

# a psicologia do amor

irvin d. yalom

Tradução de Luís Coimbra

*Este livro não segue as normas do novo Acordo Ortográfico*



**SAÍDA DE EMERGÊNCIA**  
livros para fugir da rotina

## ÍNDICE

Agradecimentos	11
Prefácio da Edição da Perennial Classics	13
Prólogo	21
UM: O carrasco do amor	35
DOIS: «Se a violação fosse legal...»	95
TRÊS: A mulher gorda	117
QUATRO: «Morreu o filho errado»	153
Epílogo	175
CINCO: «Nunca pensei que me pudesse acontecer»	183
SEIS: «Não desapareças de mansinho»	193
SETE: Dois sorrisos	211
Epílogo	225
OITO: Três cartas por abrir	233
NOVE: Monogamia terapêutica	263
DEZ: Em busca do sonhador	283



*Para a minha família:  
a minha esposa Marilyn e os meus filhos,  
Eve, Reid, Victor e Ben*



## AGRADECIMENTOS

**M**ais do que metade deste livro foi escrita durante um ano de licença sabática repleto de viagens. Estou muito grato a diversos indivíduos e instituições que me acolheram e facilitaram a escrita desta obra: o Centro de Humanidades da Universidade de Stanford, o Centro de Estudos Bellagio da Fundação Rockefeller, os Drs. Mikiko e Tsunechito Hasegawa em Tóquio e no Havai, o Caffé Malvina em São Francisco, e o Programa de Escrita Criativa de Bennington College.

Agradeço à minha esposa Marilyn (que é sempre a minha crítica mais dura e a minha apoiante mais dedicada); à minha editora na Basic Books, Phoebe Hoss, que muita liberdade me deu neste e nos meus livros anteriormente publicados pela Basic; e à minha gestora de projecto na Basic Books, Linda Carbone. Agradeço também aos variadíssimos colegas e amigos que não fugiram quando os abordei com um novo texto na mão e que me ofereceram ora críticas, ora encorajamento, ora consolo. Foi um processo moroso e decerto ter-me-ei esquecido de alguns nomes pelo caminho, mas não posso deixar de agradecer a Pat Baumgardner, Helen Blau, Michele Carter, Isabel Davis, Stanely Elkin, John Felstiner, Albert Guerard, Maclin Guerard, Ruthellen Josselson, Herant Katchadourian, Stina Katchadourian, Marguerite Lederberg, John L'Heureux, Morton Lieberman, Dee Lum, K. Y. Lum, Mary Jane Moffatt,

Nan Robinson, à minha irmã Jean Rose, a Gena Sorensen, David Spiegel, Winfried Weiss, ao meu filho Benjamin Yalom, aos alunos de 1988 na Universidade de Stanford e aos estagiários de Psicologia do mesmo ano lectivo, à minha secretária Bea Mitchell, que, ao longo de dez anos, dactilografou os apontamentos clínicos e as ideias que deram origem a estas histórias. Como sempre, agradeço à Universidade de Stanford por me dar o apoio, a liberdade académica e a comunidade intelectual essenciais para o meu trabalho.

Tenho uma dívida de gratidão para com os dez pacientes cujos casos são apresentados nestas páginas. Cada um deles leu na íntegra a sua história (exceptuando um, que faleceu antes de a sua estar concluída) e autorizou a respectiva publicação. Cada um deles verificou e aprovou o disfarce que lhe foi atribuído, muitos deram contributos editoriais, um (Dave) sugeriu-me o título da sua história, alguns comentaram que o disfarce que lhes dera era escusadamente denso e insistiram que a minha descrição deles fosse mais fiel, um ou dois ficaram perturbados com o modo como me expus nesta obra, ou com algumas das liberdades dramáticas que tomei, mas, ainda assim, esperando que a sua história viesse a ser útil para psicoterapeutas e/ou outros pacientes, deram-me o seu consentimento e a sua bênção para a publicar. Quero deixar-lhes, a todos eles, os meus profundos agradecimentos.

Estas são histórias verídicas, mas tive de fazer bastantes alterações para proteger a identidade dos pacientes. Em muitos casos, incluí substitutos simbolicamente equivalentes para determinados aspectos da identidade e das circunstâncias de vida de certo paciente; noutros, enxertei aspectos da identidade de outros pacientes no protagonista. Em vários casos, os diálogos ficcionais e as minhas reflexões pessoais são *post hoc*. Os disfarces escolhidos são densos e as únicas pessoas que conseguirão ver quem está por detrás da máscara são os pacientes em causa. Qualquer leitor que julgue reconhecer um dos dez protagonistas estará, com toda a certeza, enganado.

## PREFÁCIO DA EDIÇÃO DA PERENNIAL CLASSICS

Estas histórias são revoluções criativas. Vão virar o leitor do avesso. Agora disponível em nova edição da HarperCollins Publishers, *A Psicologia do Amor*, obra consagrada de Irvin Yalom, mergulha-nos no universo privado da psicoterapia.

Cada uma destas dez histórias relata um encontro verídico entre dois indivíduos com papéis bem definidos. Estas narrativas clínicas, sujeitas a transformação artística, são retiradas da experiência profissional do Dr. Yalom. Foram tratadas com meticuloso cuidado para as identidades dos pacientes referidos serem disfarçadas, de modo que respeitassem a sua privacidade e a merecerem o seu consentimento para publicação.

Tendo isso presente, o que aqui lemos são versões literárias de encontros clínicos reais, narrativas fascinantes sobre o processo psicoterapêutico e o seu desenrolar no contexto da vida subjectiva e da interacção entre dois seres humanos, o Terapeuta e o Paciente.

Em determinado sentido, o que aqui temos não é arte, mas artifício. Nestas páginas, maravilhamo-nos com a evolução de seres humanos que enfrentam com coragem as circunstâncias difíceis das suas vidas e as suas angústias. Simultaneamente, acompanhamos um psicoterapeuta dotado a aproximar-se daquilo que Martin Buber descreveu como o



modo de relacionamento entre Eu e Tu, modo que pauta pela reciprocidade absoluta.

Também se verifica aqui um passe de magia do autor, que encontra uma forma de ensinar conceitos de psicoterapia e dar lições de vida de um modo novo e original.

Como leitores, como público, damos por nós no papel de observadores silenciosos que ouvem, indiscretamente, estes momentos de intensa intimidade. Não podemos deixar de encontrar aspectos de nós próprios reflectidos nestas histórias.

Ao escrever estes parágrafos, recordo-me da primeira vez que me detive a olhar para o Monumento aos Combatentes do Vietname em Washington, DC. Mesmo à luz amortecida do entardecer, os nomes gravados em mármore negro não me impediam de observar a minha própria imagem reflectida naquela superfície espelhada. Por instantes, cada um dos soldados imortalizados no monumento e quem contempla as inscrições estão na presença uns dos outros.

As narrativas integradas em *A Psicologia do Amor* homenageiam vidas reais. A prosa fina de Yalom não se limita a agarrar-nos; convida-nos a participar em cada um destes encontros e arrasta-nos para o âmago destas conversas. Gravadas na nossa imaginação, alteram o modo como vemos o mundo e a nós próprios.

Muitas pessoas, dedicadas ou não às profissões sociais e de saúde, beneficiaram da leitura de *A Psicologia do Amor*. Outras, sensibilizadas com estas histórias, foram levadas a adoptar novas perspectivas sobre si próprias ou as dificuldades da vida. Algumas optaram por se submeter, pela primeira vez, a psicoterapia.

Gostaria, no entanto, de sugerir que, em *A Psicologia do Amor*, nem tudo é exactamente aquilo que parece ser. Embora pareça uma ferramenta educativa, este livro também anuncia a criação de um novo género artístico por parte de um autor com verdadeiro talento literário.

Esta obra situa-se na encruzilhada da arte com a ciência. Serve simultaneamente ambos os ramos. *A Psicologia do Amor* deriva da inspiração das obras clássicas da Psicologia que recorrem a casos clínicos para apresentarem novos pontos de vista: o estudo clássico de S. Freud sobre o «Pequeno Hans»; o «Case of Ellen West», de L. Binswanger, *Memories, Dreams*, de C. G. Jung; *Young Man Luther* e *Gandhi's Truth*, de E.

Erikson. Também as obras *Doctor of Desire* e *The Listener*, do Dr. Allen Wheelis, e *Lives of a Cell* de Lewis Thomas, fazem essa ponte entre ciência e arte.

Porém, a sua originalidade, aquilo que demarca esta obra da ciência criativa (neste caso, da psicoterapia criativa) e a insere num género artístico próprio é o modo como a narrativa clínica deixa aqui de ser um signo e se transforma num autêntico símbolo.

As histórias de Yalom mudam o nosso enquadramento conceptual. A narrativa clínica, nas mãos deste artista, converte-se numa metáfora para o percurso da alma ao longo da vida. Entramos no mesmo território artístico que é ocupado por *O Coração das Trevas* de Joseph Conrad, *Moby Dick* de Melville, e *Dom Quixote* de Cervantes. Os episódios relatados em *A Psicologia do Amor* são metáforas para o caminho para a plenitude e a realização pessoal, percurso descrito com recurso a vocabulário transparente: o terapeuta, o paciente, a história de vida, a doença, as circunstâncias difíceis.

Esta obra preludiou dois romances subsequentes: *Quando Nietzsche Chorou* e *Mentiras no Divã*, além de um livro de contos: *Momma and the Meaning of Life*. Nessas obras, Yalom alarga o âmbito artístico e a diversidade do discurso humano, transformando, metaforicamente, a consulta de psicoterapia numa nova forma artística.

Antes de embarcarmos nesta viagem literária, é importante compreendermos que o terapeuta referido em *A Psicologia do Amor* é ao mesmo tempo três doutores Yalom, cada um dos quais revelando um aspecto da sua vida e dos seus projectos.

A primeira encarnação remonta aos anos em que ficou conhecido por Dr. Yalom, professor de Psiquiatria na Universidade de Stanford. Desde inícios da década de sessenta até hoje, tem-se mantido como docente, mentor e investigador conceituado. Na fase inicial, a sua investigação e os seus escritos sobre psicoterapia de grupo e os fenómenos sociais emergentes dos encontros em grupo deram-lhe relevo a nível nacional. Esses estudos foram apresentados em duas obras que merecem destaque: *Theory and Practice of Group Psychotherapy* e *Encounter Groups First Facts*. O autor esclareceu o valor intrínseco, e até mesmo a qualidade reparadora, dessas formas sociais de psicoterapia, e o porquê de determinados indivíduos se mostrarem especialmente capazes de beneficiarem dessa abordagem. Investigou os aspectos que promo-

vem a evolução dentro de todos os grupos de terapia e encarou o grupo propriamente dito como um processo evolutivo cuja identidade está em constante mutação. Atentou nas subtilezas da relação entre quem gere e quem participa no grupo, esmiuçando, decididamente, as questões de poder e controlo, amor, agressão, auto-estima e domínio.

A segunda encarnação — o Dr. Yalom, por vezes apelidado de «Irv» — é um muito estimado médico psiquiatra. Ao longo do seu percurso profissional, logo desde o internato de Psiquiatria no Johns Hopkins, o Dr. Yalom questionou, constantemente, as tendências psicanalíticas dominantes em cada época, sem ignorar certos aspectos profundos e úteis: a compreensão da vida inconsciente; a estrutura da consciência; os métodos que utilizamos para darmos sentido ao mundo, para nos defendermos da ansiedade, para definirmos objectivos na vida, para encararmos o luto e para recuperarmos. Na primeira metade do século xx, no Johns Hopkins, o ilustre psiquiatra americano Adolph Meyer apresentara o conceito da análise pormenorizada da vida como método para a compreensão do surgimento e do impacto das doenças mentais, e o estudo das suas características específicas e dos fenómenos relacionados.

Anos mais tarde, o Dr. Jerome Frank, outro conceituado psiquiatra do Johns Hopkins, debruçou-se sobre o contributo de factores «não específicos» para a eficácia da psicoterapia. A investigação clínica do Dr. Frank incidiu sobre a relação subtil entre o contexto específico, a consistência e a previsibilidade da presença e da atitude do terapeuta, e a confiança e a aceitação que a atitude deste merece.

Bebendo da tradição analítica, das ideias de professores influentes e aproveitando a sua própria aptidão para questionar com compaixão, mas sem vacilar, Yalom entrou, determinadamente, no universo da psicoterapia existencial. Quem sabe quando o seu eterno fascínio com a narrativa da vida humana, ou as cambiantes da existência, ou os nossos modos específicos de estarmos connosco e com os outros se conjugaram para dar origem à sua nova identidade?

Como se terá ele tornado, realmente, num psicoterapeuta existencial? Talvez tenha sido através do modo absolutamente sincero como encara a sua realidade particular em relação ao próximo, ou através da sua noção da atitude análoga do próximo em relação a ele. Talvez tenha sido por ter percebido que os universos, tantas vezes secretos, e,

até esquivos, do pensamento, do sentimento e da imagem poderiam ser transportados directamente para o encontro terapêutico — com transparência, coragem, respeito —, e por ter subsequente e cuidadosamente experimentado essa possibilidade.

É certo que o Dr. Yalom não descobriu, nem reinventou os conceitos de transferência e de contra-transferência, essas realidades subjectivas que trazem para o presente novas versões activas das nossas antigas, por vezes até arcaicas, maneiras de ver o mundo, de o pensar e de nos relacionarmos socialmente. No entanto, explorou essas realidades sociais da terapia com uma perspectiva nova, empenho e ousadia. Ao partilhar com franqueza os seus apontamentos sobre o processo de terapia de grupo com os participantes nos intervalos entre sessões, ou ao trocar apontamentos sobre o processo psicoterapêutico com os pacientes para melhor reflectirem sobre uma sessão, variação original que descreve em *Every Day Gets a Little Closer*, Yalom começou a desmistificar o processo de tratamento e o papel do terapeuta no mesmo.

Ironicamente, deste modo, os mistérios da terapia adensam-se. Como o autor descobriu, assim os pacientes entregavam-se mais no diálogo com ele, aprofundavam cada vez mais a análise das suas vidas e dos seus próprios seres. Descobriu que se debatiam corajosamente com aquilo que é comum a todos nós, cada um à sua maneira, o modo como damos sentido à vida ou tentamos evitá-lo, a nossa solidão e isolamento, o medo que a vida, bem como a morte e a inexistência nos suscitam, o modo como limitamos a nossa liberdade e as nossas possibilidades. O notável contributo que deu na sua obra *Existential Psychotherapy* (1980), que já vai na sua segunda edição, tornou o Dr. Yalom, investigador e psicoterapeuta, numa figura de renome mundial.

O terceiro Dr. Yalom, autor e artista, oferece-nos uma perspectiva criativa sobre a condição humana. Nessa encarnação, o Dr. Yalom destaca-se como um óptimo contador de histórias.

Ao ler as histórias que se seguem, tenha presente que, aqui, as palavras-chave são a «abertura» e a «predisposição para a sinceridade inédita». Decerto, alguns leitores ficarão perturbados com tamanha transparência da parte de um psicoterapeuta.

Por fim, é legítimo perguntarmos: «Porquê justapor amor à execução da pena capital?» Relativamente a esse assunto, creio que Yalom,

como artista, nos está a propor um estudo das nossas pretensões humanas fundamentais e do modo como estas podem obscurecer, ou nos podem desviar do caminho para a verdade e a plenitude. Ele acusa, e até condena verdadeiramente à morte, as ilusões que temos sobre o amor: o amor que temos à nossa própria imagem; o amor restrito e distorcido que temos pelos outros; o amor que temos às nossas vidas tantas vezes limitadas e autodestrutivas; o amor que temos ao vazio ou à destruição ou à insignificância ou à solidão. Não posso deixar de citar as palavras do poeta W. B. Yeats:

*O amor é coisa retorcida  
Ninguém tem sabedoria  
Para descobrir tudo de que é feito*

W. B. Yeats, *Brown Penny*, 1990

No nosso «modo retorcido de amar», deparamo-nos com guias, pessoas que não estão dispostas a partilhar ilusões, optando sim por ajudar a desfazê-las, a descobrir a essência da nossa humanidade. J. P. Sartre escreveu sobre como reivindicamos a nossa liberdade. Subjaz a essa ideia a consciência da responsabilidade que temos para com os outros e o mundo que ajudamos a criar. É nessa noção livre e responsável do amor e da existência que descobrimos a «vertigem de possibilidades» que Yalom exalta nestas histórias.

Dr. Randall Weingarten,  
*professor de Psiquiatria,  
Universidade de Stanford,  
Abril de 2000*

Todos os nomes, traços característicos e outros pormenores dos indivíduos cujos casos são retratados neste livro foram modificados.



## PRÓLOGO

**I**magine o seguinte espectáculo: é pedido a trezentas ou quatrocentas pessoas, que não se conhecem umas às outras, que se agrupem em pares e façam ao respectivo parceiro apenas e só uma pergunta: «O que quer?», vezes e vezes sem conta.

Haverá algo mais fácil do que isso? Trata-se de uma pergunta inocente e da sua resposta. Ainda assim, vezes e vezes sem conta, vi este exercício de grupo suscitar, inesperadamente, emoções fortes. Muitas vezes, em poucos minutos, a sala enche-se de emoções à flor da pele. Homens e mulheres — indivíduos que não são, de modo algum, desesperados nem carentes, mas pessoas bem-sucedidas, funcionais e elegantes que parecem luzir quando se passeiam — sentem-se abalados até ao âmago do seu ser. Bradam a entes desaparecidos — pais, cônjuges, amigos e filhos falecidos ou ausentes: «Quero voltar a ver-te.» «Quero que me ames.» «Quero saber se te orgulhas de mim.» «Quero que saibas o quanto te adoro e o quanto lamento que nunca to tenha dito.» «Quero que voltes para mim... estou tão sozinho.» «Quero a infância que nunca tive.» «Quero ter saúde... quero voltar a ser jovem. Quero ser amado e respeitado. Quero que a minha vida tenha sentido. Quero fazer algo da vida. Quero fazer a diferença, quero ser importante e não cair no esquecimento.»



Tanto querer. Tanto ansiar. E tanta dor, tão à flor da pele, a poucos minutos de se expor. Dores do destino. Dores existenciais. Dores sempre presentes, que arranham, constantemente, a membrana da nossa vida. Dores demasiado acessíveis. Muitas situações — um exercício de grupo, um instante de profunda reflexão, uma obra de arte, uma homilia, uma crise pessoal, a perda de um ente querido — relembram-nos de que os nossos desejos mais íntimos podem nunca vir a ser satisfeitos: o desejo de juventude e de travar o envelhecimento, o desejo do regresso de pessoas desaparecidas, de amor eterno, de protecção, significância, até de imortalidade.

É quando esses desejos inviáveis dominam a nossa vida que pedimos socorro à família, aos amigos, à religião e, por vezes, a psicoterapeutas.

Narro neste livro as histórias de dez pacientes que recorreram à terapia e que, no decurso do processo terapêutico, se debateram com dores existenciais. Não foi esse o motivo pelo qual procuraram a minha ajuda, muito pelo contrário, visto que os dez sofriam de problemas banais do dia-a-dia: solidão, autodesprezo, impotência, enxaquecas, compulsões sexuais, obesidade, hipertensão, angústia, uma obsessão amorosa que a tudo o resto consome, mudanças de humor e depressão. Porém, de algum modo («modo» que se desenrola de maneira diferente em cada história), o processo terapêutico desenterrou as raízes desses problemas corriqueiros, raízes que se estendiam até ao cerne da existência.

«Eu quero! Eu quero!» são palavras recorrentes em todas estas histórias. Uma certa paciente chorava: «Quero que a minha querida filha ressuscite», ao mesmo tempo que votava ao abandono os dois filhos que haviam sobrevivido. Outro insistia: «Quero comer todas as mulheres que vejo», enquanto um cancro linfático invadia todos os recantos do seu corpo. Outro clamava: «Quero os pais e a infância que nunca tive», enquanto se angustiava a respeito de três envelopes que não tinha coragem para abrir. Outra afirmou: «Quero ser jovem para sempre», enquanto, idosa, não conseguia desistir do seu amor obsessivo por um homem trinta e cinco anos mais novo do que ela.

Creio que o aspecto fundamental da psicoterapia é sempre essa dor existencial, e não, como muitas vezes se diz, os instintos reprimidos, ou os despojos mal enterrados de um passado trágico. Durante o processo terapêutico com cada um destes dez pacientes, o meu pressuposto clínico fundamental — no qual baseei a minha abordagem — é que a

ansiedade essencial emerge dos esforços conscientes e inconscientes do indivíduo por lidar com as duras realidades da vida, os «dados adquiridos» da existência.<sup>1</sup>

Constatai que existem quatro dados adquiridos particularmente relevantes para a psicoterapia: a inevitabilidade da morte, a nossa e a dos entes queridos; a liberdade para vivermos como nos aprouver; a nossa solidão fundamental, e, finalmente, a ausência de qualquer sentido ou significado na vida. Por mais terríveis que estes dados adquiridos possam parecer, contêm as sementes da sabedoria e da redenção. Espero demonstrar, nestas dez histórias de psicoterapia, que é possível enfrentar as verdades da existência e aproveitar a força destas para alimentar a mudança e o desenvolvimento pessoais.

Entre estes factos da vida, a morte é o mais evidente, o mais intuitivamente palpável. Desde cedo, bem mais cedo do que muitas vezes se julga, compreendemos que a morte há-de chegar e que não há escapatória. No entanto, nas palavras de Spinoza: «Tudo se esforça por prolongar a sua existência.» Desenrola-se no nosso imo um conflito eterno entre o desejo de continuar a existir e a noção da inevitabilidade da morte.

Para nos adaptarmos à realidade da morte, somos infinitamente habilidosos no desenvolvimento de técnicas para a negarmos, ou a evitarmos. Na juventude, negamos a morte com a ajuda do encorajamento dos pais e de mitos seculares e religiosos; posteriormente, personificamo-la, transformando-a numa entidade, seja ela um monstro, um João-Pestana, ou um demónio. Afinal, se a morte for uma entidade que nos persegue, talvez encontremos maneira de escapar; além disso, por mais assustador que possa ser um monstro que traz a morte em si, é menos assustador do que a verdade: que trazemos dentro de nós os esporos do nosso próprio fim. Mais tarde, os jovens experimentam outros métodos para atenuarem a ansiedade face à morte: tiram-lhe o veneno provocando-a, desafiando-a através de actos temerários, ou através da dessensibilização, expondo-se a histórias e filmes de terror na companhia reconfortante dos seus semelhantes e de pipocas com manteiga.

À medida que envelhecemos, aprendemos a não pensar na morte; distraímos-nos; transformamo-la em algo de positivo (uma travessia,

---

<sup>1</sup> Para uma abordagem pormenorizada a esta perspectiva existencial, bem como à teoria e à prática da psicoterapia nela baseada, ver o meu livro *Existential Psychotherapy* (Nova Iorque: Basic Books, 1980).

um regresso a casa, a reunião com Deus e, finalmente, paz e sossego); negamo-la com mitos que nos sustentam; esforçamo-nos por alcançar a imortalidade através de obras imperecíveis, projectando a nossa semente para o futuro através dos nossos filhos, ou aderindo a um sistema religioso que admita a eternização das nossas almas.

São muitas as pessoas que se opõem a esta descrição da negação da morte, afirmando: «Que disparate! Nós não negamos a morte. Sabemos que toda a gente há-de morrer. Trata-se de um facto evidente, mas faz algum sentido repisar o assunto?»

A verdade é que estamos, mas não estamos cientes dela. Sabemos da sua existência, admitimos esse facto intelectualmente, mas nós — ou seja, a parte inconsciente da psique que nos protege da ansiedade avassaladora — rompemos, ou dissociamos o terror subjacente à morte. Esse processo de dissociação é inconsciente, não nos é perceptível, mas é possível convenceremo-nos da sua existência naqueles raros episódios em que os mecanismos de negação falham, ou a ansiedade perante a morte penetra as defesas com toda a sua intensidade. Trata-se de acontecimentos muito raros, nalguns casos só se verificando uma ou duas vezes na vida. Por vezes, acontecem quando estamos despertos, depois de escaparmos à morte por pouco, ou quando um ente querido falece; mas é mais frequente a ansiedade diante da morte manifestar-se em pesadelos.

Um pesadelo é um sonho falhado, que, por não «resolver» a ansiedade, não cumpre o seu papel como guardião do sono. Embora os pesadelos variem de acordo com o seu conteúdo manifesto, o processo subjacente é igual em todos: a ansiedade de morte em estado puro solta-se das suas amarras e rebenta no consciente. A narrativa de «Em busca do sonhador» oferece uma perspectiva única dos mecanismos da nossa fuga à ansiedade perante a morte e dos derradeiros esforços da mente humana para a conterem: nesse caso, entre as imagens fúnebres e sinistras que preenchem o pesadelo de Marvin, encontra-se um instrumento que promove a vida e desafia a morte: a bengala luminosa de ponta branca com a qual o sonhador trava um duelo sexual com a morte.

O acto sexual também é visto pelos protagonistas de outras histórias como um talismã para esconjurar o enfraquecimento, o envelhecimento e a aproximação da morte: daí a promiscuidade compulsiva de um jovem face ao cancro fatal («Se a violação fosse legal...»), bem como o

apego de um senhor de idade a cartas amarelecidas, escritas por uma falecida amante há trinta e um anos («Não desapareças de mansinho»).

No trabalho que fiz ao longo de muitos anos com doentes oncológicos confrontados com a iminência da morte, apercebi-me de dois métodos particularmente poderosos e comuns utilizados para espantar o medo da morte, duas crenças, ou ilusões, que oferecem alguma sensação de segurança. Uma delas é a fé no estatuto especial do eu; a outra, a fé na chegada de uma salvação na hora H. Embora sejam delírios, por representarem «convicções falsas inabaláveis», não lhes atribuo essa designação de modo pejorativo: são fés universais que, em algum nível da nossa consciência, existem em todos nós e desempenham um papel em muitas destas histórias.

A sensação de que somos especiais está relacionada com a convicção de que somos invulneráveis e invioláveis, de que vivemos à margem das leis fundamentais da biologia humana e do destino. Nalgum ponto da vida, todos nós enfrentamos uma crise: pode ser uma doença grave, um insucesso na carreira, ou um divórcio; ou, como aconteceu a Elva, na história «Nunca pensei que me pudesse acontecer», pode ser um incidente tão simples quanto o roubo de uma carteira, que, de súbito, põe a nu a nossa banalidade e desmente a ideia frequente de que a vida é e será sempre uma espiral ascendente.

Apesar de a convicção de que somos especiais oferecer uma sensação de segurança interior, o outro mecanismo fundamental de negação da morte — a fé num salvador — permite que nos sintamos sempre vigiados e protegidos por uma força exterior. Embora possamos cair e adoecer, embora possamos chegar ao limite da nossa vida, convencemo-nos de que existe uma entidade indefinida, onnipotente, que nos trará sempre de volta.

Em conjunto, estes dois sistemas de crença constituem uma dialéctica — duas respostas diametralmente opostas à condição humana. O ser humano ou reforça a sua autonomia através de uma auto-afirmação heróica, ou procura segurança através da fusão com uma força superior. Por outras palavras: ou emergimos, ou nos fundimos; ou nos separamos, ou nos integramos. Ou nos tornamos como que nos nossos próprios pais, ou continuamos a ser crianças para sempre.

A maior parte de nós, na maior parte das circunstâncias, sente-se confortável a evitar, hesitantemente, olhar para a morte, rindo e concor-

dando com Woody Allen quando diz: «Não tenho medo da morte. Só não quero estar presente quando ela acontecer.» Contudo, existe outra via — uma tradição antiga, que se aplica à psicoterapia — que nos ensina que a perfeita consciência da morte amadurece o nosso pensamento e enriquece a nossa vida. As derradeiras palavras de um dos meus pacientes (em «Se a violação fosse legal...») demonstram que, embora o facto, o aspecto físico da morte, nos destrua, a ideia da morte pode ser a nossa salvação.

A liberdade, outro dado adquirido da existência, constitui um dilema para muitos destes dez pacientes. Quando Betty, mulher obesa, anunciou que tinha comido até se fartar pouco antes de ir ao meu consultório e que tinha a intenção de fazer o mesmo assim que saísse de lá, estava a tentar prescindir da sua liberdade, procurando convencer-me a assumir controlo sobre a situação. Todo o processo terapêutico com outra paciente (Thelma, em «O carrasco do amor») girou em torno do modo como se entregara a um antigo amante (e terapeuta) e da minha procura de estratégias para a ajudar a recuperar o seu poder e a sua liberdade.

A liberdade, como dado adquirido, parece ser a antítese da morte. Enquanto temos pavor da morte, geralmente consideramos que a liberdade é inequivocamente positiva. Não terá sido a História da civilização ocidental pontuada com o desejo de liberdade e até impulsionada por ela? Porém, a liberdade do ponto de vista existencial está associada à ansiedade por implicar que, ao contrário do que a experiência do nosso dia-a-dia possa dar a entender, não entramos e acabamos por abandonar um universo bem estruturado que se rege de acordo com desígnios eternos. A liberdade implica que somos responsáveis pelas escolhas que fazemos, as acções que tomamos e a condição das nossas próprias vidas.

Embora a palavra «responsável» possa ter diversas acepções, prefiro o modo como Sartre a definiu: ser responsável é «ser o autor de», sendo cada um de nós o autor do percurso da sua própria vida. Somos livres de sermos tudo, excepto não-livres: estamos, tal como Sartre decerto diria, condenados a sermos livres. De facto, alguns filósofos sugerem ainda mais do que isso, sugerem que a arquitectura da mente humana nos torna até responsáveis pela estrutura da realidade exterior, pela composição do espaço e do tempo. É nessa ideia de autoconstrução que reside

a ansiedade: somos criaturas que desejam estruturas de apoio e assustamo-nos com um conceito de liberdade que implica que não existe nada sob os nossos pés, a não ser o abismo.

Todos os terapeutas sabem que o primeiro passo essencial na terapia é o paciente assumir responsabilidade pelos problemas da sua própria vida. Enquanto estivermos convencidos de que os nossos problemas são provocados por forças ou entidades exteriores, a terapia não tem qualquer influência. Se, afinal, os problemas estão lá fora, porque haveríamos nós de mudar a nossa maneira de estar? O mundo exterior às nossas pessoas (os amigos, o trabalho, o cônjuge) é que deve modificar-se, ou até mesmo ser substituído. Foi por esse motivo que Dave (em «Não desapareças de mansinho»), queixando-se com azedume de que fora encarcerado numa prisão conjugal por uma esposa que mais parecia uma directora prisional bisbillhoteira e possessiva, só conseguiu progredir no processo terapêutico quando reconheceu a sua responsabilidade pela construção desse cárcere.

Como os pacientes tendem a resistir a assumir as suas responsabilidades, os terapeutas têm de desenvolver técnicas que lhes permitam fazer com que eles tomem consciência de como criam os seus próprios problemas. Uma técnica eficaz, que emprego em muitos destes casos, é concentrar o diálogo no que se passa aqui e agora. Como os pacientes tendem a recriar no contexto terapêutico os mesmos problemas interpessoais que os perseguem nas suas vidas, concentro-me naquilo que se passa no momento da consulta, entre mim e o paciente, evitando os acontecimentos passados ou actuais na vida dele. Analisando os pormenores da relação terapêutica (ou, na terapia de grupo, das relações entre os participantes), consigo determinar facilmente o modo como um paciente influencia as reacções de terceiros. Assim sendo, embora Dave tenha resistido a assumir responsabilidade pelos seus problemas conjugais, não pôde resistir à impressão imediata que ele próprio deixava na terapia de grupo, ou seja: o secretismo que caracterizava o seu comportamento, provocador e esquivo, fazia com que os outros participantes tivessem reacções muito semelhantes às da esposa que tinha em casa.

Por motivos semelhantes, o processo terapêutico de Betty («A mulher gorda») foi ineficaz enquanto ela atribuiu a sua solidão à cultura excêntrica e instável da Califórnia. Só quando lhe demonstrei, nas horas que passámos juntos, como o seu comportamento tímido, inacessível,

recriava esse mesmo ambiente impessoal no contexto terapêutico, começou a explorar a responsabilidade que tinha na criação do seu próprio isolamento.

Embora a capacidade para assumir as suas responsabilidades deixe o paciente no limiar da mudança, não é sinónimo desta. E o prémio que realmente perseguimos é a mudança propriamente dita, por mais que um terapeuta possa procurar encaminhar o paciente para a introspecção, a assumpção das suas responsabilidades e a auto-realização.

A liberdade não só nos obriga a admitirmos a responsabilidade que temos nas escolhas que fazemos na vida, como pressupõe que a mudança exija força de vontade. Embora a «vontade» seja um conceito que os terapeutas, raramente, utilizam de modo explícito, realmente empenhamo-nos sobremaneira em influenciar a vontade do paciente. Insistimos em esclarecer e interpretar, pressupondo (sendo que se trata de uma demonstração de fé secular, sem bases empíricas convincentes) que a compreensão gera invariavelmente a mudança. Quando anos de interpretação não propiciaram a mudança, começamos a apelar directamente à vontade do paciente: «Também é preciso esforço. Tem de se empenhar, sabe? Há um momento para a reflexão e a análise, mas também há uma altura para agir.» E quando os apelos directos falham, o terapeuta vê-se limitado, como estas histórias comprovam, a recorrer a todos os meios de que dispõe para influenciar o próximo. Nesse sentido, aconselha, discute, persegue, provoca, engoda, implora, ou simplesmente atura, na esperança de que a perspectiva neurótica que o paciente tem sobre o mundo desapareça por força do cansaço.

É através da vontade, a força motriz da acção, que a nossa liberdade é exercida. Considero que a vontade tem duas etapas: o indivíduo inicia o processo com um desejo e executa-o quando se decide.

Há pessoas cujos desejos estão bloqueados, não sabem o que sentem, nem o que querem. Sem opiniões, sem impulsos, sem tendências, tornam-se parasitas dos desejos alheios. Tais pessoas tendem a tornar-se cansativas. Betty era uma personagem aborrecida precisamente porque abafava os seus desejos, e os outros cansavam-se de lhe fornecerem desejos e imaginação.

Outros pacientes não se decidem. Embora saibam precisamente o que querem e o que têm de fazer, não são capazes de agir, e, em vez disso, marcam passo, atormentados, no limiar da decisão. Saul, em «Três cartas



por abrir», sabia que qualquer homem ajuizado abriria os envelopes; no entanto, o medo que estes lhe incutiam paralisava a sua vontade. Thelma («O carrasco do amor») sabia que a sua obsessão amorosa estava a consumir tudo o que de real existia na sua vida. Sabia que estava, como ela própria disse, a viver no passado, oito anos atrás, e sabia que, para retomar a sua vida, teria de desistir da sua paixão. No entanto, não conseguia, ou não queria, dar esse passo e resistia, ferozmente, a todas as minhas tentativas no sentido de reforçar a sua força de vontade.

A tomada de decisões é difícil por diversos motivos, alguns dos quais relacionados com os aspectos fundamentais da existência. John Gardner, no seu romance *Grendel*, fala de um sábio que resume a sua meditação sobre os mistérios da vida em dois simples, mas terríveis axiomas: «Tudo desaparece: as alternativas excluem.» O primeiro, relacionado com a morte, já o abordei. O segundo, «as alternativas excluem», é uma chave importante para melhor compreendermos a razão das dificuldades da decisão. Invariavelmente, a decisão exige uma renúncia: por cada sim, tem de existir algum não, cada decisão que tomamos elimina ou aniquila outras alternativas. A palavra [decidir] tem na sua origem o conceito de «matar», tal como acontece com as palavras [homicídio e suicídio]). Assim sendo, Thelma agarrava-se à hipótese infinitesimal de um dia poder vir a ressuscitar a relação com o seu amante e renunciar a essa possibilidade seria sinónimo de diminuição e de morte.

O isolamento existencial, um terceiro dado adquirido, refere-se ao abismo intransponível entre nós e os outros, intervalo que existe mesmo na presença de relações interpessoais profundamente gratificantes. Não só nos encontramos isolados de outros seres humanos, como também, uma vez que cada um de nós constitui o seu próprio universo, estamos isolados do mundo. Esse isolamento não deve ser confundido com dois outros tipos de isolamento: o interpessoal e o intrapessoal.

Conhecemos o isolamento interpessoal, ou a solidão, quando não temos as competências sociais ou estilo de personalidade que permite interações sociais íntimas. O isolamento intrapessoal verifica-se quando as diversas partes do eu estão dissociadas, como quando dissociamos uma emoção da memória de um acontecimento. A manifestação mais extrema e mais dramática desse modo de dissociação, o desenvol-



vimento de múltiplas personalidades, é relativamente rara (embora se torne cada vez mais reconhecida); quando se verifica, o terapeuta pode ver-se confrontado, como me aconteceu durante o tratamento de Marge («Monogamia terapêutica») com o dilema desconcertante relativamente a qual das personalidades deve «agarrar».

Embora não haja solução para o isolamento existencial, o terapeuta deve desencorajar a adopção de falsas soluções. Os esforços que fazemos para evitarmos o isolamento podem sabotar as nossas relações com os outros. Foram muitas as amizades e os casamentos que já falharam porque, em vez de as partes envolvidas procurarem entender-se e estimar-se, uma delas utiliza a outra como escudo contra o isolamento.

Uma tentativa comum, e enérgica, para resolver o isolamento existencial, que ocorre em muitas destas histórias, passa pela fusão, pelo esbater dos nossos limites, pela nossa diluição na identidade do outro. O poder da fusão já foi demonstrado em experiências para o estudo da percepção subliminar durante as quais a mensagem «Eu e a mamã somos um só» era projectada numa tela tão rapidamente que os participantes não podiam vê-la conscientemente; teve como resultado afirmarem que se sentiam melhor, fortalecidos, mais optimistas, além de esses indivíduos terem reagido melhor do que outros ao tratamento (com modificação comportamental) de problemas como o tabagismo, a obesidade, ou perturbações no comportamento de adolescentes.

Um dos grandes paradoxos da vida é que a consciência de nós próprios gera ansiedade. A fusão erradica a ansiedade de modo radical — eliminando a consciência de nós próprios. O indivíduo que se apaixona e entra num estado feliz de fusão com o outro não reflecte sobre si próprio, porque as interrogações do «eu» solitário (e a ansiedade concomitante face ao isolamento) acabam por se diluir no «nós». Assim sendo, libertamo-nos da ansiedade, mas acabamos por nos perder a nós próprios.

É precisamente por isso que os terapeutas não gostam de tratar pacientes apaixonados, visto que a terapia e o estado de fusão amorosa são incompatíveis, porque o trabalho terapêutico exige uma noção inquisitiva do eu e uma ansiedade que, no fundo, acabará por funcionar como um mapa dos conflitos interiores.

Além disso, tal como a maioria dos terapeutas, tenho dificuldade em criar uma relação com um paciente apaixonado. Em «O carrasco do amor», por exemplo, Thelma recusava-se a relacionar-se comigo: a sua

energia era totalmente consumida pela obsessão amorosa. Devemos ter cuidado com a forte ligação exclusiva a outra pessoa; não é, ao contrário do que por vezes se julga, prova da pureza do amor. Esse amor exclusivo, encapsulado, que se alimenta de si próprio, sem dar nada a terceiros nem qualquer preocupação com eles, está condenado a ruir. O amor não é apenas o nascer de uma paixão entre duas pessoas; existem infinitas diferenças entre apaixonarmo-nos e mantermo-nos nesse estado. Aliás, o amor é uma forma de estar, é algo que se «dá» e não um estado em que se «mergulha»; é um modo de nos relacionarmos com o mundo e não um gesto limitado a uma só pessoa.

Embora nos esforcemos muito por viver a vida a dois, ou em grupos, há ocasiões, principalmente com o aproximar da morte, em que o facto de nascermos sozinhos e de assim termos de morrer nos assalta com uma lucidez arrepiante. Já ouvi muitos pacientes moribundos comentarem que o aspecto mais terrível da morte é o facto de ser forçosamente um processo solitário. Porém, mesmo na hora da morte, a disposição de outra pessoa para estar verdadeiramente presente pode furar esse isolamento. Tal como me disse um paciente em «Não desapareças de mansinho»: «Embora cada um esteja sozinho no seu barco, é sempre um consolo ver as luzes dos outros navios a boiarem por perto.»

Agora, se a morte é inevitável, se tudo o que realizámos e, de facto, todo o nosso sistema solar haverão de desaparecer um dia, se o mundo é fruto da eventualidade (ou seja, se tudo poderia ter sido de maneira diferente), se os seres humanos têm de definir o mundo e o percurso da sua própria vida, que importância duradoura terá a nossa existência?

Essa dúvida persegue os homens e as mulheres contemporâneos, e muitos deles recorrem à terapia por sentirem que as suas vidas são isentas de sentido e de objectivos. Todos nós somos criaturas que procuram sentido. Biologicamente, os nossos sistemas nervosos estão organizados de modo que o cérebro agrupe automaticamente os estímulos recebidos em determinadas configurações. O sentido também oferece uma sensação de controlo: sentindo-nos desamparados e confusos perante acontecimentos aleatórios, que não se inserem em qualquer padrão, procuramos ordená-los e, ao fazermos isso, ficamos com a impressão de que os controlamos. Mais do que isso, o sentido dá azo a valores e, por

consequente, origina códigos de comportamento; desse modo a resposta a perguntas sobre «porquês» (porque é que estou vivo?), fornece a resposta a perguntas sobre «como» (como é que eu devo viver?).

Ao longo destas dez histórias de psicoterapia, são raras as discussões explícitas sobre o sentido da vida. A procura de sentido, muito como a procura do prazer, deve ser abordada de modo oblíquo. O sentido resulta de actividades significativas: quanto maior a determinação com que o procuramos, menor a probabilidade de o encontrarmos; serão sempre mais numerosas as perguntas racionais do que as respostas encontradas na nossa busca pelo sentido. Na terapia, tal como na vida, o sentido resulta do empenho e da dedicação ao processo e é para aí que os terapeutas devem direccionar os seus esforços, não que o empenho proporcione respostas racionais a dúvidas sobre essa matéria, mas faz com que essas dúvidas percam alguma importância.

O dilema existencial de um ser que procura sentido e certezas num universo onde nem um nem as outras existem é de tremenda relevância para a profissão do psicoterapeuta. No seu trabalho diário, para se poder relacionar de modo genuíno com o paciente, o terapeuta é assaltado por bastantes incertezas. Não só o confronto do paciente com as perguntas que não têm resposta expõe o terapeuta a dúvidas semelhantes, como este se vê obrigado a reconhecer, como me aconteceu em «Dois sorrisos», que a experiência do próximo é, no fundo, pessoal, insondável e intransmissível.

De facto, a capacidade de tolerar a incerteza é um pré-requisito desta profissão. Embora os leigos possam crer que os terapeutas conduzem os pacientes de modo sistemático e com firmeza através de etapas previsíveis no processo terapêutico rumo a um objectivo pré-definido, raramente acontece assim; pelo contrário, tal como comprovam as histórias aqui incluídas, é frequente os terapeutas vacilarem, improvisarem e apalparem terreno à procura do caminho certo. A forte tentação de ter certezas através da adesão a uma escola ideológica e a um sistema terapêutico restrito é traiçoeira: essa atitude pode inviabilizar o encontro incerto e espontâneo que é essencial para a terapia eficaz.

Esse encontro, o coração da psicoterapia, é o encontro terno e profundamente humano entre duas pessoas, uma delas mais perturbada do que a outra (geralmente o paciente, embora nem sempre seja assim). Os terapeutas têm um papel ambivalente: compete-lhes observar e, ao

mesmo tempo, participar nas vidas dos pacientes. Como observador, o terapeuta deve ser suficientemente objectivo para proporcionar o aconselhamento básico de que o paciente necessita. Como participante, entra na vida do paciente, acabando por se deixar afectar e, às vezes, transformar por esse encontro.

Ao optar por entrar profundamente na vida de cada paciente, eu, terapeuta, não só me exponho às mesmas questões existenciais que eles se colocam, como tenho também de estar preparado para os analisar segundo as mesmas regras. Tenho de partir do princípio que saber é melhor do que não saber, que correr riscos é melhor do que evitá-los; e que a magia e a ilusão, por mais férteis e sedutoras que possam ser, acabam por enfraquecer o nosso espírito. Encaro com toda a seriedade a firmeza das palavras de Thomas Hardy: «Se há maneira de chegarmos ao Melhor, exige atenta contemplação do Pior.»

Esse papel duplo de observador e participante exige muito do terapeuta, e, quando me confrontei com estes dez casos, suscitou-me perguntas angustiantes. Seria, por exemplo, legítimo da minha parte esperar que um paciente, que me pedira para guardar as suas cartas de amor, fosse capaz de resolver os mesmíssimos problemas que eu, na minha própria vida, tenho procurado evitar? Seria possível ajudá-lo a chegar mais longe do que eu alguma vez conseguira chegar? Deveria eu fazer difíceis perguntas existenciais a um homem às portas da morte, a uma viúva, a uma mãe que chorava a morte da filha e a um reformado a quem sonhos transcendentais provocavam ansiedade, ainda para mais perguntas para as quais não tinha resposta? Deveria confessar as minhas falhas e limitações a uma paciente cuja outra personalidade achava muito sedutora? Seria possível desenvolver uma relação honesta, compreensiva, com uma mulher gorda cujo aspecto físico me repugnava? Sob a bandeira do autoconhecimento, deveria eu delapidar a ilusão amorosa irracional, mas reconfortante e animadora, de uma senhora de idade? Ou impor a minha vontade a um homem que, incapaz de defender os seus interesses, se deixava aterrorizar por três envelopes por abrir?

Embora nestas dez histórias de psicoterapia as palavras «paciente» e «terapeuta» se repitam muitas vezes, que o leitor não se deixe iludir por esses termos: estas são histórias sobre todos os homens e todas as mulheres. Todos nós padecemos destes problemas; o rótulo de paciente é essencialmente arbitrário e, muitas vezes, depende mais de factores

culturais, educacionais e económicos do que da gravidade da patologia. Visto que os terapeutas, assim como os pacientes, têm de enfrentar os mesmos dados adquiridos da existência, a atitude profissional pautada pela objectividade desinteressada que se impõe na aplicação de métodos científicos não se coaduna com a terapia. Nós, psicoterapeutas, não podemos simplesmente estalar a língua, comiserando, e exortar os pacientes para que enfrentem com determinação os seus problemas. Pelo contrário, devemos falar de nós próprios e dos nossos problemas, pois a nossa vida, a nossa existência, estará sempre ligada à morte, o amor ligado à perda, a liberdade ao medo e o crescimento à separação. Nós, todos nós, estamos nisto juntos.