

Uma sessão coto-comentada e Un mini simposio sobre os recursos de psicoterapia

Antonio Ferrara

Publicato in: Por uma Gestalt Viva e para todos, di Claudio Naranjo, Editora Espera – San Paolo 2012.

Uma sessão cotocomentada de Antonio Ferrara

Além da imagem: você pode ser como é.

(um exemplo de Gestalt integrativa)

Esta sessão foi selecionada de um trabalho feito por ocasião de um workshop residencial. Conheço pouco a paciente com quem não tive contatos terapêuticos precedentes. Não obstante sei que pertence ao tipo três, segundo a Psicologia dos Eneatipos, a caracterologia fundada sobre o Eneagrama. Uma pessoa “vaidosa” que tende a se enganar em função de fixações cognitivas a partir das quais atribui um valor particular à própria imagem. Começa a falar muito agitada e conta que já alguns dias vive um forte mal estar. Dá-se conta, como nunca anteriormente, que está obsessivamente atenta aos olhares das pessoas. Apenas cruza com alguém, muda de atitude adotando uma pose. Busca a expressão, a postura que a tornará mais interessante e a assume adaptando-se. Se no lugar onde se encontra considera que não está particularmente visível, lentamente, sem que ninguém se dê conta, move-se, desloca-se, fingindo indiferença ou inventando algo para fazer, até que não sinta que está em “primeiro plano”. Apesar de se dar conta e de sentir um forte mal estar, seu comportamento é irrefreável. Queira escapar e isolar-se para evitar qualquer contato e por fim a esta tortura. Efetivamente seu relato é angustioso. Além do mais, aconteceu-lhe algo estranho, continua dizendo com uma mescla de raiva e ímpotência. Aproximou-se dela um companheiro de grupo comentando: “Que bom ontem à noite, não?!”. Falava de um lugar onde ela não havia estado. “Porém eu não estava lá, respondi-lhe”. “Como não!” Disse outro, “Até falei com você”. Depois de um instante outra pessoa havia repetido uma cena similar. “Parece uma provocação, me veem até onde não estou. Sinto-me ridícula agora. Seguramente é uma mensagem. Mas quem a manda?”. Com efeito, essas pessoas haviam atuado segundo um mandato terapêutico destinado a provocar nela alguma reação. Na primeira vez duvidou que estivesse “bem da cabeça”, depois, na segunda vez havia sentido angústia. “Isto não pode ser casual. O que querem me dizer?” se perguntava.

O que está vivendo? O que acontece? Seu discurso é mais confuso e eu mesmo me sinto inundado por um rio de palavras acompanhadas de uma voz lamentosa com muitas pausas e interrupções. Desapareceu a pessoa capaz e segura que havia encontrado nos dias anteriores.

O primeiro passo, neste momento, é individualizar o problema e ver o que me pede. Tendo o foco, que me permite seguir uma direção clara, e estabeleço como objetivo um trabalho “pontual” dado o tipo de “setting”, que não prevê uma relação prolongada no tempo. Decido aplicar uma técnica que deriva da Análise Transacional porém com uma modalidade gestáltica: a técnica das três cadeiras. Apresenta-se útil particularmente em estados de confusão. Ajuda a separar as diferentes partes da personalidade e a individualizar as mensagens conflitivas que ativam o diálogo interno. Explico o modo de trabalho e, na terceira cadeira, a que mais diz respeito à tradição gestáltica coloco, a parte observadora da personalidade, o Adulto, capaz e racional, apto para avaliar dados e atribuir significados, porém, também capaz de tomar decisões conscientes. Nas outras duas cadeiras alternam-se as partes em conflito. Começo interrogando-a enquanto está na cadeira onde lhe peço que se identifique com sua parte criança. Nos momentos de maior mal estar são os estados arcaicos da personalidade os mais ativos. De todo modo, a indicação é metafórica já que não lhe peço que regrida ativando uma recordação histórica, mas que se mantenha presente no aqui-agora.

Terapeuta: O que você está vivendo hoje em razão do que conta?

Paciente: Sinto-me confusa, angustiada. Sinto-me como em uma armadilha. Não sei o que fazer.

Terapeuta: E o que estão lhe dizendo essas pessoas? Fale intuitivamente, sem pensar.

A criança se expressa com menos defesas e mais além da razão, mediante uma intuição espontânea. Está mais facilmente em contato com o verdadeiro sentido das experiências que vive, e adota menos filtros.

Paciente: Estão me dizendo que encho o saco... que estou em todas as partes... que sou mala... mas eu não quero ser assim.

Fala com voz infantil e angustiada. Há uma parte sua a quem não agrada seu próprio comportamento. Aparece quando diz: “mas eu não quero ser assim”.

Peço-lhe que mude para a outra cadeira e se identifique com essa parte sua que a desaprova.

Assim pode explicitar o diálogo interno que, todavia de modo inconsciente, a tortura. A primeira catarsis acontece trazendo à tona tudo o que vive reprimido no fundo. Não lhe dou indicações particulares sobre como fazê-lo. Estou testando as respostas. Mas me sinto incerto com ela e necessito orientar-me para me colocar em sintonia com suas demandas afetivas a fim de poder estabelecer uma relação depois.

Paciente: (Estoura num tom forte, enérgico) Têm razão fazendo assim... porque você cansa, fique um pouco quieta, em vez de estar em todos os lugares, o que estão dizendo é que você está em todo canto e incomoda, enche o saco... (Fala à criança que está em frente com o tom de um pai intolerante. Convido-a a mover-se para a cadeira do Adulto consciente). É verdade que querem me dizer que incomodo com essa minha atitude de querer estar em todos os lugares. (Agora se expressa segura. Começa a entrar em contato com algo concreto, ainda que na verdade não possa saber o que realmente pensam os demais. Decido de todo modo seguir em direção ao objetivo a que me propus).

Terapeuta: (falando à Adulta) O que você quer obter desta sessão?
(procurando uma direção).

Paciente: ... Quero ter clareza do que preciso... quero deixar de viver este mal estar... Esta necessidade, necessidade de estar em todas as partes, de me colocar em evidência...

Terapeuta: Ok.

Clarificado o significado que ela atribui às mensagens recebidas e o que não lhe agrada do seu comportamento, seria possível tratar o problema guiando-a para novas alternativas, ou melhor, assinalando-lhe tarefas específicas. Porém, sinto-me empurrado para um maior aprofundamento, curioso por saber o que alimenta sua necessidade de estar “em todas as partes”.

Falo ao Adulto: “Agora você já sabe como estão as coisas e como as vive. Quer explorar um pouco mais?” Antes de embarcar num trabalho que precisará de uma implicação emotiva maior, preciso da sua aceitação e do seu compromisso. Trata-se de uma atitude contratual destinada a verificar se o paciente está disposto a responsabilizar-se pelo trabalho que lhe proponho. Minha intervenção não é unilateral. Diz que sim e então a convido a sentar-se na cadeira da criança. Depois de um

breve relaxamento, peço-lhe que volte no tempo, ativando um estado regressivo.

Terapeuta: Você é uma menina pequena, no seu mundo, no seu ambiente. Vive algo muito parecido ao que descreveu hoje, ao que está vivendo aqui, na sua vida atual. Deixe que surjam imagens, cenas.

Paciente: ...Estou na minha casa... há muitas coisas por aí...

Terapeuta: Quantos anos você tem? O que está vestindo?

Paciente: Tenho quatro... cinco anos... um vestido de flores, bonito, eu gosto... com uma pequena costura na cintura.

Terapeuta: E o que você está fazendo?

Paciente: Não sei muito bem o que faço... ando pela casa... como se pegasse as coisas e as mudasse de lugar... movo-me rapidamente.

Terapeuta: Quem está com você?

Paciente: Minha mãe... ela também está fazendo algo, abgorta em seus pensamentos. Vai de um cômodo ao outro e eu a sigo.

Terapeuta: O que você sente?

Paciente: Não sei... sorrio... mas há algo... não sei... não estou feliz... não quero estar sò.

Terapeuta: Você se move de um lado para outro, faz coisas... que motivo tem para fazê-las?

Há um nexu com o comportamento de que falou hoje. Seu modo de estar em todas as partes é uma adaptação, tem uma história. Creio numa continuidade lógica entre o passado e o presente. Os esquemas existenciais ativos no aqui e agora repetem as velhas organizações emotivo-cognitivas, e ainda que apresentem diferenças substanciais, devidas à uma maturidade diversa, a natureza profunda do esquema conserva as mesmas características nucleares.

Paciente: Quero que me vejam, o que há de mau, eu preciso que me vejam... eles não me veem.
(Diz com voz submissa e incerta, de criança).

Terapeuta: por que não te veem?

(Com a pergunta tento abrir o tema e recolher dados).

Paciente: Acontece quando não sou a estrela.

Terapeuta: Sim, de certo modo é verdade, você aprendeu e inclusive pôs em ação... se faz de estrela, porém como teve que fazer isso para poder ser vista? O que há por trás?

Além do comportamento me interessam as elaborações cognitivas, os pensamentos que a menina construiu, já que estes determinam os tipos de emoções que aprendeu a utilizar junto com as ações pertinentes. Toma tempo, demora a responder.

Terapeuta: Por que não te veem?

Insisto, falando com a criança.

Paciente: São maus... não sei, não me veem porque, não me querem, estão demasiado envolvidos com suas coisas, cada um tem suas coisas...

(Longa pausa, está absorta) E por fim estou sempre sò. (Agora chora).

Sinto esse choro manipulativo. Que reações quer ativar inconscientemente em mim e qual è em troca a emoção natural que reprime? No nível cognitivo surgiram dois elementos importantes: a convicção “não sou querida” associada a uma generalização: “cada um tem suas coisas”, que na visão da menina se converte em um ninguém no mundo “me vê”. A convicção se formou num núcleo cognitivo arcaico, ideias e pensamentos, fixados no tempo, com o que desenvolveu seu roteiro de vida. Por outro lado a generalização paralisante, que a amarra a uma visão das coisas em que todo o mundo atua com ela da mesma maneira: ninguém a vê. Não há possibilidade de saída, então. Vive sua experiência como inelutável e escolhe determinados comportamentos que

aprenderá a considerar como únicos possíveis.

Terapeuta: A quem você quer dizer isso?

(Quero que permaneça em contato com a emoção que emerge e ao mesmo tempo tirá-la da generalização, centrando sua acusação em pessoas específicas).

Paciente: Aos meus pais.

Terapeuta: Aos dois ou a um só?

Paciente: Só à minha mãe.

Terapeuta: Aí está, na outra cadeira, enfoque sua imagem... o que você quer lhe dizer?

Paciente: Você fica aí, fazendo suas coisas, com seus sonhos... preciso que me olhe... e não me olha nunca... não se importa com nada do que sinto, nada, nada, nada...

(Fala com um "crescendo").

(Confirma-se na convicção, mas agora protesta. Reforço sua nova atitude).

Terapeuta: Faça que escute! Faça que ela saiba agora, finalmente, o que você quer.

Paciente: O que sinto... o que quero é que você me abrace... e que... que me ame...

(Chora novamente e é um pranto mais verdadeiro)... que fique perto de mim... não que me pressione, me oprima... que fique perto de mim.

Está expressando necessidades que a menina sentiu insatisfeitas. Surge a imagem de uma mãe distraída de suas próprias necessidades ou, quando se ocupa de sua filha, invasora em sua relação com ela. Pergunto-me o quanto a própria paciente pode incorporar desse modelo materno. Porém, agora meu objetivo é trazer para o primeiro plano as necessidades reprimidas, o que é

mais fácil quando se conectam as emoções. Consídero útil também que esteja consciente do que está vivenciando. Tento criar vínculos entre as experiências que vive nos distintos níveis: pensamentos, necessidades, emoções.

Terapeuta: Que está sentindo agora?

Paciente: Estou triste... e também sinto algo... como raiva.

São sentimentos naturais e agora a sinto efetivamente envolvida, apesar de que ainda se entrevê uma parte sua que está “fazendo bem a tarefa”. Não me sinto partícipe de suas emoções. Não porque sejam falsas, em absoluto. Parece que falta naturalidade, pode-se entrever as antigas adaptações. Seu pranto não é completo, mas ligeiramente lamentoso e a raiva, ainda que visível, está sob controle. De todos os modos, está afrontando um tema importante e o que mais conta para mim, neste momento, é favorecer uma clara individualização de sua organização interna. Ter um mapa que lhe servirá no futuro para centrar o trabalho pessoal em linhas guia já traçadas. Ofereço-lhe uma estrutura de referência.

Terapeuta: Ou seja, sua mãe não a vê ou a pressiona ou oprime.

(Deste modo sintetizo e reformulo).

Paciente: Hum, sim.

Terapeuta: E como faz para lhe pressionar e oprimir?

(Parece-me útil que concretize em um comportamento definido o que a mãe faz. Que dê um nome à sua ação. Enquanto se fixar em algo vago não conhecerá o “inimigo”).

Paciente: Me abraça e diz... “pobrezinha, pobrezinha pobrezinha da minha menina”. (Depois levanta a voz) Eu não quero que me abrace assim.

Terapeuta: É desse modo que te oprime?

Paciente: Sim... e também me angustia.

Peço-lhe que mude de cadeira e se identifique com a mãe. É importante ouvir suas razões para poder defender-se. Obviamente a mãe representa uma incorporação com a qual a paciente se identifica, carregando-a dentro de si. É um pai interno, quer dizer uma parte de si, o que agora está colocando na cadeira e vive como proteção. Por um lado representa a mãe histórica e por outro, o fruto de uma elaboração interna daquelas mensagens e daqueles modelos que realmente foram transmitidos para a filha.

Terapeuta: E por que é uma “pobrezinha” esta menina?

Paciente: Sou minha mãe?

(Tem um momento de dúvida antes de entrar no novo papel).

Terapeuta: Sim, converta-se precisamente nela..., você a chama de “pobrezinha” e depois a abraça, por que?

Mãe: Pobrezinha... pobrezinha, terá uma vida tão dura... uma vida tão dura...

Terapeuta: Hum... sim? E por que?

(Não responde minha pergunta e continua, obsessiva.)

Mãe: Uma vida assim... uma desgraça.

Terapeuta: E como você sabe?

Mãe: Eu... minha vida foi uma desgraça (diz lamentosa e gemendo).

Terapeuta: E pobrezinha... se minha vida foi uma desgraça, (contra-ataco um pouco ironicamente e um pouco provocativo forçando o tom) a sua também será.

Mãe: (Interrompendo e gemendo ainda mais). A sua também será toda uma desgraça.

(É uma condenação que pesa sobre os ombros da filha. A identificação simbiótica faz Lara (que

agora recita o papel da mãe) imaginar que é portadora do mesmo destino. Um mandato pesado que lhe condiciona a existência).

Terapeuta: Sim, quer dizer algo mais a respeito de sua desgraça mãe?

Mãe: estou só, sempre estive só, também não tenho ninguém que tenha se interessado por mim... me deixaram sozinha... (diz com uma raiva sutil e culpabilizadora por trás do lamento).

Terapeuta: Sim.

Mãe: (Para a filha) Eu nunca te deixarei sozinha como me deixaram... nunca, nunca, nunca.

Terapeuta: Mas isso não elimina... (Sou interrompido).

Paciente: Eu sim é que sofri.

Mamãe continua destemida por seu caminho. Está reivindicando. Quer gratidão e dependência. Manipula a filha para tê-la junto de si. Sinto um profundo aborrecimento por essa imagem de mãe que, com sua aparente proteção, tira da filha seu direito de viver suas experiências dolorosas, e precisamente por isso a condena a um sofrimento surdo e não expresso. Sinto-me solidário com a menina.

Terapeuta: Sim, mas isso não muda que também ela sofrerá.

Trata-se de uma permissão implícita que dou a Lara. "Saia da superfície e entre um pouco mais fundo, permita-se viver a dor e o sofrimento que carrega por trás da máscara e da imagem. Não consinta que sua mãe lhe proíba de ser humana. Para protegê-la, você perdeu a si mesma". Há uma diferença entre a "condenação" de que a vida seja uma "desgraça" e o permitir-se viver os momentos naturais de dor. Agora já sei quais são as emoções que reprimiu por causa da ambiguidade da mãe.

Mãe: Você também vai sofrer... (Repete mecanicamente e depois manipula de novo, fazendo com que a filha se compadeça). Eu te amo... sofro.

Convido a paciente a trocar de cadeira e retornar ao papel de menina.

Terapeuta: (Agora a provoco para estimular uma reação). Viu? Sua mãe é generosa, não quer que você sofra... te ama e fica com todo o sofrimento.

Paciente: (Gritando) Não! Quero sofrer, tenho o direito de sofrer... pare de sofrer, sempre você, você, você... deixe-me sofrer... eu também!

Terapeuta: Mas como, ela disse que você não tem permissão para sofrer... (replico), ela tem o monopólio.

Paciente: Não! Você não é a unica que pode sofrer... que pode sonhar, que pode se afastar... e quando eu soffro, você ma faz sentir pior ainda... (Chora), e não sei o que fazer... não sei o que fazer...eu também quero sofrer. (Respira forte, aliviada).

Reapropria-se do direito de sentir o sofrimento contrastando com a pretensão da mãe de vê-la sem emoções.

Terapeuta: Diga-lhe por que sofre, qual é o sofrimento real.

Paciente: Eu soffro porque você me mostra para todos... porque você me obriga a fazer... a fazer você ficar bem. Me mostra a todos como se fosse um objeto... "Olha"... soffro porque você belisca minhas bochechas e assim elas ficam mais avermelhadas... "e venha, sorria agora" (Imitando a voz da mãe). Não, não quero sorrir!

Terapeuta: Te trata como uma boneca?

Paciente: Sim, é assim.

Terapeuta: e o que você quer lhe dizer agora?

Paciente: (Forte) não quero ser para toda a vida seu objeto, não quero ser mais a razão do seu orgulho.

Terapeuta: Hum... hum, agora sim!

Tendo afirmado seu direito de sofrer, encontra força para voltar a decidir e abrir um caminho para novas perspectivas. Porém para dar significado à sua nova decisão é necessário que conheça a escolha original de onde partiu.

Terapeuta: Sim, agora é assim mas antes, quando voce era muito pequena, o que decidiu frente à sua mãe?

Crio uma conexão lógica entre as decisões antigas e as novas alternativas. Vê-se claramente como ficou enjaulada, torna-se mais fácil a possibilidade de sair.

Paciente: Faça de mim o que quiser... se assim você sofre menos.

Terapeuta: Hum...

Paciente: Se você me ama assim, faço como você quiser, o que você quiser (diz resignada).

É a decisão que lhe tirou o direito de ser ela mesma. Aceitou ser uma imagem, uma boneca que vive dos desejos do outro, que perdeu seu próprio sentido, e para existir se move no mundo buscando quem a veja. Por este objetivo está gastando a vida, está permanentemente em pose com a eterna dúvida de que quiçá, por trás de sua imagem, que a mãe tanto exibia, ela não está verdadeiramente, “não existe”. E no entanto, hoje, que fisicamente vive longe da mãe, esta está de fato aí, junto dela. Uma presença invisível, mas densa. Inexoravelmente lhe marca a vida segundo antigos modelos. Exibe-se para existir. É muito importante para ela, pois do contrário encontra só o vazio. Lembro-me de outra paciente com o mesmo tipo de personalidade. Disse-me que durante um período de sua vida andava pelas ruas com um espelho na mão, literalmente na mão, porque tinha necessidade de olhar-se de vez em quando, ver-se refletida ali, e assim dar-se conta de existir.

Lara havia renunciado a suas emoções e ao seu mundo interno reprimindo tudo em favor da aparência, da superfície, tal como lhe havia ensinado sua mãe, que por sua vez vivia da imagem da filha. Mas quanto esforço! E quantas renúncias. Tudo isso por um pouco de amor. Um pseudoamor que não a nutria efetivamente mas, que por outro lado, garantia-lhe a sobrevivência. Torna-se

então dependente do modelo que ela mesma elaborou e com o que ainda hoje se identifica até perder a cognição de que “existe” independentemente da forma de adaptação que se tenha construído.

Terapeuta: Serei sua boneca, se me quiser.

Repito e amplifico a decisão para fazê-la sentir o dramatismo do compromisso que assume.

Paciente: ... Sim... serei sua boneca... mas me ame... serei assim toda a vida. (Agora chora desesperada)... mas não me deixe. (É precisamente como a menina de então e se confessa de tudo aquilo a que nunca havia dado voz. Limpa o nariz com as costas da mão). Eu não te deixarei nunca sozinha, como os outros fizeram.

Vive a dor antiga da renúncia que nasce da dor de perder a mãe, a ameaça pela qual se obriga a ser tal como ela queria. Encontra-se em um estado regressivo e emergem sentimentos naturais que foram desvalorizados e depois esquecidos, substituídos pela importância atribuída à imagem e ao “movimento” contínuo que se desenhou para poder ser vista. Hoje sobrevivem a adaptação e sua forma característica, máscaras vazias que mostra ao mundo, sem que subsistam mais as razões. Inspira forte, reabsorvendo os mucos que lhe saem do nariz como uma criança, com o rosto todo vermelho, desta vez, não pelos beliscões da mãe que a quer com uma boa cor, mas pelo choro e pelos soluços.

Terapeuta: O que você sente agora?

Paciente: Agora sinto dor... agora entendo porque sempre fugi... tão longe... sempre tive que fugir para me defender... e no entanto estou amarrada. (Soluça. Me olha pela primeira vez de forma direta, e parece que me pede ajuda. Toco-lhe ligeiramente os ombros massageando-os. É uma permissão para sentir o sofrimento, a dor, ao contrário da proibição recebida. E ela chora ainda mais. Está aprendendo que tem direito de existir inclusive quando está mal. Implicitamente lhe estou comunicando que o mundo não é todo igual, que existem pessoas que podem acolhê-la também quando não está “em exposição” e não faz o papel de estrela. A convicção de não ser querida foi o núcleo cognitivo sobre as quais baseou as sucessivas condições limitadoras, com respeito a ser uma boneca, a cuidar da mãe, a não sofrer. São decisões que marcaram seu papel na

família e em suas relações afetivas. Somaram-se com o tempo as decisões relativas à sua inserção social e aí, jogando com a imagem, hoje vive como líder. Porém a proibição para existir paradoxalmente vem reforçada precisamente pelos ensinamentos maternos, dados talvez de boa fé, sobre como comportar-se: “mostre-se, faça-se ver”. A imagem que construiu é a consequência do seu não ser, de seu vazio de identidade. A máscara que de tempos em tempos assume, atenta ao olhar do outro, mais que liberá-la, paradoxalmente lhe confirma, a cada vez, que ela “não existe”. É a imagem que lhe dá a vida. Agora pode sentir sua dor. Considero um momento importante por que do exterior traz a atenção ao interno e o vazio se preenche. Ainda que sofra, na dor existe).

A partir do contato corporal ativam-se diversos níveis de experiência. Amplifica-se a emoção, mudam os esquemas cognitivos e as antigas convicções. As coisas não acontecem sempre do mesmo modo. Minha ação terapêutica é guiada pelo que sinto: trata-se de simpatia e percebo que ela confia. Temos uma relação.

Paciente: Ligada a uma corda... um cordão umbilical longo, longo... que ainda não consigo cortar.

Terapeuta: Como acontece na prática?

Paciente: Ainda me tem prisioneira, com suas ligações telefônicas, dizendo-me que está mal e simulando que está bem. Se ligo, me diz: “oi como está?” e eu digo “bem e você”... “muito bem, muito bem”... “ah, sim?”... “bah, ontem eu estava morrendo por uma intoxicação... porém já passou, estou bem... muito bem, não se preocupe, e você como está?”

Voltou a representar, imitando a voz e o tom da mãe, como uma atriz consumada. Me encanta com seu teatro e ao mesmo tempo me aborrece. Perde a emoção e a contata de novo um pouco depois.

Terapeuta: O que te diz concretamente?

Paciente: É como se dissesse “Bom, bom, mas estou morrendo”... e então não consigo defender-me e me distanciar.

Terapeuta: Diga-lhe o que ainda espera dela.

Por uma espécie de paradoxo não desfazemos nossas ataduras simbióticas porque ilusoriamente ainda hoje esperamos receber o que não tivemos sendo crianças, inclusive se tudo nos sugere que já è impossível.

Paciente: Estou esperando que você não me use... que não me use para obter reconhecimento para você, para você ficar bem. Estou esperando que me veja. (Chora)... que fique comigo, em silêncio. Que não me mostre... que não me trate como uma boneca... me apertando como uma coisa... e que não me diga “pobrezinha”. Que não me diga que sou bonita... Só espero que fique perto de mim, em silêncio.

Terapeuta: Seria um modo para demonstrar que você existe? Que você simplesmente é?

Paciente: Sim.

Terapeuta: Diga-lhe... mamãe... fique perto de mim em silêncio.

Paciente: Sim... mamãe, fique perto de mim em silêncio, como quando você estava próxima da porta do meu quarto, quando eu dizia que estava com medo e você sentava em uma cadeirinha, e lia. E eu via você sentada ali e isto para mim era o máximo... porque não estava encima de mim dizendo nada mas também não estava muito longe... eu queria que estivesse mais próxima, não tão longe, e queria também que às vezes não estivesse. Que me deixe livre... queria que estivesse perto de mim sem pretender que eu seja de um jeito particular.

Fala com sinceridade, aflita. Expressa seu direito de ser como è.

Terapeuta: Diga a alguém do grupo agora.

Socialmente se comporta como aprendeu a fazê-lo em virtude das mensagens matêrnas e lhe peço que adote uma nova atitude, declarando explicitamente o direito recém afirmado. Um experimento para reforçar a capacidade de atuação quando voltar ao seu ambiente. Trabalho com o comportamento.

Paciente: (A uma companheira do grupo) Quero que fique perto de mim sem pretender que eu

seja de um jeito particular.

Terapeuta: (Para a mulher para quem Lara se dirigiu). Está bem para você? Pode aceitar isso?

Companheira do grupo: Sim, para mim está bem assim.

Terapeuta: A quem mais você poderia dizer o mesmo, em sua vida atual, além da sua mãe?

Paciente: Ao meu marido.

Terapeuta: Faça-o.

Paciente: Quero que você fique perto de mim sem pretender nada de particular, sem esperar que eu te proteja.

Terapeuta: Também mamãe lhe pediu isso.

Paciente: Sim, ela também.

Terapeuta: Quer dizer ao seu marido que você quer deixar de vê-lo um pouco como sua mãe?

Sugiro frases repetindo-as, quando são pronunciadas diretamente pela pessoa interessada, adquirem o sabor de uma nova possibilidade, não incluída anteriormente no próprio sistema de referência, e se tornam aquisições pessoais. Ativam-se novos processos cognitivos e, neste caso, novas perspectivas relacionais.

Paciente: Franco... não quero te ver mais como minha mãe, e quero que você me veja, também quando estou em silêncio.

Terapeuta: E confesse a ele agora como você o impede.

Quero que se dê conta que uma parte de responsabilidade no comportamento do marido também é sua, é ela que consente.

Paciente: Eu o impeço estando atenta às suas necessidades, protegendo e... cuidando de você... e isso é precisamente o mesmo, (declara surpresa).

É o mesmo que fez com a mãe. Em primeiro lugar guiei-a na individualização de sua necessidade convidando-a depois a amplificá-la. Ela compartilha com o mundo, representado neste momento pelo grupo. O grupo acolhe sua necessidade e a autoriza. Converte-se em testemunha. Depois estendi o tema da relação com a mãe para sua vida atual, com o marido, com quem repete os esquemas infantis, para torná-la consciente da mecanicidade de seu comportamento. Vivendo o paradoxo de sua própria impotência, hoje, derrubadas as velhas pressuposições, pode encontrar alternativas mais adequadas e satisfatórias.

Terapeuta: Bom, chegou a hora de encerrar esta história. Você é a menina pequena e a seu lado está a Lara de hoje, sentada aqui. Com suas capacidades, sua compreensão da vida, tem muita experiência e pode sustentá-la.

Ativo a emoção da menina e a consciência da adulta juntamente, para facilitar a tomada de distância dos velhos vínculos e favorecer uma nova decisão.

Terapeuta: Diga à sua mãe isso que não lhe disse nunca e o que você quer da sua vida.

Paciente: Não me importa se sou feia... se sou bonita... quero ser antipática se tiver vontade... e não me importa se... não, isto eu não sinto... estava dizendo que não me importa se me ama ou não me ama... mas isto não é verdade.

Neste ponto perde a energia e eu a advirto do risco de que possa recair na chantagem do amor e intervenho, para colocá-la de novo em contato com sua força reativa.

Terapeuta: Aqui não há muito o que ver o amor. É o momento de sair da sua armadilha, Lara... fique em pé, respire profundamente e continue lhe falando, cerrando os punhos... Sim... O que você quer dizer verdadeiramente?

Paciente: Não quero mais ser sua boneca... não quero me preocupar por ficar bem... não me importa... (diz de modo sério e vibrante. Depois suspira e se senta. Está cansada).

Paciente: (olhando-me e sacudindo a cabeça me diz convencida) Não... não... chega de ser a boneca, de me usar... como uma boneca... não quero mais fazer isso... (confiante, olha a me reconhece).

Terapeuta: o que você quer fazer agora?

Paciente: Se tenho vontade de ficar em um canto, fico em um canto.

Terapeuta: Sim.

Paciente: Não quero representar a falsa simpática... não quero.

Terapeuta: Sim... e o que quer ser?

Do “fazer” passo ao “ser”, sua carência principal. Pelo que conta não tem problemas para ser ativa, mas tem pouco contato com o mundo interno.

Paciente: Não sei, o que quero ser? (com um tom inocente, espontânea) não sei... quero ser como sou. (Mas é demasiado imprecisa).

Terapeuta: Como concretamente?

É importante que a intenção tenha objetivos concretos para que possa ser realizada.

Paciente: ...Às vezes tímida, às vezes com vontade de falar... e não tenho muita vontade de me mostrar. (Chora submissamente e com um fio de voz)... quero de verdade ser como sou, sincera... espontânea...

Recupera seu direito de ser como é, que para ela significa direito de existir. Deixo-a viver por um tempo estas emoções para que possa integrá-las e depois me valho do momento de tomada de consciência para que consolide as novas decisões de maneira cognitiva.

Terapeuta: Vá agora para a cadeira da Adulta, deixe sua mãe e a menina... coloque-se com uma atitude de observadora externa, neutra... o que mais a chocou da sua experiência?

Paciente: O que me chocou quando trabalhava e ainda me choca é este ser um objeto... tornar-me um objeto para minha mãe... mais ainda, não só era um objeto para ela, mas me empurrava para ser um objeto para os outros. Agora entendo minha necessidade de aplausos.

Terapeuta: Hum... agora como Adulta que sabe, que compreende as coisas da vida, o que pode propor hoje, o que sugere? Diga algo para esta mãe.

Paciente: ... Sim, esta menina não pode ser sempre forçada a fazer como você quer, não pode, deixe-a em paz.

Crio um pai auxiliar que parte do Adulto da paciente, quer dizer de suas próprias capacidades para encontrar alternativas, tornando-a responsável por dar-se novas permissões. Para que sejam mais eficazes as perspectivas de mudança apenas individualizadas prossigo utilizando uma técnica com a qual sua própria incorporação materna é convidada a liberar a filha das mensagens limitadoras que lhe enviou. É óbvio que os mandatos maternos hoje são vividos independentemente da presença efetiva da mãe e que de todos os modos são fruto de uma elaboração interna feita pela menina. Apesar disso, já que de fato são atribuídos à mãe real, metaforicamente será precisamente esta última quem poderá liberá-la. Na prática é o próprio potencial da paciente ativado mediante a imagem materna o que cria um novo equilíbrio no seio da personalidade. Então digo para a paciente depois de ter-lhe pedido que se identifique com a mãe:

Terapeuta: Hoje Lara está lhe pedindo que a deixe em paz. Passou-se muito tempo desde que era uma menina. Você também mudou. Está disposta a liberá-la? Sente-se ainda amarrada a você e acredita que você precisa dela. Pode liberá-la?

Mãe: Agora posso ir adiante... já alguma vez... você não tem que ir sempre... tenho mandado você sempre na frente sozinha.... às escuras.

Terapeuta: Seja mais convincente, como faz uma mãe.

Mãe: Lara agora faça sua vida... veja-se livre... já pode deixar de estar à frente... agora eu posso ir adiante sozinha.

Terapeuta: E como você vê Lara agora?

Paciente: A menina?

Terapeuta: Sim.

Paciente: Oh! Agora está feliz. Sorri.

Terapeuta: E sua mãe? O que sente vendo-a contente?

Mãe: (Começa a chorar enternecida). Vejo que está bem... Sinto-me contente por estar bem.

Terapeuta: (para a mãe) Passou muito tempo e também suas razões desmoronaram, você pode explicar para Lara os porquês de seus comportamentos com ela?

Quero favorecer o restabelecimento de um contato amoroso baseado na compreensão e nunca mais na chantagem.

Mãe: Veja... você tinha muita energia... e muitíssima capacidade para fazer... e eu sentia muito medo... e você ia sempre adiante abrindo caminho... abria caminhos com uma facilidade... que me dava medo.

Terapeuta: Lara está esperando uma permissão importante, que só você pode dar, e precisa muito para poder dar uma nova disposição à sua vida. Quer ouvir da sua boca, está disposta a dá-la?

Mãe: ...Tenho ainda um pouco de medo... mas a amo... seja você mesma, como sente ser.

Terapeuta: E como concretamente?

Mãe: Antes de qualquer coisa pode ficar tranquila... eu te amo mesmo que me veja sozinha pensando em um canto... e não se preocupe... fique em contato com o que sente, e faça sua vida... Não peço nunca mais que se mostre, que lute para ser vista... não sabia que lhe custava tanto. Mostre-se como é... tímida ou descarada, não importa... fique em contato com o que sente... não é

sua tarefa carregar na cabeça o que está carregando... não é seu dever.

Terapeuta: Volte para a cadeira de Lara, a de hoje. O que sente agora?

Paciente: Sinto-me bem... como saindo da jaula. Tirei de cima de mim um monte de proibições: isto não... isto não... parece-me que caminho para a liberdade, agora tenho possibilidades.

Terapeuta: Estou feliz. Gosto da sua expressão... te vejo viva... (Ela ri) E não tem a obrigação de mostrar que ri. (Todos riem). Bem. Eu diria que quando um ator deixa a cena tem o direito a um último aplauso. E sublinho “último”.

(O grupo aplaude e ela ri contente.)

b) um mini simpósio sobre os recursos da psicoterapia

Claudio: Faremos um mini simpósio sobre psicoterapia.

Quando alguém está ajudando outra pessoa que recursos usa? Há um certo repertório de intervenções acerca do que se pode ler, mas estou seguro de que os que me escutam têm à mão muito mais recursos, seja por experiência própria ou por intuição do momento.

Um componente que lhes propus e é o mais simples, é o de *estar aí*; estar presente, sem mais nada, em uma atitude intimamente aceitante ou “não enganchada”, em que se deixa ao outro a liberdade de ser. Isso já é um ponto de partida, e quando começamos com nosso laboratório de psicoterapia dois anos atrás, começamos simplesmente com isso “a escuta meditativa”.

E pouco a pouco fomos agregando uma e outra coisa.

O que exploramos na sequência foi o fazer perguntas; porque é algo que não vi sistematizado nas descrições do fazer terapia, e veio a constituir uma espécie de especialidade SAT: tomar

consciência do mundo das perguntas. Muitas vezes disse e continuo dizendo que com apenas perguntas se pode fazer psicoterapia. Há uma arte de fazer perguntas, uma arte maiêutica de sacar do outro o que necessita dizer, sem que seja às vezes tão importante o conteúdo da pergunta como o fato de que, ao adiantar-se com uma pergunta, alguém está dizendo ao outro “isto é importante” ou “o que você está dizendo me interessa”.

A pergunta, então, atua como estímulo, e como uma confirmação equivalente a dizer “a coisa vai por aqui”. Pode ser equivalente a que quando o outro fala às vezes alguém o olha e às vezes olha o céu, ou para baixo: com simplesmente olhar ou não olhar alguém já poderia estar dizendo “por aí sim”, “por aí não”, “agora está perdendo tempo”. E vimos que existem perguntas que são esclarecedoras, porque às vezes a pessoa, quando fala de coisas com as quais não está em uma relação clara, se expressa de forma confusa. Em tais casos perguntas que são como dizer “olhe, não entendo” são terapêuticas, porque esse não entender faz o outro falar mais claro, olhar certos assuntos mais diretamente. Às vezes a pessoa fala de forma demasiado abstrata, e nesse caso dizer-lhe “certo, explique-me um pouco” ou “fale-me de um jeito mais concreto” também resulta terapêutico - porque quem se perde na abstração teme mostrar ao outro o material vivido, como não querendo que o possa tocar com sua própria mão. É como mostrar só o rótulo da garrafa, mas não seu conteúdo.

Existem muitos tipos de pergunta, e há um tipo de pergunta que é interpretativa, e com isso estivemos trabalhando um pouco no ano passado, perguntas do tipo “não te acontece tal coisa?” Perguntas que são interpretações diplomáticas, ainda que na Gestalt se proponha a traduzir as perguntas em afirmações. Isso é útil como norma de comunicação grupal, porém para um terapeuta às vezes é mais oportuno traduzir as afirmações em perguntas; porque quando se interpreta no lugar de fazer desse modo, mais diplomaticamente, o pensamento que se propõe resulta menos aceitável.

Pelo menos eu fui suficientemente autista em meus anos de terapia, e preferia sempre autointerpretar-me a que o outro me interpretasse. Tinha um pouco a atitude do papa que quando o despertavam dizendo- lhe “sua santidade, são 5 da manhã”, respondia “eu já sabia, meu filho, eu já sabia” (risos). Conhecem a piada? Em meus anos de colégio, lembro de ter ouvido esta piada - um dia disse “são 7 da manhã e o tempo é bom”, “eu já sabia, meu filho, já sabia”, “mentira, são 11 da manhã e está chovendo.” Era uma piada de colegas que me encantava.

Assim é quando alguém faz uma pergunta a outro é como lhe dar uma oportunidade de descobrir

algo por si mesmo.

E além de fazer perguntas exploramos o “refletir”. Quando alguém reflete está dizendo algo óbvio, está dizendo “vejo você franzir o senho”, ou “enquanto faz isso você está fazendo com as mãos este movimento”, alguém lhe chama a atenção sobre algo concreto. Porém existe um limite claro entre refletir e interpretar. E às vezes em inglês se usa uma frase depreciativa, “ler o pensamento” ao paciente: com o que se acusa o terapeuta de presumir clarividência quando na realidade não o é, e diz “porque para você acontece tal coisa” e “porque o livro diz que deveria acontecer isso” ou porque está projetando.

E' interpretação ou é refletir o dizer à pessoa que ela está irritada, por exemplo, quando a pessoa não se sente irritada? Às vezes pode ser completamente certo que eu, como terapeuta, percebo sinais de ira, e a pessoa está reprimindo ou mentindo para si mesma, porém pode-se produzir uma ruptura, pode ser que não haja suficiente confiança para que a pessoa se abra para que o outro tenha razão. Assim, deve-se ter cuidado inclusive ao refletir, ou não apresentar as interpretações demasiado autoritariamente como “isto é uma interpretação”.

Bom, até aqui falei do repertório que usamos até agora. O que mais há na terapia, que vocês usam e que ainda não usamos?

Gerard: A provocação.

Claudio: A provocação. O que seria isso? Provocação é algo assim rir do ego...

Gerard: Exagerar as ressonâncias...

Claudio: É um refletir em caricatura.

Magdalena: Utilizar o absurdo em um dado momento.

Charo: Quando está dizendo algo que para mim soa como mentira, não importa do que estejamos falando, eu rio.

Claudio: Todas estas coisas são da mesma família, provocação, absurdo... Tudo isso tem a ver com uma coisa, a confrontação. São variantes humorísticas da confrontação. E também uma forma de confrontação da confrontação. A provocação, no entanto, é mais jocosa. É como dizer ao outro “vejo isso e o desvalorizo”, não somente é um ver e um interpretar como também colocar-lhe um sinal de menos, e eu creio que fazê-lo de um modo forte ou de um modo suave depende do tom afetivo, que a pessoa seja mais amorosa ou não nesse momento. Se alguém fala de uma aflição ou mostra ao outro uma coisa desagradável, e a pessoa o está querendo nesse momento, quando se fala com simpatia, sai humorístico, quer dizer, não se necessita inventar uma piada pois acaba automaticamente sendo humor a atitude amorosa com conteúdo agressivo. Para mim isso é claro

lendo Kierkegaard, que é, às vezes muito trágico, às vezes muito divertido; e é divertido simplesmente porque é amoroso falando de coisas muito sérias, de coisas muito graves.

Então há tudo isso da confrontação, e eu creio que a sessão de hoje será encaminhada para a confrontação. Talvez tenhamos tempo de fazer uma sessão de terapias mútuas antes do intervalo e outra depois, sem prejuízo de que ao fim da manhã façamos outra coisa. E eu gostaria de fazer uma preparação...

Vejamos um pouco mais o repertório de coisas. Que mais vocês usam em terapia...

Assistente: Regressão.

Claudio: É transferir-se para outra situação passada, recente ou remota, e revivê-la ou trazer o passado para o presente, sim.

Assistente: Propor uma situação distinta à vivida.

Claudio: Isso é como dizer “tente, prove uma roupa diferente, experimente uma conduta diferente”, é a prescrição. Há duas formas de prescrição. Agora mesmo o experimento gestáltico “tente em vez de chorar, enraivecer-se; experimente agora mesmo em lugar de pedir, exigir”, isso seria a prescrição no ato terapêutico, ou o conselho; o conselho tão evitado em toda a tradição analítica porém tão rigoroso no comportamentalismo, é como dizer “agora você vai para casa...” na terapia familiar “em vez de dizer à sua mulher tal coisa como de costume, em lugar de cuidar que seu filho faça as tarefas, você vai se esquivar completamente disso, vai fazer o contrário...”, e há um tipo de prescrição que é como clarivamente adiantar-se ao que está saindo, é como um reflexo antecipado, sente-se que o que vem está tomando certa forma, que o que a pessoa precisaria... o que vai saindo é tal coisa, o terapeuta se adianta e lhe dá as palavras “vejamos, diga tal coisa”. Perls fazia muito isso, “diga a tal pessoa...”.

Vicens: Um ato psicomágico seria isso muito aumentado, não?

Claudio: Seria uma prescrição porém desse tipo, uma prescrição do que quer sair, ainda que às vezes seja o contrário, às vezes a prescrição homeopática no sentido de mais veneno, mais do mesmo para a pessoa. Eu creio que se fazem as duas coisas. Há algo mais?

Assistente: Representar algo em um desenho, pontuar algo que se está dizendo em um desenho e identificar-se com esse desenho.

Claudio: Ah, promover a expressão para em seguida ler no ato expressivo um conteúdo sutil, emocional. Pode ser um desenho, o modo de falar, pode ser a atenção a um gesto, enfim, todos são equivalentes... falar em gírias, sons, também. Às vezes eu digo “vejamos, diga em barulhos porque você não está conseguindo dizer em palavras” e depois que a pessoa diz algo expressivo mas incompreensível, peço a ela “agora traduza em palavras” e se torna muito claro.

Ricardo: O que disse Perls sobre alternar a frustração pode ser o oposto da confrontação (não se entende bem).

Claudio: Sim, antes de alternar, simplesmente o apoio é uma forma de intervenção, o fazer a pessoa sentir que é maravilhosa faça o que fizer, que é o oposto da confrontação. Mas claro, como melhor funciona isso, como o que dizia acerca do olhar para uma direção ou olhar para outro lado ou interessar-se ou desinteressar-se, se alguém tem a intuição de onde está a vida e onde está o egóico, poder diferenciar isso já seria uma grande terapia. Há o que se chama “terapia de apoio” e há o que se chama “terapia de provocação”, e evidentemente são meias terapias. O ideal é poder navegar no terreno, discriminar quando é um e quando é outro o mais útil de momento a momento. Em Gestalt se usa muito o elemento dialógico, como se diz às vezes para não rotulá-lo de transferencial necessariamente, e por que funciona. Vejamos um pouco. Quando alguém diz em um ato de sinceridade “estou me aborrecendo com o que você fala” ou “essa expressão que você usa me causa uma rara irritação”, isso é... um analista poderia dizer que não é usar a transferência, é declará-la, não se faz em psicanálise, isso é tipicamente gestáltico. E eu acredito que funciona porque não é transferência, eu creio que funciona na medida em que existe verdade no que é comunicado. Qualquer pessoa sensata sentiria dessa maneira, como funciona se eu digo “estou me aborrecendo” quando o outro realmente está muito aborrecido, e não é coisa minha. Então é um recurso terapêutico a simples sinceridade.

Paolo: Também porque não se pode não responder, o paciente responde a isto.

Claudio: Ah sim, porque não é uma técnica terapêutica mas sou eu me fazendo presente frente ao outro, é um ato relacional que tem mais peso, traz o outro para a arena, digamos. Eu creio que funciona por duas coisas: porque na medida em que o terapeuta tem um mínimo de saúde mental, existe algo de verdade no que está dizendo e funciona melhor porque se posiciona, porque tem a capacidade de ir ao encontro do outro, ao encontro, que é uma coisa exemplar para que o outro saia para o encontro também.

Paolo: Há uma coisa que é muito útil na explicitação, passar do implícito para o explícito, perguntar, perguntar, perguntar até que esteja explícito...

Claudio: Eu às vezes me dou conta de que minhas melhores intervenções foram dizer “vejamos, diga o seguinte” e falo palavras que tornem explícito o que está fazendo que era um jogo que fazia inconscientemente, e ao ser exposto assim, mostra-se demasiado absurdo, ou “coloque em palavras, ‘eu não estou disposto realmente a te dizer nada que importe porque não me atrevo’”, é demasiado pobre o exemplo mas...

Antonio Ferrara: Sua explicação seria também a metáfora, falar explicando uma história, um

exemplo sobre um ponto.

Claudio: Sim, essa é a especialidade ericsoniana, contar uma história que lhe permite ver o espelho dessa história sua por analogia, sem necessidade de traduzi-la conceitualmente. Há na Gestalt alguém que usava muito isso, Simkin usava muitos chistes. Há muitos chistes que circulam e têm uma sabedoria tipo Nasrudin. Eu lembro que quando Simkin usava de chistes na minha própria terapia, a maior parte das vezes eu não entendia, todo mundo ria menos eu. Mas eu não sentia que eram as intervenções mais profundas, não captava a analogia, ou às vezes a captava muito tardiamente, porém ficava pensativo. Por exemplo, me lembro de um. Eu estava querendo entender algo, como alguém que às vezes não sabe como dizê-lo, como que... mas se esforça e quer ser um bom paciente e está se tratando e não sai nada, nesses casos Perls às vezes dizia “ou caga ou sai do vaso”, o impasse anal, e Simkin uma vez que estava nisso me disse “isso me lembra uma piada. Havia duas senhoras em um banheiro público e se puseram a conversar, porque tinham vindo se despedir de seus filhos que iam para a guerra. Essas mães estavam conversando nesses banheiros em que as paredes não chegam até o teto, e por esse espaço as vozes passam. Então uma dizia: “Meu filho toca piano”, “E o meu toca violino”, “Ah, que bonito tocar violino. E o que está tocando?”, “Está estudando um dos romances de Beethoven”, “O primeiro romance?”, “Sim, o primeiro”, “Oh, essa é uma peça difícil” (mostrando o esforço na voz). É muito mais rico que uma simples reflexão.

Vicens: Algo corrente é a própria experiência do terapeuta no tema de que se está tratando.

Claudio: Dizer “aconteceu tal coisa com minha mulher e eu resolvi de tal maneira ou... não resolvi mas me conformei...” (risos). Nos tempos em que era um aprendiz, discutia-se qual era o lugar para discutir valores na terapia, inclusive Charlotte Buehler fez um simpósio sobre esse tema, com alguns que opinavam entre si, e outros que não; desde o mundo analítico as pessoas não impõem seus valores, não os transmitem, não os defendem abertamente, (de contrabando somente, sem sabê-lo). Porque claro, até a neutralidade psicanalítica já implica uma filosofia. Na Gestalt faz-se uma filosofia muito menos implícita, na ideia de que há um valor curativo em ser “si mesmo”, ou da autenticidade, são coisas muito mais... assim se está mais próximo. Então, creio que começou na Gestalt especialmente a haver este elemento de compartilhar valores, mas compartilhar vivências vai além. Quem começou isso sabem quem foi? Quem começou isso de contar “comigo aconteceu de tal maneira...”?... Foi Jung que rompeu o elo com esse tabu freudiano, foi uma das discrepâncias entre Freud e Jung. Mas isso é um pouco perigoso, a pessoa pode comer o tempo da terapia falando de si mesma. Pode não ser o mais útil, é uma intervenção que se tem que usar com cuidado, quando o que se tem para dizer é algo tão exemplar ou tão... como alguém que atravessou algo e pode contagiar o outro através de sua própria história em vez de uma história

alheia, que seria a metáfora ericsoniana.

Ricardo: O caminho do herói é este, é uma recorrência que cada pessoa vê refletida em sua história, sim é um bom caminho...

Claudio: Ah, sim, essa geografia da grande jornada, das etapas que todos atravessamos, claro, funciona miticamente ainda que seja um recurso simbólico como tipicamente os contos de fadas, é certo que alimenta um pouco. Mas eu creio que a maior parte das pessoas não passa do primeiro capítulo da “Jornada do Herói” - inclusive as pessoas no mundo terapêutico. “A Jornada do Herói” tem as mesmas fases que o itinerário místico, há uma fase purgativa, a via de purificação, em que o sujeito está se liberando do ego, está lutando contra si mesmo, e muita gente não chega nunca além disso, em uma terapia normal, limpa-se mais ou menos, e em seguida vem a via iluminativa, a etapa em que se produz uma explosão, uma irrupção, como uma primeira ruptura do ego e a pessoa sente que chegou ao fim e chove a graça e se produzem estados de consciência inusuais. E isso até algumas décadas atrás era raro que se produzisse em terapia. Hoje em dia se produz porque estamos na era psicodélica e isso facilitou as coisas. A terapia, mesmo que seja terapia pura, mesmo que seja uma psicanálise clássica, mas a psicanálise clássica em um mundo em que circulam as articulações de forma que não é o mesmo, existe uma interação entre a clareza terapêutica e o efeito lubrificante, digamos, da mente.

Por isso eu creio que coletivamente, muita gente hoje em dia conhece estados iluminativos, estados que parecem ser onde termina a viagem. E eu, que vivo na Califórnia, não sei se vocês me ouviram alguma vez contar um detalhe, de que houve uma época, há uns 15 anos talvez, em que começaram a aparecer uns bumpers stickers, usa-se muito nos Estados Unidos proclamar as próprias crenças, ideologias, seja em um adesivo aqui ou em um adesivo no automóvel, no parachoque. Então começaram a circular alguns adesivos que diziam “*I got it*”, “já o tenho”, “consegui”, “cheguei”, seria como a... Eu não sei se seria de algum grupo determinado, suspeitei que pudesse ser gente do EEST “Earth Heart Enseminar Training”, que quando se graduavam chegavam a isso, “*Igot it*”, ou simplesmente que havia muita gente na população que tinha essa sensação de fim de viagem, quando alguém se transforma de buscador em aprendiz de bruxo, e digo aprendiz de bruxo porque é um estado em que primeiro é gratuita abundância mas depois vai se transformando mais e mais em inflação. Jung conheceu esse estado em sua pessoa e o descreveu como uma coisa geral da psicoterapia, como uma possibilidade de que a pessoa, especialmente quando tem muito acesso aos conteúdos psicóticos e dá a volta, pode inflar-se.

Assistente: Ao que você se refere com inflar-se?

Claudio: À megalomania espiritual, quando o ego se aproveita da experiência espiritual, ao dizer

“eu cheguei, ah, como sou grande! Eu sou um mestre, eu sou uma pessoa que pode ajudar a outros, eu sei mais que você, sou mais santo que você, eu deixei para trás minha família, eu deixei para trás meus amigos, eu estou em um nível de consciência superior”. É como acentuar a distância. Parece que é tudo positivo, porém...

Assistente: Arrogância espiritual.

Claudio: Arrogância espiritual, é isso. E o que os gregos chamavam de hubris nos tempos antigos; não é orgulho simplesmente, mas um orgulho que é parte do caminho, que é como um acidente do caminho. Édipo, por exemplo, Édipo Rei, é considerado o salvador de seu povo, porém se desencadeia uma peste que no fim da tragédia é resultado de seu inconsciente parricídio e incesto. Trata-se do estado de quem chegou a um pináculo mas vai ter que cair de novo desse pináculo. Então os que estão no caminho religioso, por exemplo o cristianismo, mas o mundo sufi também... no mundo sufi se fala de que há um estado de expansão e um estado de contração, que é mais avançado o estado de contração, e se insiste que não há mais benção no estado de expansão que no de contração; o que equivale a dizer que esta queda é uma benção, e que a experiência de afastamento de Deus ajuda ao desenvolvimento tanto quanto a experiência da proximidade de Deus. Se alguém lê um conto de fadas típico, estão ali refletidas essas etapas. Como por exemplo, que o filho menor do Rei vai buscar o remédio para seu pai e atravessa muitas dificuldades, encontra obstáculos... tudo isso é a via purgativa. Porém chega a um castelo em que existe uma princesa e lá está a fonte da vida, e coloca numa garrafinha um pouco da água da vida para levar para seu pai - o dom do estado iluminativo. Logo regressa, mas quando está no caminho de volta, seus irmãos haviam sido presos no caminho, e fossilizados ali porque não mantiveram a atitude justa. O bom filho caçula quer salvá-los e pede ajuda a um duende para fazê-los voltar à vida, mas os irmãos lhe roubam a garrafinha, querem dizer que foram eles que conseguiram e o colocam num calabouço... Tipicamente, todos os contos de fadas completos contêm a traição ao herói, quando o herói se aproxima da morte, ou passa por uma espécie de morte em vida. E na cultura se está começando a conhecer este estágio, embora eu creio que nos antigos tempos nem tanto. Eu imagino que há gente aqui que já conheceu algo da noite escura da alma, tendo passado por por algo que parecia “é isto, já cheguei” e em seguida outra etapa escura. Não é como altos e baixos a mais na vida mas algo como ter alcançado o céu e depois viver uma queda que já não é mais uma depressão comum, mas uma depressão que não tem disposições mundanas, e já não serve a psicoterapia para este tipo de queda. Eu creio que no mundo da psicoterapia chega até à a experiência, digamos, do itinerário místico. Mas há outras etapas em que o característico é o consolo dos viajantes, como ler uma história que diz “alguém passou por aqui, não devo estar tão

perdido, porque alguém deixou uma história aqui”. Assim seria uma forma mítica dessas histórias menores que se contam na terapia, quando alguém diz “olha, vou lhe contar da minha vida, como também cheguei a isto...”. Bom, fiz um parêntese longo porque o mito do herói o merece. Porém não, mas o suficiente para enriquecer um pouco a improvisação.

Vincens: Algo que encontrei ao trabalhar monitorando várias pessoas, é o trabalhar o vazio: se move mal, é como especificar a pergunta “o que quer a pessoa?” ou começar com o continuum de consciência, mas trabalhar no vazio e dar golpes de cego....

Claudio: Ah, sim, é como um voltar ao “o que quer de min ou o que quer da terapia?”, como um remeter-se, pelo menos intermitentemente, a isso, não aos propósitos, importante, sim. Não é que o outro saiba o que quer tampouco mas pode ter ideias equivocadas sobre o que quer, ou às interpretações do que quer, e a partir de um ponto de vista espiritual, poder-se-ia dizer que todos queremos o mesmo mas temos distintas ideias equivocadas sobre elas.

Ricardo: Também, Claudio, assumir sua própria emoção.

Claudio: É muito interessante isso, é outro tipo de intervenção, é como mais que uma intervenção, um propósito implícito, é como parte do programa de um terapeuta, saber como é isso de assumir. Entendese o que isso de assumir? Vejamos, explique.

Ricardo: Já no trabalho sobre o aqui e agora há um pouco do assunto implícito de “sinto raiva. Ainda que não goste de sentir, é isso”.

Claudio: Marcelo, porquê não vem para cá para que te ouçam quando tiver vontade de falar algum desses dias. (Aparte): aqui temos um dos terapeutas mais expertos, e acontece que não está na equipe mas...

Ricardo: Como se supõe que parte de nosso problema é a alienação de partes de nós mesmos com as quais nos identificamos e que rejeitamos, então o processo terapêutico seria pouco a pouco reassumir pedaços de nós mesmos.

Claudio: Falamos de responsabilidade há alguns dias ou me equivoco e era outro grupo? O tema da responsabilidade está muito unido a isso. Acontece muito, por exemplo, é uma das coisas mais universais, dos escapes mais universais, o por a culpa em outro. Então, o antídoto a isso é a responsabilização. E algo que o desagrado da culpa nos impede, porém não é só tomar-se a culpa o responsabilizar-se, o reconhecimento de um fato como “eu sou responsável de que me aconteça tal coisa, eu sou responsável de que aconteça tal coisa à minha mulher, ao meu filho, eu sou, em parte responsável pelo que se passa no mundo”. E uma coisa muito curativa tomar uma posição de “eu sou responsável” mesmo quando a ideia louca universalmente aceita é que não somos tão responsáveis. Por exemplo, se alguém diz “eu sou responsável pela fome mundial, pelo problema

da fome na África”, isso parecería uma posição muito exagerada.

Mas se alguém quer procurar qual é o responsável verdadeiro, muito rapidamente acaba se dando conta de que não há nenhum responsável porque somos todos, os governantes mais que qualquer outro, não têm nenhuma liberdade, estão presos por situações causais, os fenômenos sociais exercem tal pressão, os fenômenos econômicos têm tal... a inércia, tudo. É muito fácil tomar uma posição de que ninguém é responsável por nada. E pode ser que a única resposta aos grandes problemas mundiais é que nos responsabilizemos todos, em lugar de passar a culpa para alguém que está mais além. Então, pode ser que se alguém fizesse uma campanha contra a fome, em que cada habitante diga “eu sou em parte responsável porque estou fazendo vista grossa, porque não estou me envolvendo, porque estou ficando calado”, como se eu não pudesse fazer nada... porém na realidade eu tenho a opção de criar uma pequena agitação, de criar uma motivação e se todos nos movermos, pois isto ou aquilo é um absurdo, sim, mudaria o mundo. Agora, se isso é certo para o mundo, quanto mais certo é no pequeno mundo em que cada um vive. Quando Perls trabalhava, sua atitude era que a pessoa que estava trabalhando era responsável por tudo o que lhe acontece, e isso era com respeito à vida interior, um pouco chocante com a filosofia da época, o existencialismo não havia penetrado muito nessa ideia de responsabilidade. Então se digo a uma pessoa que não entendeu o que acabo de dizer “Bom, lá vem você, se quiser me entender, entenda; se não quiser, não”, isso para algumas pessoas parecia muito insultante, muito injurioso. Lembro-me de uma senhora um pouco surda que eu trouxe a Esalen para que fizesse uma sessão com Perls, “o que disse?” e ele não repetia, e na terceira ou quarta vez que ela... ele disse “é teu problema se me ouve ou não”. Não sei se se deu conta de que a pessoa era surda porém algo de razão havia pois ela podia aproximar sua cadeira um pouco mais, ou explicar-lhe “olha, sou surda de tal ouvido”, faltava que ela fizesse algo para saber qual era o caso e não dar por presumido. Então do mesmo modo quando uma pessoa estava deprimida, ele tomava sistematicamente a posição de que as pessoas se deprimem porque estão ativamente se deprimindo, não é que estejam deprimidos porque as causas ambientais os deprimiram. Assim, quando alguém diz “estou muito deprimido”, pode-se responder: “como você está se deprimindo, como faz para se deprimir?”

Ricardo: Também, tão eficazmente.

Claudio: Tão eficazmente, claro. De modo que é isso que você diz “owning”, isto de assumir, como da mesma família disto, tudo o que se passa em você, na realidade não é somente algo que aconteça, mas algo que de certo ponto de vista você faz.

Ricardo: É o que houve com Édipo, que assumiu que era o responsável, ainda que não fosse, mas assumiu.

Paolo: Para mim me ajuda conectar com a pergunta “o que você sente?”, com a pergunta “o que quer?” e com a pergunta “o que decide?”, “sente isto, bom, e o que você quer?”, quero isto, bom, então “o que decide?”, porque desconectados não são tão funcionais, mas conectados...

Claudio: Embora a decisão às vezes seja uma direção, para onde você quer ir “gostaria de chegar a perdoar” mas não é que a pessoa possa neste momento decidi-lo, não dá conta, mas pelo menos “eu quero trabalhar nesta direção”.

Paolo: A pessoa tem que escolher o primeiro passo.

Ricardo: So, what?

Claudio: Como outra intervenção?

Ricardo: Está conectada, não?

Paolo: Bom, “so what?” é como dizer “e agora o que quer fazer?”, é a mesma direção, é que dizendo “e o que decide?” é um chamar para o tema da responsabilidade, “agora você pode decidir algo, o que decide? Para onde vai, aqui, lá?”, “so what?” é um pouco mais agressivo mas o sentido é o mesmo.

Vicens: E' preciso ver os inconvenientes para assumir a decisão e saem as pertes em oposição também.

Claudio: Claro. Agora, também existe a decisão e o impulso, o desejo, que muitas vezes para fazer-se presente requer algo assim como a entrega ao organísmico, a entrega à espontaneidade, precisa-se um... assim como há uma intervenção em que se diz “agora vamos fazer associação livre, eu estruturo, eu faço o convite”, embora seja um convite à não estrutura. Mas às vezes é necessário o convite para uma espontaneidade que não está surgindo. Para mim é muito presente uma sessão com Perls em que eu comecei a sessão dizendo-lhe “gostaria de me colocar nas suas mãos como alguém que vem ser operado. Tenho tanta confiança que aqui está meu corpo para que você o corte”. Eu sentia que poderia ouvir a confrontação mais brutal, que eu estava tão aberto, que daria conta, e Perls disse “não me serve um paciente tão passivo, você tem que fazer algo”. E eu não entendia, era como “nao me interessa um morto”, eu estou lhe dizendo “faça você tudo”, e eu não sabia o que fazer antes desse “faça algo”, e o que resultou foi um ver o que saía, que impulso saía, e me dirigi ao outro lado da sala onde havia algumas flores, pelo menos mudei de posição, coloquei-me de pé, era como uma espécie de, eu o chamo “latihan”, como “para ver o que sai se me coloco receptivo às vontades, ao irracional”, como pode haver pessoas que estão especialmente nessa situação, “para ver o que lhe sai, o que me aparece”.

Cristina: Isso teria a ver com o estar aí, com a atitude de fazer perguntas para que vá saindo. Mas a situação de seguir o que está se passando, e se é com atitude aberta, chega a um lugar que a pessoa precisa parar e olhar... não é que não tenha interesse a proposta das três perguntas, mas para mim parece interessante dizer “o que você sente?” ou “deixe-se continuar assim”, se a pessoa está aberta ao que está explorando, experimentando, vai chegar a um lugar que é interessante explorar, ver, que vai trazer algo diferente.

Claudio: Sim, é uma intervenção muito rica, “entre mais nisso, deixe-se estar nisso”, como algo que poderia ter se passado demasiado rápido na corrente do pensamento, quando o terapeuta pode intuir o que há por trás, simplesmente é uma espécie de ralentar o tempo, dar espaço.

Ricardo: Já temos 18.

Claudio: Sim? Bom. Eu quero convidá-los para fazer algo preparatório para colocarem-se um pouco mais confrontativos na próxima sessão. Naturalmente a confrontação não precisa ser algo contrário à atitude amorosa. O ideal é poder ser forte mas carinhoso. Meu primeiro mentor, Carlos Foitin, na Clínica Psiquiátrica Universitária no Chile, tinha esse lema “firme, mas carinhoso”, e é uma grande fórmula, quer dizer, pode-se ver as coisas piores do outro e ser muito claro, mas dizê-las como a um filho querido, pode ser compatível. Não é muito fácil chegar a isso, às vezes é mais fácil ser sarcástico, irônico ou cortante, e resulta melhor porque não se pode juntar as duas coisas, mas faz-se o que se pode. Mas quando o sujeito, compulsivamente, está sempre amável, receptivo, e é tão sedutor que não daria conta de uma transferência negativa, é hora de aprender a confrontar, hora de colocar-se como tarefa que para o próprio crescimento terapêutico é o momento de trazer em palavras o que não gosta no outro. E digo o que não gosta porque acredito muito nisso de que o que se vê de válido está muito ligado, quer dizer, que o indício mais próximo que se tem é o sentir. Assim quero convidá-los a, um pouco sós, tomarem um lápis e evocarem do paciente que cada um teve, primeiro os traços de caráter mais desagradáveis, as coisas que menos gostam desta pessoa, que características. Isto não é para ser mostrado a ninguém, nem sequer ao paciente, é puramente preparação mental. Pensem... agora mesmo, sim, uns três minutos, uma breve lista. Às vezes pode-se projetar, mas projeta-se quando o gancho é bom para pendurar a coisa. E pensem também nas cenas, em momentos da terapia, às vezes o paciente pode ter dito algo que lhes caiu mal, que lhes deixou um malestar, talvez só algumas vezes, talvez só uma vez em toda a terapia que houve, algo que lhes ficou como um mal cheiro, um mal sabor.

Charo: E que acontece com esse incômodo que se produz?, não por dizer ao paciente mas por entrar na dúvida de “devia intervir, não devia intervir”, quando se fica aí um prazo de tempo enganchado nesse tema.

Claudio: Creio que não haveria desagrado se não houvesse um problema a respeito. Mas muito do que o outro produz, do que o outro representa, não lhe produz esse problema, e geralmente as coisas que produzem a alguém um problema são as coisas egoicas do outro, eu creio que é um bom indício. Quando alguém tem que se formular e não sabe como fazê-lo, teria que dizer algo mas não sabe como colocar o outro em seu lugar, na terapia como na vida, é muito certo o ditado inglês “é preciso dois para dançar um tango”, é tão válida a ignorância ou a pouca clareza pessoal, como sinal de que há algo neste estímulo. Então, esses momentos, esses episódios, essas frases que deixaram alguém incomodado, talvez se possam traduzir em algum traço de caráter ou em “o que acontecia com o outro nisso?” pode ser que já conste na enumeração que fizeram, mas pode ser que seja uma palavra nova, como se poderia formular isso?, em que consiste isso?, o que do outro o incomodou nesse momento? Eu algumas vezes convidei as pessoas a se reunirem os pares entre si e os ímpares entre si e encontrarem alguém para acompanhar e fazer um mini Fisher com o paciente, de exagerar o dizer essas coisas em tom insultante, simplesmente para dar-se a liberdade de irritar-se. Não vamos fazer isso agora, mas lhes proponho que tomem uns quatro minutos, uns poucos minutos em silêncio, para pelo menos imaginar dizer coisas muito duras ao paciente, como seria dizer-lhe essas coisas, mas nada de carinhoso nem de bom pai, como seria dizer essas coisas a partir do desagrado, da raiva, do sentir-se incomodado, de forma bem egoísta, como seria, “você é um... por isso”, como seria insultar, cortar a cabeça do paciente, se não fosse paciente, claro.

Ricardo: Fritz o faria.

Claudio: Sim, fazia.

Ricardo: Também na terapia?

Claudio: Dentro e fora, por isso era tão terapêutico fora da terapia, porque gostava de insultar as pessoas, e a combinação de insultar as pessoas com seu prestígio terapêutico fazia que o resultado fosse excelente.

Ricardo: Era amoroso?

Claudio: Não, eu não creio que fosse amoroso. Tinha uma fé em que tudo era para o bem, assim como Rabi Akiba, que, contava Jodorowsky, assim como tinha fé na autorregulação orgânica, tinha uma fé, que se parece à fé rogeriana, da autorregulação grupal e social de que se cada um for autêntico, o conjunto se arranja sozinho. Que, se o terapeuta é alguém, se a pessoa tem uma certa estatura, pode-se permitir irritar-se e isso vai funcionar bem, essa era a parte mais discutível, e na qual seus discípulos não o seguiam. Por exemplo, eu fui testemunha de uma discussão em que Simkin dizia “eu sou um psicólogo, jurei proteger meus pacientes, minha fé é que eu lhes devo um

mínimo de proteção” e Perls tomava a posição de dizer “eu sou responsável só por mim mesmo e meus pacientes aprenderão a serem responsáveis por si próprios se verem que eu me responsabilizo por mim mesmo, eu cuido de mim, eu não cuido de ninguém, isso podem comprar”. O exemplo mais extremo que posso contar disso foi um fenômeno estranho, depois de um de meus seminários com Perls - interrompo um pouco o exercício de descarga mental, mas voltemos a isto um pouquinho, é uma boa história -. Eu fiz um pequeno trabalho com um sonho, foi uma das minhas explosões terapêuticas, um dos momentos em que senti que para mim o mundo se ampliava, uma coisa muito insignificante aparentemente; trabalhava um sonho em que entrava um vento pela janelinha do carro e meus papéis voavam. Eu levava um diário minucioso de minha terapia, de tudo o que me acontecia e meu mundo estava muito unido ao papel, continua unido to papel, leio muito e escrevo, mas já não faço diários. Então ele me disse “vejamos, seja o vento”. Recentemente havia visto uma divindade parecida a esta (assinala um tanghka na parede), que é um Garuda, que é uma divindade terrível, mas é um Buda, um Buda no momento de nascer. O Garuda que rompe a casca e sai. Tinha visto uma imagem do Deus do vento japonês, um desses deuses terríveis, e me converti em um deles, “aaaahhhhhh!”, com o impulso do vento que inspirava a sentir “que papéis nem oito trimestres, que pequeno mundo”, e me despojava dessa excrescência inútil. Eu atuava esse vento, e um rapaz que estava no grupo captou algo muito grande, sentiu como uma revelação, e começou a soprar, “ffffff”, e sentia que era algo bom, havia vivido uma liberação assim por empréstimo, como um contágio. Mas chegamos ao intervalo, e se aproximou com grande admiração, em meio às pessoas pegou meu sexo e me disse “quero falar com você, que boa foi sua sessão”. Eu me sentia um pouco incômodo, naturalmente (risos) e logo percebi que estava experimentando um surto paranóico, que tinha distúrbios de pensamento e tudo.

Há casos assim, em que a liberação e a psicose estão muito próximas. Então me senti com a responsabilidade de dizer a Fritz o que estava acontecendo com este rapaz do grupo para que quando nos reuníssemos estivesse inteirado. E Fritz estava jogando xadrez, deve ter sido, não a pausa no meio da manhã, mas a do meio dia suponho, porque tinha tempo de jogar xadrez, estava com alguém ali, e estava movendo uma peça; movendo um bispo, creio, quando lhe disse “olha, Fritz, o homem está paranóide, é de preocupar-se” e enquanto detinha seu movimento de deslocar o bispo, comentou a seu oponente: *“this leaves me curiously unconcerned”* (“isto curiosamente não me toca em absoluto”), ou “curiosamente isto não me concerne”, e para mim foi uma profunda expressão não de simples indiferença, nem de negligência, como a maior parte das

pessoas diria “mas que louco irresponsável”; para mim foi uma expressão de sua fé no tã, sua profunda convicção de que se pode atuar a partir do que sente e que quando não se sente nenhuma vontade de meter-se, este é o caminho, e como o homem foi por caminhos, depois soubemos que a polícia o recolheu urinando em via pública, e que o deviam ter levado para um hospital psiquiátrico, como quem diz “é seu Karma, se ele escolheu esta forma de manifestação, lá está seu caminho, mas isso não toca a mim”, um pouco isso de “eu sou responsável por mim, e na minha areia faço minhas coisas”, com grande leviandade... Aí está o limite entre a ética profissional aceita e esta ética um pouco misteriosa de um mestre do que eu digo que mais parece com o que a tradição budista chama “sabedoria louca”, como alguém que atua como psicopata ou como louco, mas tal aparência desmente a visão superior que o inspira, assim como as felizes consequências dos seus atos. Pois muitos de seus atos insultantes acabaram por ser não só benévolos em sua intenção mas em seu resultado.

Teresa: Claudio, mas você acredita que essa pessoa podia escolher estar fora de um surto psicótico, fazer outra coisa ou até levar esta experiência de outra maneira?, uma pessoa que está em um surto, a partir de onde pode escolher?

Claudio: Eu não sei. É como o inconsciente que pode ser que seja inconsciente ou pode ser que seja má fé, segundo a filosofia de vida, que alguém... na realidade, sabe tudo, mas não quer ver. Responsabilidade e irresponsabilidade., é um pouco mistério. Se alguém toma uma posição irresponsabilizante, somos todos irresponsáveis, não há limite. Estamos em um mundo de causa e efeito, e tudo o que fazemos é a única maneira que pode ser, poderíamos adotar essa posição, mas se alguém adota a posição de que todos somos responsáveis, as coisas começam a funcionar de outra maneira, o indivíduo vai mais para a cura, no social não sei, é como...

Teresa: É que entendo isto a partir de um estado de consciência onde a pessoa está em contato consigo mesma, mas a pessoa que não está aí de repente, como pode se responsabilizar por sua própria loucura?

Claudio: Por extensão não é igualmente certo que mesmo os que estamos aparentemente despertos, e aparentemente não somos loucos, aparentemente temos um estado de consciência que chamamos de saúde, não será que moralmente temos...? as coisas que nos acontecem são da única maneira que nos podem acontecer. Poderíamos adotar essa posição irresponsável e permanecer apegados. Mas quando se adota uma atitude injusta de dizer “você é responsável” ainda quando isso é ir além dos limites aparentes, isso no mundo da psicoetapia ajuda. Eu compartilho essa fé, mas não posso demonstrar; essa fé em que esse aparente absurdo de “como

o mundo seria muito pior se fizéssemos o que nos dá vontade”, não seria pior. Eu penso por exemplo, que se voltássemos à condição de seres primitivos, que não têm um sistema de justiça, que não têm tribunais de justiça, que não têm advogados, que não têm leis, as pessoas simplesmente, “quando matam alguém na minha família eu vou e mato alguém porque isso é o que sinto, e me vingando pessoalmente”, eu creio que esse mundo não seria menos justo, eu creio que essa justiça abstrata, codificada, no rendimento total parece que é o que mais distingue a civilização do primitivo. Eu tenho muitas dúvidas de que o mundo seria mais justo do que este mundo com cárceres abarrotados de pessoas, é um mundo em que as pessoas estão deteriorando, em que a perda econômica é muito maior, em que a justiça total se equipara bastante com a injustiça. Ou de que se haveria de perdoar grande parte das pessoas que estão aí dentro, ou... Quer dizer, eu creio que temos um mito de que todo nosso mundo construído sobre boas intenções é melhor do que o mundo do sentir direto. Assim, pessoalmente tenho uma fé no organísmico além do mundo da terapia, do coletivo, mas seria impossível pô-lo à prova, porque, como desfazer uma estrutura? Quando imagino como poderia ser o mundo ideal, talvez nesse mundo ideal já não houvesse todo esse sistema, haveria gente transformada para um mundo transformado, mas seria sem esta armação, parece-me. São coisas que, ou se discute pelo resto dos anos que temos de vida ou não, porque não se pode chegar a parte alguma, são mistérios.

Paolo: Eu tenho uma visão disto que me parece muito interessante. Diz-se que a justiça é a vingança sutil, e isso permite as pessoas de não se envolverem com a vingança pessoal, que é uma coisa muito pura, uma coisa assim, que se em sua vida você tem que fazer todas as vinganças pessoais que sua história necessita, é muito fácil que a vida se perca nesta vingança.

Claudio: Sim, mas talvez seja também justo que você perca sua vida na vingança por seleção natural, pode ser, é muito complicado. Os perdoadores sobrevivem.

Como estávamos na ideia de agredir o paciente, a ideia de lhe dizer o que mais o irrita de forma mais direta, imaginem-se umas tantas frases, pelo menos, umas tantas frases ditas, sem proteger o paciente de ser ferido. Vão assinalando quando sentirem que já conseguiram suficientemente.

Bom, creio que um pouco mais disso, mais a ideia de que possa ser terapêutico ainda a expressão mais direta de uma confrontação, ainda a expressão não técnica mas dialógica a partir do próprio sentir “me irrita tal coisa, me incomodou muito quando você disse tal coisa, não sei porquê” ainda que isso possa ser positivo, eu creio que pode ser base suficiente para quando fizermos as terapias. E creio que chegou a hora de fazermos um intervalo, quinze para meio dia, muitas vezes o fazemos

a esta hora, poderiam, se quiserem repassar um pouquinho mais este assunto no curso de meia hora do café, ou até retirar-se para um lugar mais afastado e dizer algumas coisas em voz alta, ou ir para o dormitório e pegar uma almofada, não sei, tudo isto como ponto de partida para explorar colocar-se um pouco mais confrontativo do que de costume, não digo que venham a dizer ao paciente exatamente isto, mas pode ser que saia isso, se sair algo assim, pode ser que cure imediatamente o paciente (risos). Então vamos ver como organizar isto. Creio que vamos colocar o gongo para o começo da primeira sessão, e vocês dividem o tempo da segunda parte da manhã em dois. Seria para meia hora e um pouco de reflexão no meio, retrospectiva solitária de anotações.