

Fé, verdade e esperança em psicoterapia: O psicoterapeuta enquanto modelo¹

João Paulo Ribeiro

Psicólogo clínico e psicodramatista
ribeiro.joaopaulo@gmail.com

RESUMO

No presente trabalho aborda-se a forma como a fé, a verdade e a esperança se podem edificar no decurso da relação psicoterapeuta-paciente, e assim tornarem-se elementos fulcrais do processo psicoterapêutico. Com esse fim, reflete-se acerca do modo como diferentes autores conceptualizam a fé, a verdade e a esperança enquanto propulsores de transformação. Aborda-se, ainda, a nossa própria experiência psicoterapêutica, de psicoterapeuta e de paciente, para se refletir sobre o impacto destes conceitos no processo terapêutico. Para além disso, procura-se refletir a respeito das funções mentais do papel de psicoterapeuta enquanto modelo para o seu paciente.

Palavras-chave: Fé; Verdade; Esperança; Psicoterapia.

¹ Comunicação apresentada no colóquio “O que Fazem os Psicoterapeutas Psicodinâmicos com a sua Mundividência, no Processo Psicoterapêutico?”, 7 de Julho de 2018, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

INTRODUÇÃO

Agradecemos, desde já, o generoso convite para, enquanto psicoterapeutas psicanalíticos, abordarmos a forma como a nossa mundividência – a nossa visão do mundo, o sistema de crenças, sentires, valores e sonhos que nos constituem, interferem nos processos psicoterapêuticos que estabelecemos com os nossos pacientes. Pensamos que esta é uma questão crucial de ser pensada, nomeadamente por uma abordagem psicoterapêutica que tem por base a dinâmica *transferência-contratransferência*.

A FÉ, VERDADE E A ESPERANÇA EM PSICOTERAPIA

Bion postula a mente humana como um *aparelho de pensar os pensamentos* em contínuo crescimento para *O*, a *realidade última*, ou *coisa em si* definida por Immanuel Kant. *O* seria, para o autor, o incognoscível, sempre por alcançar, num eterno processo do pensamento e da mente em expansão. De acordo com Bion:

“(...) Se existe uma coisa em si, coisa a que Kant chamaria de númeno, tudo o que podemos saber refere-se a fenómenos, quando os númenos, as coisas em si, avançam pela frente até ao ponto em que encontram um objeto a que chamamos mente humana, aí, então, começa a existir o domínio dos fenómenos. Podemos imaginar, portanto, que, em correspondência a esses fenómenos, que são algo que conhecemos, porque são nós, há a coisa em si, o númeno” (Bion, 1974, pp. 50-51).

Para ele, a ontogénese do pensamento iniciar-se-ia na *pré-conceção* inata, e expandir-se-ia por intermédio da formação de *conceções* e de *conceitos*, caminhando rumo ao *pensamento dedutivo científico* e ao *cálculo algébrico* (Bion; 1962a/1991, 1962b/1994). Bion (*ibidem*) considera a *pré-conceção* como uma expectativa inata de uma experiência emocional, equiparando-a ao conceito Kantiano de *pensamentos vazios*. A *pré-conceção* é, pois, a expectativa de uma relação vincular, integrando o instinto gregário e um processo de mentalização. A união entre uma *pré-conceção* e uma experiência emocional determina a formação de uma *conceção* que, com a continuação da experiência emocional

vincular, está na base da formação de conceitos testados pela realidade emocional da vida do sujeito.

As pré-concepções, sendo anteriores à experiência emocional, vão condicionar essa experiência. Para Bion (*ibidem*), a pré-concepção enquanto mentalização do instinto gregário, forma-se no aparelho psíquico humano em virtude do grupo interno preceder o grupo externo, correspondendo a um desejo inato biopsicológico de vinculação. No âmbito do processo psicoterapêutico, a pré-concepção do paciente está relacionada com as suas experiências emocionais anteriores, sendo um importante elemento a mentalizar.

O psicoterapeuta analítico deve, portanto, estar atento às pré-concepções do paciente e procurar perceber quais as necessidades e os desejos vinculares elas integram, pois parece-nos que somente assim é possível integrar na psicoterapia uma relação transferencial que possa ser reparadora e, conseqüentemente, transformadora. A fé do psicoterapeuta é, deste modo, em primeira instância, uma fé no processo, uma fé de que vai ser instalada uma relação potencialmente reparadora; Uma fé em si, no paciente e no processo. É uma fé que permite a formação de uma concepção do processo terapêutico onde a esperança numa nova relação (Matos, 2016) pode ser instalada; Uma relação psicoterapeuta-paciente que viabilize novas relações na vida do paciente, com as figuras cuidadoras, conjugais e fraternas da sua vida. É uma fé científica, tal como Bion (1970/1991) definiu em “Atenção e interpretação”. Ou seja, uma crença em O, em zero, de que existe uma realidade última, a verdade, o número de Kant, inconscientemente por detrás do que conhecemos, os fenómenos, que saturam a mente e a impedem de viver o presente. É uma fé no desconhecido que, segundo Bion, aproxima o psicoterapeuta da posição mística e da fé mística, e baseia-se na intuição psicoterapêutica. Uma intuição construída no aqui e agora relacional, no qual a sua função continente (Bion, 1962a/1991) acolhe os conteúdos do paciente e os torna seus, na qual o paciente acolhe o aparelho de pensar do psicoterapeuta e o seu mundo emocional e os torna seus, através da identificação introjetiva (Heimann, 1942). É uma fé que pressupõe uma disposição ativa para o encontro, a receptividade pré-concepcional, mesmo sem conhecer o que vai encontrar, ou melhor, sabendo que o encontro, caso ocorra, vai ser com a verdade, ou com o que for possível conhecer acerca da verdade, um caminho para O; encontrar é, pois, caminhar para O.

Todavia, esta atitude trata-se de uma atitude científica, e não de uma atitude religiosa: Colocar-se cientificamente em consonância com a verdade, na busca da verdade, qualquer que seja ela, sem saturações dogmáticas que cerram o caminho para *O* e se tornam numa fuga ao conhecimento (-k). Essa é, possivelmente, a maior crença do psicoterapeuta, a crença na verdade, a crença que somente o acesso progressivo à verdade, o caminho da verdade, em k, provoca transformação. A crença de que se pode ir acedendo à verdade por intermédio de uma nova relação transformadora; Nova porque se instala com base em modelos vinculares e relacionais inovadores para o paciente, nova no sentido em que psicoterapeuta e paciente conseguem ir tolerando a verdade e ir caminhando juntos nesse caminho construtivo de busca. Nova no sentido em que se vai edificar enquanto novidade em múltiplas áreas da vida do paciente e gera também mudanças no psicoterapeuta. Cremos, a este respeito, que um processo psicoterapêutico realizado com profundidade no sentido de *O* gera mudanças no psicoterapeuta, e que essas mudanças, acedendo a novidades acerca de si, são barómetros de estar a caminhar de facto para *O*, sob a égide do vínculo do conhecimento (k). A fé do paciente, fé no aparelho de pensar os pensamentos, fé de tolerar a incerteza e as ansiedades catastróficas, fé no sentido do percurso psicoterapêutico, fé no psicoterapeuta enquanto continente contentor e transformador, fé nas suas capacidades e qualidades psíquicas, é uma fé nas qualidades do processo psicoterapêutico, atestada cientificamente pela realidade, logo uma fé científica. Do mesmo modo, a fé do psicoterapeuta, é o principal propulsor da fé do paciente, pois integra a sua capacidade de tolerar as angústias do paciente, o seu *terror sem nome* (Bion, 1962a/1991), sendo, por isso mesmo geradora de esperança. É uma fé, também de carácter científico, que se relaciona com a *ausência de memória, desejo ou compreensão*, tal como Bion (1967) preconiza, de modo a centrar a atenção do psicoterapeuta no presente vivido, no encontro das possíveis verdades do momento, afastando-o da saturação dos elementos do passado e das expectativas, também saturantes, do futuro. O ato de fé relaciona-se, neste sentido, com a tolerância ao desconhecido e a busca desse inconsciente, e viabiliza um pensamento progressivamente apreendido no decurso do processo psicoterapêutico. É o encontro empático psicoterapeuta-paciente o seu grande mobilizador.

A este respeito, partilhamos uma situação que nos ocorreu no nosso próprio processo psicoterapêutico, numa fase em que movimentos internos

de descrença na mudança tendiam a apoderarem-se de nós. Nessa altura do processo psicoterapêutico a resistência à psicoterapia manifestava-se frequentemente, inviabilizando a transformação e a crença na mudança. Foi então nesse momento, de um modo totalmente inesperado para nós mesmos, que o nosso psicoterapeuta afirmou, de forma absolutamente convicta, que nos iria tratar. A perplexidade inicial logo deu lugar ao pensamento de que a cultura do nosso *grupo de trabalho psicoterapêutico* era uma cultura de verdade, que o nosso psicoterapeuta tinha um grande apreço pela verdade, logo não se trataria de um falso enunciado ou de uma mentira, tratar-se-ia da sua verdade. Esta verdade, que no momento não alcançámos, intuímos como um convite de um caminho a perfilhar, “restava-nos” pois buscar as nossas capacidades de mudança, descobrirmos novas formas de conter a dor, ao invés de formas de evasão, descobrirmos uma relação terapêutica de confiança o mais autêntica possível, percebermos as reais vantagens dessa relação, dessas relações, através da criação de experiências emocionais que as promovessem; Um longo caminho mas um caminho de esperança, percebemos mais tarde, tinha-nos sido proposto.

A esperança, a nosso ver, é fundada numa relação de verdade. Quer isto dizer que somente uma *relação terapêutica de verdade* pode gerar esperança no paciente; A esperança de que a relação de verdade estabelecida entre psicoterapeuta e paciente vai permitir transformações relacionais fundamentais na vida do paciente. Esperança e verdade caminham assim juntas, lado a lado, no percurso transformativo dos dois membros do par psicoterapêutico, o paciente e o psicoterapeuta. Esperança que se instale, no decurso do encontro psicoterapeuta-paciente, um encontro entre duas pessoas, decorrente do psicoterapeuta se estabelecer enquanto “pessoa que se centra noutra pessoa”, tal como Carl Rogers preconiza (Rogers, 1961/1984).

Num estudo por nós efetuado equacionamos o facto da esperança poder ser encarada uma vitalidade inerente ao sujeito, independente dos factos da realidade que a sustentam (Ribeiro, 2006). Com efeito, tendo em conta os resultados obtidos nesse trabalho, foi-nos possível equacionar que o sentimento de esperança pode não ser fundado na avaliação que o sujeito faz das suas reais capacidades, assentando num desejo messiânico que se projeta para o futuro, tal como Bion (1961/1970) afirmou. Como diz a frase popular “enquanto que há vida há esperança”, ou, no dizer de Amaral Dias,

“enquanto que há esperança há vida” (comunicação pessoal, s. d.). A este respeito, lembremo-nos do acidente que sofreu o avião fretado por um clube de rugby de Montevideu. Pouco tempo depois do acidente, Marcelo Perez, o capitão da equipa, assumiu a função de líder, organizando o grupo para a construção de uma parede que protegeu os sobreviventes do vento e os salvou. Uma das principais tarefas da sua liderança foi manter viva a esperança do grupo, encontrando sempre explicações para o facto das buscas estarem a demorar, e referindo que a ajuda estaria a chegar e que seriam brevemente resgatados. Isso dava alento ao grupo e mantinha a esperança. Mas quando se confirmou que as buscas tinham sido suspensas e ninguém os iria buscar, Marcelo Perez ficou sem a sua principal ferramenta: A esperança. Sucumbiu e morreu num desprendimento (Oliva, 2006). A esperança parece ser, por conseguinte, uma vitalidade essencial à sobrevivência, que também vitaliza o indivíduo para as suas realizações. Donald Meltzer e Martha Harris (1990) consideram que a função de *promover a esperança* está associada ao *otimismo* como atitude caracterológica, e que a conservação da esperança depende da vitalidade e do sentido de proporção denotados pelos indivíduos que desempenham funções cuidadoras. A esperança do psicoterapeuta parece, assim, ser essencial para se criar uma atmosfera de otimismo que promova no paciente a busca das suas competências relacionais. É uma esperança da sua fé científica, uma esperança no desconhecido, na verdade. Segundo Amaral Dias, uma esperança que se baseia na soma do desejo com o tempo, uma vez que a esperança, sendo um desejo que se prolonga no tempo, alimenta-se da viabilidade dos acontecimentos que se esperam poderem vir a ocorrer (comunicação pessoal, s. d.). Se não houvesse tempo para a realização dos desejos a esperança acabaria por sucumbir, pelo que é essencial, num *processo psicoterapêutico esperançoso*, existir tempo para a concretização dos desejos e das mudanças a eles associadas; trata-se, portanto, de um processo moroso.

No decurso deste processo, o psicoterapeuta tem de se afirmar como um *místico* que revoluciona o *establishment* do mundo interno do paciente, sendo esta, em consonância com Bion, uma das principais funções do *pensar psicanalítico*. Enquanto defensor acérrimo da *verdade como via*, o psicoterapeuta busca a verdade tolerável para o paciente, na medida em que apenas a verdade tolerável pode ser assimilada pelo paciente e tornar-se a sua própria verdade. A verdade tolerável é assim edificada numa relação de respeito íntegro pelo paciente, ou seja, de amor, sendo este berço afetivo o pilar do crescimento;

Tal como nos diz Bion, citado por Muniz Resende, “*verdade sem amor é crueldade, amor sem verdade é ilusão*”. (Resende, s. d., p. 17)

IDONEIDADE INTERNA E FUNÇÃO PSICOTERAPÊUTICA: O PSICOTERAPEUTA ENQUANTO MODELO

O *par paciente-psicoterapeuta* estabelece-se por intermédio de um encontro *sincrónico*, uma vez que a sua ocorrência viabiliza-se através de um encontro vasto de significados que se relacionam entre si sendo, por conseguinte, uma *coincidência significativa*, como Jung (1951/2005) definiu. De entre os significados que viabilizam a constituição do par paciente-psicoterapeuta enquanto grupo de trabalho psicoterapêutico, encontram-se os significados que o paciente atribui ao psicoterapeuta, tais como: Modelo de pais desejados e idealizados, função mental de significação dos conteúdos mentais dolorosos (a *função alfa* de Bion), valores do psicoterapeuta, intuídos ou fantasiados pelo paciente. O psicoterapeuta é, portanto, bastante mais do que uma pessoa, constitui-se para o paciente como uma *função mental*, um objeto externo mentalizado, internalizado e representado no mundo interno do paciente, tal como salienta Amaral Dias (comunicação pessoal, s. d.). Enquanto representante de uma função mental, o psicoterapeuta edifica-se como um objeto interno parental, combinando representações maternas e paternas, um *objeto interno combinado* (Meltzer, 1973/1979) com atributos femininos e masculinos. A representação do psicoterapeuta como objeto maternal e paternal é uma necessidade emocional de um paciente envolvido num processo psicoterapêutico, mas é também uma responsabilidade que o psicoterapeuta deve ter consciente e não descartar, ativando qualquer uma dessas funções sempre que se mostrem relevantes para o processo psicoterapêutico. Somente deste modo o paciente estabelece uma relação reparadora e, portanto, transformadora com este *mãe-pai psicoterapêutico*. A mundividência do psicoterapeuta, ou a forma como esta mundividência é apreendida pelo paciente, tem uma significância imensa, porque estes valores e a forma como o paciente sente que o seu psicoterapeuta encara e vê o mundo, vão ser internalizados pelo paciente, constituindo barómetros para si mesmo. É, pois, fundamental, o psicoterapeuta agir, também por este motivo, como um *verdadeiro self* (Winnicott, 1965/1983), com a sua *idoneidade interna*, com a sua verdade acerca de

si mesmo; A verdade passível de ser transmitida, mas sempre uma verdade acerca de si. Esta verdade tem um fundo emocional, permitindo o paciente apreender o afeto que o psicoterapeuta lhe nutre, e, ao mesmo tempo, estrutura-se em torno de funções emocionais fulcrais em qualquer cuidador, as *funções emocionais introjetivas de gerar amor, pensar, conter a dor depressiva e promover a esperança* que Donald Meltzer e Martha Harris (1990) descreveram.

Assim, enquanto elo de ligação entre o mundo interno do paciente, a reatualização da sua história de vida, e a realidade social, o psicoterapeuta assume um *papel* (Moreno, 1946/2002) que inclui múltiplas representações e funções, com o intuito de se liberar a *espontaneidade* e a *criatividade* da pessoa que tem sob o seu cuidado, e libertá-la das suas pré-concepções aprisionadoras (*ibidem*). De acordo com Moreno (*ibidem*), no centro do processo psicoterapêutico, individual e grupal, encontra-se, também, o conceito de *encontro*, que considera uma comunicação de tele que se estabelece entre os indivíduos. O encontro vive no “aqui e agora”, e vai para além da *empatia* e da *transferência*, na medida em que é responsável pela formação de um “nós” (Osório e col., 1989; Osório, 2000). É este ato *poético*, este *encontro poético* entre o paciente e o psicoterapeuta, que integra um sentido emocional para cada momento do processo psicoterapêutico, e permite a transcendência transformativa da psicoterapia.

Terminamos com um poema, a nosso ver revelador do potencial encontro poético entre o paciente e o psicoterapeuta:

Um poema
Cresce inseguramente
Na confusão da carne.
Sobe ainda sem palavras, só ferocidade e gosto,
Talvez como sangue
Ou sombra de sangue pelos canais do ser.
Fora existe o mundo. Fora, a esplêndida violência
Ou os bagos de uva de onde nascem
As raízes minúsculas do sol.
Fora, os corpos genuínos e inalteráveis
Do nosso amor,
Rios, a grande paz exterior das coisas,

Folhas dormindo o silêncio
A hora teatral da posse.
E o poema cresce tomando tudo em seu regaço.
E já nenhum poder destrói o poema.
Insustentável, único,
Invade as casas deitadas nas noites
E as luzes e as trevas em volta da mesa
E a força sustida das coisas
E a redonda e livre harmonia do mundo.
Em baixo o instrumento perplexo ignora
A espinha do mistério
- E o poema faz-se contra a carne e o tempo.

(Herberto Helder)

REFERÊNCIAS

Bion, W. R. (1967) Notas sobre la memoria y el deseo. *Revista de Psicoanálisis* - Buenos Aires, 26, 679-692.

Bion, W. R. (1970). *Experiências com grupos (2ª ed.)*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original em Inglês 1961)

Bion, W. R. (1974). *Conferências brasileiras 1: São Paulo 1973*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Bion, W. R. (1991). *O Aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original em Inglês 1962a)

Bion, W. R. (1991). *Atenção e interpretação: O acesso científico à intuição em psicanálise e grupos*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original em Inglês 1970)

Bion, W. R. (1994). Uma teoria sobre o pensar. In *Estudos Psicanalíticos Revisados* (pp. 127-137). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original em Inglês 1962b)

Heimann, P. (1942). A contribution to the problem of sublimation and its

relation to processes of internalization. *International Journal of Psychoanalysis*, 23, 8-17.

Helder, H. (2004). *Ou o poema contínuo*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Jung, C. G. (2005). *Sincronicidade, 13ª edição*. Petrópolis: Editora Vozes. (Obra original em Inglês 1951)

Matos, A. C. (2016). *Nova relação*. Lisboa: Climepsi Editores.

Meltzer, D. (1979). *Os estados sexuais da mente*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original em Inglês 1973)

Meltzer, D. & Harris, M. (1990). *Familia y comunidad*. Buenos Aires: Spatia.

Moreno, J. L. (2002). *Psicodrama (8ª ed.)*. São Paulo: Cultrix. (Obra original em Inglês 1946)

Oliva, M. P. (2006, 1 de Junho). Sobrevivente de um tabu. *Revista Visão*, pp. 15-17.

Osório, L. C. e col. (1989). *Grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Osório, L. C. (2000). *Grupos: Teorias e práticas acessando a era da grupalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Resende, A. M. (s. d.). *Caesura: Cisão-Decisão-Indecisão*. Disponível em febra-psi.org.br/.

Ribeiro, J. P. (2006). *Pensar ou não pensar: Uma visão das funções promotoras ou inibidoras da ontogénese do pensamento*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Rogers, C. (1984). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Moraes Editores. (Obra original publicada em 1961)

Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original em Inglês 1965)

TITLE

Faith, Truth and Hope in Psychotherapy: The Psychotherapist as a Model

ABSTRACT

In the present work we approach how faith, truth and hope can be built up in the course of the psychotherapist-patient relationship, and thus become central elements of the psychotherapeutic process. For this, we reflect on how different authors conceptualize faith, truth and hope, as propellers of transformation. We also approach our own psychotherapeutic experience, as a psychotherapist and as a patient, to reflect on the impact of these concepts on the therapeutic process. In addition, we reflect on the mental functions of the role of psychotherapist, as a model for the patient.

Key Words: Faith; Truth; Hope; Psychotherapy.