma gestalt comece a se formar numa sessão de terapia, e será fundo para as figuras que virão.

Para Robine (2003, p. 32), “o neurótico age como se a novidade da situação aqui- agora não existisse, como se essa situação fosse redutível a alguns de seus constituintes fixados, de uma vez por todas, sob formas e esquemas de pensamento, de sentimento e de ação.” Dessa maneira, ao entendermos a neurose como, de certa maneira, uma negação da situação, podemos, igualmente, conceber a psicoterapia como uma situação que vai proporcionar ao cliente a experiência de buscar a criação de novas respostas ajustadas criativamente ao caráter novo da situação. Assim, “a situação, se considerada como uma espécie de base do encontro terapêutico, é elaborada ao longo de cada sessão.” (Robine, 2003, p. 35) No dizer de Perls (1977, p. 113),

se mudarmos a atitude do paciente em relação ao comportamento de interromper que ele apresenta no consultório, sua atitude mudada eventualmente se expandirá e abará seu estilo, natureza, seu modo de vida. Seu comportamento aqui e agora é um corte microscópico de seu comportamento total. Se ele vir como é estruturado o seu comportamento na terapia, verá como o estrutura no cotidiano.

Essa postura diante da situação clínica, essa atenção a como se desenrola o encontro terapêutico a cada sessão, leva a uma percepção mais acurada do que está ali, em detrimento do que não está. Isso quer dizer que, atento ao que acontece, o terapeuta se liberta de uma postura que poderia deixar implícita uma exigência de que algo devesse estar ali. Com isso, o acolhimento ao cliente, a possibilidade da empatia, da compaixão e da inclusão se fazem mais claramente presentes na situação clínica. Além disso, como bem lembra Robine,

observar que o olhar do paciente se volta insistentemente para o quadro que está atrás de mim não é exatamente a mesma coisa que observar que ele não está a olhar para mim. Observar que ele está com a respiração oprimida não é a mesma coisa que observar que quase não está respirando. Observar que ele se expressa de forma uniforme não é a mesma coisa que salientar que ele não deixa filtrar suas emoções... (Robine, 2003, p. 34)

Assumindo essa postura na situação clínica, o terapeuta reconhece que a situação, se não chega a exatamente provocar os atos dos protagonistas, não é também somente um mero fundo para que as figuras emerjam na psicoterapia. A percepção da situação tem estreita

correlação com as possibilidades de ação presentes a cada momento. A relação que a figura mantém com o fundo que a constitui é o foco da situação clínica.

2.5.2 – a compreensão do cliente

Ao lado da percepção da situação, cumpre ao terapeuta um cuidadoso e curioso olhar para o cliente, um olhar o mais amplo possível, levando em conta tanto seus aspectos intrapsíquicos quanto os relacionais, seja na terapia, seja em seu dia-a-dia, levando em conta seus discursos, suas fantasias, suas realidades. Nessa perspectiva ampla do olhar do psicoterapeuta, como ensina Robine (2003, p. 30), pode-se fazer uma localização do trabalho terapêutico em, fundamentalmente, um de dois lugares:

- Ou ela (a psicoterapia) se apóia num modelo de psicologia baseado numa única pessoa como, por exemplo, o modelo da psicanálise clássica, em que o terapeuta tem um certo tipo de presença e função;
- Ou ela se inscreve numa psicologia que compreende duas pessoas, como o modelo proposto por Ferenczi e adotado por Balint, Winnicott e outros mais, no qual o terapeuta não é mais estranho ao campo da experiência.

Naquilo que se refere especificamente à Gestalt-terapia, ela oscila entre esses dois pólos:

a influência de Perls e de sua concepção de contato como sendo um “ir até e tomar de” tende a nos levar mais facilmente à “procura do objeto” (o “object seeking” de Fairbairn, por exemplo), o que, no fundo, não representa uma ruptura epistemológica fundamental em relação à teoria da pulsão desenvolvida por Freud. Por outro lado, a influência de Goodman se exerce através de sua abordagem do contato, considerado como ajustamento criativo, como construção do sentido da experiência em um campo organismo/meio. O ponto em que esses dois autores vão convergir é na importância que atribuem ao campo e à sua consequência imediata: uma teoria específica do self. (Robine, 2003, p. 30)

Jacobs (Hycner e Jacobs, 1997, p. 147), ao analisar a postura do terapeuta por um outro prisma, complementar ao de Robine, destaca a existência de uma mudança interessante e relativamente recente no campo da psicoterapia, a mudança de um modelo que ela chama de “psicopatologia de conflito e defesa”, para um modelo desenvolvimentista. O olhar do terapeuta, antes atento a desordens que surgiriam de conflitos entre impulsos ou entre impulsos e realidade e também atento às defesas provocadas por esses conflitos, esse olhar do terapeuta se volta hoje mais para a compreensão dos conflitos como derivados de uma certa

desvinculação entre as necessidades de desenvolvimento do cliente e as possibilidades que o meio ambiente lhe oferece. No primeiro caso, “as pessoas são vistas como desejosas de reter os impulsos infantis, desistindo deles com relutância para se adaptarem às demandas da realidade”; no segundo caso, há “um processo de desenvolvimento que foi impedido de prosseguir, por exemplo, no estabelecimento das fronteiras de contato.”

A Gestalt-terapia de Curta Duração, embora não possa negar importância ao modelo de conflito e defesa, tem sua estratégia clínica fundamentada principalmente no modelo desenvolvimentista, uma vez que esse é o campo por excelência de uma psicoterapia humanista. O próprio Perls (1997, p. 11), na apresentação à edição de 1969 do *Gestalt-terapia*, afirma que

a Gestalt-terapia agora está se tornando maior de idade, embora eu tenha escrito o manuscrito original, se tanto, há vinte anos. (...) Os experimentos de gestalt incluídos neste volume são tão válidos hoje como provaram sê-lo na primeira vez que dirigimos aulas de expansão de *awareness*. A ênfase global, entretanto, mudou da idéia de terapia para um conceito gestáltico de crescimento (desenvolvimento). Agora considero a neurose não uma doença, mas um de vários sintomas de estagnação do crescimento (desenvolvimento).

2.5.3 – a visão de homem na psicoterapia

Diferentemente das terapias dinâmicas, que se propõem reconstruir personalidades, o propósito das terapias humanistas é libertá-las, uma vez que as características de personalidade potencialmente realizáveis continuam presentes, ocultas por atitudes que as impedem ou limitam severamente sua expressão. É importante lembrar que o olhar humanista sobre a personalidade tem um fundamento, digamos assim, confiante. Na Psicologia Humanista, a visão de homem se sustenta em um conceito elevado das pessoas e de sua capacidade para viver plenamente a vida, ainda que isso implique fazer mudanças, às vezes dolorosas, em crenças e condutas mantidas durante muito tempo, ainda que isso implique também lidar com os aspectos trágicos da vida. Essa visão de homem deve ficar clara para o terapeuta gestáltico, como já discuti em outro capítulo desta tese, pois é ela que dará o suporte para que o terapeuta se integre na e se entregue à situação e, com base nessa atitude, trace a sua estratégia de trabalho.

É tendo em vista essa visão de homem de base humanista que Ribeiro (1999, p. 135) pode afirmar que a finalidade prioritária (embora não única) da Gestalt-terapia de Curta Duração é a de

liberar e liderar as forças preservadas da personalidade e não a de debelar sintomas. É importante que a pessoa encontre sua capacidade de fluir, de ser espontânea, porque essas capacidades pertencem à natureza da pessoa, pois provêm de um mecanismo inato no ser humano, que é o de auto-regular-se. Ser harmonicamente com o meio circundante.

2.5.4 – um primeiro contato com o diagnóstico em Gestalt-terapia de Curta Duração

Um outro fundamento da estratégia terapêutica é o diagnóstico como indicador de caminho, um indicador de caminho tão importante que merecerá um destaque e uma discussão mais pormenorizada mais adiante, uma vez que toda a estratégia terapêutica e todo o trabalho psicoterapêutico – em psicoterapia de maneira geral e, especialmente, na Gestalt-terapia de Curta Duração – depende e deriva do diagnóstico feito. Por ora, e para que se possa compreender como delimito parte significativa da estratégia terapêutica e o foco em meus atendimentos, coloco apenas o que entendo como as linhas mestras de uma compreensão diagnóstica em Gestalt-terapia de Curta Duração.

A primeira coisa que compete registrar nesse momento é que o diagnóstico em Gestalt-terapia de Curta Duração não pode ser apenas um diagnóstico do cliente: ele precisa envolver o diagnóstico da situação terapêutica e da situação de vida do cliente como um todo, além, é claro, das disposições do terapeuta ante aquele trabalho clínico. Outro ponto importante é que o diagnóstico não se esgote no sintoma, mas abarque o estilo de ser do cliente, pois é esse estilo que configura o fundo de onde sobressairá a figura da queixa, do sintoma, ou, dizendo melhor, do sofrimento denunciado no momento. Além disso, o diagnóstico deve levar em conta tanto os aspectos intrapsíquicos quanto os relacionais, embora com ênfase maior nos aspectos relacionais, pois este é o caminho por excelência da Gestalt-terapia. Mais importante que tudo é, desde já, ter presente que o diagnóstico é um indicador de caminhos, um mapa indispensável em Gestalt-terapia de Curta Duração, pois não é possível um trabalho terapêutico sem uma adequada compreensão diagnóstica que lhe dê suporte e norte.

No trabalho que desenvolvo com meus clientes, faço uma compreensão diagnóstica baseada em quatro pontos fundamentais: a) o fundo, o estilo de personalidade que dá sustentação à queixa, ao sintoma; b) a figura trazida pelo cliente, sua dor, sua queixa, seu sintoma identificado, o que inclui um cuidadoso olhar para o seu ponto de interrupção mais

importante no ciclo do contato⁹; c) a situação terapêutica, a cada sessão, nos moldes já discutidos acima; d) o campo existencial do cliente. É a partir dessa compreensão diagnóstica que se poderá determinar o foco da psicoterapia de curta duração, como discutirei a seguir.

2.6 - o foco

No teatro, o foco é o ponto onde se concentra a luz para iluminar toda a cena. Na psicoterapia de curta duração, o foco são os pontos nos quais se concentram os esforços do terapeuta e do cliente visando o trabalho terapêutico. São as áreas que se vão iluminar preferencialmente, com a expectativa de que, uma vez suficientemente trabalhadas essas áreas, todo o ser do cliente se modifique, de modo que seus ajustamentos criativos voltem a ter fluidez e, assim, o cliente caminhe mais livremente para se tornar ele mesmo. Os focos são o eixo de um processo de Gestalt-terapia de Curta Duração, assim como na maioria das outras abordagens em psicoterapias de curta duração.

Ferreira-Santos (1997, p. 24) credits a Rank a criação do conceito de foco, ressaltando, no entanto, que Rank estava mais preocupado com o foco enquanto ‘trauma do nascimento’, base de suas interpretações. “É inegável, entretanto, o pioneirismo de Rank na estruturação da psicoterapia breve, devido à introdução da proposta de *limite de tempo e foco* como idéias centrais do processo terapêutico, além de ressaltar a extrema importância da ‘boa vontade’ do paciente no processo de cura.” Sobre a importância da motivação e da cooperação do cliente em psicoterapia de curta duração, fenômeno que a psicanálise denomina de *aliança terapêutica*, tratarei mais adiante, mas não custa lembrar desde já que essa motivação é importante até mesmo na escolha do foco.

A escolha do foco é a eleição de um tema central para o processo psicoterapêutico de curta duração, mas não pode ser uma escolha rígida, estática. Para Beck (2004, p. 83) ainda que a elaboração relativamente rápida do foco, realizada já nas primeiras entrevistas, seja decisiva na psicoterapia de curta duração, uma formulação posterior deve ser constantemente buscada, tornando-se mais precisa e ampliada durante o processo terapêutico. Nesse aspecto, é comum que ângulos menos claros no começo ganhem nova importância com o correr da terapia. Beck conclui: “a ‘evolução’ de uma psicoterapia pode ser avaliada pela ampliação e

⁹ Ginger e Ginger (1995, p. 255) definem o ciclo de contato como “noção básica em Gestalt, desenvolvida por Goodman, em sua *teoria do self*: ele distingue *quatro fases* principais em qualquer ação: o pré-contato, o contato (*contacting*), o contato pleno (*final contact*), o pós-contato (ou retração). Este ciclo foi retomado, com variações, em especial por Zinker, Polster, Katzeff etc. Esse último distingue *sete fases*: sensação, tomada de consciência (*awareness*), excitação, ação, contato, realização, retração. As interrupções ou perturbações no desenrolar normal do ciclo em geral são chamadas *resistências*.”

pelo aprofundamento do foco. Se o foco não sofre alterações durante o tratamento, no sentido de complementar-se, a compreensão é muitas vezes deficiente.”

Para Lemgruber (1995, p. 22), focalizar em psicoterapia de curta duração é agir como um fotógrafo, o qual “procura ressaltar um objeto ou pessoa que vai ser fotografada em relação a um fundo que deverá ser menos nítido. Corresponde ao conceito de ‘figura e fundo’ da Teoria Gestáltica da Percepção.”

Para Fiorini (1993, p. 89), o conceito de foco é impreciso nos estudos sobre psicoterapia de curta duração, pois nas referências a ele “coexistem formulações que enfatizam aspectos sintomáticos (...), interacionais (...), caracterológicos (...), próprios da díade paciente- terapeuta (...), ou técnicos (...), formulações que se justapõem sem estabelecer ligações entre si.” Em vista disso, ele propõe buscar “a possibilidade de se trabalhar com um certo modelo teórico de foco que encontre para aqueles referentes uma ordem unificadora, a possibilidade de se propor uma estrutura que organize um campo comum diagnóstico e terapêutico.”

Fiorini (1993, p. 91) defende ainda que, na prática terapêutica, o eixo central do foco é dado pelo motivo da consulta, o qual traz, subjacente a ele, um certo conflito exacerbado. Esses dois pontos, aliados a uma visão sobre a situação grupal do cliente, “são aspectos fundamentais de uma situação que condensa um conjunto de determinações” (p. 92) Esse conjunto de determinações, por sua vez, possui zonas que devem ser identificadas e levadas em conta no processo psicoterapêutico: os aspectos caracterológicos do cliente (p. 92), os aspectos histórico-genéticos individuais e grupais reativados (p. 93), o momento evolutivo individual e grupal (p. 94). Essas zonas, componentes da situação, devem ser colocadas em relação a uma zona de determinantes do contexto social mais amplo (p. 94), para que se possa, finalmente, “reconfigurar uma estrutura, construir um modelo de situação que procure dar conta dos dinamismos, articulações, encaixes, potenciações e oposições próprias de uma totalização.” (p. 95) Dessa maneira, o foco deve ser compreendido como a *delimitação de uma totalidade concreta sintética*.

Esse modelo de foco que Fiorini propõe, e que chama de *modelo de foco centralizado na situação*, “visa a responder à necessidade de trabalhar com enfoques psicológico-psicopatológicos, diagnósticos e terapêuticos coerentes, integrados numa concepção totalizadora da experiência humana” (p. 103). Esta proposta de foco elaborada por Fiorini tem consonância com a importância que se dá, em Gestalt-terapia, ao campo existencial total do cliente, um dos fundamentos do olhar gestáltico para a existência humana. A visão gestáltica, como já vimos, entende o ser humano como um todo unificado, ou seja, por um lado, uma

unidade psique-corpo-espírito e, por outro lado, uma unidade indivíduo-meio, dado que o ser humano está constantemente interagindo com limites sociais e ambientais. Ou, como diz Perls (1977, p. 39),

a abordagem gestáltica, que considera o indivíduo uma função do campo organismo/meio e que considera seu comportamento como um reflexo de sua ligação dentro deste campo, dá coerência à concepção do homem tanto como indivíduo quanto como ser social. As psicologias mais antigas descreviam a vida humana como um conflito constante entre indivíduo e seu meio. Por outro lado, nós o vemos como uma interação entre os dois, dentro da estrutura de um campo constantemente mutável. E, uma vez que o campo está mudando constantemente, devido a sua própria natureza e ao que lhe fazemos, suas formas e técnicas de interação devem ser, elas mesmas, necessariamente fluidas e mutáveis.

Corroborando com esse ponto de vista gestáltico, Van den Berg (1981, p. 38), em seu clássico livro sobre psicopatologia fenomenológica, argumenta que

a relação entre o homem e o mundo é tão íntima que seria errado separá-los, num exame psicológico ou psiquiátrico. Se forem separados, o paciente deixará de ser esse paciente particular e o seu mundo deixará de ser o *seu* mundo. Em primeiro lugar, nosso mundo não é somente um conglomerado de objetos que podem ser cientificamente descritos. Nosso mundo é nosso lar, nosso ambiente, nossa casa, uma realização de subjetividade. Se desejarmos compreender a existência humana, teremos que prestar ouvidos à linguagem dos objetos. Se estivermos descrevendo um sujeito, teremos que elaborar a cena na qual o sujeito se revela.

Com o mesmo fundamento fenomenológico, Ribeiro (1999, p. 143) esclarece que as terapias de curta duração se distinguem das de longa duração pela problemática presente e pelo contrato de trabalho que se estabelece, um contrato que já inclui a possibilidade de se estabelecer um foco para o trabalho. Segundo Ribeiro, nas terapias de curta duração há um problema específico a ser tratado, uma situação que exige uma certa urgência na solução, um sintoma mais agressivo e a vontade de alguém que necessita de ajuda. Ribeiro defende que, na terapia de curta duração, “existe um tema em questão, um contrato de trabalho, uma atenção especificamente voltada para ele. Isso não significa o abandono de outras questões que podem ser introduzidas, quando ligadas ao tema.”

2.6.1 – o foco e o sintoma

No entanto, Ribeiro faz importante alerta quanto ao trabalho com o sintoma e a escolha do foco em psicoterapia de curta duração: ele argumenta que “o sintoma é como um farol, que lança sinais, indicando o caminho em zona de perigo, mas não orienta nem o navio nem os tripulantes se o comandante não souber olhar além do que o farol lhe informa.” Isso quer dizer que o terapeuta deve estar ligado à pessoa como um todo: “estar ligado à pessoa como um fenômeno totalizador significa que se deva sempre ver a pessoa no seu espaço vital e no mundo que a cerca. De fato, é a pessoa toda que se encontra em processo e não apenas o sintoma”, arremata Ribeiro (1999, p. 143), consoante com Fiorini no que diz respeito a alguns cuidados que se deve ter ao eleger o foco do trabalho.

Para Ferreira-Santos (2005), “um sintoma é a manifestação visível e sensível de uma estrutura e a estrutura é ela mesma. Mais ainda, um sintoma sintetiza um conflito presente e uma história conflitual passada, ele é um resumo, um instantâneo da vida do sujeito.”

Para Lemgruber (1995, p. 22), mesmo quando o terapeuta se concentra na busca da resolução do conflito focal, ou seja, na busca da remissão do sintoma, “os melhores resultados são obtidos quando o terapeuta, ao planejar o processo da terapia, inclui aspectos básicos do conflito nuclear ou primário em sua compreensão psicodinâmica do conflito focal.” Lemgruber enfatiza ainda que “o que o terapeuta deve buscar na história do sofrimento do paciente é o conflito crônico, que aparece em muitos dos eventos narrados durante as sessões, até chegar à estrutura psicodinâmica do conflito.”

Na Gestalt-terapia de Curta Duração há uma mudança no enfoque mais comumente utilizado nas psicoterapias breves, as quais fazem do sintoma uma figura. Aqui, o sintoma é intimamente correlacionado com o significado que atrai, o que acarreta enormes mudanças quanto ao modo de se trabalhar terapeuticamente. A partir daí, segundo Ribeiro (1999, p. 42), podemos redimensionar o diagnóstico e a concepção de um processo psicoterapêutico:

uma psicoterapia baseada no sintoma é uma psicoterapia baseada na parte, pois o significado ainda não foi achado. Torna-se a negação do que estamos chamando de consciência, pois a consciência emana da relação existente entre os diversos meios em que a pessoa vive. Ela é todo o campo percebido.

Como se pode notar, a fundamentação de Fiorini, de Ferreira-Santos e de Lemgruber, dentre outros tantos autores quando se referem ao foco em psicoterapia breve, é basicamente psicanalítica. No entanto, há aqui uma semelhança entre a maneira como estes autores trabalham um aspecto da psicoterapia breve e a maneira como esse mesmo aspecto é trabalhado na Gestalt-terapia de Curta Duração. De fato, se o terapeuta olha apenas para o

sintoma e não leva em conta o todo da pessoa, aumenta exponencialmente a possibilidade de fracasso no processo terapêutico, quer seja por este não conseguir reduzir o sofrimento do cliente, ou, pior ainda, por induzir à simples mudança de sintoma, casos em que, por exemplo, a disfunção erétil, cuja cura rápida se celebrou, em poucos meses é substituída por uma gastrite renitente. Isso não quer dizer que não se deve levar em conta o sintoma. Não, ele é importante e mobilizador, tem um sentido, pede uma mudança em algum ponto importante da vida da pessoa que procura terapia.

O terapeuta, ao não se prender ao sintoma, deve buscar a compreensão do significado e do sentido desse sintoma. Além disso, e igualmente importante para o bom sucesso do processo terapêutico, o terapeuta deve ter uma clara idéia de quem é aquela pessoa que está à sua frente. Essa identificação da pessoa, ou individualização do cliente pelo terapeuta, se dá por dois caminhos: o que o cliente tem de único e de especial, só dele em todo o universo humano, e o que ele tem de comum com outras pessoas, pois o psiquismo humano, aos moldes do corpo humano, contém componentes gerais e particulares. O que a pessoa tem de singular, só pode ser compreendido empiricamente, com base em seu jeito único de ser na situação terapêutica, em cada situação terapêutica. O que ela tem de componente geral ou generalizável deve ser objeto de um determinado diagnóstico, o “diagnóstico de estilo ou transtorno de personalidade” (Vinacour, 1999, p. 17), o qual explicarei mais adiante.

Dessa maneira, entendo que o foco no trabalho de Gestalt-terapia de Curta Duração tem dois fundamentos: a compreensão diagnóstica da figura, a queixa apresentada, e a compreensão diagnóstica do fundo, o estilo de personalidade de quem apresenta a queixa, bem como o campo existencial no qual esta queixa se insere. Assim, o gestalt-terapeuta levará em conta, além do campo fenomenológico do seu cliente, o seu sofrimento e o fundo pessoal de onde esse sofrimento emerge. Por exemplo, uma depressão numa pessoa cujo estilo de personalidade é predominantemente narcísico é diferente e exige diferente postura do terapeuta se comparada a uma depressão em outra pessoa cujo estilo de personalidade seja predominantemente histriônico. O foco em Gestalt-terapia de Curta Duração deriva da compreensão diagnóstica. É nesse sentido que levantei os quatro pontos fundamentais para a compreensão diagnóstica. Esmiuçarei como entendo que se deva dar essa compreensão diagnóstica mais adiante. Por ora, quero discutir alguns procedimentos sobre o foco, quero discutir o que fazer depois que se elegem os focos em um trabalho psicoterapêutico em Gestalt-terapia de Curta Duração.

2.6.2 – o trabalho com o foco: apresentando o foco para o cliente

O cliente chega para a psicoterapia com um foco determinado, o seu sofrimento. Eliminar, ou, ao menos, reduzir esse sofrimento é o alvo de sua vida no momento em que procura terapia. Ele precisa de uma psicoterapia porque percebe que sozinho não está dando conta de lidar adequadamente com seu sofrimento. Ele precisa da ajuda de um profissional, de um especialista que, na fantasia do cliente, resolverá seu problema e aliviará sua angústia. O psicoterapeuta sabe que não tem esse poder de aliviar a angústia de seu potencial cliente, pois seu limite é ajudar o outro a retomar seu caminho, é facilitar para o outro a superação das barreiras que impedem o livre fluxo de seu crescimento nesse instante de sua vida, uma superação que se dará através da atenta escuta ao que pede a angústia.

Mesmo não podendo resolver o problema existencial de seu cliente, afinal essa resolução é da competência do cliente, o terapeuta é um técnico que tem um arsenal teórico a partir do qual compreende a dor do cliente de uma maneira diferente daquela que o cliente é capaz. Então, o terapeuta vai ver o foco trazido pelo cliente de um outro ângulo, diverso e complementar àquele ângulo de onde o cliente olha para si. Partindo do relato do cliente, levando em conta igualmente o conteúdo do relato e a maneira como ele é contado, o terapeuta, com seu olhar especializado, vai desenhar, com calma, prudência e coragem, um novo, mais amplo e mais profundo modo de enxergar e de lidar com o sintoma. Levará algumas sessões para alcançar esse ponto, menos sessões quanto mais experiente for o terapeuta, mas muito raramente menos que três sessões. Uma vez que o terapeuta se sinta confiante em sua percepção do cliente e de seu sofrimento, com a necessária fundamentação teórica que dá suporte a essa confiança, a percepção do terapeuta obrigatoriamente tem que ser discutida com o cliente.

É óbvio que já num primeiro contato com seu cliente, o terapeuta deve lhe dar um *feedback*, deve já começar a ampliar e aprofundar a maneira como o cliente enxerga seu problema, mas isso não é ainda suficiente para que se estabeleça um foco para o trabalho terapêutico – o terapeuta precisa verificar uma série de elementos, desde como se sente ante aquela pessoa e sua problemática, até a pertinência da ajuda psicoterapêutica naquela situação, desde a capacidade de se comprometer do cliente, até seu grau de compreensão de seu papel num processo terapêutico, pois de nada adianta a delimitação de um foco se o cliente não puder compreender e se utilizar da situação terapêutica. O terapeuta precisa ter a capacidade de fazer um diagnóstico o mais amplo possível, um diagnóstico que lhe permitirá traçar um mapa o mais aproximado possível do processo existencial daquela pessoa, incluindo um retrato, também o mais aproximado possível, de seu estilo de personalidade. Cumprida

essa tarefa, há que se delinear um prognóstico, o qual determinará a meta a ser buscada e a confiança – ou a falta dela – para que se inicie aquele processo psicoterapêutico. Um processo que, em Gestalt-terapia de Curta Duração, começará a efetivamente tomar corpo a partir do estabelecimento dos focos para o trabalho, o foco de figura e o foco de fundo.

A maneira como o terapeuta expressará para o seu cliente a visão que tem da problemática apresentada deve ser pautada pela possibilidade de compreensão do cliente. A linguagem utilizada não é uma linguagem técnica, mas uma linguagem coloquial, à altura do vocabulário e rente ao universo existencial do cliente. Ao menos a princípio, o foco da figura deve ter a preferência nas discussões com o cliente, pois é ali que ele está e, nesse caso, é tema o sintoma que ele quer eliminar. Se o terapeuta consegue explicar seu ponto de vista de um modo que o cliente compreenda e possa verificar a pertinência da observação do terapeuta, está dado o primeiro e mais importante passo para a formação de um dos mais fortes sustentáculos do trabalho em Gestalt-terapia de Curta Duração, a aliança terapêutica.

Se o cliente percebe que a visão apresentada pelo terapeuta acerca da problemática vivida por ele, cliente, faz sentido, ele então, e só então, poderá verdadeiramente mobilizar-se e motivar-se para o processo terapêutico. Parte dessa motivação e dessa mobilização deriva da capacidade de o cliente relacionar-se de maneira racional e sensata com o terapeuta e trabalhar com perseverança, na situação terapêutica e em seu cotidiano, na busca da mudança necessária em sua vida. A mobilização do cliente para o processo terapêutico deriva de sua capacidade de fazer uma aliança terapêutica com o terapeuta, uma aliança que é fundamentada na possibilidade de o cliente cooperar e, assim, aceitar a ajuda do terapeuta para lidar com as suas dificuldades de momento. Não basta ao cliente simplesmente comparecer às sessões ou esperar que possa ter somente prazer ou gratificação ao longo do processo terapêutico – ele precisa aceitar que deverá enfrentar seus problemas e que esse enfrentamento nem sempre será agradável ou prazeroso, antes pelo contrário. Tanto quanto na terapia de longa duração, também na Gestalt-terapia de Curta Duração há sessões duras, de sofrimento, há impasses a serem rompidos, há dolorosos processos de crescimento a serem vividos. Mais adiante, quando tratar da relação terapêutica em Gestalt-terapia de Curta Duração, voltarei ao tema da aliança terapêutica, mas agora quero ainda lembrar que ela não se esgota no cliente e nem é apenas atribuição dele.

Também o terapeuta deve se perguntar para verificar se é capaz de fazer sua parte na aliança terapêutica, pois ela, por ser *aliança*, traz a necessidade de que seja feito um pacto, um acordo entre cliente e terapeuta. A parte do terapeuta no pacto apóia-se em sua possibilidade de se dedicar com integridade àquele processo terapêutico, sabendo que também ele,

terapeuta, restará modificado ao cabo do trabalho, sabendo que também ele terá momentos de resistência e de cansaço ou desânimo, sabendo que também ele, terapeuta, algumas vezes terá que apoiar-se em sua força de vontade para ser facilitador das mudanças do cliente.

Grande parte do sucesso de um processo psicoterapêutico se fundamenta na relação terapêutica, o que obriga o psicoterapeuta a observar-se. Isso implica que o terapeuta se reconheça e reconheça a sua própria problemática, “para delimitá-la, transformando-a em ferramenta para a compreensão do outro. Assim deve ser entendida a afirmação de Murray, conforme a qual o instrumento de precisão mais importante da pesquisa psicológica é o psicólogo.” (Augras, 1981, p. 14) Daí, torna-se imprescindível ao psicólogo dois caminhos concomitantes de aperfeiçoamento: aprimorar-se no domínio das técnicas específicas a sua profissão e “aprofundar o conhecimento de si próprio, não apenas para controlar os limites de sua atuação, mas também como treino para o conhecimento do outro.” (Augras, 1981, p. 14) Esse aperfeiçoamento do psicoterapeuta, se fundamental no início de sua carreira, não é atitude que deva ser deixada de lado após algum tempo de trabalho, como, aliás, bem salientam os Ginger: “parece, pois *indispensável* que qualquer terapeuta reserve para si, regularmente, e isso *ao longo de toda a sua carreira*, períodos suficientes de *trabalho pessoal consigo mesmo* e de *reciclagem profissional* (não confundir).” (1995, p. 157)

Se a aliança terapêutica se estabelece, se o foco de figura está claro e clareia os rumos do trabalho que se inicia, cabe ao terapeuta deliberar se e como deve discutir com o cliente o foco de fundo. Se acredita que é melhor para o cliente que isso seja discutido, também aqui vale a regra do uso da linguagem acessível para o cliente. De nada adianta para um cliente saber, por exemplo, que ele tem um estilo de personalidade dependente, mas pode ser que seja bom para ele saber que precisa desenvolver mais sua autonomia. Penso, no entanto, que o diagnóstico de fundo é muito mais útil e importante para o terapeuta que para o cliente, é muito mais um norteador para o terapeuta que um clarificador para o cliente, à semelhança de um cirurgião que não precisa dar aulas de anatomia para seu paciente.

O diagnóstico de fundo é fundo para a postura do terapeuta na situação clínica, não precisa necessariamente tornar-se figura também para o cliente, embora este também possa usá-lo como motivação de fundo. Com isso quero dizer que o terapeuta utiliza-se desse diagnóstico de fundo para nortear a maneira como pode alcançar seu cliente, a maneira como pode melhor comunicar-se com seu cliente, e é a isso que eu chamo de fundo para a postura na situação clínica. Também o cliente pode usar esse diagnóstico como uma ampla tela de fundo, o que poderá ser útil para alguns clientes, mas certamente não é necessário para todos eles, o que quer dizer que isso é coisa para ser analisada a cada atendimento em Gestalt-

terapia de Curta Duração.

2.6.2.1 – o trabalho com o foco: a tarefa do terapeuta

Uma vez delimitado o foco do trabalho que se inicia, há que se ver como devem lidar com ele terapeuta e cliente. Penso que a maneira como cada um dos componentes da díade deve lidar com o foco é diferente. No meu modo de ver, o foco é mais problema do terapeuta que do cliente. Embora Lemgruber (1995, p. 19) defenda que o terapeuta deve atuar em função do foco e de maneira imediata, porque o foco do processo terapêutico “poderia perder-se facilmente a cada nova sessão ou tema apresentado”, parece-me que a análise que Fiorini estabelece quanto à maneira de se lidar com o foco se aproxima mais de um trabalho em Gestalt-terapia de Curta Duração e é mais eficaz que a simples concentração compulsória no foco.

Fiorini (1993, p. 98) defende que o trabalho com o foco deve estar atento a uma seqüência de quatro passos básicos a cada sessão. O primeiro passo é dado pelo cliente, ao trazer material para a sessão. É nesse sentido que eu entendo que o foco é mais problema do terapeuta que do cliente: o cliente vem às sessões para tratar de sua dor, traz seu relato, conta suas experiências, seus sonhos, suas recordações, vive seus silêncios, seu jeito de ser e de estar a cada momento, gesticula suas questões. Ele não tem que necessariamente fazer a ligação entre o que relata e o foco eleito para aquele trabalho, embora possa fazê-lo. Ao terapeuta é que compete fazer perguntas, sugestões, associações e clarificações entre o material vivido na situação terapêutica e o foco definido para o processo terapêutico, e esse é o segundo passo. O terceiro passo compete novamente ao cliente: reagir às intervenções do terapeuta, e elaborá-las. O quarto passo é do terapeuta, a quem compete aprofundar-se no material trabalhado no momento e fazer conexões daquele material com o foco e com o todo da vida do cliente, “tendo em vista alcançar uma totalização singular. (...) O movimento de ajuste do foco se faz acompanhar, então, de um retorno à totalização.”

O foco é como a lente dos óculos que o terapeuta usa para compreender a situação de seu cliente em Gestalt-terapia de Curta Duração. Não é preciso que o terapeuta lide apenas com o tema eleito para o foco de figura ou o foco de fundo, mas é preciso que ele tenha a perspectiva desses dois focos ao intervir nas questões trazidas pelo cliente. Assim, por exemplo, se numa determinada terapia se elegeu como foco de figura a compreensão de como o cliente faz escolhas em sua vida e a atualização e dinamização de seus critérios de escolha (foco de figura), se o terapeuta compreendeu que o estilo de personalidade deste cliente é marcadamente narcísico (foco de fundo), não é necessário que a cada sessão se fale de

escolhas e de como o cliente escolhe, mas é preciso que o terapeuta oriente suas intervenções por este prisma. O cliente pode contar de seu novo trabalho ou do reencontro com uma antiga paixão, pode falar sobre sua avó falecida recentemente ou pode abordar seus problemas familiares, tanto faz, o que importa é que o terapeuta não se deixe dispersar, mas enfoque cada assunto sob a luz da escolha (foco de figura) e da ampliação da consideração pelo outro (foco de fundo).

Esse modo de trabalhar com o foco facilita a ocorrência do que Lemgruber (1995, p. 23) chama de “efeito carambola”, resultado e efeito da generalização e/ou irradiação dos ganhos terapêuticos, ou, em uma linguagem mais gestáltica, a modificação do todo pela reconfiguração de suas partes a partir de mudança em uma dessas partes. Lemgruber analisa que, assim como em uma boa tacada de bilhar ou sinuca podem ocorrer movimentos e mudanças de posição em bolas que não foram diretamente atingidas pela tacada, também em um processo de psicoterapia de curta duração “muitas modificações e progressos podem ser obtidos pelo paciente como reflexo de uma reestruturação em um aspecto específico de sua vida.” Essas reestruturações podem continuar se dando mesmo após o término do processo terapêutico, ainda como resultado de uma ampliação ou generalização dos ganhos obtidos em terapia. Esse efeito carambola será tanto melhor quanto melhor o foco escolhido, à semelhança de um curso d’água impedido de fluir naturalmente por um acúmulo de gravetos em um determinado ponto de sua trajetória – se desentramos o graveto que dá sustentação aos outros gravetos, mais rapidamente a água volta a fluir em seu ritmo natural, levando consigo os outros gravetos, assim como uma pessoa que vive com seu potencial atualizado ultrapassa e elabora seus problemas existenciais.

Como já afirmei, o ponto central para que o foco seja bem escolhido numa Gestalt-terapia de Curta Duração é o diagnóstico, de maneira que é a uma discussão sobre esse tema tão polêmico em Gestalt-terapia que me dedicarei a partir de agora, complementando a teorização sobre o foco.

2.7 – o diagnóstico

Se, por um lado, há relativo consenso de que o procedimento essencial para o estabelecimento de um foco num processo terapêutico de curta duração é o diagnóstico, por outro lado, o que é e como lidar com o diagnóstico em psicoterapia não é tema que consiga semelhante consenso, principalmente entre os gestalt-terapeutas. Certamente o diagnóstico ainda é um dos temas mais polêmicos em Gestalt-terapia, um tema que só mais recentemente

tem recebido dos gestalt-terapeutas a atenção que merece em vista de sua importância no processo terapêutico, seja ele longo ou curto.

A polêmica sobre o diagnóstico em Gestalt-terapia é tão importante que envolve até mesmo questionar a necessidade de se fazer, ou não, um diagnóstico em um processo terapêutico. Assim é que Frazão (1995 b, p. 01) comenta que pôde observar que “até a década de 70, os gestalt-terapeutas ou se abstinham de se referir à questão, ou, possivelmente influenciados pela anti-psiquiatria dos anos 60, se opunham ao uso do diagnóstico em nossa abordagem.” Ela continua: “atualmente, um número significativo de gestalt-terapeutas, entre os quais Yontef e Delisle, considera o diagnóstico um instrumento útil e até imprescindível para o processo terapêutico.” Frazão credita a oposição ao diagnóstico existente na Gestalt-terapia inicial como possivelmente decorrente da visão humanista na psicologia da época, que entendia o diagnóstico como despersonalizante, politicamente repressivo e um modo de reducionismo que transforma uma pessoa em um conceito.

É certo que um diagnóstico *pode ser* politicamente repressivo ou um reducionismo despersonalizante, de modo que há a necessidade de que se faça algum tipo de prevenção contra essa espécie de uso do diagnóstico em um processo psicoterapêutico. Uma das maneiras é estudá-lo e praticá-lo com a visão em um contexto sócio-cultural mais amplo, para muito além de um olhar meramente clínico, e, a partir daí, verificar as suas implicações quanto à vida do cliente e quanto ao processo psicoterapêutico em andamento.

2.7.1 – o diagnóstico: singularidades e pluralidades

Para que o diagnóstico não se torne iatrogênico, é preciso que ele não reduza a singularidade existencial e a história do cliente a um rótulo, o que o levaria a defender-se, possivelmente exacerbando ainda mais sua sintomatologia como jeito de manter sua singularidade. Como nos lembra Augras (1981, p. 12), “o diagnóstico procurará dizer em que ponto de sua existência o indivíduo se encontra e que feixes de significados ele constrói em si e no mundo. Desta maneira, para citar mais uma vez Goldstein, ‘cada homem será a medida de sua própria normalidade’.” Cuidando para que o diagnóstico siga esse caminho não-reducionista, estaremos, ao mesmo tempo, cuidando para que o cliente não precise aprofundar as suas defesas, defendendo-se também do diagnóstico. Um processo terapêutico começa pela possibilidade de que o terapeuta interaja com e valorize em seu cliente a pessoa singular que ele é, com sua história singular, com seu momento singular, com suas dores singulares e suas conquistas singulares, com seu campo singular. Assim o diagnóstico poderá alcançar a

descrição e a compreensão de cada pessoa em sua singularidade, fim último de um diagnóstico na abordagem gestáltica.

Um terapeuta chega a uma compreensão melhor da singularidade de seu cliente se não se prende apenas ao singular que seu cliente é. Como afirmam Kluckhohn e Murray (cit. em Pervin, 1978, p. 01), "todo homem é, sob certos aspectos, a) como todo homem; b) como certos homens; c) como nenhum outro homem". Penso que é útil dar, durante o processo de diagnóstico e no processo terapêutico como um todo, atenção aos itens a) e b) como forma de realçar e compreender ainda melhor o item c).

Cada pessoa traz em sua singularidade as pluralidades que sustentam essa singularidade. O que primeiro nos define como humanos é o que temos em comum com os outros humanos. Cada pessoa é uma combinação nova e única de elementos somatopsíquicos, sendo que, por sua vez cada um desses elementos não é novo e único, mas pertencente ao que há de comum entre os seres humanos. A identidade, no sentido de consciência da persistência da própria personalidade, se fundamenta na assemelhação e na diferenciação com as outras pessoas. No terreno da sexualidade, por exemplo, a identidade sexual de uma pessoa começa pela descoberta de ser macho ou fêmea, a qual se dá através da percepção do próprio corpo e de outros corpos semelhantes e corpos diferentes; uma pessoa se define masculina ou feminina porque há outras pessoas com características de gênero semelhantes às dela e outras com características de gênero diferentes das dela; somente depois desses passos é que se define a identidade sexual, baseada no biológico, ser macho ou fêmea, igual a tantos outros machos ou a tantas outras fêmeas; baseada no cultural, semelhante ao ser masculino ou feminino de tantas outras pessoas; e, finalmente, baseada no individual, o jeito peculiar de ser homem ou mulher, uma pessoa masculina e feminina numa medida única e que nunca se repetirá.

O diagnóstico em psicoterapia se refere àquela pessoa que está à nossa frente e se fundamenta também em uma generalização. O diagnóstico parte do vivido e relatado daquela pessoa e caminha em direção ao que há nela de comum com os outros seres humanos, para depois voltar novamente àquela pessoa na tentativa de compreendê-la e de facilitar a ela que se compreenda, num caminho muito semelhante ao do estabelecimento da identidade de cada pessoa. O diagnóstico ajuda a encontrar melhor a singularidade em meio ao genérico. Destaca melhor o que é único e destaca melhor o que há de 'positivo', de potencial a ser desenvolvido. Assim, diagnóstico não é massificação, antes pelo contrário. No diagnóstico, é importante se ter à mão o geral para facilitar a compreensão do particular do cliente, assim como é

importante o cuidado para que não se use este geral como uma cama de Procusto onde colocar cada cliente.

Todo conhecimento teórico em psicoterapia só tem sentido se usado a serviço do cliente, e esta é a função da teoria: lançar uma luz, ainda que tênue, sobre a existência humana com o fim de facilitá-la dentro do possível. Ao fazer um diagnóstico, está-se criando uma teoria sobre a pessoa que procura a terapia, está-se lançando hipóteses, mapas, que, como tais, retratam uma cidade ou uma região como se fossem essa região ou essa cidade, nunca sendo essa região ou essa cidade. Esta condição ‘como se’ não deve nunca ser perdida de vista, sob pena de reduzir o humano ao mecânico.

2.7.2 – o diagnóstico: aspectos fenomenológicos

Pensando em termos de psicologia fenomenológica, o importante em um diagnóstico é uma atitude que possibilite o aparecimento do fenômeno em sua originalidade. Isso implica que, no correr da situação terapêutica, o imediato não seja interpretado à luz de referenciais anteriores, mas à luz que busca o sentido da experiência para o cliente. Como afirma Ciornai (2004, p. 38),

para isso, o terapeuta necessita estar constantemente em um movimento pendular entre deixar-se envolver existencialmente, deixando brotar sentimentos e sensações que propiciem uma compreensão intuitiva, pré-reflexiva dessa experiência, para, em seguida, estabelecer certo distanciamento que lhe permita uma reflexão em que procurará nomear aquela vivência de forma que se aproxime o mais possível do próprio vivido. Ou seja, o terapeuta flui do ‘nada além que processo’, do vivido na relação, para momento de reflexão sobre esse vivido.¹⁰

Ciornai (2004, p. 39) lembra ainda que o conhecimento teórico amplia o poder de observação do terapeuta “pois as categorias do percebido dependem tanto do que é *dado* a um

¹⁰ Em consonância com Ciornai, Afonso Fonseca, em comunicação pessoal, por e-mail, faz a seguinte observação: “Existe uma confusão entre empirismo objetivista (caracteristicamente anglo-saxão, e pragmático), e empirismo fenomenológico-existencial. O primeiro não admite teoria e teorização, e é movido por um profundo preconceito anti-teórico. O outro, o empirismo fenomenológico, não tem nada contra a teoria nem contra a teorização, e naturalmente reconhece o seu incontornável lugar e valor. Gestalt Terapia é metodologicamente um empirismo fenomenológico-existencial. Isto quer dizer que a sua prática é, e será sempre, vivencial, compreensiva, e não teorizante e explicativa. Isto é o que significa 'empírico', num sentido fenomenológico-existencial. Mas isto não quer dizer que uma abordagem conceitual e metodologicamente empírica, no sentido fenomenológico existencial, não tenha teoria... Tem sim! O problema é esse, quando nós nos recusamos à teoria, o resultado é a produção de teoria de má qualidade. Acho que é importante termos claro para nós esta distinção, e a característica fenomenológico-existencial do empirismo da Gestalt Terapia, que nada tem contra a boa teoria e a boa teorização, ainda que o momento de sua vivência permaneça, como em todo empirismo, não teorizante...” Penso que essas reflexões de Fonseca sobre o empirismo fenomenológico-existencial aplicam-se também para o diagnóstico em uma psicoterapia fenomenológica, como demonstrarei no correr deste texto.

sujeito observar, quanto do que lhe é *importante* observar, como do que ele *sabe* observar.” Dessa maneira, importa principalmente a atitude com que o terapeuta se relaciona com os mapas (o diagnóstico), pois isso permite que a compreensão desenvolvida pelo terapeuta seja constantemente testada e reformulada no processo terapêutico.

Mapas são importantes, mas não substituem a visão que têm da região aqueles que nela vivem ou que por ela passam. Ainda assim, os mapas são roteiros que salientam aspectos relevantes, são orientadores na descoberta das vicissitudes e peculiaridades de uma região. Como mapas: eis a forma que se deve usar para olhar para as hipóteses diagnósticas apresentadas ante cada pessoa que busca psicoterapia. São teorias. Indicam caminhos, não são o caminho. Problematizam, não dão respostas: auxiliam na busca das respostas. O diagnóstico é fundamental no trabalho – orienta o olhar na busca da compreensão e da facilitação do caminho do outro. Orienta o terapeuta em sua faina de caminhar lado a lado com o outro.

O diagnóstico visa principalmente orientar o terapeuta sobre como se postar e como lidar com o cliente, e não tem a finalidade de enquadrar o cliente para lhe propor mudanças a partir de um esquema anterior e estreitamente delimitado sobre saúde. Além disso, “diagnosticar é detectar a configuração específica com que se articulam as partes em cada situação concreta. É um processo e o começo do vislumbre de uma possível re-configuração do campo. É vislumbrar a possibilidade de mudança. Estamos longe do diagnóstico como rotulação.” (Tellegen, 1989, p. 05) Para Melnick e Nevis (s/d, p. 428/429),

o diagnóstico é primeiramente um ato descritivo que organiza o que está sendo percebido no momento. Tem também um significado para além do presente, encerrando tanto um padrão como também uma predição, ainda que mínima. (...) Assim, diagnóstico é uma tentativa de ampliar o quadro, de mover do que é agora observável ao que é habitual, de costume. Inclui não só um esquema do que será observado mas também os padrões e configurações nas quais nossas observações são organizadas.¹¹

Etimologicamente, diagnóstico vem “do grego *diágnōsis*, discernimento, exame.” (Nascentes, 1932, p. 245) Dessa maneira, quando um terapeuta faz um diagnóstico, está procurando um discernimento sobre o sofrimento que a pessoa que o procura apresenta. Ao diagnosticar, o terapeuta está procurando compreender o significado do sofrimento de seu

¹¹ “diagnosis is first and foremost a descriptive statement that articulates what is being noticed in the present. Yet it also means going beyond the present, implying a pattern as well as a prediction, no matter how minimal. (...) Thus, diagnosis is to attempt to enlarge the picture, to move from what is observable now to what is habitual. It includes a schema not only of what is to be observed but of the patterns and configurations into which our observations are organized.”

cliente, o significado de sua queixa, levando em consideração sua história e seu momento existencial. Ao diagnosticar, o terapeuta tem o intuito de compreender como essa pessoa age, sente, pensa, como ela se movimenta, enfim, pelos caminhos da vida. Para uma abordagem gestáltica do diagnóstico, algumas perguntas são essenciais: a serviço do que estão a queixa e o sofrimento que o cliente apresenta? Qual a relação de funcionalidade que existe entre esta queixa e o existir total do cliente? (cf Frazão, 1995 a, p. 82)

Ao fazer o diagnóstico, o terapeuta busca uma relação entre o aqui-e-agora do cliente e o lá-e-então de sua história, com o propósito de alcançar a compreensão da queixa do cliente, mas isso não quer dizer que haja aí um raciocínio baseado em alguma crença de causa e efeito direto – o ser humano é complexo demais para que se possa compreendê-lo baseado numa premissa dessa ordem. Sob o olhar fenomenológico, a queixa apresentada pelo cliente denuncia uma gestalt que não se fechou, mostra uma repetição de uma atitude existencial que se tornou anacrônica e que causa sofrimento, expõe um ajustamento que se tornou insatisfatório.

2.7.3 – o diagnóstico: pensamento diagnóstico processual

Como hipótese, o diagnóstico em psicoterapia nunca pode ser estático: ele é um processo derivado do que Frazão (1991, p. 43) chama de *pensamento diagnóstico processual*, o que quer dizer que o diagnóstico tem que ser quotidianamente refeito e repensado, obrigando o terapeuta a permanecer atento a cada nova configuração que o cliente fizer em sua vida. O diagnóstico é uma atividade sem ponto final, ou, como afirma um dos gestalt-terapeutas entrevistados por Pimentel em seu livro (2003, p. 142), “o diagnóstico acaba quando a pessoa vai embora”. Eu prefiro chamar essa maneira de utilização do diagnóstico de *compreensão diagnóstica*, pois penso que essa expressão retrata mais claramente a atitude requerida ao gestalt-terapeuta. Esta atitude está exemplarmente demonstrada nos três conselhos que Goldstein dá a um pesquisador (e que valem perfeitamente para um psicoterapeuta), segundo Holdrege (2006, p. 09). O primeiro conselho sugere que o pesquisador fique “aberto e leve tão completa e precisamente quanto possível nas impressões”, não dando preferência especial a qualquer aspecto específico do fenômeno observado. O próximo cuidado necessário é uma descrição compreensível do fenômeno observado, de modo a evitar julgamentos baseados em preconceitos teóricos. Nesse aspecto, Holdrege dá um exemplo:

quando foram pedidos para os pacientes (de Goldstein) com uma lesão cerebral que escolhessem meadas vermelhas de amostras de lã, eles colocaram frequentemente em

seqüência as meadas da mais clara para a mais escura. Nós poderíamos compor o julgamento: o paciente ordena as meadas de acordo com o conceito de brilho. Mas Goldstein olhou mais de perto, modificou a situação e fez perguntas diferentes. Percebeu-se que o paciente não pôde, quando explicitamente perguntado, ordenar de acordo com gradações de claro-escuro. Ou quando uma meada era afastada, ele não podia substituí-la numa “ordem correta”. Goldstein concluiu finalmente que o paciente estava comparando só as meadas vizinhas de fato. “Por este procedimento de pares sucessivos, ele veio finalmente a um arranjo que *in toto* se parecia um balanço de brilho, mas realmente não era... [Nós vemos] como é vital, para uma interpretação precisa, que a descrição dos fenômenos seja minuciosa e exata”.¹²

O terceiro conselho de Goldstein pede que se considere todo fenômeno com referência ao organismo como um todo e com a situação na qual acontece. Aqui, é essencial a observação cuidadosa de detalhes, o que requer a presença de uma atitude analítica. Holdrege adverte que a análise deve ser “contrabalançada por um retorno ininterrupto ao contexto maior, de forma que todo detalhe analítico é re-integrado em seu todo, de modo que a atomização dos assuntos sob investigação, tão comum em ciência, não acontece.”¹³

Além da atomização, um grande perigo que existe quanto à compreensão diagnóstica é expresso na busca da confirmação do diagnóstico a qualquer custo, colocando a teoria como mais importante que a realidade. O diagnóstico é estritamente um parâmetro norteador que a todo momento tem que ser verificado no contato com o cliente, inclusive para que se possa evitar que o terapeuta, depois de fazer o diagnóstico, contamine a relação com o cliente em função desse diagnóstico. Um diagnóstico mal compreendido pode levar o terapeuta a desenvolver com o cliente uma relação parecida com as relações que, na história de vida do cliente, foram as provocadoras do tipo de ajustamento que o cliente criou para sobreviver e que lhe faz mal hoje.

¹² when brain-damaged patients were asked to pick out red skeins from wool samples, they often placed the skeins in a row from lightest to darkest. We might form the judgment: the patient orders the skeins according to the concept of brightness. But Goldstein looked more closely, modified the situation and asked different questions. It turned out that the patient could not, when explicitly asked, order according to light-dark gradations. Or when one skein was removed, he could not replace it in "correct" order. Goldstein finally concluded that the patient was actually only comparing neighboring skeins. "By this procedure of 'successive pairs' he finally came to an arrangement which in *toto* looked like a scale of brightness, but really was not.... [We see] how vital it is, for an accurate interpretation, that the description of the phenomena be minute and exact."

¹³ "Third, *consider every phenomenon with reference to the organism as a whole and to the situation in which it appears*. In this approach the careful observation of details is essential, and this in turn requires an analytical element. But as long as the analysis is counterbalanced by a continual return to the larger context, so that every analytical detail is re-integrated into its whole, then the atomization of the subjects of investigation, so common in science, does not occur."

É importante frisar a necessidade do aspecto processual do diagnóstico, ou seja, que ele nunca está pronto. Em uma linguagem mais próxima da linguagem cotidiana na área da saúde humana, o que quero dizer é que um gestalt-terapeuta, agindo fenomenologicamente, não está impedido de fazer um diagnóstico de seu cliente (antes pelo contrário), mas está definitivamente proibido de fechar esse diagnóstico. Nesse sentido, Oaklander (1980, p. 208) faz também importante observação, quando afirma que se relaciona com a criança, sua cliente, como ela se apresenta no aqui e agora da situação clínica, pois, “ela é um indivíduo multifacetado, capaz de muitas formas de ser”, o que obriga a uma constante revisão do diagnóstico, porque a situação clínica sempre impera sobre o diagnóstico. Isso, no entanto, não torna o diagnóstico menos importante e tampouco retira dele seu valor norteador e de suporte para a postura do terapeuta.

2.7.4 – funções do diagnóstico

Além de norteador para o terapeuta, o diagnóstico cumpre outras importantes funções em um processo psicoterapêutico. Melnick e Nevis (s/d, p. 429) propõe cinco razões para se fazer um diagnóstico de maneira formal, sistemática e delimitada em Gestalt-terapia: em primeiro lugar, o diagnóstico é uma bússola que ajuda a organizar a informação e prover uma direção de navegação através dos dados coletados. Em segundo lugar, o processo de diagnosticar possibilita ao terapeuta um controle da sua própria ansiedade, o que, por sua vez, lhe possibilita esperar com mais calma, sem precipitação, que a figura emergja a cada situação clínica. O terceiro fator para um diagnóstico formal é que, através da ligação da teoria da Gestalt-terapia com outros sistemas de diagnóstico, uma grande ordem de pesquisa e teoria se abre para o terapeuta, o que é bom na medida que possibilita ao terapeuta fazer previsões sem ter que esperar que os dados emergjam da experiência imediata. Quarto, o gestalt-terapeuta precisa estar fundamentado em uma ampla perspectiva que inclui o futuro e, particularmente, o passado do cliente, embora a exploração que faz do passado do cliente seja fenomenológica, uma tentativa de compreensão sem presumir que o passado causa o presente. Finalmente, quinto, o diagnóstico possibilita ao gestalt-terapeuta não ficar isolado ante colegas de outras abordagens.

Yontef (1998, p. 278/279), depois de lembrar que “um bom diagnóstico é parte integrante e indispensável da Gestalt-terapia”, afirma que os terapeutas competentes “categorizam, avaliam e diagnosticam”. Para ele, diagnosticar pode ser “um processo de prestar atenção, respeitosamente, a quem a pessoa é, tanto como indivíduo único, como no que diz respeito a características compartilhadas com outros indivíduos.” Ele continua:

“fazemos discriminações a respeito de padrões gerais, sobre que tipo de pessoa o paciente é, a trajetória provável do tratamento, que abordagens têm maior probabilidade de funcionar, os sinais de perigo.” Yontef conclui: “não podemos evitar diagnosticar. A nossa opção é: fazê-lo de maneira superficial ou não deliberada, ou, ao contrário, de maneira bem-ponderada e com *awareness* completa.” Se o diagnóstico é feito sem *awareness*, aumenta o risco de se impor ao cliente uma crença ou um sistema de valores, o que seria antiterapêutico. Mais adiante, quando comentar a necessidade de – e a maneira como – o terapeuta deve fazer seu próprio diagnóstico em cada atendimento em Gestalt-terapia de Curta Duração, comentarei mais detalhadamente essa última afirmação de Yontef.

Carlos Vinacour (1999), depois de ressaltar que toda psicoterapia tem dois fundamentos básicos, a relação terapeuta-cliente e o diagnóstico, lembra, levando em conta a singularidade de cada cliente, que a tarefa terapêutica “exige a necessidade de propor generalizações que orientem nossos passos” (p. 17). Ele completa: “ainda que nossa tarefa com cada cliente seja uma aventura única e apaixonante, cada processo terapêutico não pode se transformar num eterno recomeçar, sem bússolas nem folhas de rota, sem orientações que ordenem nossa tarefa.” Para Vinacour, apesar de os rótulos diagnósticos serem superficiais e sujeitos a correções à medida que avança o conhecimento humano, e apesar de, por causa de sua necessária abstração, falarem pouco da pessoa como pessoa, eles podem ser usados de maneira heurística, adotados a título provisório como idéia diretriz da intervenção terapêutica, “como guias que se reformulam e se trocam, quando a necessidade o impõe” (p. 17), e assim eles se tornam particularmente úteis para orientar ordenada e coerentemente um tratamento. Vinacour conclui: “aplicados sem atitudes fundamentalistas e com visão operativa e elástica, [os rótulos diagnósticos] oferecem uma visão útil e uma forma de tornar óbvios caminhos vagos e imprecisos que às vezes alongam desnecessariamente o tempo de uma terapia.” (p. 17)

2.7.5 – o diagnóstico: como fazer?

Uma vez estabelecida a necessidade e a utilidade do diagnóstico em um processo gestalt-terapêutico, deparo-me com outra polêmica: como fazer esse diagnóstico? Aí a diversidade de pontos de vista entre os gestalt-terapeutas chama a atenção, dando a demonstrar como a Gestalt-terapia ainda não tem claramente delineadas algumas estruturas básicas que lhe confirmam uma necessária consistência.

Penso que falta ainda à Gestalt-terapia uma uniformidade quanto aos conceitos diagnósticos a serem empregados por seus afiliados, como, aliás, destacou Adelma Pimentel

em seu estudo sobre o psicodiagnóstico na Gestalt-terapia brasileira (Pimentel, 2003). A autora entrevistou 14 gestalt-terapeutas de diferentes regiões brasileiras, cada um deles com mais de quatro anos de experiência em psicoterapia, todos ligados à academia, portanto, supostamente atualizados na área, visando compreender como os gestalt-terapeutas concebem e realizam o psicodiagnóstico. Em suas conclusões, Pimentel (p. 234/235) aponta que há apenas um início de um campo comum para a formulação diagnóstica em Gestalt-terapia, o qual inclui, dentre outros aspectos, a) a concepção do diagnóstico “como uma produção humana na relação intencional com o outro”; b) a colocação do diagnóstico junto da psicoterapia, não como algo alheio a ela ou separado dela; c) o conceito de diagnóstico como uma ação processual realizada ao longo do processo terapêutico. Tratando das proposições fenomenológicas do psicodiagnóstico, Pimentel (p. 239) destaca outros pontos em que a concepção e formulação diagnóstica em Gestalt-terapia vai paulatinamente adquirindo pontos de identidade sustentados

na valorização e apreensão do fenômeno tal como ele acontece, no estabelecimento do diálogo, na valorização do saber do cliente, na suspensão do julgamento clínico, na busca da compreensão possível da totalidade do cliente como ser humano inserto em um contexto socioeconômico-histórico-cultural.

Pimentel levanta que ainda não há uma linguagem uniforme e corrente entre os gestalt-terapeutas no que diz respeito ao diagnóstico, de modo que alguns gestalt-terapeutas acrescentam outros suportes, como, por exemplo, o DSM e o eneagrama, ao referencial gestáltico, o que a faz concluir que “se a teoria em Gestalt-terapia é deficiente em algumas áreas, é preciso desenvolver maior número de pesquisas tendo como base a atitude proposta pela Gestalt-terapia de o psicólogo estar inteiro, presente, ouvindo ativamente, acolhendo e dialogando no modo EU-TU em sua prática.” (p. 236) Para Pimentel, na busca por suprir deficiências teóricas da Gestalt-terapia, seria preciso que se estudasse mais o campo das estruturas psíquicas da forma como são descritas nas obras iniciais da Gestalt-terapia, notadamente no PHG. Pimentel levanta ainda a necessidade de que se estabeleçam “bases para indicar o que reconhecer, examinar, enfim, atuar de modo a compreender o psiquismo e agir interventivamente.” (p. 240)

De fato, ainda há muito o que se desenvolver em termos da teoria da Gestalt-terapia no que se refere ao diagnóstico. Também como contribuição a esse desenvolvimento, mas principalmente com vistas a fundamentar a prática do diagnóstico em Gestalt-terapia de Curta Duração, discuto a seguir a maneira como tenho realizado este aspecto do trabalho terapêutico.

Antes porém de aprofundar a discussão sobre a maneira como eu vejo o diagnóstico em Gestalt-terapia, convém deixar claro que, quando falo em personalidade, estou me referindo a

um específico e relativamente estável modo de organizar os componentes cognitivos, emotivos e comportamentais da própria experiência. O significado (cognitivo) que uma pessoa atribui aos eventos (de comportamento) e os sentimentos (emocional) que acompanham esses eventos permanecem relativamente estáveis ao longo do tempo e proporcionam um senso individual de identidade. Personalidade é esse senso de identidade e o impacto que ele provoca nas outras pessoas.¹⁴ (Delisle, 1999, p. 19)

Isto posto, relembro que no trabalho que desenvolvo com meus clientes, faço uma compreensão diagnóstica baseada em quatro pontos fundamentais: a) o fundo, o estilo de personalidade que dá sustentação à queixa, ao sintoma; b) a figura trazida pelo cliente, sua dor, sua queixa, seu sintoma identificado, o que inclui um cuidadoso olhar para o seu ponto de interrupção mais importante no ciclo do contato; c) a situação terapêutica, a cada sessão, nos moldes já discutidos anteriormente; d) o campo existencial do cliente. Como entendo que já discuti suficientemente os dois últimos tópicos no que diz respeito à Gestalt-terapia de Curta Duração, vou, a partir de agora, centrar-me na discussão dos dois primeiros tópicos, aqueles que me parecem mais propriamente descritíveis como o eixo do processo diagnóstico em uma Gestalt-terapia de Curta Duração.

2.7.6 – o diagnóstico do estilo de personalidade

Na compreensão do fundo, quer dizer, do estilo de personalidade que dá sustentação ao sintoma, uma tipologia auxilia sobremaneira o terapeuta. Isso porque o desenvolvimento de uma tipologia fornece elementos para diagnóstico, favorece uma compreensão relacional, favorece consideração e respeito para com o cliente, favorece aceitar as diferenças sem julgamento, possibilitando ajudar ao outro como ele necessita ser ajudado, e não segundo um padrão estereotipado de ajuda. Além disso, uma tipologia ajuda a estar atento às probabilidades psicopatológicas a que cada cliente possa propender, sempre lembrando que não existem tipos puros – uma tipologia consiste de elementos referenciais para um diagnóstico.

¹⁴ “to a gestalt therapist personality is a specific and relatively stable way of organizing the cognitive, emotive and behavioral components of one’s experience. The meaning (cognitive) that one attributes to events (behavioral) and the feelings (emotive) that accompany such events remain relatively stable over time and give an individual a sense of identity. Personality is that sense of identity and the impact it has on others.”

Uma tipologia eficaz ajuda a compreender as pessoas a partir de certos padrões universais a partir dos quais se organiza a singularidade de cada pessoa. Uma tipologia, ao auxiliar um diagnóstico, é uma redução, mas não pode ser um reducionismo. Não se pode dizer que se conhece alguém porque essa pessoa é de determinado tipo, segundo determinada tipologia, mas seguramente se pode afirmar que a compreensão de uma pessoa pode ser aprofundada se o terapeuta consegue considerar com a devida seriedade a estrutura que fundamenta a individualidade de seu cliente. Para conseguir tal compreensão, a atitude do terapeuta precisa ser flexível, de maneira a, como já citei, nunca fechar seu diagnóstico, mas, sim, sempre manter uma postura aberta ao aspecto processual desse diagnóstico e da relação terapêutica da qual provém esse diagnóstico, respeitando profundamente a advertência de Buber (cit. em Hycner, 1997, p. 40):

a realidade decisiva é o terapeuta, e não os métodos. Sem os métodos, se é um dileitante. Sou a favor dos métodos, mas apenas para usá-los, não para acreditar neles. Embora nenhum médico possa passar sem uma tipologia, ele sabe que, em dado momento, a pessoa única do paciente está diante da pessoa única do médico; este joga fora tudo quanto pode de sua tipologia e aceita essa coisa imprevisível entre terapeuta e cliente.

Uma tipologia utilizada por alguns gestalt-terapeutas é o eneagrama (cf Naranjo, 1997 e 2004, *passim* e Luca, 2006), uma abordagem que descreve nove tipos de personalidade; outros gestalt-terapeutas, dentre os quais me incluo, utilizam-se de uma outra tipologia, baseada no uso do DSM-IV, Eixo II, transformado em uma tipologia (cf Delisle, 1988 e 1999, *passim*; Greenberg, 1998; e Vinacour 1999, p. 18). Além de alguns aspectos teóricos, os quais comentarei a seguir, o uso do DSM-IV como uma tipologia tem, para mim, um aspecto facilitador proveniente de minha história profissional: durante um bom tempo de minha vida profissional, trabalhei em hospitais, psiquiátricos e gerais, e pude perceber a importância de uma linguagem que facilite a comunicação entre os profissionais da área da saúde humana, requisito que o DSM-IV cumpre com suficiente clareza.

O uso do DSM-IV me facilita compreender meu cliente, seu jeito de ser e sua experiência, me facilita compreender como meu cliente se relaciona consigo mesmo e com o meio, me permite apressar a compreensão de suas faltas e de suas necessidades, ilumina para mim o caminho entre a percepção e compreensão da originalidade de meu cliente e a percepção e compreensão do que ele tem de comum com outros seres humanos, trajeto básico

para um diagnóstico bem feito, como já argumentei anteriormente. Como todo instrumento psicológico, também uma tipologia baseada no DSM-IV não me permite esgotar a compreensão do meu cliente, o que me obriga a constantemente refazer o diagnóstico, mantendo uma postura de nunca deixar de dar atenção ao aspecto processual da psicoterapia e do próprio ser do cliente, de modo a ter sempre presente que a experiência do cliente é sempre maior que qualquer diagnóstico que se possa fazer dele.

O DSM-IV é um instrumento, um recurso do qual me utilizo para facilitar a compreensão de meu cliente, um instrumento que se coloca a serviço da relação dialógica, essa, sim, o coração do trabalho terapêutico, como discutirei adiante. O DSM-IV não pode ser visto como uma camisa de força ou uma gaveta onde se deva encaixar cada pessoa em nome de uma suposta uniformidade, mas deve ser visto, da maneira como o uso em psicoterapia, como um instrumento auxiliar para o terapeuta em seu trabalho de compreensão e acolhimento de seu cliente. Esse uso da tipologia não ameaça ou substitui a originalidade de cada cliente. Antes pelo contrário, realça-a no encontro terapêutico.

Quando faço um diagnóstico e me utilizo do Eixo II do DSM-IV, busco compreender o fundamento, a estrutura e o processo em que se apóia o sofrimento denunciado pelo cliente. Entendendo o DSM-IV como uma tipologia, ao diagnosticar, trabalho com o que o DSM-IV denomina transtornos de personalidade não somente no sentido de transtorno ou de patologia, mas muito mais num sentido de estilo de personalidade, um estilo de se relacionar e de estar no mundo. Lido com os estilos de personalidade de uma maneira muito parecida com a que Greenberg (1998, p. 01) lida com o que ela denomina “Gestalten interpessoais”, ou seja:

nós podemos rápida e facilmente compreender muito sobre nossos clientes simplesmente observando o que habitualmente é figura para eles durante as suas interações com outros. Eu entendo esta figura habitual como a “Gestalt interpessoal” do cliente. De uma maneira ampla, a Gestalt interpessoal define o modo como organizamos nosso campo interpessoal em cada momento: o que é figura para nós dentre as múltiplas possibilidades de relações interpessoais e o que é fundo. Envolve coisas como que papel nós queremos desenvolver na interação, como nós queremos ser vistos e tratados pelo outro, como esperamos nos sentir durante a interação, e o que nós secretamente almejamos ou tememos da outra pessoa. A Gestalt interpessoal segue as mesmas regras de outras formações de gestalt. Nossos interesses, necessidades, expectativas, fisiologia, cultura, história e temperamento, tudo afeta o que se torna figura para nós. Nós tendemos a perceber as coisas que nós desejamos, necessitamos ou tememos. Assim, nós somos especialmente responsivos tanto a questões interpessoais que parecem prometer o cumprimento da maioria de nossos

desejos e necessidades quanto o que desperta nossos medos interpessoais mais profundos.¹⁵

A diferença entre a pessoa que desenvolve um transtorno de personalidade e a que não desenvolve é apenas de grau; todos nós temos a possibilidade de desenvolver um transtorno de personalidade em algum momento de nossa vida, e o transtorno que desenvolvermos, se for o caso, será baseado em nosso estilo de personalidade. Quando me apóio no que o DSM-IV descreve como transtorno para falar de um estilo de personalidade, estou entendendo que o transtorno é o estilo que se cristalizou e, por isso, causa sofrimento, ou, dizendo de outra maneira, os transtornos não são, por si sós, doenças ou características ontológicas, são construtos que descrevem estilos com problemas que geram angústias e mal-estares¹⁶. Ao fazer essa análise da personalidade do cliente, não estou particularmente interessado na determinação da presença ou da ausência de uma enfermidade, mas, antes, em compreender um jeito de ser, um estilo de lidar com as relações, de lidar com a vida e com os problemas existenciais. Nesse processo, procuro antes olhar para a saúde que para a doença, para o que o cliente traz de criativo mais do que para o que o cliente traz de problemático, visando, assim, ampliar o sentido de cooperação necessário no processo terapêutico.

Quando priorizo o aspecto saudável e criativo do cliente, não me coloco (e nem o convido para se colocar) em luta contra algum aspecto de si que deva ser eliminado ou modificado, mas me coloco (e o convido para se colocar) em aliança com aquilo que nele ainda não pôde se desenvolver suficientemente e precisa ser desenvolvido. Assim, me coloco mais claramente numa postura que leva em conta que hoje é mais importante para a psicoterapia a busca da compreensão do cliente e de sua verdade pessoal. Agindo assim, estou mais atento ao sentido do sofrimento denunciado que às suas causas, estou mais ocupado em

¹⁵ My point is that we can quickly and easily learn quite a lot about our clients by simply observing what is habitually figure for them during their interactions with others. I think of this habitual figure as the client's "Interpersonal Gestalt." In its most general sense, the Interpersonal Gestalt is the way we are organizing our interpersonal field at any moment: what becomes figure for us out of the many interpersonal possibilities, and what becomes ground. It involves such things as what role we want to play in the interaction, how we want to be seen and treated by the other, how we expect to feel during the interaction, and what we secretly long for or fear from the other person. The Interpersonal Gestalt (IG) follows the same rules as other gestalt formations. Our interests, needs, expectations, physiology, culture, history and temperament all affect what becomes figure for us. We tend to notice those things that we want, need or fear. Thus, we are likely to be especially responsive to interpersonal cues that seem to promise either the fulfillment of our most longed for desires and unmet needs or those that arouse our deepest interpersonal fears.

¹⁶ De uma certa maneira, o modo que lido com essa díade estilo-transtorno guarda muitas semelhanças com o modo como Laura Perls teorizou sobre estilo e caráter. De fato, segundo Pimentel (2003, p. 46), "Laura Perls diferenciou, influenciada pelas concepções reichianas, os conceitos de caráter e de estilo. (...) Para ela, o caráter faz referência à fixação de uma gestalt – 'alguém ter caráter significa que tem modos muito definidos de comportar-se, de expressar-se e de funcionar'; enquanto o estilo aponta para a evolução – 'um modo integrado de funcionamento, comportamento e expressão'." Para mim, caráter é estilo cristalizado.

facilitar ao cliente retomar seu desenvolvimento e seu poder na confecção de sua história, estou, no fim das contas, atento a desenvolver uma compreensão de meu cliente e de seu sofrimento.

Nesse aspecto do trabalho com o estilo de cada cliente em psicoterapia, é importante salientar que assim como o terapeuta tem um estilo básico, também os clientes o tem; assim como o terapeuta aprende seletivamente, baseado em quem ele é, assim também os clientes. Dessa maneira, segue que o que precisa ser modificado é o que porventura haja de cristalizado, e não o estilo de cada pessoa. O estilo deve ser melhor conhecido, como maneira de o cliente se descobrir mais, se compreender melhor e desenvolver mais adequadamente seus potenciais. É preciso também lembrar que diferentes estilos responderão a diferentes agentes catalisadores como indutores de mudança. (*cf* Denes, 2006, p. 03)

A escolha do DSM-IV como modelo de estilos de personalidade encontra sentido em meu trabalho a partir de algumas reflexões, das quais quero destacar o cunho fenomenológico do DSM-IV, o que o aproxima da visão gestáltica sobre a psicoterapia. Como afirma Delisle (1999, p. 16),

com exceção dos transtornos mentais orgânicos, nenhum dos transtornos mentais descritos no DSM tem uma etiologia estabelecida. Pode até ser difícil de acreditar, mas as causas do transtorno histriônico ou da agorafobia são desconhecidas. É óbvio, os clínicos disputarão a validade de diversas hipóteses explicativas. Aprendizagem social, desequilíbrio hormonal, dinâmica edípica ou relações objetais são todas especulações inteligentes que nunca puderam ser adequadamente verificadas em bases científicas. É por isso que as categorias clínicas do DSM, com exceção das desordens nas quais alguma lesão do sistema nervoso central ocupa papel significativo, estão baseadas mais em um critério descritivo que em inferências, sem qualquer referência implícita a causas e etiologia.¹⁷

Além disso, como lembra Vinacour (1999, p. 19), o DSM é uma leitura recente e atualizada da psicopatologia, pois sua primeira versão é de 1994, de modo que seu uso “é um modo de homogeneizar linguagens entre as diferentes correntes psicopatológicas e contribuir, desse modo, para um intercâmbio científico eficaz e fluido.”

¹⁷ “with the exception of organic mental disorders, none of the mental disorders contained in the DSM have an established etiology. Whatever one may choose to believe, the causes of the histrionic personality disorder or of a agoraphobia are unknown. Of course, clinical practitioners dispute the validity of a number of explanatory hypotheses. Social learning, hormonal imbalance, the oedipal dynamic or object relations are all intelligent speculations which it has never been possible to adequately verify on a scientific basis. This is why DSM III clinical categories, with the exception of biological disorders where central nervous systems disorders are known to play a significant role, are based on descriptive rather than inferential criteria, without any implicit reference to causation and etiology.”

Ao fundamentar o diagnóstico em Gestalt-terapia de Curta Duração no DSM, apóio-me principalmente, embora não somente, nos trabalhos de Gilles Delisle, o qual fez interessante e rica leitura das descrições do DSM com base nos paradigmas gestálticos, buscando uma melhor sistematização do diagnóstico e do trabalho terapêutico em Gestalt-terapia. Para Delisle (1999, p. 56),

a Gestalt-terapia é uma abordagem baseada no processo interessada em considerar cada ser humano em sua especificidade, e cada momento como efêmero e irreproduzível. Seus conceitos básicos não se prestam bem eles mesmos a categorizações e não é sem dificuldades que nós tivemos sucesso ao descrever os ciclos de experiência típicos de um cliente histriônico. Que seja. No entanto, o jogo vale o risco e até mesmo às custas de manchar nosso romantismo, nós temos que nos ajustar à necessidade de sistematização. Se a teoria da Gestalt-terapia possibilita a descrição de processos que acontecem na fronteira de contato, a qual é a expressão relativamente constante dos ajustamentos criativos de um indivíduo, conseqüentemente deve ser então possível usar um de seus conceitos para descrever tipos psicológicos cuja existência é reconhecida pela comunidade de terapeutas.¹⁸

O DSM-IV descreve os seguintes dez tipos de transtorno de personalidade, os quais entendi, como já expliquei, como estilos de personalidade: paranóide; esquizóide; esquizotípica; anti-social; borderline; histriônica; narcisista; esquiva; dependente; obsessivo-compulsiva.¹⁹ Não descreverei aqui cada um desses tipos de personalidade, nem tampouco como eles podem ser entendidos a partir do referencial gestáltico, uma vez que esse foi o trabalho realizado por Delisle. Para a Gestalt-terapia de Curta Duração, o que importa nesse momento é ressaltar que cada um desses tipos ilumina um propósito amplo para o processo terapêutico, o que, por sua vez, orienta o terapeuta em seu trabalho.

Quando digo que para cada tipo de personalidade há um trajeto já esboçado (e apenas esboçado), isso obriga a prestar ainda mais atenção nas diferenças individuais. O apontar de

¹⁸ “Gestalt Therapy is a process-based approach concerned with considering each human being in his or her specificity, and each moment as ephemeral and non reproducible. its defining concepts do not lend themselves well to categorization and it is not without difficulty that we will succeed in describing the typical experience cycles of a histrionic client. So be it. Nonetheless, the game is worth the risk and even at the expense of tarnishing our romanticism, we must adjust to the necessity for systemization. If Gestalt Therapy theory enables the description of processes taking place at the contact boundary, which is the relatively constant expression of an individual's creative adaptations, it must therefore be possible to use one of its concepts to describe psychological types whose existence is recognized by the community of therapists.”

¹⁹ Os Transtornos da Personalidade são reunidos em três agrupamentos, com base em similaridades descritivas. Agrupamento A (parecem "esquisitos"): Transtornos da Personalidade Paranóide; Esquizóide; Esquizotípica . Agrupamento B (parecem dramáticos, emotivos): Transtornos da Personalidade Anti-Social; Borderline; Histriônica; Narcisista. Agrupamento C (parecem ansiosos ou medrosos.): Transtornos da Personalidade Esquiva; Dependente; Obsessivo-Compulsiva. (cf Ballone, 2006)

caminhos que se pode deprender do estilo de personalidade de cada cliente é feito *grosso modo*, devendo ser especificado cuidadosa e continuamente para cada cliente em cada momento do processo terapêutico. Esse esboço de foco de fundo para cada estilo de personalidade é chamado por Delisle (1988) de *estratégias terapêuticas gerais*. Embora Delisle teorize para um processo gestalt-terapêutico de longo prazo, suas observações são válidas também para a Gestalt-terapia de Curta Duração. Há uma grande influência de Theodore Millon na sistematização feita por Delisle: Millon (1979 e 2006), ao estabelecer as polaridades atividade-passividade, sujeito-objeto e prazer-dor como importantes dimensões da personalidade, ilumina possíveis focos de atenção do terapeuta diante de seu cliente.

Cabe ainda ressaltar que não existe alguém que possa ser enquadrado em um estilo “puro” de personalidade, mas que sempre há um estilo que prevalece no cotidiano da pessoa. De uma maneira geral, tenho observado que o mais comum é poder-se compreender cada cliente como tendo um estilo prevalente e, ao menos, um outro que se pode denominar de “auxiliar”, os dois demandando atenção por parte do psicoterapeuta ao fazer o diagnóstico de fundo. Além disso, é importante lembrar que, como em qualquer outra tipologia, cada pessoa tem a possibilidade de lidar com algumas situações em qualquer um dos estilos existentes, pois, como já afirmou Terêncio, “nada do que é humano me é estranho”.

Vejamos, então, que estratégia terapêutica cada estilo sugere, segundo Delisle (1988, passim):

Paranóide: “Não tente subtrair-se de sua suspeição. Trabalhe para diminuir a coesão entre os pólos cognitivo e emotivo.”

Esquizóide: “Aumentar progressivamente a sensibilidade às sensações agradáveis e trabalhar os ciclos de contato ligados à experiência do prazer. Posteriormente, focalizar sobre a relação mesma entendida como nova ligação de experimentação de completude. Atenção cuidadosa à rede social, e ao enriquecimento da cognição acentuando o pólo ativo, de modo a que o ciclo seja ativado até a energização.”

Esquizotípica: “Não se perca na confusão dele. Trabalhe para aumentar a coesão entre o pólo cognitivo e os comportamentos interpessoais.”

Anti-social: “Diminuir a centração sobre si, particularmente no arco ação/contato. Aumentar a tolerância à passividade, à demora de gratificação ao seguir o ciclo, particularmente no retardamento da primeira metade do ciclo.”

Borderline: “Mantenha limites muito claros e seja particularmente estável e centrado. Trabalhe para aumentar a coesão interna entre o eu e os afetos.”

Histriônico: “Foco sobre o pólo passivo da experiência do cliente, sua capacidade de acomodar os acontecimentos sem ter de se modificar. Prestar atenção ao ciclo de contato, particularmente à tendência do cliente de se descentrar de sua experiência para dar conta do ambiente. Diminuir a centração no outro, particularmente no começo do círculo. Aumentar a tolerância às conseqüências intra e interpessoais, particularmente no arco ação/contato.”

Narcisista: “Aumentar a centração sobre o outro, particularmente no arco ação/contato.”

Esquiva: “Aumentar progressivamente a sensibilidade às sensações agradáveis e trabalhar os ciclos de contato ligados à experiência do prazer. Fornecer suporte à tolerância das sensações ligadas à dor, até que ele possa ativar o ciclo de contato. Prestar especial atenção à awareness do cliente sobre o processo. Aumentar a capacidade de estar passivo de modo a equilibrar o estilo da pessoa face às situações ansiogênicas.”

Dependente: “Evitar estar muito ativo. Aumentar o pólo ativo da experiência do cliente. Dar atenção ao ciclo, em particular à tendência do cliente a se descentrar de sua experiência para dar conta do ambiente.”

Obsessivo-compulsiva: “Tenha uma atenção especial ao dilema da centração sobre si ou sobre o outro, particularmente nos arcos sensação/simbolização e ação/contato. Aumentar a capacidade de agir, trabalhando sobretudo na energização.”

2.7.7 – o diagnóstico e a queixa

Dadas as linhas gerais a serem verificadas em um processo terapêutico, é hora de fazer uma aproximação da figura trazida pelo cliente, sua dor, sua queixa, o sintoma por ele identificado. Ao estudar a queixa do cliente há que se olhar para a sua situação de vida (que geralmente é o que mais se trabalha em psicoterapia de curta duração) e para a sua situação clínica, isto é, se ele tem alguma manifestação de algum transtorno psíquico que possa exigir outros tipos de intervenção, como, por exemplo, uma atuação medicamentosa a ser feita por um psiquiatra. No processo terapêutico, uma vez resolvida a questão clínica, se houver, o diagnóstico situacional é passo imprescindível para que o terapeuta possa se colocar a serviço de seu cliente. Este diagnóstico se dá principalmente através da compreensão da queixa e de seu sentido, além da compreensão da maneira como essa pessoa lida consigo mesma, com sua existência e com seu ambiente.

A queixa apresentada pelo cliente denuncia uma atitude existencial que se tornou insatisfatória, uma configuração cristalizada. É um repetir, um pedir de novo, e de novo, e de

novo, e de novo, enfim, é uma interrupção que atrapalha ou impede o processo de desenvolvimento da pessoa. Trata-se de uma gestalt incompleta que busca, por sua repetição, um fechamento. A queixa é o pedido que o cliente nos faz; através dela, ele nos informa sobre o que percebe que não vai bem em sua vida. É o seu sofrimento que o cliente nos traz. Para a Gestalt-terapia, o importante é que possamos buscar compreender o significado desta queixa, o sentido deste sintoma, bem como a maneira com que o cliente o experiencia. A compreensão de um sintoma passa pela percepção de qual sentido ele faz na vida daquela pessoa naquele momento, isto é, o que o sintoma aponta, que falta ele denuncia, que perspectivas existenciais ele abre. Nesse aspecto, deve-se pensar no sintoma que aquela determinada pessoa tem naquele específico momento e durante aquela determinada relação com o mundo, e em como ela vive isso.

Ao lidar com o sintoma de seu cliente o terapeuta não pode perder de vista que aquele sintoma representa a melhor forma possível de viver nas condições atuais daquela pessoa. O sintoma faz parte de uma história, é um elo de uma extensa corrente de tentativas que o cliente fez para atualizar seu potencial e continuar seu crescimento²⁰. O sintoma é também uma maneira de continuar a crescer, ele é um ato criativo em prol da vida: não houvesse a possibilidade de a pessoa se desenvolver melhor do que tem conseguido, não haveria dor que a impulsionasse em direção à busca de mudança. O sintoma é a melhor forma que o cliente pôde dar à continuidade de crescimento que é demandada dele. O que dói é um potencial que não encontrou ainda como se desenvolver suficientemente bem.

Para melhor compreender seu cliente e, assim, ajudá-lo a retomar seu crescimento, uma busca do gestalt-terapeuta, nesse aspecto do diagnóstico que agora discuto, será pela relação que existe entre a figura (o sintoma) e o fundo, pois é o fundo que dá sentido à figura. Nesse caso, o fundo é, além do estilo de personalidade do cliente, seu momento existencial, o qual inclui sua situação ambiental, sua história, suas possibilidades:

sem perder de vista o sintoma, que deve merecer atenção especial, o psicoterapeuta atuará ativamente sobre hábitos, estilo de vida, expectativas, valores, medos, garantias

²⁰ Ninguém explica esse aspecto do sintoma melhor que Violet Oaklander (1980, p. 74): “As crianças fazem o que podem para ir em frente, para sobreviver. A investida das crianças é em direção ao crescimento. Em face de ausência ou interrupção no funcionamento natural, elas adotam algum comportamento que parece servir para fazê-las avançar. Elas poderão agir de modo agressivo, hostil, irado, hiperativo. Poderão se recolher para mundos de sua própria criação. Poderão falar o mínimo possível, ou talvez nada. Poderão vir a ter medo de todo o mundo e de tudo, ou de alguma coisa em particular que afeta a sua vida e a todos com ela envolvidos. Poderão se tornar exageradamente solícitas e ‘boazinhas’. Poderão se apegar de forma irritante aos adultos em suas vidas. Poderão fazer xixi na cama, cocô nas calças, ter asma, alergias, tiques, dores de barriga, dores de cabeça, acidentes. Não há limite para o que a criança pode fazer na tentativa de atender as suas necessidades. Debajo destas tentativas de lidar com o mundo existem sempre necessidades não-satisfeitas que resultam numa perda do senso de si próprio.”

que a pessoa espera da vida. A pessoa é vista como uma totalidade fenomênica, dentro da qual ela introduz o terapeuta como um técnico, na expectativa de que no jogo da vida, o novo placar lhe seja favorável. (Ribeiro, 1999, p. 149)

A pergunta que a queixa traz para o terapeuta diz respeito ao porquê de essa gestalt não se fechar. O que estará impedindo o fechamento desta gestalt? Certamente, falta alguma condição, ou algumas condições para que essa gestalt se feche, e é por isso que o cliente pede ajuda: ele percebe que sozinho não pode dar conta dessa situação que o aflige, não consegue superar os empecilhos que bloqueiam a continuação de seu crescimento. É função do terapeuta procurar a maneira como esta gestalt pode se completar para que o indivíduo possa retomar a possibilidade de crescimento e de desenvolvimento. Para este fim, o gestalt-terapeuta estará atento ao modo como o cliente lida, no seu dia-a-dia, com seus contatos, isto é, como ela trafega pelo ciclo de contato. Interessa demais ao gestalt-terapeuta compreender como seu cliente interrompe seu ritmo de contato, em que ponto do ciclo de contato há mais dificuldades para ele caminhar, ou seja, o gestalt-terapeuta tem sempre um cuidadoso olhar para o(s) ponto(s) de interrupção mais importante(s) no ciclo do contato de seu cliente.

Num certo sentido, o sintoma é a tentativa de resolução de coisas inacabadas²¹; tentativa de auto-regulação. Na medida que muita energia é investida em dar conta de situações inacabadas, sobra pouca energia para lidar com situações novas e interrompe-se o processo de crescimento. Como afirmam os Polsters (1979, p. 49),

toda experiência fica suspensa até que a pessoa a conclui. A maioria dos indivíduos tem uma grande capacidade para situações inacabadas - felizmente, porque no curso da vida estamos condenados a ficar com muitas delas. Não obstante, (...) estes movimentos não completados *buscam* um completamento e, quando se tornam suficientemente poderosos, o indivíduo é envolvido por preocupações, comportamentos compulsivos, cuidados, energia opressiva e muitas atividades auto-frustrantes.

²¹ Referindo ao conceito de situações inacabadas, Burow (1985, p. 90) afirma que elas têm relação com o princípio da gestalt fechada, o qual “é a aplicação prática do ponto de vista teórico de que assuntos não resolvidos (= gestalts abertas) tendem a se fechar em gestalts boas e expressivas. Enquanto estão abertas, as gestalts amarram energias e concentração, prejudicando a ocupação com uma outra tarefa. Só quando estiver fechada, a gestalt poderá se desfazer, dando lugar a outra. Naturalmente todos nós vivemos constantemente com inúmeras gestalts abertas. Ninguém está em condições de terminar *tudo* aquilo que iniciou, antes de começar a criar coisas novas. O problema consiste, todavia, no acúmulo de assuntos não resolvidos, que forcem de tal modo sua presença no primeiro plano, que ficamos prejudicados em nossa capacidade de agir no aqui-e-agora. Outra possibilidade consiste numa vivência traumática central que não foi trabalhada e que constantemente força sua presença no primeiro plano (por exemplo, alguém que tenha causado um acidente de trânsito e que se sinta corresponsável pela morte de uma pessoa).”

É preciso cuidado, ao se fazer essa etapa do diagnóstico, para que não se pretenda explicar o todo do cliente a partir do sintoma, pois isso seria uma perigosa inversão. Outro cuidado importante refere-se ao fato de que o sintoma é um estado, um processo, não algo estático e sem perspectiva de transformação. Ainda outro aspecto importante nessa parte do diagnóstico é que há um processo saudável sustentando o sintoma que o cliente traz, ou, nas palavras de Rehfeld (1991, p. 28-29), “a doença precisa ser vista como abertura para novas possibilidades existenciais a partir do confronto com determinados impedimentos.” O diagnóstico deve, ainda, apoiar-se nos aspectos relacionais, quer seja na maneira como eles aparecem em terapia, quer seja no dia-a-dia do cliente. Deve, finalmente, ter claro que “a complexidade individual nunca se encerra dentro de um diagnóstico.” (Augras, 1981, p. 16)

2.7.8 – o diagnóstico do terapeuta

Para finalizar o diagnóstico, o terapeuta deve fazer, com cada cliente e a cada situação terapêutica, um diagnóstico de si mesmo. É preciso que o terapeuta tenha o mais claro possível o que o motiva a trabalhar com aquela pessoa, que sensações, que sentimentos, que reflexões, aquela pessoa provoca. Isso é muito mais do que lidar com os aspectos contratransferenciais da situação clínica, embora um cuidado com esses aspectos seja também vital. O diagnóstico que o terapeuta faz de si próprio ante aquele cliente é a melhor medida que ele tem sobre sua competência, ou não, sobre sua disponibilidade, ou não, no processo e a cada sessão, para dispor-se a viver aquela aventura, para entrar naquela relação. Como bem assinala Fuhr (2001, p. 145), “a condição pessoal do conselheiro (para nós, do terapeuta) no começo do processo é, obviamente, importante também: se ele está 'esvaziado' para escutar o cliente ou se ele precisa um pouco mais tempo para 'chegar', se há incertezas em relação ao contrato ou se há uma gestalt aberta da sessão anterior.”²² Somente após esse ‘auto-diagnóstico’ o terapeuta estará suficientemente esclarecido para viver aquilo que é o ponto fulcral de um processo gestalt-terapêutico, a relação.

2.8 – a relação psicoterapêutica

A relação terapêutica certamente é um dos temas mais estudados na Psicologia. Em função disso, vou apresentar neste item apenas alguns de seus aspectos básicos, aqueles que

²² “The personal condition of the counselor at the beginning of the process is of course important, too: whether she is ‘empty’ and able to listen to her client or whether she needs some more time to ‘arrive’, whether there are uncertainties concerning the contract or whether there is an open gestalt from the previous session”

me parecem ser os mais importantes para uma psicoterapia de curta duração fundamentada na Gestalt-terapia. Vou me apoiar principalmente em Carl Rogers, um dos paradigmas neste tema, e, no tocante às especificidades da Gestalt-terapia, principalmente em Richard Hycner, um dos mais importantes estudiosos gestálticos da relação dialógica, e em Gary Yontef, um profundo estudioso da relação terapêutica em Gestalt-terapia.

A Gestalt-terapia é, essencialmente, uma terapia relacional²³. Relacional e dialógica. Isso significa que toda a prática gestáltica se fundamenta na possibilidade de encontro entre o terapeuta e seu cliente, seja um cliente individual, seja um grupo. Todo o trabalho terapêutico em Gestalt-terapia está calcado na possibilidade de que se estabeleça entre as pessoas envolvidas uma relação, a relação psicoterapêutica, ou, como mais comumente é chamada, a relação terapêutica. O fundamento último para essa postura em Gestalt-terapia é o fato de que o ser humano é, intrinsecamente, um ser em relação. Não há como compreendermos o ser humano a não ser como um ser relacional por excelência: desde mesmo antes de nascer, e durante toda a sua existência, o ser humano está sempre em relação com o mundo, com os outros, consigo mesmo. Uma das formas de relação humana, exclusividade do atual mundo ocidental, é a relação psicoterapêutica, a qual tem suas especificidades, especialmente se tratamos de psicoterapia de curta duração. É sobre algumas dessas especificidades que comentarei agora.

2.8.1 – a aliança terapêutica

A primeira especificidade da relação terapêutica, a primeira exigência para que a relação possa efetivamente ser terapêutica é a que diz respeito à formação da aliança terapêutica, a necessidade de que terapeuta e cliente tenham, desde o começo do trabalho, uma visão a mais clara possível acerca do compromisso que envolve cada um dos dois componentes da díade, como já comentei anteriormente. Em função de suas peculiaridades, a psicoterapia de curta duração se apóia ainda mais na aliança terapêutica que a psicoterapia de longo prazo, pois o trabalho de curta duração exige do cliente – e do terapeuta – um tipo de concentração, de força de vontade e de focalização, portanto, um tipo de comprometimento, que leva em conta variáveis diferentes daquelas presentes na psicoterapia de longo prazo. Por exemplo, aqui cliente e terapeuta são mais ativos que na psicoterapia de longo prazo, fato que deve estar presente na consciência de cada parte da díade terapeuta-cliente.

²³ A questão da relação é tão importante na Gestalt-terapia, que Yontef (2006, p. 1) chega a afirmar que “a relational perspective is so central to the theory of gestalt therapy that without it there is no coherent core of gestalt therapy theory or practice.”

Os psicanalistas Sandler, Dare e Holder (1979, p. 24) definem a aliança terapêutica como “o relacionamento não-neurótico, racional, sensato que o paciente tem com seu analista e que lhe possibilita trabalhar com afinco na situação analítica.” É a aliança terapêutica que abre a possibilidade de que cada membro da díade se empenhe conscientemente no trabalho psicoterapêutico e faça a sua parte. Como já vimos, a aliança terapêutica não se esgota no comparecimento às sessões e não pode se basear no prazer ou gratificação que o cliente possa sentir durante o processo psicoterapêutico, pois é principalmente nos momentos mais difíceis de uma psicoterapia que se faz uso dessa aliança, a qual, é bom lembrar, fundamenta-se não só no desejo de mudança e de melhora, mas, às vezes até preferencialmente, na força de vontade tantas vezes necessária para encarar as eventuais resistências e as dores do processo de crescimento.

Num trabalho com psicoterapia de curta duração, principalmente em função do tipo de exigências que se faz ao cliente no que diz respeito ao seu empenho consciente no processo, é fundamental uma avaliação sobre a capacidade do cliente de desenvolver uma aliança terapêutica. Esta capacidade está fundamentada em sua capacidade de *awareness*, pois, como afirmam PHG (1997, p. 61),

se a *awareness* de si próprio é uma força integrativa, então desde o começo o paciente é um parceiro ativo no trabalho, como um treinando em psicoterapia. E a ênfase desloca-se do ponto de vista bastante cômodo de que ele está doente para o ponto de vista de que ele está aprendendo alguma coisa, porque a psicoterapia é obviamente uma disciplina humana, um desenvolvimento da dialética socrática²⁴.

Também ao psicoterapeuta compete se inquirir se é capaz de manter uma aliança terapêutica com cada determinado cliente. A possibilidade da formação da aliança terapêutica entre terapeuta e cliente determina a possibilidade de vinculação e de diálogo entre eles.

O desejo de melhorar faz parte da fatia do cliente na aliança terapêutica, mas esta não pode se reduzir àquele. Se a aliança terapêutica se fundamenta apenas no desejo de melhora, há um sério risco de que se criem expectativas mágicas acerca do andamento da psicoterapia. Pelo contrário, se a aliança terapêutica se fundamenta no desejo de melhora e na aceitação de que há obstáculos (internos e externos) a serem enfrentados, na aceitação de que há evitações a serem superadas, na aceitação de que em muitos momentos a psicoterapia exige coragem,

²⁴ Eduardo Santosouza (2006) nos lembra que “na dialética socrática, o importante é o desejo aprendente: o estar aberto ao des-velamento do sentido do ser-sendo. Não se trata, assim, de uma investigação técnica e normativa, e sim de uma disposição para experienciar o des-velamento e não ficar encantado com idéias fixas. Na origem da dialética socrática, assim penso, a dialogia é a disposição amorosa para o encontro com a diferença originante.”

fica relativamente claro para o cliente que o processo terapêutico não pode ser conduzido apenas pelo terapeuta – ele é fruto de uma aliança, de um pacto.

Outro aspecto importante quanto à possibilidade de o cliente estabelecer uma aliança terapêutica é o que diz respeito à sua capacidade de relacionamentos e de vivência de intimidade. Quanto melhor for a história de suas relações, principalmente as familiares, tanto melhor será a aliança formada na relação terapêutica. Assim, por exemplo, terá maior possibilidade de se aproveitar da psicoterapia (principalmente da de curta duração) aquela pessoa que tenha, ou tenha tido, uma família acolhedora e amizades íntimas, ao contrário daquela pessoa que não tenha ainda experimentado algum vínculo profundo em sua vida.

É importante lembrar que, como já vimos, também da parte do terapeuta se faz necessária uma participação nesse pacto, nessa aliança. Também o terapeuta precisa, em muitos momentos, de sua força de vontade, de sua coragem para participar do processo terapêutico, não lhe bastando a técnica e o conhecimento teórico ou, ainda, a paixão profissional. O terapeuta há que se perguntar, a cada cliente, se é capaz de mobilizar-se suficientemente a ponto de se fazer presença na vida de seu cliente enquanto durar a psicoterapia. As mudanças em psicoterapia não são provenientes de uma influência exercida pelo terapeuta, mas, antes, de algo que acontece entre pessoas, as quais estão ambas em processo, ambas interagindo no processo, ambas se desvelando e se modificando no processo.

Parece-me importante lembrar que, se a aliança terapêutica é racional, ela não é somente racional. A boa aliança terapêutica tem um componente afetivo importante, fruto de uma confiança que, paulatina e progressivamente, se estabelece entre cliente e terapeuta. Principalmente em função desse componente afetivo, a aliança terapêutica não é constante durante o processo psicoterápico, podendo mesmo chegar, em alguns momentos, a ser tema de conversas e de atitudes visantes a desenvolvê-la.

Se a aliança terapêutica é algo referente ao terapeuta e ao seu cliente, há outras questões que dizem mais especificamente a um ou ao outro quando se busca uma boa relação terapêutica. É óbvio que o campo da psicoterapia é construído pelo terapeuta e pelo cliente, não havendo a possibilidade de que se coloque algo como de responsabilidade de apenas um deles, mas, ainda assim, há que se refletir acerca do que compete mais ao terapeuta e do que compete mais ao cliente na construção desse campo específico. Aqui, interessa-me mais, por causa do propósito dessa tese, o que compete ao terapeuta, de modo que é à participação do terapeuta no campo da psicoterapia que darei maior ênfase.

2.8.2 – a atitude do terapeuta

Santos (1982, p. 136), baseado em Carl Rogers, aponta que, para que possa haver uma boa relação terapêutica, a atitude do terapeuta na relação terapêutica é chave. Essa atitude tem três pilares básicos, segundo Santos: “1) Congruência e autenticidade, ou seja, uma relação genuína e sem fachadas; 2) respeito positivo incondicional ao cliente, o que significa aceitá-lo como ele é; 3) empatia ou ter o terapeuta senso do mundo interno do cliente, como se fosse ele próprio.” Para Serge e Anne Ginger (1995, p. 151), o gestalt-terapeuta está, de alguma forma, “em *empatia* com o cliente, ou seja, ‘*nele*’; em *congruência* comigo mesmo, ou seja, ‘*em mim*’; em *simpatia* na relação *Eu/Tu*, ou seja, ‘*entre nós*’.” De maneira muito semelhante, para Buber as três atitudes básicas são: “1) a presença; 2) uma comunicação genuína e sem reservas; 3) a inclusão.” (Jacobs, em Hycner, 1997, p. 77)

2.8.2.1 – a atitude do terapeuta: congruência

A congruência de que falam Santos e os Ginger é dependente de uma boa awareness, pois ela pode ser descrita como uma precisa afinação entre o experimentado, o conscientizado e o expresso em cada dado momento. É a congruência que permite ao terapeuta ser real, autêntico, coerente quanto a seus atos e suas palavras. A congruência abre para o terapeuta a possibilidade de que faça da relação terapêutica uma relação pessoa-a-pessoa, portanto, uma relação mais humana. Para Carl Rogers (1977, p. 61), o terapeuta congruente “dispõe dos sentimentos que está vivenciando, dispõe de sua consciência dos sentimentos e é capaz de vivê-los, ser esses sentimentos, e é capaz de comunicá-los, se isso for adequado.” Conclui Rogers: “ninguém atinge totalmente essa condição, embora quanto mais o terapeuta for capaz de aceitar e ouvir o que se passa com ele, e quanto mais for capaz de, sem medo, ser a complexidade de seus sentimentos, mais alto será o grau de sua congruência.”

Um cuidado que é preciso ter no que diz respeito à congruência é quanto à autenticidade. Um terapeuta congruente não é aquele que fala tudo o que pensa ao seu cliente, mas, antes, aquele que expressa de si para seu cliente aquilo que acredita ser benéfico para aquele momento terapêutico, isto é, aquilo que pode ser útil para o cliente e/ou aquilo que possa estar impedindo ou atrapalhando o terapeuta e que precisa ser verbalizado ou limpado para possibilitar a formação de novas *gestalten*. Isso se baseia no fato de que o terapeuta congruente não perde de vista que está a serviço de seu cliente: em todo processo terapêutico o cliente é a figura e o terapeuta é o fundo. Assim, o autêntico não é o totalmente desvelado, mas aquele que se revela a serviço do outro.

Na Gestalt-terapia de Curta Duração, a congruência é ainda mais importante (se é que isso é possível) que num trabalho de longa duração. O trabalho de curta duração exige do terapeuta uma postura mais ativa, haja vista que ele tem limites diferentes e um determinado tempo para dar cabo de sua tarefa. Isso torna mais delicado e mais trabalhoso para o terapeuta lidar com as delimitações para sua autenticidade, além de exigir dele uma *awareness* mais refinada e mais rápida, especialmente quanto aos seus sentimentos. O terapeuta precisa também de uma maior e melhor agilidade no discernimento sobre o quanto de si pode e/ou deve revelar a serviço do cliente, e esse é um dos principais motivos pelos quais se recomenda que a psicoterapia de curta duração seja exercida preferencialmente por terapeutas mais experientes.

2.8.2.2 – a atitude do terapeuta: a aceitação do cliente

Paralela e complementar à congruência, a aceitação é a capacidade de não julgar o outro, o que implica, de certa forma, que o terapeuta deva ser amoral. Um terapeuta amoral não é um terapeuta sem valores, mas um terapeuta que enfrentou o dilema sobre a interferência dos valores pessoais do terapeuta no processo de crescimento de seu cliente. Para um gestalt-terapeuta, isso significa que ele descobriu que sua presença não pode ser anulada através de uma busca de neutralidade ou de um certo distanciamento, pois a sensibilidade do cliente está aberta às reações do terapeuta, mesmo que isso não seja explicitado ou até mesmo conscientizado. Esta presença do gestalt-terapeuta também deve ser sensível a ponto de não tomar o espaço do cliente. Como reflete Rachel Rosenberg (1987, p. 87), “o delicado equilíbrio se coloca no profissional que está presente com sua *disponibilidade* e que, sem desejar conduzir ou mesmo julgar o seu interlocutor, é capaz de ouvi-lo e responder-lhe tendo por critério sua busca de uma realização mais autêntica e, portanto, mais plena.”

Para Rosenberg, o critério de atualização e verdade é em muito diferente de propósitos como ‘felicidade’, ‘ajustamento’, ‘normalidade’, pois esses critérios pressupõem uma definição prévia do que a pessoa deve buscar, o que pode desviá-la de sua busca mais real e autêntica. O risco que se levanta aqui, quando o terapeuta tem uma verdade a dar para seu cliente, é que o terapeuta pode passar a decidir pelo seu cliente em vez de acompanhá-lo em sua própria jornada e em suas descobertas pessoais e únicas. Essa busca pessoal do cliente, “empreendida a partir de necessidades daquele momento do indivíduo, traz alternativas mais satisfatórias para ele que a solução comodista e lógica (vinda de fora) para qualquer problema.” (Rosenberg, 1987, p. 87) Por isso, aceitar o outro tal qual ele é constitui-se,

certamente, em um dos segredos da psicoterapia bem sucedida. É através da experiência de ser acolhido sem julgamento que a pessoa descobre como acolher-se a si mesma com tolerância e respeito. Carl Rogers explica as conseqüências da atuação de um terapeuta aceitador:

as reações do cliente são uma recíproca das atitudes do terapeuta. Primeiramente, como o cliente encontra alguém que ouve, em atitude não-crítica a seus sentimentos torna-se, pouco a pouco, apto a ouvir a si próprio. Começa a receber comunicações de dentro de si mesmo; percebe que está zangado; reconhece quando se acha amedrontado ou, apesar disso, corajoso. À medida que se torna mais aberto ao que ocorre em si mesmo, passa a ouvir os sentimentos que antes negava ou reprimia. Passa a perceber os sentimentos que lhe pareciam tão terríveis, desorganizadores, anormais ou vergonhosos e que, anteriormente, não fora capaz de reconhecer. Enquanto aprende a ouvir a si mesmo, torna-se capaz de aceitar-se melhor. Expressa, cada vez mais, os aspectos desagradáveis e escondidos de si mesmo. Lentamente, ao verificar as atitudes de consistência e de consideração positiva e incondicional do terapeuta, passa a tomar as mesmas atitudes para consigo, aceitando-se e reconhecendo-se tal como é e, portanto, pronto a mover-se para a frente, no processo de amadurecimento. Sente-se capaz de retirar as fachadas que tem usado, eliminar certas defesas e abrir-se ao que realmente é. (cit. em Santos, 1982, p. 60)

Sem se descuidar do delicado equilíbrio de que falou Rosenberg, em uma psicoterapia de curta duração, o terapeuta pode (e deve) explicitar mais seu acolhimento que numa terapia mais longa, na qual ele tem mais tempo para construir a confiança necessária para que o cliente possa se dar conta da verossimilhança da atitude do terapeuta. Assim, num processo de curta duração, esse acolhimento pode (e deve) ser mais explícito, mais verbalizado, mais corporificado em gestos, toques e atitudes do terapeuta. Por isso, mais uma vez a experiência do terapeuta faz diferença em um processo de psicoterapia de curta duração, principalmente por dois motivos: 1) o acolhimento precisa ser verdadeiro, e será tão mais verdadeiro quanto mais trabalhado pessoalmente e menos preconceituoso for o terapeuta, e isso é coisa que se adquire especialmente com o tempo; 2) a percepção da medida da confiança do outro é coisa que só se adquire com muita experiência em psicoterapia; somente após alguns anos de trabalho a sensibilidade do terapeuta estará suficientemente desenvolvida para que ele perceba com rapidez o quanto as projeções do cliente podem fazer com que ele, cliente, perceba a acolhida mais explícita do terapeuta apenas como atuação e, assim, se retraia, em vez de se entregar à acolhida do terapeuta. Essa experiência profissional do terapeuta lhe facilitará dosar melhor o tom da acolhida a partir da percepção sensível e refinada da reação do outro, mantendo a chama do encontro viva e delicadamente calorosa.

2.8.2.3 – a atitude do terapeuta: a empatia e a inclusão

Parte desse calor depende de uma compreensão mais profunda do mundo do outro. A empatia é uma tentativa de alcançar uma percepção o mais real possível da outra pessoa. Em Gestalt-terapia, o terapeuta busca, mais do que a empatia, a inclusão, uma vez que o conceito buberiano de inclusão transcende o conceito da empatia e o inclui. A diferença básica é que na empatia a ênfase é no outro, ao passo que a inclusão lida com o que ocorre entre as duas pessoas, envolve a alteridade e a subjetividade de quem a pratica. Segundo Hycner, Buber assim define a inclusão:

seus elementos são: primeiro, a relação, não importa de que tipo, entre duas pessoas; segundo, um acontecimento experienciado em comum por elas, em que pelo menos uma participe ativamente; e, terceiro, o fato de que essa pessoa, sem ser privada de qualquer aspecto da realidade sentida de sua atividade, ao mesmo tempo vive o acontecimento comum do ponto de vista do outro. Uma relação entre duas pessoas que se caracterize em maior ou menor grau pelo elemento da inclusão pode ser denominada de relação dialógica. (Buber, cit. em Hycner, 1997, p. 44)

Em psicoterapia, podemos definir a inclusão como a capacidade, por parte do terapeuta, de “tanto humanamente quanto possível, tentar experienciar o que o cliente está experienciando do seu lado do diálogo. (...) A inclusão é o movimento de ‘ir-e-vir’, de ser capaz de pular para o outro lado e ainda assim permanecer centrado na própria existência” (Hycner, 1997, p. 42). A inclusão transcende a empatia porque envolve uma experiência de ausência de si nos momentos em que ocorre, embora, ainda assim, nesses momentos o terapeuta deva manter seu centramento. Da mesma maneira que os momentos Eu-Tu em terapia, a inclusão é uma graça e exige, por parte do terapeuta, uma disponibilidade para que ocorra, pois ela não pode ser forçada e nem é fruto de deliberações racionais. A inclusão só ocorre quando o terapeuta tem “um forte sentido de seu centro e, ao mesmo tempo, flexibilidade existencial e psicológica para experienciar o outro lado; além disso, deve ser capaz de entrar no movimento de ir-e-vir entre os dois lados, e mantê-lo.” (Hycner, 1997, p. 43) A inclusão não é um ato cognitivo e dependente da vontade, mas sim “uma *postura existencial* que incorpora paradoxalmente a experiência do outro (o ‘não-eu-como-vivido-por-mim’) sem perder a minha experiência.” Exige “uma *fluidéz existencial* entre a minha experiência, e a minha experiência no lugar do meu cliente – em *especial* quando a sua experiência é radicalmente divergente da minha.” (Hycner, 1997, p. 64, grifos do autor)

Para que a inclusão possa ocorrer verdadeiramente, é mister que o terapeuta seja generoso, no sentido de se permitir esvaziar-se de si, pois, como esclarece Hycner, ao

esvaziar-se, o terapeuta permite que um vazio criativo apareça e possa ser preenchido pela experiência do outro. Segundo Hycner (1997, p. 65),

essa abertura ontológica é essencial para o verdadeiro encontro. Somente com essa abertura transindividual consigo colocar de lado minhas próprias necessidades, vulnerabilidades e feridas, e sou capaz de tocar as partes machucadas e negadas do outro. *Se estou cheio de mim mesmo, não há lugar para o outro. Se não há lugar para o outro, não há cura.* (grifos do autor)

Inclusão e aceitação do cliente como ele é são atitudes muito próximas e correlacionadas. Gary Yontef (2002, p. 14), por exemplo, depois de lembrar que a inclusão está fundamentada na teoria paradoxal da mudança, argumenta que “contatando o paciente dessa maneira e não pretendendo mudá-lo, conhecendo o paciente e não pretendendo fazer o paciente diferente, dá ao paciente suporte para o crescimento através da identificação com sua própria experiência.²⁵”

Em Gestalt-terapia de Curta Duração, a inclusão é um dos melhores catalisadores do processo. Na medida que o terapeuta pode mais profundamente ver e viver o mundo do outro, ele pode dispor de melhores recursos técnicos para ajudar o cliente e para agilizar o processo terapêutico. Por seu turno, o cliente, ao se perceber mais profundamente percebido, pode se arriscar a mais profundamente se perceber e, assim, melhor se conhecer.

2.8.2.4 – a atitude do terapeuta: o diálogo

A premissa básica que sustenta a importância da congruência, do acolhimento e da inclusão para a relação terapêutica é a de que a boa psicoterapia se dá através da alteridade. Ou, como diz Buber (cit. em Hycner, 1997, p. 81),

o crescimento íntimo do self não é alcançado, como gostam de supor as pessoas nos dias de hoje, na relação do homem consigo próprio, mas na relação de um com o outro, entre homens. Isso acontece, de forma destacada, na mutualidade do fazer-se presente – no tornar presente um outro *self* e pelo conhecimento de que nos tornamos presentes em nosso próprio *self* pelo outro – junto com a mutualidade da aceitação, da afirmação e da confirmação.

²⁵ “By contacting the patient in this way and not aiming to move the patient, by meeting the patient and not aiming to make the patient different, the patient is supported in growing by identification with his or her own experience.”

Essa experiência de mutualidade está baseada, em Gestalt-terapia, principalmente nas teorizações de Martin Buber acerca das relações Eu-Tu e Eu-Isso, idéias de suma importância para a Gestalt-terapia, como já vimos no capítulo I. É com fundamento em Buber que podemos afirmar que a Gestalt-terapia é uma terapia dialógica, ou seja, para ocorrer a psicoterapia, é preciso que ocorra um diálogo entre terapeuta e cliente. Ou, como afirma Hycner (1997, p. 30),

o princípio básico da Gestalt-terapia de orientação dialógica é que *a abordagem, o processo e o “objetivo”* da psicoterapia são dialógicos no enfoque global. Quaisquer ‘técnicas’ surgem do contexto da relação *entre* cliente e terapeuta. O dialógico não se encontra ‘... nem em um só dos parceiros, nem nos dois juntos, mas somente em seu diálogo, neste ‘entre’ que compartilham.’ O ‘entre’ é paralelo à idéia da gestalt de que o todo (o âmbito do dialógico) é maior do que a soma das ‘partes’ (terapeuta e cliente).

É preciso que notemos, no entanto, que essa mutualidade que caracteriza a relação terapêutica dialógica não implica, ao menos no início da psicoterapia, uma horizontalidade ou uma ausência completa de hierarquia na relação. Como bem salienta Frazão (1999 a, p. 02), “a experiência clínica nos mostra que, na maioria das vezes, o que traz o paciente à terapia é justamente sua impossibilidade de verdadeiramente *ser* e, deste lugar, estabelecer ou manter relações”, o que vai se repetir ante o terapeuta. Em terapia, o cliente, ao menos no princípio, terá dificuldade em ser real e autêntico, em abandonar a máscara. Por causa disso, a relação terapêutica não alcançará verdadeira mutualidade e autenticidade, não podendo, portanto, ser chamada estritamente de ‘dialógica’. É muito relevante, no entanto, que o terapeuta mantenha uma atitude dialógica, pois a possibilidade do dialógico está latente, denunciada pela dor que traz o cliente à psicoterapia. Essa atitude dialógica por parte do terapeuta desde o princípio do trabalho, uma abertura acolhedora, real e honesta ao diálogo, à afirmação e confirmação do outro, é um convite para que o cliente se experimente de um jeito novo. Obviamente, esta atitude é apenas um convite, não representa a garantia de que o cliente vá aceitar o chamado e vivenciar mais profundamente o diálogo na relação. Às vezes o cliente precisa de muito tempo para encontrar a necessária coragem e disponibilidade para aceitar esse convite; às vezes até o tempo da terapia é estreito demais para que o cliente consiga. Não importa: há sementes que levam anos para germinar, mas, ainda assim, têm que ser lançadas à terra.

A atitude dialógica por parte do terapeuta proporciona ao cliente a possibilidade de diferenciar-se e se singularizar, alicerces da liberdade, meta última da psicoterapia. Em uma psicoterapia de curta duração, parece-me que essa atitude dialógica é básica: encoraja o cliente, motiva-o a cumprir com sua parte na exploração terapêutica, amplia nele a confiança

na possibilidade do diálogo e, por via deste, na possibilidade do incremento de sua integração pessoal. Mesmo que os frutos melhores só venham tempos depois do encontro concreto da díade terapeuta-cliente.

2.8.2.4.1 – a atitude do terapeuta: o diálogo e o poder

Há uma outra questão que me parece de suma importância no que é pertinente à relação dialógica em psicoterapia, e que diz respeito ao poder. Alguns teóricos, especialmente na Psicologia Humanista, defendem a idéia de que a relação terapêutica é horizontal, com o que eu não concordo. Penso que ela existe para se tornar horizontal, mas que ela parte e se fundamenta em uma certa verticalidade, haja vista que o terapeuta é procurado como um curador, como alguém que vai, a partir de seus conhecimentos e técnicas, auxiliar a outra pessoa a superar ou, ao menos, mitigar seus sofrimentos. Quando o cliente procura um terapeuta, traz um pedido de ajuda e traz uma delegação de poder para o terapeuta. Esse cliente já tentou sozinho, já conversou com amigos (ou não confiou que pudesse conversar com amigos), já transitou pelas suas relações horizontais e não encontrou um bom jeito de lidar consigo e com suas dificuldades. O cliente reconhece no terapeuta uma autoridade e não quer ser amigo do terapeuta – ele quer ser cliente. Ele entrega ao terapeuta seus segredos, seu sentimento, sua alma, e espera que o terapeuta saiba melhor do que ele o que fazer com isso, e o ajude a saber também. Ele empresta ao terapeuta um poder, e é necessário e legítimo que o terapeuta use esse poder. Um uso baseado na autoridade, sem autoritarismo e sem omissão. Como bem assinala Frazão (1999 a, p. 10),

quando o paciente nos procura, ele vem em busca de um profissional especializado que possa ajudá-lo a lidar com suas questões. Isto nos coloca, dentro da profissão de psicólogos, enquanto autoridade: autoridade no campo da psicologia. Esta autoridade implica em termos responsabilidade em relação ao nosso cliente: responsabilidade não *por ele*, mas *em relação a ele*: a responsabilidade do cuidar. (grifos da autora)

Numa psicoterapia de curta duração, a questão da autoridade é ainda mais presente. Em função do tipo de trabalho e dos limites que lhe são inerentes, a participação do terapeuta é mais ativa, sua autoridade é mais explícita e seu papel como técnico é mais saliente. Numa certa e delicada medida, o terapeuta assume em uma psicoterapia de curta duração um papel de docente especializado, quer dizer, ele assume mais explicitamente a autoridade que lhe é emprestada pelo cliente e aparece mais como um especialista, sem perder a sua qualidade de pessoa e sua autenticidade, sem perder de vista que ele não é de fato um docente e que o

cliente não está ali para aprender lições sobre como viver melhor, mas para descobrir como viver melhor.

É importante realçar que a autoridade do terapeuta é *emprestada* pelo cliente, pois, em última instância, o cliente é que tem autoridade sobre si, sobre sua vida, sobre as decisões que toma e as escolhas que faz. O terapeuta é um auxiliar nesse processo. Também por isso, mais do que em um trabalho de longa duração, numa psicoterapia de curta duração, a questão da humildade do terapeuta é crucial. Pelo poder que lhe é emprestado e pela forma de poder que deve assumir para dar andamento ao seu trabalho, o terapeuta está facilmente sujeitado a cair na armadilha da onipotência e passar a trabalhar apoiado em seu narcisismo, deixando de estar a serviço do cliente para se colocar a serviço de uma aparência, de uma projeção social e profissional, assumindo um saber apoiado na soberba, tomando posse de uma verdade como se ela fosse a verdade. Essa é a base para um jogo de aparências que, no fim das contas, acaba por colocar o cliente a serviço do terapeuta, numa inversão desastrosa e perigosa.

O trabalho terapêutico, quer seja em uma psicoterapia de curta duração, quer seja em um trabalho longo, exige do terapeuta humildade para conhecer e reconhecer suas limitações, as limitações de seu conhecimento e a limitação mais característica do trabalho psicoterapêutico: ele é sempre um trabalho singular e único com cada cliente. Essa humildade, quando alcançada pelo terapeuta, facilita uma maior mutualidade na relação e favorece a humanização da relação entre cliente e terapeuta. Mutualidade, aqui, no entanto, “não significa nem igualdade, nem simetria. Pelo contrário: mutualidade verdadeira implica diferença, reciprocidade e troca.” (Frazão, 1999 a, p. 12)

2.8.2.4.2 – a atitude do terapeuta: o diálogo amoroso

O melhor caminho para que o terapeuta cuide bem de sua necessária humildade é a própria terapia. O terapeuta é o seu melhor instrumento em um processo terapêutico, de modo que é preciso que ele conheça bem esse instrumento, que ele tenha se libertado da maioria de suas amarras e, essencialmente, que ele tenha disponível o mais possível a sua capacidade de amar. O bom terapeuta é uma pessoa amorosa. Não no sentido de que ele não tenha raivas, rancores, medos e tristezas, mas no sentido de que a esperança seja a luz mais disponível em seu ser. É a partir dessa capacidade amorosa que verdadeiramente o terapeuta pode confirmar o outro como parceiro da existência e, assim, facilitar ao cliente que ele afirme e valide com confiança e liberdade o sentido e a pertinência de sua própria vida neste mundo.

Como bem destaca Cardella (1994, p. 75),

o amor é uma atitude diante da existência, e nós, psicoterapeutas, exercitamos esse amor no encontro com os clientes. (...) Sem amor não podemos tocar o outro em sua profundidade, nem compreender seu mundo; sem amor, não há técnica nem instrumento que possa ajudar o outro a renascer e acreditar em si mesmo; sem amor, não há atitude que crie cumplicidade, intimidade e confiança; não é possível encontrar verdadeiramente alguém. Sem amor não existe diálogo.

Numa psicoterapia de curta duração, a maneira mais cuidadosa de se manejar o amor me parece ser ouvir o conselho de Carl Rogers (1987, p. 73): “será mais prudente se o terapeuta, evitando os extremos da reserva ou da ultra-implicação, criar uma relação caracterizada pelo calor, pelo interesse, capacidade de resposta de uma dedicação afetiva num grau limitado com clareza e precisão.”

2.9 – algumas questões adicionais

2.9.1 – a transferência

Quero agora fazer algumas considerações acerca de um tema pertinente à relação terapêutica que é pouco discutido nas abordagens humanistas e, especialmente, na Gestalt-terapia: trata-se da transferência, fenômeno central no tratamento psicanalítico, e sua contrapartida, a contratransferência. Se na psicanálise e, por extensão, na psicoterapia breve de base psicanalítica, esse fenômeno atrai a atenção do analista e fundamenta todo o seu trabalho, num processo de psicoterapia de curta duração humanista ela, a transferência, não é tão importante. Ainda assim, deve ser levada em conta. A transferência não tem tanta importância em um processo humanista porque, essencialmente, ela representa uma distorção da percepção, uma projeção, e, como tal, deve ser tratada. Se a proposta básica de um tratamento humanista é se fundamentar na relação pessoa-a-pessoa, então, por princípio, as distorções têm que ser vistas e cuidadas em prol de uma relação mais fundamentada no real, no aqui-e-agora da relação terapêutica. Perls (1977, pp. 69/70) afirma que a transferência se fundamenta em situações inacabadas e, contrariamente a Freud, afirma que o que é ativo na terapia é o que não foi, não o que foi: “o que foi é uma situação acabada, a qual progride pela satisfação e integração, na formação do si-mesmo. A situação inacabada, que é o fracasso do desenvolvimento do ambiental para o auto-suporte, é a herança do passado que permanece no presente.” Assim, a transferência se origina da falta de ser, e não do que foi e ficou esquecido. Perls conclui:

nossa história é o fundo para nossa existência, não é uma acumulação de fatos, e sim o registro de como nos tornamos o que somos. Somente as perturbações do fundo que

interferem no sustento de nossas vidas se sobressaem e tendem a se tornar figura para que possam ser tratadas. Então elas podem deixar de ser deficiências (*Gestalten* incompletas) e se tornar funções de apoio.

Dessa maneira, se a transferência se fundamenta em situações inacabadas, em *gestalten* que ainda não puderam se fechar, torna-se função da relação terapêutica, para não dizer que é função da própria psicoterapia, facilitar ao cliente o fechamento dessas situações e a atualização de seu potencial. Segundo os Polsters (1979, p. 50), o fechamento, a finalização das situações centrais inacabadas

deve vir através de um retorno ao antigo assunto, ou então quando há uma ligação com circunstâncias paralelas que existam no presente. Uma vez que a finalização foi alcançada e que pode ser experienciada plenamente no presente, a preocupação com o antigo não-completamento é resolvida e a pessoa pode caminhar para as possibilidades atuais.

Nesse sentido, a relação terapêutica dialógica, ao permitir que o cliente explore e experiencie novos e mais autênticos jeitos de ser, torna-se campo por excelência para facilitar o fechamento das situações inacabadas, propiciando o que verdadeiramente se pode chamar de *experiência emocional atualizadora*: em vez de repetir-se e repetir sua história transferindo maciçamente, o cliente forma uma nova configuração ajustando-se criativamente por meio das situações vividas. É importante nos lembrarmos que, para Perls, o jeito de fechar as situações inacabadas é transformar repetições em recordação, para que novas atitudes e novos comportamentos possam ser explorados. (*cf* Telegen, 1984, p. 45) Além disso, a experiência emocional vivida pelo cliente em Gestalt-terapia de curta duração não poderia ser chamada de *experiência emocional corretiva*, como se usa na psicanálise, porque aqui não se parte do princípio de que algo deva ser *corrigido* no cliente, mas, sim, de que algo precisa ser atualizado para que ele volte a desenvolver-se, atualizando continuamente seus potenciais.

O raciocínio para a contratransferência é bastante semelhante, pois, grosso modo, ela é a transferência feita pelo terapeuta ante seu cliente, e tem a função básica de chamar o terapeuta para que trabalhe com as suas próprias situações inacabadas, de modo a abrir mais criativamente o espaço para a troca com o cliente na relação dialógica. Esse trabalho com suas próprias situações inacabadas facilitará ao terapeuta ser presença na relação e na situação terapêuticas, além de ampliar seu grau de congruência.

2.9.2 – tarefas para casa

Uma outra questão importante na relação terapêutica em psicoterapia de curta duração é que ela não se esgota na situação terapêutica, no encontro entre terapeuta e cliente no consultório, mas se prorroga no dia-a-dia do cliente através de suas observações de si e de seu mundo, de suas fantasias, de seus sentimentos, das possíveis tarefas para casa que lhe podem ser dadas. De fato, numa psicoterapia de curta duração, a atenção a ser dada ao que acontece fora do consultório é de grande importância. A terapia não se dá apenas na situação terapêutica, mas se expande para o mundo cotidiano do cliente, o lugar onde o vivido na situação terapêutica deverá repercutir para que a terapia possa ter fim. Essa expansão se dá de diversas formas, das quais quero destacar uma de grande utilidade em um trabalho de curta duração: as tarefas para casa. Elas são pedidos que o terapeuta faz ao cliente com diferentes propósitos, mas, especialmente, com o propósito de ampliar a *awareness* do cliente. “Pedimos a todos os pacientes para tentar fazer algum dever de casa, e muitos são capazes de acelerar consideravelmente sua terapia desse modo. (...) Teoricamente, este trabalho para casa (...) é, sobretudo, uma economia considerável de tempo e dinheiro.” Apesar de muitos clientes tenham dificuldades para realizar as tarefas para casa, “eventualmente, enquanto progride a terapia, e o paciente desenvolve maior auto-estima, ele se torna mais capaz de lidar com seu dever de casa.” (Perls, 1977, p. 95/96)

Essas tarefas para casa têm uma variedade de formas: pode ser uma concentrada revivescência da sessão terapêutica, pode ser um pedido para que o cliente se observe na relação com as pessoas em sua vida profissional, pode ser um pedido para que o cliente visite um museu e verifique como se sente ante as obras de arte, pode ser um pedido para que o cliente assista um determinado filme, pode ser um pedido para que o cliente escreva suas fantasias, pode ser um pedido para que o cliente execute, de maneira protegida, determinado comportamento que o aflige em fantasia, pode, enfim, ser um número imenso de atividades que o cliente praticará em seu dia-a-dia e que facilitarão a abordagem das dificuldades vividas naquele momento da psicoterapia. Obviamente, é imprescindível a aceitação do cliente para a execução das tarefas, bem como sua compreensão do sentido dessas atividades - elas não podem ser algo que o cliente faça para o terapeuta, mas algo que ele faça em seu próprio benefício e em prol de seu processo terapêutico, ou seja, as tarefas para casa devem estar relacionadas “à direção emergente da pessoa e sempre colocando-a em situações nas quais terá de confrontar aspectos de si mesma que estão bloqueando seu movimento ou sua tomada de consciência.” (Polster e Polster, 1979, p. 246)

Uma outra característica importante das tarefas para casa é que elas devem “se encaixar com precisão na área particular de conflito do cliente. Deve-se apoiar em comportamentos que farão parte do futuro do cliente – eles estão baseados na experiência da terapia, mas sondam uma área que requer comportamentos novos.” (Polster e Polster, 1979, p. 246)

Além dessa função de ampliação da exploração do mundo existencial do cliente, essas tarefas para casa cumprem também a função de prolongar a relação terapêutica para além da situação terapêutica, fato que é especialmente útil quando o cliente atravessa períodos de grande insegurança ou ansiedade – ao fazer sua tarefa, é como se ele estivesse com o terapeuta ao seu lado, o que, nessas situações, é gerador de conforto e encorajamento.

2.9.3 – o contrato

Há questões importantes e de grande influência na relação terapêutica quanto ao contrato terapêutico em psicoterapia de curta duração, um contrato que “nasce a partir de uma análise da relação da vontade de curar, da viabilidade de afetar as causas do problema, da disponibilidade da pessoa para o processo de mudança, das condições psicoemocionais para começar o processo psicoterapêutico.” (Ribeiro, 1999, p. 148). Comentarei brevemente algumas dessas questões.

Assim como na psicoterapia de longo prazo, o contrato deve ser estabelecido na primeira ou nas primeiras sessões, da maneira a mais clara possível. O contrato é uma consolidação e uma formalização do vínculo terapêutico, um delimitador continente para o encontro que começa a nascer. Faz parte do contrato uma devolução inicial, não necessariamente profunda, geralmente panorâmica, acerca de como o terapeuta vê a problemática apresentada pelo cliente, o que, por si só, já traz um esclarecimento (geralmente terapêutico) para o cliente acerca de seu momento existencial. Essa devolução, é óbvio, deve ser feita em uma linguagem e uma postura acessíveis ao cliente, levando em conta sua ansiedade e sua insegurança momentânea, de maneira que ele possa compreender adequadamente o que lhe é dito.

É igualmente importante saber quais informações o cliente tem sobre o processo psicoterápico de curta duração, cuidando de atualizar e completar essas informações, quando necessário incluindo algumas explicações gerais sobre a dinâmica do processo terapêutico, o que pode incrementar a motivação do cliente para o trabalho, além de ser útil para o real estabelecimento da relação terapêutica. Além disso, é importante que o terapeuta coloque, de

novo da maneira a mais clara possível, como chegou a seu ponto de vista e o que fundamenta esse olhar, pois o cliente, especialmente nos primeiros contatos com o terapeuta, busca intensamente ser compreendido. Essa primeira intervenção do terapeuta deve incluir um cuidadoso prognóstico acerca do trabalho, sem certezas ou predições definitivas, mas com confiança. Esse prognóstico deve incluir antecipações sobre o trabalho terapêutico, com esclarecimento detalhado e cuidadoso sobre qual é o papel esperado do cliente ao longo do processo.

É parte importante desse contrato a discussão e explicitação clara das normas básicas do trabalho terapêutico, incluindo pagamento, quantidade de sessões semanais, como lidar com as faltas do cliente ou do terapeuta, duração das sessões, duração do tratamento, e outras questões específicas, não necessariamente nessa ordem. Em uma psicoterapia de curta duração, a delimitação do número de sessões ou do tempo disponível para o trabalho é muito importante e pode ajudar a diminuir a ansiedade do cliente – a perspectiva de um fim determinado para o trabalho costuma agir como um ansiolítico bastante bom para alguns clientes, ao lhes dar limites mais claros para o trabalho. Ao se estabelecer esse limite, no entanto, faz-se mister esclarecer o cliente acerca da possibilidade de um recontrato ao fim do tempo estabelecido, caso ainda não se tenha chegado a um termo satisfatório do processo terapêutico.

O contrato terapêutico é verbal. Não cabe fazê-lo por escrito, uma vez que ele se fundamenta em uma relação de confiança e é o primeiro sinal dessa confiança. A terapia é o lugar da palavra, do verbo, e não do papel. O contrato terapêutico envolve responsabilidades à altura do que pode o cliente, pois o contrato não deve ser mais um instrumento de pressão sobre o cliente. Parece-me importante que fique clara a divisão de responsabilidades e a explicitação de que se está construindo uma parceria, uma aliança, com a finalidade de ajudar o cliente a sair desse sofrimento em que se encontra. Talvez caibam aqui algumas exceções para trabalhos realizados em instituições, pois há casos em que alguma formalização é necessária, mas, ainda assim, a responsabilização do cliente pela sua parte do trabalho e pelo cumprimento das regras estabelecidas no contrato merece ser atentamente esclarecida no contato terapêutico.

2.9.4 – o intervalo entre as sessões

Parte do contrato terapêutico e delimitação decisiva para o sucesso de um trabalho de curta duração, a definição da quantidade semanal de sessões deve ser feita logo de início e de maneira que fique clara para o cliente. A meu ver, uma boa psicoterapia de curta duração deve

se basear em, pelo menos, dois encontros semanais entre terapeuta e cliente. A prática, hoje comum, de um encontro semanal, utilizada em terapia de longo tempo é insuficiente para um bom trabalho de curta duração, quer seja pela intensidade da concentração necessária nas questões envolvidas no sofrimento do cliente, quer seja por um melhor aproveitamento do tempo disponível para o tratamento. Já disse anteriormente e repito, a mim me parece mais adequada uma delimitação de um período determinado que uma delimitação pelo número de sessões, dentre outros motivos porque tem me parecido mais assimilável pelo cliente a determinação de um tempo que a determinação de uma quantidade de sessões. Além disso, a determinação do tempo, deixando mais ou menos em aberto o número de sessões, facilita ao cliente a abertura para eventuais sessões extras, solicitadas a partir de necessidades prementes do cliente ou do terapeuta. Não custa ainda lembrar que, no ocidente, marcamos a vida em tempo, não em eventos.

Trabalhando em duas sessões semanais, me parece que o cliente pode aproveitar melhor o tempo que tem para o processo psicoterápico. Neste intervalo entre as sessões, há tempo, entre uma sessão e outra, para que o cliente assimile e integre as novas *gestalten* alcançadas, aprofunde seu nível de compreensão e aja em seu cotidiano de maneira a consolidar as recentes aquisições, caminhando com novas bases no sentido do amadurecimento. Com duas sessões semanais, há o tempo para o cliente se explorar junto com o terapeuta e o tempo para o cliente se explorar sozinho, cumprindo assim satisfatoriamente aquele que é o paradoxo da psicoterapia, o fato de ela existir para não existir.

Especialmente para a clientela deste estudo, o intervalo de dois ou três dias entre as sessões é particularmente útil. De uma maneira geral, os padres que atendo vêm de outros lugares e ficam em São Paulo por todo o tempo do tratamento, um tempo o qual, no mais das vezes, é determinado pelo bispo ou pelo superior religioso, em função da necessidade da presença do padre em sua cidade de origem. Assim, esses padres, enquanto estão em São Paulo, aproveitam a estadia para fazer cursos e para colaborar com quem os hospeda, rezando missas e auxiliando nas confissões nas paróquias ou seminários que os acolhem pelo período do tratamento. Essas atividades acabam por ser complementares à psicoterapia na medida que colocam os padres em contato com situações semelhantes àquelas vividas em seu cotidiano em suas cidades de origem, propiciando-lhes um sentido de pertinência e de permanência que os auxilia na compreensão e na mudança de seu mundo. Dadas essas particularidades da clientela, tenho percebido que as duas sessões semanais provocam um ritmo bastante

produtivo, sem trazer pressões exageradas e facilitando a concentração naquele que é o principal motivo da estada do padre em São Paulo naquele momento.

2.9.5 – o fim da terapia

Já comentei acima que a determinação de uma data aproximada final para o trabalho muitas vezes gera uma redução na ansiedade do cliente e um melhor aproveitamento da psicoterapia de curta duração; já comentei também que a terapia existe para não existir, ou seja, o trabalho terapêutico é feito para que, de certa maneira, o cliente se torne o seu próprio psicoterapeuta e possa continuar sua caminhada sem mais a necessidade da ajuda do técnico psicoterapeuta. Há um outro ponto importante que quero comentar para fechar este capítulo: estritamente falando, uma psicoterapia não tem fim.

Quando termina um processo terapêutico, o que finaliza é a relação concreta entre terapeuta e cliente enquanto tais. Ao fim da relação terapêutica, o que se espera é que o cliente possa continuar por sua própria conta seu processo de crescimento, independente agora da presença concreta do terapeuta e da terapia. O cliente – toda pessoa – nunca está pronto. Ao fim do processo terapêutico, ele está melhor, com sua possibilidade de lidar com a vida ampliada, com seus recursos mais disponíveis, com sua capacidade de conscientização e de responsabilização incrementadas, mas não está pronto e nem imunizado contra os sofrimentos e o trágico da vida. Como bem afirmam os Polsters (1979, p. 271), “a visão tradicional da terapia encerrada é ingênua e mecanicista, pois se baseia na ilusão de que, uma vez que a pessoa se liberta da visão defeituosa do mundo, este se torna maravilhoso. Na verdade, em nenhuma época o mundo foi maravilhoso, e certamente isso não acontecerá agora.”

O fim de um trabalho terapêutico comumente gera no psicoterapeuta um certo tipo de frustração, uma certa tristeza até, que, me parece, é pouco trabalhada em Psicologia: o psicoterapeuta é um artista especializado em obras inacabadas. Em um trabalho bem sucedido, no melhor ponto da história o cliente vai-se embora, já não precisa mais do outro protagonista. Na verdade, já não precisa mais desse coadjuvante.

Lidar com essa frustração exige do terapeuta um profundo senso de humildade, uma intensa capacidade de se contentar com sua qualidade de passageiro, ou, lembrando Kierkegaard, o psicoterapeuta deve, à semelhança de um barqueiro, pôr-se ao trabalho com as costas voltadas para o futuro, presentificando-se intensamente, pois, “a fé volta as costas à eternidade justamente porque a retém dentro do presente” (Kierkegaard, em Muraro e Cintra, 2001, p. 124). Quando consegue tal intuito, a relação terapêutica, enquanto tal, não termina,

mas se esgota. No entanto, isso é difícil, e é ainda mais difícil na psicoterapia de curta duração, a ponto de exigir cuidadosa reflexão por parte do terapeuta.

Ao cumprir o prazo estipulado para o trabalho em psicoterapia de curta duração, certamente o terapeuta perceberá que, se tivesse mais tempo, poderia ainda ser mais útil para seu cliente. Um psicoterapia de curta duração, de modo geral, não se esgota; mais comumente, esgota seu foco. Por isso, é um tipo de trabalho que exige do terapeuta um adicional de esperança. Passado o trecho mais íngreme e perigoso do caminho, o guia vai voltar, deixando o caminhante, ainda longe da planície, por sua própria conta. Para voltar, ele, o terapeuta, precisa ter a confiança de que deu mais atenção ao caminhar que ao caminho, precisa estar pleno na esperança de que seu cliente já é dono de seu próprio ritmo, já tem suficiente auto-suporte.

Isso posto, parece-me que as linhas básicas estão suficientemente bem traçadas quanto aos aspectos técnicos da Gestalt-terapia de Curta Duração, de modo que é hora de estudar as características mais importantes da clientela de padres no que diz respeito à psicoterapia de curta duração.

CAPÍTULO III

OS PADRES EM PSICOTERAPIA : ALGUMAS PECULIARIDADES

Os princípios da Gestalt-terapia, em particular, aplicam-se a pessoas reais que estão enfrentando problemas reais num ambiente real. O gestalt-terapeuta é um ser humano em consciência e em interação: para ele não existe uma “clienticidade” pura. Existe somente a pessoa relacionando-se com a sua cena social, procurando crescer através da integração de todos os seus aspectos.

Erving e Miriam Polster¹

A proposta deste capítulo é estudar as pessoas de vida consagrada como população para a psicoterapia. Desenvolverei aqui um pouco do que tenho aprendido, estudado, elaborado e desenvolvido a respeito dos padres católicos enquanto clientela da psicoterapia. Traçarei, neste capítulo, uma reflexão acerca de algumas das diferenças que encontro, para a prática clínica em psicoterapia de curta duração, entre o trabalho feito com as pessoas de vida consagrada e os leigos². Assim, a partir de minha experiência e de estudos teóricos, diferenciarei os padres dos leigos, enquanto população para a psicoterapia de curta duração, em doze pontos nos quais essas diferenças são mais perceptíveis e interferem mais claramente no trabalho psicoterapêutico: 1) a queixa; 2) a autonomia; 3) o corpo 4) a sexualidade e a afetividade; 5) a identidade; 6) as redes sociais; 7) o risco (vida protegida, inocência, ingenuidade); 8) a vocação para a vida consagrada; 9) o tempo; 10) o diagnóstico; 11) o processo terapêutico; 12) as questões relativas à fé.

Quero, desde já, deixar clara uma expressão que usarei daqui para diante: quando me referir a “pessoas de vida consagrada”, quero falar das pessoas que dedicam sua vida à religião, especialmente padres e religiosas católicos, os quais compõem parte substancial

¹ (1979, p. 271)

² Caracterizarei aqui como leigas as pessoas que não vivem a vida consagrada, em contraposição às pessoas dedicadas à vida consagrada.

do universo com o qual tenho convivido profissionalmente há alguns anos. A psicoterapia das pessoas que dedicam sua vida ao sagrado, a alguma religião, é um tipo de trabalho que ainda demanda muita pesquisa e muita teorização. No meu trabalho terapêutico com pessoas de vida consagrada, tenho me dedicado, especialmente, ao atendimento de padres católicos, e é principalmente nessa experiência que me basearei para o desenvolvimento deste capítulo, uma vez que essa é a população alvo desta tese. Assim, em alguns momentos me referirei a “psicoterapia para pessoas de vida consagrada” e, em outros momentos, me referirei a “psicoterapia para clérigos (ou padres)”, querendo, com isso, salientar que se há algo que comento aqui que vale unicamente para os padres, há muito que não se restringe aos padres, podendo ser reflexões úteis para outros religiosos e para psicoterapeutas que atendem os religiosos de maneira geral, católicos, ou não.

Com isso, estaria eu dizendo que a psicoterapia das pessoas dedicadas à vida consagrada é diferente da psicoterapia dos leigos? Ou, em outros termos, enquanto gestalt-terapeuta, faz diferença na maneira como eu trabalho o fato de meu cliente dedicar-se, ou não, a uma vida consagrada? Ou, em ainda outros termos, a vida consagrada traz assim tantas peculiaridades a quem a abraça que isso exige diferentes conhecimentos e diferentes posturas do gestalt-terapeuta? Preciso de mais conhecimentos, além dos básicos sobre psicoterapia, sobre Gestalt-terapia e sobre o ser humano para atender essas pessoas?

Ainda há algumas dúvidas sobre como responder a essas questões, mas, mais e mais, tenho percebido que a resposta mais provável a elas é o sim. Sim, a psicoterapia das pessoas dedicadas à vida consagrada tem importantes diferenças ante a psicoterapia dos leigos. Sim, enquanto gestalt-terapeuta, faz diferença na maneira como eu trabalho o fato de meu cliente dedicar-se, ou não, a uma vida consagrada. Sim, a vida consagrada traz peculiaridades a quem a abraça que exigem diferentes conhecimentos e diferentes posturas do gestalt-terapeuta. Finalmente, sim, eu preciso de mais conhecimentos, pois não me bastam os meus conhecimentos básicos sobre psicoterapia, sobre Gestalt-terapia e sobre o ser humano para atender essas pessoas.

Estes conhecimentos básicos são necessários, mas não suficientes. Eu posso ser um bom terapeuta se me utilizar apenas destes conhecimentos, mas posso ser melhor ainda se cuidadosamente estudar algumas particularidades comuns às pessoas que se dedicam à vida consagrada. Mas é preciso um delicado cuidado: se algum desses *sims* me fizer perder de vista aquela pessoa única, singular, que está sentada à minha frente na sessão psicoterapêutica, então ele deve imediatamente ser desconsiderado. Tal como no diagnóstico, é crucial lembrar que o mapa de uma região não é a região. As peculiaridades

de um tipo de vida – no caso, a vida consagrada – não determinam como a pessoa se torna, mas compõem de maneira indelével o campo para o qual temos de olhar ao tentarmos compreender nosso cliente.

Ao fazer esta afirmação, tenho medo de que alguém entenda que estou a defender mais uma especialização em um mundo de tantos especialistas. Já não nos basta sermos psicólogos, psicoterapeutas, gestalt-terapeutas, e ainda temos que nos especializar em uma determinada clientela? Não, não é isso que defendo. O que defendo é que o terapeuta precisa constantemente rever seu papel social, não pode se desligar dos recursos e dos conhecimentos disponíveis no momento, e tampouco pode se descuidar das necessidades e dos valores que caracterizam a vida e a forma de ser das pessoas que se dispõem a ajudar. Entendo que buscar compreender as necessidades e valores das pessoas que atendemos implica olharmos atenta e cuidadosamente para nossos clientes em suas idiossincrasias e naquilo que eles têm em comum com seus principais grupos de pertença. Em outros termos, e repetindo o óbvio, olhar cuidadosamente para nossos clientes implica olhar atentamente também para seu campo existencial.

Já em outro trabalho (Holanda, 2004), defendi que uma das principais funções da religião é proporcionar às pessoas o sentimento de pertença, um sentimento fundamental na identidade de cada pessoa. Pertença a um grupo, pertença a uma sociedade, pertença ao mundo, pertença ao (ou, ao menos, proximidade com o) sagrado. O termo “irmãos”, de certa forma universal nas religiões, dá a exata dimensão desta pertença. Aos irmãos, ensinam as religiões, deve-se solidariedade, se possível especial solidariedade. As religiões são – ou ao menos pretendem ser – comunidades. O sagrado, se tomado em sua face circunstancial e histórica, pode ter uma função de facilitar ao indivíduo o pertencimento a um determinado grupo, a possibilidade de se sentir em comunhão com um determinado grupo, uma sensação básica à vida humana, uma vez que, apesar de sermos sempre seres solitários, estamos condenados ao convívio com o outro para que possamos ter uma identidade. No caso da população ora em questão, o sagrado torna-se importante característica da identidade pessoal, de modo que esse senso de comunidade se torna ainda mais importante e ainda mais visível quando lidamos com essas pessoas, as quais, mais do que serem religiosas, dedicam-se à vida consagrada.

Esse dedicar-se à vida consagrada compõe de maneira especial o mundo que a pessoa habita, quer seja em seus aspectos simbólicos, quer seja em seus aspectos concretos, como, neste último caso, por exemplo, nas congregações religiosas, as quais exigem que seus membros deixem suas famílias de origem para viver em fraternidade nas

congregações. Não só por isso, mas também por isso, podemos, ao olhar fenomenologicamente para essas pessoas, entender que a vida consagrada traz como uma de suas conseqüências uma peculiar visão do mundo, um peculiar significado para o ser no mundo.

Para o ser humano, a realidade exprime-se também na sua maneira de ser no mundo. Nesse meu ponto de vista, apóio-me também no fenomenólogo Jan Hendrik van den Berg (1981, p. 41), para quem, como já vimos no capítulo II desta tese, a relação entre o homem e o mundo guarda tamanha intimidade que seria errado, num exame psicológico ou psiquiátrico, separá-los. Isso porque, se não levamos em conta essa relação, o cliente deixará de ser esse cliente particular e o seu mundo deixará de ser o seu mundo. Para van den Berg, o mundo de cada pessoa não é somente um apanhado de objetos que podem ser cientificamente descritos. O mundo é o lar, o ambiente, a casa, “uma realização de subjetividade”. Não há como se descrever um sujeito sem que se elabore a cena na qual ele se revela.

O mundo das pessoas de vida consagrada tem algumas peculiaridades cujo conhecimento é importante para que o psicoterapeuta possa colocar-se com mais eficiência a serviço dessa clientela. Também com relação a outros aspectos da vida há algumas importantes diferenças entre as pessoas dedicadas à vida consagrada e as pessoas leigas. Vou comentar algumas diferenças que tenho descoberto no atendimento das pessoas de vida consagrada em comparação ao atendimento dos leigos, mas, antes, parece-me importante ressaltar que, também porque escrevo esta tese a partir das Ciências da Religião, não posso deixar de mencionar alguns aspectos de relevantes que revestem o surgimento do sacerdócio na história das religiões, aspectos esses que facilitarão a compreensão de algumas das peculiaridades das pessoas de vida consagrada em psicoterapia.

O sacerdócio existe desde os primórdios das religiões, ao menos desde o neolítico. Há documentos que vinculam o sacerdócio às construções megalíticas e que demonstram que ele tem parentesco de origem com a evolução do que resultou no xamanismo, provavelmente já no paleolítico (*cf* Santidrián, 1996, p. 404). A antropologia mostra uma estreita correlação entre sacerdócio, rituais e sacrifícios. O sacerdócio especializado e a formação de castas sacerdotais estabelecidas e com poder no todo da cultura e da sociedade é um fenômeno posterior, mas tem suas raízes nos primórdios da história documentada. O que encontramos no âmbito judaico-cristão guarda relações com o sacerdócio profissionalizado, poderoso e hereditário, vinculado aos templos e aos ritos sacrificiais. Algo nessa direção pôde ser encontrado na Suméria, na Mesopotâmia e nas civilizações greco-romanas. Na Índia, China e Pérsia antigas, bem como nas religiões

institucionalizadas das culturas indígenas pré-colombianas, aparecem formações históricas com traços bem semelhantes. Em outros continentes, como a África e a Oceania, por exemplo, mesmo sem atingir este grau de sofisticação organizacional, a ascendência social que cabe aos xamãs e detentores do poder religioso mágico é inegável.

Na história de Israel encontramos um desenvolvimento semelhante, embora com características próprias que irão, por sua vez, influenciar a formação e as concepções teológicas que caracterizam e diferenciam as concepções cristãs sobre o sacerdócio e o culto cristãos, centrados na pessoa de Jesus. Com a Reforma Protestante, o caráter hierárquico do sacerdócio na Igreja Católica se acentuou ainda mais. O impacto do Concílio Vaticano II (1962-1965), embora tenha trazido novos elementos para o seio da Igreja Católica, não chegou a quebrar o poder eclesiástico e sacro que havia sido reforçado pelo Concílio de Trento exatamente para contrapor-se às transformações trazidas pelo Iluminismo moderno e a crítica protestante. São processo que chegam até a Igreja do Brasil e afetam profundamente a formação do clero e da vida religiosa (*cf* Valle, 2006, p. 73).

Sobre isso escreve Santidrián (1996, p. 405):

dentro deste sacerdócio oficial encontramos as castas sacerdotais, as escola e sua conseguinte organização hierárquica e influência doutrinal e política que controla e domina a ciência, a vida pública, social e religiosa. (....) O sacerdócio liga-se sempre ao conceito que se tem de Deus e do “ sagrado”. Desde a definição do sacerdócio e do sacerdote como “ instituição que manipula o sagrado” e o torna intermediário – *pontifex* – entre Deus e o homem ou entre Deus e o povo, o sacerdócio se entende e se realiza das mais distintas maneiras.

Se essa é a realidade antropológica em que o culto e o sacerdócio se desenvolveram nas religiões ao longo dos milênios, até chegar, no nosso caso, ao Cristianismo e ao Catolicismo, não é de se estranhar que um jovem que passa, por anos e anos, pela instituição do seminário e se insere no clero, sofra uma profunda influência dos processos de formação aos quais é submetido. A compreensão da influência do papel da formação sacerdotal na personalidade do clérigo requer um aprofundado estudo do sacerdócio nas religiões históricas e pré-históricas, bem como uma cuidadosa análise institucional, o que forneceria elementos preciosos para uma compreensão mais abrangente das vivências, condicionantes e peculiaridades que, como terapeuta, vejo emergirem na atendimento de clérigos e religiosos. São pontos que mereceriam, por si sós, uma consideração bem mais detalhada, mas que fugiria do escopo desta tese. Por isso, restrinjo-me aqui a apenas mencioná-los, remetendo o leitor para trabalhos que se ocuparam dessas áreas (como

Santidrián, 1996; Pereira 2004 e Benelli³, 2005), para que eu possa me dedicar mais especificamente às reflexões sobre o trabalho psicoterapêutico com o clero.

Assim, no que diz respeito mais estritamente ao processo terapêutico, comentarei sobre algumas peculiaridades dessa clientela em doze aspectos importantes do trabalho psicoterapêutico. Tenho claro para mim que farei uma leitura de caráter geral, de modo que espero que isso esteja igualmente claro para quem acompanha esse meu raciocínio : não há como teorizar sem momentaneamente perder de vista cada pessoa que se atende em consultório, da mesma maneira que não há como se atender bem uma pessoa se, ao se entrar na sala de terapia, se estiver embrulhado apenas em saberes teóricos. Dizendo de outro jeito: Forghieri (2001, p. 06) cita, em seu livro, uma interessante fala de Franco Montoro: “ ‘cultura, sob certo aspecto, é o que resta quando a pessoa esquece tudo aquilo que aprendeu ... por isso o ensino não pode se limitar a simples informações’” Pode-se fazer um paralelo dessa afirmação com a terapia, e dizer o seguinte: quando diante do cliente, é bom que o terapeuta se esqueça de tudo o que aprendeu, e esteja com o cliente. Nesse caso, a teoria é fundo, e deve ser fundo confiável, tão confiável que não pede – e nem mesmo se permite – tornar-se figura. O aprendido, se vier a se tornar figura, toma o lugar do vivido, atrapalhando a ocorrência do momento terapêutico. Há a hora de refletir teoricamente, há a hora de praticar. Quanto melhor a teorização, melhor fundo terá a prática. Agora é hora de refletir teoricamente sobre a prática vivida.

É óbvio, mas não custa ressaltar, que o que estou dizendo é que o psicoterapeuta não pode perder de vista a pessoa que está diante dele no momento da situação terapêutica. As generalizações são úteis, mas não podem, de maneira nenhuma, se sobrepor ao contato humano entre terapeuta e cliente em terapia. Quando levanto essas doze diferenças entre a psicoterapia para pessoas de vida consagrada e a psicoterapia para leigos, estou consciente de que cada cliente de vida consagrada que atendo não se encaixará em todos esses critérios. Minha intenção ao levantar esse pontos é que eles facilitem ao psicoterapeuta o

³ Especialmente interessante é o trabalho de Benelli, o qual trata da influência da formação no seminário sobre a subjetividade do seminarista. Para Benelli, o seminário é um contexto propositadamente organizado para focar os sentimentos e opções que tocam na complexa dimensão psicológica da experiência religiosa ligada ao exercício da missão de presbítero. Apoiado nas teorias de Michel Foucault e Erwin Goffman, Benelli chega a resultados importantes para quem se dedica aos estudos sobre os seminários católicos, especialmente os brasileiros. Para ele o seminário católico é uma instituição mais de enquadramento disciplinar do que estimuladora da liberdade e da consciência pessoal esperadas para uma personalidade adulta. Para Benelli, o seminário provocaria nos formandos uma atitude infantil de submissão social e de ajuste ao que a instituição exige e precisa de quem se põe a seu serviço como sacerdote; com isso, o que aconteceria mais comumente seria, como já salienta Libânio no prefácio crítico da obra de Benelli (p. 11), a criação de uma situação que favorece o surgimento, na pessoa, de atitudes contraditórias entre si e com a realidade. Essas atitudes fariam incidir no sujeito uma certa ambigüidade, uma divisão entre a afirmação do ideal inculcado e a negação desse mesmo ideal na realidade vivida.

contato com a individualidade e as idiossincrasias de cada cliente, ou seja, esses doze pontos são apenas referências que visam facilitar a compreensão, por parte do terapeuta, acerca do cliente, portanto, não podem se tornar camas de Procusto para cada cliente atendido.

Vejamos, então, os doze pontos que destaco como marcadores mais importantes das diferenças entre a psicoterapia para leigos e a psicoterapia para pessoas de vida consagrada.

1) a queixa

No que diz respeito à queixa, há duas peculiaridades na psicoterapia de pessoas de vida consagrada que me chamam a atenção.

A primeira é que muito raramente a queixa é expressa por apenas uma voz. Na maior parte das vezes, a queixa vem expressa pelo cliente que nos procura e pelo seu bispo, seu formador ou seu provincial, ou seja, algum seu superior hierárquico no mundo religioso. Não raro, ao se atender um padre para uma primeira entrevista, atende-se também, ainda que à vezes somente por telefone, seu superior, o qual quer dar algumas informações básicas em troca de um parecer que o norteie no trato com o cliente; o superior quer também, quando isso é possível, uma previsão quanto à psicoterapia. O cliente de vida consagrada costuma chegar amparado para a psicoterapia, o que não deixa de ser, numa certa medida, tranquilizador para o terapeuta.

A segunda característica dessa população, especialmente válida para os padres, é que às pessoas de vida consagrada custa muito reconhecer que estão em crise. Se para o cliente leigo (principalmente se for homem) a busca da psicoterapia só se dá depois de inúmeras tentativas por outros caminhos (médicos, amigos, charlatães, mágicos, religiosos, drogas, força de vontade, mudanças concretas de emprego ou de residência ou de casamento, etc.), para o cliente de vida consagrada esse caminho costuma ser ainda mais longo. Dessa forma, é comum se receber pessoas bastante feridas a exigir e merecer delicado acolhimento.

De uma maneira geral, quando o padre se percebe em sofrimento íntimo, como toda pessoa, ele busca uma solução através do que lhe está mais facilmente ao alcance. Alguns buscam a oração, outros buscam os amigos, outros ainda seus superiores e, por aí afora, há uma série de alternativas que podem ser buscadas antes que se pense em uma psicoterapia, como mostram algumas pesquisas que comentarei mais adiante. Nisso penso que os padres

não se diferenciam da população em geral, especialmente os homens. O que os diferencia do restante da clientela em psicoterapia, é que muito raramente a busca da terapia é feita diretamente pelo padre – entre o padre e a psicoterapia há uma ponte, normalmente representada por um seu superior hierárquico. Isso se dá, dentre inúmeros outros motivos, por causa da própria hierarquia, marcante na Igreja, e por causa das despesas financeiras a que a psicoterapia obriga.

Na questão da decisão pela terapia, há, comumente, um de dois caminhos a ser percorrido pelo padre. Ou ele sente que precisa de terapia e procura um seu superior para falar sobre isso, ou, o que é mais comum, seu superior ou um colega próximo percebe a necessidade da terapia e a sugere ao padre. No primeiro caminho, percebo que pesa muito o voto de obediência: o padre pode sentir-se culpado, como se estivesse praticando uma traição, se procura uma terapia por conta própria. Há, associado ao voto de obediência, um certo sentimento de lealdade bastante peculiar dos padres, que os faz sentir necessidade de comunicar ao seu superior hierárquico passos que julga serem muito importantes em sua vida. Assim, por exemplo, se um padre se percebe atraído por uma mulher e sente que essa atração é séria e não apenas um flerte ocasional, é muito freqüente que, assim que pode, ele comunique ao seu bispo ou ao seu provincial o dilema que vive naquele momento de sua vida. Essa comunicação traz embutido um pedido de ajuda e de compreensão que merece ser acolhido com seriedade e continência, o que geralmente realmente ocorre.

É nas discussões sobre o sofrimento (dos mais variados tipos, não apenas os ligados à sexualidade) pelos quais o padre passa naquele momento que a possibilidade de uma psicoterapia emerge como alternativa, algumas poucas vezes ainda como primeira alternativa. Quero crer que para parcela crescente do clero, já vão longe os dias em que havia um certo preconceito ante a possibilidade de se submeter a um processo psicoterápico, como se pudesse haver alguma incompatibilidade entre a psicoterapia e a fé. O trabalho sério e respeitoso de psicólogos e de psicoterapeutas com a clientela clerical, inclusive e especialmente com os formandos (veja-se, por exemplo, Mézerville, 2000 e Pereira, 2004), somado ao fato de que são inúmeros os religiosos que se tornaram psicólogos e psicoterapeutas, tem aberto de forma cada vez mais transparente e mutuamente enriquecedora as portas do diálogo entre psicoterapia e religião, vida consagrada inclusive, embora, é bem verdade, ainda haja muito a caminhar nesse aspecto, como comentarei no item 12 deste capítulo.

Um segundo caminho que pode ser trilhado pelo padre até chegar à psicoterapia, um caminho que me parece ainda ser o mais comum, infelizmente, é aquele em que o

padre suporta seu sofrimento até um limite de muita dor, quando, então, e só então, se deixa descobrir necessitado de ajuda. Obviamente, esse deixar-se descobrir não é feito de maneira deliberada ou consciente, mas, mais comumente, de maneira aparentemente involuntária, como se o padre tivesse sido “traído” pela sua porção existencial mais saudável. A grande maioria dos padres que atendi em psicoterapia até hoje se enquadra nesse caso. Um exemplo é o do padre que, a partir de algumas situações de grande sofrimento por que passou, começou a exagerar na bebida até o dia em que rezou embriagado uma missa, provocando queixas dos fiéis ao bispo, o que levou o padre a uma internação para tratamento do alcoolismo e posterior psicoterapia para elaboração de sua situação frente a bebida e outras questões. Outro exemplo foi o de um padre de uma pequena comunidade que, apaixonado por um fiel com quem mantinha uma relação amorosa, resolveu que deveria, por dever de lealdade, contar para a mãe do rapaz sobre o relacionamento que mantinham, o que gerou considerável escândalo na comunidade, obrigando o bispo a transferir o padre de paróquia, além de o encaminhar para uma psicoterapia.

Quando o superior sugere ou obriga o padre a fazer terapia, comumente entra em contato com o terapeuta depois que se inicia o processo psicoterapêutico. Quando faz esse contato, o superior quer dar informações, quer fazer explícito seu ponto de vista, ao mesmo tempo em que quer receber orientações do psicoterapeuta sobre como lidar com aquela pessoa e com aquela problemática, da mesma maneira que quer também um prognóstico sobre aquela situação vivida pelo padre. Em virtude da peculiaridade da clientela clerical que tenho atendido – padres do interior de todo o Brasil que vêm a São Paulo para a terapia – tem sido mais comum eu conversar com os superiores pelo telefone; tem acontecido também de o bispo ou o superior imediato do padre, quando em viagem a São Paulo, solicitar uma entrevista para conversar pessoalmente sobre o padre que estou atendendo.

É por causa dessa participação do bispo ou do superior imediato do padre que digo que, na terapia do padre, a queixa vem expressa em pelo menos duas vozes, a do próprio padre e a de seu superior. Isso acaba por se tornar um ponto delicado da terapia, pois exige do terapeuta cuidadosa atenção à legítima solicitação do superior, ao mesmo tempo em que o terapeuta não pode perder de vista que seu cliente é o padre, não o superior dele ou a Igreja. Essa triangulação que se estabelece, terapeuta, padre e superior, com a Igreja de fundo, tanto pode ser extremamente benéfica para a terapia quanto pode ser perigosamente danosa para o trabalho terapêutico. De qual desses dois limites o processo terapêutico vai

mais se aproximar dependerá principalmente da habilidade do terapeuta ao filtrar as informações recebidas e ao se comprometer com seu cliente, o padre.

Quando digo que a atenção do terapeuta está voltada prioritariamente para o seu cliente, não quero dizer que a relação que se estabelece com a Igreja não importa. Dizer que o terapeuta não trabalha para a Igreja, que ele não tem como meta satisfazer as expectativas da Igreja, não quer dizer que ele não deva levar em conta a Igreja. Desconsiderar a Igreja em uma terapia de clérigos é, de resto, impossível: a Igreja faz marcante presença no fundo do qual se destaca a figura da relação terapeuta-clérigo. Estando no fundo, é óbvio, ela interfere na figura, e interfere de uma maneira tão marcante e tão importante, que essa colocação da Igreja nesse fundo necessita – e merece – um estudo à parte, tão complexa é essa questão.

Por causa dessa complexidade, não cabe aqui me alongar ou me aprofundar em demasia neste tema. Tampouco posso desconsiderá-lo. Para não me tornar presa de um impasse, então, me resta, depois de apontar essa presença da Igreja no fundo, realçar que me parece fundamental que o terapeuta se trabalhe incessantemente para não permitir que esse fundo se torne figura, mas que também não seja desconsiderado. Esta é uma tarefa hercúlea para o terapeuta, e é também uma tarefa para a qual a abordagem gestáltica dá sólidos fundamentos. A proposta gestáltica, de base, de que não se pode considerar o cliente sem seu campo, possibilita ao terapeuta olhar com menos tensão para a presença da Igreja na relação terapêutica. Olhar com menos tensão, no entanto, não é olhar sem tensão. A Igreja, enquanto concretude e enquanto símbolo, interfere no olhar do terapeuta e do cliente e interfere no entre no qual se dão a relação e as situações terapêuticas. Isso também não pode ser desconsiderado.

Se situamos a Gestalt-terapia no quarto quadrante de Wulff, isso também quer dizer que o terapeuta deve procurar se colocar com liberdade diante dos símbolos e das concretudes religiosas de seu cliente e também perante os seus próprios símbolos e concretudes. Isso o desobriga de satisfazer as expectativas da Igreja, e o obriga a considerar com seriedade essas mesmas expectativas. Se, de outro modo, o terapeuta se preocupa em satisfazer (e não apenas em considerar respeitosamente) as expectativas da Igreja, ele muda seu trabalho para o primeiro quadrante de Wulff, o que é incompatível com a Gestalt-terapia, como demonstrei no capítulo I desta tese.

Uma das formas de consideração para com essas expectativas é um olhar atento para as especificidades (e para a prática) da fé católica, como discutirei no item 12 deste capítulo. Uma outra forma de consideração para com essas expectativas é o acolhimento do

bispo ou superior do padre que está em terapia, conforme detalharei mais no item 2 deste capítulo, mas assunto sobre o qual quero fazer ainda alguns comentários agora.

Não cabe ao terapeuta não receber o superior do padre sob a alegação de que isso poderia contaminar a relação terapêutica, uma vez que essa participação do superior é comumente parte integrante da terapia das pessoas de vida consagrada. Não cabe ao terapeuta sequer pensar em procurar onde está a verdade, ou quem tem razão dentre as duas vozes que portam a queixa para determinada terapia. Cabe ao terapeuta acolher as duas vozes, autenticá-las em sua busca de solução para uma situação existencial problemática, refletir sobre elas com base em seu suporte teórico para ajudar a pessoa que o procura em sofrimento psíquico. A não ser que seja limpidamente a serviço de seu cliente, não cabe ao terapeuta revelar ao superior informações que detenha sobre seu cliente, ou vice-versa, o que coloca o terapeuta em uma situação bastante delicada, na qual ele tem que ter absoluta clareza sobre seu comprometimento com seu cliente, para que o trabalho possa ser verdadeiramente terapêutico. Nesse aspecto, a psicoterapia de clérigos guarda muitas semelhanças com a psicoterapia de adolescentes, na qual é de obrigação do terapeuta acolher também a família do adolescente seu cliente. A atitude do terapeuta aqui deve ser a mesma que ele tomaria ao lidar com a família de adolescentes: desde a primeira conversa com os superiores deve ficar claro que não haverá segredo, perante o cliente, a respeito do que for conversado entre o terapeuta e o superior. Detalharei mais um pouco como se pode lidar com isso em psicoterapia mais adiante, quando comentar mais detalhadamente as questões relativas à autonomia na vida consagrada.

Tenho por hábito, quando recebo o bispo ou o superior de meu cliente, ainda que apenas por telefone, abrir um espaço para conversar um pouco sobre o processo terapêutico. Aproveito esses momentos para discutir os limites da psicoterapia, para ouvir as dúvidas e as expectativas do superior, para esclarecer como é a fundamentação teórica de meu trabalho e a importância do comprometimento do terapeuta com o padre, seu cliente. Nessas conversas iniciais, tenho especial atenção para com as expectativas que o superior tem quanto ao desenvolvimento e ao resultado da psicoterapia, pois não se pode perder de vista que os superiores, mesmo que conheçam bastante sobre psicologia, não são psicoterapeutas e precisam ajustar suas expectativas às possibilidades e limitações do trabalho terapêutico. Com isso, eu trabalho especialmente contra as projeções que comumente se faz sobre a psicoterapia, especialmente aquelas que confundem o trabalho terapêutico com algo que tenha como propósito provocar uma adaptação passiva do cliente a algumas condições que lhe são tóxicas. Da mesma forma, trabalho contra as projeções

que esperam que, ao fim do trabalho psicoterapêutico, o cliente se torne bem adaptado e dócil, modelado segundo expectativas ou padrões externos, pois isso é coisa que muito raramente acontece em um trabalho terapêutico bem desenvolvido. Ao fim de uma psicoterapia bem sucedida, é razoável esperar-se que o cliente se torne mais tolerante e cordato, mais simples e solidário, mais responsável e exigente, e igualmente é sensato esperar que ele possa se tornar mais honestamente crítico e combativo na defesa de si, de seus pontos de vista, de seus direitos, de seus valores.

Em uma psicoterapia de curta duração, para se alcançar esse bom resultado, a boa audição da queixa é fundamental. No caso dos padres, há um aspecto da queixa que me parece essencial tratar aqui: a maneira como os homens costumam expressar e lidar com seus sofrimentos emocionais é bastante característica e é também uma marca dos padres, pois eles são, antes de tudo, homens. Para os homens, é muito mais comum a busca da psicoterapia somente quando o sofrimento está muito dolorido, as feridas muito abertas, de modo que, quando um homem procura a terapia, é comum que ele esteja bastante ferido, a exigir e merecer delicado e especial acolhimento.

É voz corrente entre terapeutas e médicos que os homens são mais displicentes no cuidado da saúde que as mulheres. Isso é válido também para a psicoterapia. Apoiado em inúmeras pesquisas que correlacionam gênero e cuidados com a saúde, Figueiredo (2005, *passim*) afirma que é notável o fato de os homens apresentarem, em todo o mundo, uma situação de saúde desfavorável no que diz respeito aos diferenciais de indicadores de mortalidade entre os sexos. O autor lembra ainda que na maioria das causas de morte, os homens apresentam índices mais elevados na comparação com as mulheres, e credita isso ao fato de os homens assumirem, por causa da construção do gênero, comportamentos considerados pouco saudáveis, os quais estão relacionados a um modelo de masculinidade idealizada, na qual estão presentes noções de invulnerabilidade e de comportamento de risco, associadas a “dificuldades de verbalizar as próprias necessidades de saúde, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros. Denota-se daí a idéia de feminilização associada aos cuidados de saúde.” (p. 107) Esse raciocínio, feito a propósito de doenças mais graves, argumenta o autor, vale também para aquelas manifestações de sofrimento que não colocam a vida em risco de maneira imediata, embora devam ser tratadas, como, acrescento eu, é o caso de muitos dos problemas psíquicos.

Uma das características da população masculina, de maneira geral, e dos padres, em particular, no que diz respeito ao desenvolvimento da identidade masculina e ao cuidado

com a saúde é um contato mais empobrecido com o corpo, fator tão relevante para o psicoterapeuta que será alvo de comentários mais pormenorizados mais adiante, neste capítulo.

Discutindo a condição e a subjetividade masculinas, Boris (2000, p. 80) sustenta que o masculino “é sempre construído negativamente: não pode ser uma mulher, uma criança ou um homossexual, tendo que comprovar constantemente sua condição de homem, de adulto e de heterossexual.” No que diz respeito às dores, elas são vistas, na maioria das culturas conhecidas, como próprias da condição feminina, o que faz Boris (2000, p. 61) concluir que “os homens, ao sentirem dor, devem suportá-la e nunca se queixar e se lamuriar, como é culturalmente permitido às mulheres.” Depois de lembrar que atualmente a diferença de mortalidade entre os homens e as mulheres está em torno de oito anos em todos os países ocidentais, exceção feita à Islândia, “país conhecido por sua condição igualitária quanto às relações sociais de gênero”, Boris (2000, p. 70) argumenta que

apesar de os homens terem as mesmas necessidades psicossociais das mulheres – ou seja, ser ativo e passivo, amar e ser amado e manifestar emoções e sentimentos – a ilusão viril, ainda em grande parte, continua proibindo ou limitando os homens na expressão de suas reais necessidades e na adoção de algumas atitudes verdadeiramente humanas. (...) (Se considerarmos) a obsessão pelo desempenho sexual, a vivência da violência pessoal e coletiva e a competição e o estresse profissionais, comuns entre muitos homens, teremos uma idéia mais clara das imposições que ainda rondam e dão significado de ‘fortaleza’ ao macho humano, mas que, por outro lado, o fragilizam, pois freqüentemente se vê acometido de ansiedade, de angústia, de temor do fracasso e de claras dificuldades com a expressão de seus próprios sentimentos, muitas vezes tendo como conseqüência o desenvolvimento de doenças psicossomáticas – uma espécie de auto-violentação – ou a manifestação de comportamentos compensatórios de violência, cujas vítimas acabam sempre sendo as mulheres, seus filhos e seus congêneres.

Pesquisas com presbíteros confirmam essa tendência masculina da busca da ‘fortaleza’ também entre os padres. Na pesquisa do Ceris (2004, p. 20), encontrou-se que há parcela significativa dos padres que guardam o problema consigo ou não respondem ao quesito da pesquisa sobre dificuldades no campo afetivo (crise vocacional, sexualidade, relações interpessoais etc.): 20 % dos padres que responderam, recorrem a Deus; “alguns padres declararam que nunca passaram por dificuldades no campo afetivo (4%), outros, quando encontram-se em dificuldades, não recorrem a ninguém (5%), assim como não

costumam procurar pessoas da família para partilhar seus problemas pessoais.” Completando a amostragem, os pesquisadores do Ceris informam ainda que “37 % dos respondentes recorrem geralmente a um padre amigo. Há outros que recorrem: ao confessor (8%); a um diretor espiritual (6%); a amigos/as leigos/as (4%), e ao bispo (1%).”

Há que se salientar, no entanto, que a pesquisa do Ceris não dá ao respondente a alternativa da busca de ajuda profissional, pois, na questão de múltipla escolha em que se pergunta sobre a vivência de dificuldades no campo afetivo, há apenas como possíveis respostas de manejo da crise as alternativas levantadas no parágrafo anterior (ninguém; padre amigo; Deus; amigos leigos; bispo; diretor espiritual; confessor; família; nunca passou por dificuldades nesse campo; sem informação). Os que não deram informação somam a significativa cifra de 11,7 %, como se pode notar no gráfico à página 50 da referida pesquisa. Fica a curiosidade sobre que motivos teriam levado os pesquisadores do Ceris a não levantar a possibilidade de uma ajuda profissional por parte do presbítero para a superação da crise.

Hiriart (2002) levou em conta a possibilidade da busca de auxílio psicológico em sua pesquisa com sacerdotes chilenos. Tratando das respostas sobre o manejo das crises sacerdotais, ele encontrou que

nos momentos de crise, a maioria dos sacerdotes recorre às autoridades da diocese, aos superiores da congregação, ao diretor espiritual ou ao confessor, buscando continência e conselho. (...) Em segundo lugar, um número importante recorre ou recebe o apoio de seus pares. Outros se apóiam na família e outros em leigos com quem compartilham a tarefa pastoral. Outro grupo importante tenta resolver as crises sozinhos. Quer seja resignando-se, ou recorrendo à oração pessoal. Há que considerar-se que um grupo significativo se isola. Às vezes como consequência da incompreensão dos outros, às vezes antes mesmo de qualquer tentativa de buscar apoio. (p. 42)

Hiriart afirma que é nesse último grupo, dos que se isolam, que se encontram os testemunhos mais dramáticos. Além disso, nesses casos, depois de passada a crise, o estado de ânimo e a satisfação com a vida consagrada estão piores que antes. Se a esses sacerdotes somamos aqueles para quem a crise não foi superada, encontramos “um grupo significativo de sacerdotes para quem as crises, longe de ser um momento de revisão e crescimento, são somente momentos de mal-estar subjetivo que não sabem muito bem como manejar, e que por muito tempo os debilitam.” (p. 43)

Para Hiriart, muitas vezes são os outros sacerdotes que percebem que algo não vai bem e ativam mecanismos de ajuda, como a psicoterapia. Assim, “não são poucos os sacerdotes que procuram algum profissional, principalmente psicólogos. Ainda que muitas vezes sejam encaminhados, em geral aceitam a recomendação, e avaliam como uma boa experiência.” (p. 42)

Observando o quadro em que Hiriart (p. 43) distribui seus pesquisados pelos recursos utilizados para fazer frente às crises, percebe-se que são 8,8 % os que procuram ajuda psicológica ou psiquiátrica, número que me faz pensar que o campo do atendimento psicoterápico de sacerdotes ainda tem muito o que se desenvolver, ou seja, a queixa dos sacerdotes ainda não tem nos consultórios dos psicólogos o suporte que seria de se desejar.

Uma das maneiras para que se coloque esse tipo de serviço mais claramente à disposição das pessoas de vida consagrada é a ampliação, por parte dos psicoterapeutas, dos estudos sobre essa clientela, uma das justificativas, aliás, para esta tese. Ao estudar a clientela de vida consagrada, um dos pontos mais importantes para sua compreensão é a questão da autonomia, a qual traz, para as reflexões do psicoterapeuta, aproximações importantes com o que discutimos até agora sobre a queixa.

2) a autonomia

Todos os presbíteros diocesanos, ao serem ordenados, prometem ao Bispo obediência e fazem voto de castidade no celibato. Os que são religiosos fazem, além disso, um voto de pobreza. Sobre o voto de castidade no celibato, tratarei daqui a pouco. Antes, quero comentar algumas repercussões do voto de obediência no processo psicoterapêutico, pois é com base nesse voto que se colocam algumas restrições à autonomia do padre, entendendo aqui autonomia como a capacidade de se autogovernar e de agir segundo seus próprios desígnos.

Ao reduzir a autonomia do padre, numa certa medida, o voto de obediência faz aproximar muito a psicoterapia dos religiosos da psicoterapia dos adolescentes. Osório (1991, p. 12/13) ensina que, ainda que o término da adolescência seja difícil de determinar e ainda que obedeça a uma série de fatores de natureza sócio-cultural, há alguns processos mais universais que possibilitam marcar o término desta etapa da vida humana na sociedade ocidental. Um desses processos é a independência econômica; outro é a possibilidade de estabelecer uma relação de reciprocidade com a geração precedente (sobretudo com os pais). A vida consagrada relativiza bastante a independência econômica,

e a vida hierarquizada relativiza bastante a possibilidade de reciprocidade com a geração precedente, de maneira que, paradoxalmente, nas psicoterapias com os padres a expectativa do psicoterapeuta com relação à possibilidade de autonomia de seus clientes deve ser também relativizada. Não faz parte das expectativas quanto à vida consagrada o mesmo tipo de autonomia que se pode esperar de um leigo, e isso não significa necessariamente um problema em termos de saúde emocional, pois uma pessoa religiosa pode ter sua liberdade preservada mesmo quando sua autonomia está diminuída⁴. Isso não significa também, e é importante deixar claro, que eu esteja considerando os padres como adolescentes. O que estou afirmando é que, *no que diz respeito à autonomia, a psicoterapia de padres guarda muitas semelhanças com a psicoterapia de adolescentes.*

Parte dessa semelhança entre a terapia de padres e a terapia de adolescentes já comentei no item anterior, quando falei da queixa que vem em mais de uma voz. De fato, Kusnetzoff (1980, p. 99) considera que “é impossível considerar o tratamento do adolescente como um tratamento individual.” O autor comenta que “embora no aspecto formal a relação seja bipessoal, torna-se necessário incluir os pais, ou ao menos fazê-los participar de alguma forma da terapia.” De maneira semelhante, é praticamente impossível uma terapia de um padre que não inclua, em alguma medida, seu(s) superior(es) imediato(s). Um dos aspectos dessa inclusão, como veremos mais detalhadamente no item 7 desse capítulo, se dá pela questão financeira, uma vez que é raríssimo o padre que custeia a própria psicoterapia, da mesma maneira que é raríssimo o adolescente que custeia a própria terapia.

Assim como o adolescente, o padre, na medida que não é o responsável pelo custeio do tratamento, não raro vive um certo sentimento de culpa pela despesa que a terapia representa para sua congregação ou diocese. De todos os padres que atendi em psicoterapia, não me lembro de nenhum que não tenha, em dado momento do trabalho, manifestado desconforto com relação a este tema. Uma situação ilustrativa que vivi no que se refere ao pagamento da terapia, foi o acontecido com um cliente que, no correr do trabalho, mudou de função em sua congregação e passou a ser o ecônomo de sua casa. Esse cliente, que a cada mês manifestava evidente irritação com os constantes atrasos nos pagamentos provocados pelo ecônomo anterior, este cliente, quando se viu obrigado a se

⁴ Certa vez, recebi para um processo de psicoterapia de curta duração uma religiosa, mandada para terapia por ordem de sua superiora. Essa religiosa, já na primeira sessão, expressou de maneira clara essa possibilidade de ser livre e ter limites às vezes severos para a autonomia: “Ênio, minha questão é a seguinte: estou aqui porque minha superiora me obrigou a fazer terapia, mesmo contra a minha vontade nesse momento. Como tenho que obedecer, então quero aproveitar essa oportunidade para compreender algumas coisas da minha vida e ver se, assim, me sinto ainda melhor sendo eu mesma.”

tornar o responsável pelo pagamento, sentiu-se tão constrangido com essa situação que resolveu encerrar a terapia, mesmo que isso não fosse o mais indicado no momento. Tivemos que dedicar toda uma sessão para discutir essa sua decisão, uma sessão da qual ele saiu preocupado, mas ainda não convencido da possibilidade de se manter em terapia. Na sessão seguinte, ele me relatou que conversara com seu superior hierárquico e que este superior lhe havia dado uma bronca por pensar em interromper um trabalho que estava lhe fazendo tanto bem. Em vista disso, meu cliente resolveu continuar a terapia, mas repetidas vezes voltou ao tema do incômodo que lhe causava ser o ocasionador deste tipo de despesas para a congregação.

Mais efetivamente que nos aspectos financeiros da terapia, a inclusão do(s) superior(es) hierárquicos do padre, à semelhança da inclusão dos pais na terapia do adolescente, se dá pela presença desse(s) superior(es) no momento da queixa e no correr do trabalho terapêutico.

Como já assinalai, a queixa do padre costuma vir na voz do queixoso e na voz de (ao menos) um seu superior. No caso clínico que apresento no capítulo que finaliza esta tese, isso fica bem evidente na carta que encaminha o cliente, dando conta do caso. Em muitos outros atendimentos, é bastante comum que o bispo ou o provincial telefone para o terapeuta a fim de ter informações sobre o trabalho e sobre o prognóstico que se pode fazer no caso, inclusive no que diz respeito ao tempo que o terapeuta julga necessário para que aquela terapia chegue a bom termo. Lembro-me que, certa vez, recebi para terapia um padre, de estilo histriônico, que passava por uma crise depressiva. Logo depois da segunda ou terceira sessão, seu bispo telefonou-me, querendo saber que indicações eu fazia para o caso. Conversei com ele, dando notícias sumárias do caso, como costumo fazer com alguns pais de adolescentes que atendo, e o convidei para um encontro, numa oportunidade em que ele viesse a São Paulo, para que pudéssemos conversar pessoalmente e mais longamente. O bispo disse-me que pensaria no assunto, e insistiu para que eu marcasse um prazo para o fim do tratamento. Dada a situação vivida pelo padre, eu previ que em menos de um ano pouca coisa poderia ser esperada, uma vez que a depressão vivida pelo cliente o colocava em um momento muito delicado de vida. Diante desse meu prognóstico, e diante da forma com a qual o fiz, o bispo, qual pai dedicado, achou melhor marcarmos um encontro pessoal para dentro em breve, o que, de fato, se deu, em menos de duas semanas.

No encontro com esse bispo, como em todos os encontros com superiores, a estratégia terapêutica é a mesma da terapia de adolescentes: o terapeuta deve, logo no início da entrevista, alertar à pessoa com quem vai conversar que o que ele disser sobre o

cliente será comunicado ao cliente. Segundo Bleger (1978, p. 31) “isso tende a ‘limpar o campo’ e a romper divisões muito difíceis de trabalhar posteriormente.” Além disso, esse tipo de conduta por parte do terapeuta amplia sua confiabilidade ante o cliente e seu superior, e provoca uma ampliação da comunicação entre superior e subordinado, pois, via de regra, logo após o encontro com o terapeuta, o superior tende a conversar com o padre antes mesmo que o terapeuta o faça, ainda que esse tipo de comportamento não fosse padrão naquela diáde até então.

Na data aprazada, o bispo a que eu me referia acima compareceu ao meu consultório, acompanhado de um padre que desempenhava importantes funções na diocese. Conversamos longamente nós três, uma conversa na qual, como na terapia de adolescentes, aproveitei para obter algumas informações, especialmente sobre o clima diocesano, que poderiam ser úteis para a psicoterapia que se iniciava. Aproveitei também para, de novo à semelhança da terapia de adolescentes, dar algumas informações sobre a situação pela qual passava meu cliente e orientar o bispo e seu acompanhante sobre como lidar com meu cliente enquanto ele se recuperava de seu sofrimento.

Nesse processo de dar informações ao bispo, há importantíssimas questões éticas em jogo. Como já disse anteriormente, e reitero, o terapeuta não está a serviço da Igreja, mas a serviço de seu cliente. Se este serviço ao cliente for útil para a Igreja, tanto melhor, mas esse não pode ser o propósito de uma psicoterapia, assim como não é o propósito de uma terapia de adolescentes estar a serviço da família da maneira que a família explicita. Assim como o terapeuta de adolescentes acaba por auxiliar o diálogo na família, com todos os confrontos e possíveis separações que isso pode acarretar, também o terapeuta que atende um padre acaba por auxiliar o diálogo entre este padre e a Igreja, ainda que este padre porventura descubra que seu melhor caminho é deixar de exercer a função presbiteral. A função do terapeuta nos dois casos é a de facilitador de um diálogo que precisa se ampliar e se aprofundar, sem que haja garantias de para que caminhos esse diálogo conduzirá as partes dialogantes. O limite ético de um psicoterapeuta é colocar a serviço de seu cliente o que de mais atualizado a ciência conheça, sem que haja a possibilidade de se fazer prognósticos seguros e definitivos de para onde caminharão as reflexões e a vida do cliente. Não há como ter certezas quando tratamos do futuro humano.

Nesse processo de facilitador do diálogo, como eu dizia, o terapeuta se depara com importantes questões éticas: o que de seu cliente revelar ao superior? O quanto da conversa com o superior revelar ao cliente, e de que maneira fazer essa revelação? Qual o limite da orientação que é dada ao superior? Até que ponto pode o terapeuta interferir na condução

da vida presbiteral do cliente pela sua congregação ou diocese? Esses limites éticos são de difícil determinação em termos gerais, devendo ser vistos e revistos e vistos novamente a cada situação⁵. Há, no entanto, algumas orientações gerais que podem ser úteis.

A primeira e mais importante delas, como já afirmei anteriormente, é que o terapeuta deve se colocar a serviço do cliente. É esse estar a serviço do cliente que vai dar as primeiras balizas sobre o que e como revelar, ou não, nessa facilitação do diálogo entre o padre que faz terapia e seus superiores. O terapeuta pode, por exemplo e de maneira muito criteriosa, contar ao bispo ou ao provincial algo da terapia, do diagnóstico ou do prognóstico, se ele, terapeuta, entender que assim estará facilitando o desenvolvimento de seu cliente. Na dúvida, o silêncio é sempre a melhor opção, assim como na terapia de adolescentes. O mesmo critério vale para a revelação ao padre dos detalhes da conversa entre o terapeuta e seu superior.

Quando falo em contar ao superior alguma coisa da terapia, não estou me referindo às coisas que são segredos ou ao que é dito em confiança, mas a pequenos detalhes que, se revelados, não prejudicam o cliente, a confiabilidade da relação entre o terapeuta e o cliente e tampouco o processo terapêutico. Por exemplo, eu posso contar a um bispo que o padre, meu cliente, tem se esforçado e feito com interesse e coragem sua parte da psicoterapia, se eu entender, ao contar, que essa informação tranquiliza o bispo e auxilia o padre a ter mais apoio ambiental para as mudanças que precisa fazer.

Outro critério importante é que o diálogo entre o terapeuta e o superior hierárquico de seu cliente deve se dar, sempre que possível, na presença do cliente. Assim, se amplia a probabilidade de que, a partir desse encontro tripartite no consultório, reste facilitado o diálogo e o posicionamento mais cuidadoso entre o padre e seu superior daí em diante. No capítulo no qual apresento o caso clínico, há uma sessão em que isso acontece. Remeto o leitor para lá (p. 214).

Ainda outro critério importante é que o terapeuta leve em conta a possível ansiedade e a preocupação do superior de seu cliente, assim como o terapeuta de adolescentes leva em conta as ansiedades e preocupações dos pais e, dentro do possível, os orienta e os informa de maneira a que possam se tranquilizar e, assim, ajudar o cliente a alcançar mais rapidamente a retomada de seu desenvolvimento. Ao considerar as preocupações do superior hierárquico do padre em terapia, o terapeuta tem como

⁵ É óbvio, mas não custa explicitar: serve melhor ao seu cliente o terapeuta que pode discutir esses assuntos (e outros de igual complexidade referentes à psicoterapia) em supervisão clínica ou em grupos de terapeutas que possam dar suporte ao psicólogo no trabalho com seu cliente.

instrumentos de seu trabalho, tal como quando diante de seu cliente, a empatia e a inclusão, a congruência e a presença autêntica, a compreensão da postura e do ponto de vista do superior. Também no contato com o superior se estabelece uma relação terapêutica, em muito semelhante àquela estabelecida com o cliente, embora em prol preferencialmente do cliente e não de seu superior.

Um ponto importante nesse contato com o superior do cliente padre é a oportunidade que se apresenta para que o terapeuta converse sobre as expectativas do superior acerca do processo terapêutico e de seus resultados. Não são poucos os mitos que cercam o processo de psicoterapia e, em função disso, não são poucas as indicações ou expectativas equivocadas acerca da terapia. No caso das pessoas de vida consagrada, essa questão é ainda mais importante, uma vez que, na vida consagrada, há um padrão de conduta esperado para cada pessoa que nela ingressa e vive, e, muitas vezes, esse padrão esperado guarda alguns distanciamentos quanto ao que se pode alcançar através de uma psicoterapia. Sempre que posso, prefiro discutir o mais abertamente possível essas questões com o superior de meu cliente, e, geralmente, aproveito também para colocar em pauta minha visão acerca de a serviço de quem está o processo terapêutico. Minha intenção aqui é, mais uma vez, “limpar o campo” e prevenir problemas muito difíceis de trabalhar posteriormente.

É óbvio, mas não custa lembrar, que o que se conversa com um bispo ou com um provincial não tem a mesma profundidade que o que se fala com os pais de um adolescente, pois o limite de responsabilidade sobre o outro é diferente nesses diferentes casos. Pela responsabilidade existencial e legal que têm para com os filhos, o diálogo com os pais é mais complexo e profundo que o diálogo que se pode ter com um bispo ou com um superior do padre que faz psicoterapia.

Ainda no que diz respeito à autonomia do padre e às semelhanças com a terapia de adolescentes, é importante que o terapeuta que atende padres dê atenção a aspectos da congregação ou da diocese de seu cliente, de maneira semelhante à atenção que o terapeuta de adolescentes tem que dar atenção à família de seu cliente. Em cada congregação e em cada diocese há padrões de conduta e padrões de visão sobre os problemas psicológicos que interferem com o processo terapêutico. Há também padrões de convivência que podem dificultar ou facilitar ao padre as mudanças de que necessita, e também esses padrões têm que ser levados em conta pelo terapeuta.

Um dos processos terapêuticos mais rápidos que fiz se deu em poucas sessões e enfocou dificuldades de comunicação de um padre com sua congregação, especialmente

com seu provincial. Esse padre queria experimentar a vida diocesana e, inclusive, já tinha conseguido a permissão de um bispo para que se transferisse para a diocese, mas não conseguia colocar essa questão para seu provincial, temendo que, em assim procedendo, fosse colocado em ostracismo e obrigado a permanecer na congregação. O trabalho terapêutico se concentrou em compreender a rede de relações do padre na congregação e a maneira como ele, padre, lidava com o que imaginava fossem as expectativas das outras pessoas sobre ele e sobre suas atitudes. Quando esse padre conseguiu não se orientar pelas expectativas (imaginadas) dos outros nessa decisão tão importante de sua vida, quando esse padre conseguiu se orientar pela confiança na sua vocação para um outro tipo de trabalho, desvestiu parte do pesado manto que cobria sua espontaneidade e tratou do assunto com seu provincial de maneira séria e com a suficiente confiança. Na sessão seguinte a essa conversa, ele veio somente para me dizer que já não precisava mais da ajuda terapêutica, pois estava de mudança para uma outra cidade, distante de São Paulo, onde experimentaria a vida diocesana, com carinhosa anuência de seu provincial.

Então, para finalizar este tópico deste capítulo, quero reiterar que, no que diz respeito ao voto de obediência e à questão da autonomia em psicoterapia, a *psicoterapia* de padres se aproxima bastante da *psicoterapia* de adolescentes. Essa aproximação exige do terapeuta cuidados éticos delicados no que diz respeito ao contato com a instituição Igreja e seus processos e suas expectativas, semelhantes aos cuidados éticos impostos ao terapeuta de adolescentes ao lidar com a família de seu cliente e suas expectativas e padrões comunicacionais. O terapeuta está a serviço de seu cliente e não perde de vista que o voto de obediência é um ato de escolha de seu cliente, uma expressão, ainda que paradoxal, de sua liberdade existencial.

O outro voto que faz a pessoa que se dedica à vida consagrada católica é o voto de castidade no celibato, o qual tem importantes repercussões na maneira que o clérigo vive a própria corporeidade. Por isso, vou me dedicar a refletir sobre pontos muito próximos e estreitamente ligados ao voto de castidade no celibato: o corpo e a sexualidade, a corporeidade e a afetividade.

3) o corpo

“Minha vida não é para este mundo, minha vida é para o outro mundo, depois deste”, me diz um padre meu cliente. Provavelmente sem se dar conta, ele repete antiga proposta cristã, felizmente hoje, em parte, ultrapassada para a ideologia da Igreja, infelizmente ainda presente na maneira de pensar e de ver o mundo de muitos fiéis e

sacerdotes. Para essas pessoas, o corpo nada mais é que o habitáculo da alma, o condutor da alma no período da vida terrena. O corpo é algo que um dia será abandonado, voltará a ser terra, em prol da continuação da vida da alma. Com esse tipo de raciocínio, tão excludente, fica dificultada a atenção aos aspectos corporais da existência humana, fica dificultado o comprometimento com a corporeidade, a vida fica empobrecida. Isso se dá porque, com essa ideologia, instala-se uma divisão competitiva entre corpo e alma, um tipo de dualismo paralelista que acaba por colocar o corpo e a alma como entidades em luta, em conflito, ao invés de entidades integradas.

De fato, para nós, cristãos do século XXI, ainda nos é difícil pensar o ser humano fora desse dualismo. Esse raciocínio cristão tem um substrato básico que é o predomínio da mente sobre o corpo, o que acaba por implicar, de certa maneira, uma dominação sobre o corpo, especialmente uma tentativa de subjugação dos gozos e dos sentimentos corporais, além de inibir os gestos espontâneos. O corpo é separado em duas partes, a mente, “considerada como algo que se localiza nalgum lugar do cérebro atrás dos olhos; e o corpo, que vive e se mexe abaixo daquela. Devido a esta divisão, não surpreende verificar que nossas mentes e corpos competem e discutem muitas vezes, pois lhes falta comunicação.” (Dytchwald, 1984, p. 38)

O corpo humano é a fonte de todos os gozos, de todos os prazeres e dos sentimentos. Até mesmo o gozo mais sublime é um gozo corporal. Pois bem, é a partir disso que, na Idade Média, se instala um tipo de pensamento sobre a relação entre alma e corpo que terá conseqüências por toda a história humana subsequente: transforma-se o corpo no lugar do demônio e as reações corporais são entendidas como as portas do inferno. “Essa transformação realiza-se em nome da vida verdadeira da alma, que é a instância que tem de dominar o corpo. O que a alma pede ao corpo é reação legítima do corpo; o que não lhe pede, é pecado. O corpo é uma Besta para domar.” (Hinkerlammert, 1995, p. 154)

A alma só pode existir em um corpo, da mesma maneira que todas as necessidades, mesmo as mais sublimes, só podem ser satisfeitas através do e no corpo, de modo que “para a alma poder domar este corpo, pode tomar seus conteúdos só da negação das satisfações corporais. Com efeito, assim se constitui a ética medieval.” (Hinkerlammert, 1995, p. 154) Nessa ética medieval há um dualismo alma e corpo, um dualismo de dominação sobre o corpo, de submetimento, de escravização do corpo pela alma:

trata-se de um dualismo, se bem que não do dualismo gnóstico ou do neoplatônico. A Idade Média faz uma guerra contra esses dualismos tradicionais. Esse dualismo

tradicional também opõe alma e corpo, mas, ao declarar a alma a esfera do divino e o corpo como demoníaco, a esfera corporal torna-se irrelevante, do qual o Santo se retira ou, como também ocorre, em que se tem uma licença absoluta. O dualismo cristão da Idade Média é de dominação sobre o corpo, de subjugação, de escravidão. (Hinkerlammert, 1995, 154)

No discurso da Igreja da Idade Média há uma relação fundamentalmente masculina com o corpo, uma vez que a mulher, dentro desta lógica, é vista como tentação. O que se consegue domar, no fim das contas, é o sentimento enquanto expressão espontânea da corporeidade. Como afirma Hinkerlammert (1995, p. 155), “toda espontaneidade corporal é combatida. Ao gozo dessa agressividade contra o corpo se chama agora de espiritualidade.” Uma espiritualidade que está alicerçada numa negação do desejo e de alguns sentimentos através do submetimento do corpo à vontade, gerando desumanização (a vontade, ao negar o desejo e o sentimento, desumaniza). Estamos falando de uma forma de imaginação utópica que é incrementada pelo cristianismo medieval e que se baseia na conquista de uma vida futura (depois da morte) melhor se nesta vida se sacrifica o corpo e, por via disso, o prazer e a espontaneidade.

O que se alcança a partir da Idade Média é um maniqueísmo que se manifesta na sociedade ocidental e que fundamenta o modo mecanicista de se olhar para o corpo, tão presente na ciência e na religião modernas. Com a Reforma (de Lutero), a secularização e a revolução industrial, esse espírito e essa eficiência maniqueístas e mecanicistas, passam lenta e inexoravelmente a ser cada vez mais preponderantes, com importantes reflexos na vivência da corporeidade. Alma e corpo são consideradas substâncias distintas, autônomas, independentes. O atributo da alma é o pensamento (*res cogitans*); o do corpo é a extensão (*res extensa*). Por isso Descartes afirma que só o ser humano tem alma, ou seja, os animais são instintos puros, corpos puros, incapazes de pensar, portanto, desprovidos de alma.

Para Highwater (1992, p. 143), a partir de Descartes passou-se a ver o universo como uma grande máquina, já que, para a filosofia cartesiana, “(...) o universo e tudo o que nele existe são autômatos.” Ele completa:

pois bem, o mecanicismo cartesiano modelou, inevitavelmente, a concepção do corpo humano. Descartes lançou a base filosófica da fisiologia, aventando a idéia de que podemos entender os corpos dos seres humanos e dos animais como máquinas. No entanto, como os princípios morais não se aplicam, evidentemente, a máquinas, mas aos cristãos, Descartes admitia que deveríamos ser, portanto, mais do que autômatos em forma humana. O elemento que torna as pessoas mais do que autômatos é a alma, ‘ação espiritual que não faz parte do corpo’.

Segundo Highwater, como para a Igreja a alma era separada do corpo, para Descartes, a racionalidade era um processo de desincorporação. A prova da existência dependia do pensamento, não do corpo nem do mundo, daí Descartes afirmar o seu “*cogito, ergo sum*”, ou seja, eu existo porque *penso*. O que existia no mundo material era um mecanismo feito por Deus, movido pela dinâmica da matemática. “O universo, portanto, já não era visto como as populações tribais o haviam imaginado – um organismo vivo, variável e crescente – para assumir a forma ditada pela mentalidade cartesiana: uma grande máquina, abstrata e eterna.” (Highwater, 1992, p. 146)

A partir daí, na cultura ocidental, o sentido de identidade se fundamenta praticamente no aspecto mental, questão de consciência e de reflexão, como se o corpo não pudesse ser fonte de espiritualidade. Por causa disso, o corpo tem uma função de instrumento, sendo considerado como somente algo pelo meio do qual o ser se manifesta e se faz presente. O natural passa a ser motivo de desconfiança, a humanidade passa a ser definida como fruto do domínio sobre os aspectos físicos da existência, através da contenção (se possível da negação a ponto de não se o perceber) do sentimentos e da vida emocional e carnal. Assim, modela-se um tipo de masculinidade que ainda hoje é dominante no mundo ocidental e a qual já discutimos, em parte, no primeiro item deste capítulo, uma masculinidade de muito pensamento e pouco sentimento, de muito autocontrole e pouca espontaneidade, de pobre contato corporal, fundada na crença da superioridade da mente sobre o corpo e na competição entre a mente e o corpo. Esse é o modelo de homem que tenho encontrado na maioria dos padres que atendo em psicoterapia, o que me faz pensar que ainda é enorme a presença do pensamento cartesiano no ideário católico e no jeito de ser e de se ver do padre católico, com repercussões relevantes no processo terapêutico.

A mais importante dessas repercussões reside em uma excessiva ênfase do pensamento e do raciocínio, em detrimento dos sentimentos. Essa visão de mundo, muito presente na formação dos presbíteros católicos, restringe o lugar do sentimento e provoca uma maneira mais contida, mais reservada, de se lidar com o corpo e com os sentimentos, uma maneira geralmente caracterizada por uma busca do domínio da mente sobre o corpo, e não por um diálogo mais integrador entre corpo e mente.

Esse domínio da mente sobre o corpo se dá principalmente através de intelectualizações e de uma certa maestria no uso das palavras, tão típico nas pessoas de vida consagrada, um mecanismo que, não raro, demonstra uma certa dificuldade de integração, uma certa dificuldade para compreender que o homem é uma alma vivente, e

não um corpo que recebe provisoriamente uma alma (*cf* Highwater, 1992, p. 110). Ou, no dizer de Lowen (1993, p. 34), “uma concepção holística do organismo reconheceria que o corpo é imbuído de um espírito que é ativado por sua psique e ciente de suas ações.”

Como alma vivente, o ser humano se apóia nos dois aspectos que discutimos aqui, seu corpo e sua alma, para se constituir um organismo presente em um campo, ou seja, um indivíduo e um ser sócio-ambiental. Para a abordagem gestáltica, o ser humano não tem um corpo, ele é um corpo. Nesse aspecto é alvissareiro o conteúdo da última Encíclica Papal, de Bento XVI, que parece vir ao encontro da postura científica e se contrapõe à visão cartesiana ainda presente na prática de muitos padres. Essa Encíclica traz a concepção do ser humano como constituído por corpo e alma:

o homem torna-se realmente ele mesmo quando corpo e alma se encontram em íntima unidade; o desafio do *eros* pode considerar-se verdadeiramente superado quando se consegue essa unificação. Se o homem aspira ser somente espírito e quer rejeitar a carne como uma herança apenas animalesca, então espírito e corpo perdem sua dignidade. E se ele, por outro lado, renega o espírito e conseqüentemente considera a matéria, o corpo, como realidade exclusiva, perde igualmente sua grandeza. O epicurista Gassendi, gracejando, cumprimentava Descartes com a saudação: “Ó Alma!”. E Descartes replicava dizendo: “Ó Carne!”. Mas nem o espírito ama sozinho, nem o corpo: é o homem, a pessoa, que ama como criatura unitária, de que fazem parte o corpo e a alma. Somente quando ambos se fundem verdadeiramente numa unidade é que o homem se torna plenamente ele próprio. Só assim é que o amor – o *eros* – pode amadurecer até sua verdadeira grandeza. (p. 11/12)

Do ponto de vista gestáltico, Ribeiro (2006, p. 98) se aproxima do raciocínio papal, e até o amplia, de certa forma, quando afirma que

a sensação de corporeidade é um processo subjetivo mediante o qual o corpo-mente-ambiente formam uma unidade sincrônica, em que cada um desses elementos, sem perder sua peculiaridade, funde-se um com e no outro. Nesta síntese, não se sabe onde começa um elemento e termina o outro, porque se transformaram numa única experiência pela qual o sujeito percebe seu corpo como um objeto para ele mesmo – e aí sujeito e objeto se confundem.

A vivência desse tipo de unidade é dada ao ser humano na medida que ele alcança uma integração que lhe permite dar-se conta e se responsabilizar-se pelos seus sentimentos. O sentimento de que trato aqui “não é apenas uma idéia ou uma crença; ele envolve também o corpo e, portanto, é mais do que um processo mental. Ele é constituído por dois elementos: uma atividade corporal e a percepção mental dessa atividade.” (Lowen, 1993, p.

83) Para Perls (1977, p. 37), “as emoções são a nossa própria vida. (...) As emoções são a própria linguagem do organismo; modificam a excitação básica de acordo com a situação que é encontrada.”

É fenômeno bastante comum entre os presbíteros que atendi – e, imagino, entre a maioria dos presbíteros – uma certa dificuldade em perceber e se responsabilizar por alguns sentimentos, especialmente aqueles têm uma conotação negativa no mundo ocidental. Se notarmos que o ser humano pode perceber, basicamente, seis sentimentos – o amor, a raiva, a alegria, a tristeza, a coragem e o medo – e suas derivações, será fácil percebermos que há alguns desses sentimentos que não são bem aceitos socialmente, especialmente a raiva, a tristeza e o medo, e suas derivações. Muitos dos presbíteros aprendem desde cedo, e não questionam isso, que devem ser pessoas amorosas e que, para tanto, não devem sentir esses sentimentos mais rejeitados socialmente. A alternativa que resta, então, é o não sentir, o que é feito de uma de três maneiras: dominando o corpo, negando o corpo ou dissociando-se dele. (*cf* Lowen, 1979, p.21)

Por medo da natureza irracional do corpo, pode-se tentar subjugar-lo, e essa é a solução que mais percebo entre os padres que já atendi. O problema é que não há como uma pessoa não sentir determinados sentimentos sem abdicar de sentir todos os outros – na medida que se empobrece o contato corporal para se evitar, por exemplo, a raiva, se evita também a vivacidade amorosa, uma vez que tanto raiva quanto amor são frutos de atividades corporais e da percepção dessas atividades, a *awareness*. Não há seletividade consciente de *awareness*, não dá para se escolher o que sentir, uma vez que os sentimentos são *acontecimentos* corporais, não são frutos da vontade. O resultado acaba sendo conflito e sofrimento, rejeição do corpo, empobrecimento do contato, além de uma certa negação da corporeidade, que fica subordinada à vontade e à funcionalidade. Há uma fuga da espontaneidade corporal, uma tentativa de dominação sobre o corpo que goza sem nenhum cálculo da finalidade do gozo, que sente sem nenhum cálculo da finalidade do sentimento, e que reivindica o direito de cada ser humano ter acesso à vida que não é medida em desempenho, mas em sentido, em emoções, em presença e responsabilidade.

Dessa maneira, me parece que é tarefa do psicoterapeuta, mesmo em uma psicoterapia de curta duração, auxiliar seu cliente a aprofundar o diálogo mente-corpo através do resgate da corporeidade e da compreensão de que sentimento e ato são coisas diferentes. O fato de se sentir raiva não quer dizer que se vai agredir o outro, o fato de se sentir desejo sexual não quer dizer que se vai buscar sexualmente o outro, o fato de entristecer-se não quer dizer que se vai deprimir. A qualidade do diálogo corpo-mente é

que vai determinar a qualidade do diálogo com os sentimentos, de modo que o sentimento aceito enquanto tal não vai conduzir a pessoa para determinada ação ou por determinado caminho, mas tão somente vai lhe apontar a possibilidade de determinadas ações ou determinados caminhos. É todo o ser que escolhe por onde ir, que ato executar, pois a escolha é função da existência. Portanto, mente e corpo devem dialogar, quer dizer, ser um conjunto, um dependendo do outro, num processo de integração que permita à pessoa fazer exigências abertas à vida, apossando-se plenamente do “direito de sentir-se em casa no mundo” (PHG, 1997, p. 107), com a responsabilidade que é a contraparte desse direito. Em outros termos, é do diálogo corpo-mente que surge a possibilidade do hábito, como explica Huisman e Vergez (1966, p. 118):

o hábito nos leva a refletir sobre as relações da alma com o corpo. No hábito, o corpo deixa de ser o inimigo da alma. Para o dançarino iniciante o corpo é ainda um inimigo; resiste, não deixa ‘a idéia’ objetivar-se. É a inabilidade, a inércia, a timidez. Poder-se-ia dizer que *o tímido é aquele que tem um corpo*. Uma vez que o hábito é adquirido, o corpo deixa de ser um obstáculo, transforma-se em intérprete, em espelho da idéia: (...) uma bailarina ‘não tem’ mais o seu corpo, como se tivesse um objeto estranho consigo, mas *ela é seu próprio corpo*. A alma fez-se corpo, a vontade metamorfoseou-se em poder. Desse modo, o hábito não é mais inércia e mecanismo, mas uma graça. É o espírito que se encarna e se revela; é, antes de tudo, este milagre: meu corpo, este velho estranho, tornou-se meu amigo.

Um processo psicoterapêutico bem sucedido, ainda que breve, facilitará ao cliente padre a consciência de que o hábito, a liberdade e a vivacidade se enraízam na possibilidade do diálogo com os sentimentos, e não em seu domínio ou negação ou repressão. Isso quer dizer que a vida é para essa vida antes de ser para a próxima, que a vida é graça e precisa de graciosidade, precisa dos sentimentos vivos e presentes no aqui-e-agora, pois eles, os sentimentos,

são a expressão direta do espírito de uma pessoa. Pode-se avaliar a força do espírito de um indivíduo pela intensidade de seus sentimentos, a grandeza do seu espírito pela profundidade de seus sentimentos e o bem-estar do seu espírito pela tranquilidade de seus sentimentos. Quando a pessoa se move com sentimento, a ação é graciosa porque resulta de um fluxo energético no corpo. Assim, o sentimento é a chave da graça e da espiritualidade do corpo. (Lowen, 1993, p. 90)

Além de ser chave da graça e da espiritualidade do corpo, os sentimentos são também fundamento para o contato e chave da sexualidade, como veremos a seguir.

4) a sexualidade e a afetividade

Se em todo processo psicoterapêutico a sexualidade é tema importante, na psicoterapia de padres este fato toma contornos ainda mais cruciais. Na pesquisa desenvolvida por Hiriart (2002), por exemplo, quando ele estuda os tipos de crises desenvolvidas pelos sacerdotes nos últimos cinco anos, a crise mais comum é a que o pesquisador denomina “crise afetivo-sexual” (p. 39). Certamente, a sexualidade é um dos temas mais polêmicos quando se discute a vida consagrada, principalmente, embora não somente, por causa do voto de castidade no celibato, condição imposta pela Igreja para que alguém se torne padre.

Por ser tema tão polêmico e, principalmente, amplo, sinto-me obrigado a fazer aqui um recorte bem específico para tratar desse assunto nesta tese. Assim é que pretendo, nas reflexões que seguem, ater-me, o mais estritamente possível, a possíveis repercussões da vivência da sexualidade pelos padres no que diz respeito à psicoterapia, à maneira como se pode compreender a sexualidade no processo psicoterapêutico, sem me deter em outras considerações acerca da sexualidade humana. Tratarei neste item de como podem repercutir no processo terapêutico temas como as reflexões sobre a sexualidade, os afetos, o celibato, a homo, a bi e a heterossexualidade, as patologias sexuais.

4.1 – a afetividade na sexualidade

Quando comecei a conviver mais de perto com pessoas de vida consagrada e, posteriormente, quando comecei a atender essas pessoas, eu, que vinha de aprofundados estudos sobre a sexualidade humana a partir do ponto de vista da Psicologia, logo me deparei com um estranhamento: as pessoas de vida consagrada nunca se referiam unicamente à sexualidade – era sempre sexualidade e afetividade, as duas coisas tomadas como inseparáveis. De fato, mais tarde me ficou claro que essa postura dos religiosos vem ao encontro do ideário que sustenta a Gestalt-terapia, e a maioria das correntes em psicoterapia: a vivência da sexualidade não se dá apartada dos sentimentos e do campo cultural. A vivência da sexualidade humana está para além do biológico, está para além do reflexo, sendo muito mais fruto do reflexivo.

A vivência da sexualidade é um dos pontos centrais na identidade do ser humano em nossa cultura judaico-cristã, a ponto de se poder afirmar que a identidade social de cada pessoa começa pela definição do sexo a que pertence, o qual vai determinar, dentre tantas outras coisas, o nome a ser escolhido para o recém-nascido pela família e a maioria das

expectativas sociais e familiares quanto ao modo de ser e de agir da pessoa. A sexualidade fundamenta os cuidados corporais e as relações de gênero, além de fundamentar também, na atual cultura ocidental, a busca do amor e do contato mais pleno com o outro.

Essas características da sexualidade humana são de há muito consideradas pela Igreja Católica. Segundo Valle (2006, p. 69), a Congregação da Doutrina da Fé (antigo Santo Ofício), órgão de reconhecido caráter conservador e doutrinário, publicou, em 1975, quando o seu presidente era o cardeal Joseph Ratzinger, hoje Papa Bento XVI, uma instrução chamada “Declaração acerca de certas questões de ética sexual”, na qual se pode ler o seguinte:

a pessoa humana, segundo os dados da ciência contemporânea, está de tal modo marcada pela sexualidade que esta é a parte principal entre os fatores que caracterizam a vida dos homens. Na verdade, no sexo radicam as notas características que constituem as pessoas como homens e mulheres no plano biológico, psicológico e espiritual, tendo assim muita parte em sua evolução individual e em sua inserção na sociedade.

Para Valle (2006, pp. 69/70), esse ponto de vista do Vaticano traz três aspectos importantes no que se refere à sexualidade de um ponto de vista da religião católica: 1) a humanização da sexualidade importa na evolução pessoal e social humana; 2) a pessoa é compreendida como um ser livre e existente a partir de três planos, o biológico, o psicológico e o espiritual, (mais adiante [p. 73], o autor inclui o plano histórico-cultural) o que implica compreender que “o homem não tem um sexo, ele é sexo.”; 3) ciência e religião devem dialogar para ampliar a compreensão e facilitar a vivência da sexualidade pelos seres humanos.

Há ainda uma dificuldade em nossa sociedade no que diz respeito à compreensão do que seja a sexualidade, pois a maioria das pessoas trata sexo e sexualidade como se fossem sinônimos. Sexo e sexualidade são diferentes, têm significados diferentes. Sexualidade, fenômeno inerente ao ser humano, está presente em todos os atos da vida. É um fundamento básico da personalidade que possibilita à pessoa maneiras particulares e individuais de existir, se comunicar, viver e se expressar. Sexualidade é um dos fundamentos da identidade pessoal, é fenômeno muito mais amplo que o sexo e o inclui. Sexo tem a ver com o fato de sermos macho ou fêmea e com o conjunto dos órgãos reprodutores, além de significar também o ato sexual propriamente dito; sexualidade é um conjunto de fenômenos que são ligados ao sexo e que o extrapolam: masculinidade e feminilidade, erotismo, sensualidade, afetos, desejos, posturas e valores. Em suma,

sexualidade é a miríade de sentimentos, sensações, pensamentos e comportamentos que associamos ao sexo.

A vivência da sexualidade humana se dá a partir de suportes afetivos, ou seja, o ser humano vivencia a sexualidade através de seus sentimentos, e não apenas a partir de sua biologia. A sexualidade humana é mais ampla que o puramente instintual e não se limita apenas na busca de um parceiro e nem se reduz apenas à união dos órgãos genitais no coito. A sexualidade humana é recheada de símbolos que direcionam o desejo e são por ele direcionados. Ela não se limita aos órgãos sexuais, mas todo o corpo humano é sexualizado, ainda que se privilegie, no ato sexual, os órgãos genitais. Além disso, não podemos esquecer que a satisfação sexual humana pode ser obtida sem a união genital. (*cf* Chauí, 1990, p. 36)

Desta maneira, quando se fala em sexualidade, nunca é demais frisar, é importante que se tenha bem claro que se está lidando com um conceito amplo, pois se todos os fenômenos genitais são sexuais, há uma série de fenômenos sexuais que não têm relação direta com o genital. No que diz respeito a essa visão sobre a sexualidade e sua repercussão na clientela de vida consagrada, Dlugos (2006, p. 78), do Instituto Southdown, no Canadá, faz precisa observação:

uma tarefa-chave com a qual tanto homens quanto mulheres se defrontam é a descoberta de que a sexualidade é muito mais que a expressão sexual genital. Para pessoas para quem a sexualidade é fonte de temor ou de obsessão, o rompimento da idéia de que a sexualidade se limita à expressão sexual é uma fonte de liberdade e de paz. Para pessoas que lutam com a confusão ou a ansiedade em torno de sua orientação sexual, chegar a ver que a sexualidade é muito mais que seu tipo preferido de parceria é um convite à integração.

A partir da fundamentação da abordagem gestáltica, a sexualidade é compreendida com um dos aspectos do existir humano. Um aspecto importante, não há a menor dúvida, mas não é o todo, embora em alguns momentos, especialmente naqueles em que a sexualidade torna-se figura para o ser vivente, ela pareça até ser um fim e não um meio. Também por isso, é importante frisar que, a partir desse mesmo referencial gestáltico, a sexualidade é um meio, não um fim em si mesma. O fim da existência humana é o contato com outro ser humano, é a busca de relações com o outro. Neste aspecto, a sexualidade torna-se um meio por excelência e é nesse sentido que ela deve ser entendida. A sexualidade é função propiciadora por excelência do contato, seja intra, seja interpessoal esse contato. Não custa esclarecer que não estou tratando especificamente de contatos com

vistas a relações ou envolvimento sexuais, mas, antes, que estou tratando da sexualidade como facilitadora de contatos humanos.

Por ser meio propiciador de contato, por ser meio propiciador de contatos importantes, por ter sua vivência fundamentada nos sentimentos, a sexualidade se faz presença no processo psicoterápico. No caso da psicoterapia de padres, uma das maneiras pelas quais a sexualidade aparece é nos questionamentos acerca do voto de castidade no celibato a que estão obrigados os padres. Esse é sempre um tema muitíssimo importante nos diálogos que acontecem na situação terapêutica, e deve ser compreendido de maneira muito cuidadosa pelo terapeuta que atende pessoas de vida consagrada.

4.2 – o celibato

Um dos primeiros pontos sobre os quais se deve refletir para a fundamentação da psicoterapia de padres é o que diz respeito ao fato de que, ao tratar das repercussões do voto de castidade no celibato para a vida do padre, há que se levar em conta que o padre não abdica de sua sexualidade ao ser ordenado, mas, sim, renuncia à expressão genital dessa sexualidade. Não há como alguém abdicar de sua sexualidade, uma vez que essa é uma característica estrutural da personalidade de cada pessoa. Como bem recorta Evola (1976, p. 315),

na grande maioria das tradições quer ascéticas, quer iniciáticas, é possível encontrar-se o preceito da castidade, da abstenção do uso da mulher. Este preceito não é, geralmente, compreendido, por se lhe atribuir um sentido moralista. Pensa-se que é necessário excluir ou destruir a força do sexo, o que está errado. A força do sexo está na própria raiz do indivíduo vivo e ilude-se aquele que crê poder realmente suprimi-la. Pode-se, quando muito, reprimi-lo nas suas manifestações mais diretas, o que não serviria senão para alimentar estes fenômenos numa existência nevropática e dividida. A alternativa que se põe perante a força do sexo é, ao contrário, a seguinte: afirmá-la ou transformá-la. (...) (Nesse caso,) Não se trata de excluir a energia do sexo, mas de renunciar ao seu uso e à sua dissipação nas relações físicas comuns e procriadoras com indivíduos do outro sexo. Conserva-se o seu potencial, que é, contudo, destacado do plano ‘dual’ e aplicado a um plano diferente.

Para Morano (2006, p. 86), em sua análise sobre o celibato na perspectiva psicanalítica mais moderna,

o fato é que, para muitas pessoas, o projeto de celibato consagrado supõe o caminho através do qual conseguem uma forma de vida muito aceitável, geradora de uma saudável fecundidade para eles mesmos e para o grupo social no qual suas vidas se desenvolvem. O fenômeno, que não deveria deixar de nos surpreender, dado o papel tão básico e tão profundo que o mundo afetivo sexual desempenha no conjunto da personalidade, põe certamente manifesta a extraordinária capacidade do ser humano para transcender as determinações biológicas e as possibilidades que desde ela se abrem ao converter-se em um ser de cultura.

Para Duffy (2006, p. 106), “desde uma perspectiva espiritual, o celibato não é somente a liberdade de dedicar-se ao apostolado, mas um chamado e uma opção por relacionar-se com Deus e com os outros em relações não-genitais que geram vida para o sujeito e para os demais.” Segundo Evola, na principal maneira para que tal intuito aconteça, o celibato não pode depender meramente de uma derivação de uma pulsão sexual, mas, sim, ter o propósito de *transcender* o sexo, o que é bem diferente. Nas palavras de Evola (1976, p. 317):

a transmutação de alta ascese não deve ser confundida com as deslocções e as sublimações de que se ocupa a psicanálise nem com as técnicas através das quais procura resolver os problemas pessoais do sexo... quando se aplicam técnicas conscientes do tipo das do yoga para que a transformação se produza, deverá existir no espírito de quem as aplica um ponto de referência verdadeiramente transcendente e capaz de absorver a totalidade do seu ser, como é precisamente o caso que se dá na alta ascese e não nos sujeitos psicanalíticos. Esta condição é extremamente natural pois se reconhecemos o sentido mais profundo, metafísico, do *Eros*, compreenderemos facilmente que só no caso supracitado não terá conseqüências o desvio ou a revulsão da sexualidade do seu objetivo mais imediato, porque se terá verificado justamente em função deste sentido profundo. A transformação da força que se manifesta geralmente no sexo dar-se-á naturalmente, sem intervenções violentas e específicas quando todo o espírito se concentrou, de fato, em algo superior. É o que se passa com os santos, ascetas e místicos de alto grau, que, depois dum período inicial de autodomínio não precisam mais de combater a ‘carne’ e as suas ‘tentações’; esta espécie de coisas deixa simplesmente de ter interesse para eles; não sentem necessidade da mulher, porque a integração do ser se fez neles por outra via mais direta e menos perigosa. O sinal mais seguro desta realização não é a aversão puritana pelo sexo, mas sim a indiferença e a calma sentidas perante ele.

Se essa é a proposta mais claramente religiosa, há que se convir que ela é para poucos, como, aliás, levanta Valle (2003, p. 107):

o problema no caso dos padres, possui uma dupla especificidade: a Igreja propõe a eles um ideal de vida que supõe a castidade celibatária por causa do reino. Ora, essa proposta só tem sentido, psicologicamente falando, para quem tem um nível razoável de maturidade psicoespiritual. O nó do problema é portanto o saber se os padres são ou não emocional, afetiva e sexualmente integrados e se a dimensão da fé se insere ou não nesse arranjo de sua personalidade total.

Especialmente para aqueles padres que procuram ajuda terapêutica, no mais das vezes, essa proposta de celibato enquanto transcendência está bastante distante da prática de suas vidas. O que mais encontramos são tentativas moralistas de se lidar com a proposta de celibato, ao lado de um discurso que busca a saída para esse dilema através da sublimação, bases frágeis para tão grande empreitada. Afetos reprimidos ou sublimados não são afetos integrados e, por causa disso, tendem a provocar sofrimento e crises de saúde física ou emocional, ou uma vida de aparências, com práticas sexuais escusas, culposas, dissociadas. Como bem afirma Duffy (2006, p. 107),

sem uma formação integral e um processo pessoal que desenvolva uma espiritualidade que integre a afetividade pode existir uma cisão entre a oração e a conduta. Tal divisão entre a espiritualidade e a vida emocional muitas vezes coincide com uma falta de conhecimento da afetividade e da sexualidade. A afetividade, e especialmente a sexualidade, são percebidas com temor e como tentação. Em vez de ser capaz de escutar e discernir o que está se passando em nível profundo, a pessoa foge, nega e se critica duramente pelo que está sentindo. Se isso acontece, a formação recebida antes da ordenação não permitiu a internalização dos valores e o desenvolvimento das habilidades necessárias para enfrentar a solidão e as demandas do ministério.

Não creio que seja tarefa da psicoterapia, e nem creio que ela tenha poder para tanto, propor-se a auxiliar o padre no desenvolvimento de um autodomínio que lhe permita viver o celibato de maneira mais integrada. O que a psicoterapia pode propor é fornecer ao padre uma ajuda para que ele integre a sua sexualidade de maneira a que possa escolher com maior coerência se quer se manter celibatário, ou não. Um processo terapêutico bem conduzido, ao abrir espaço para discussões sobre e para a vivência mais aprofundada da sexualidade do cliente, abre alternativas para que o padre lide com sua sexualidade para além da repressão moralista ou da sublimação compensadora, abre espaço para que o padre escolha, com base em sensível *awareness*, como pode viver melhor sua sexualidade.

Optando pela vivência do celibato, e mesmo que não alcance uma integração transcendente, mais típica dos místicos e ascetas, é possível a um padre viver o celibato como uma escolha consciente e livre, fundamentada em uma religiosidade intrínseca, para usar o termo de Allport. Isso não quer dizer que, uma vez feita essa escolha, o padre não mais terá problemas com relação ao celibato. A escolha pelo celibato não é algo que se faça uma única vez, mas é trabalho que se realiza durante toda uma vida. Num processo psicoterapêutico com essas pessoas, como bem salienta Dlugos (2006, p. 84), a meta

é ajudá-los a reconhecer a verdade acerca do celibato sem que importe quais convicções tenham assimilado anteriormente, é clarear a realidade de que o celibato é uma experiência difícil e cheia de tensão e que se supõe que seja difícil. (...) A realidade é que uma vida de castidade celibatária é inevitavelmente solitária, e essa solidão é o ponto mesmo do celibato, não um efeito secundário incômodo. (...) (Os pacientes de vida consagrada) ficam imensamente aliviados quando se dão conta de que a experiência de uma solidão dolorosa tem valor, sentido e propósito, em vez de ser um sinal de que são débeis, inadequados ou inaptos para o estilo de vida celibatário.

O celibato é tema relevante para a prática clínica em Psicologia. É muito comum encontrarmos entre os psicólogos a crença de que uma boa integração da sexualidade só pode se dar através de uma vida sexual genital ativa, posição que eu mesmo abraçava quando comecei meus estudos sobre essa população em psicoterapia. Hoje minha posição é outra, e essa mudança se deveu, além dos estudos, a uma convivência mais intensa com pessoas de vida consagrada em meu cotidiano e em minha prática clínica. É mais fácil e, de maneira geral, mais prazeroso alcançar-se a integração da sexualidade através da vida sexual ativa e prazerosa, mas esse não é o único caminho. O que indica a integração, ou não, da sexualidade para uma pessoa, é o sentido que a sexualidade ocupa em sua vida, e isso independe da prática de relações sexuais. A vida sexual promíscua, por exemplo, não pode, em sua consciência, ser tida como integrada, por mais relações sexuais que tenha, da mesma forma que a vida celibatária heterônoma também não pode, em idêntica sua consciência, ser tomada como integrada.

Para Dlugos (2006, p. 72), integração é “o processo que permite que todos os diversos aspectos da personalidade humana funcionem juntos, sem o domínio desordenado de um sobre os outros e sem o menoscabo de algum aspecto em relação a outros.” Desde o meu ponto de vista, quando me refiro a uma sexualidade integrada, estou falando acerca de uma afirmação existencial: a pessoa que tem uma sexualidade integrada é aquela que pode dizer, com todas as letras, e tomando corajosa posse de sua fala, “*eu sou um ser sexual, e*

isso é uma de minhas qualidades”. Esse é o ponto no qual a psicoterapia pode, a princípio, ajudar o padre a chegar, para então, e só então, fazer melhor sentido a discussão sobre *como se é sendo um ser sexual*, pois, como escreve Rollo May (1973, p. 258), “somos incapazes de dar atenção a alguma coisa enquanto não pudermos de algum modo sentir um ‘eu-posso’ em relação a ela”.

Um outro aspecto da sexualidade, e muito importante para a psicoterapia, quer seja no que se refere ao celibato, quer seja no sentido mais amplo da sexualidade, é que ela é sempre uma vivência individual. Cada pessoa tem o seu jeito próprio e único de perceber sua sexualidade e tem que desenvolver seu jeito próprio e único de viver a sexualidade. Assim é que se para alguns a vivência do celibato, por exemplo, é tarefa pouco trabalhosa, para outros é tarefa que demanda um imenso trabalho, lutas dolorosas, difícil integração. É também por isso que a vivência da sexualidade, mesmo que seja a vivência da sexualidade celibatária, exige criatividade.

Em terapia, é bastante comum o padre contar sobre experiências sexuais que já deve, desde namoricos até propriamente relações sexuais. De maneira geral, ao contar, o padre enfatiza a(s) experiência(s) vivida(s), num gesto que tenho entendido como de reafirmação da própria sexualidade, um gesto que deve ser acolhido cuidadosamente pelo terapeuta. É como se o padre dissesse: “sou celibatário, mas me conheço enquanto ser sexual e capaz de relações sexuais”. São lembranças que protegem a identidade do ser enquanto sexual, estruturalmente sexual. Possivelmente vem daí o alívio a que Dlugos se refere quando é dado aos celibatários de vida consagrada reconhecerem-se como seres sexuais. Reconhecer-se como ser sexual é uma das forças que possibilitam uma vida celibatária saudável e integrada, é um dos fundamentos da identidade sexual.

Esse reconhecimento não pode, no entanto, ser colocado como impedor do debate acerca do celibato obrigatório, um debate ao qual nenhum católico pode ficar alheio. Nas considerações acerca de sobre sua pesquisa, Valle (2003, p. 107) comenta que a questão do celibato é um problema, o que obriga a que a questão do celibato como lei deva “ser trabalhada com mais realismo e humildade no seio de toda a Igreja.” Valle completa:

(o celibato obrigatório) não pode mais continuar sendo objeto de interditos extrínsecos. O debate não pode se restringir à discussão só do lado ‘disciplinar’ e ‘canônico’ da questão, por urgente e imprescindível que isso seja. Não é uma questão de ‘lei’. Contam aqui o carisma e a vocação pessoal. Os próprios padres precisam perceber que o essencial é se ajudar a chegar a uma ‘maestria’ teologal (não a teológica!) da vivência da sua sexualidade, como ponte para uma

espiritualidade que ajude o povo de Deus a viver esse dom com maior liberdade e responsabilidade.

Valle termina sua discussão como uma inquietadora questão: “de que o celibato, ‘este’ que vivemos, é, afinal, um sinal em um mundo como o nosso?”

4.3 - a homo, a bi e a heterossexualidade

Robert Stoler (1993, p. 21) diferencia os termos *sexo* e *gênero*. Sexo diz respeito ao sexo a que se pertence biologicamente, definindo o macho e a fêmea; gênero vai dizer respeito aos aspectos culturais e individuais dessa vivência, definindo o masculino e o feminino. A identidade de sexo diz respeito à consciência do sexo a que se pertence biologicamente; a identidade de gênero vai dizer respeito aos aspectos culturais e individuais dessa consciência. A identidade sexual é a soma da identidade de sexo e da identidade de gênero e se constitui a partir de três bases: a biológica, a cultural e a psicológica. São essas as três bases mais importantes para que possamos entender, em um processo psicoterapêutico, como alguns se tornam heterossexuais, outros homossexuais e outros ainda bissexuais, todos partindo da mesma estrutura natural, que nos faz machos ou fêmeas. Fundamentando nessas três bases, o psicoterapeuta poderá dedicar a devida atenção à sexualidade de seu cliente sem perder de vista que o cliente é um todo e, assim, não correrá o risco de fragmentar a compreensão de seu cliente e nem correrá o risco de se ver preso a preconceitos sobre a sexualidade.

No que diz respeito ao sexo, a identidade sexual não traz, a princípio, grandes diferenças entre aqueles padres que são homossexuais e aqueles que são heterossexuais e os bissexuais. Todos estão presos ao voto de castidade no celibato e, portanto, em tese, impedidos de manterem relações sexuais, sejam elas com pessoas do mesmo sexo, sejam com pessoas do outro sexo. Há grandes diferenças, no entanto, no que diz respeito à vivência da sexualidade por parte dos padres homossexuais, bissexuais e heterossexuais e é importante que o psicoterapeuta esteja atento a essas questões ao conduzir seu trabalho.

O psicoterapeuta não tratará da homossexualidade ou da bissexualidade ou da heterossexualidade de seu cliente buscando uma cura ou uma maneira universal e supostamente correta de se viver a sexualidade⁶. A homossexualidade e a bissexualidade

⁶ “não é tarefa do terapeuta reduzir todos os seus pacientes à uniformidade, dando a todos o mesmo conjunto de necessidades existenciais, feitas sob medida para se ajustar a cada um deles, o menos e o mais capacitado. Sua tarefa é facilitar a cada um o desenvolvimento que lhe habilitará a encontrar objetivos que lhe sejam significativos e trabalhar por eles, de um modo maduro.” (Perls, 1977, p. 58)

não são patologias, embora possam, tanto quanto a heterossexualidade, ser vividas de maneira patológica. Nesse aspecto, aliás, compartilho com Robert Hopcke (1993, p. 69) a idéia de que a posição homofóbica da sociedade (e da maioria das instituições religiosas) é muito mais patologizante que a própria homossexualidade.

Ao psicoterapeuta compete ajudar seu cliente a viver de maneira integrada sua sexualidade, respeitando sua originalidade e suas circunstâncias. Em psicoterapia, de maneira geral, a demanda dos clientes homossexuais ou bissexuais é diferente da demanda dos clientes heterossexuais, e é sobre o trabalho com os homo e bissexuais que quero discutir com mais ênfase agora. Justifico essa minha escolha pela relevância do tema e pelo fato de que o percentual de pessoas homossexuais parece ser maior entre o clero que entre a população em geral (*cf* Duffy, 2006, p. 123).

Quando o psicoterapeuta trabalha para facilitar a integração da sexualidade pelo seu cliente, especialmente quando o psicoterapeuta trabalha com clientes homo ou bissexuais, uma das primeiras providências que tem que tomar é verificar como esse cliente vivencia sua sexualidade. A sexualidade está bem apossada como algo da pessoa, e não como algo que acontece na pessoa? Qual o nível de conforto do cliente ao se ver como ser sexual? Como o cliente se sente sendo hétero, homo ou bissexual? Qual o grau de confiança do cliente ao tratar do tema? Como é a história do cliente no desenvolvimento de sua identidade sexual? Que prazeres o cliente vive no que diz respeito à sua sexualidade? Como ele vive esses prazeres? Que incômodos o cliente vive no que diz respeito à sua sexualidade? Como ele vive esses incômodos? Como se relaciona a identidade sexual do cliente com seu todo? Como essas, há uma série de questões pertinentes ao tema que devem passar pela cabeça do terapeuta e pelas discussões entre terapeuta e cliente, para que se descubra a melhor maneira de se abordar o tema em cada processo terapêutico.

No caso específico dos homossexuais, mas de igual valor para os bissexuais, me parece importante que o terapeuta possa distinguir entre o que eu chamo de falsa homossexualidade e a homossexualidade verdadeira. Costa (1994, p. 86) conceitua esse primeiro tipo de homossexualidade a que me refiro como “pseudo-homossexualidade”, e a caracteriza assim:

alguns homens são ‘pseudo-homossexuais’, porque dentro de si a escolha do outro para amor e sexo seria do sexo oposto, ou seja, heterossexual. Como são heterofóbicos, ou seja, têm medo interno exagerado do sexo oposto, podem se relacionar de forma homossexual, como uma saída. Resolvendo a heterofobia, poderão assumir sua heterossexualidade. Alguns dirão: ‘o doutor fulano curou-o do

homossexualismo'. Mas, na realidade, o que aconteceu foi a liberação de uma heterossexualidade aprisionada.

Quando falo em falsa homossexualidade, estou me referindo a pessoas que se tornaram homossexuais por causa de problemas em seu desenvolvimento emocional, os quais impediram ou dificultaram muito que essa pessoa integrasse adequadamente sua sexualidade⁷. Ao me referir à falsa homossexualidade, estou, com Duffy (2006, p. 121), compreendendo que “a orientação sexual não é uma questão de branco e preto. Então, pessoas em quem predomina a orientação heterossexual podem experimentar em menor grau, e em certas situações, sentimentos de atração ao próprio sexo.” Um dos critérios que uso, embora não seja o único, ao diferenciar a falsa da verdadeira homossexualidade, é o momento em que a pessoa se percebe homossexual: para aqueles que vivem a verdadeira homossexualidade, é muito comum a percepção de que se é homossexual se dar em idade muito tenra; além disso, com o correr do tempo e principalmente após a adolescência, a pessoa tende a não ter dúvidas quanto a ser homossexual, fato que não acontece com o falso homossexual.

Há, basicamente, duas vias pelas quais a falsa homossexualidade pode se manifestar em homossexuais masculinos (a homossexualidade feminina tem algumas particularidades sobre as quais não me estenderei aqui porque a clientela que interessa a esta tese é a de padres): 1) uma dificuldade de se apossar do poder fálico; 2) vivências traumáticas de relações heterossexuais e homossexuais. O trabalho com as questões relativas à homossexualidade nesses casos é diferente em alguns aspectos do trabalho que se faz com pessoas que vivem aquilo que chamo de homossexualidade verdadeira.

A vivência da homossexualidade em um cultura homofóbica como a nossa é, não raro, penosa e cheia de sofrimento que os heterossexuais não conhecem. A expressão dos afetos, os chistes, a falta de compreensão, dentre outras questões, são obstáculos importantes para que alguns homossexuais consigam alcançar auto-aceitação e um bom ajustamento social. Esse tema é pertinente à terapia de pessoas homossexuais, independentemente de que tipo de homossexualidade se trate, se da verdadeira, se da falsa.

⁷ Como meu propósito aqui é discutir as repercussões em psicoterapia da identidade sexual, não cabe nesse espaço discutir os aspectos relativos ao desenvolvimento da personalidade que poderiam facilitar, ou não, o aparecimento desse tipo de dificuldade. Remeto o leitor a alguns autores que trataram mais profundamente desse aspecto do desenvolvimento da identidade sexual: Byington, 1988; Costa, 1994; Dias, 1998 e 2005; Hopcke, 1993; Monick, 1993a e 1993b; Neumann, 1995; Sandford, 1986; Singer, 1989; Stoller, 1993; Vitiello, 1997; Winnicott, 1971 e 1996.

No caso da falsa homossexualidade, no entanto, há algumas peculiaridades que têm que ser levadas em conta pelo terapeuta. Tratam-se de percepções muito subjetivas por parte do cliente, que dão conta de uma certa dúvida, de uma certa inquietação profunda com relação à orientação sexual vivida, um certo medo da homossexualidade que não é comum encontrarmos entre aqueles que vivem uma homossexualidade verdadeira. Além disso, é bastante comum encontrarmos na vida dessas pessoas eventos marcantes, traumáticos, que praticamente “empurram” essas pessoas para uma vivência homossexual.

Essa é a situação vivida por um cliente meu, de cuja autobiografia retiro alguns trechos para ilustrar o que venho discutindo. A primeira referência que ele faz à homossexualidade é a seguinte, quando ele se refere à entrada no seminário, aos doze anos de idade:

Cheguei, em fevereiro, ao Seminário Menor. Num primeiro momento, senti alegria e alívio – tudo seria novo para mim! Senti, após a partida de meus pais, medo, insegurança, sentimento de desproteção. Ali no Seminário, havia muita disciplina, horários certos, trabalho, tempos longos de estudos, rigor no tratamento dos meninos e... conflitos: os meninos maiores querendo até abusar dos menores (mesmo sexualmente); alguns de classe social mais abastada querendo se sobrepor aos mais pobres (os pobres e os menores eram sempre colocados em situação de inferioridade..). Havia os mais “violentos” (os machões) e os mais recatados (tímidos, quietos, sempre molestados).

No semestre seguinte, com 60 seminaristas, de início, o reitor redobrou a disciplina e colocou como monitor um seminarista da 8ª. série; este rapaz era pederasta: tentou me induzir a ter relações sexuais com ele; tentou me obrigar a pegar em seu genital, sob a ameaça de inventar algo contra mim para contar ao reitor; assim, o padre, confiante nele, me expulsaria; não era só a mim que ele dava investidas; com o tempo, alguns meninos o evitavam; o drama era na hora do banho; por isso, eu tomava banho antes de todos se levantarem e, à tarde, antes de todos subirem, após o futebol, que acontecia após a faxina. Ele acabou sendo dispensado por notas baixas e (creio eu) por suas tendências pederásticas (sic).

Dois anos depois, o reitor do seminário já era outro. Meu cliente continua seu relato, referindo-se a fatos de quando tinha quatorze anos de idade:

Um dia, um seminarista me pegou masturbando-me numa sala, que eu me esquecera de trancar, de tanta vontade que eu estava, no momento; Arildo (nome fictício) me disse que isso era normal, mas que o reitor me expulsaria, caso soubesse disso; por isso, aproveitou-se bem da situação: trancou a sala e fez-me passar a mão em seu pênis,

como eu estava fazendo com o meu; sem alternativa, cedi; só não aceitei fazer sexo oral, quando ele me pediu; pediu-me que eu o deixasse me penetrar, chantageando-me e ameaçando-me de contar ao Manoel (nome fictício) (que poderia me “queimar” diante de todos). Cedi e arrependi-me muito; foi uma experiência traumática e dolorida; meu ânus sangrou logo após e senti dores durante vários dias; o pênis de Arildo era grosso, apesar de médio.

Mas o pior estava por vir: Arildo contou para outro menino sua “gostosa experiência” comigo: Roger (nome fictício) quis, também, com chantagens e ameaças, transar comigo; sentia-me sem saída, com medo, humilhado e em pânico: resolvi ceder, mas pedi aos dois que não contassem a mais ninguém; prometeram, desde que eu aceitasse transar com os dois, sempre que eles pedissem; que saída eu teria?

Roger me machucou mais ainda: seu pênis, comprido e grosso, parecia uma faca me cortando por dentro; eu sempre chorava após essas relações sexuais, de dor e de desespero, pois sabia que ambos os meninos eram maus o bastante para contar a todos. Achei que minha desgraça estava pronta, tudo por causa de uma masturbação!

Porém, um dia, tomei coragem e fui confessar-me com um padre novo que era vigário paroquial: chorando, contei-lhe tudo, desde o princípio; ele escutou-me e prometeu-me que nada iria acontecer comigo. Creio que ele deve ter falado com os dois, porque, depois dessa confissão, nunca mais nenhum menino me molestou ou dirigiu provocações e propostas libidinosas.

Eu, porém, sentia-me complexado, apesar da beleza física que muitos maldosamente apontavam em mim; mesmo os meninos mais próximos achavam que eu era muito bonito, nesta época e as mocinhas da escola – colegas – e da equipe litúrgica pareciam sentir-se muito bem ao meu lado. Nunca senti atração, nesta época, por homens ou mulheres; apesar das relações sexuais com Arildo e Roger, eu sentia nojo do sexo a dois e até diminuía muito minhas masturbações; creio que quando eu me masturbava, era por ansiedade ou angústia, nunca por prazer; tanto é que eu sentia um profundo sentimento de culpa por fazer tal coisa, tão inútil e tão desgastante.

Alguns anos depois, meu cliente deixa o seminário para se decidir melhor a respeito de sua vocação. Ele relata:

Comecei a namorar uma garota quase da minha idade. Éramos catequistas, membros da liturgia e do grupo de jovens. Ela cantava e tocava comigo nas missas e o

padre fazia questão de nos convidar para animar as missas mais festivas da Paróquia. Namorei-a por alguns meses.

Como eu participasse muito da vida da Comunidade Paroquial, já estava ajudando um padre que assumira uma paróquia recém-criada. Me dediquei de corpo e alma ao trabalho pastoral na nova paróquia, acompanhando o padre em missas pelas capelas; ocupar minha mente com o sagrado me ajudava a conter as compulsões sexuais, principalmente o risco de desenvolver a homossexualidade, a qual eu tanto temia.

Quando falei ao padre que eu queria retornar ao seminário, ele prontamente me apoiou. Em fevereiro, ingressava no Seminário.

Nesses casos de falsa homossexualidade, então, a postura e o trabalho do psicoterapeuta com relação à vivência da homossexualidade é diferente, o que não quer dizer que o psicoterapeuta, nesses casos, vá necessariamente trabalhar para que seu cliente deixe de ser homossexual. Não se trata de curar alguém da homossexualidade. No caso desse cliente, por exemplo, no que se refere à sexualidade, o trabalho caminhou no sentido de ajudá-lo a se reconhecer como ser sexual e a ajudá-lo a livrar a sexualidade da carga de pecado e de culpas que era marcante na vivência de meu cliente. Meu propósito no trabalho se baseia na crença de que, uma vez aliviado dessa visão tão pesada da sexualidade, o cliente pode viver com maior liberdade esse aspecto de si e, por isso, fazer escolhas mais tranquilas no que diz respeito à maneira de viver sua identidade sexual.

Esse cliente, de estilo histriônico, hoje vive seu celibato a partir de um referencial próprio, no qual as experiências homossexuais que viveu têm um novo significado. Em sua psicoterapia, a sexualidade foi um dos temas importantes, mas não foi o tema eleito como nosso foco de trabalho, pois nos pareceu, a mim e a ele, mais importante nos termos mais na sua passividade existencial, nas suas projeções, em sua facilidade em se vitimar ante as situações de sua vida, que propriamente à sua identidade sexual. O trabalho com esse cliente se desenvolveu principalmente no sentido de facilitar a ele descobrir sua capacidade de atividade, sua potência, pois, como diz Perls (1977, p. 50), “em vez de ser um participante ativo de sua própria vida, aquele que projeta se torna um objeto passivo, a vítima das circunstâncias.” No que diz respeito à sexualidade, o trabalho com esse cliente, então, acabou por facilitar a vivência de uma sexualidade mais claramente apossada, algo mais pertinente ao cliente em vez de algo que acontecesse a ele, algo mais próximo de seu ser e mais aceitável, em vez de algo de que ele tivesse que se envergonhar ou que tivesse que esconder.

Nesse e em todos os outros casos (inclusive quando se trata de graves patologias sexuais), importa muito olhar para o cliente como um todo, cuidando para não reduzi-lo à sua sexualidade. Importa levar a sexualidade em consideração no processo terapêutico, mas não se pode transformar o processo terapêutico em uma psicoterapia da sexualidade, pois há o risco de se perder de vista o cliente como um todo, ou seja, tomar a parte pelo todo, o que é potencialmente iatrogênico. Ou pior: se proceder assim, se reduzir seu cliente à sua sexualidade ou à sua homossexualidade, o psicoterapeuta corre o risco de repetir o erro da Igreja, que pretende que não haja homossexuais nos seminários ou no clero. Como afirma, com clareza, Duffy (2006, p. 122), essa atitude da Igreja só pode lograr que haja silêncio e repressão quanto ao tema: “quando a homossexualidade é um tabu, a regra de ‘não conte a ninguém’ aumenta a possibilidade de postergar o processo de integração sexual e, às vezes, a longo prazo, tem como resultado condutas não apropriadas.”

Enfim, recapitulando, quero sublinhar que o psicoterapeuta, ao abordar a sexualidade e a identidade sexual de seu cliente, deve ter claro para si que um dos maiores riscos que se pode correr em um processo psicoterapêutico é a redução do cliente à sua sexualidade; outro risco também importante e complementar a esse, é o de não dar à sexualidade a devida atenção enquanto condição estrutural da identidade de cada ser humano. A habilidade do psicoterapeuta se expressa na possibilidade de que ele possa trafegar da parte (a sexualidade) ao todo (a pessoa) e do todo à parte, num ritmo que facilite ao cliente a integração desse aspecto tão importante de si, a sexualidade. A busca da integração se fundamenta no fato de que “somente numa integração de espontaneidade e propósito pode o homem fazer uma escolha existencial eficiente. Pois ambos, espontaneidade e deliberação, fazem parte da natureza do homem. O se dar conta e se responsabilizar pelo campo total (...) dão significado e configuração à vida do indivíduo.” (Perls, 1977, p. 62)

4.4 – as patologias sexuais

A sexualidade não integrada pode direcionar-se para condutas patológicas, algumas delas bastante graves. No caso dos presbíteros, essa tem sido uma preocupação constante da Igreja, por causa de tantos escândalos que vieram à luz nos últimos tempos, especialmente nos EUA.

Num processo de Gestalt-terapia de curta duração, como já afirmei no capítulo anterior, o psicoterapeuta vai dar mais atenção à pessoa que tem o problema que ao problema que a pessoa tem. Isso não quer dizer que não se vá trabalhar com os sintomas,

mas sim que cada sintoma tem seu sentido na experiência da pessoa que o vive. Isso é também válido para os sintomas relacionados à sexualidade. Nesse aspecto, há que se definir o mais claramente possível o que se deve considerar como patologia sexual.

É importante para o psicoterapeuta que ele esteja bem atento e bem trabalhado no sentido de que não qualifique como patológico algo que é imoral. Patológico e imoral em sexualidade humana são coisas diferentes. A princípio, o patológico em sexualidade é: a) aquilo que repetidamente não está integrado e que gera comportamentos, sentimentos ou pensamentos compulsivos; b) aquilo que repetidamente provoca prejuízos ou sofrimento para a pessoa em questão e/ou para aqueles que com ela convivem; c) formas de comportamento sexual que repetidamente se caracterizem, além da compulsividade, por serem obrigatórias, únicas e extremamente necessárias. É fundamental o psicoterapeuta ter presente que variações sexuais não são desvios, que um ato isolado não significa patologia, que a delimitação do patológico ou saudável em sexualidade humana está circunscrita por contextos históricos, geográficos e culturais. Além disso, e aqui eu me repito para enfatizar, é também importante que o terapeuta tenha presente que a sexualidade saudável depende da criatividade, inclusive para aquelas pessoas que vivem celibatariamente.

Olhando a partir da Gestalt-terapia, a patologia sexual pode ser entendida como resultado do empobrecimento do contato da pessoa consigo mesma e com seu meio, como sintoma de um processo de alienação - recente ou antigo - que a pessoa faz por não se manter *aware*, por não se manter atenta ao fluxo de acontecimentos na sua relação com o mundo. Neste sentido, é sempre bom lembrar, tratam-se de sintomas importantíssimos, na medida que chamam a atenção de forma veemente e, assim, propõem um esforço no sentido da retomada do crescimento. Tratam-se de sintomas de imenso significado e prenhes de sentido, que trazem em si uma importante mensagem, um pedido de socorro que deve ser ouvido com muito respeito e muito cuidado, o que não desobriga o terapeuta de tomar algumas providências práticas, quando achar que é o caso.

Dessas possíveis providências práticas, quero destacar duas: em alguns casos, se julgar que o cliente não pode se proteger adequadamente sozinho, o psicoterapeuta pode solicitar ajuda aos superiores de seu cliente, para que ele seja cuidado com mais atenção e protegido de suas compulsão, assim como para que possíveis vítimas de sua compulsão possam também ser protegidas. Isso é especialmente importante em casos de pedofilia ou de efebofilia em que o sacerdote se aproveite de sua condição religiosa para se aproximar de ou para seduzir crianças ou adolescentes.

A outra providência prática que posso ressaltar, mais voltada para casos em que a ordenação sacerdotal esteja muito próxima, é a possibilidade de que o psicoterapeuta solicite que essa ordenação seja adiada, até que o cliente possa alcançar a possibilidade de se cuidar melhor e não ameaçar sexual ou moralmente outras pessoas a partir de seu poder eclesial.

Outro cuidado que o psicoterapeuta de pessoas de vida consagrada precisa tomar é quanto ao clima organizacional, o qual tem importante peso na vivência da patologia sexual. Para Sperry (2003, p. 104), “a dinâmica organizacional inclui aspectos estruturais e culturais da organização religiosa (a ordem ou a diocese) que podem influir significativamente na saúde ou no sofrimento de um ministro. (...) De fato, muitos fatores podem exercer sobre a pessoa uma influência muito maior que sua própria personalidade ou seus valores.” Para um gestalt-terapeuta isso se fundamenta em uma afirmação de Perls (1977, p. 40), para quem, ao tratarmos uma pessoa significativamente alienada, “se encararmos o homem em seu meio tanto como indivíduo quanto como ser social, como parte do campo organismo/meio, não podemos jogar a culpa desta alienação nem no indivíduo nem no meio. Desde que indivíduo e o meio são meramente elementos de um único todo, o campo, nenhum deles pode ser considerado responsável pelas doenças do outro. Mas ambos estão doentes.”

Sperry (2003, p. 103) alerta ainda que também a teologia do ministério que tenha cada ministro exercerá importante influência na maneira com que ele se aproxima do ministério. Para Sperry, há duas teologias do ministérios muito diferentes. Em uma delas, “a chamada do ministério é ouvida como uma responsabilidade pessoal pela qual o ministro centra suas energias e talentos em servir aos demais, sustentando a política e a autoridade estabelecidas, mantendo a hierarquia e o controle, e preservando o *status quo*.” A saúde e o bem-estar do ministro são secundários, a pessoa está centrada no pólo do fazer e o central é a ação. Na outra teologia do ministério sacerdotal, há um compromisso para com uma “configuração com o Senhor mediante a presença, o discernimento, a reciprocidade, a delegação de poder e transformação. O próprio estilo de vida equilibrado do ministro e a solicitude mútua se convertem nos meios pelos quais se faz presente o reino.” Nessa teologia, o fazer nasce do ser e a ação da contemplação. Sperry conclui: “minha experiência clínica mostra que a teologia do ministério equilibrada e sadia é aquela que mantém a pessoa em contato com sua humanidade.”

Tomadas esses cuidados específicos para com a população de vida consagrada, o trabalho com as patologias sexuais se aproxima bastante daquele feito com a clientela de

leigos e segundo as premissas estudadas no capítulo II dessa tese. Nesse trabalho, assim como em outros trabalhos terapêuticos, há também algumas questões importantes relativas à identidade quando se tratam das diferenças entre o trabalho com os leigos e o trabalho com as pessoas dedicadas à vida consagrada. É a esse assunto que passo a me dedicar agora.

5) a identidade

Para a abordagem gestáltica, por influência de Jung, uma das características mais importantes da identidade humana é a capacidade de trafegar entre as polaridades da existência. Isso quer dizer que o ser humano é um ser polar:

Jung divergiu de Freud em alguns pontos e isto se reflete na Gestalt-terapia. Ele articulou a qualidade polar da vida humana. Segundo Jung, os aspectos da personalidade visível, por sua própria proeminência, lançam à sombra seus aspectos opostos. Até que tais características, repudiadas ou não reconhecidas, fossem admitidas e integradas à personalidade, o indivíduo permaneceria incompleto. A perspectiva gestáltica da polaridade é mais abrangente que a de Jung – ela não se restringe ao arquétipo, mas brota da vida como o oposto de qualquer aspecto, até mesmo de qualquer qualidade do eu. (Polster e Polster, 1979, p. 273)

Quero discutir agora um aspecto da identidade do padre que é tema relevante para a psicoterapia, a possibilidade de o cliente trafegar entre duas polaridades, as quais denominarei aqui como “ser padre” e “ser leigo”.

Embora vivamos em um tempo de grandes transformações, marcado por uma cultura ocidental mais relativista e pluralista, menos propensa às certezas absolutas, é muito comum encontrarmos entre os clientes padres a queixa de que, mais do que qualquer outro profissional, eles são padres todo o tempo, ou seja, as pessoas (e, frequentemente, o próprio padre) não conseguem conviver com eles como pessoas comuns com direito a dores e desejos comuns.

Certa vez, atendi um padre, jovem, com menos de 30 anos de idade, morador de uma pequena cidade do interior do estado de São Paulo, que gostava de futebol e gostava de jogar futebol. Em uma sessão, ele me contou da dificuldade que sentia quando ia jogar bola: “quando eu estou chegando e o pessoal já está jogando, percebo, de longe, que estão todos à vontade, falando palavrões, disputando normalmente o jogo. É só eu chegar, e todos viram santinhos – ninguém grita mais, ninguém fala palavrão, ninguém dá pontapé em ninguém. Quando eu entro para jogar é pior ainda: alguns não conseguem nem disputar a bola comigo... Eu já falei que dentro do campo eu não sou padre, eu falo palavrões para

ver se eles compreendem que podem falar também, mas não adianta, o jogo é outro quando eu estou presente. Já não sei mais o que fazer, pois não quero deixar de jogar bola!”

Outro padre, também de uma pequena cidade, me contava da satisfação que sentia ao andar por São Paulo: “Ênio, aqui posso andar à vontade, fazer o que eu quero, ir aonde me dá vontade, ninguém tem nada a ver com isso. Lá na minha terra, parece que sou vigiado em tudo o que faço. Hoje fui ao cinema, fui ver uma comédia brasileira. Tenho certeza de que, se fosse lá na minha cidade, logo alguém iria comentar: um padre assistindo esse tipo de filme! Aqui, Ênio, quando eu quero, eu não sou padre!”

A dedicação à vida consagrada representa, num certo sentido, um rompimento com uma série de mundanidades, independentemente da disposição do presbítero para tanto. Há sobre a figura do sacerdote uma série de projeções que remontam ao que de mais antigo há em cada ser humano, por mais que a sociedade ocidental tenha se secularizado. É certo que a atuação do sacerdote sofreu mudanças por causa da secularização, mas não desapareceu, como se chegou a prever. O sacerdote mantém um papel relevante socialmente, o que, em certa medida, pode representar um peso para o presbítero, obrigado a trazer colada à pele, em todos os lugares por onde anda, a veste sacerdotal.

Se é certo que a abstinência do uso da batina abriu espaço para que o padre pudesse não se destacar quando em meio a uma multidão, a batina interna e invisível ainda está presente na auto-imagem de muitos padres e, principalmente, na imagem que a maioria dos fiéis fazem do padre. O rei não pode estar nu, por mais que o rei quisesse estar nu às vezes. Assim, o ser padre configura com tal pregnância o campo existencial do presbítero, que mesmo os seus gestos perdem muito da espontaneidade para se tornarem gestos adequados à função sacerdotal. Se lidar com as polaridades referentes ao público e ao privado é tarefa complicada para a maioria das pessoas de nossa sociedade a cada dia mais invasiva, mais difícil ainda é essa tarefa para o padre, e isso tem que ser objeto de reflexões e de cuidados na psicoterapia dessas pessoas.

Se entendemos que a saúde se fundamenta em um ritmo de contato e retraimento⁸, entendemos igualmente que uma das grandes dificuldades emocionais para o padre é uma certa cristalização da identidade sacerdotal. O padre é formado nos seminários para ser padre todo o tempo, em todos os lugares, com todas as pessoas, e essa atitude da formação presbiteral recebe considerável reforço social, como me parece ter ficado bem claro no

⁸ “Contato e fuga, num padrão rítmico, são nossos meios de satisfazer nossas necessidades de continuar os progressivos processos da vida.” (Perls, 1977, p. 37)

caso do padre futebolista a que me referi acima. Dessa maneira, entendo que é função da psicoterapia facilitar a abertura de espaços nos quais o padre possa deixar de ser somente padre, para que ele possa trafegar entre as polaridades “ser padre” e “ser leigo” com alguma tranquilidade.

A polaridade “ser padre” é inapagável da identidade de quem se ordena. Pessoas que tenham qualquer outra função social, quando abandonam essa função, via de regra abandonam também a identidade ligada a ela – por exemplo, não é comum nos referirmos a alguém que deixou de exercer a medicina como ex-médico, da mesma forma que ninguém conhece um ex-advogado ou um ex-psicólogo. Mas todos nós conhecemos pelo menos um ex-padre. E, não raro, quando entramos em contato com esse ex-padre, ainda temos para com ele, mesmo que minimamente, uma deferência costumeiramente dedicada ao padre. Tenho em minha família um rico exemplo disso: dentre os inúmeros tios que tive, um se tornou sacerdote. Era o “tio Padre”, e não o tio Ivo. A nenhum outro tio eu chamava pela função social. Eu nunca o tratei por “tio Ivo”. Somente sua mãe, seus irmãos e suas irmãs o tratavam por Ivo, o que quer dizer que somente no mais íntimo da família, somente no mais original de sua história, o “ser leigo” estava preservado. Imagino que isso deveria ser muito importante para ele, na medida que mantinha presente sua original laicidade.

Então, me parece ser também importante que a psicoterapia possa proporcionar ao padre espaços nos quais ele possa também ser leigo, pois esse é um atributo indispensável de sua personalidade. Antes de ser padre, ele foi leigo e não é preciso que o ser padre se coloque no lugar do ser leigo, mas é necessário que essas duas possibilidades possam coexistir harmonicamente na e para a pessoa total. Uma das maneiras pela qual proporciono ao meu cliente essa vivência é não o tratando pelo epíteto “padre” em nenhum momento do processo terapêutico. Desde a primeira sessão, combino com o cliente que ali é um espaço protegido, no qual ele pode ser o mais inteiro possível, de modo que não o tratarei por “padre fulano”, uma vez que isso poderia circunscrever de modo demasiadamente estreito suas possibilidades existenciais e experienciais na psicoterapia.

Outra maneira de facilitar a vivência de um bom ritmo entre essas duas polaridades, o ser padre e o ser leigo, é o terapeuta se manter sempre aberto para discutir com o padre as formas possíveis e criativas através das quais o padre possa exercer sua laicidade. Muitas vezes isso se dá através de questionamentos sobre as expectativas que repousam sobre o padre, ou seja, o que é, ou não, permitido ao padre.

Nesse sentido uma das experiências mais interessantes que tive em terapia foi com um padre, de 46 anos, que, numa sessão, contou que havia muitas coisas para as quais se sentia proibido por ser padre. Sugeri fazermos um inventário dessas proibições e, de fato, o fizemos. Depois de feito o inventário, sugeri a ele que organizássemos hierarquicamente aqueles desejos e necessidades proibidos por causa da polaridade “ser padre”. Para minha surpresa, o desejo que apareceu em primeiro lugar foi o de sentar-se em um bar com um amigo e tomar descontraidamente uma cerveja; outro desejo era o de parar em um bar ou em uma padaria que encontrasse pelo caminho, tomar um cafezinho e depois continuar tranqüilo seu trajeto. Naquela sessão, conversamos bastante sobre isso e sobre o significado e sua vivência dessas proibições. A terapia continuou e praticamente não tocamos mais nesse assunto. Quando estávamos finalizando nosso trabalho de curta duração o cliente me contou, com ar de gozo infantil, que naquela semana tinha recebido um amigo de sua terra natal e que ambos tinham tomado uma saborosa cerveja em uma padaria perto do seminário onde se hospedava no período da terapia. Como se isso não bastasse, o padre arrematou contando que, no caminho para meu consultório naquele dia, havia tomado um delicioso cafezinho em um bar. Esse cliente que procurara a terapia porque tinha dúvidas sobre um envolvimento que vinha mantendo com uma mulher, o que o colocava diante da possibilidade de abandonar o ministério, rompeu a relação com essa mulher e continuou padre. Mas, de maneira integrada, deixou de ser só padre.

Um aspecto integrante da identidade, e que merece especial atenção em terapia, são as redes sociais que o ser padre propicia ou impede, ou seja, a maneira como a padrice interfere nos contatos sociais. É a essa discussão, acrescida dos correlatos aspectos relativos à atividade laboral, que me dedico agora.

6) as redes sociais

Mais do que muitos outros, o padre é homem de instituição e isto o coloca diante de tensões peculiares. As intrincadas redes sociais que permeiam a vida dos padres, com seus símbolos e limites, muitas vezes tornam penosas as vivências das emoções mais básicas. Se para o padre, como já vimos, é difícil a assunção de sua polaridade laica, também para as pessoas com quem o padre convive há um problema semelhante, como, aliás, já apontei anteriormente. Nesse momento, pretendo aprofundar alguns comentários à repercussão desse aspecto na vivência da intimidade pelo padre.

Mais do que os homens leigos, os sacerdotes têm uma resistência a mostrar o que têm de mais íntimo, o que não lhes tira a necessidade de se expressarem nesse aspecto.

Também os padres precisam de intimidade, de partilha, de proximidade afetiva e espiritual, de gestos que confirmem a presença e a pertinência de cada um. Mas, por questões relacionadas às peculiaridades da vida consagrada, entre os sacerdotes esses gestos e essa intimidade tendem a ser ainda mais difíceis.

Uma das questões que tornam esses gestos e essa intimidade dificultada no processo terapêutico, notadamente em seu início, é o fato de que o padre que vem à terapia quase sempre deixa um lugar social de liderança e importância e se torna um “cliente”, sozinho ante um terapeuta, o qual passa a ser um forte ponto de referência. A perda, ainda que momentânea, desse papel social tem efeitos tanto positivos quanto negativos e merece atenção especial por parte do terapeuta. Além disso, como se vê no caso clínico narrado no próximo capítulo, o padre pode viver, ao chegar para a terapia, uma situação de indecisão quanto ao seu futuro, de modo que podem passar por ele inúmeras perguntas, fortemente tingidas de emoção e ansiedade, relativas ao seu futuro: “vou voltar para minha paróquia? O que vão dizer de mim (meus colegas, minhas vítimas, minha família, etc)? E se o Bispo me mudar de paróquia, ou me negar o uso de ordens, ou me punir de alguma forma?” São questionamentos que comumente acontecem nessa clientela e que permeiam o trabalho com os aspectos mais profundos de sua vida, exigindo constante cuidado do terapeuta e de seu cliente.

Ainda no que diz respeito à rede social do clérigo, uma das queixas mais comuns entre os padres que já atendi em psicoterapia diz respeito a uma certa dificuldade de se viver relações íntimas, uma dificuldade que comumente é atribuída pelos clientes a três fatores mais relevantes: a sexualidade, o poder e o papel social. Porque entendo que as três variáveis estão inevitavelmente imbricadas, comentarei sobre essas três vertentes e suas repercussões no processo psicoterapêutico sem pretender que se possa abordar qualquer uma delas isoladamente. Antes, porém, parece-me importante delimitar o mais claramente possível o que estou chamando de intimidade.

Embora pareça tarefa simples, definir o que é intimidade exige cuidado e precisão, tantas são as interpretações que se podem dar a esse conceito. Sperry (2003, p. 79) traz uma definição básica que me parece simples e abrangente o suficiente para que eu possa usá-la para orientar minhas observações. Para esse autor,

a intimidade implica *tanto* promover a proximidade ou a ligação, *como* ter a experiência de calor e afeto em uma relação humana. O sentido de proximidade pode incluir vínculos emocionais, intelectuais, sociais e espirituais. Não obstante, nem todas as relações estreitas são consideradas íntimas. Por exemplo, é possível

trabalhar em estreito contato com um colega e que, sem embargo, a relação não se considere íntima, porque falta o segundo componente, a saber: a experiência de calor e comunicação pessoal.

Quero acrescentar a essa definição de Sperry a observação de que a intimidade diz respeito àquilo que é extremamente pessoal, os atos, sentimentos ou pensamentos mais profundos de alguém que são, numa vivência de intimidade, revelados a outra pessoa. Intimidade é a possibilidade do desvelar-se, do revelar-se. É criar um campo tal de confiança, que cada participante do diálogo sabe que terá acolhida (embora não necessariamente concordância) para seus medos, seus desejos, seus projetos, seus sonhos, suas alegrias, suas dúvidas e suas angústias. No entanto, ter intimidade não quer dizer que não se tenha segredos: há algumas coisas de nosso passado e de nossa vida que são somente nossas, há alguns projetos existenciais que só a nós mesmos pertencem.

No que diz respeito ao papel social como impedor de relações mais íntimas por parte do padre, há que se levar em conta o que já comentei anteriormente, ou seja, o fato de o padre ser depositário de um tal número de projeções sociais que isso dificulta a possibilidade de que sua personalidade se mostre e que se estabeleçam relações de horizontalidade e reciprocidade. Via de regra, as expectativas que as pessoas têm sobre o presbítero ainda são muito grandes, o que acaba por dificultar vivências de intimidade, na medida que o padre se sente amiúde convidado a permanecer no papel de sacerdote, encontrando pouco espaço para se colocar mais pessoal, autêntica e horizontalmente em suas relações cotidianas. Com isso, aumentam as chances de que o padre construa sua identidade muito mais vinculada aos deverias, ao dever ser, ou seja, a uma imagem socialmente aceitável de sacerdote. Da mesma maneira, é difícil para muitos leigos acercarem-se do padre apenas enquanto pessoa, abdicando do contato com o papel do sacerdote, o que acaba por dificultar sobremaneira as vivências de intimidade.

Essa questão do papel como impedimento à intimidade é tão importante, que mesmo nas relações entre sacerdotes o fenômeno da imagem tem relevância. Hiriart (2002, p. 33) comenta que, embora haja uma tendência crescente entre os sacerdotes para viver em grupos, “as redes sociais que conseguem estabelecer são mais comumente assimétricas e mais centradas no trabalho, o que os torna desprotegidos ante situações pessoais difíceis pela falta de confiança que existe no interior do clero.” Refletindo sobre essa falta de confiança que percebe nas relações entre os membros do clero, Hiriart afirma que ela pode se dever a uma dificuldade que o presbítero tem para “deparar-se com sua própria humanidade, talvez por uma má interpretação do chamado à ‘perfeição cristã’.”

Em minha experiência clínica com os clérigos, tenho percebido que é raro que haja na vida desses meus clientes experiências de grandes e duradouras amizades, principalmente na adolescência. Não raro, são pessoas de pouca profundidade em seus contatos pessoais, embora possam viver um número grande de relações interpessoais, o que me faz crer que é bastante comum o padre ter muitas relações, a grande maioria delas marcada por uma assimetria entre as pessoas. Assim é que se pode perceber que há, muitas vezes, uma grande e autêntica disponibilidade do padre para acolher as outras pessoas e até para servir de receptáculo para as questões íntimas dessas pessoas, mas é muito rara uma reciprocidade de intimidades entre o padre e as pessoas com quem se relaciona, sejam elas leigas ou religiosas. Como bem aponta Sperry (2003, p. 114), “em uma relação profissional, a verdadeira intimidade é possível poucas vezes, ou nenhuma, dado que geralmente existe um diferencial de poder. Assim, os ministros ou conselheiros que crêem amar de verdade a seu cliente ou fiel se enganam a si mesmos e a outros que possam convencer disso.”

Apesar de pesquisa do CERIS (2004) sobre o perfil do padre brasileiro ter levantado que os presbíteros têm amizades que reputam ser pessoais⁹, a maioria dos padres a quem atendi em psicoterapia têm muitos conhecidos, raros têm amigos íntimos. Uma das maneiras bastante comuns de saída dessa situação de abundância de conhecidos e carência de amigos é a tentativa de manter relações pessoais mais íntimas com mulheres, especialmente as religiosas ou alguma benfeitora, esta geralmente idosa. E aí há outra questão também importante para o psicoterapeuta: como já vimos com Dlugos, por causa do voto de castidade no celibato, os padres têm também diferentes limites no que diz respeito à expressão amorosa, o que implica diferentes maneiras de se lidar com a intimidade. Numa relação íntima entre um homem e uma mulher, é muito provável que aconteçam momentos em que apareça, pela própria proximidade, uma certa atração sexual, o que pode assustar o presbítero que não quer colocar em risco seu voto de castidade no celibato. A maioria dos padres que atendi e que viveram essa situação acabou optando por um recuo diante da relação e por uma conseqüente escolha pela solidão e pela desistência da vivência de intimidade, não se arriscando a se aventurar na verificação de qual o papel daquela atração naquela relação. Não aprenderam que, no mais das vezes, essa atração

⁹ “Os padres, em nosso estudo, afirmam possuir amigos: aproximadamente 44% avaliam que possuem poucos amigos, mas verdadeiros; 41% acreditam que possuem muitos amigos verdadeiros; dados que evidenciam que os padres percebem-se como pessoas que valorizam e possuem amizades” (p. 15)

sexual é temporária e é apenas a chave para que o amor-ágape se instale com mais conforto naquele diálogo¹⁰.

Talvez como contrapartida para essa dificuldade de viver relações de proximidade e intimidade, há entre os padres uma tendência a trabalhar demais, como se, ao se esquecerem de si se dedicando exageradamente a sua função pastoral e aos fiéis, essa falta da vivência da intimidade pudesse ficar suprida, num tipo de raciocínio que Boris (2002, p. 23) caracteriza como típico daqueles homens que fazem “trabalho de homem”¹¹:

persistem em considerar seu *trabalho* como seu principal – ou mesmo o único – esteio na vida, abdicando, muitas vezes, das poucas oportunidades de lazer, ou adotando em relação a elas uma atitude culpabilizada. Ou seja, as explicações psicossociológicas que posso deduzir de tais fenômenos apontam para a sobrecarga, o constrangimento e o mal-estar gerados nos homens por conta da assunção dos *papéis sócio-culturais* a eles impostos pelo rígido modelo de homem do patriarcado.

Um dos padres que atendi em psicoterapia de curta duração, passado um tempo do fim do trabalho, manda-me um e-mail no qual aborda essa questão, que, aliás, tinha sido parte das reflexões durante a terapia:

Vou entrando na rotina e trabalho e vou me sentindo preso. Parece que começo a querer fazer tudo de novo. Sei que é um mal, mas já estou atento. Por enquanto a minha vida tem sido muito corrida. Estou dedicando e acho que até demais ao trabalho. Já começo a perceber que está faltando tempo para mim, para meus familiares e para cultivar amizades. Estou muito tecnicista, acho que é hora de pisar no freio para não cair na rotina de novo. No mais, vou bem. Abraços.

Voltarei a discutir essa importante questão do trabalho para os padres mais adiante, quando comentar sobre o tempo na vida consagrada. Por hora, quero voltar à questão das redes sociais para comentar como me parece a psicoterapia pode ajudar os padres a lidar melhor com essas questões, facilitando a ampliação da coragem, por parte do cliente, para vencer a intimidação que a vivência da intimidade causa.

¹⁰ Em sua Carta Encíclica *Deus é Amor*, de 2005, Bento XVI afirma, à p. 14, que “na realidade, *eros* e *ágape* - amor ascendente e amor descendente – nunca se deixam separar completamente um do outro. Quanto mais os dois encontram a justa unidade, embora em distintas dimensões, na única realidade do amor, tanto mais se realiza a verdadeira natureza do amor em geral.”

¹¹ Embora Boris não especifique o que está chamando de “trabalho de homem”, as reflexões que se seguem a esse trecho que selecionei dão notícia de que se trata de uma identidade masculina fortemente marcada por valores patriarcais, os mesmos valores que amiúde encontramos entre os presbíteros católicos.

O ponto básico e fundamental para que uma pessoa possa viver situações de intimidade é a intimidade consigo mesmo, é a possibilidade de que possa se explorar e se conhecer a ponto de confiar em si o suficiente para poder expor-se aos outros sem medo de se perder. Para dar tal passo, para arriscar-se a se conhecer, é preciso coragem e um ambiente protegido e protetor, facilitador para que o cliente se aventure na exploração de si. Quando a psicoterapia consegue se constituir como esse espaço facilitador, abre possibilidades para o padre refletir sobre e integrar sua sexualidade, delimitar sua maneira de lidar com o poder, arriscar-se a se colocar como pessoa em algumas relações interpessoais, principiando pela relação com o terapeuta, um ser humano diante do cliente, uma pessoa interessada em uma relação pessoa-a-pessoa. À medida que conseguir se expor na situação terapêutica, o padre pode, lentamente, generalizar o que vive ali e se abrir para relações mais próximas em sua vida cotidiana, explorando algumas relações de intimidade e se enriquecendo com elas, sem perder a possibilidade das relações horizontais e assimétricas tão típicas de sua função social.

Não quero com isso dizer que o terapeuta deva, ou mesmo que possa, se propor a viver uma relação de intimidade com seu cliente. Não, isso não é possível, assim como não é possível, na maioria dos casos, para o padre viver esse tipo de relação com um fiel a quem pastoreia. Como já vimos no capítulo II, a relação psicoterapêutica não é uma relação horizontal e, portanto, não é uma relação de intimidade. Isso, no entanto, não impede que, a partir dessa relação, a partir da exposição que faz de si para o terapeuta e para si mesmo, isso não impede que o padre amplie suas possibilidades de vivência de intimidade a partir da psicoterapia.

Um outro ponto que poderá ajudar o padre a se arriscar a vivências de proximidade íntima com outras pessoas é o enfrentamento das proteções exageradas às quais os padres são geralmente submetidos em sua formação. É a esse assunto que me dedicarei agora.

7) o risco (vida protegida, inocência, ingenuidade)

Diz o frei Bernardino Leers (2002, p. 5):

as pessoas aqui fora têm que procurar emprego, se profissionalizar, cuidar da comida, da renda, da casa, e têm que arranjar dinheiro para isso. E para nós, os padres, está tudo pronto. Por isso muitos não adquirem responsabilidade para com sua própria vida e, conseqüentemente, não recebem estímulos para se defender, para se confirmar, para lutar. Isso é muito comum.

Há, de fato, uma certa proteção que a instituição religiosa oferece a quem abraça a vida consagrada que acaba por trazer algumas questões importantes para a psicoterapia dessas pessoas. Por um lado, a maneira como lidam com as questões financeiras pessoais, por exemplo, muito comumente é permeada por sentimentos de culpa e por experiências dolorosas provenientes de problemas quanto ao estabelecimento de limites quanto aos gastos por causa de uma dificuldade de conhecer o real valor do dinheiro. Assim, ao mesmo tempo em que algumas vezes encontramos entre os presbíteros buscas de simplicidade e de contenção de despesas, de afastamento dos apelos consumistas da nossa sociedade globalizada narcísica, que chegam a beirar o exagero, por outro lado é comum o cliente avisar que ficará fora do país por uns tempos porque vai fazer um curso na Europa. Entre os diocesanos, é comum o relato de dificuldades no gerenciamento das finanças da paróquia, ao menos no princípio da vida sacerdotal. Em suma, há entre os padres uma certa dificuldade para dimensionar o valor do dinheiro, quer seja nas pequenas economias, quer seja na não percepção dos privilégios a que estão submetidos alguns clérigos.

Na pesquisa de Hiriart, quando ele entrevista os padres que deixaram o ministério, há algumas observações bastante importantes para este tema:

todos os entrevistados insistem em que é um grande problema para a missão da Igreja a impossibilidade dos sacerdotes para se colocarem no lugar dos leigos: ‘fui sair de uma vida protegida. Não é fácil. Mas tem a ver com o tema da felicidade. Sentir-me no meu. Com minha filha tenho sentido o que é um peso, uma responsabilidade. O tema econômico é duro. Aqui dentro não se compreende o que é o tema, não há consciência. A princípio foi muito duro. Por necessidade, tive que dar aulas de religião até quase morrer. Não queria fazê-lo.’ ‘A saída a um mundo novo é impactante. Não queria trabalhar.’ ‘Tinha muito medo de sair ao mundo. Só recentemente me sinto mais preparado.’ ‘Não há um conhecimento real do que é a vida laical.’ ‘Como padre tens mais segurança.’ ‘Me pergunto: quantos padres estão dentro sofrendo? E não fazem nada por medo. Tornam-se funcionários.’¹² (Hiriart, 2002, p. 47)

Um exemplo de dificuldade com os pequenos gastos foi dado por um cliente, que vem de uma cidade da grande São Paulo. Ele vinha de carro até um certo ponto, deixava o carro em um estacionamento e pegava metrô e ônibus para chegar em meu consultório.

¹² Há, em Valle (2003, p. 69) comentário que confirma o achado de Hiriart: “(...) Os seminários são organizações especializadas para formar padres: ela produz especialistas, enquadra tudo em horários e rituais burocráticos, bem ao molde das Igrejas. Ivan Illich lembrava que a Igreja católica funcionava à base de uma burocracia mais numerosa que a da General Motors. Decretos e normas, administrações e consultas se multiplicam.”

Quando ele me contou isso, convidei-o a fazermos as contas de quanto ele gastaria de combustível para chegar ao meu consultório de carro. Foi um grande espanto para ele descobrir que gastava mais com estacionamento, metrô e ônibus do que se fosse de carro para a terapia. Acabamos a sessão discutindo o sentimento de culpa que ele vivia por usar o carro da diocese em proveito próprio, para ir à terapia, mesmo quando ele pagava a gasolina com seu salário.

Um exemplo de situação privilegiada foi dado por um outro cliente, padre, de 34 anos, ordenado há seis anos, que chegou alegre para uma sessão, trazendo uma novidade que tinha experimentado naquela semana: pela primeira vez na vida, comprara algo através de um crediário, e seria ele mesmo que iria pagar essa compra. Ele me contou que há muito tempo tinha vontade de ter uma camisa de seu time de futebol do coração, mas não achava justo dar essa despesa para sua congregação, de forma que tinha conseguido criar coragem para fazer um crediário e comprar o tão sonhado bem, no valor de aproximadamente meio salário mínimo, valor que foi dividido em seis prestações. Aos 34 anos de idade, ele nunca tinha feito uma compra que lhe exigisse algum sacrifício, uma vez que tinha em sua congregação tudo de que precisava para viver, desde a alimentação até local para residir, desde um carro até estudos pós-graduados na Europa.

Atendendo religiosos, fica fácil perceber que muitos dos sofrimentos pelos quais eles passam poderiam já ter sido abordados ou, ao menos, levantados no período de formação no seminário. São pessoas que muitas vezes chegam aos seminários cheios de conflitos com relação à religiosidade, à sexualidade, à lida com a autoridade, à afetividade, ao dinheiro, mas que não recebem a devida atenção quanto a esses problemas. Vai-se levando, alguns seminários se apegam a antigas fórmulas que já não funcionam mais, não se dá a esses jovens a atenção devida em termos de saúde emocional. Felizmente há já muitos seminários que contam com a assistência de psicólogos na formação dos jovens, o que, a longo prazo, tenderá a facilitar a ocorrência de mudanças necessárias nessa área, certamente reduzindo a necessidade de atendimentos psicoterápicos. Ainda assim, vale voltar à pesquisa de Hiriart (2002, p. 49):

o caminho dos sacerdotes que, ainda que vivendo crises importantes, não abandonaram o ministério sacerdotal, tem certos matizes interessantes para sublinhar. Também nesses casos, os entrevistados fazem uma série de observações críticas ao que foi sua formação: a falta de trabalho sobre eles mesmos ('a direção espiritual errática: se você desnuda muito suas dúvidas se expõe. Custa acreditar, mas muitos seminaristas temem ser expulsos'), mas, sobretudo, a falta de preparação para a mudança que significa sair e enfrentar o trabalho pastoral.

‘Faltou expor-se o manejo da liberdade com mais maturidade, não tão super-protegido’. ‘O seminário é um mundo protegido, que o impede de testar-se e construir um gerenciamento de sua própria vida. É uma mudança muito forte.’ Mesmo assim, os entrevistados reconhecem que a área mais vulnerável é a afetiva, ‘o risco de comprometer-se em relações afetivas que não são sadias por estar estropiado e solitário é alto’.

Na pesquisa comandada por Valle (2003, p. 70), encontramos comentário que corrobora o achado de Hiriart:

(...) do papa ao formador, forma-se uma cadeia de cobranças. O formando fica ‘ensanduichado’ entre a burocracia que vem de cima e as expectativas que se armam em torno dele (as pessoais, as familiares e as da comunidade). A pessoa não conta nesse sistema. Daí que se produza o formando ‘armado’ com relação ao formador, gerando um estado de ‘adolescência permanente’ do colegial à teologia. Produz-se uma neurose, ‘medo de ser mandado embora’, e um espírito de resistência ao pessoal formador. Nesse clima não se tem como trabalhar de forma a que o padre seja consequência do ser pessoa. Formá-lo para *ser*, no sentido que lhe é dado por Paul Tillich, e não formar *nele o padre* (como estereótipo oficial). O desabrochar como pessoa livre, consciente, responsável, capaz de assumir em sua totalidade o ministério, no caso o presbiterial. O formar ‘nele’ um estereótipo explica, em parte, que aquele que deixa o seminário largue tudo, vida sacramental inclusive, e que, no quadro de egressos do seminário, de cada mil, vinte apresentem um quadro patológico sério.

Essas questões levantadas pelas pesquisas de Hiriart e Valle são comumente motivos para que os padres procurem psicoterapia, o que reforça a idéia de que um trabalho preventivo nos seminários é mais do que importante. No que diz respeito ao processo psicoterapêutico, a mim me parece que é também muito importante que o terapeuta tenha especial atenção com aqueles seus clientes que são formadores, pois, muitas vezes, uma boa reflexão acerca de problemas vividos na relação com os formandos não só ajuda o formador como também repercute de maneira enriquecedora nos formandos.

Lembro-me de um padre que atendi, formador em um seminário, que começou a ter alguns problemas com um seminarista que o estava assediando sexualmente. Meu cliente, que não era homossexual, ficava embaraçado com os movimentos do seminarista e começou a entrar em um impasse, pois percebia que o rapaz poderia ser um bom padre, mas temia ter que convidá-lo a sair do seminário porque sua conduta estava ficando inconveniente para meu cliente. Com alguma relutância dele, fizemos algumas sessões

tentando esclarecer o que se passava e, aos poucos, foi ficando claro que o embaraço de meu cliente tinha um importante componente de dificuldade de exercer a sua autoridade, o que acabava sendo interpretado pelo seminarista como abertura de possibilidade de que pudesse ocorrer algo entre eles. Quando se deu conta disso e percebeu que poderia se apropriar de sua autoridade para, com delicadeza e firmeza, colocar limites claros para o seminarista, em pouquíssimo tempo acabaram as tentativas de sedução e o rapaz retomou a dedicação à sua formação. Meu cliente, a partir daí, relata que pôde se apropriar melhor de sua missão de formador, com repercussões no contato com todos os outros seminaristas.

O seminário hoje já não é mais a instituição fechada que foi no passado. Em muitos lugares, a vivência da formação para a vida consagrada já começa antes mesmo que o candidato vá para o seminário, muitas vezes já com acompanhamento de outros profissionais além do formador, o que facilita o questionamento sobre a vocação. O objetivo dessa mudança é propiciar ao jovem vocacionado a possibilidade de ter maior consciência de si mesmo e de suas motivações para a vida consagrada. Nesse sentido, é importante prestar-se atenção às sugestões dadas pelos padres que foram pesquisados por Hiriart (2002, p. 51):

como sugestão, levantam que se revise a forma como o seminário promove a amizade ('há medo da intimidade', 'tens que ser amigos de todos'), assim como que se fomentem as relação de gratuidade no interior do clero, as relações informais. À hierarquia, recomendam 'estar atentos às pessoas, não somente à tarefa', isso significa 'cuidado de saber fazer opções', 'medir os recursos humanos', 'não sobrecarregar', 'preocupação pelos destinos pastorais'.

Com essas mudanças propostas, e que têm sido, de certa forma, implementadas em alguns seminários, aliadas às tantas e tão rápidas mudanças pelas quais passa a cultura ocidental, o papel e a formação do formador se tornam ainda mais importantes. Tenho atendido formadores que procuram a terapia por causa de dificuldades vividas na relação com os jovens. Muitos dos formadores são designados para a função sem uma devida preparação, e, por mais que façam cursos e se aproveitem desses cursos, sentem que lhes falta uma atitude, fundamentada internamente, para serem, mais do que formadores, educadores. Um formador, na autobiografia que fez, comenta sobre o início de seu trabalho no seminário: *“a missão no seminário rapidamente foi assumida. Desde o início, deu boa impressão e isto ajudou – inicialmente – a desenvolver um bom trabalho. Porém, a vida do seminário é muito exigente e tive que assumir algumas posturas que me fizeram sofrer. O exercício da autoridade nestes contextos não é fácil e existe no ambiente uma certa tendência a viver ‘excessos democráticos’ (ao meu ver) que impedem um desenvolvimento*

mais ágil e prático das atividades formativas. Porém, isto não me desanimou e eu consegui desenvolver um bom trabalho.”

É com relação a esses “excessos democráticos” que frei Leers faz os comentários acima. Principalmente por causa das mudanças sociais de nosso tempo, as relações formador-formando são diferentes e exigem uma nova postura e novas possibilidades de compreensão por parte do formador. Há novas questões para os formadores, há novas propostas e novas maneiras de se viver a vida consagrada, o que pode gerar impasses e sofrimentos para o formador, provocando momentos em que um acompanhamento psicoterápico pode ser de grande utilidade. Isso sem contar que um formador com mais consciência de suas motivações e de si mesmo tende a fazer um trabalho mais educativo na formação.

Para o terapeuta um conhecimento sobre o papel e as atribuições de um formador é importante, haja vista que ele possibilitará uma maior base de compreensão sobre o cliente. Para o formador, além da valiosa cooperação que lhe pode dar um psicólogo no seminário, um processo psicoterápico proporcionar-lhe-á a oportunidade de se conhecer melhor, de se conhecer melhor enquanto formador e, por via disso, exercer de maneira mais construtiva seu ofício. Ambos, formador e terapeuta, precisam, no entanto, estar atentos à advertência de Hiriart (2002, p. 65):

é habitual – e também a explicação mais fácil – que ante as crises sacerdotais se acuse a formação e os formadores. Certamente há ali um trabalho importante; há que se revisar a pertinência e a eficácia da preparação cognitiva, emocional, social, pastoral e espiritual que recebem os futuros sacerdotes, pensando no mundo de hoje e de amanhã, mas é injusto e inadequado que sejam os seminários e os formadores os primeiros suspeitos cada vez que há problemas. Uma aproximação algo ingênua ao fenômeno educativo significa que se confie em excesso na formação, com a conseqüente sobrecarga sobre a mesma. A vida significa mudança, e significa confrontar-se com coisas que não se podem prever. Há momentos em que, ante uma encruzilhada, o saber acumulado não serve. Nesses momentos, se faz evidente a importância das redes sociais de apoio. Cabe recordar que o apoio significa respaldo, mas também franqueza. Às vezes, se pensa que apoio é sinônimo de relações brandas, suaves, sem disputas, de uma calidez que suprime toda confrontação. De fato, a experiência mostra que os sacerdotes e os seminaristas têm especiais dificuldades na esfera da assertividade. Além da notória cautela dos meios eclesiais, provavelmente associadas a uma diminuição no número de vocações, se nota a influência de um meio cultural crescentemente infantilizador, e que tende a patologizar – e, portanto, desconhecer – os problemas

humanos e as emoções negativas. Vemos isso nos formadores, que subestimam os formandos e não sabem quanto exigir, mas também na dificuldade das autoridades e das comunidades para enfrentar as diferenças e os conflitos, o que se traduz muitas vezes em um trato superficial.

Para o terapeuta, além desses aspectos relativos à formação e à relação formador-formando, é preciso que ele tenha especial atenção quanto aos aspectos vocacionais de seus clientes, nosso próximo tema.

8) a vocação para a vida consagrada

A vocação religiosa católica tem três fundamentos: a experiência de Deus, a vida comunitária e o senso de missão, com ênfase maior em um ou outro a depender da comunidade em que se ingressa e se vive. Fundamenta a vida consagrada uma vivência de compromisso, explicitado como perpétuo, exercido em um mundo em que o descompromisso é a tônica. A proposta da vida consagrada é de ser uma experiência de profundidade, num mundo de superficialidades. Num mundo narcísico e, a cada dia, mais hedonista e imediatista, a vida consagrada pretende ser sacrifício, duração, disciplina e amor desprendido. Num mundo em desabalada transformação, prenhe de virtualidades, abundante de futuros, a vida consagrada propõe ser tradição, contenção, comedimento, estabilidade. A vida consagrada propõe-se a ser valores existenciais num mundo de valores comerciais. A vida consagrada tem sérios conflitos com a ideologia globalizante desse início de século XXI.

O padre vive grande parte desses conflitos e os traz para a psicoterapia. Na terapia, essas questões relativas à vida consagrada e à vocação para ela aparecem principalmente por quatro portas: 1) dificuldades de relacionamento com os pares; 2) questões relativas ao sentido da vida; 3) a perenidade dos votos; e 4) a elaboração das perdas impostas pela escolha da vida consagrada.

Todo terapeuta experiente sabe que há grupos de pessoas que apresentam dificuldades importantes de relacionamentos profissionais, cada grupo com suas particularidades. Assim é também com os religiosos. As relações provenientes da escolha vocacional são um dos temas mais marcantes e presentes na psicoterapia de pessoas de vida consagrada. Disputas de poder, jogos políticos, disciplina rígida demais às vezes, competições aguerridas e, muitas vezes, sub-reptícias, preconceitos, falta de autenticidade e dificuldades para lidar com a agressividade e os conflitos são temas cotidianos para o terapeuta que atende religiosos, a ponto de eu não me lembrar de um padre que eu tenha

atendido – um, apenas – que não tivesse relevantes conflitos com seus pares. Hiriart (2002, p. 62) também encontra esse como um tema a ser destacado em sua pesquisa:

mais da metade dos entrevistados se encontra insatisfeito com o nível de comunicação e colaboração no interior da diocese, e mais de um terço sente que poderia contribuir mais ao trabalho diocesano. Um número importante de sacerdotes se queixa do individualismo, da existência de subgrupos fechados e da comunicação distorcida em sua diocese.

Um dos motivos que podem ser levantados para essas dificuldades é uma certa indefinição quanto aos limites entre as relações pessoais e as relação profissionais entre o clero, como é apontado por Hiriart (2002, p. 27) em sua pesquisa:

tudo o que foi visto até agora reafirma a idéia de que as relações verticais e vinculadas ao trabalho funcionam melhor nas dioceses que as relações pessoais e horizontais. A pergunta que surge é se isso poderia estar refletindo uma cumplicidade implícita entre a autoridade e os mesmos presbíteros que reforça uma visão do sacerdote como empregado, um funcionário, um cargo.

Pesquisa levada a cabo por Valle (2003, p. 108) levanta condição semelhante entre o clero brasileiro:

há uma quarta preocupação – com base estatística menor, mas igualmente evidente – posta à mostra pelos dados colhidos. Na *convivência dentro do clero*, as relações são sentidas como menos satisfatórias do que as percebidas nos relacionamentos com os outros ambientes e grupos com os quais o padre partilha sua vida. Essa característica é mais palpável no *relacionamento com os Bispos*. Há um número razoável de padres que têm dificuldades sérias de relacionamento com esses seus superiores diretos.

Para alguns clientes, as dificuldades de convivência com superiores ou colegas chegam a ser motivo da busca da terapia. É o caso, por exemplo, de um padre que atendi porque ele queria decidir se continuaria na sua diocese, ou não, por não suportar o que ele chamava de fofocas e jogos de poder entre os padres e os leigos. O cerne do trabalho psicoterapêutico com esse padre foi a busca da compreensão sobre como, ao longo de sua vida, ele lidava com conflitos. Filho de militar, ele fora educado em um meio de pouca tolerância para com o diferente, de desvalorização da mulher, de dureza de sentimentos, e tentou manter esse mesmo padrão na vida consagrada, mas encontrou forte resistência por parte de alguns leigos e, especialmente, algumas leigas, que não aceitavam seu jeito autoritário de ser. Com muita reflexão e sofrido ajustamento, esse cliente pôde entrar em contato com a possibilidade do respeito para com o outro, o que gerou visível alívio de

uma ansiedade que o perseguia há muito tempo. Ele contactou, e criou espaço para, a abertura dos ouvidos e da sensibilidade para a compreensão do outro como diferente, mas não necessariamente desigual.

Dificuldade semelhante viveu um outro cliente, que não tinha na convivência com os iguais a queixa mais importante para a terapia. Quando ele me procurou, já estava na terceira comunidade, e, como nas outras, acreditava que o diretor da comunidade não o respeitava suficientemente. Por mais que eu propusesse um questionamento sobre padrões de convivência repetidos, o cliente não pôde chegar a esse nível de compreensão e parou precocemente a terapia, quando conseguiu transferência para outra comunidade da mesma congregação.

Outra questão relacionada à vocação para a vida consagrada, e também relativamente comum em terapia, é o questionamento sobre o sentido da vida, mais especificamente, o sentido da vida consagrada. Brigas com Deus por causa de sofrimentos não são raras; mais comum, no entanto, é a sensação de perda de sentido da vida consagrada quando um outro valor igualmente importante se coloca como alternativa à vida consagrada. Os exemplos mais comuns dizem respeito à vivência de relacionamentos sexualizados, uma vez que, por causa do voto de castidade no celibato, esses relacionamentos são, ao menos em tese, incompatíveis com a vida consagrada. Aqui, a pergunta é: “vou deixar de ser padre?”, ou: “faz sentido para mim viver longe das vicissitudes da vida consagrada?”. Nesses casos, o projeto existencial fica visível e, portanto, exige escolha, tem que se reavaliado, os votos questionados.

Ainda uma outra questão relativa à vocação e ao sentido da vida e da vida consagrada, é a que diz respeito a como ser padre. São questões importantes, postas geralmente por pessoas que não têm dúvidas acerca da vocação, mas que ainda não encontraram a melhor maneira de explorar essa vocação. Lembro-me de dois exemplos bem marcantes nesse aspecto.

Um deles é o de um padre religioso que pretendia se tornar diocesano. Ele procurou a terapia porque queria discernir com a maior clareza possível qual seria a maneira mais criativamente ajustada pela qual sua vocação se expressaria. Pediu ajuda porque tinha a intenção de escolher principalmente pelo que chamava de ‘aspectos positivos’, e não por causa de ressentimentos que tinha com o provincial e a congregação. Ao cabo de alguns meses, ele se tornou diocesano, cheio de esperanças quanto à nova vida.

Outro que trouxe a busca de sentido no formato do como ser padre, foi um cliente que se sentia insatisfeito com a forma como exercia sua missão, especialmente com a

forma como rezava suas missas. Contou-me que conhecia inúmeras técnicas de mobilização de grupos e que as utilizava nas missas de acordo com o que pretendia no dia. Assim, se queria fazer uma missa emocionante, logo aplicava uma ou outra técnica, e lá ficavam os fiéis chorando ou sorrindo à larga, sentindo-se culpadas ou libertadas, manipuladas por procedimentos técnicos de controle de grandes grupos. Depois de algum tempo exercendo assim seu ministério, esse cliente começou a questionar sobre a honestidade desse seu procedimento, e esse foi um dos motivos de sua busca por ajuda psicoterápica.

A terceira maneira mais comum através da qual a questão da vocação aparece na psicoterapia é a perenidade dos votos, em um mundo que se caracteriza pela brevidade dos compromissos. Há, por parte de alguns clientes, profundos questionamentos acerca de um certo aprisionamento que sentem por se julgarem presos a um compromisso por toda a vida, como se isso fosse incompatível com a imprevisibilidade tão característica da existência humana. Não são poucos os clientes que, diante desses questionamentos, acabam por se inspirar no famoso verso de Vinícius de Moraes sobre o amor: “que não seja eterno, posto que é chama, mas que seja infinito enquanto dure”.

Quando ouço em terapia esse tipo de questionamento, é óbvio que dou atenção a eles, mas minha atenção fica muito mais presa à compreensão da capacidade de meu cliente de se comprometer. Via de regra, esse é o ponto mais destacado e mais ligado à sensação de aprisionamento nos votos que é explicitada como queixa. A capacidade de entrega e de presentificação do compromisso é, para um processo psicoterápico, mais relevante que a fantasia sobre a extensão temporal dele.

A quarta maneira, e talvez a mais comum, como a questão da vocação aparece na terapia é a que diz respeito aos impedimentos, às restrições a uma série de prazeres na e da vida. Para alguns clientes, é muito penoso pensar que o ganho vocacional acarreta perdas, especialmente nas áreas da sexualidade, do lazer, da autonomia e dos projetos existenciais. Ao se abraçar uma vocação, qualquer que seja ela, especialmente na vida consagrada, há que se elaborar lutos derivados de significativas perdas que a opção vocacional inevitavelmente acarreta.

Não estou tratando dos consoladores e adiadores “*em compensação*”, que são a maneira mais comum de se trabalhar essas perdas: “você não será pai, *em compensação*, exercerá sua paternidade com muitos e muitos fiéis”. Não é isso! Em psicoterapia, essas questões têm que ser trabalhadas pelo que são mesmo: perdas. Há que se viver essas dores, há que se despedir dessas possibilidades, utilizando-se do às vezes tão penoso dever de

escolher que é imposto ao ser humano só porque ele é humano. Não há como se visualizar uma nova paisagem sem perder a paisagem anterior.

Para finalizar esse tópico, quero chamar a atenção para a presença da questão da vocação na terapia por um quinto prisma, o da vocação como solução. São aquelas pessoas que se sentem tão vocacionadas, que nem fazem da vocação tema dos diálogos terapêuticos, pois essa é porção da vida na qual se sentem mais criativamente ajustados. Para alguns clientes, embora não para todos, é óbvio, é terapêutico que o terapeuta traga à baila essa questão, para que ela seja explicitamente valorizada e conscientizada, apropriada como conquista, apossada como realização de potencial, que é o que uma vocação deveria ser.

9) o tempo

O tempo religioso não é igual ao tempo leigo. Interferem nele vicissitudes que equilibram de maneira singular a dinâmica entre passado, presente e futuro, de tal maneira que, no tempo religioso, o passado e o futuro mantêm no presente um diálogo diverso daquele mais comumente estabelecido pelo leigo. No tempo religioso, a transcendência, o que está além da experiência sensível, toma para si parcela ponderável das atenções e da excitação existencial. A vida consagrada coloca explicitamente em questão um tempo para além do tempo da vida cotidiana, modificando o próprio sentido da existência. Se o ser humano do mundo globalizado narcísico cada vez mais vive e pensa num futuro imediato e hedonista, a vida consagrada remete a um tipo de dedicação cujo significado só pode ser plenamente compreendido se esta compreensão se ancorar no sentido da vida, especialmente na transcendência.

As diferenças, entre leigos e consagrados, que podemos encontrar na vivência da temporalidade tem suas raízes na vocação sacerdotal, pois essa vocação exige um tipo de entrega bastante diferente do exigido ao leigo. Nas palavras de Valle (2003, p. 97):

a realização humano-afetiva do presbítero tem uma especificidade que é cada vez mais bem percebida por especialistas em psicologia da religião e por psicoterapeutas. A especificidade vem do fato de o presbítero ser um homem que combina seu projeto de vida e sua realização afetivo-sexual social e cognitiva com uma dimensão autotranscendente – que decorre de uma interpretação e de um sentido espirituais próprios a quem tem fé. Até pouco tempo atrás, a psicologia mais oficial ignorava essa dimensão própria a pessoas religiosas, enquadrando-a

em esquemas interpretativos que não respeitavam as peculiaridades que nascem da afirmação adulta de quem se abre ao Absoluto.

Essa abertura para o Absoluto à qual Valle se refere traz algumas implicações quanto à maneira de lidar com a temporalidade, mudando o significado do projeto existencial e da própria finitude. Essa entrega ao Absoluto se dá a partir da possibilidade de renúncias, e uma das renúncias mais importantes que faz o presbítero é a renúncia ao seu tempo, ou à posse do tempo em proveito próprio, o que não é uma renúncia simples e facilmente realizável.

Essa renúncia pode ser vivida, basicamente, de duas maneiras. Em uma, a mais comum, o presbítero entende que deve dedicar concretamente seu tempo para a vocação, e aí se vê presa de um trabalhar compulsivo, no qual não sobra tempo para o lazer, para a meditação, para a oração, para a contemplação da vida e a compreensão de si na vida. A qualidade da entrega ao transcendente é medida em horas trabalhadas, em quantidade de missas rezadas e na duração em minutos ou horas de cada missa, em anos sem férias, em ininterrupto sacrifício em prol do outro.

Prepondera aqui o reino do fazer, da concretude, de pouquíssimas relações afetivas, uma atividade pastoral que dá pouca importância ao simbólico e que gera pouca flexibilidade, compreensão e empatia na convivência com os fiéis. Essas pessoas freqüentemente confundem fazer muitas coisas, estar ocupado todo o tempo, com vivacidade. Este tipo de renúncia ao próprio tempo é comum a dois tipos polares de padres: 1) aquele padre que é apenas profissional, que é homem de função mas não é homem de fé e, muito comumente, é um padre carreirista, que se sobrecarrega de incumbências para ser notado; 2) aquele padre que é só fé, que se aproxima perigosamente do fundamentalismo e que não vê nos problemas humanos nada além de uma luta sem fim entre Deus e o diabo.

A outra forma de renúncia à apropriação do tempo em proveito próprio se dá através da transformação do tempo concreto e linear em tempo de significados, além ainda do tempo circular. Aqui, o presbítero, em vez de viver suas atividades pastorais como profissão ou trabalho ou fundamentalismo, as vive enquanto sentido para sua existência. As atividades religiosas são a realização de suas possibilidades, um modo de fazer as pazes com o futuro, lidando criativamente com a angústia da finitude, de modo a que a existência reste confirmada a cada momento. Nessa segunda forma de renúncia, há espaço para a contemplação, para o lazer, para a oração e para o trabalho, para a transcendência. A partir dessa segunda forma de renúncia vocacional, pode ocorrer uma maneira de viver a vocação religiosa como realização para a existência, como possibilidade de síntese que proporciona

uma temporalidade vivida em maior plenitude. Este tipo de renúncia tende a facilitar um contato pastoral mais compreensivo e acolhedor, mais redentor e confirmador.

Essa segunda modalidade de renúncia da própria temporalidade em prol do sagrado não separa o presbítero do tempo imanente, representando mais uma possibilidade de síntese entre a existência e a transcendência. Isso se dá principalmente quando se alcança a possibilidade de transformar o tempo circular em tempo espiralado, no qual as inter-relações entre passado, presente e futuro adquirem novos significados, na medida que o presente e o futuro possibilitam constantes revisões do passado, o qual, por sua vez e uma vez revisto e ressignificado, interfere na vivência do presente e nas fantasias sobre o futuro.

É papel da psicoterapia abrir espaço para esse tipo de questionamentos sobre a vocação e a temporalidade, buscando facilitar ao cliente um posicionamento mais consciente ante suas escolhas vocacionais. Não é raro receber-se para terapia pessoas de vida consagrada que trazem relevantes questionamentos sobre a qualidade de vida que têm e que consideram insatisfatória porque não se sentem donos do próprio tempo. Reflexões que possam trazer à tona a dialética entre o simbólico e o concreto da temporalidade tendem a facilitar sobremaneira a apropriação do tempo e uma doação desse mesmo tempo de maneira mais integrada, por mais paradoxal que isso possa parecer.

Num outro aspecto relativo ao tempo e à finitude, é bastante comum entre os presbíteros que atendi, principalmente entre os diocesanos, uma preocupação com relação ao tempo da aposentadoria, ao tempo em que não se poderá mais trabalhar mas ainda se necessitará de abrigo, de alimentação, de cuidados cotidianos. Menos para os religiosos, mais para os diocesanos, de qualquer forma é sempre fonte de angústia para os presbíteros a possibilidade de se descobrirem, quando velhos, sem suficiente apoio, até mesmo sem uma casa onde morarem. Haverá dinheiro suficiente para comprar uma casinha e passar os últimos dias? Como poupar o suficiente para isso, se há o voto de pobreza? Quem cuidará de mim, se não haverá filhos e netos que possam me dispensar cuidados? Quanto doerá a solidão na velhice? São questões que perpassam por e ferem a mente de muitos presbíteros e que devem ter acolhida e profunda reflexão na psicoterapia, ensejando, sempre que possível, condutas proativas com relação a elas.

Da mesma maneira que o terapeuta deve dar atenção às particularidades dos presbíteros nas questões relativas ao tempo, há uma série de outras questões que têm que ser consideradas ao se fazer um diagnóstico de cada cliente presbítero que procura psicoterapia.

10) o diagnóstico

Como já tratei de maneira suficientemente detalhada e aprofundada a questão do diagnóstico em psicoterapia no capítulo II desta tese, vou fazer aqui apenas alguns breves apontamentos sobre algumas particularidades do diagnóstico relativas a pessoas de vida consagrada.

Por todos estes aspectos que levantei até aqui neste capítulo, o diagnóstico na psicoterapia de pessoas dedicadas à vida consagrada tem que ser diferente do diagnóstico que normalmente se faz em psicoterapia. Começando pelo respeito à religiosidade do cliente, passando pela aceitação da possibilidade de lucidez nos votos sacramentais e no misticismo, e chegando até o fato de que a vida consagrada configura uma peculiaríssima gestalt na vida de quem a abraça, o diagnóstico na psicoterapia dessas pessoas tem diferentes limites e engendra diferentes posturas terapêuticas.

No mínimo, esse diagnóstico exige do terapeuta um respeito muito maior aos símbolos, além de uma aumentada capacidade de conviver com o diferente e enxergar nele sua particular beleza, sem perder o senso crítico que lhe possibilitará ver as pessoas dedicadas à vida consagrada como, antes de tudo e mais do que tudo, pessoas em busca do sentido da própria vida, por isso pessoas dinâmicas, vivas, em constante e interminável busca e descoberta de si.

Quero destacar dois pontos desse diagnóstico nestas reflexões que ora faço. Ambos dizem respeito a preconceitos que comumente encontramos entre os psicólogos. O primeiro ponto é relativo ao misticismo, mistério evitado por tantos psicoterapeutas; o segundo ponto é a postura do psicoterapeuta ante a religião e a religiosidade sua e de seu cliente. Embora eu já tenha elaborado esse segundo ponto no primeiro capítulo desta tese, parece-me oportuno voltar ainda uma vez ao assunto, relacionando-o mais de perto com o diagnóstico e, por via desse, com a psicoterapia para clérigos.

No que se refere às intersecções do diagnóstico processual com a mística, já vai longe o tempo em que os fenômenos místicos seriam imediatamente classificados como patológicos, quer seja no sentido de uma suposta histeria, quer seja no sentido de que constituiriam uma psicose ou sintomas de uma psicose. Este tipo de olhar para as experiências humanas já de há muito foi abandonado por inútil e preconceituoso, além de presunçoso, pelas modernas correntes na psicoterapia e até mesmo por alguns teóricos da psiquiatria. Hoje já temos conhecimento suficiente para discriminar as vivências místicas de fundo e/ou conteúdo psicóticos daquelas que significam e representam verdadeiramente uma aproximação de fenômenos transcendentais. Esses novos conhecimentos, basicamente

conhecimentos diagnósticos, nos permitem hoje compreender os fenômenos místicos com outros critérios, colocando-os na qualidade de eventos integrantes e inalienáveis da natureza humana.

Para um psicoterapeuta, essa postura diagnóstica permite acolher sem estranhamento e sem tentar patologizar a fala de um padre que diz que às vezes, ao rezar a missa, se sente como que tomado por uma força superior que o inspira e que amplia a qualidade de suas celebrações e de suas homilias.

No trabalho com clérigos, a questão do mistério ocupa lugar de destaque, pois faz parte do cotidiano dessas pessoas. Isso obriga o psicólogo a ampliar seus conhecimentos acerca das religiões e da religiosidade, com a finalidade de reduzir preconceitos e se abrir para uma compreensão verdadeira e sustentável de seu cliente. Também fica o psicólogo exigido a rever preconceitos acerca da vida consagrada, como, aliás, já comentei quando relatei algumas de minhas primeiras experiências com essa clientela. Esse tipo de cuidado se torna importante para o psicoterapeuta especialmente na feitura do diagnóstico de seu cliente, para que não se pratique algum tipo de reducionismo fundamentado em preconceitos da ciência contra a religião. No meu modo de ver, a postura fundamental do psicoterapeuta ao fazer o seu diagnóstico é aquela que Paulo Barros (Porchat e Barros, 1985, p. 112) traduz da seguinte maneira:

para mim, ser terapeuta supõe um interesse humano muito grande, um interesse pela pessoa que está diante de você. Supõe um interesse pelas coisas humanas e uma disponibilidade para perceber o que está acontecendo com a pessoa, uma curiosidade especial e específica a respeito da pessoa em questão. (...) É fundamental um interesse genuíno em relação às coisas humanas.

Esse interesse genuíno em relação às coisas humanas deve abranger também a religião e a religiosidade como coisas genuinamente humanas que devem ser colocadas diante do psicólogo desde sua formação na faculdade. É uma pena que esse aspecto tão importante do ser, a religiosidade, seja tão negligenciada nas faculdades de psicologia, pois isso acaba por facilitar, como vimos no capítulo I desta tese, um certo medo da religião por parte dos psicoterapeutas.

Nesse sentido, penso que já é mais do que hora para que se implemente ou incremente um diálogo entre a psicoterapia e as Ciências da Religião, principalmente porque o diálogo entre a Psicologia e as Ciências da Religião já está estabelecido. O aprofundamento do psicoterapeuta nas questões relativas à religiosidade de seus clientes abre o olhar diagnóstico, possibilitando uma compreensão mais ampla do cliente,

especialmente do clérigo. É preciso que o psicoterapeuta alcance a necessária humildade para poder ver a religião como ela de fato é, um direito humano, um respeitável direito humano.

Hoje, depois de anos através dos quais venho ampliando meus estudos sobre a religião e a religiosidade, bem como sobre a vida consagrada, tenho cada vez mais firme em mim a convicção de que ao psicólogo são necessários mais estudos sobre esses temas para que ele possa acompanhar com maior competência as pessoas de vida consagrada. Se não tiver cuidado ao se deparar com os fenômenos típicos da vida consagrada, alguns dos quais abordei neste capítulo, embora muitos mais haja, é muito possível que esse psicólogo não se dê conta de algumas facetas importantes de seus clientes e acabe por incentivar preconceitos e, em vez de se facilitador de crescimento, tornar-se facilitador de cristalizações e incentivador de ansiedades estéreis.

Tão importante quanto os estudos sobre o tema, é a necessidade de que o psicoterapeuta faça um cuidadoso e honesto diagnóstico de si mesmo no que diz respeito à religiosidade. É preciso que este tema esteja presente na própria psicoterapia do psicoterapeuta. Como já vimos em diz Augras (1981, p. 14), o processo de diagnóstico fundamenta-se na intersubjetividade, o que obriga o psicólogo a observar sua própria subjetividade e transformá-la em ferramenta para a compreensão do outro. Daí, e ainda segundo Augras, torna-se imprescindível ao psicólogo dois caminhos concomitantes de aperfeiçoamento: aprimorar-se no domínio das técnicas específicas a sua profissão e no conhecimento de si próprio, até como treino para o conhecimento do cliente. Por isso a importância do conhecimento, por parte do psicoterapeuta, de sua própria religiosidade, mormente quando pretende atender a clientela de vida consagrada.

Dentre inúmeras outras coisas, isso possibilitará, por exemplo, que o psicoterapeuta saiba como lidar com tranquilidade com um fenômeno relativamente comum quando se trabalha em psicoterapia com pessoas de vida consagrada. Ocorre muitas vezes de o padre vir para a terapia trazendo um estigma da congregação ou da diocese que o coloca como o doente do grupo, e isso exige atenção do terapeuta. O terapeuta não tem que aceitar o critério da congregação ou diocese para verificar quem é o 'doente', mas, pelo contrário, ele tem que ter seus próprios e bem fundamentados critérios para compreender a situação pela qual passa seu cliente. Para ter seus próprios critérios, ele, o psicoterapeuta, tem que ter seu diagnóstico bem fundamentado. É desse diagnóstico bem fundamentado que depende, em grande parte, o sucesso do processo terapêutico com clérigos.

11) o processo terapêutico

Tanto quanto na questão do diagnóstico, o processo terapêutico foi objeto de estudos nos capítulos anteriores desta tese. Agora, quero fazer apenas algumas poucas pontuações no que ele tem de mais específico quanto à clientela de vida consagrada, especialmente os clérigos.

Começo pela questão do prognóstico, decisivo para o processo terapêutico e derivado do diagnóstico estabelecido. Se o diagnóstico é diferente para essa clientela, no sentido de levar em consideração as peculiaridades da vida consagrada, também no que diz respeito ao prognóstico haverá diferenças, as quais, por sua vez, provocarão diferenças consideráveis no processo terapêutico. Não diferenças no que o processo psicoterapêutico tem de mais fundamental, mas sutis diferenças no modo de lidar com o que é o mais básico na psicoterapia, o fato de ela ser uma relação que se propõe a desentruar um crescimento momentaneamente estancado em um dos interlocutores. Como já comentei, a psicoterapia das pessoas de vida consagrada não é um processo que visa primordialmente devolver à igreja um sacerdote que tenha superado suas dificuldades, mas, antes, visa devolver a si uma pessoa que tenha crescido no enfrentamento de suas angústias e de suas dores, uma pessoa que tenha crescido na descoberta de suas potencialidades antes rejeitadas ou desconhecidas, uma pessoa, enfim, mais alegre e de melhor vivacidade. Devolver a si uma pessoa mais humanizada. Em paz consigo, o pastor pastoreia melhor, se livremente continuar pastor.

Em outros termos, e lembrando o esquema de Wulff, a psicoterapia de base gestáltica das pessoas de vida consagrada leva em conta – e o faz de maneira delicada e interessada – os aspectos religiosos da vida dessas pessoas, mas não é uma psicoterapia religiosa ou comprometida com a determinada religião ou a determinada instituição religiosa à qual pertence o cliente. A psicoterapia gestáltica para pessoas de vida consagrada, ainda que possa afirmar a realidade da transcendência, não pode julgar as idéias, os mitos, os ritos e os objetos religiosos. Aqui a religião é abordada se for importante na experiência do cliente, e, nesse caso, é abordada em prol do processo terapêutico e, principalmente, em prol do cliente.

Um outro aspecto pelo qual a psicoterapia de pessoas de vida consagrada se diferencia da psicoterapia de leigos é no que diz respeito a um determinado tipo de disciplina que caracteriza a maioria das pessoas de vida consagrada. Em função da instituição, as pessoas de vida consagrada, em sua formação, aprendem um jeito de ser e de se comportar que tendem a repetir na psicoterapia e que se caracteriza por uma certa

retilineidade de raciocínio e de comportamento, uma retilineidade que obedece uma lógica muito própria de quem abraça e vida consagrada e que, num processo terapêutico, precisa ser, de certa forma, quebrada. PHG (1997, p. 64) caracterizam esse jeito de ser como um “estado de emergência crônico”, um estado no qual “a maior parte de nossas capacidades de amor e perspicácia, raiva e indignação está reprimida ou embotada.”

Uma das características mais marcantes dessa lógica a que me refiro é a disciplina quanto ao processo terapêutico, uma disciplina, um tipo de responsabilidade, que transparece em uma necessidade de trabalhar a cada sessão, durante toda a sessão, como se o processo terapêutico só fizesse sentido em meio a severo e ininterrupto trabalho, o que não é o caso.

O processo de psicoterapia, mesmo o de curta duração, comporta – e até necessita de – momentos, às vezes sessões inteiras, de aparente *laissez-aller*, momentos em que aparentemente os dois interlocutores estão apenas e tão somente batendo papo, distantes de um clima de seriedade que “deveria” caracterizar um tratamento. São momentos de brincar. Esse momentos são, em verdade, momentos de construção de confiança. Construção de confiança na relação, no sentido de que ela possa ser ampla o suficiente para nela caber toda a gama de compromisso, desde os intensos momentos de aprofundamento em emoções, até leves momentos em que se aprende a rir de si. Construção, por parte do cliente, principalmente, da confiança necessária para abordar um assunto mais delicado, apesar das resistências presentes. Como afirma Winnicott (1971, p. 82),

no relaxamento próprio à confiança e à aceitação da fidedignidade profissional do ambiente terapêutico (seja ele analítico, psicoterapêutico, de assistência social, etc), há lugar para a idéia de seqüências de pensamentos aparentemente desconexas, as quais o analista dará bem em aceitar como tais, sem presumir a existência de um fio significante. [...] Segundo essa teoria, a associação livre que revela um tema coerente já está afetada pela ansiedade, e a coesão das idéias é uma organização defensiva. Talvez seja necessário aceitar que alguns pacientes precisam às vezes que o terapeuta possa observar o absurdo, próprio do estado mental do indivíduo em repouso, sem a necessidade, mesmo para o paciente, de comunicar esse absurdo, o que equivale a dizer sem que o paciente tenha necessidade de organizar o absurdo. O absurdo organizado já constitui uma defesa, tal como o caos organizado é uma negação do caos. O terapeuta que não consegue receber essa comunicação, empenha-se numa vã tentativa de descobrir alguma organização no absurdo, com a consequência de o paciente abandonar a área do absurdo, pela

desesperança de comunicá-lo. [...] O paciente não pode repousar, devido a um fracasso das provisões ambientais, que desfez o sentimento de confiança.

A ampliação da maioria das fronteiras de contato exige paciência, uma paciência que aparece nesse momentos em que aparentemente não se trabalhou em terapia, quer seja porque tratou-se de assuntos triviais, quer seja porque se utilizou alguma expressão artística, ou mesmo porque o cliente deliberadamente faltou a alguma sessão. São esses momentos que, muitas vezes, propiciam a surpresa, ou seja, uma nova configuração de si através da relação dialógica, fruto da vivência de um tipo de infantilidade que é extremamente saudável. Além disso, como lembra Lescovar (2001, p. 20), “o elemento surpresa indica que aspectos antes dissociados da personalidade do paciente foram integrados através do encontro.”

Nas palavras de PHG (1997, p. 113):

especialmente em terapia, a deliberação costumeira, a factualidade, a falta de comprometimentos e a responsabilidade excessiva, traços da maioria dos adultos, são neuróticos; enquanto a espontaneidade, a imaginação, a seriedade, a jovialidade e a expressão direta do sentimento, traços das crianças, são saudáveis.

De uma maneira muito próxima, Winnicott (1971, p. 80) também levanta a importância de momentos de seriedade infantil:

parece-me válido o princípio geral de que a psicoterapia é efetuada na superposição de duas áreas lúdicas, a do paciente e a do terapeuta. Se o terapeuta não pode brincar, então ele não se adapta ao trabalho. Se é o paciente que não pode, então algo precisa ser feito para ajudá-lo a tornar-se capaz de brincar, após o que a psicoterapia pode começar. O brincar é essencial porque nele o paciente manifesta sua criatividade.

Desse modo, quando o psicoterapeuta abre espaço para que a produtividade da psicoterapia do padre seja medida por outros critérios que não os do dever, ele cumpre um de seus mais importantes papéis, que é o de devolver seu cliente para ele mesmo.

Outro cuidado bastante específico que o terapeuta deve ter é com relação a uma qualidade facilmente encontrada nos padres: de maneira geral, eles são pessoas de grande capacidade de comunicação verbal. A palavra é um dos grandes instrumentos de atuação do padre, o que faz com que, muitas vezes, a palavra seja o meio pelo qual o padre empobrece seu contato e reduz suas fronteiras. Discursos aparentemente profundos, bem construídos e, não raro, sedutores intelectualmente, muitas vezes não passam de meios de evitação do contato autêntico com questões importantes.

No trabalho com esse tipo de evitações, às vezes experimentos são bem vindos. O processo terapêutico é um campo por excelência para experimentos, no sentido gestáltico do termo, ou seja, tanto na psicoterapia grupal como na individual, o experimento em Gestalt-terapia é a formulação de uma proposta no sentido de aprofundar, investigar e experienciar uma determinada temática, “geralmente através de uma mudança da linguagem expressiva, muitas vezes incluindo ação corporal. (...) O experimento é espontâneo, novo e surge a partir de uma configuração situacional única.” (Tellegen, 1984, p. 115) Propor um experimento é, em muitos casos, o uso da criatividade por parte do terapeuta, uma criatividade que, é óbvio, deve estar a serviço do cliente. Quando se propõe uma mudança de linguagem, o que se procura é facilitar ao cliente olhar para sua questão por outro ângulo, na esperança de que, sob esse novo prisma, a questão faça um novo sentido e favoreça ao cliente a retomada de seu desenvolvimento.

Tive um cliente, padre, um homem de 46 anos, de baixa estatura, de estilo obsessivo-compulsivo, sempre bem arrumado em bem passadas camisas e em retilíneas calças, que durante um bom tempo falou de sua dificuldade para ser espontâneo e fazer pequenas coisas de que gostaria. Algumas vezes, traduzimos esse desejo como um desejo de ocupar mais espaço, de se apropriar do mundo, e fizemos ricas e importantes elaborações sobre isso. Certa vez, quando voltávamos ao tema, cada um de nós sentado em sua confortável e ampla poltrona, percebi que, à medida que falava, meu cliente ia se encolhendo em um canto da poltrona, a ponto de ser possível, com pouco esforço e pouco desconforto, uma outra pessoa sentar-se ao seu lado, dividindo a poltrona, originalmente planejada para abrigar confortavelmente apenas uma pessoa. Pedi a ele que parasse de falar por um instante e se desse conta de seu corpo, de como estava usando o espaço-poltrona naquela situação terapêutica. O cliente parou, olhou, surpreendeu-se, ficou quieto por um bom tempo, lentamente mudou sua posição, passando a usar mais confortavelmente o espaço da poltrona e deu um longo suspiro, seguido de infantil sorriso. Libertou-se e, dentro de pouco tempo, dispensou a terapia e foi cuidar da vida por sua própria conta. Com isso não quero dizer que esse momento foi o único evento terapêutico – esse momento é o ápice de todo um trabalho, um evento mágico que emerge de muito suor anterior, mas que nem por isso deixa de ser mágico.

No caso específico dos padres, um outro ponto importante do processo psicoterapêutico é a fé e seu espaço no processo terapêutico. Para ultimar este capítulo, é à presença da fé na terapia que dedicarei as reflexões finais.

12) as questões relativas à fé

No primeiro capítulo desta tese, com base no diagrama de Wulff, já discuti de maneira suficientemente ampla as possibilidades de posicionamento do psicoterapeuta quanto à religiosidade sua e de seu cliente. Naquela altura, defendi que a Gestalt-terapia deve ser enquadrada no quarto quadrante, o da restauração simbólica. Não pretendo aqui desenvolver mais reflexões sobre isso, mas trazer à luz algumas reflexões sobre o impacto desse posicionamento no atendimento de clérigos. O que significa colocar-se nesse quarto quadrante quando se atende a clientela de vida consagrada?

Uma primeira e básica consequência é a abertura da psicoterapia para as questões da fé, como, aliás, já levantei no capítulo I.

Talvez de maneira mais relevante que para o cliente leigo, no atendimento de pessoas de vida consagrada, as questões relativas à fé (e à vocação derivada dessa fé) constituem ponto de especial atenção do terapeuta. Como já discuti ao longo deste capítulo, a padrice constitui-se como um elemento essencial para a compreensão desses clientes, quer seja no questionamento da fé, quer seja na ampliação do espaço para que a fé possa se manifestar e apontar sentidos existenciais.

Para alguns, pode causar estranhamento o fato de pessoas de vida consagrada necessitarem de acompanhamento psicoterapêutico, pois, por serem sacerdotes, muito facilmente estão sujeitos a projeções que os colocam muito mais como curadores que como feridos. Essa presença dos sacerdotes predominantemente do lado do curador tem, ao menos, duas raízes: 1) uma, histórica, arquetípica, proveniente da posição da junção da figura do sacerdote com a do curador, os dois sendo um, o sacerdote sendo o feiticeiro, o detentor dos conhecimentos sobre as poções que curam, o ser capaz de comunicação curativa com os espíritos e as entidades mágicas de tantas culturas primitivas, algumas ainda remanescentes; 2) a outra, mais atual, que pode ser referida ao quadrante da afirmação literal do religioso de Wulff, aparece na atuação de padres e pastores fundamentalistas que em tudo vêm a atuação do Espírito Santo ou do diabo, desqualificando qualquer ação na área da saúde fundamentada na ciência.

O que quero salientar aqui é que, no que diz respeito ao atendimento psicoterapêutico de padres, se a psicoterapia precisa se questionar para incluir o religioso e o sagrado, também no campo do sagrado e do religioso há ainda muito a se questionar para incluir a psicoterapia. Quer seja entre os leigos, quer seja entre os religiosos. Dou dois exemplos de situações que vivi para ilustrar essa questão.

Há algum tempo, fui a Goiânia, participar de uma jornada de Gestalt-terapia. Do aeroporto ao hotel, tomei um táxi. Um motorista falante, puxando conversa. Resolvi, no mais puro espírito científico, fazer um experimento e quando, como de praxe, ele me perguntou qual o motivo de minha visita a Goiânia, eu lhe disse que era psicólogo e estava lá para um congresso de Psicologia. Quando o motorista do táxi falou sobre a importância da Psicologia usando um dos clichês para essas ocasiões, algo como “a Psicologia é uma coisa boa para todo mundo”, eu concordei e contei a ele (exagerando, obviamente) que eu era um especialista no atendimento de padres. Houve alguns segundos de silêncio, e ele retorquiu: “Padres? Como padre? O padre da missa?” Anui, e completei: “Eles também precisam de psicoterapia.” Mais uns instantes de silêncio, agora um pouco mais longo, a mão esquerda acariciando a própria face enquanto a direita tomava conta do volante. “É verdade. Eles também são humanos, né? Também sofrem. Então, devem mesmo precisar de um psicólogo.” “Pois, é.”, respondi, e me calei, à espera. Seguiu-se um longo silêncio, o carro rodando pelas ruas da cidade, a ponto de eu achar que o assunto tinha morrido. Quando estávamos próximos do hotel, o motorista voltou a falar: “Falta fé! É isso: falta fé!” Sua voz saía num tom entre o desafio e o alívio. Ele continuou: “Só pode ser isso: falta fé! Olha, eu sou católico e às vezes perco um pouco da fé, mas logo recupero e vou me confessar. Deve ser isso que acontece com alguns padres. Eles não precisam de psicólogo, não. É só rezar que a fé volta e tudo fica bem!” Não insisti no assunto e respondi com um “hum-hum” que não queria dizer nada e, ao mesmo tempo, dizia tudo ao não deixar meu interlocutor sem uma confirmação mínima de que ouvi seu raciocínio. Pouco depois, desci do táxi e entrei no hotel, trazendo na bagagem mais uma dessas inesperadas experiências que se tornam inesquecíveis porque trazem lições indeléveis.

Essa conversa com o taxista confirmou para mim uma constatação que eu já fizera ao longo desses anos de convivência mais estreita com pessoas de vida consagrada: ainda há muito preconceito para se lidar para que a psicoterapia possa ser um instrumento ainda mais útil para os clérigos. A postura encontrada nesse taxista também aparece em muitas pessoas de vida consagrada, católicos ou não. E não falo aqui apenas das vertentes mais fundamentalistas de algumas religiões, mas de um universo de pessoas a serem esclarecidas sobre as possibilidades de ajuda que a psicoterapia oferece. Vou ao segundo exemplo.

Recentemente, tivemos em São Paulo mais uma jornada de Gestalt-terapia, cujo tema foi “O Sagrado e o Profano”. Uma das mesas foi composta de maneira singular e interessante: uma antropóloga especialista em (e praticante de) religiões afro, uma xamã e

psicóloga, um pajé indígena da tribo dos tupis. Cada um deles fez uma palestra interessante sobre o tema da jornada e, quando se abriu espaço para perguntas, eu indaguei se um pai de santo, um xamã ou um pajé fariam terapia. Os três foram unânimes em afirmar que suas atividades eram terapêuticas. Como não me senti respondido, pedi novamente a palavra e troquei de verbo: “um desses religiosos se submeteria a uma psicoterapia?” Somente o pajé respondeu, afirmando que a psicoterapia não pertencia à cultura indígena, de modo que o pajé nem pensaria nisso. Continuei a me sentir não respondido, mas a mesa foi encerrada.

Fiquei, mais uma vez e tanto quanto no caso do taxista, imaginando que há muito mais preconceito contra a psicoterapia para pessoas religiosas do que supomos alguns ingênuos psicoterapeutas. Nesse sentido, Luisa Saffiotti (2006, p. 28) vem ao encontro do que estou a dizer:

é necessário assinalar que o entorno social (a cultura, as pessoas) é com frequência muito resistente e desconfiado quanto à Psicologia e tudo o que esteja relacionado com esta ciência. Por conseguinte, é imprescindível discutir e confrontar os mitos sobre a Psicologia (e a psicoterapia) e começar a promover contextos que apoiem e promovam o acompanhamento psicoterapêutico como uma ferramenta de crescimento e desenvolvimento pessoal. De igual ou maior importância é promover entre os bispos e superiores religiosos uma cultura de aceitação da psicoterapia como um aporte valioso à formação e a saúde integral dos sacerdotes e religiosas(os).

No imaginário católico, uma das formas de esse preconceito contra a psicoterapia se manifestar é se colocar o aconselhamento espiritual como conflitivo com a psicoterapia. Houve um cliente que chegou ao ponto de fazer uma separação de trabalhos intrigante: ele acreditava que, para as questões estritamente relacionadas com a fé, um acompanhamento espiritual seria preferível à psicoterapia. Por isso, interrompeu a psicoterapia quando suas questões de momento tinham estreita relação com a fé e com o exercício da fé, dedicou-se exclusivamente ao acompanhamento espiritual, para depois retomar a psicoterapia e voltar a tratar dos aspectos, digamos assim, mais mundanos de seus dilemas e sofrimentos. De maneira geral, o que tem acontecido nos meus atendimentos é uma associação de psicoterapia e acompanhamento espiritual, obviamente cada um realizado por uma pessoa diferente, o psicoterapeuta com a psicoterapia, um sacerdote com o acompanhamento espiritual. Não seria bom para nenhuma das duas atividades que uma só pessoa se incumbisse delas ao mesmo tempo para o mesmo cliente.

Acompanhamento espiritual e psicoterapia são atividades diferentes. No acompanhamento espiritual, a pessoa é convidada a refletir sobre sua relação com Deus e

com as outras pessoas, a refletir sobre o sentido de sua vida e sobre como viver de modo coerente com sua fé e sua experiência de Deus, a partir de um dado ponto de vista que é dado pela instituição religiosa. As sessões de acompanhamento espiritual servem para que o acompanhado possa explorar sua relação com Deus, em busca de uma espiritualidade integrada, sob a orientação de um sacerdote mais experiente. O trabalho de acompanhamento espiritual é importante, especialmente para os padres, mas não me parece que ele possa ou pretenda substituir a psicoterapia, antes pelo contrário: acompanhamento espiritual e psicoterapia para pessoas de vida consagrada fazem frutífera parceria, formando uma verdadeira abordagem multidisciplinar para as questões que afetam o cliente clérigo naquele momento de sua vida.

Para finalizar, quero frisar que, ao levantar esses doze pontos que destaquei aqui como portadores de delicadas diferenças entre o trabalho psicoterapêutico com leigos e com pessoas de vida consagrada, meu propósito é trazer à tona questões que possam facilitar o encontro terapêutico quando o terapeuta se vê diante dessa clientela.

Quero terminar lembrando o que há de mais básico no atendimento às pessoas de vida consagrada: por mais que às vezes isso queira fugir da consciência das pessoas, os padres são humanos.

CAPÍTULO IV

CASO CLÍNICO ILUSTRATIVO

“O trabalho não pode ser copiado, porque o terapeuta é envolvido em cada caso como pessoa, razão por que não há sequer duas entrevistas que sejam semelhantes quando podem ser realizadas por dois psiquiatras.”

Winnicott¹

Neste capítulo será apresentado um caso clínico para ilustrar o uso dos elementos desenvolvidos até aqui. Nas páginas que seguem, descrevo aspectos do atendimento do Pe. Josué (nome fictício), cuja terapia, a princípio prevista para durar até meados de agosto de 2006, estendeu-se até o mês de novembro do mesmo ano.

Apresentar um caso clínico nesta tese é, de certa maneira, exercício de sacrifício em prol da ciência. Tenho para mim que se há alguma semelhança entre o confessor católico e o consultório de um psicólogo, esta semelhança está no sigilo e na confiabilidade exigidos para que a relação possa ir em frente e produzir suficiente cura ou alívio de sofrimentos. Ao apresentar este caso clínico, mesmo tendo confiança de que tomei os cuidados necessários para que meu cliente não pudesse ser identificado, sinto-me em delicada ambigüidade.

Além disso, há ainda dois aspectos que quero considerar. O primeiro aspecto é o que diz respeito à impossibilidade de se colocar no papel a viva dinâmica de uma interação terapêutica. Os gestos, os tons de voz, as pequenas nuances da comunicação pessoal típica de um processo psicoterapêutico não cabem no papel. Não há como ser fiel aqui ao acontecido em terapia, pois ao relatar um diálogo já o estou modificando e tirando dele grande parte de sua riqueza. No entanto, esse é um preço a se pagar quando se pretende ilustrar o desenvolvimento de reflexões acerca de procedimentos clínicos. Espero ter conseguido, no relato que segue, manter o máximo possível de fidelidade às emoções e às reflexões vividas no processo terapêutico, mesmo sabendo que o que acontece nesse tipo de trabalho é, no que tem de mais essencial, no que tem de realmente terapêutico, inenarrável.

¹ 1971, p. 17

O segundo aspecto, que fundamenta algumas preocupações que tenho, é o da divulgação de acontecimentos e assuntos que me foram revelados em confiança e em esperança, e que eu trago a público. Ao fazer isso, de certa forma, sinto que preciso realçar a coragem de Josué ao autorizar que seu tratamento venha à luz nesta tese. Ao trazer para o papel parte da experiência vivida no processo terapêutico de Josué, penso que, por um lado, confirmo e dou novas cores à confiança depositada por Josué no processo vivido, ao mesmo tempo em que renovo a esperança, pois essa divulgação só se justifica na medida que possa trazer luz e crescimento para a ciência e para quem porventura leia e reflita sobre este trabalho. Por outro lado, ao relatar aqui o caso clínico de Josué, amplio sua confiança e a estendo a outros padres que, como Josué, vivam ou venham a viver situações marcadas por delicados e aparentemente insolúveis conflitos: ao acompanhar a história, os sofrimentos e as conquistas de Josué, mais uma vez vi confirmadas as possibilidades de crescimento do ser humano, quando lhe são dadas as condições necessárias para que amplie sua consciência e, por via disso, redescubra o sentido de sua vida e o próprio sentido da vida. Mais, muito mais do que um caso de um padre que perdeu momentaneamente seu caminho, o depoimento que segue abaixo é o de uma pessoa que se reencontrou e que agora pode, por isso, ser fertilizador de valores agora verdadeiros, porque vividos. Josué nos ensina que, em vez de julgamentos radicais sustentados por moralismos desumanos e excludentes, a compreensão, o encorajamento e a confiança, quando bem dosados, é que são transformadores.

Isto posto, segue abaixo uma síntese do processo terapêutico, em Gestalt-terapia de Curta Duração, vivido pelo meu cliente e por mim.

1. Josué

Na quarta-feira, 30/11/2005, um colega, psicólogo e padre, pediu-me que atendesse um sacerdote que vinha de outra região do Brasil e que estava enfrentando por lá problemas relativos à homossexualidade e “alguma coisa mais grave”. No mesmo dia, o Pe. Josué me ligou e marquei uma primeira entrevista para o dia seguinte, de tarde.

No horário combinado, apareceu um homem de baixa estatura, bem moreno, meio sem jeito, visivelmente ansioso, as mãos muito úmidas, com uma fala apressada, como se as palavras viessem para fora coladas umas às outras, praticamente atropelando-se, fazendo com que às vezes fosse mesmo difícil entender o que ele falava, quase como se fosse uma outra língua. Trajava-se adequada e sobriamente, em tons de cinza, sua cor predileta para roupas, como me contou mais tarde. A princípio, demonstrou uma certa timidez, os olhos baixos, as mãos sem sossego, mas, aos poucos, foi se soltando e logo já dialogava mantendo um contato

razoável com os olhos e gesticulando mais à vontade, embora, de certa maneira, seus gestos fossem algo acelerados e seu olhar teimasse em fugir para os cantos da sala de atendimento. Contou-me sua história como pôde, tentando já fazer algumas conexões com o passado à medida que revelava seu sofrimento atual, provavelmente acreditando que a terapia seria um processo de busca de “porquês”. Relatou também, nessa primeira sessão, um certo medo de enlouquecer, referindo-se a casos de insanidade na família. Limitei-me a ouvi-lo atentamente, pretendendo ser acolhedor e continente, de modo que fiz poucas intervenções, tratando de apenas confirmá-lo em algumas de suas percepções sobre sua situação atual. Combinamos outro encontro, para a segunda-feira seguinte. Esse encontro foi cancelado pelo cliente. Foi marcada nova sessão para a quinta-feira, 08 de dezembro.

No dia 08 de dezembro, sofri um desmaio, pela manhã, na faculdade onde leciono, passando o resto do dia em observação no hospital. Josué foi avisado da minha impossibilidade de atendê-lo. Meu desmaio se deveu a uma febre imensa causada por uma septicemia, a qual, por sua vez, me obrigou a passar oito dias internado em um hospital. Quando tive alta hospitalar, já era dia 17 de dezembro e eu estava ainda debilitado demais para poder trabalhar. Assim, a terapia que deveria ter-se iniciado em dezembro acabou adiada para janeiro, quando eu deveria retomar minhas atividades. Josué informou-me, por telefone, que passaria as festas de fim de ano com um padre amigo, em um estado vizinho a São Paulo.

Confirmando o que discuti no capítulo III desta tese, a queixa de Josué veio em duas vozes, uma delas, a de seus superiores hierárquicos, por escrito: quando veio para São Paulo, Josué trouxe uma carta assinada pelos seus superiores, a qual reproduzo abaixo, com algumas adaptações que visam impedir a publicação de dados pessoais que possibilitassem o reconhecimento do cliente. A reprodução da carta facilitará a compreensão desse processo psicoterapêutico: a história de Josué está suficientemente descrita na carta que reproduzo abaixo, para depois acrescentar alguns detalhes.

“Senhor Professor: Saudações!

Esta carta está acompanhando o sacerdote de nossa diocese.

Josué

Ele nasceu em na década de 1960, segundo filho de cinco irmãos.

Ficou na sua terra natal até a oitava série, ficou depois sem estudar até quando entrou no seminário menor da diocese. Lá, ele estudou o segundo grau e passou para o seminário Maior na mesma diocese. Concluiu a filosofia e fez um estágio em outra localidade com dois padres da congregação. Reingressou posteriormente no Seminário Maior para iniciar os estudos de teologia. Foi ordenado diácono e fez um estágio na

paróquia da catedral. Foi ordenado sacerdote e ficou morando e trabalhando na catedral junto com o então bispo-coadjutor.

Mais tarde, Josué foi nomeado diretor do Seminário Maior. Por certas circunstâncias, ele tinha que assumir forçosamente e sem o preparo necessário a direção do Seminário maior, e ficou neste cargo até recentemente.

Josué já fez um tratamento neurológico em outro estado. Naquela época ele se achava muito agitado, e o então bispo da diocese pediu uma consulta e um tratamento. Foi um médico particular que fez os exames em seu consultório particular e não encontrou nada de significativo orgânico na cabeça de Josué. Este tratamento foi de um mês.

Josué começou a sentir inclinação pelo mesmo sexo durante o tempo de formação, mas conseguiu dominá-la por completo até terminar a teologia. Com certeza, o estado mencionado de agitação era resultante da tensão interior e do fato que ele não conseguiu abrir-se até muito pouco tempo atrás a uma pessoa de confiança. Os primeiros atos de homossexualismo aconteceram quando ele estava reitor no seminário menor, com um rapaz seminarista. Mas para mostrar a si mesmo que ele não era homossexual, e sim bissexual, Josué também começou a ter relações com várias mulheres, também durante as viagens missionárias que fez. Infelizmente, ele recaiu várias vezes com relações completas e implícitas com outros rapazes, sempre fora do seminário. Devemos confirmar, que Josué, dentro do seminário, jamais cometeu atos deste gênero com seminarista qualquer.

Infelizmente, Josué cedeu durante muito tempo a tentativas de extorsão a um certo indivíduo e pagou somas razoáveis para que aquele indivíduo passasse as provas de seu envolvimento sexual para as mãos de Josué. Até este instante, não sabemos com certeza de quais provas se trata e se aquele indivíduo tem de verdade algo de agravante nas mãos.

No mês de setembro deste ano tomei conhecimento da situação de Josué e do Seminário. Pois os seminaristas estavam sabendo de algumas coisas estranhas que tinham acontecido, também no bairro estavam se comentando vários casos que Josué tivesse tido com moças e até com um certo rapaz. Falando com Josué e juntando todas as informações, chegamos ao resultado que Josué não tinha mais condições morais e psicológicas de continuar na direção do seminário, ele ficou desonerado do cargo.

Josué está pedindo pessoal e urgentemente um tempo de ficar longe daqui para fazer um tratamento psicológico e espiritual. Pe. Josué está disposto a colaborar de todas as maneiras possíveis para se livrar das conseqüências da sua inclinação natural.

Esta carta foi escrita com a ajuda do próprio Josué. Ele está, portanto, consciente do seu conteúdo e deu licença pessoalmente e sem constrangimento.

A carta vem assinada pelos superiores eclesiásticos de Josué”

Só retomamos o trabalho no dia 11 de janeiro de 2006. Josué apresentou-se ainda presa da ansiedade que justificava sua vinda para São Paulo. Minha primeira impressão diagnóstica era de que eu estava diante de um cliente de estilo dependente, com importantes traços narcísicos, possivelmente bipolar; de imediato, imaginei que precisaria de suporte psiquiátrico para poder dar cabo da psicoterapia. Nessa primeira sessão retomamos sua situação e fizemos, finalmente, nosso contrato de trabalho. Não me pareceu que ele estivesse com disposição suficiente para a psicoterapia, mas, ainda bem, o caminhar do trabalho me indicou que eu estava errado.

Esse recomeço da terapia ainda estava muito lento: marcamos nova sessão para a próxima quarta-feira, e Josué faltou. Na semana seguinte, ele foi fazer um curso, de modo que não houve sessão, ou seja, estava eu diante de uma psicoterapia que começava muito lentamente, estava eu diante de um cliente muito resistente. Minha atitude foi a de não brigar com a resistência, seguindo, assim, o pensamento gestáltico, mantendo-me à espera, explicitamente à espera, reiterando para o cliente, a cada contato telefônico, que estava à sua disposição. Eu esperava tentar compreender melhor essa dificuldade inicial na terapia quando nos víssemos pessoalmente, embora, dado que alguns dos acontecimentos mais importantes na história do cliente fossem tão recentes, me era forçoso imaginar que Josué precisava de um pouco mais de tempo para estar só e se encorajar um pouco mais para rever e repensar sua vida com a ajuda de uma testemunha. Esperei.

No dia 31 de janeiro começamos efetivamente a trabalhar. Combinamos que nos veríamos às segundas e sextas-feiras. Aos poucos, Josué foi contando sua história, foi falando de seus medos, foi contando seus sonhos, e eu fiquei numa postura de pouquíssima intervenção, apenas de acolhimento, deixando que ele ocupasse todo o espaço de cada sessão. Eu entendi que ele precisava colocar-se, precisava ser ouvido com atenção e cuidado, e foi isso que fiz a princípio. Limitei-me a uma ou outra intervenção, muito mais num sentido de confirmá-lo e à sua história que no sentido de tentativa de compreensão ou de busca de mudança. Esse primeiro momento da psicoterapia foi um tempo de acolhimento, tempo de assegurar que ele poderia ter de outra pessoa um interesse genuíno e respeitador. Minha intenção era, seguindo Juliano (1999, p. 113), hospedar o cliente e, aos poucos, ajudá-lo a libertar a sua expressão.

Na semana seguinte, nos encontramos na segunda-feira, mas não na sexta. Josué teve um abscesso no braço que, se não o impediu de vir à terapia na segunda, apesar da dor no local, o levou a uma emergência hospitalar na sexta-feira, o que ocasionou sua falta à sessão.

Ainda muito ansioso, ele conta que vem rezando algumas missas como retribuição à hospitalidade que tem dos seus hospedeiros e que reviu dois amigos, dois ex-seminaristas, homossexuais, que vivem juntos em São Paulo, depois de terem abandonado o seminário na terra de Josué. Sente-se bem e acolhido entre eles e se questiona muito sobre sua própria homossexualidade. Refere que tem uma energia sexual muito grande e que teme não conseguir ser celibatário. Afirma desta feita (e mantém a afirmação por todo o tempo da psicoterapia) que se sente padre e que seria muito triste ter de deixar de ser padre por causa de seu desejo sexual. Conta de um propósito de manter-se casto, evitando até mesmo masturbar-se, por considerar que a masturbação é um pecado para ele que, para se tornar padre, fez solene promessa de celibato.

No correr dessa sessão, por entender que seria útil para Josué, coloco para ele, com toda a clareza que posso, que, de certa forma, não me preocupo com o caminho que ele vai seguir a partir do trabalho terapêutico, ou seja, que não tenho um caminho determinado *a priori* para meu cliente, pois meu propósito é única e exclusivamente o de ajudá-lo a encontrar o seu próprio caminho e descobrir como caminhar por este percurso recém-encontrado, pois não posso nem pretendo poder oferecer um ou outro caminho como melhor para ele. Meu limite, como, de resto, o limite da psicoterapia, é ajudá-lo a (re)encontrar seu próprio e original caminho. Essa é uma conduta terapêutica (de certa maneira amoral, como, aliás, já discuti no capítulo II desta tese) que pode ser bastante útil no trabalho com os padres, especialmente aqueles que vivem o dilema entre a inclinação natural para o exercício genital da sexualidade e uma confiante vocação sacerdotal. Repito a reflexão de Rachel Rosenberg (1987, p. 87), para que fique bem claro do que estou falando: “o delicado equilíbrio se coloca no profissional que está presente com sua *disponibilidade* e que, sem desejar conduzir ou mesmo julgar o seu interlocutor, é capaz de ouvi-lo e responder-lhe tendo por critério sua busca de uma realização mais autêntica e, portanto, mais plena.”

Quando o cliente sabe da postura e do propósito do terapeuta ao abordar temas assim tão importantes e significativos, há uma visível relaxação da tensão na sessão terapêutica, pois o terapeuta se torna mais confiável, além de reafirmar sua postura de pessoa atendendo pessoa, tão importante para a psicoterapia de curta duração. Não creio que essa explicitação desse posicionamento possa servir como regra, pois certamente haverá aquele cliente para quem o melhor será que o terapeuta se cale, mas posso afirmar que não é raro acontecer de haver um incremento na confiança e no próprio investimento do cliente na terapia quando fica honesta e explicitamente claro que não o condenarei por ter desejo sexual e viver dúvidas por causa disso. A sensação de cumplicidade, tão importante no processo terapêutico, fica ainda

mais consolidada nesse momento de aceitação da autonomia do terapeuta². Além disso, considero também que o fato de eu atender essas pessoas através de indicações que geralmente partem de pessoas da Igreja, pode gerar uma certa ansiedade inicial, motivada por um medo (justificável) de que eu esteja a serviço da igreja, e não do padre. Parece-me que, ao manifestar minha posição de autonomia sincera quanto à possibilidade de que o cliente escolha livremente seu caminho, abro ainda mais espaço para ser compreendido como um terapeuta a serviço primeiramente da pessoa do padre, como já discuti no capítulo III desta tese.

A essa altura, já caminhávamos para o meio do mês de fevereiro e, mais uma vez, Josué compareceu à sessão de segunda e não veio na de sexta-feira. Desta vez, a culpa foi de um assalto, no qual ele foi vítima de um bando de adolescentes delinquentes no centro de São Paulo, quando voltava à pé de uma visita a seus amigos ex-seminaristas. Josué não veio à sessão porque preferiu ir tirar novos documentos, pois os assaltantes levaram sua pasta com todos os seus papéis. Na semana seguinte, fizemos as duas sessões. Mais uma vez, trabalhamos de maneira muito delicada e acolhedora a sua conscientização da resistência à terapia. Procurei ter uma conduta cuidadosa de modo a não ser entendido como cobrador de investimentos pessoais do cliente na terapia, mas, sim, ser entendido como provocador de responsabilização e de compreensão e acolhimento ante a dificuldade de Josué em investir mais intensamente na terapia naquele momento.

Meu diagnóstico já estava suficientemente claro: estilo dependente de personalidade, com importantes traços narcisistas, um quadro que transparecia através de uma quase incontida ansiedade e uma auto-estima bastante debilitada, o que fazia com que Josué vivesse uma necessidade enorme de ser cuidado, o que, por sua vez, gerava comportamentos submissos e evidente medo de separações, como ficará claro ao longo da psicoterapia. Essa postura submissa diante da vida e das outras pessoas, grosso modo, destina-se a obter atenção e cuidados e deriva de uma auto-percepção como impossibilitado de lidar adequadamente com as questões existenciais sem o auxílio de outras pessoas. Também uma certa passividade, além de enorme dificuldade em expressar discordâncias, que eu percebia em Josué, reforçavam minha percepção diagnóstica no que diz respeito ao estilo dependente de meu cliente. Quanto aos aspectos narcísicos, talvez até compensatórios, estes apareciam em

² Diz Gendlin (em Rogers, 1977, p. 143): “a auto-expressão do terapeuta pode tornar a interação movimentada, pessoal e expressiva, mesmo que o cliente fique continuamente silencioso ou apresente apenas coisas sem importância. Quando apresentadas, as expressões do terapeuta – os fatos que ocorrem nele – se voltam para a interação e permitem seu aprofundamento. As *duas* pessoas tendem a sentir uma *interação* viva, aberta e pessoal, mesmo quando apenas um deles estiver verbalizando o lado que sente na interação.”

algumas de suas fantasias, principalmente as sexuais. Apareciam também em seu comportamento, além de através de outros dados, por meio de uma exagerada preocupação com seu status clerical, o que acabou até por facilitar com que cedesse tão ingenuamente às chantagens de que foi vítima. O estilo dependente de personalidade de Josué foi ficando claro ao longo do processo terapêutico, da mesma maneira que, ao longo deste processo, fomos discutindo, descobrindo e desenvolvendo como é seu jeito único de estar no mundo a partir desse padrão.

Também já definimos como foco inicial de figura para nosso trabalho o tema do poder (no sentido de posso), pois me parecia que essa era uma questão fundamental para que Josué pudesse se libertar dos seus sofrimentos atuais e abrir-se a seguir seu caminho com maior autonomia e tranqüilidade, com mais capacidade de ajustar-se criativamente ao seu mundo. Ele compreendeu e trabalhou com afinco, ao longo da terapia, em busca desse incremento do seu poder pessoal. Ao delimitar este foco inicial do trabalho, lembrei-me de PHG (1997, p. 36):

Em vez de extrair expedientes do inconsciente, trabalhamos com o que está mais à superfície. O problema é que o paciente (e com demasiada freqüência o próprio terapeuta) passa por cima dessa superfície. A maneira como o paciente fala, respira, movimenta-se, censura, despreza, busca motivos etc. – para ele é óbvia, é sua constituição, é sua natureza. Mas, na realidade, isso é a expressão de suas necessidades dominantes, por exemplo, de ser vitorioso, bom e de impressionar. É precisamente no óbvio que encontramos a sua personalidade inacabada; e o paciente pode recobrar a vivacidade da relação elástica figura/fundo somente lidando com o óbvio, dissolvendo o que está petrificado, distinguindo o blá-blá-blá do interesse verdadeiro, o obsoleto do criativo.

Nessas primeiras sessões há duas histórias contadas por Josué que facilitam meu diagnóstico. Uma delas, que ele descreve longamente e com visível sofrimento, dá conta de suas dificuldades com o desejo sexual, com ênfase na luta contra a masturbação e contra as fantasias homossexuais que completam o ato masturbatório. Josué conta que durante muito tempo masturbava-se pensando em si mesmo, olhando-se no espelho e sentindo atração por sua imagem projetada. Mais tarde, isso amadureceu para fantasias com outros homens e, mais tarde ainda, para relações sexuais homossexuais. Conta também que em toda a sua vida trabalhou muito, para ajudar a criar os irmãos menores. Trabalhava de dia e estudava de noite, quando podia. Conta também que desde a adolescência sempre foi bastante engajado nos trabalhos da Igreja, mas que nunca namorou, embora sentisse atração pelas meninas de sua idade. Sua mãe, muito exigente, proibia que namorasse, por medo de que ele se casasse cedo,

como fez sua irmã mais velha, a qual, muito nova, fugiu com um rapaz. Josué conta que viveu uma grande paixão e refere enorme vergonha pelas loucuras que fez. Não me olha enquanto conta que até publicamente revelou seu amor e seu sofrimento por não ser correspondido; relata que ficou tão excitado e desesperado com essa paixão que acabou por ter de se tratar com um médico de uma cidade vizinha, que o medicou com Dalmadorm. Alguns meses depois desse episódio, quando fazia uma viagem de catequese, não conseguia dormir e teve outro episódio de intensa ansiedade, mais uma vez sendo medicado com ansiolíticos e hipnóticos. Josué conta que, na década de 1980, esteve internado em um hospital na capital de seu estado, aos cuidados dos psiquiatras de lá. Após esse período de internação, ingressou no seminário. No período inicial de seus estudos de segundo grau, teve mais uma crise de ansiedade e achou que seria mandado embora do seminário, o que acabou por não acontecer.

Percebi, então, com tranqüila certeza, que Josué se beneficiaria de um apoio psiquiátrico. Além disso, eu precisava afastar de vez a possibilidade de um diagnóstico de transtorno bipolar, de modo que pedi ao cliente que fizesse uma consulta com uma psiquiatra que eu recomendei. Como eu esperava, ele aceitou mas não cumpriu. Como, no meu modo de ver, não havia tanta urgência nessa consulta, e como eu já percebera esse ritmo cauteloso com o qual ele se aproxima de suas questões, dei-lhe um tempo para que ele digerisse a indicação antes de interpelá-lo novamente quanto ao tema. Continuamos nosso trabalho, discutindo suas dificuldades quanto à sexualidade, suas saudades de casa e dos amigos, seus medos de que nunca mais pudesse ter a consideração das pessoas que a tanto custo ele conquistara em sua terra de origem. Fizemos algumas sessões bastante carregadas de emoção, de revisão de trajetória de vida, de tentativas de se perdoar pelos tantos erros cometidos nos últimos anos, quando se submeteu a inescrupulosa extorsão praticada por um ex-seminarista, que dizia ter fitas gravadas de relações sexuais de Josué com rapazes no período em que foi reitor do seminário. Josué não acreditava na possibilidade de que as fitas pudessem existir, mas também não podia afirmar com certeza que elas eram pura ficção do extorsionário. Aliada a isso, sua baixa auto-estima e sua sensação de inadequação ao se deparar com o poder que detinha como reitor do seminário foram decisivas para que ele se deixasse enredar pela trama armada pelo outro, criando esse sofrimento que o afligia profundamente agora.

Minha postura nessas sessões, e por praticamente todas as outras, era a de, cuidadosamente, evitar me manter muito ativo, buscando mais abrir espaço para a atividade de meu cliente, como deve ser a postura de um terapeuta quando diante de um cliente com estilo dependente de personalidade. É preciso lembrar que o não-ativo não é passivo ou distante, antes pelo contrário: trata-se de uma presença, de uma postura em muito semelhante

ao do guia xerpa, como já discuti, no capítulo II desta tese, apoiado nas reflexões de Maria Constança Bowen.

Trabalhávamos sua dificuldade de acreditar nos próprios poderes (de novo, no sentido de posso), quando ele foi convidado a rezar uma missa em um ambiente específico e bastante conservador e poderoso de São Paulo. Essa foi uma experiência muito importante em sua trajetória terapêutica. Foi tão bem acolhido no local, que acabou por se soltar e fazer uma missa que lhe rendeu convites para voltar a rezar lá, o que fez mais inúmeras vezes desde então. A mim me pareceu muito interessante o que ele viveu entre essas pessoas conservadoras e suas famílias: parece que, ao se sentir acolhido em um meio de poder (poder sobre), ao sentir que podia ser, que podia existir e ser respeitado, mesmo nesse meio que, em seu imaginário, seria tão hostil, ele abriu a porta que lhe possibilitou, finalmente, ampliar um pouco mais sua crença de que o poder eclesial lhe cabia bem. Sua ansiedade baixou um pouco, e ele resolveu procurar a psiquiatra.

Essa ligeiro abaixamento do nível de ansiedade do cliente veio em boa hora: depois de muita procura, o ex-seminarista que o extorquiria por tanto tempo conseguiu localizá-lo no convento onde Josué se hospedava em São Paulo. Começaram, por telefone, novas tentativas de chantagens. Josué voltou a sentir muito medo, e o trabalho em terapia se concentrou nesse novo fato. Para mim, foi muito fácil perceber como Josué tinha problemas para se defender da extorsão: mesmo agora, quando seus superiores e alguns colegas já sabiam do ocorrido, mesmo agora que ele tinha o apoio do seu bispo e da terapia, mesmo agora ele ainda reagia ao criminoso como se não tivesse forças para resistir à extorsão. Em uma das sessões mais intensas que fizemos nessa época, fiz ver a ele que a argumentação que usava estava baseada muito mais em uma sensação de fraqueza que na nova força que lentamente adquiria: sempre que falava com o ex-seminarista, Josué só argumentava que não tinha dinheiro e que, portanto, não podia fazer agora nenhum depósito, deixando em aberto a brecha para que a extorsão continuasse caso ele conseguisse uma nova fonte de renda, como, aliás, já tinha feito anteriormente, quando recorreu a um agiota para conseguir recursos e fazer depósitos para o extorcor.

Enquanto se debatia em busca de novas formas de reagir à extorsão e, lenta e gradativamente, ampliava suas fronteiras de modo a caber nelas um comportamento mais assertivo frente à ameaça, Josué fez sua consulta com a psiquiatra que eu recomendara. Foi medicado com Seroquel e Rivotril, dois ansiolíticos que rapidamente o ajudariam a reagir melhor ante as dificuldades pelas quais passava.

Em poucos dias, como eu e a psiquiatra nos desencontrávamos em tentativas de contatos telefônicos, ela teve a iniciativa de me mandar um e-mail. Suas palavras em 16 de março de 2006:

Como estou demorando para conseguir falar com você, achei melhor dar alguma notícia sobre o paciente que você encaminhou. Naturalmente o principal é psicodinâmico, mas o quadro de ansiedade e insônia faz necessário o uso de medicação. Há história importante de bipolaridade, provavelmente I, na família, o que mostra uma tendência genética a quadros do espectro bipolar, incluindo transtornos de humor e quadros compulsivos e aumento de impulsividade, mas não me parece que ele preencha no momento critérios para diagnóstico de t. bipolar. Optei por medicar com benzodiazepínico e antipsicótico atípico, Seroquel, muito utilizado atualmente para estabilização de humor, melhora da insônia e ansiedade, independentemente da existência de sintomas psicóticos.

Minha resposta a ela, também por e-mail:

muito obrigado pela sua atenção. Estive em um congresso sobre psicopatologia, em São José do Rio Preto, de onde voltei hoje. Por isso não havia ainda retornado sua última ligação. Fiquei aliviado com seu diagnóstico, pois coincide com o meu e justifica minhas preocupações com o cliente. Tomara que ele possa se aproveitar bem dessa dupla abordagem. Quando preciso e possível, trocamos mais informações. Por ora, receba meu abraço e meu agradecimento.

A psiquiatra respondeu:

Fico à disposição. Ele vai ter um retorno próximo, pois também pedi vários exames, especialmente as sorologias para DST, que nunca havia feito. Haverá um período de adaptação à medicação, no início os efeitos colaterais são mais severos, especialmente sedação, mas a tendência é melhorar em 2 semanas, e aparecer mais nitidamente o efeito benéfico.

Josué queixou-se a princípio de alguns efeitos colaterais da medicação, mas logo se habituou e os efeitos diminuíram. Fez também os exames solicitados e nada de importante foi encontrado.

Sua postura diante do extorutor foi melhorando muito lentamente, em grande parte porque Josué foi se utilizando melhor dos apoios ambientais de que dispõe, especialmente de seu bispo, de alguns colegas padres e da psicoterapia. Contou também sua história para o mentor do convento onde se hospeda, conseguindo, assim, mais um importante apoio ambiental. Josué começou a confrontar mais o extorutor nas ligações telefônicas que este fazia

diariamente e, a mando de seu bispo, começou a orientar o criminoso a que ligasse diretamente para o bispo.

Ainda havia muito medo na maneira como Josué lidava com a situação, mas esse medo já estava sendo enfrentado e melhor dimensionado, transformando-se em cuidado, em autoproteção, abrindo espaço para a coragem necessária para uma mudança na postura de Josué diante do extorcor e (essa a minha esperança) diante da própria vida. As ligações telefônicas foram diminuindo, as ameaças foram ficando mais amenas, a autoconfiança de Josué quanto a esse assunto ampliou-se a ponto de podermos voltar a abrir o leque de nossas conversas em terapia, falando de outras questões igualmente importantes para esse momento de sua vida. Como já comentei quando tratei dos aspectos teóricos da Gestalt-terapia de curta duração, esse tipo de trabalho não tem de ficar preso a um só assunto ou foco, antes pelo contrário: a determinação do foco está fundamentada no diagnóstico de fundo e de figura, o qual orienta o prognóstico e a postura do terapeuta na relação terapêutica, de modo que é muitíssimo mais importante *como* se conversa na situação clínica do que *o que* se conversa durante a terapia. Assim, o foco mais importante neste trabalho que ora relato era, e ainda é, ampliar a possibilidade de que Josué assuma o mais plenamente possível o poder de ser e, dessa forma, se torne mais autônomo e mais apto a cuidar de si com a necessária competência. Ou, como dizem PHG (1997, p. 107), apossando-se plenamente do “direito de sentir-se em casa no mundo”.

Nossas conversas voltam a tratar mais especificamente da sexualidade. Josué relata a dificuldade que é lidar com o compromisso do celibato, conta como tem tentando nem ao menos se masturbar, e traz um dado novo que me anima: questionando sua vivência do celibato, ele diz que já não sente medo de deixar de ser padre. Lembra-me que, quando começamos a trabalhar, um de seus maiores temores era deixar de ser padre e não saber fazer mais nada na vida, transformando-se em um fracassado. Hoje, ele reafirma que quer se tornar celibatário, pois sente que tem a vocação para ser padre, e não há outra coisa na vida que o complete mais que a vida eclesial. Mas essa já não é mais sua única opção: Josué descobriu que pode ser feliz mesmo não sendo padre, embora prefira ser feliz sendo padre. Em outros termos, o que ele está dizendo é que pode explorar até o limite a vida celibatária, mas que ela pode ter um limite. Este limite, uma vez alcançado, não provocará atitudes autodestrutivas como as que Josué já conheceu, mas abrirá espaço para novas formas de vida que não a clerical. Penso que assim sua luta pela vida consagrada se humaniza e se torna mais honesta. O celibato começa a ter outro sentido para ele, que não puramente o sentido de um sacrifício inútil. Em outros termos, o que quero dizer é que somente quando deixa de ser uma

obrigatoriedade imposta por outrem é que verdadeiramente o celibato adquire um novo sentido e pode se tornar uma escolha autônoma e, assim, fomentar as forças internas necessárias para que, com trabalho, paciência e disciplina, o sexo possa ser transcendido em prol de algo em que se crê visceralmente. Caso contrário, o celibato é apenas uma frustração, muitas vezes uma depauperadora frustração, como já discuti no capítulo III desta tese.

Como a ansiedade é um problema importante para Josué, sugiro, apoiado no que discuti no capítulo II desta tese, como tarefa para casa, que ele faça alguns exercícios de relaxamento ou meditação, procurando focar a sua atenção a como respira e ao seu modo de falar rápido. Mesmo sabendo da imensa probabilidade de que esses exercícios não durem muito tempo, minha intenção é que eles possam complementar, ao menos por uns tempos, a atuação dos medicamentos. Josué afirma que conhece algumas orações que têm esse efeito e se compromete a fazê-las diariamente.

Na semana seguinte, ele falta a uma das sessões e chega bastante atrasado na outra. Diz que esteve doente, com indisposição gástrica, o que justifica sua falta; quanto ao atraso, culpa a chuva e o trânsito caótico de São Paulo. Finalmente, traz uma autobiografia³ que eu lhe pedira no começo do tratamento e à qual me referirei adiante. Começa a sessão mostrando-me uma cobrança que recebeu de um suposto advogado, que pede que ele pague as compras efetuadas na loja do extorção. Josué me diz que encaminhou cópia dessa cobrança para o advogado da diocese, o qual tomará as devidas providências legais para proteger o cliente.

Perguntado sobre como tem se sentido quanto às ainda presentes tentativas de extorsão, Josué abre um sorriso e se diz mais confiante e com mais disposição para enfrentar as ameaças. Refere-se também ao apoio que tem recebido de seu bispo e do clero de sua diocese, lembrando de como isso o encoraja a manter sua luta. Finaliza a sessão contando sobre a meditação que tem feito e relata que, durante as meditações, tem sentido muita culpa pelo que fez, pelo prejuízo financeiro que causou, por tudo o que tem acontecido em sua vida. Trabalhamos um pouco esse ponto, buscando ampliar sua *awareness* ante essa culpa e dialogando com o intuito de encontrar maneiras para que ele transforme essa culpa em aprendizado. Desenvolvemos uma rica interlocução sobre sua irresponsabilidade à época, tentando entendê-la e contextualizá-la, com a finalidade de que a elaboração da culpa presente possa ampliar seu cuidado consigo e com seu ambiente. Entendo que começamos a

³ Utilizo-me às vezes desse recurso de pedir uma autobiografia por escrito para alguns clientes, muito mais com o intuito de facilitar a eles uma certa reapropriação de sua história que para colher informações. É bem verdade, no entanto, que muitas vezes essas narrativas acabam por provocar interessantes diálogos em terapia.

aprofundar a psicoterapia em um ponto fundamental para que Josué possa reassumir suas funções eclesiais: a responsabilização pela própria vida e pelas próprias atitudes, inclusive pelos seus “sins” e seus “nãos”, fundamento para que ele consiga se apossar do poder existencial de que carece.

Na semana subsequente, Josué volta ao tema da sexualidade. Retoma a história de sua homossexualidade e volta a criticar o celibato. Ao fim da sessão, relata casos que descrevem como a Igreja é conivente com muitos padres que não só mantêm uma vida sexual ativa, mas também têm família, para desabafar: “só não pode padre gay! Por que não?” Na sessão seguinte, à qual ele chega com meia hora de atraso, retoma o tema e conta o encontro que teve com outros padres em um curso rápido que fez. Confuso, relata uma conversa longa que teve com um padre que acabara de conhecer e que fizera um enorme discurso à mesa do almoço, argumentando, para Josué, que a Igreja deveria expulsar todos os padres gays, pois eles não teriam maturidade suficiente para serem sacerdotes. Na sessão, aprofundamos os sentimentos que são despertados pelo relato dessa experiência, e Josué volta a trincar os dentes quando se refere ao celibato. Sai do consultório com as mãos úmidas, novamente. Na semana que se segue, ele não virá à terapia, pois estará em outra cidade, ajudando um padre nas cerimônias da Semana Santa.

Aproveito a semana para ler sua autobiografia. Ela traz um relato bastante resumido de eventos acontecidos durante a vida de Josué, a maioria dos quais já mencionei acima. Quero, no entanto, destacar alguns aspectos que me parecem interessantes para a compreensão de suas dificuldades atuais:

Iniciei meus estudos aos sete anos, logo na primeira série. Não pude freqüentar Jardim da Infância, porque a idade já não permitia. No primeiro dia de aula voltei para casa com medo. Não fiquei, era tímido demais. (...)

Se percebe que eu nunca tive tempo para lazer, porque sempre estudava e trabalhava. Isso desde cedo. Levando-se em conta que nas férias escolares ajudava meu pai na roça. (...)

Sempre tive vontade de ingressar em Seminário para formação sacerdotal. Mas nunca me decidia. Tinha dúvidas dessa vocação. A verdade é que entrei sem um acompanhamento vocacional. Fins de novembro do ano anterior ao meu ingresso, passou um padre ‘recrutando rapazes para o seminário (essa era a palavra que se usava na época). Como já tinha alguns colegas no seminário, fui incentivado a ingressar. Meus pais ficaram meio assustados, mas não interferiram na minha decisão. (...)

No Seminário Menor, começa a despertar em mim uma atração pelos garotos bonitos e mais novos do que eu. Mas me controlava e era só uma paixão platônica. Consegui me controlar até o ensino Médio. No Seminário, eu era uma liderança, trabalhava na Secretaria com o padre-secretário e me destaquei bastante em todos os aspectos da formação.

Fiz pedido para o Seminário Maior e fui aceito. Lá foi tudo muito bem, tinha mais liberdade, fazia bem o trabalho pastoral, acompanhava os estudos e também era uma liderança forte. Mas persistia em mim atração por rapazes. Me controlava muito. Jamais pratiquei sexo com ninguém. Nunca falei nada aos formadores, porque sei que iria ser mandado embora. Interessante que quando ia de férias, “namorava” escondido, com garotas (moças). (...)

Certa época, o então bispo me nomeou para ser o Diretor do Seminário Menor, pois no seminário também funcionava a Escola para os seminaristas. Eu era Formador e Diretor da Escola. Uma estrutura enorme, funcionários, etc. Tudo isso, para um jovem padre sem experiência nenhuma de formação e mesmo maturidade. Fui por obediência cega. Encontrei 65 jovens entre 15 e 25 anos. E lá começou o meu calvário. (...)

Um parênteses (já como padre na catedral, comecei a me relacionar sexualmente com rapazes. Tinha um carro, podia sair e fui me envolvendo na ‘coisa’. Também com bebidas, passeios, etc.)

Um grupo de seminaristas achou uma fita vhs com imagens pornográficas de homens transando. A fita era minha. Assistia no meu quarto. Me chamaram para uma reunião, mas neguei. Inventei uma história tola e idiota. Sei que não se convenceram. Em agosto, um grupo de seminaristas aprontaram e foram embora vinte, dentre eles o dito cujo, que me chantageou por muito tempo. Nessa época, começou a chantagem desse cara. Em maio, iniciei um caso com um seminarista, mas com mais de 18 anos. Depois, outros seminaristas viram ele insinuando-se para outros colegas e forçaram-me a mandá-lo embora do Seminário. Ele foi, mas continuamos tendo um caso – que no meu pensar era oculto, mas muita gente sabia. Fui tolo e tonto. Também saía com mulheres, parece no intuito de reprimir o desejo por homens. Nada adiantava, me realizava melhor com homens.

O Reitor do Seminário Maior saiu para se casar, e a convite do bispo, sem refletir, por obediência cega, aceitei o cargo de Reitor. Fui, mas a contragosto, revoltado, e às vezes até dizia para as pessoas: ‘vou fazer tudo para que me tirem de lá’. Aí o Seminário Menor fechou, por falta de padre, dinheiro e porque aquilo já estava fora da realidade.

No Maior, 'leveí tudo com a barriga'. As chantagens continuavam. O rapaz que foi do Menor foi embora para outra cidade distante. Fiquei mais de um ano sem vida sexual com ninguém. Mas um rapaz do bairro deu em cima de mim e eu aceitei. Foi a gota d'água. Me apaixonei, fugia, saía sempre, muita farra, orgia mesmo. Continuavam as chantagens. E eu dando dinheiro. Tinha medo do Bispo e dos padres descobrirem.

Outubro, setembro, tudo veio à tona, os seminaristas todos sabiam da chantagem, não sei se sabiam das minhas práticas sexuais. Talvez sim. Também adoeci, fiquei fraco, super estressado e decidiu-se que eu deveria deixar o Seminário e sair da cidade. Foi o que aconteceu.

Voltando à família, sinto que meu pai foi muito ausente na minha formação de criança e adolescência. Coitado, trabalhava feito um burro. Minha mãe mandava em tudo. Sempre foi e ainda é a matriarca.

Meu pai quando me castigava era severo, raivoso, furioso mesmo. Mas um homem muito paciente, calado, humilde, simples. Hoje conversamos muito, nos damos muito bem, quando estou em casa.

Com meus irmãos a relação sempre foi amistosa, mas eu era o mais velho dentre os homens, que mandava. Sempre trabalhei para sustentá-los. Isso ainda é presente hoje.

Nos damos muito bem, conversamos, brincamos.

Apesar de tudo sou alegre, otimista, e tenho uma força grande de vencer. Também me vejo com as qualidades certas para ser sacerdote. Claro, que estou nesse processo de mudança, conversão, querendo viver meu celibato totalmente.

Tenho muitos amigos, gosto de fazer amizades, sou comunicativo e até extrovertido. Também muito inteligente. Só preciso desenvolver mais esta inteligência, para meu próprio bem e minha felicidade maior.

Mesmo com todas estas dificuldades, nesse período em que estive nos dois Seminários fiz um trabalho que, ao menos em quantidade, valeu. Foram ordenados padres e diáconos.

Também sei que não sou tarado, promíscuo e tenho consciência de que violei a promessa de celibato que fiz. Isso foi pecado e imoral. Mas também sou consciente que como presbítero católico, devo viver como manda a Igreja e suas autoridades.

Acho que isso basta. Foi o que lembrei.

Na semana seguinte à Semana Santa, Josué faltou às duas sessões marcadas, uma na terça-feira e outra na quinta-feira. Na quarta-feira à tarde, ele me ligou. Culpou o trânsito pela falta no dia anterior e disse que tinha assumido um compromisso com um padre para ajudar

numa missa na quinta-feira, pois tinha esquecido que a sexta-feira seria feriado e que já tínhamos agendado para quinta-feira a nossa sessão, ficou de tentar se desvencilhar do compromisso, mas, na quinta-feira, deixou um recado dizendo que faltaria à sessão. Quando nos falamos ao telefone, questionei-o acerca das prioridades que estabelece, querendo dar-lhe a entender que, mais uma vez, o mundo estava se sobrepondo a ele, como sói acontecer com pessoas de estilo dependente de personalidade.

Na semana seguinte, as duas sessões tiveram a mesma temática: a homossexualidade. Josué resolveu aprofundar mais a análise de sua homossexualidade e passou a contar as experiências homossexuais que viveu, buscando compreender-se e, ao mesmo tempo, questionando sua possibilidade de manter o celibato, algo que até hoje não conseguiu, a não ser por breves lapsos de tempo, como parece estar acontecendo durante a psicoterapia. Chama minha atenção que Josué não questiona o porquê de ser homossexual, mas sim sua maneira de viver a homossexualidade diante da promessa do celibato. Todo o seu questionamento me faz pensar que muito provavelmente ele tem bem aceita e suficientemente bem trabalhada sua condição homossexual. Mais uma vez, minha conduta nessas duas sessões é de acolhimento e de continência. Há nessas sessões um forte tom afetivo, um clima de muita confiança e de bom aprofundamento das questões discutidas. Josué termina a sessão da sexta-feira lembrando que na terça-feira terá sessão comigo pela manhã e consulta com a psiquiatra pela tarde.

Na terça-feira pela manhã, Josué volta ao tema da homossexualidade e continua sua exploração, buscando perceber se consegue acreditar que manterá o celibato daqui por diante. O tom de suas indagações é sério, sem falsas ilusões, comprometido com uma busca de um posicionamento que lhe permita sentir-se íntegro no presbiterato. Revela sentir-se culpado por não ter sido íntegro na maior parte de sua vida sacerdotal e responsabiliza, em parte, sua formação por isso, pois sente que poderia ter sido melhor assistido psicologicamente nos seminários, o que, acredita, o teria ajudado a enfrentar com mais maturidade os problemas pelos quais passou e passa. Destaco para ele a honestidade com que me parece que ele busca se posicionar e o quanto isso representa uma retomada de um desenvolvimento que não pôde se dar antes.

Na sexta-feira, Josué chega assustado e ansioso no consultório. Relata que saiu muito mal da entrevista com a psiquiatra, pois ela lhe teria dito que ele padece de psicose bipolar e que esse era um mal da família dele. Pesquisei mais detalhadamente como foi a entrevista com a médica e, aos poucos e apoiado em seu relato, vou fazendo-o ver que a linguagem médica tem que ser ouvida com muito cuidado, haja vista o extenso apoio dessa linguagem na postura

cartesiana, no perigoso raciocínio do “se ... então”. Acabamos por descobrir que a psiquiatra não disse que Josué teria psicose bipolar, mas que esse era um mal ao qual ele poderia ser sujeito se não se cuidasse. Explico também sobre o uso do Seroquel, um anti-psicótico que, em pequenas doses, é utilizado como ansiolítico, pois um dos fatores que contribui para sua ansiedade foi ter lido na bula do medicamento que seu uso era recomendado no tratamento de psicoses. Conto a ele que meu pai e seus irmãos morreram de enfisema pulmonar, o que me obriga a cuidar mais cautelosamente de meu pulmão, mas não me condena a morrer também de enfisema. A partir desse exemplo pareceu-me que ele passou a compreender de uma maneira mais tranqüila a fala da médica e nós passamos a trabalhar o medo da loucura que sustentava a ansiedade daquele momento.

Como não é raro acontecer com pessoas em psicoterapia, Josué também logo notou que seu medo da loucura era principalmente um medo de ser rejeitado socialmente se fosse tido como louco ou mentalmente insano. Trabalhamos essa questão, eu atento também a facilitar a ele que possa lidar com um certo preconceito que enfrenta e ainda enfrentará no meio eclesial por fazer psicoterapia e tomar medicamentos psiquiátricos. Asseguro-lhe minha crença de que o uso desses medicamentos, embora necessário e importante agora, não se estenderá por toda a vida. Josué fala de saudades de sua mãe e de sua família, conta que falou com a mãe por telefone nessa semana e que ela está com muito medo de que ele esteja doente e escondendo dela algum mal maior por que estaria passando. Ele diz que tentou tranqüilizá-la, mas que isso foi difícil, uma vez que ele também estava temendo estar insano gravemente. Pareceu-me que, ao fim da sessão, Josué já estava bem mais relaxado e com uma nova visão da consulta com a psiquiatra. Na semana seguinte, ele terá um retiro de segunda a quinta-feira, de modo que só faremos uma sessão. Avisa-me que talvez seu bispo venha a São Paulo na semana que vem e queira fazer uma entrevista comigo. Respondo que fico aguardando e à disposição.

Voltando do retiro, fizemos uma sessão que posso chamar de temática. Toda a reflexão se centrou na humanidade do padre, tema também de algumas reflexões do bispo que dirigiu o retiro. Aprofundamos a falibilidade humana do padre, as expectativas exageradas que se colocam ante os seminaristas e os padres quanto à força que devem ter, a dificuldade que é, para um padre submetido a esse tipo de formação, pensar em tornar-se pessoa de maneira mais plena e coerente. Em todos os casos, Josué e eu fomos fazendo pontes entre as reflexões que surgiam e as vivências pelas quais ele tem passado nesses anos de ministério. Minha sensação em praticamente todo o tempo da sessão foi a de que alcançávamos um aprofundamento de reflexão e de sentimento que poderia render bons frutos dali para adiante

neste trabalho terapêutico. Essas situações terapêuticas, de intensa vivência, muitas vezes se tornam difíceis de serem descritas posteriormente, uma vez que há coisas vividas naquele momento que são muito próprias daquele momento, cheias de uma intensidade que somente um romancista se atreveria a descrever em uma folha de papel. A qualidade transformadora desse tipo de situação terapêutica é facilmente perceptível para quem a está vivendo, no momento em que a está vivendo, mas dificilmente descritível depois que a densidade da situação cumpriu sua missão e se desvaneceu a serviço do passo dado no caminho do crescimento pessoal com coração.

Na semana seguinte, tivemos que mudar a sessão da segunda-feira por causa do caos na cidade de São Paulo, sede de sangrenta disputa entre a polícia e um bem organizado grupo de bandidos. Marcamos sessões para dois dias seguidos, quarta e quinta feiras.

Na sessão de quarta, Josué chegou contando um sonho muito interessante e uma sensação muito intrigante. No sonho ele está em uma canoa, guiada por uma cobra ou por um pássaro (um ser que ele não sabia se era cobra ou se era pássaro) que o abandona em uma encruzilhada do rio. A sensação é um certo vazio que não é vazio, uma tristeza que não é tristeza, uma estranheza que não é estranheza, algo, enfim, profundamente sentido e vivido, mas de difícil descrição. Trabalhamos o sonho como uma possibilidade de uma mudança de paradigma, possivelmente uma nova configuração de identidade, um novo jeito de ser que tem que ser reconhecido e apossado. Josué, dentre muitas outras coisas, contou que percebe que está se cuidando corporalmente muito melhor e que não faz mais promessas de não fazer mais isso ou aquilo, promessas que sabe que não poderia cumprir, mas que, ainda assim, vivia fazendo. Trabalhamos também a possibilidade de que esse animal do sonho simbolize o caduceu e que o sonho traga à tona o medo do fim da terapia e a conseqüente necessidade de Josué cuidar da própria vida sem o meu auxílio. Não percebi clima para trabalhar dramaticamente o sonho, de modo que ficamos apenas nas reflexões despertadas por ele. Quando Josué foi embora, anotei em meu caderno de notas: “Há algo de estranhamente bom e diferente nele, digno de ser verificado amanhã.”

Na sessão seguinte, Josué chega relatando cansaço pelas confissões dadas e pelo teor de alguns relatos ouvidos, os quais ele não me conta, embora fale de seu susto e estupefação ante o que ouviu. Logo em seguida, fala de um sonho que teve de noite, do qual ele se lembra apenas de um trecho: está caminhando por uma calçada (ou estrada, não sabe) cheio de montes de bosta humana. Ele caminha, se enoja e desvia e segue seu caminho, muito incomodado pelo que vê. A mim me parece um sonho que exige delicado trabalho, de modo que me calo e espero o que vem. Josué me pergunta se o sonho pode ser premonitório, uma

vez que o que ele ouviu em confissão hoje se aproxima bastante do sonhado. Confirmando para ele que essa é, sim, uma possibilidade que não devemos jogar fora, mas que seria melhor considerarmos as cagadas humanas (ou os prazeres humanos, uma vez que a defecação é um ato prazeroso que deixa rastros) das quais ele tem que se desviar. Logo depois de minha observação, Josué começa a falar da dificuldade sexual que vive, da dificuldade que prevê na escolha pelo celibato e volta a mencionar as tantas experiências sexuais que teve durante sua vida sacerdotal.

A conversa caminha em um questionamento acerca da necessidade de intimidade, pois Josué se queixa da solidão que é a vida de um padre. Trabalhamos no sentido de lembrar que todos nós temos a necessidade do amor, o qual pode se expressar através do sexo, ou não. Se a sua escolha é pela vida celibatária, isso não o deve impedir de procurar ter pessoas eleitas, pessoas com quem possa compartilhar de coração aberto as vivências, as reflexões e as emoções que tem, ou seja, mesmo celibatário ele precisa ter vivências de intimidade. Conversamos um pouco sobre como isso é um problema importante para a maioria dos padres, para, depois, questionarmos como ele está vivendo esse problema. Procuro incentivá-lo a que tente desenvolver um pouco mais a habilidade de se relacionar mais intimamente com pessoas, pois penso que, fazendo isso, diminui-se o risco de uma vida sexual promíscua, embora não diminua a possibilidade de uma vida sexualmente ativa. Para não perdermos o foco de nosso trabalho, discutimos um pouco sobre como a conquista do amor facilita a conquista do poder/posso.

Na sessão seguinte, Josué aparece no consultório acompanhado de seu bispo, que fazia uma breve passagem por São Paulo e decidiu vir me conhecer. Conversamos os três em minha sala por aproximadamente uma hora, período no qual quem mais falou foi Josué. Ele contou ao bispo um pouco do que tem passado em São Paulo, de como tem vivido a terapia, das melhoras que sente ter conseguido a partir do trabalho terapêutico. Fala de maneira ansiosa, parecendo querer agradar ao bispo, preocupado em deixar o mais explícito possível sua gratidão pela acolhida e pela ajuda que o bispo lhe deu e dá na solução de seus problemas mais urgentes. O bispo mais ouve e pouco fala, também pouco pergunta quando me coloco à sua disposição para eventuais esclarecimentos ou sugestões. Também ele, o bispo, conta um pouco do que foi vivido na diocese, conta alguns dos problemas que ainda enfrenta por lá, num tom muito mais de quem conversa entre amigos do que em uma situação profissional. Devagar, o bispo, com muita habilidade, conta a Josué de algumas das repercussões de seus atos em sua cidade, fala para Josué da preocupação do conselho da diocese com o bem-estar a longo prazo de Josué, e traz à tona a notícia que parecia estar preparando com aquela conversa

tranquila e aparentemente pouco profissional: o bispo comunica a Josué que foi resolvido que ele não voltará tão já para sua diocese. Por uns dois ou três anos, Josué deverá prestar serviço em uma outra diocese, em outra na região do Brasil, muito distante de sua família e de seu ambiente de origem. Um padre dessa diocese irá para a diocese de Josué, numa troca por alguns anos.

Josué recebe a notícia com mal disfarçada frustração, faz um esforço enorme para se mostrar aceitador, mas, ao menos para mim, é visível sua dor. Em nenhum momento, Josué diz algo ou faz algum gesto ou expressão facial que possa desgostar ou desautorizar seu bispo. O máximo que se permite é perguntar sobre a possibilidade de eventualmente visitar sua mãe, apesar da enorme distância que os separa. O bispo lhe promete que em menos de um ano poderá fazer uma visita rápida a sua terra natal. Para completar o anúncio dos planos da diocese para Josué, seu bispo nos informa que Josué deverá se apresentar na nova diocese em agosto, o que determina que nosso processo terapêutico deverá ser finalizado na última semana de julho deste ano. Argumento que, uma vez que Josué estará em um estado próximo a São Paulo, eu gostaria que ele viesse ter comigo uma vez por mês, ao menos até o fim desse ano, proposta que é imediatamente aceita pelo bispo e por Josué. Finalizando a entrevista, pergunto aos dois clérigos se querem abordar algum outro assunto, e, diante da negativa deles, dou por encerrado esse encontro. Acompanho-os até a rua, e me surpreendo em perceber que ambos vieram ao consultório e voltarão daqui de ônibus, na hora do maior movimento, atitude que eu não esperava de um bispo católico. Antes de sair, Josué me comunica que estará em um curso na semana seguinte, de modo que faremos mais um intervalo em nossas sessões, retomando quinze dias depois da visita do bispo.

Na sessão de volta, Josué traz um sonho muito interessante e que nos ajudaria a fechar algumas *gestalten* importantes em sua vida. Depois de contar sobre o curso, comandado por religiosas (irmãs) psicólogas, e depois de lamentar a resolução de seu bispo, que o obrigará a adiar seus planos de voltar para sua terra, Josué me diz que teve, na semana em que fazia o curso, um sonho que o espantou muito e que guardou para me contar. Na verdade, ele traz apenas um trecho de um sonho, como costuma acontecer com os sonhos que se trabalham em psicoterapia. Nesse trecho do sonho, Josué está em uma zona rural, na qual há um chiqueiro, dentro do qual o fazendeiro prendeu uma cobra imensa, que está lá para proteger o chiqueiro, ao mesmo tempo em que está presa. Algumas pessoas alimentam essa cobra com vegetais, os quais ela devora com bastante fome. Josué se espanta diante da boa vontade com que as pessoas alimentam a cobra e com a voracidade com que ela aceita e digere a comida, na qual há bastante mandioca descascada. Josué se aproxima da cerca do chiqueiro e sente que a

cobra olha furiosamente para ele. Ele passa a também olhar com raiva para ela, provocando-a ao mesmo tempo em que tem medo de que ela aceite a provocação. Ficam um tempo se olhando, até que ele sai do lugar e acorda.

Tentamos trabalhar os sonhos por todos os caminhos que nossa inspiração indicou. Pesquisei sobre suas associações, tentei incentivar um diálogo com a cobra, pesquisamos os outros elementos do sonho, os sentimentos nele contidos, mas pouco caminhamos na compreensão desse sonho. Josué dava ao sonho uma importância muito grande, acreditando que, pela vividez com que o sonhou, haveria ali alguma informação muito relevante. Passamos praticamente toda a sessão na tentativa de compreensão do sonho até que, ao fim da sessão, veio-me a imagem de um mito do folclore brasileiro. Perguntei a Josué se ele conhecia a história, e ele disse que sim, que quando criança lera e se assustara muito com esse mito, mantendo até hoje – e também naquele momento da situação terapêutica – um certo medo das lembranças que a história lhe trazia. Procurei explorar com Josué essas lembranças e as situações delas decorrentes no momento da terapia, mas, mais uma vez, pouco caminhamos. Parecia-me que ele queria e não queria aproximar-se do conteúdo daquele sonho, e que a história da infância tinha trazido Josué até o limite no qual ele poderia se aproximar da Cobra Norato naquele momento. Por isso, propus a ele que pesquisássemos na internet uma versão completa dessa história, para voltarmos ao assunto na próxima sessão, três dias depois.

Ao reler o mito de Cobra Norato, logo me chamou a atenção a relação de Norato com sua irmã, Cobra Caninana. Lembrei-me de que Josué havia se referido a um problema com sua irmã mais velha, quando ele ainda era um garoto de ginásio. Na autobiografia que escrevera para mim, Josué anotou o seguinte sobre esse episódio de sua vida: “na 6ª série, meus pais vão para uma plantação mais distante. Fiquei na casa de uma prima, estudando. Foi difícil, pois tinha que trabalhar de dia e estudar à noite. Era como um empregado na casa. Um detalhe: nesse período minha irmã mais velha que também morava na cidade ‘fugiu’ com um rapaz, a contragosto dos meus pais. Aí foi uma confusão. Fui proibido de falar com ela e meus pais a desprezaram, indo para a plantação.”

Decidi que, se possível, exploraria, na próxima sessão, a história de Josué com sua irmã, pois a mim me parecia que poderia haver por aí algo a ser trabalhado. Por coincidência ou sincronicidade, Josué iniciou a sessão de uma maneira que não me lembro de já ter feito antes – ele chegou, sentou-se e me disse a seguinte frase: “Pois é, Ênio, hoje estou vazio, sem assunto nenhum, nem sei do que podemos falar.” Logo ele, em geral tão loquaz. Perguntei-lhe, então, se eu poderia propor um assunto, no que tive rápida anuência. Propus que

conversássemos um pouco sobre sua irmã, e Josué aceitou a proposta. Perguntou-me por onde começar e eu lhe pedi que me apresentasse sua irmã mais velha.

O que se sucedeu a partir daí foi uma sessão daquelas praticamente impossíveis de se colocar no papel de forma próxima ao vivido. Mesmo a mais treinada memória de terapeuta se sente insegura ao tentar relatar a situação vivida: não há dúvidas de que delicados e importantes detalhes se perderão ao trazer o acontecido em terapia para o papel. Escrever sobre uma sessão terapêutica é uma atividade inevitavelmente esvaziada dos sentimentos e sentidos experimentados no correr do encontro terapêutico, por mais que se tente trazer para cá uma leve tonalidade do que aconteceu lá. Por dever de ofício, traço um panorama sobre como se seguiu aquela sessão, consciente de que desenharei garatujas tentando representar uma paisagem impactante.

Josué contou-me, a princípio, um pouco da história de sua irmã. Disse-me que ela se apaixonou pelo filho de um pastor protestante, um amor que não foi aceito pela família dela. Insistente, ela acabou por sair de casa para morar com seu amado. Envergonhada, sua mãe resolveu deixar a cidade e levar quase toda a família para uma plantação, da qual o pai de Josué era capataz. O único que não foi com a família foi Josué, que ficou morando na casa da família, agora emprestada para um casal de tios dele. Com poucos dias, a convivência tornou-se insuportável, pois, segundo Josué, a tia o maltratava demais. Então, como alternativa, Josué foi morar com uma prima, em outra casa, tornando-se, na prática, o empregado da prima. Arrumava a casa diariamente, ia no açude buscar água duas vezes por dia, capinava e mantinha sempre limpo um quintal imenso, cuidava das filhas da prima enquanto ela trabalhava, e ainda tinha que estudar de noite. Lembra-se de muito sofrimento nessa época, de praticamente não ter muda de roupa, de perder noites e noites de sono tentando entender o porquê de ter sido deixado para trás quando toda a família se mudou, mas, principalmente, lembra-se da imensa dor de ver a irmã pelas ruas da cidade e não poder sequer conversar com ela, pois havia sido proibido pelos pais de ter qualquer contato com a irmã, justo a única irmã mais velha, sete anos mais velha do que ele, praticamente sua segunda mãe, a irmã mais amada.

Quando Josué chegou nesse ponto do relato, coloquei uma cadeira vazia na sua frente e lhe sugeri que conversasse com a irmã, que lhe contasse do seu sofrimento por não poder falar com ela. O que se seguiu eu não sei descrever. Josué iniciou um diálogo profundo e sentido com a irmã, fazendo o revezamento de papéis tão clássico no exercício da cadeira vazia em Gestalt-terapia de uma maneira tão espontânea que nem parecia que aquela era a primeira vez que fazia esse tipo de experimento. Em certo momento, tomado de emoção,

Josué começou a dizer que perdoava a irmã, no que me pareceu ser uma evitação da raiva que transparecia em sua expressão. Pedi-lhe que se concentrasse no que sentia e que dissesse à irmã somente o que estava sentindo verdadeiramente (nesse momento eu pensava que havia em Josué um medo de se entregar à raiva, sentimento com o qual a moral católica costuma lidar de maneira tão ambígua). Josué ficou em silêncio por alguns instantes, e logo reiniciou o experimento dizendo à irmã de sua dor e de sua ira. Na posição da irmã, externou a raiva por ter sido abandonada pela família quando buscava apenas viver sua paixão pelo homem com quem acabou por se casar e com quem se mantém casada até hoje, tendo três filhos e o mesmo número de netos. Da troca de raiva, o diálogo de Josué evoluiu para troca de compaixão, terminando em um pranto cheio de perdão verdadeiro e de reconciliação profunda. Depois que terminamos o experimento, e depois que se recolheu um pouco em si, depois que pôde respirar com mais liberdade, Josué comentou: “Ênio, como eu gostaria de poder falar com a minha irmã agora! Eu tenho certeza de que ela adoraria saber o que eu tenho para dizer a ela agora. Quando sair daqui do consultório, vou ligar para ela do primeiro orelhão que encontrar, só para dizer o quanto a amo!”

Mais tranqüilo, Josué retomou sua história e me contou em impressionantes detalhes tudo o que passou naquela época, provavelmente um dos períodos de mais sofrimento de sua vida. Ele contava então com 12 para 13 anos de idade, início de puberdade, início dos primeiros amores, início do contato com a sexualidade. Josué detalhou como foi duro deixar a casa onde morava por não suportar mais os maus-tratos da tia, contou como lhe era dolorido passar em frente à casa diariamente a caminho da escola e pensar que não podia sequer entrar mais na casa que fora sua, contou como sofria na casa da prima e como foi difícil estudar e aprender alguma coisa em meio a tantas emoções dolorosas. Emocionado, como que derrubando para reconstruir sua história, ele contou-me de uma festa junina na escola, na qual não teve coragem de dançar com a menina que amava porque sua única camisa estava muito puída. Contou-me de como, na férias, seu pai o levou até uma plantação, onde o deixou aos cuidados de uma outra tia, por três meses. Chorando, ele relatou de como foi sofrido ver o pai se afastando na estrada, e ele ali, com a solidão do mundo, só podendo chorar e se esforçando para que as lágrimas não o impedissem de ver o pai cada vez mais longe. Em sua cabeça, só uma pergunta: “por quê? Por quê? Por quê, meu Deus?” A tia o abraçou e o levou para tomar um caldo.

Nova imersão em si, mais momentos de silêncio criativo, de novo Josué retoma seu relato daquela época, agora fazendo mais conexões com o momento atual. Conta-me da volta da mãe, mais de um ano depois da saída, conta-me de uma série de detalhes que não vou

esmiuçar agora, mas dos quais quero destacar três. O primeiro diz respeito à irmã, hoje reconciliada com a família e ainda casada com o filho do pastor com o qual fugiu de casa. As famílias se freqüentam e se respeitam, tendo até havido uma certa ocasião em que Josué e o sogro da irmã rezaram juntos um culto ecumênico. Josué atribui ao sofrimento dessa época, nunca antes dividido com ninguém, a semente do medo, que até hoje carrega, de enlouquecer. Na sessão, relata que percebe que esse medo se desvaneceu em parte. Também diz que acredita ter sido a partir dessa época que começou a se sentir sem forças para exercer seu poder na vida. Josué acha que viveu tanta fragilidade nesse período de sua vida, que acabou por se sentir frágil para sempre. Para ele, esse período foi tão marcante que acabou por determinar os tantos ‘nãos’ que ele não disse ao longo de sua vida, o não ao extortor, o não à nomeação para reitor do seminário quando não se sentia apto para o cargo, o não a alguns médicos e a alguns medicamentos, o não a muitas outras coisas e situações vividas em impotente silenciar e acatar.

Como último questionamento na sessão, Josué diz não entender até hoje porque só ele não foi com a família. Eu lhe digo que é possível que seus pais o tenham deixado porque ele era o único filho que freqüentava a escola na época, de modo que esse abandono, embora dolorido, talvez tenha sido motivado por um desejo de que ele progredisse na vida, uma vez que seu desempenho na escola sempre foi bom. Josué acredita na plausibilidade dessa hipótese e parece se aquietar melhor na reconstrução que faz de seu passado nesse momento.

Terminando a sessão, Josué diz sentir um alívio nunca experimentado antes. Sugiro a ele que se aposses dessa sensação e que a guarde carinhosamente em sua memória como mais uma possibilidade conquistada.

Na sessão seguinte, alguns dias depois, como se poderia esperar, Josué faltou. Entendo que ele ainda precisava de mais um tempo para digerir tanta reconstrução.

Na próxima sessão, Josué continua seu processo de reconstrução de seu passado e me conta histórias familiares. Pela primeira vez fala mais longamente sobre seu pai, conta como é cada irmão, fala de sua mãe e de todas as relações familiares, refere-se a saudades da família e de sua terra natal. Eu me transformo em um terapeuta-ouvido, inspirado no terapeuta elefante de Paulo Barros⁴. Ouço interessadamente o que ele me conta e faço pouquíssimas intervenções, pois, no meu modo de ver, ao me contar sua história, Josué ainda está reagindo ao vivido no trabalho com a cadeira vazia. Percebo que sua fala é mais pausada, que sua

⁴ “Talvez exista uma lenda, em algum lugar da África, contando que os elefantes sabem escutar as pedras, e que inclusive sabem identificar no meio de um monte de pedregulhos em qual deles está preso um menininho. Podemos procurá-la.” (Barros, 1994, p. 30)

respiração é mais tranqüila, que seu tom de voz é mais suave. Imagino que estejam acontecendo algumas transformações em Josué.

No dia da sessão seguinte, houve um sério acidente em São Paulo e todo o trânsito da cidade ficou caótico, de modo que Josué não conseguiu ônibus para vir a tempo para a terapia. ele me telefonou do terminal, dizendo que estava lá há muito tempo e que não apareciam ônibus. Lamentamos sua falta e combinamos o horário para a semana seguinte, pois haveria jogo da copa do mundo e tivemos que trocar o horário da sessão.

Na próxima sessão, Josué ainda fala um pouco da família, mas logo entra em novo assunto: diz que quer questionar seus valores. Começa questionando novamente sua sexualidade, falando de sua esperança de conseguir manter o celibato, embora não concorde com ele. À medida que a conversa avança, eu começo a temer que Josué queira que eu me posicione em algumas questões, como forma de ter um referencial. Temo que ele possa não encontrar seu próprio caminho e queira que eu lhe dê um caminho. Mantenho-me, então, cauteloso. Cuido intensamente para questioná-lo no sentido de que ele se posicione e procure em si seus próprios referenciais. Ele entra, então, por um terreno teórico e, praticamente, me dá uma aula (muito interessante) de teologia. Aos poucos, vou pedindo a ele que perceba como se sente, como seu corpo reage quando trata dessas questões teóricas. Minha intenção é que ele faça uma ponte entre o teórico e o vivido, para se posicionar mais claramente e com mais sustentação ante os valores que discute. Quero ser facilitador para que Josué possa reencontrar o centro de avaliação que um dia teve e ao qual renunciou em parte, numa tentativa de receber amor, aprovação e consideração (*cf* Rogers, 1977, p. 15 - 19).

As duas próximas sessões transcorrem no mesmo tema. Josué quer descobrir seus próprios valores, quer ser um sacerdote crítico. Comenta questões importantes da vida consagrada, relata com intensidade as angústias que sente quando tem que aconselhar algum fiel e sente que alguns de seus valores são diferentes de alguns dos valores da Igreja. Conta de quantos sacerdotes que conhece que simplesmente ignoram as normas da Igreja e dizem aos fiéis o que pensam, para dizer que esse não é o caminho que ele gostaria de seguir. Sua busca é por coerência, e essa busca, ele sente, o leva a um caminho muito difícil, cheio de pedras. Refere-se ao seu próprio sofrimento, especialmente nas questões ligadas à sexualidade, compreendendo que, de tanto querer negar sua sexualidade e sua auto-orientação, acabou por viver aspectos muito sombrios e compulsivos da sexualidade. Conta-me que já há bastante tempo não se masturba em frente ao espelho, que não tem mais o desejo de se mirar no espelho e que nem teria prazer se fizesse isso novamente. Com um ar de muita satisfação, conta que se sente muito melhor ante sua sexualidade, sente que se apropriou dela

e entende que pode deixar de ser celibatário quando quiser, que isso é um problema que compete a ele resolver, mas que pretende se manter celibatário até quando puder, pois, se sentir que não conseguirá, pensa que, então, será melhor deixar de ser padre e buscar um outro jeito de viver sua vocação. Eu entendo que Josué está se apropriando da escolha pelo celibato, mesmo que não concorde visceralmente com ela. Há uma qualidade diferente na vivência do celibato da maneira como ele se propõe a viver agora. Não há mais uma obediência cega que alimenta o sombrio e que um dia explodiu na vivência de uma perigosa e danosa promiscuidade, mas aparece com muita nitidez uma possibilidade de escolha que traz a consciência de um sacrifício que tem sentido e que vale a pena, ao menos por ora. Nessas sessões, percebo que mantemos diálogos muito profundos, nos quais tento me cuidar para não atrapalhar Josué em sua busca de seus próprios valores. Isso não quer dizer que eu me mantenha neutro, pois essa postura não cabe em um gestalt-terapeuta, mas, sim, que eu me mantenho orientado por um valor muito importante: o cliente pode achar seu próprio caminho, seus próprios valores e se orientar por isso; meu papel é o de facilitar esse encontro, de ser um catalisador de um processo que, de outra forma, aconteceria de maneira muito mais lenta, talvez muito mais sofrida.

Josué me conta que sua mãe está internada em um hospital de uma capital da região central do Brasil e que ele deseja visitá-la, pois não a vê há mais de um ano. Pergunta-me se haveria problema se ele faltasse a uma sessão por causa disso, e eu discuto com ele a confirmação de suas necessidades e as conseqüentes escolhas. Sinto-me alegre quando ele, então, decide que faltará para visitar a mãe, e então eu lembro a ele que isso poderá ser bom também para ela, uma vez que, há algum tempo, ele me contou que a mãe tinha uma grande preocupação sobre o estado de saúde dele, especialmente com relação a problemas mentais. Imagino que será bom para ela vê-lo com um jeito mais integrado do que ele era meses atrás. Discutimos também o fim dessa fase do processo terapêutico, pois já estamos no último mês do prazo dado pelo bispo para que Josué volte a suas atividades diocesanas. Ele ainda não tem certeza de para onde irá e mantém uma tênue esperança de poder voltar para sua terra o mais breve possível, embora saiba que, por mais uns dois ou três anos, terá que ficar aqui pelo sudeste. Sugiro a ele que marque uma consulta com a psiquiatra, uma vez que é preciso ter orientações dela sobre a continuação do uso dos medicamentos. Ele me conta que não tem tomado um dos remédios e que tem se sentido melhor assim, ao que eu retruco que é importante que ele converse com a psiquiatra sobre isso. Ele me promete marcar uma consulta com ela. Conversamos um pouco sobre o fim de nosso trabalho, e eu aproveito para lhe pedir uma avaliação, por escrito, do vivido na terapia. Faço esse pedido principalmente por motivos

acadêmicos, mas também com a esperança de que ajude Josué a fechar essa etapa do trabalho, apossando-se ainda mais das tantas mudanças que conseguiu em tão pouco tempo.

Na próxima sessão marcada Josué falta. Mais tarde, me telefona para explicar que cochilou no ônibus e passou muito do ponto onde deveria descer, indo parar em um longínquo terminal, do qual retornou diretamente para casa, pois não chegaria a tempo para a sessão.

Na semana seguinte, nas duas sessões trabalhamos um começo de despedida, uma vez que está-se esgotando o prazo de nosso trabalho. Josué fala muito das saudades de sua terra, especialmente preocupado com a doença de sua mãe. Relata também sua esperança quanto ao trabalho que imagina que desenvolverá na diocese para a qual será designado, mas relata também sentir um certo desejo de ficar por São Paulo, uma vez que tem feito bons contatos por aqui. Fala de alguns trabalhos que tem feito, especialmente daqueles para algumas pessoas muito ricas e conservadoras de São Paulo. Relata também contatos com colegas de sua cidade de origem, os quais lhe trazem boas notícias.

Na semana seguinte, não fazemos nem uma sessão. Josué viaja para ver a mãe e passa por lá toda a semana. Quando retorna, está animado, satisfeito pela melhora da saúde da mãe, mas especialmente satisfeito por ter podido revê-la e lhe mostrar que passa bem e está superando as dificuldades emocionais que enfrentou. Conta que esteve com a irmã, que fazia companhia para a mãe, e que conversaram muito, de maneira muito íntima, de maneira que já não há segredos para a irmã a respeito de todo o sofrimento que Josué passou até o ano passado. Ele se diz feliz por ter notado a empatia e a compreensão da irmã, além da falta de preconceito dela quanto à sua orientação sexual. Minha postura, mais uma vez, é de ouvir e acolher, uma vez que não me parece que estamos em momento de aprofundar a psicoterapia em novos temas, como, por exemplo, a dor que, me parece, ele evita trazer à consciência quando fala dos muitos meses que espera ficar sem ver a família, por causa do alto custo da viagem que teria que empreender para passar alguns dias em casa.

Nessa semana, fazemos apenas uma sessão, uma vez que eu viajo para dar um curso em outro estado. Quando volto, encontro Josué irritado, sentindo-se “perseguido”, pois soube, através de um e-mail de um amigo, que foi aventada a possibilidade de que ele voltasse para sua cidade imediatamente, mas que tal possibilidade foi recusada pelo conselho presbiteral porque há lá quem desconfie que Josué ainda esteja dando dinheiro ao extorção. Conta o amigo que um dos motivos para a suspeição foi o fato de Josué ter pedido cem reais emprestados a um colega padre de lá e ter demorado quase dois meses para pagar o valor.

Percebo que, ao manifestar sua irritação, Josué deflete e sorri. Aponto para ele essa minha percepção e, a partir dessa conscientização, Josué faz uma série de interessantes

associações com momentos em que teve dificuldade para demonstrar seus sentimentos. À medida que vai falando, vai permitindo que a raiva se apresente mais claramente, vai falando com voz mais firme a respeito de como se sente injustiçado ante essa suspeição, vai deixando que todo o seu corpo transpire indignação. Pergunto-lhe se está se dando conta de como está se sentindo e se manifestando, e Josué refere ter plena consciência de que “está deixando sua raiva ser”, e que sente isso como muito bom, pois lhe dá “boa sensação de poder”. Ainda atento e confirmando sua indignação, Josué mostra e relata também uma certa alegria por se permitir sentir essa raiva e por poder se permitir imaginar maneira de colocá-la a seu serviço. Aproveita para contar que escreveu longa carta ao bispo, na qual, “com delicadeza e cuidado”, solicita um posicionamento da diocese quanto à sua situação e sugere algumas alternativas que tem em São Paulo, caso sua transferência para o outro estado não se concretize. Diz que está à espera de uma resposta de seu bispo. Terminamos a sessão em um bom clima de acolhimento para a raiva, que Josué leva embora consigo, em graciosa e elaborada sintonia.

O tema da sessão seguinte foi a incerteza de Josué acerca de para onde irá, uma vez que seu bispo ainda não se posicionou a respeito. Essa demora de posicionamento por parte do bispo não é rara em casos assim, segundo mostra minha experiência clínica e a de outros colegas que atendem clérigos. Tal demora se dá especialmente quando a razão do encaminhamento terapêutico se deve a comportamentos desabonadores ou escandalosos. Por causa disso, torna-se bastante comum que se converse em terapia sobre pontos referentes ao retorno e reinserção no dia-a-dia de padre, com todas as suas circunstâncias, pois, é fácil imaginar, não é pouca a ansiedade e a sensação de desconsideração que tendem a ser geradas por tal atitude dos superiores eclesiais do padre.

No fim de semana, recebo uma consulta informal do bispo de Josué, através de um outro padre, também psicólogo, sobre a possibilidade de Josué voltar a trabalhar em uma paróquia. Respondo que a mim me parece que ele está em plenas condições de voltar à ativa e que essa volta, ainda sob meu ponto de vista, ser-lhe-ia bastante terapêutica.

Começo a próxima sessão relatando a Josué sobre a consulta que recebi e da resposta que dei. Isso parece agradá-lo, mas esse assunto não progride, uma vez que Josué diz estar sem assunto, sem ter muito o que discutir nessa sessão. A princípio, ele conversa sobre generalidades, até que engata em um tema difícil: o medo de não conseguir se adaptar ao novo lugar que lhe será designado. Fala também da culpa que ainda sente relativa à extorsão a que cedeu e conta como tem elaborado essa culpa aos poucos e cada vez com mais aprendizagem.

Na próxima sessão, ele volta ao assunto. Fala longamente sobre temores quanto ao que pode fazer em uma nova diocese e eu o incentivo a que coloque à luz todas as suas

expectativas catastróficas, para que as examinemos. Aos poucos, ele diz que sente crescer importante saudade de sua diocese, e nós passamos a nos dedicar a este sentimento. À medida que penetra no sentimento e relata histórias de sua diocese, Josué se aproxima da história da extorsão a que cedeu. Faz longas elaborações, tentando se compreender e perdoar, e termina a sessão com a seguinte fala: “eu errei, mas hoje sei que não sou aquela pessoa má, mau exemplo, que cheguei a pensar que era.”

Na sessão seguinte, nova falta. Na semana seguinte, mais uma sessão profunda, cheia de sentimentos e de elaborações consistentes, cujo tema principal é a mentira. Josué critica sua formação, na qual foi-lhe ensinado que era possível viver a santidade, o que lhe dificultou demais a lida com as frustrações inerentes à vida. A pergunta que faz é a seguinte: “se a santidade não é possível, qual é, então, o limite? Como ser humano e padre?” Entendo que, ao fazer questões tão profundas de maneira tão clara e corajosa, Josué está se apossando de sua padrice, está se dando conta e vivendo importante posse de um aspecto crucial de sua vida, a vocação sacerdotal.

Na sessão seguinte, duas semanas depois (Josué faz novo curso de uma semana, fora de São Paulo), Josué retoma seus questionamentos e revê, mais uma vez, o que viveu de mais difícil com relação à sua sexualidade e à extorsão de que foi vítima. Esse movimento, para mim, é, nitidamente, uma movimento de reconstrução. Ele volta aos assuntos, mas de um outro ponto de vista e em busca de um outro horizonte. Reescreve sua história ao mesmo tempo em que se apropria novamente dela, ao mesmo tempo em que se reapossa de si nela.

A próxima sessão é vazia, com exceção de seu final, quando Josué questiona a demora do bispo em lhe dar um posicionamento sobre seu futuro. Já avançamos sobre setembro e a transferência, que deveria se dar no início de agosto, ainda não foi definida. Pergunto-lhe quanto à terapia, pois nosso contrato era de finalizá-la em agosto. Ele diz que quer continuar enquanto não se define sua situação, quer aproveitar para se explorar um pouco mais, até que seu bispo lhe diga para onde ir. Combinamos reduzir o número de sessões semanais, como forma de fazer lenta despedida. Em setembro, trabalharemos uma vez por semana; em outubro em novembro, se Josué ainda estiver em São Paulo, passaremos a nos encontrar quinzenalmente. Josué decide escrever carta ao bispo, pois “se ele (o bispo) não se posiciona, que me posicione eu!”.

Ficamos, novamente, quinze dias sem nos vermos, pois Josué faltou à primeira sessão semanal. Na próxima sessão, Josué volta às elaborações sobre o que viveu, fazendo-me imaginar que só agora ele pode verdadeiramente compreender o que passou. Seu relato e suas elaborações têm uma outra qualidade, uma outra profundidade e uma densidade quase

palpável. Termina a sessão afirmando que “é muito bom não precisar mais ficar olhando para o chão a cada vez que vou conversar com os outros. Não tenho mais vergonha de mim!”

Na sessão seguinte, Josué traz a notícia de que seria nosso último encontro, pois sua transferência foi efetivada e ele deverá viajar na mesma semana. Ao todo, desde janeiro, foram feitas, efetivamente, 45 sessões, em aproximadamente 10 meses. Marcamos um retorno dentro de cerca de dois meses, para nova avaliação do trabalho feito e das condições de vida de Josué. Ele me promete enviar por e-mail sua avaliação do trabalho feito até aqui, o que efetivamente faz no dia seguinte. Transcrevo abaixo o que ele escreveu.

Como na maioria dos casos de psicoterapia de curta duração, minha sensação ao término do trabalho é um misto de tristeza e de satisfação. Tristeza, até uma certa frustração, porque, mesmo diante do sucesso obtido ao longo do trabalho, haveria mais conteúdos a serem explorados, mais crescimento a ser alcançado, se pudessemos continuar a psicoterapia por mais tempo. Satisfação porque a pessoa que terminou o trabalho não é a mesma que o começou. Satisfação também porque agora Josué tem outra possibilidade para continuar sua caminhada e é mesmo capaz de fazer as mudanças que eu imagino ele faria com o auxílio de uma psicoterapia mais longa (como garantir que só se cresce através da psicoterapia?). Mais que tudo, no entanto, fica em mim, o psicoterapeuta, a enorme confiança na eficácia terapêutica da psicoterapia de curta duração de fundamentação gestáltica.

Segue a transcrição do e-mail em que Josué fecha seu atendimento:

Prezado Ênio: depois de muita luta segue o texto que te prometi. Eu acho pobre, mas entrego assim mesmo. Um abraço, Josué.

NARRATIVAS DE UMA TERAPIA

Depois de passar por momentos muito difíceis na minha vida pessoal e sacerdotal, fui enviado por meu Bispo para ser acompanhado e orientado por profissionais.

Comecei a terapia com o Ênio, colocando abertamente todos os fatos antigos e recentes acontecidos na minha vida. No início tive dificuldade de me abrir ao psicólogo, mas depois percebendo seu profissionalismo e sua boa vontade de me ajudar, fui totalmente transparente.

Acredito ser necessário narrar brevemente o que me levou a toda àquela desestruturação psicológica, emocional e espiritual. Fui vítima de uma chantagem, praticada por um ex-seminarista do Seminário onde fui Diretor. Ele me extorquia dinheiro, dizendo ter

imagens minhas em cenas altamente eróticas com jovens. Reconheço minha homossexualidade e que realmente mantive relações sexuais com rapazes. Mas o certo é que as ditas imagens nunca apareceram. Eu pagava para não ser descoberto. No fundo com medo de um escândalo e pressionado, fui entrando num poço bem profundo e sem saída. Por isso precisava de ajuda. Tudo ficou mais agravante, porque trabalhava no Seminário na formação de seminaristas e também não busquei ajuda das autoridades (bispo, padres e amigos).

No início da terapia, estava muito confuso, deprimido e estressado. Na minha mente fervilhavam milhões de sentimentos, pensamentos negativos e preocupações que tiravam a minha paz interior e exterior. Pensava na repercussão dos últimos acontecimentos, no que iam dizer de mim e em muitas coisas negativas.

Para ser totalmente sincero, narrei ao psicólogo sobre algumas doenças mentais de alguns dos meus parentes. Todos do lado paterno (avós, tios, tias, primos (as).)

O psicólogo achou por bem que fosse consultado por uma psiquiatra. A psiquiatra sabendo do meu histórico médico e familiar receitou-me alguns medicamentos que ajudaram a tranquilizar-me.

Na terapia com o psicólogo, começamos a trabalhar o aspecto do “poder” presente em todas as pessoas e também em mim e o modo de usar esse poder para enfrentar as situações da vida. Não um poder opressor, dominador, mas um poder pessoal, interior, para me livrar das preocupações e influências destrutivas que me cercavam.

Hoje, vejo que existe um poder capaz de dominar o medo, as inseguranças, as incertezas. Além do poder pessoal, tenho o poder sacerdotal de ministro ordenado que me foi conferido e é para ser usado para o meu bem e o bem dos outros

Este poder é grande e a medida que sei trabalhá-lo em minha vida, ele vai me proporcionar firmeza, solidez e encorajamento.

Claro que não sou o “todo poderoso”, mas Deus me concedeu meios para me libertar de situações de tristeza, desânimo e inferioridade. Digo para mim a cada dia: “exerce o poder que tu tens, para não ser mais amedrontado, perseguido e esmagado por ninguém!”. Reafirmo que o trabalho com o psicólogo foi de grande importância para perceber todo esse poder que está dentro de mim.

Um outro aspecto trabalhado foi sobre o medo. Por que isso? Existia em mim, um medo muito grande de que o fulano que me chantageava mostrasse as pseudo-imagens que dizia possuir; tinha medo que o bispo soubesse da minha tendência e do meu comportamento

sexual, do que fiz; tinha medo da rejeição das pessoas ao saberem da minha situação; tinha medo de escândalo e por fim de tudo.

Na terapia, fui orientado a não sofrer por antecipação. A encarar os fatos como tais e erguer a cabeça, mesmo sabendo que errei. E fui me conscientizando que muitos dos acontecimentos já eram conhecidos por muitas pessoas. Por que eu temer do que já se sabia? Estava me enganando. E além do mais, o medo leva a outras centenas de problemas: insegurança, baixo-estima, desconfiança, fuga, temor, incertezas, etc...

Agora encaro os fatos com naturalidade e não tenho mais aquele medo apavorante de antes, que me atormentava, dia e noite. Era um inferno!

Como sou sacerdote, fui ajudado a trabalhar os valores na minha vida. O que realmente é “valor” e como classificar esses valores. Percebi que devido a tantos tormentos e descaminhos que vivi e passei, até a vocação sacerdotal que é um dos grandes valores da minha vida estava ficando de lado. Não valorizava-o na medida certa. Fiz uma grande escala de valores e a cada dia vejo os que são mais vividos, os mais fortes e procuro vivê-los.

Também fui despertado para me perceber totalmente. Pela maneira correta de respirar pude controlar minha ansiedade que estava a mil por hora quando iniciei a terapia. Também fiz leituras afins e outros meios. Também os exercícios de relaxamento físico e mental tem me proporcionado mais tranquilidade e percepção de mim mesmo.

Através de alguns exercícios de recordação do meu passado pude me reconciliar e perdoar minha irmã mais velha, por circunstâncias que nos separaram e fui separado da minha família (pai, mãe, irmãos).

De todo esse acompanhamento psicoterapêutico que fiz com o Ênio, fica uma certeza: jamais voltaria a minha normalidade sem ele. Minha mente, meus olhos foram abertos para situações tão simples, mas que precisavam ser ajudadas.

A resistência às chantagens que ainda continuaram quando iniciei a terapia, só foi possível graças à insistência, teimosia e apoio do psicólogo. É claro que meu bispo e colegas padres também me ajudaram.

Sei quem eu sou: um padre, com tendência homossexual que vivi desregradamente a prática da homossexualidade e isso me trouxe problemas, angústias e tristezas. Justamente por ser uma pessoa pública. Agora sei que posso conviver com essa tendência, trabalhando meu auto-conhecimento, minha auto-estima, meu poder pessoal e vivendo meu celibato.

A terapia serviu para que me descobrisse, mesmo sendo padre, como um homem normal, com fraquezas, com desafios como qualquer outra pessoa e com capacidades de superar esses desafios, não sozinho, mas contando com ajuda de profissionais e amigos. Sei que não estou e nunca estarei totalmente imunizado de desejos e vontades, afinal sou humano. Pois quem é humano deseja e quer realizar os desejos e vontades. Mas agora posso discernir e fazer escolhas sensatas, condizentes com meu “estado de vida”.

Olhando esses anos que passaram depois que fui ordenado sacerdote, percebo que as situações difíceis pelas quais passei, foram frutos da auto-suficiência, orgulho, egoísmo, medo e desconfiança. Agora sei que, se precisar, sempre posso procurar ajuda para ser orientado. Não preciso resolver tudo sozinho.

Na situação em que estava, e encontrar pessoas como o Bispo, alguns padres, religiosas, familiares, amigos e sobretudo o Ênio para me orientar, aconteceu uma mudança de rota muito grande na minha vida. Sou grato a todos.

Sei que devo estar atento a muitos acontecimentos e situações que ainda virão à minha vida, mas com tudo o que recebi poderei discernir o que melhor me convém.

Reafirmo com todas as letras que a terapia me fez e me faz muito bem e está fazendo eu voltar a viver, como homem e sacerdote.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tecer considerações finais sobre um trabalho que me exigiu tanto é um exercício que me parece difícilimo a princípio. É fazer um balanço de tanto que foi vivido, estudado, elaborado, ousado e conhecido em um período curto demais. Nesse sentido, a confecção desta tese se pareceu com o objeto de estudos dela, a Gestalt-terapia de Curta Duração. Abarcar cuidadosamente um tema tão amplo e com tanto a ser inovado e estudado em uma tese de doutorado confeccionada em poucos três anos e meio de estudos e de trabalho, guarda, em certa medida, algumas semelhanças com um trabalho de psicoterapia de curta duração. Há muito feito, há verdadeiras conquistas a serem comemoradas e apossadas, e há também alguns temas e possibilidades apenas levantadas, as quais exigirão continuidade e mais trabalho árduo.

Essa tese teve dois alicerces: 1) um dedicado estudo teórico e 2) uma experiência clínica que não se limitou ao objeto de estudo. Como sou psicoterapeuta há mais de 27 anos, as considerações que fiz, especialmente nos capítulos II e III, se desenvolveram baseadas nessa longa vivência em situações terapêuticas, de curta e de longa duração. Para os fins desta tese, atendi diversos clérigos nos últimos anos, a maioria dos casos com bom sucesso. Dessa prática, aliada a todo o arcabouço reflexivo que pude desenvolver neste estudo, nasce a minha constatação da excelente possibilidade e qualidade do trabalho terapêutico a partir da Gestalt-terapia de Curta Duração. De fato, é um campo novo que se abre para os gestalt-terapeutas, não só para aqueles que se propõem a trabalhar para os clérigos. Imprimi a esta tese a qualidade da prática clínica. Este não é um trabalho só teórico, mas um trabalho também fundamentado na prática cotidiana da clínica psicológica. É um trabalho voltado para aqueles colegas que nutrem, como eu, o sonho de uma psicologia com saberes consolidados, mas não rígidos, que facilitem ao ser humano uma maior conscientização e, por vida disso, uma mais significativa presença no mundo. Como se trata de uma tese voltada para a prática e o cotidiano do gestalt-terapeuta, decidi ilustrá-la, apresentando um caso clínico.

Em uma psicoterapia de curta duração não se trabalham todas as questões do cliente, ou seja, ninguém traz para uma psicoterapia de curta duração todos os seus conteúdos, mas apenas aqueles que se tornam figura e que demandam atenção no presente. Uma vez atendidas e compreendidas essas figuras, elas se modificam e modificam o fundo. Em um processo terapêutico bem sucedido, essa modificação amplia para o cliente a possibilidade de mudar com o tempo, ainda que, às vezes, o tempo que o cliente necessite para mudar extrapole o

tempo da psicoterapia. A psicoterapia, toda psicoterapia, continua acontecendo mesmo depois do tempo concreto em que cliente e terapeuta se encontraram pessoalmente. De maneira semelhante, esta tese de doutoramento que ora findo pretendeu trabalhar aquilo que são as figuras mais importantes quanto ao tema proposto: um estudo conseqüente sobre a interface da Gestalt-terapia com a religião, uma fundamentação bem organizada para o trabalho terapêutico de curta duração sustentado na Gestalt-terapia, uma caracterização sistematizada dos clérigos enquanto população para a psicoterapia, uma caracterização, aliás, que pode ser útil para todo terapeuta, independentemente de sua abordagem em psicologia.

Ainda de maneira semelhante ao trabalho terapêutico de curta duração, esta tese não se esgota nela ou no período em que foi composta, mas abre perspectivas para que seja estendida e gere frutos mesmo depois de concluída. Esta tese é um trabalho que, além de trazer contribuições e sistematizações originais para a abordagem gestáltica e para a psicoterapia de pessoas de vida consagrada, também pretende ser o mais profunda e o mais ampliadora possível, um trabalho de abertura de portas e de possibilidades, um apontador de caminhos possíveis, um convidador para novos estudos e para novos aprofundamentos. Ao fim desta parte do caminho, quando chega a hora de depositar os exemplares do estudo desenvolvido, minha sensação é, em muito, semelhante à vivência que tenho quando termino um trabalho de curta duração: por um lado, uma sensação de alegria, de satisfação pelo dever cumprido, pelo crescimento facilitado, pela abertura de novos caminhos e pela qualidade do novo patamar que se conseguiu; por outro lado, uma certeza de que ainda há o que se fazer, mesmo sabendo das conquistas alcançadas e tendo ciência de que a qualidade do caminhar já é outra.

Assim como na psicoterapia de curta duração, esta tese termina coroada de esperanças. Quando termino um atendimento bem sucedido em Gestalt-terapia de curta duração, despeço-me de meu cliente com a esperança e a confiança de que seu caminho foi desentrevado e, por isso, ele pode agora continuar seu desenvolvimento sem as limitações que tinha ou encontrava quando começamos a trabalhar. Quando termino esta tese, em grande medida um trabalho bem sucedido, como a maioria dos trabalhos que já conduzi na prática clínica em Gestalt-terapia de Curta Duração, vivo profunda esperança e confiança de que ela, a tese, abra caminhos para novas pesquisas. Penso que, acima de tudo, esta tese muda as perguntas que se faziam sobre o trabalho psicoterápico de curta duração e sobre o trabalho psicoterápico com clérigos, pois proporciona novos questionamentos a partir de aprofundamentos realizados e de novas soluções alcançadas.

Como já afirmei na introdução desta tese, o início deste meu trabalho foi marcado por três questões mais relevantes, as quais provinham do desejo de contribuir para a

fundamentação de um trabalho psicoterápico para essa clientela, os clérigos católicos. Desse desejo, e de toda a prática clínica vivida até aquele momento, derivaram as questões que nortearam esta tese, como já aponte: 1) como lidar em psicoterapia com a religiosidade humana e como compreender a religião humana e sua interferência no trabalho terapêutico; 2) como estender a compreensão gestáltica da psicoterapia para a psicoterapia de curta duração; 3) como entender a influência das características especiais da clientela composta por clérigos no trabalho psicoterapêutico.

Do desejo tive consciência quando comecei meus contatos com a clientela composta por pessoas de vida consagrada. Ao começar a atender essas pessoas, foi, a pouco e pouco, tornando-se óbvio para mim que naquele trabalho havia especificidades que mereciam ser estudadas e melhor delimitadas para que o acompanhamento terapêutico fosse mais efetivo. Havia naqueles atendimentos algo de diferente que demandava ser melhor conhecido e que açulava minha curiosidade e meu espírito científico.

Uma vez aceito o desafio colocado pelo desejo de saber, o primeiro passo que se impôs foi uma fundamentação no instrumento de que eu dispunha, a Gestalt-terapia. Tive minha primeira experiência com a Gestalt-terapia há aproximadamente trinta anos, quando eu ainda era um estudante universitário. Naquela época, eu já tinha consciência de que, pela formação familiar, profundamente católica e humanista, com todas as contradições que isso às vezes implica, a psicanálise, teoria de base da faculdade na qual me graduei, não responderia adequadamente às minhas inquietações. Comecei com Carl Rogers, para depois chegar à Gestalt-terapia, abordagem que vem embasando meu trabalho nessas últimas décadas. Mas a Gestalt-terapia que eu conheci em minha graduação já não é a mesma. De um trabalho agressivo às vezes, invasor freqüentemente, perigosamente atuador, a Gestalt-terapia, graças a contribuições de inúmeros terapeutas em diversos cantos do mundo, a Gestalt-terapia tornou-se uma abordagem íntegra, cada vez mais coerente, cada vez mais delicada e profunda no trato com a complexidade humana. Essa Gestalt-terapia, obra ainda e para sempre inacabada, obra que se renova e que, principalmente por isso, é coerente e humilde, precisava ser revisitada para que as bases de onde partiram todas as reflexões desta tese ficasse suficientemente claras.

Eu não poderia, dados os limites de tempo e respeitados os limites do objeto e do Núcleo da PUC desses estudos, eu não poderia me propor a fazer toda uma revisão da Gestalt-terapia, pois só isso demandaria interessante tese acadêmica. Então, reduzi minha mirada, especificando um olhar mais atento para as interfaces entre a abordagem gestáltica, a religiosidade e a religião. Para minha surpresa, encontrei aí uma área quase virgem. Senti-me

excitado a criar – havia um ajustamento criativo a ser feito entre a abordagem gestáltica e a religiosidade humana e a religião humana. Dessa constatação nasceu o roteiro do primeiro capítulo desta tese.

Penso que foi fundamental para a organização deste trabalho que ele viesse do campo disciplinar das Ciências da Religião e não se baseasse somente da Psicologia: se eu não tivesse mergulhado no estudo mais amplo do universo religioso e da cosmovisão religiosa, não conseguiria limpar meu olhar dos matizes do preconceito contra a religião, um colorido que tão demoradamente implantei diante de mim através de anos de aprisionamento em um certo psicologismo que teme o religioso. Este estudo que ora findo não poderia ser feito a partir de um olhar que vê a religião quase como que um defeito humano, um mecanismo de defesa, uma simples sublimação de algo mais importante. Foi preciso que eu alcançasse a coragem do cientista que duvida até de suas dúvidas para que eu pudesse ver a religião e a religiosidade como elas de fato são, um direito humano inalienável. Um dado de humanidade.

A partir desse cuidado, um outro cuidado também essencial se impôs: olhar para o encontro entre a religião e a psicoterapia sabendo que ele não se dá apenas através da evitação dos conteúdos religiosos no processo terapêutico, mas, pelo contrário, esse encontro entre religião e psicoterapia se dá e é frutífero exatamente através do contato com os aspectos da religiosidade humana do cliente e do terapeuta no processo terapêutico. Olhar para a pertinência desse encontro em psicoterapia traz algumas questões importantes e algumas dificuldades intrigantes e provocadoras.

A maior dificuldade que encontrei ao elaborar meu olhar gestáltico para a religião e a religiosidade, foi como conciliar uma inerente religiosidade, que eu pleiteava para o ser humano, com uma inerente necessidade e poder de liberdade, que é valor essencial para a Gestalt-terapia. Principalmente a partir do estudo de Pompéia sobre a culpa, encontrei respostas e correlações que me satisfizeram e que apresentei no primeiro capítulo, quando discuti a paradoxal possibilidade da liberdade e da reverência ante o mistério. Nessa apresentação da fundamentação gestáltica para a compreensão da religião, penso que trilhei algumas vias ainda inexploradas, abri algumas portas importantes, ao mesmo tempo em que apontei outras para futuros estudos. O que desenvolvi nesta tese foi delimitado pela necessidade maior da proposta que fiz: uma compreensão básica da religiosidade humana que me permitisse acolher de maneira mais competente aquela que julgo ser a principal especificidade da clientela para a qual este estudo surgiu, ou seja, a religiosidade, fundamental para a compreensão das pessoas de vida consagrada. Mesmo diante dessa limitação, de certa maneira, sinto que rompi um tabu ao trazer para a figura a possibilidade de, a partir do

referencial da abordagem gestáltica, compreendermos finalmente que a religiosidade dos clientes é assunto relevante para o psicoterapeuta. Ainda assim, me parece importante frisar que a compreensão gestáltica acerca do contato humano com o sagrado merece e precisa ainda ser mais bem estudada.

Meu propósito maior no primeiro capítulo foi, além da apresentação de aspectos básicos da Gestalt-terapia e da visão de homem que sustentaria todo o arcabouço desta tese, meu propósito maior foi mostrar de onde parte a mirada que um gestalt-terapeuta, no exercício de seu trabalho clínico, dá sobre a religiosidade de seu cliente. O diagrama de Wulff me pareceu excelente referencial para a compreensão da postura do gestalt-terapeuta quanto à religião e à religiosidade humanas. De fato, a única postura do gestalt-terapeuta, a postura coerente com a possibilidade de liberdade do ser humano diante do sagrado, é aquela que se fundamenta no acatamento e na confirmação da inerente capacidade simbólica do ser humano, o quarto quadrante de Wulff. Este é o lugar de onde o horizonte epistemológico levantado por Ricoeur faz fundo para a figura do respeito para com a liberdade, o assombro e a reverência humanos diante do mistério. A colocação que fiz da Gestalt-terapia no quarto quadrante de Wulff proporciona a esta abordagem uma identidade ainda melhor consolidada.

Uma vez fundamentadas as fronteiras de contato entre a Gestalt-terapia e o sagrado, pude olhar mais atentamente para a prática clínica. De novo, aqui me deparei com a necessidade de inovação: se a Gestalt-terapia tem hoje um arcabouço teórico bastante consolidado a sustentar a prática clínica, no que diz respeito ao trabalho de curta duração esta fundamentação ainda é muito incipiente. De fato, dá até a impressão de que os gestalt-terapeutas ainda não despertaram suficientemente sua atenção para essa modalidade de trabalho psicoterapêutico. Mais uma vez, à semelhança do que acontecera no primeiro capítulo da tese, me vi diante do desafio e da excitação da inovação. A partir do pouco que já existia, cumpru-me dar mais um passo e consolidar um pouco mais a abordagem gestáltica para a psicoterapia de curta duração. Vislumbrei caminhos, os quais trilhei, em sua maioria. Há ainda caminhadas a serem feitas, de modo que deixo aqui o convite para outros aprofundamentos neste tema.

Em meus estudos sobre a psicoterapia de curta duração, logo descobri que a fundamentação psicanalítica quanto a esse trabalho é tão ampla e consistente, que, de imediato, abdiquei do uso do termo “terapia breve”, por entender que ele é melhor aplicado ao trabalho psicanalítico. Ao utilizar nesta tese apenas os termos “Gestalt-terapia de curta duração” e “psicoterapia de curta duração” quis deixar claro que a visão de homem e a abordagem clínica aqui propostas são diferentes da proposta psicanalítica. Não me impedi, no

entanto, de aprender com os psicanalistas aquilo que, no meu entender, pode e pôde ampliar o alcance e a competência da Gestalt-terapia de curta duração. Em certa proporção, foi muito interessante, ao focar esse possível diálogo entre a Gestalt-terapia de curta duração e a terapia breve, perceber que muitas das novidades “descobertas” e apresentadas como novidades pelos psicanalistas que estudei, já estavam levantadas e discutidas em livros de Perls das décadas de 1950 e 1960. Igualmente interessante foi perceber que muitas das coisas renegadas na Gestalt-terapia de início por serem psicanalíticas demais, voltam a ser discutidas e retomadas como imprescindíveis para o bom trabalho psicoterapêutico. Acredito ter contribuído para este diálogo com as considerações que tracei nesta tese.

Durante toda a confecção do segundo capítulo desta tese, estive particularmente atento a demonstrar a viabilidade e a eficácia de um trabalho em Gestalt-terapia de Curta Duração com fundamentação teórica. Tive esta preocupação, em parte, para deixar claro que também a Psicologia Humanista se sustenta em um arcabouço teórico que é fruto de constantes questionamentos e revisões, ou seja, há também na Psicologia Humanista uma séria preocupação epistemológica. Assim, volto a afirmar, esta tese foi escrita a partir de dois referenciais estreitamente interligados: 1) um estudo teórico sobre a abordagem gestáltica e a Gestalt-terapia de Curta Duração, bem como sobre a população em questão; 2) uma prática clínica que orientou a busca teórica ao mesmo tempo em que se orientava por ela. Durante muito tempo a Gestalt-terapia foi vista como uma técnica rica em experimentos e em criatividade na situação terapêutica, mas carente de cuidados teóricos. Com esta tese, demonstro a possibilidade e a necessidade de uma fundamentação teórica bem discutida e derivada de inquieta reflexão, que se combina com uma prática clínica que não é apenas improvisação e intuição, mas, sim, constante diálogo entre o vivido e o refletido, o experienciado e o rigorosamente inferido.

Neste segundo capítulo, um dos temas mais polêmicos e que me parece exigir ainda mais aprofundados estudos é o que diz respeito ao diagnóstico em Gestalt-terapia. Defendi neste trabalho um ponto de vista que sei ser delicado e que não desfruta de unanimidade na abordagem gestáltica. A partir de minha prática clínica e dos estudos que tenho feito ao longo de minha vida profissional, posicionei-me defendendo o uso do pensamento diagnóstico processual, somado ao DSM-IV, como uma tipologia, o que chamei de compreensão diagnóstica. Defendi também a importância desta compreensão diagnóstica como norteadora do trabalho de curta duração. De fato, penso que todo o trabalho de curta duração depende de uma boa compreensão diagnóstica, de maneira diferente e mais delicada que o trabalho de longa duração, como demonstrei ao longo do estudo que fiz.

Além do livro de Pimentel, o qual dá uma abordagem introdutória ao tema, penso que o diagnóstico clínico precisa ser melhor conceituado e explorado em Gestalt-terapia. Entendo que a compreensão diagnóstica é um valioso instrumento terapêutico, que não merece ser usado com tanta timidez, hesitação e imprecisão como vem sendo feito pelos gestalt-terapeutas, a julgar pelo que observo e pelas conclusões de Pimentel em seu trabalho. Urge na Gestalt-terapia uma certa uniformidade quanto a este tema tão importante no trabalho psicoterapêutico. Cumpre frisar que defendo a necessidade de uma compreensão diagnóstica, ou seja, um diagnóstico psíquico, não apenas psicopatológico, que leve em conta todo o campo e que seja fundamentado no olhar fenomenológico e holístico característico da abordagem gestáltica, um diagnóstico que dê suporte para a postura humana e humanista do gestalt-terapeuta em sua prática clínica e em sua busca pela facilitação do desenvolvimento das potencialidades humanas.

Uma vez clareado o instrumento, cumpria-me, finalmente, delimitar a clientela que eu pretendia atender com esta tese. Embora já sejam vários os trabalhos sobre a psicoterapia para pessoas de vida consagrada, senti falta de uma melhor delimitação deste campo, de modo que, a partir de minha prática clínica, e escorado por diversos estudos sobre as pessoas de vida consagrada, defini doze pontos nos quais noto diferenças entre o atendimento psicoterapêutico de leigos e o mesmo trabalho com pessoas de vida consagrada. Ao delimitar esses doze pontos, não pretendi esgotar as diferenças; ao discutir esses doze pontos, não pretendi esgotar as possibilidades de exploração de cada um deles. Embora eu tenha andado parte significativa deste caminho, também aqui há questões a serem exploradas ainda.

Com a consciência de que, se dispusesse de mais tempo, poderia explorar ainda mais essa sensível relação entre a psicoterapia e a prática do ministério católico, quero deixar registrado um dos pontos que, no meu modo de ver, ainda necessita de inúmeros debates e de mais detalhadas investigações. Trata-se de uma possível aliança tácita que se coloca entre a Igreja (representada por quem encaminha o clérigo para a psicoterapia) e o terapeuta que recebe o cliente. Quando o terapeuta se fundamenta em sua abordagem psicológica – em meu caso, a abordagem gestáltica – é muito possível que se coloque, quanto a algumas importantes questões, numa postura que vai de encontro a posturas da instituição católica. Coloca-se a pergunta sobre que conseqüências isso poderia ter sobre o processo terapêutico, o que exige profundos e extensos questionamentos, quase uma tese inteira de doutoramento, sobre as implicações desse aspecto no trabalho clínico. No terceiro capítulo, especialmente quando trato da consideração que o terapeuta deve ter para com a triangulação que se estabelece entre ele, seu cliente e a Igreja, e também quando trato sobre o fato de que o terapeuta está a serviço

do cliente, e não da Igreja, lanço nova luz e aprofundo este debate, mesmo sabendo que de maneira alguma pude esgotá-lo, o que aliás, não era, nem poderia ser, minha pretensão.

Enfim, se, como afirma Perls (cit. em Hycner, 1997, p. 75), “o critério de um tratamento bem sucedido é a obtenção daquela quantidade de integração que facilite seu desenvolvimento ulterior”, termino afirmando que a mais importante contribuição que pretendi alcançar ao desenhar esta tese foi a de que ela seja, por um lado, uma confirmação da excelência da Gestalt-terapia de Curta Duração enquanto instrumento terapêutico para a população alvo desta tese e para toda as pessoas que precisem de um atendimento psicoterapêutico de curta duração e, por outro lado, que esta tese seja facilitação para novos desenvolvimentos, práticos e teóricos, na Gestalt-terapia de Curta Duração e na psicoterapia para pessoas de vida consagrada. Finalizo este trabalho com a sensação tranquila do dever cumprido e com a clara compreensão de que ele não é apenas um frutuoso porto de chegada, mas também uma abertura para novas partidas.

Referências bibliográficas

- ALLPORT, Gordon. *The Individual and His Religion: A Psychological Interpretation*. New York: The MacMillan Company, 1954.
- ALVES, Márcio M. *A Igreja e a Política no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1979
- ALVES, Rubem. *O Que é Religião*. São Paulo: Círculo do Livro, 1989
- _____. *Tempus Fugit*. São Paulo: Paulus, 2005
- ANCONA-LOPEZ, Marília Religião e Psicologia clínica: Quatro atitudes básicas. Em MASSIMI, Marina e MAHFOUD, Miguel. *Diante do Mistério: Psicologia e senso religioso*. São Paulo: Loyola, 1999, p. 71 – 86
- _____. A Espiritualidade e os Psicólogos. Palestra proferida no V Seminário Nacional de Psicologia e Senso Religioso Religião e Espiritualidade. PUCC, Campinas, SP, 2004, paper
- ARAÚJO, Maria Luíza Macedo de. *Sexo e Moralidade: o prazer como transgressão ao pensamento católico*. Londrina: Editora UEL, 1997
- AUGRAS, Monique. *O Ser da Compreensão: Fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. Petrópolis: Vozes, 1981
- BALDISSERA, Deolino, Pedro. *Acompanhamento Personalizado: Guia para formadores*. São Paulo: Paulinas, 2002
- _____. *De quem sou eu? Para quem sou...* São Paulo: Paulinas, 1999
- _____. *Sou o que faço de Minha História: Guia para formandos*. São Paulo: Paulinas, 2002
- BALLONE, G. J. *DSM IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Classificação e Descrição das Doenças Mentais da Associação Norte-americana de Psiquiatria. Disponível em <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>, em 10/04/2006
- BARROS, Paulo Eliezer Ferri de. *Narciso, a Bruxa, o Terapeuta Elefante e Outras Histórias Psi*. São Paulo: Summus, 1994
- _____. *Amor e Ética*. São Paulo: Summus, 2006

- BECK, D. O Foco e sua determinação. Em GILLIÉRON, Edmond. *Introdução às Psicoterapias Breves*. São Paulo: Martins Fontes, 2004
- BEISSER, Arnold. A Teoria Paradoxal da Mudança. em FAGAN, Joen e SHEPHERD, Irma L. *Gestalt-terapia: teoria, técnicas e aplicações*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977
- BELLAK, Leopold e SMALL Leonard. *Psicoterapia de Emergência e Psicoterapia Breve*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980
- BENELLI, Sílvio José. *Pescadores de Homens: Um estudo psicossocial de um seminário católico*. São Paulo: Editora UNESP, 2005
- BENTO XVI. *Deus é Amor – Carta Encíclica do Santo Padre*. São Paulo: Loyola, 2006
- BERG, J. H. van den. *O Paciente Psiquiátrico: Esboço de uma psicopatologia fenomenológica*. São Paulo: mestre Jou, 1981
- BERGMAN, Joel S. *Pescando Barracudas: A pragmática da Terapia Sistêmica Breve*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996
- BLEGER, José. *Temas de Psicologia (Entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1978
- BORIS, Georges Daniel Janja Bloc. *Falas Masculinas ou Ser Homem em Fortaleza: Múltiplos Recortes da Construção da Subjetividade Masculina na Contemporaneidade*. Tese de doutoramento em Sociologia. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2000
- _____, Falas Masculinas ou Ser Homem em Fortaleza: Múltiplos Recortes da Construção da Subjetividade Masculina na Contemporaneidade. Palestra proferida durante o 1º Encontro Cearense de Estudos de Gênero – Enfoques Teóricos e Metodológicos. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2002, paper
- BOWEN, M. Constança V. Psicoterapia: O processo, o terapeuta, a aprendizagem. Em SANTOS, Antonio M. *Quando Fala o Coração: A essência da psicoterapia centrada na pessoa*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987
- BRAIER, Eduardo A. *Psicoterapia Breve de Orientação Analítica*. São Paulo: Martins Fontes, 1986
- BRITO, Ênio José C. e GORGULHO, Gilberto da S. (orgs.). *Religião Ano 2000*. São Paulo: Loyola, 1998
- BUBER, Martin. *Eu e Tu*. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979

- _____. *Uma Conversão*. Em *Encontro. Fragmentos Autobiográficos*. Petrópolis: Vozes, 1991
- BUROW, Olaf-axel e SCHERPP, Karlheinz. *Gestaltpedagogia: Um caminho para a escola e a educação*. São Paulo: Summus, 1985
- BYINGTON, C. *Dimensões Simbólicas da Personalidade*. São Paulo: Ática, 1988
- CAMON, Valdemar A. A. *Vanguarda em Psicoterapia Fenomenológico-existencial*. São Paulo: Pioneira Thomsom Learning, 2004
- CANCELLO, Luiz A. G. *O Fio das Palavras: Um estudo de psicoterapia existencial*. São Paulo: Summus, 1991
- CARACUSHANSKY, Sophia R. *A Terapia mais Breve Possível*. São Paulo: Summus, 1990
- CARDELLA, Beatriz H. P. *O Amor na Relação Terapêutica: uma visão gestáltica*. São Paulo: Summus, 1994
- _____. *A Construção do Psicoterapeuta: Uma abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus, 2002
- CARMO, Paulo S. do. *Merleau-Ponty: Uma introdução*. São Paulo: EDUC, 2002
- CASSIRER, Ernest. *Ensaio sobre o Homem*. São Paulo: Martins Fontes, 1994
- CERIS - Centro de Estatística Religiosa e Investigação Social. ***Perfil do Presbítero Brasileiro***. Rio de Janeiro, 2004. Disponível na Internet: www.ceris.org.br , julho de 2006
- CHAUÍ, Marilena. *Repressão Sexual, essa nossa (des)conhecida*. São Paulo: Círculo do Livro, 1990
- _____ *Convite à Filosofia*. São Paulo: Editora Ática, 1994
- CIARROCCHI, Joseph W. *A Minister's Handbook of Mental Disorders*. New York: Paulist Press, 1993
- CIARROCCHI, Joseph W. e WICKS, Robert J. *Psychotherapy with Priests, Protestant Clergy, and Catholic Religious: A practical guide*. Boston: Psychosocial Press, 2000
- CIORNAI, Selma. *Da Contracultura à Menopausa*. São Paulo: Oficina de Textos, 1999
- _____ (org.) *Percursos em Arteterapia*. São Paulo: Summus, 2004

- _____ Em que Acreditamos? Mesa redonda apresentada no II Encontro Nacional de Gestalt Terapia (1989), disponível na Internet: <http://www.gestaltsp.com.br/textos/em%20que%20acreditamos.htm> , em 07/03/2005
- COSTA, Ronaldo Pamplona da. *Os Onze Sexos: As múltiplas faces da sexualidade humana*. São Paulo: Editora Gente, 1994
- COZZENS, Donald. *Silêncio Sagrado: Negação e crise na Igreja*. São Paulo: Loyola, 2004
- CYTRYNOWICZ, David Psicoterapia: Uma aproximação Daseinsanalítica. *Revista Daseinsanalyse n° 4*. São Paulo: 1978
- DELISLE, Gilles. *Balises II : Une Perspective Gestaltiste des Troubles de la Personnalité*. : Montreal : Le Centre d'Intervention Gestaltiste Le Reflet, 1988
- _____, *Personality Disorders: A Gestalt-therapy perspective*. Ottawa: Sig Press, 1999
- DELUMEAU, Jean. *A Confissão e o Perdão*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991
- DENES, Magda. Paradoxes In The Therapeutic Relationship. Disponível na internet: <http://www.gestalt.org/magda.htm> , em 02/03/2006
- DIAS, Maria de Fátima, *A Homossexualidade em Winnicott: uma visão da homossexualidade à luz da teoria do desenvolvimento humano*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: PUC/SP, 1998
- _____, *Um Estudo sobre a Teoria Winnicottiana da Sexualidade*. Tese de doutoramento, São Paulo: PUC/SP, 2005
- DLUGOS, RAYMOND. Enfoques Psicoterapêuticos a las dificultades afectivas y sexuales en sacerdotes y religiosas (os). *Revista Humanitas: Revista de Investigación*. N° 2, volumen 2, número extraordinario. San José : Universidad católica de Costa Rica, 2006, p. 68 - 86
- DUFFY, Kevin Flaherty. Espiritualidad, afectividad e integración psicosexual en el acompañamiento de sacerdotes y religiosas (os). *Revista Humanitas: Revista de Investigación*. N° 2, volumen 2, número extraordinario. San José : Universidad católica de Costa Rica, 2006, p. 104 - 124
- DYCHTOWALD, Ken. *Corpomente*. São Paulo: Summus, 1984
- ELIADE, Mircea e COULIANO, Ioan P. *Dicionário das Religiões*. São Paulo: Martins Fontes, 2003, 2ª ed.

- ELIADE, Mircea. *Mythes, Rêves et Mystères*. Paris: Gallimard, 1957
- _____. *Aspects du Mythe*. Paris: Gallimard, 1963
- _____. *La Nostalgie des Origines – Méthodologie et Histoire des Religions*, Paris: Éditions Gallimard, 1971
- _____. *Tratado de História das Religiões*. São Paulo: Martins Fontes, 1998
- EVOLA, Julius. *A Metafísica do Sexo*. Lisboa: Edições Afrodite, 1976
- FAGAN, Joen e SHEPHERD, Irma L. *Gestalt-terapia: teoria, técnicas e aplicações*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977, 3ª ed.
- FARRE, Luis; HERNANDEZ, Victor; MARTINEZ, Montserrat. *Psicoterapia Psicoanalítica Focal y Breve*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A., 1992
- FARRIS, James. Religião madura e imatura: uma análise crítica da teoria de Gordon Allport e suas implicações para o estudo da religião. *Revista Estudos de Religião Ano XV - No 21, Práxis Religiosas e Religião*. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2002, p. 60 - 75
- FERREIRA-SANTOS, Eduardo. *Psicoterapia Breve: Abordagem sistematizada de situações de crise*. São Paulo: Ágora, 1997
- _____. O Conceito de Foco. Disponível em <http://www.ferreira-santos.med.br/confoco.html>, em 12/out/2005
- FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Revista Ciência e saúde coletiva*, vol. 10, nº 1. Rio de Janeiro: Fiocruz, jan/mar de 2005, p. 105-109
- FIORINI, Héctor J. *Teoría y Técnica de Psicoterapias*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1975
- _____. *Teoria e Técnica de Psicoterapias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1993
- _____. *Estruturas e Abordagens em Psicoterapias Psicanalíticas*. São Paulo: Martins Fontes, 2004
- FIORINI, Hector J. e PEYRÚ, Graciela M. *Desenvolvimentos em Psicoterapia*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978

FORGHIERI, Yolanda C. *Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, método e pesquisas.*

São Paulo: Editora Pioneira, 2001

FRAZÃO, Lilian. O Pensamento Diagnóstico e Gestalt-terapia. *Revista de Gestalt*, v.1, nº 1.

São Paulo: Instituto Sedes Sapientae, 1991, p. 41 - 46

_____ A importância de compreender o sentido do sintoma em Gestalt-terapia.

Revista de Gestalt, ano II, nº. 2. São Paulo: Instituto Sedes Sapientae, 1992, p. 41 - 52

_____ Reverendo a Questão do diagnóstico em Gestalt-terapia: Entendidos e mal-

entendidos. *Revista do I Encontro Goiano de Gestalt-terapia.* v. 1, nº 1. Goiânia: ITGT, 1995, p. 80 - 86

_____ Contribuições para uma Visão Gestáltica da psicopatologia e do

Psicodiagnóstico. Apresentação em mesa redonda no V Encontro nacional de Gestalt-terapia e II Congresso Nacional da Abordagem Gestáltica, em Vitória, ES, em 1995, paper.

_____ Reflexões sobre Relação Dialógica. Conferência de abertura do VII Encontro

Nacional de Gestalt-terapia e IV Congresso Nacional da Abordagem Gestáltica, em Goiânia, 1999, paper.

_____ A Compreensão do Funcionamento Saudável e Não-saudável: A serviço do

Pensamento diagnóstico em Gestalt-terapia. *Revista do V Encontro Goiano da*

Abordagem gestáltica. Goiânia: ITGT, 1999, p. 27 - 34

FREUD, Sigmund. *Obras Completas – Historia de Una Neurosis Infantil (Caso del ‘Hombre de los Lobos’).* Madri: Biblioteca Nueva, 1973

FRICK, Willard B. *Psicologia Humanista: Entrevistas com Maslow, Murphy e Rogers.* Rio de Janeiro: Zahar, 1975

FROMM, Erich. *O Dogma de Cristo.* Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1965

_____ *Análise do Homem.* Rio de Janeiro: Saraiva, 1986

FUHR, REINHARD. Gestalt Counseling: Orientation, Commitment, Meaning, Perspective.

Em *Gestalt Review*, Volume 5, number 2. New Jersey, EUA: The Gestalt International Study Center, 2001, p. 129 - 153

GIDDENS, Anthony. *A Transformação da Intimidade.* São Paulo: UNESP, 1993

GILLIÉRON, Edmond. *As Psicoterapias Breves.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986

Introdução às Psicoterapias Breves. São Paulo: Martins Fontes, 2004

- GINGER, Serge e GINGER, Anne. *Gestalt: Uma terapia do contato*. São Paulo: Summus, 1995
- GIOVANETTI, José Paulo. O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia. Em MASSIMI, Marina e MAHFOUD, Miguel. *Diante do Mistério: Psicologia e senso religioso*. São Paulo: Loyola, 1999, p. 87-96
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974
- GREENBERG, Elinor. Love, Admiration, or Safety: A System of Gestalt Diagnosis of Borderline, Narcissistic, and Schizoid Adaptations that Focuses on What Is Figure for the Client. Paper apresentado na 6^a Conferência Européia de Gestalt-terapia, em Palermo, Itália, em outubro de 1998. Disponível na Internet: <http://www.g-gej.org/6-3/diagnosis.html>.
- GRENBARD, WATSON & LIETAER. *Handbook of Experiential Psychotherapy*. New York/London: The Guilford Press, s/d
- GROISMAN, Moisés; LOBO, Mônica V.; CAVOUR, Regina M. *Histórias Dramáticas: Terapia breve para famílias e terapeutas*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2003
- GROM, Bernhard. *Psicología de la religión*. Barcelona: Editorial Herder, 1994
- GUEDES, Abel M. Abel Marcos Guedes. Em PORCHAT, Ieda e BARROS, Paulo E. F. *Ser Terapeuta: Depoimentos*. São Paulo: Summus, 1985
- GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *O Abuso do Poder na Psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1978
- HACKNEY H. e NYE S. *Aconselhamento: Estratégias e objetivos*. São Paulo: EPU, 1977
- HELLINGER, Bert. *Religião, Psicoterapia e Aconselhamento Espiritual*. São Paulo: Cultrix, 2005
- HIGHWATER, Jamake. *Mito e Sexualidade*. São Paulo: Saraiva, 1992
- HILLMAN, James, Picos e Vales. Disponível em <http://www.rubedo.psc.br/Artlivro/picovale.htm>, em 02/11/2004.
- HINKERLAMMERT, Franz J. , *Sacrifícios humanos e sociedade ocidental: Lúcifer e a Besta*. São Paulo: Paulus, 1995

- HIRIART, Gonzalo M. *La Vida Sacerdotal en Tiempos de Cambio: Trabajo, sentido de pertenencia, redes sociales y crisis en los sacerdotes chilenos hoy*. Santiago do Chile: Centro de Investigaciones Socioculturales, 2002
- HOLANDA, Adriano F. (org.) *Psicologia, Religiosidade e Fenomenologia*. Campinas: Editora Átomo, 2004
- HOLANDA, Adriano F. e FARIA, Nilton J. (org.). *Gestalt-terapia e contemporaneidade: Contribuições para uma construção epistemológica da teoria e da prática gestálticas*. Campinas: Livro Pleno, 2005
- HOLDREGE, Craig. Seeing Things Right-side Up: The Implications of Kurt Goldstein's Holism. Disponível na internet: <http://www.natureinstitute.org/pub/ic/ic2/goldstein.htm#>, em 03/07/2006
- HOPCKE, Robert H., *Jung, os Junguianos e a Homossexualidade*. São Paulo: Siciliano, 1993
- HOUTART, François. *Sociologia da Religião*. São Paulo: Ática, 1994
- HUISMAN e VERGEZ, André. *Compêndio Moderno de Filosofia: A ação*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1966
- HYCNER, Richard. *De Pessoa a Pessoa*. São Paulo: Summus, 1995
- HYCNER, Richard e JACOBS, Lynne. *Relação e Cura em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1997
- JULIANO, Jean C. *A Arte de Restaurar Histórias: O diálogo criativo no caminho pessoal*. São Paulo: Summus, 1999
- JUNG, Carl. G. *O Desenvolvimento da Personalidade*. Petrópolis: Editora Vozes, 1981
- KNOBEL, Maurício. *Psicoterapia Breve*. São Paulo: EPU, 1986
- KRECH, David; CRUTCHFIELD, Richard. *Elementos de Psicologia*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1976
- KUSNETZOFF, Juan C. *Psicanálise e Psicoterapia Breve na Adolescência*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J-B. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1979
- LAZARUS, Arnold. *Psicoterapia Breve e Abrangente: O sistema multimodal*. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda, 1998

- LEERS, Bernardino e TRASFERETTI, José. *Homossexuais e Ética Cristã*. Campinas: Editora Átomo, 2002
- _____. Uma conversa franca sobre o respeito ao diferente. Entrevista concedida a Dilene Freitas, no *Jornal de Opinião* nº 685, 15 a 21 de julho de 2002, Ano 13, pp. 4 e 5
- LEMGRUBER, Vera, *Psicoterapia Focal: O efeito carambola*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995
- LESCOVAR, Gabriel Zaia. *Um estudo Sobre as Consultas Terapêuticas de D. W. Winnicott*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica pela PUC/SP, 2001
- LEWIN, K. *Problemas de Dinâmica de Grupo*. São Paulo: Cultrix, 1973
- _____. *Teoria Dinâmica da Personalidade*. São Paulo: Cultrix, 1975
- LIBANIO, J. B. *A Vida Religiosa na Crise da Modernidade Brasileira*. São Paulo: Loyola, 1995
- LILIENTHAL, Luiz A. *Educa-são: Uma possibilidade de atenção em ação*. Tese de doutoramento em Psicologia. São Paulo: IPUSP, 2004
- LIMA FILHO, Alberto P. *Gestalt e Sonhos*. São Paulo: Summus, 2002
- LIMA, Lana Lage da Gama. *Mulheres, Adúlteros e Padres: História e moral na sociedade brasileira*. Rio de Janeiro: Dois Pontos Editora, 1987
- LOFFREDO, Ana Maria. *A Cara e o Rosto – Ensaio sobre a Gestalt-terapia*. São Paulo: Editora Escuta, 1994
- LOPES, Gerson et al. *Patologia e Terapia Sexual*. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda., 1994
- LORENZ, Konrad. *A Demolição do Homem: Crítica à falsa religião do progresso*. São Paulo: Brasiliense, 1986
- LOTUFO Neto, Francisco. *Psiquiatria e Religião: A prevalência de Transtornos Mentais entre Ministros Religiosos*. Tese de livre-docência em Psiquiatria. São Paulo: FMUSP, 1997
- LOWEN, Alexander. *O Corpo Traído*. São Paulo: Summus, 1979
- _____. A Espiritualidade do Corpo: Bioenergética para a beleza e a harmonia. São Paulo: Cultrix, 1993

- LOWENKRON, Theodor S. *Psicoterapia Psicanalítica Breve*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993
- LUCA, Fernando de. El Eneagrama. Disponível na internet: <http://www.gestalturuguay.com/eneagrama/eneagrama.htm> , em 03/07/2006.
- LUNA, Sérgio V. *Planejamento de Pesquisa: Uma introdução*. São Paulo: EDUC, 2003
- MAIA, Mônica Bara. O Profissional de Saúde e a Educação Sexual. Em: LOPES, Gerson et al. *Patologia e Terapia Sexual*. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda., 1994
- MASSIMI, Marina e MAHFOUD, Miguel. *Diante do Mistério: Psicologia e senso religioso*. São Paulo: Loyola, 1999
- MAY, Rollo. *Eros e Repressão: Amor e vontade*. Petrópolis: Vozes, 1973
- _____ *A Arte do Aconselhamento Psicológico*. Petrópolis: Vozes, 1976
- _____ *O Homem à Procura de Si Mesmo*. Petrópolis: Vozes, 1982
- _____ *Liberdade e Destino*. Porto Alegre: Rocco, 1987
- _____ *A Descoberta do Ser*. Rio de Janeiro: Rocco, 1988
- _____ *A Procura do Mito*. São Paulo: Manole, 1992
- _____ *Minha Busca da Beleza*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992
- MELNICK, Joseph e NEVIS, Sonia M. Diagnosing in Here and Now: A Gestalt-therapy approach. Em GRENBERG, WATSON & LIETAER. *Handbook of Experiential Psychotherapy*. New York/London: The Guilford Press, s/d
- MEIRELES, Regina M., SANCHEZ, Joaquin M. e VALLE, Edênio. *Sexualidade: Cultura ética e vida religiosa*. São Paulo: Loyola, 1999
- MERLEAU-PONTY, Maurice. O Cinema e a Nova Psicologia. Em CARMO, Paulo S. *Merleau-Ponty: Uma introdução*. São Paulo: Educ, 2002
- MÉZERVILLE, Gaston. *Maturidade Sacerdotal e religiosa: Um enfoque integrado entre Psicologia e Magistério*. Vol. I: *A Formação para a Maturidade*. São Paulo: Paulus, 2000
- _____ *Maturidade Sacerdotal e religiosa: Um enfoque integrado entre Psicologia e Magistério*. Vol. II: *A Vivência da Maturidade*. São Paulo: Paulus, 2000
- MILES, Jack. *Deus: Uma biografia*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997

- MILLON, Theodore. *Teorias da Psicopatologia e Personalidade*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979
- _____ Evolution-Based Personality Theory. Disponível na Internet: http://www.millon.net/content/evo_theory.htm, em 03/07/2006
- MOFFATT, Alfredo. *Terapia da Crise: Teoria temporal do Psiquismo*. São Paulo: Cortez, 1987
- MONICK, Eugene. *Falo - A Sagrada Imagem do Masculino*. São Paulo: Paulinas, 1993
- _____ *Castração e Fúria Masculina*. São Paulo: Paulinas, 1993
- MORANO, Carlos Dominguez, Sexualidade e Celibato: Considerações psicanalíticas. *Revista Eletrônica REVER*, 2006, nº 1, p. 50 -86
- MORATO, Henriette T. P. *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999
- MORIN, Edgar. *Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro*. São Paulo: Cortez, 2000
- MOSER, Antônio e LEERS, Bernardino. *Teologia Moral: Impasses e Alternativas*. Petrópolis: Vozes, 1996, 3ª ed.
- MUÑOZ, Fernando A. *Psicología y Religión: Un diálogo necesario*. São José da Costa Rica: Editorama, 2002
- MURARO, Rose Marie e CINTRA, Raimundo, *As Mais Belas Orações de Todos os Tempos*. São Paulo: Editora Pensamento, 2001
- NARANJO, Claudio. *Os Nove Tipos de Personalidade*. São Paulo: Ed. Objetiva , 1997
- _____ *O Eneagrama da Sociedade*. São Paulo: Editora Esfera, 2004
- NASCENTES, Antenor. *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1932
- NEUMANN, Erich. *A Criança – Estrutura e Dinâmica da Personalidade em desenvolvimento desde o início de sua formação*. São Paulo: Cultrix, 1995
- NEVILLE, Robert Cummings, editor. *Ultimates Realities: A volume in a Comparative religious ideas project*. State university of New York Press, 2001
- OAKLANDER, Violet. *Descobrimos Crianças*. São Paulo: Summus, 1980
- ORO, Ari P. e STEIL, Carlos A. (orgs.). *Globalização e Religião*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997

- OSÓRIO, Luís Carlos. *Adolescente Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991
- PAIVA, Geraldo José de. Espiritualidade na psicologia e psicologia na espiritualidade. USP, 2006, paper
- PARRINDER, Geoffrey. *Sexualidade e Moral nas Religiões do Mundo*. Mem Martins, Portugal: Publicações Europa-América, 1999
- PEREIRA, Josias. *A Fé como Fenômeno Psicológico*. São Paulo: Escrituras Editora, 2003
- PEREIRA, William C. C. *A Formação Religiosa em Questão*. Petrópolis: Vozes, 2004
- PERLS, Frederick S. *A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977
- PERLS, Frederick S. e outros. *Isso é Gestalt*. São Paulo: Summus, 1977
- PERLS, Frederick S. *Ego, Hunger and Aggression: The Gestalt therapy of sensory awakening through spontaneous personal encounter, fantasy and contemplation*. New York: Vintage Books, 1969
- _____. *Gestalt-terapia Explicada (Gestalt therapy verbatim)*. São Paulo: Summus, 1977
- _____. *Escarafunchando Fritz: Dentro e fora da lata de lixo*. São Paulo: Summus, 1979
- _____. *Ego, Fome e Agressão: Uma revisão da teoria e do método de Freud*. São Paulo: Summus, 2002
- PERLS, Frederick S., HEFFERLINE, Ralph e GOODMAN, Paul. *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1997
- PERVIN, Lawrence A. *Personalidade: Teoria, avaliação e pesquisa*. São Paulo: EPU, 1978
- PIMENTEL, Adelma. *Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 2003
- PIAZZA, Waldomiro O. *Introdução à Fenomenologia Religiosa*. Petrópolis: Vozes, 1976
- POLSTER, Erving e POLSTER, Miriam. *Gestalt-terapia Integrada*. Belo Horizonte: Interlivros, 1979
- POMPÉIA, João Augusto e SAPIENZA, Bilê T. *Na Presença do Sentido: Uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas*. São Paulo: EDUC; Paulus, 2004
- PORCHAT, Ieda (org.) *As Psicoterapias Hoje*. São Paulo: Summus, 1982

- PORCHAT, Ieda e BARROS, Paulo E. F. *Ser Terapeuta: Depoimentos*. São Paulo: Summus, 1985
- REHFELD, Ari. Existência e Cura: Idéias. *Revista de Gestalt*. Ano I, nº 1. São Paulo: Instituto Sedes Sapientae, 1991, p. 27 - 30
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. *Gestalt-terapia: Refazendo um caminho*. São Paulo: Summus, 1985
- _____. *Gestalt-terapia, o Processo Grupal: Uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística*. São Paulo: Summus, 1994
- _____. *Gestalt-terapia de Curta Duração*. São Paulo: Summus, 1999
- _____. *Do Self e da Ipseidade: Uma proposta conceitual em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 2005
- _____. *Vade-mécum de Gestalt-terapia: Conceitos básicos*. São Paulo: Summus, 2006
- RIBEIRO, Lúcia. *Sexualidade e Reprodução: O que os padres dizem e o que deixam de dizer*. Petrópolis: Vozes, 2001
- RIBEIRO, Walter. *Existência Essência: desafios teóricos e práticos das psicoterapias relacionais*. São Paulo: Summus, 1998
- ROBINE, Jean-Marie. Do Campo à Situação. *Revista de Gestalt*. nº 12. São Paulo: Instituto Sedes Sapientae, 2003, p. 30 - 37
- ROGERS, Carl e STEVENS, Barry. *De Pessoa para Pessoa: O problema de ser humano*. São Paulo: Pioneira, 1977
- ROGERS, Carl R. *Um Jeito de Ser*. São Paulo: EPU, 1983
- _____. *Psicoterapia e Consulta Psicológica*. São Paulo: Martins Fontes, 1987
- ROSENBERG, Rachel L. (org.) *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa*. São Paulo: EPU, 1987
- SANDFORD, J. A. *Os Parceiros Invisíveis*. São Paulo: Paulinas, 1986
- SAFFIOTTI, Luisa M. Orientaciones para el manejo de conflictos relacionados con la expresión de la afectividad y sexualidad en sacerdotes y personas en vida consagrada:

- procesos de formación. Revista *Humanitas: Revista de Investigación*. Nº 2, volumen 2, número extraordinario. San José : Universidad católica de Costa Rica, 2006, p. 38 - 67
- SAFRA, Gilberto. Reflexões a partir de “Esboço de teoria do desenvolvimento religioso” de Amatuzzi. Em VV. AA. *Entre Necessidade e Desejo: diálogos da Psicologia com a religião*. São Paulo: Loyola, 2001
- _____. *O Acontecer Humano na Psicoterapia Breve*. (DVD) São Paulo: Edições Sobornost, 2005
- _____. *Intervenções Clínicas Breves e Pontuais em Consultas Avulsas e em situações de Crise Aguda*. (DVD) São Paulo: Edições Sobornost, 2005
- SALDARINI, Realidades Últimas: Judaísmo. Em NEVILLE, Robert Cummings, editor. *Ultimates Realities: A volume in a Comparative religious ideas project*. State university of New York Press, 2001, p. 37 - 59
- SANDLER, Joseph; DARE, Christopher; HOLDER, Alex. *O Paciente e o Analista*. Rio Janeiro: Imago, 1977
- SANTIDRIÁN, Pedro R. *Diccionario Básico de las Religiones*. Estella: Editorial Verbo Divino, 1996
- SANTOS, Antonio M. *Quando Fala o Coração: A essência da psicoterapia centrada na pessoa*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987
- SANTOS, Oswaldo de Barros. *Aconselhamento Psicológico & Terapia: Auto-afirmação, um determinante básico*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1982
- SANTOSOUZA, Eduardo. Dialogia e Polilogia - Diálogo entre Dante Gallefi e Eduardo Sande. Em <http://twiki.im.ufba.br/bin/view/Polifonica/DantGaEduSaDiaPol>, disponível em 08/03/2006
- SCHEEFER, Ruth. *Aconselhamento Psicológico*. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 1964
- SECONDIN, Bruno. *Por Uma Fidelidade Criativa: A vida consagrada depois do sínodo*. São Paulo: Paulinas, 1997
- SEVERINO, Antônio J. *Metodologia do Trabalho Científico*, 21ª ed. Rev. e ampl., São Paulo: Cortez, 2000
- SINGER, J. *Androgyny - The Opposites Within*. Boston: Sigo Press, 1989

- SMITH, Barbara H. *Crença e Resistência: A dinâmica da controvérsia intelectual contemporânea*. São Paulo: Editora UNESP, 2002
- SÓFOCLES. *A Trilogia Tebana: Édipo Rei, Édipo em Colono, Antígona - Tragédia Grega I*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996
- SPANGENBERG, Alejandro. *Gestalt, Mitos y Trascendencia*. Montevideo: Arena, 1999
- SPERRY, Len. *Sexo, Sacerdício e Igreja*. Santander: Editorial Sal Terrae, 2003
- STEVENS, Barry. *Não Aprese o Rio (ele corre sozinho)*. São Paulo: Summus, 1978
- STEVENS, John O. *Tornar-se Presente: Experimentos de crescimento em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1976
- STOLLER, Robert. *Masculinidade e Feminilidade – Apresentações do gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993
- TEIXEIRA, Faustino. *A(s) Ciência(s) da Religião no Brasil*. São Paulo: Paulinas, 2001
- TELLEGEN, Therese A. *Gestalt e Grupos: Uma perspectiva Sistêmica*. São Paulo: Summus, 1984
- _____. Gestalt-terapia . palestra apresentada no Seminário I do CEGSP, em 1986. Em *Textos Inéditos de Therese Tellegen*. São Paulo: Centro de Estudos de Gestalt de SP, 1989, p. 01 - 19
- _____. *Textos Inéditos de Therese Tellegen*. São Paulo: Centro de Estudos de Gestalt de SP, 1989
- TRASFERETTI, José (org.) *Teologia e Sexualidade: Um ensaio contra a exclusão moral*. Campinas: Editora Átomo, 2004
- VALLE, João Edênio R. *Psicologia e Experiência Religiosa*. São Paulo: Loyola, 1998
- _____. Experiência religiosa: Enfoque psicológico em BRITO, Ênio José da Costa e GORGULHO, Gilberto da S. (orgs.). *Religião Ano 2000*. São Paulo: Loyola, 1998
- _____. (org.) *Padre, Você é Feliz?: Uma sondagem psicossocial sobre a realização pessoal dos presbíteros do Brasil*. São Paulo: Loyola, 2003
- _____. Sexualidade humana e experiência religiosa. Em: *Estudos da Religião, Ano XXX, 2006, junho, p. 66-84*

- VERAS, Roberto Peres. *Ilumina-ção: Diálogos entre a Gestalt-terapia e o Zen-Budismo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. São Paulo: PUC/SP, 2005
- VILLAÇA, Antonio C. *O Pensamento Católico no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006
- VINACOUR, Carlos. Estilos de personalidade e Polaridades: A teoria de Theodor Millon aplicada à Gestalt-terapia. *Revista de Gestalt*, n° 8. São Paulo: Instituto Sedes Sapientae, 1999, p. 16 - 29
- VITIELLO, N. e RODRIGUES Jr., O. M. *As Bases Anatômicas e Funcionais do Exercício da Sexualidade*. São Paulo: Iglu, 1997.
- VV. AA. *Interfaces do Sagrado em Véspera de Milênio*. São Paulo: Olho d'Água, 1996
- VV. AA. *Entre Necessidade e Desejo: diálogos da Psicologia com a religião*. São Paulo: Loyola, 2001
- WALSH, Roger e VAUGHAN, Frances (orgs.). *Caminhos Além do Ego: Uma visão transpessoal*. São Paulo: Cultrix, 1999
- WINNICOTT, Donald W. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1971
- _____ *Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1996
- WOOD, John K. *Vestígios de Espanto: Notas de fim de semana de um psicólogo*. São Paulo: Ágora, 1985
- WULFF, David. *Psychology of Religion: Classic and contemporary*. New York: John Wiley & Sons, 1997
- YONTEF, Gary M. *Processo, Diálogo e Awareness: Ensaio em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1998
- _____ The Relational Attitude in Gestalt Therapy Theory and Practice. *International Gestalt Journal* 2002, 25/1. Disponível na Internet: <http://www.gestalt.org/igjpromo/> , em 12/11/2005
- YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. *Psicoterapias Psicodinâmicas Breves e Critérios Psicodiagnósticos*. São Paulo: EPU, 1990
- ZINCKER, Joseph C. *A Busca da Elegância em Psicoterapia: Uma abordagem gestáltica com casais, famílias e sistemas íntimos*. São Paulo: Summus, 2001

ZUBEN, Newton Aquiles Von. O Primado da Presença e o Diálogo em Martin Buber.

Trabalho apresentado no Encontro Internacional de Filosofia da Linguagem realizado na UNICAMP, em agosto de 1981. Disponível na Internet: <http://www.odialetico.hpg.com.br>, em 19/maio/2005

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese por processos fotocopiadores ou eletrônicos.

Ênio Brito Pinto (eniobrito@uol.com.br)

São Paulo, fevereiro de 2007

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)