

O sentido da psicologia para a vida consagrada: considerações¹

Ênio Brito*

Quero refletir aqui sobre o que leva as pessoas de vida consagrada a procurar auxílio psicoterapêutico. Quero, neste artigo, mais do que fazer essas reflexões, ajudar na compreensão do papel da psicoterapia e, de maneira especial, ajudar as pessoas de vida consagrada católica a compreender melhor os possíveis alcances e os limites de um processo psicoterapêutico para que se torne efetivamente propiciador de atualizações, crescimentos e autodescobertas, seu fim último.

Para começar, quero deixar claro que, quando me refiro à psicoterapia, estou falando de um método de trabalho interpessoal fundamentado em teorias e técnicas desenvolvidas ao longo de muitos, muitos anos e reconhecidas academicamente, sempre renovadas por novas descobertas ou aprofundamentos. Independentemente de por qual via filosófica corra a psicoterapia, seja fenomenológica, psicanalítica, cognitivista, ela precisa dar um norte ao terapeuta no contato com seu cliente (ou paciente – a nomenclatura também depende da abordagem adotada pelo terapeuta). Isso implica reconhecer que toda psicoterapia coerente parte de uma consistente visão de ser humano e tem uma proposição suficientemente abrangente do que seja uma existência saudável. É com base nesses critérios que o terapeuta vai cuidar da própria vida e ajudar seu cliente a cuidar da vida dele. Esses dados também fornecerão o reconhecimento acadêmico para a abordagem escolhida pelo terapeuta, fator imprescindível para a confiabilidade do trabalho executado.

Vamos agora olhar para o cliente: o que leva uma pessoa a procurar psicoterapia? Não é o fato de ter problemas, uma vez que a vida é cheia deles e as pessoas acabam dando conta das dificuldades que o existir lhes impõe. Uma das coisas que levam pessoas a procurar psicoterapia, talvez a mais comum e importante, é a sensação – geralmente muito íntima – de que não se está vivendo com a plenitude que se poderia, ou seja, uma intuição de que o sofrimento perturbador atual pode ser um trampolim para um crescimento pessoal. Nem sempre isso é percebido conscientemente, de modo que o comum é a pessoa procurar terapia para tentar acabar com o sofrimento, aliviar-se dessa

¹ Publicado em “Vida Pastoral”, julho/agosto de 2016

suposta incompetência, suprimir o sintoma. Em outros termos, podemos dizer que, embora a maioria das pessoas não perceba, o que leva à procura de um suporte psicoterápico é a necessidade inalienável que todos temos de crescer, desenvolver-nos, alcançar a melhor configuração possível para cada situação. Ainda em outros termos, e tentando ser mais sintético e prático, há três motivos básicos que levam pessoas a procurar psicoterapia. O primeiro, e mais comum, é uma dor existencial que aponta para a necessidade de mudanças difíceis, para que o desenvolvimento pessoal não fique estagnado; dor à qual se associa a consciência de que é preciso alguma ajuda especializada. Outro, geralmente de prognóstico um pouco pior, é a obediência cega, ou seja, a pessoa que procura a terapia porque uma autoridade (um médico, um bispo, um provincial, um professor) recomendou ou ordenou que assim se fizesse. Quando a pessoa obedece cegamente por temer punições, poderá desenvolver basicamente três atitudes que praticamente inviabilizam a utilidade de qualquer processo psicoterapêutico: o cálculo de riscos, a resignação passiva ou a ampliação da má vontade. O terceiro motivo surge quando a pessoa aproveita a recomendação (ou, em alguns casos, especialmente na vida consagrada atual, a obrigatoriedade) para transformar a obediência em oportunidade de atualização e crescimento.

No caso das pessoas que procuram auxílio psicoterapêutico por perceberem a necessidade desse recurso e por confiarem que ele lhes poderá ser útil, temos um prognóstico bom para o início do trabalho – o desejo e a necessidade de mudanças estão mais próximos da consciência e são importantes motivadores para a aventura de autoconhecimento e de retomada do crescimento que constitui, em última análise, o processo psicoterapêutico (ou analítico – a nomenclatura depende da abordagem do terapeuta). No caso das pessoas que procuram a terapia por obediência, como vimos, temos duas possibilidades de prognóstico inicial, a depender de como a pessoa significa a entrada no processo psicoterapêutico.

Lembro-me de duas situações que vivi em terapia que ilustram estes segundo e terceiro caminhos. Certa vez me procurou um diácono dizendo que precisava fazer terapia porque seu bispo lhe dissera que só o ordenaria se ele fizesse um acompanhamento terapêutico; esse homem compareceu às sessões por alguns poucos meses, praticamente não faltou, mas em nenhum momento se expôs ou se dispôs a se conhecer mais e melhor, apesar de meus esforços. Para o bispo, ele estava fazendo terapia e, portanto, podia ser ordenado. Uma semana antes da ordenação, esse cliente me avisou que não voltaria mais, uma vez que seu objetivo já tinha sido alcançado, ou seja, seria ordenado padre.

Aparentemente, fez terapia; na prática, só gastou seu tempo, meu tempo e o dinheiro da Igreja. Caso bem diferente aconteceu com uma religiosa que me procurou certa feita. Ela estava muito brava porque, tendo sido obrigada pela superiora a fazer terapia, achava que não precisava desse recurso naquele momento. Fizemos uma primeira sessão, e, já de início, ela me disse: “Ênio, minha questão é a seguinte: estou aqui porque minha superiora me obrigou a fazer terapia, mesmo contra a minha vontade neste momento. Como tenho que obedecer, então quero aproveitar essa oportunidade para compreender algumas coisas da minha vida e ver se, assim, me sinto ainda melhor sendo eu mesma”. Trabalhamos por alguns poucos meses, até que ela foi transferida para um local muito distante de São Paulo, inviabilizando os encontros semanais. Foi muito bonito ver como ela aproveitou os encontros terapêuticos para se atualizar e crescer, ampliando ainda mais seu autoconhecimento e sua autonomia.

O que diferencia esses dois casos? Basicamente, o sentido que a pessoa pôde dar ao processo terapêutico. Para um, a obediência foi apenas um meio para alcançar seu objetivo, a ordenação sacerdotal. Calculou os riscos e aparentemente fez psicoterapia. Para a outra, a obediência acabou transformada em oportunidade de revisão da própria vida e de reposicionamento ante questões existencialmente expressivas. O bispo do primeiro e a superiora da segunda não tinham possibilidade de ter controle sobre esse sentido dado pelos clientes – certamente ambos recomendaram a psicoterapia com a esperança de que ela gerasse crescimento e melhor posicionamento ante a vida e ante a vida religiosa. Não há como alguém ter esse tipo de controle. Não é eficaz a terapia como método corretivo, ou de ensino, ou mesmo de punição. A psicoterapia não é lugar onde se vá aprender sobre si, mas lugar onde se vai descobrir sobre si, e descobrir-se exige coragem ou dor, não obediência. A terapia não pode ser um dever, fruto de uma obediência cega; precisa ser uma escolha. Para tanto, o esclarecimento e a paciência são caminhos muito mais produtivos que a imposição quando se quer que alguém procure e faça mesmo uma psicoterapia.

Corolário disso, é importante que fique claro que não é papel – nem sequer é possibilidade! – do terapeuta convencer seu cliente ou futuro cliente da necessidade e da utilidade de uma terapia. O limite ético de um psicoterapeuta é discutir com seu potencial cliente os possíveis benefícios e as prováveis dificuldades de um processo psicoterapêutico naquele momento, de modo que a pessoa possa decidir da forma mais autônoma possível se quer ou não fazer terapia. O terapeuta ético não é um vendedor de seu trabalho, mas um profissional que conhece as possibilidades e limitações de seu

instrumento e confia em sua utilidade nas situações em que ele é escolha pertinente.

Além disso, é preciso que se conheçam e se discutam com maior cuidado as indicações e os limites dos processos psicoterápicos. E é preciso também diferenciar a psicoterapia dos trabalhos preventivos que possam ser feitos como forma de dar suporte à saúde emocional das pessoas de vida consagrada, trabalhos que, embora terapêuticos, não são psicoterapia e, portanto, exigem outras posturas e outras formas de intervenção do psicólogo.

Quando tratamos de saúde em seu sentido mais lato, há, fundamentalmente, duas maneiras de promovê-la – por meio de intervenções preventivas e de intervenções curativas. A psicologia tem recursos para os dois caminhos, embora poucas pessoas estejam atentas para essa diferenciação. A psicoterapia propriamente dita é uma intervenção mais curativa, na qual o aspecto preventivo vem *a posteriori*, como consequência do incremento da saúde emocional alcançado no tratamento. Com base na vivência de muitos processos psicoterapêuticos curativos, podemos hoje delinear, com boa dose de acerto, aspectos que, se tratados de forma preventiva, reduziriam a necessidade de trabalhos curativos. Esse é o principal veio a ser explorado pelos psicólogos que prestam assessorias a seminários, casas de formação de religiosas e paróquias.

Embora ainda haja restrições em setores mais tradicionalistas, já vai longe o tempo em que psicólogos e outros profissionais de saúde não eram bem recebidos em seminários, casas de formação, congregações e dioceses. Hoje já há um espaço aberto para que esses profissionais possam atuar como auxiliares na formação pessoal dos presbíteros e das demais pessoas de vida consagrada, numa perspectiva de promoção preventiva da saúde como um todo e da saúde emocional em especial. Ainda não temos conhecimento e diálogo suficientes para delinear, com a necessária segurança, o papel e a forma de atuação dos psicólogos ante os religiosos nesse aspecto preventivo, mas já há muita vivência – algumas com sucesso e outras com erros que precisam ser corrigidos – que pode e deve ser compartilhada para que se delineiem, com maior clareza, as melhores maneiras de atuação do profissional psicólogo ante as pessoas de vida consagrada. A produção acadêmica sobre esse campo ainda é menor do que o desejável, mas tem crescido significativamente e com qualidade.

Em artigo publicado recentemente (PINTO, 2013), mostrei alguns aspectos do olhar gestáltico para a questão da saúde emocional entre as pessoas de vida consagrada, dentre os quais destaquei cinco como os mais importantes do ponto de vista

psicoterapêutico: como a pessoa lida com as relações; com a temporalidade (o tempo vivido); com a corporeidade (o corpo vivido) e com a espacialidade (espaço vivido); como lida com a conscientização e a valoração; com a vida afetiva e a sexualidade. Em minha prática clínica, estes são pontos que percebo como mais comumente presentes nas queixas que trazem para a terapia as pessoas de vida consagrada. Por questão de espaço, vou comentar sucintamente três deles, na esperança de que estas reflexões provoquem atuações terapêuticas preventivas de colegas e de pessoas de vida religiosa, além de incentivar aqueles que necessitam a procurar uma psicoterapia. O que diz respeito à conscientização e à valoração ficará para um artigo exclusivo sobre esse tema. As questões ligadas à sexualidade em terapia, já comentei em outros artigos nesta mesma revista e em outros textos.

Seguramente, nestes anos em que atendi pessoas de vida consagrada, as questões relacionais foram o motivo mais comum do pedido de ajuda. Respeitadas as exceções de praxe, de maneira geral a vida religiosa ainda precisa desenvolver, para boa relação interpessoal, algumas atitudes fundamentais, cuja falta acaba por ferir as pessoas que são mais sensíveis ou passam por períodos de maior sensibilidade ou mesmo susceptibilidade. Há dois lados que comentarei rapidamente, no que diz respeito a essas atitudes fundamentais: o lado da instituição e o lado da pessoa que sofre. Do lado da instituição, a mais importante dessas atitudes, à qual já me referi em artigo anterior (PINTO, 2009), diz respeito ao fato de que não se deve tratar de modo igual os desiguais – máxima do direito que cabe perfeitamente em todas as áreas da vida. Grande parte dos sofrimentos causados pela tentativa de tratar os desiguais de modo igual, tão comum à vida consagrada, deve-se a uma falta de atenção àquilo que os moralistas chamam de epiqueia, a capacidade de cumprir o sentido da lei sem necessariamente cumprir sua letra. Pressionadas entre o desejo de participação e de pertinência na vida religiosa e a impossibilidade de compreender o que lhes é exigido, muitas pessoas entram em atroz sofrimento por tentarem ser o que não são. Seguramente, se fossem escutadas com maior empatia e calma, com maior companheirismo e humildade, com mais ouvidos que boca, enfim, com maior compaixão, essas pessoas mais sensíveis poderiam compreender melhor os limites e as necessidades da vida religiosa. Ao lado disso, o encobrimento dissimulado que se costuma fazer das competitividades presentes entre muitas pessoas de vida religiosa também é outro aspecto danoso provocado pela instituição nas convivências.

Do lado da pessoa religiosa – e talvez esta seja uma das melhores finalidades do

trabalho preventivo dos psicólogos nas casas de formação –, a busca do desenvolvimento da curiosidade (o desejo de saber) e a busca da congruência e da coerência poderiam facilitar a lida não patológica com as dificuldades relacionais. É preciso não nos esquecer de que o amadurecimento não se dá apenas pela passagem pelo tempo, mas depende de como passamos pelo tempo. Por fim, no que diz respeito tanto à instituição quanto à pessoa que vive nela, conflitos são inevitáveis quando pessoas se juntam – e até desejáveis quando há um clima de respeito (verdadeiro) e a possibilidade de convivência com divergências, além da sabedoria de não tomar a parte pelo todo, ou seja, de não rejeitar o outro quando se quer rejeitar alguma ideia dele. Adendo importante: essas dificuldades de relacionamento acontecem entre pessoas de vida consagrada e também entre elas e leigos com quem convivem; por exemplo, numa paróquia.

Como ilustração para esse tópico das relações, lembro-me de um trabalho muito breve que fiz com um padre que me procurou porque sofria e se sentia angustiado com o fato de acreditar que os confrades não compreendiam nem aceitavam seu desejo de se tornar diocesano. Ele vivia um impasse importante; era muito forte o impulso para mudar, a ponto de ser vivido mesmo como importante projeto existencial. Ao mesmo tempo, era igualmente forte o desejo de ser leal aos confrades da congregação. Depois de algumas poucas sessões, ele conseguiu desenvolver uma atitude menos belicosa para com seus confrades e encontrou a coragem para falar direta e explicitamente sobre seu sonho com os que lhe eram mais significativos. Acabou por descobrir que o que ele via como oposição era cuidado: os mais próximos não se opunham a que ele deixasse a congregação, mas temiam que ainda não tivesse avaliado bem a situação. Depois de boas conversas com esses confrades, ele deixou a terapia, pois se sentia bem e com confiança para tomar em breve a melhor decisão acerca de como continuar sua vida sacerdotal. Eu nunca soube se ele permaneceu na congregação ou migrou para a diocese.

Na questão da temporalidade, há algo que observo em meu consultório que é muito peculiar às pessoas de vida consagrada: dificilmente se atrasam; pelo contrário, é muito mais comum chegarem antes da hora aprazada, não raro muito antes. Esse é um dos muitos indicativos de que há, entre as pessoas de vida religiosa que conheci, um diapasão maior de ansiedade que entre as pessoas leigas. Não custa lembrar que, como bem disse Fritz Perls (1979, p. 153), a ansiedade é uma “tensão entre o agora e o depois”, uma tensão bastante comum entre as pessoas de vida religiosa. Será mesmo possível generalizar essa minha observação, isto é, será que há mesmo esse diapasão maior de ansiedade de maneira geral na vida consagrada? Se sim, por que ocorre isso? O que haverá

na formação das pessoas de vida consagrada católica que põe tantas delas em permanente alerta, tão atentas ao depois, que muitas vezes perdem o presente? Talvez esse seja um dos pontos da saúde emocional que mais precisam de atenção dos profissionais da área “psi”, por ser ainda tão pouco explorado.

No que diz respeito à corporeidade, é visível e maior que o desejável, entre muitas pessoas religiosas, certa falta de atenção e de cuidado para com o corpo. Vou comentar com dois aspectos que mais aparecem em psicoterapia. O primeiro e mais importante, a questão do ritmo: saúde é ritmo, movimento harmonioso e situacional entre contato externo e contato interno, entre vigília e sono, entre trabalho e repouso, entre fome e saciedade, entre tocar e ser tocado, entre ocupar espaço e recolher-se. Um ritmo baseado na espontaneidade, ou seja, uma possibilidade da aceitação e da vivência atenta do corpo, o que acarreta a percepção do direito de viver os limites e os gozos corporais a cada momento. Uma das primeiras e mais terapêuticas descobertas que as pessoas costumam fazer em terapia é a possibilidade de lidar criativamente com os ritmos corporais: respirar sem sufreguidão; falar em harmonia com a respiração; sentir a pele como órgão por excelência de contato, que se delicia com a temperatura agradável e pede agasalho com o frio; ouvir até as entrelinhas; saborear lentamente cada tempero da comida; olhar para ver; permitir os gestos graciosos, especialmente os amorosos; ocupar o espaço devido, quer seja com os gestos, quer seja com a voz; sentir o coração pulsar com o ritmo do momento, ora vibrante e forte, ora em confortável embalo.

O oposto disso, a forma mais patológica de vivenciar o próprio corpo, é a sujeição dele à vontade. Na vida religiosa isso aparece especialmente (mas não somente) por meio de um ritmo insano de trabalho, quase como se o descanso tivesse se tornado imperdoável pecado. Sempre me impressionou como tantas pessoas religiosas católicas trabalham insanamente! Não é à toa que temos cada vez mais trabalhos teóricos sobre a síndrome de *burnout* voltados para essa população. Uma das descobertas mais transformadoras que tenho testemunhado em terapia é óbvia: um bom ritmo entre trabalho e descanso torna o trabalho mais útil, eficaz e belo. Ou, em outros termos, é melhor fazer o possível (ainda que difícil), e sorrir de satisfação depois, do que tentar o impossível e ter interminável em si o sentimento de frustração.

Então, é hora de, com ritmo e graça, fechar por ora este diálogo e repousar o texto em algum lugar para que ele reverbere e decante o que nele é útil.

Bibliografia

PERLS, F. S. *Escarafunchando Fritz: Dentro e fora da lata de lixo*. São Paulo: Summus, 1979.

PINTO, E. B. Formação e Personalidade: Conceitos e orientações. *Revista Espaços*. São Paulo, v. 1, p. 61-76, 2009

_____ Reflexões sobre a psicoterapia para pessoas de vida consagrada. *Revista Paróquias & Casas Religiosas*, Aparecida, ano 7, n. 40, p. 24-29, fev. 2013.

_____ A saúde existencial e a pessoa religiosa – algumas reflexões. *Revista Convergência-CRB*, p. 292-312, maio 2014.

* Psicólogo (CRP 06/14.675) pela PUC/RJ, com especialização em Psicopedagogia pela Unip; mestre e doutor em Ciências da Religião pela PUC/SP, onde fez pós-doutoramento em Psicologia Clínica. Além de gestalt-terapeuta, é professor e coordenador do Instituto Gestalt de São Paulo e professor convidado de diversos cursos de formação e especialização em gestalt-terapia no Brasil. É membro do Instituto Terapêutico Acolher, especializado no atendimento psicoterapêutico aos religiosos católicos. Possui diversos artigos publicados nas áreas de psicoterapia, sexualidade e de psicologia da religião. *E-mail*: eniobritopito@uol.com.br