



VIKTOR E. FRANKL

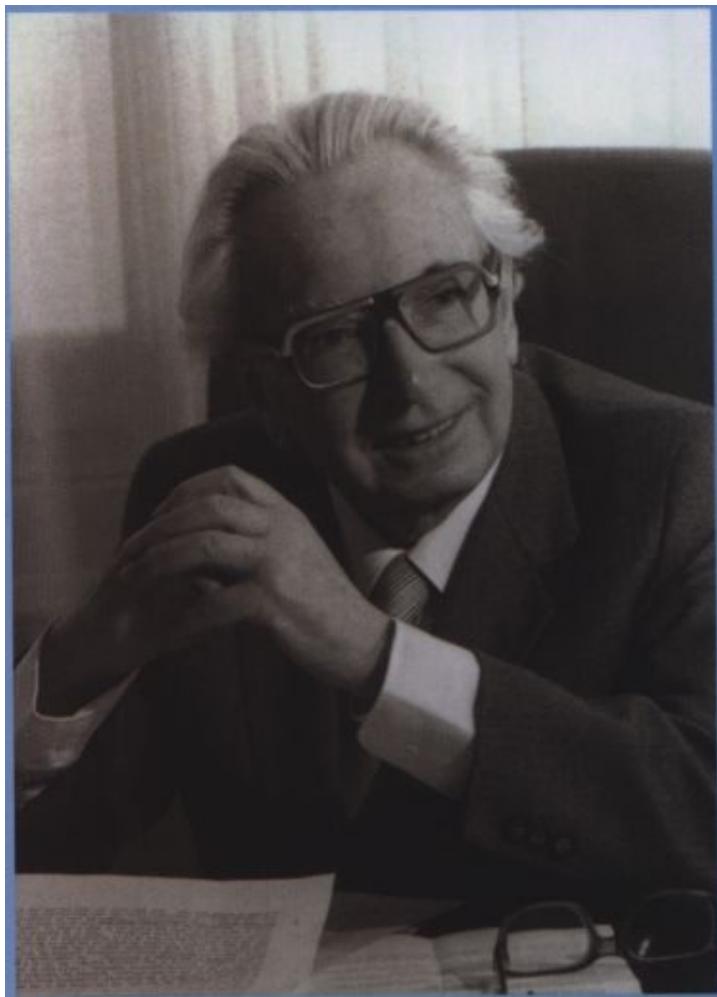
O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

CAMINHOS PARA ENCONTRAR
A RAZÃO DE VIVER



“O homem é, em virtude de sua autotranscendência, um ser em busca de sentido. No fundo, é dominado por uma vontade de sentido. No entanto, hoje em dia essa vontade de sentido encontra-se em larga medida frustrada. São cada vez mais numerosos os pacientes que recorrem a nós, os psiquiatras, acometidos de um sentimento de vazio. Este sentimento de vazio tornou-se, em nossos dias, uma neurose de massa. Hoje o homem não sofre mais tanto, como nos tempos de Freud, de uma frustração sexual, mas sim de uma frustração existencial. E hoje não o angustia tanto, como na época de Alfred Adler, um sentimento de inferioridade, senão, bem mais, um sentimento de falta de sentido, acompanhado de um sentimento de vazio, de um vazio existencial. Se me perguntais como explico a gênese desse sentimento de vazio, só posso dizer que, ao contrário do animal, o homem não possui nenhum instinto que lhe diga o que *tem de ser*, e, ao contrário do homem de tempos anteriores, não há mais uma tradição que lhe diga o que *deve ser* - e, aparentemente, não sabe sequer o que *quer ser* de verdade. Por conseguinte, ele só quer o que os outros fazem - e então nos encontramos diante do conformismo -, ou só faz o que os outros querem dele - e então nos encontramos diante do totalitarismo.

E, se não soar tão frívolo, diria que esse sentimento de vazio tem algo que ver com o tema geral deste encontro, e com o fato de que justamente as três décadas de paz que se tem concedido ao homem de hoje possibilitam-lhe o luxo de elevar-se acima da luta pela sobrevivência, acima da mera subsistência, para perguntar-se pelo ‘para que’ da sobrevivência, pelo derradeiro sentido da existência.”



Sobrevivente de Theresienstadt, Auschwitz, Kaufering e Türkheim (estes últimos dependentes do campo de Dachau), Viktor E. Frankl foi professor de neurologia e psiquiatria na Universidade de Viena e fundador da Logoterapia e Análise Existencial. Vinte e nove universidades da Europa, das Américas do Norte e do Sul, da África e da Ásia lhe outorgaram o título de doutor *honoris causa*. Escreveu trinta e nove livros, traduzidos para vinte e sete idiomas, entre eles *Em Busca de Sentido*, que descreve a vida de um prisioneiro num campo de concentração, e *O que não está escrito nos meus livros*, no qual narra suas memórias e reflexões pessoais.

Existem associações e cátedras de Logoterapia ativas em diversos países. No Brasil assinala-se a Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial Frankliana (SOBRAL), fundada em 1984 com a presença do próprio Viktor E. Frankl e atualmente sediada em São Paulo, além de outros centros e institutos em vários estados.

CADA ÉPOCA TEM SUAS NEUROSES E NECESSITA DE UMA PSICOTERAPIA ESPECÍFICA. O HOMEM DE HOJE SOFRE DE UM PROFUNDO SENTIMENTO DE INSIGNIFICÂNCIA. INTIMAMENTE CONECTADO A UMA SENSAÇÃO DE VAZIO EXISTENCIAL."

O psiquiatra vienense Viktor Frankl foi o fundador da terceira grande escola vienense de psicoterapia, conhecida como Logoterapia e Análise Existencial e idealizada como uma intervenção para ajudar o indivíduo a encontrar-sentido na própria existência. Sempre existe um sentido a ser realizado na vida e pertence ao homem o poder de procurá-lo e torná-lo realidade. "No contexto da Logoterapia, o sentido não representa uma coisa abstrata, e sim algo absolutamente concreto: o sentido concreto de uma situação com que uma pessoa também concreta se confronta", escreve o autor.

Tomando distância das escolas clássicas de psicoterapia (as de Freud e de Jung), Frankl ensina neste livro que

a felicidade - entendida como contentamento, e não como simples e puro prazer - deriva de uma atitude de abertura para a vida, das respostas que damos às demandas da existência.

Merece uma leitura atenta.



Copyright © Viktor E. Frankl publicado em acordo com os herdeiros de Victor E. Frankl. Para mais informações sobre o autor, acesse o site <http://www.viktorfrankl.org/e/standardtexts.html>. Copyright da edição brasileira © 2015 É Realizações Editora Título original: *Das Leiden am sinnlosen Leben*

Editor

Edson Manoel de Oliveira Filho

Produção editorial e projeto gráfico É Realizações Editora

Preparação de texto Lucas Cartaxo

Revisão Dyda Bessana

Capa A2/Mika Matsuzake

Crédito de imagem da capa Copyright @ Roy Ooms / Masterfile / Latinstock

Reservados todos os direitos desta obra. Proibida toda e qualquer reprodução desta edição por qualquer meio ou forma, seja ela eletrônica ou mecânica, fotocópia, gravação ou qualquer outro meio de reprodução, sem permissão expressa do editor.

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

F915s

Franl, Viktor E. (Viktor Emil), 1905-1997 O sofrimento de uma vida sem sentido : caminhos para encontrar a razão de viver / Viktor Frankl; tradução Karleno Bocarro. - 1. ed. - São Paulo : É Realizações, 2015.

128 p.; 23 cm.

Tradução de: *Das leiden am sinnlosen leben* Inclui bibliografia e índice ISBN 978-85-8033-209-4

15-25038

1. Psicanálise 2. Psicologia existencial. I. Título.

CDD: 150.195 CDU: 159.964.2

27/07/2015 28/07/2015

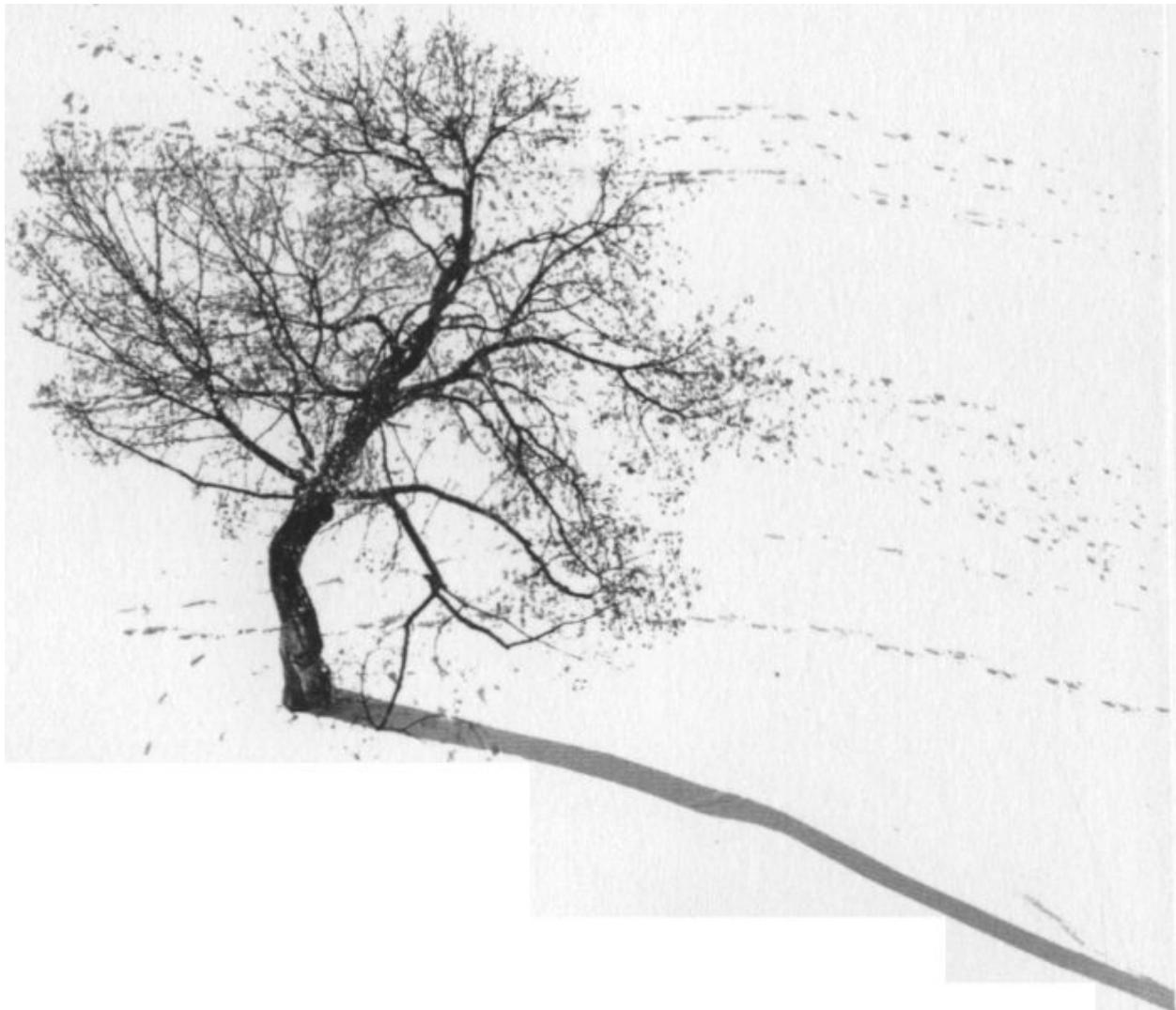
É Realizações Editora, Livraria e Distribuidora Ltda.

Rua França Pinto, 498 • São Paulo SP • 04016-002 Caixa Postal: 45321 • 04010-970 • Telefax: (5511) 5572 5363 atendimento@erealizacoes.com.br • www.erealizacoes.com.br

Este livro foi reimpresso pela Paym Gráfica e Editora em setembro de 2016. Os tipos são da família Minion Pro e DIN Std. O papel do miolo é o Lux Cream 80 g, e o da capa, cartão Ningbo Gloss 300g.

VIKTOR E. FRANKL

O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO



Tradução

Karleno Bocarro

Revisão técnica Nilsy Helena

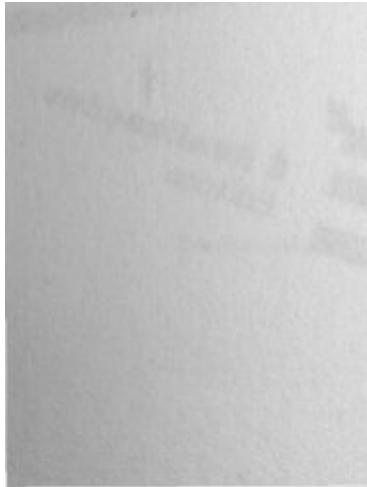
(SOBRAL - Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial Frankliana)

t VteaWzaqões

tdWota

CAMINHOS PARA ENCONTRAR A RAZÃO DE VIVER





IN MEMORIAM LEO BAECK

SUMÁRIO

- [Introdução](#)
- [Freud, Adler e Jung](#)
 - [A intenção paradoxal](#)
- [A vontade de sentido](#)
- [A frustração existencial](#)
- [O sentido do sofrimento](#)
- [Pastoral médica](#)
- [Logoterapia e religião1](#)
- [A crítica do psicologismo dinâmico](#)
- [O que diz o psiquiatra a respeito da literatura moderna?1](#)
- [Bibliografia de Viktor E. Frankl](#)
- [índice analítico](#)

Introdução

O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO¹

Cada época tem suas neuroses e cada tempo precisa de sua psicoterapia.

De fato, hoje não nos defrontamos mais, como nos tempos de Freud, com uma frustração sexual, mas, sim, com uma frustração existencial. E o paciente típico de nossos dias não sofre tanto, como nos tempos de Adler, de um sentimento de inferioridade, mas de um sentimento abismal de falta de sentido, que está associado a um sentimento de vazio interior, razão pela qual tendo a falar de um vazio existencial.

Tomemos uma carta que me escreveu um estudante americano e da qual me contentarei em citar duas frases: “Encontro-me aqui, nos Estados Unidos, cercado por jovens de minha idade, que buscam desesperadamente um sentido para sua existência. Um de meus melhores amigos faleceu recentemente porque não conseguia encontrar este sentido”. E minha experiência em universidades americanas -

10 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

até o momento devo ter proferido 129 conferências somente nos Estados Unidos, o que me ofereceu ocasião propícia para entrar em contato com os estudantes - corrobora que as partes da citada carta são representativas, à medida que refletem o estado de ânimo e o sentimento de vida predominantes na juventude acadêmica atual.

No entanto, não somente entre os jovens. A respeito da geração dos adultos, limitar-me-ei a apontar o resultado das pesquisas levadas a cabo por Rolf von Eckartsberg junto aos alunos formados da Universidade Harvard: vinte anos após a conclusão de sua graduação, uma porcentagem considerável desses estudantes -que, entremos, tinham feito carreira em suas respectivas áreas e, além disso, aparentemente levavam uma vida digna e feliz - queixavam-se de um sentimento abismal e definitivo de ausência de sentido.

E multiplicam-se os indícios de que o sentimento de absurdo e falta de sentido granjeia uma crescente propagação. Sua presença é hoje constatada também

pelos colegas de orientação puramente psicanalítica, bem como por aqueles do campo marxista. Assim, num recente encontro internacional de discípulos de Freud, todos estiveram de acordo em salientar que se confrontam cada vez mais com pacientes cujos achaques consistem essencialmente em um sentimento de completo vazio a afetar suas vidas. Mais ainda: esses nossos colegas chegaram inclusive a presumir que, em não poucos casos das chamadas análises incompletas, o tratamento psicanalítico enquanto tal acabava por tornar-se - por assim dizer, *faute de mieux* [na falta de uma definição melhor] -, o único conteúdo na vida dos pacientes.

No que diz respeito ao círculo marxista, mencionaremos tão somente o nome Vymetal, antigo diretor da Clínica Psiquiátrica da Universidade de Olmütz (Tchecoslováquia), o qual - em consonância com outros autores da Tchecoslováquia, bem como da República Democrática Alemã - chamou expressamente a atenção para a presença da frustração existencial nos países comunistas e, a fim de lidar com esse fenômeno de maneira adequada, salientou a exigência de novos princípios e novas formas de intervenções terapêuticas.

Finalmente, dever-se-á aqui também mencionar Klitzke, professor americano visitante em uma universidade africana, que num estudo recentemente publicado no *American Journal of Humanistic Psychology*, chamado “Students in

INTRODUÇÃO 11

Emerging África - Logotherapy in Tanzania”, pôde confirmar que o vazio existencial se faz mostrar claramente e se infunde no Terceiro Mundo, sobretudo - e pelo menos - entre os jovens universitários. Uma indicação análoga devemos a Joseph L. Philbrick (“A Cross-Cultural Study of Frankl’s Theory of Meaning-in-Life”).

Quando me perguntam como explicar o advento desse vazio existencial, cuido então de oferecer a seguinte fórmula abreviada: em contraposição ao animal, os instintos não dizem ao homem o que ele tem de fazer e, diferentemente do homem do passado, o homem de hoje não tem mais a tradição que lhe diga o que deve fazer. Não sabendo o que tem e tampouco o que deve fazer, muitas vezes já não sabe mais o que, no fundo, quer. Assim, só quer o que os outros fazem - conformismo! Ou só faz o que os outros querem que faça - totalitarismo.²

No entanto, esses dois sintomas não devem induzir-nos a omitir ou esquecer um terceiro, nomeadamente um neuroticismo específico - a presença daquilo que tenho designado como *neurose noogênica*. Ao contrário da neurose no seu sentido estrito, que constitui, *per definitionem*, uma afetação psicogênica, a neurose noogênica não se reporta a complexos e conflitos no sentido clássico, mas deriva de conflitos de consciência, de colisões de valores e, *last but not least*, de uma frustração existencial, a qual, uma vez ou outra, pode expressar-se e manifestar-se sob a forma de uma sintomatologia neurótica. E é graças a James C. Crumbaugh, diretor de um laboratório de psicologia em Mississippi, que já dispomos de um teste (o PIL ou *Purpose in Life-Test*), elaborado pelo próprio Crumbaugh, com o objetivo específico de diferenciar o diagnóstico da neurose noogênica daquele da psicogênica.³ Após avaliar os dados com a ajuda de um computador, ele chegou à conclusão de que a neurose noogênica constitui uma nova patologia, que supera o

2 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

âmbito da psiquiatria tradicional não só da perspectiva do diagnóstico, mas também da terapêutica.

Com respeito à frequência da neurose noogênica, contentar-nos-emos em reportar aos resultados da investigação estatística alcançada por Niebauer e Lucas em Viena, Frank M. Buckley em Worcester, Mass., Estados Unidos, Werner em Londres, Langen e Volhard em Tübingen, Prill em Würzburg, Popielski na Polônia e Nina Toll em Middletown, Conn., Estados Unidos. Análises dos testes mostraram que as neuroses noogênicas estão presentes em média em 20% dos resultados.

Por fim, Elisabeth Lukas desenvolveu um novo teste que permite um diagnóstico mais exato da frustração existencial, que compreende também o propósito de obter possibilidades de intervenção tanto terapêutica como pro-filática: o “Logo-Test”.⁴

As estatísticas têm mostrado que, entre os estudantes americanos, o suicídio ocupa - depois dos acidentes de trânsito - o segundo lugar como causa mais freqüente de óbito. Ademais, o número de *tentativas* de suicídio (não resultando em morte) é quinze vezes maior.

Recentemente, foi-me apresentada uma estatística marcante, aplicada a sessenta

estudantes da Idaho State University, na qual se indagou, com grande precisão, o motivo pelo qual intentaram o suicídio. Della resultou que 85% deles não conseguiam ver nenhum sentido em suas vidas. O interessante, entretanto, é que 93% eram física e psiquicamente saudáveis, tinham uma boa situação financeira e um excelente entendimento com a família; desenvolviam uma vida socialmente ativa e estavam satisfeitos com seus progressos acadêmicos. Não se poderia falar em hipótese alguma de satisfação insuficiente de necessidades. Por isso, devemos perguntar-nos qual foi a “condição de possibilidade” dessas tentativas de suicídio, o que deve achar-se incorporado na “*condition humaine*” para que se possa chegar a uma tentativa de suicídio apesar da satisfação das necessidades mais ubíquas. Bem, isso só é possível se se admite que o homem

INTRODUÇÃO 13

destina-se verdadeiramente - e onde não mais, ao menos originalmente - a encontrar um sentido em sua vida e a realizar *esse sentido*. Isso é o que também procuramos descrever na logoterapia com o conceito motivacional teórico de “vontade de sentido”. À primeira vista pode parecer, certamente, que se trata de uma supervalorização do homem, como se quiséssemos colocá-lo sobre um pedestal bem alto. Em relação a isso, veio-me à mente o que me disse, certa vez, o meu instrutor de voo californiano:

Considerando que pretendo voar para o leste, enquanto do norte sopra um vento lateral, meu avião terminaria por desviar-se para o sudeste; se, pelo contrário, manobro a máquina para o nordeste, então voarei de fato para o leste e aterrisso onde pretendia aterrissar.

Não acontece o mesmo com o homem? Tomemo-lo pura e simplesmente como ele é, torná-lo-emos consequentemente pior. Tomemo-lo como deve ser, e convertê-lo-emos no que ele pode tornar-se. Mas isso não me foi dito pelo meu instrutor de voo. Essa é uma sentença de Goethe.

Como se sabe, existe uma psicologia que se chama a si mesma de “psicologia profunda”. Entretanto, onde se encontra a “psicologia das alturas” - que inclui a vontade de sentido em seu campo de visão? Em todo caso, não se pode menosprezar a vontade de sentido como um mero desejo, um “*wishful thinking*”. Trata-se antes de uma “*self-fulfilling prophecy*” [profecia autorrealizável], como nomeiam os americanos uma hipótese de trabalho que, no fim das contas, leva ao mesmo fim que projetou. E nós, médicos, presenciamos isso diariamente e de

hora em hora em nossos consultórios. Assim é, por exemplo, quando medimos a pressão arterial de um paciente e verificamos que atinge 160. Se o paciente pergunta-nos sobre a pressão arterial, e dizemos a ele “160”, já não lhe dizemos mais a verdade, pois ele se agita e imediatamente a pressão chega a 180. Se, pelo contrário, lhe dizemos que a sua pressão é praticamente normal, não o enganamos, e ele então respira aliviado e nos confessa que receava tratar-se realmente de um acidente vascular cerebral, mas que, aparentemente, se tratava de receio infundado. E, de fato, se lhe medíssemos nesse momento a pressão, poderíamos constatar que esta havia voltado ao seu nível normal.

14 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

Isso nos mostra, aliás, que é perfeitamente possível provar, de uma perspectiva meramente empírica, o conceito de vontade de sentido. Limitar-me-ei aqui a referir-me ao trabalho de Crumbaugh e Maholick⁵ bem como ao de Elisabeth S. Lukas, que desenvolveu testes cuidadosamente elaborados a fim de quantificar a vontade de sentido. Ademais, existem dezenas de dissertações, principalmente com auxílio desses testes, que podem validar a teoria da motivação da logoterapia.

Não é possível aqui, dentro do tempo disponível, uma análise de todos esses estudos. Não posso, contudo, privar-me de trazer ao debate os resultados de pesquisas concluídas por aqueles que *não* são alunos meus. Quem poderia, portanto, duvidar da vontade de sentido - note-se bem: nada mais, nada menos do que a motivação especificamente humana - ao ter em mãos o relatório do American Council on Education, segundo o qual o interesse primário de 73,7% de 189.733 estudantes de 360 universidades reside em “conseguir uma concepção de mundo a partir da qual a vida encontra um sentido”? Ou consideremos o relatório do National Institute of Mental Health: entre 7.948 estudantes de escolas superiores, o grupo dos melhores (78%) queria “encontrar um sentido em suas vidas”.

O mesmo se pode dizer de adultos, e não apenas de jovens. O University of Michigan Survey Research Center fez uma pesquisa entre 1.533 trabalhadores a respeito do valor que davam ao próprio trabalho. A pesquisa constatou que o interesse por uma boa remuneração ocupava o quinto lugar na escala de valores. A contraprova, do citado exemplo, foi conduzida pelo psiquiatra Robert Coles: os trabalhadores com os quais teve a oportunidade de conversar queixavam-se, acima de tudo, de um sentimento de vazio. Assim, pode-se

compreender aquilo que Joseph Katz, da State University of New York, profetizou: a próxima leva de pessoas que entrar na indústria só tem interesse por profissões que não apenas rendam bom salário, mas que também deem um sentido à vida.

Evidentemente, o que mais deseja o doente, em primeiro lugar e antes de tudo, é recuperar a saúde; e o pobre, ter um bom dinheiro (“se eu fosse rico”, canta

INTRODUÇÃO 15

o leiteiro no musical *Um violinista no telhado*). No entanto, é inegável que ambos desejam conduzir a vida ao seu sentido, para poder realizar o sentido de suas vidas!

Bastante conhecida é a distinção que Maslow fez entre as necessidades inferiores e superiores: a satisfação das necessidades inferiores é a condição indispensável para se poderem satisfazer as superiores. Entre as necessidades superiores ele inclui também a vontade de sentido. E não apenas isso; ele a qualifica de “motivação primária do homem”. Isso equivale a dizer que ao homem só é dado conhecer a exigência de um sentido de vida quando ele está bem (“primeiro vem o estômago, depois a moral”). Entretanto, contrariamente a isso, temos - e não somente nós, os psiquiatras - a oportunidade de observar, repetidas vezes, que a necessidade e a questão de um sentido de vida irrompem justamente quando as coisas beiram o desespero. É o que podem testemunhar, entre nossos pacientes, os moribundos, bem como os sobreviventes dos campos de concentração e os prisioneiros de guerra!

Por outro lado, a questão do sentido da vida evoca não só a frustração das necessidades inferiores, mas também, evidentemente, a satisfação das necessidades inferiores, no âmbito, por exemplo, da “*affluent society*” (ver p. 28). Claro que não estaremos em erro se dissermos que nessa aparente contradição avistamos uma confirmação de nossa hipótese, segundo a qual a vontade de sentido é uma motivação *sui generis*, que não pode reduzir-se a outras necessidades nem pode deduzir-se delas (conforme empiricamente demonstrado por Crumbaugh e Maholick e também por Kratochvil e Planova).

Deparamo-nos aqui com um fenômeno humano que considero fundamen-taldo ponto de vista antropológico: a autotranscendência da existência humana! O que pretendo descrever com isso é o fato de que o ser humano sempre aponta para

algo além de si mesmo, para algo que não é ele mesmo - para algo ou para alguém: para um sentido que se deve cumprir, ou para um outro ser humano, a cujo encontro nos dirigimos com amor. Em serviço a uma causa ou no amor a uma pessoa, realiza-se o homem a si mesmo. Quanto mais se absorve em sua tarefa, quanto mais se entrega à pessoa que ama, tanto mais ele é homem e tanto mais é si mesmo. Por conseguinte, só pode realizar a si mesmo à medida que se esquece de si mesmo, que não repara em si mesmo. Não é isso que acontece com o olho, cuja capacidade ótica depende de que não veja a si mesmo? Quando o

16 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

olho vê algo de si mesmo? Somente quando está doente: por exemplo, quando sofro de uma catarata, então vejo uma nuvem - e com isso percebo a turbidez do cristalino. E quando padeço de um glaucoma, vejo então um halo de cores do arco-íris em torno das fontes de luz - que é, por sua vez, o glaucoma. No entanto, na mesma proporção, essa percepção afeta e míngua a capacidade do meu olho de perceber o ambiente ao meu redor.

Aqui devemos falar, porém, dos resultados parciais (de um total de noventa) de uma pesquisa empírica feita pela Sra. Lukas. Esta revela que, entre os visitantes do célebre Wiener Prater (um grande parque público de Viena), um lugar de diversão, o nível objetivo de frustração existencial era significativamente superior à média do nível da população vienense (o qual, por seu turno, revelava valores sensivelmente iguais àqueles medidos e publicados por autores americanos e japoneses). Em outros termos, a pessoa que se dedica especialmente ao prazer e às diversões é aquela que, em relação à sua vontade de sentido, ao fim, se mostra frustrada ou - para usar novamente as palavras de Maslow - presa ao seu desejo primário.

Isso me faz lembrar uma anedota americana a respeito de um homem que se encontra na rua com seu médico particular, o qual lhe pergunta pelo seu estado de saúde. Durante a conversa, o paciente confessa que vem sofrendo ultimamente de uma certa surdez. “É provável que o senhor esteja bebendo muito”, adverte-o o médico. Alguns meses mais tarde, voltam a encontrar-se na rua, e novamente o médico toma interesse pela saúde de seu paciente, elevando a voz para se fazer ouvir. “Oh”, diz este então. “O senhor não precisa falar tão alto! Voltei a ouvir muito bem”. “Certamente o senhor parou de beber”, retruca o médico. “Isso é perfeitamente correto, continue assim”. Alguns outros meses

mais tarde: “Como vai o senhor?” “O que disse?” “Perguntei como vai o senhor”. Finalmente o paciente entende. “Bem, como o senhor percebe, minha audição piorou”. “É provável que o senhor tenha voltado a beber”. O paciente então explica toda a conversa: “Veja o senhor: antes eu bebia e ouvia mal. Depois, deixei de beber e estava ouvindo melhor. No entanto, o que eu ouvia não era tão bom como o uísque”. Podemos, pois, dizer o seguinte: na ausência de um sentido de vida, cuja realização o teria tornado feliz, ele procurou alcançar a felicidade *evitando* toda realização de sentido, apoiando-se

INTRODUÇÃO 17

numa substância química. De fato, o sentimento de felicidade, que em circunstâncias normais nunca é proposto como uma meta da aspiração humana, mas somente como um fenômeno concomitante do *alcance-do-próprio-escopo* - um “efeito” de menor importância, que foi justamente possibilitado pelo consumo do álcool. B. A. Maki, diretor do Naval Alcohol Rehabilitation Center, afirma: “no tratamento dos alcoolizados, muitas vezes, constatamos que a vida parece ter perdido todo sentido para o indivíduo”. Uma de minhas alunas da United States International University de San Diego pôde apresentar, no andamento de suas pesquisas (cujos resultados reuniu depois em forma de dissertação), a prova de que 90% dos casos crônicos de alcoolismo agudo por ela examinados revelavam um pronunciado vazio existencial: então se comprehende melhor o fato de que numa logoterapia de grupo para superar a frustração existencial, conduzida por Crumbaugh, obtive-ram-se melhores resultados nos casos de alcoolismo do que no âmbito de grupos de controle tratados com os métodos da terapia convencional.

O mesmo se pode dizer, de modo análogo, dos dependentes de drogas. Se levarmos em conta a opinião de Stanley Krippner, o sentimento de vazio nos viciados em drogas está em 100% dos casos. Em 100% dos casos, ao se lhes colocar a pergunta se tudo lhes parecia sem sentido, a resposta foi, sem exceção, afirmativa. Uma de minhas doutorandas, Betty Lou Padelford, demonstrou, como Shean e Fechtman, que nos dependentes de drogas a frustração existencial é mais de duas vezes maior do que no grupo de comparação. E novamente é compreensível que Fraiser, que dirige um centro de reabilitação de dependentes de droga na Califórnia, onde introduziu a logoterapia, tenha alcançado uma taxa média de êxito de 40% - muito acima da média comum de 11%.

Nesse contexto, cabe finalmente citar Black e Gregson, estudiosos da Nova

Zelândia. Segundo eles, os criminosos apresentam um grau de frustração existencial substancialmente superior à média da população. Caso-se bem com isso o trabalho realizado por Barber entre jovens criminosos levados a seu centro de reabilitação californiano e tratados com o método da logoterapia: reduziu-se aí o índice de reincidência de 40% para 17%.

Poderíamos agora dar mais um passo e estender nossas reflexões e considerações a uma escala planetária. Isto é, lançarmo-nos à pergunta se não se faz

18 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

necessária uma reorientação no domínio da investigação da paz. De fato, desde há muito essa investigação vem de braços dados com a problemática do potencial agressivo segundo o sentido compreendido por Sigmund Freud e também por Konrad Lorenz. Na realidade, permanecemos como antes, com as mesmas questões, em uma dimensão sub-humana sem ousar ascender a uma dimensão humana. Todavia, é na dimensão dos fenômenos especificamente humanos - a única na qual podemos encontrar algo como a vontade de sentido - que se poderia verificar, em definitivo, que a frustração dessa mesma vontade de sentido, a frustração existencial e o sentimento de vazio cada vez mais crescente - note-se bem: não no animal, mas no ser humano, no plano humano! - promovem a agressividade, ou, ao menos, são seu alicerce.

Tanto o conceito de agressividade de fundamento psicológico, no sentido da psicanálise de Sigmund Freud, como o de fundamento biológico, no sentido de investigação comparada do comportamento feita por Konrad Lorenz, carecem de um elemento; a saber, a análise da intencionalidade, que é o que caracteriza o impulso vital do homem enquanto tal, enquanto ser humano. Na dimensão dos fenômenos humanos simplesmente inexiste, em uma quantidade determinada, uma agressividade que force uma saída e me impulsione como “sua vítima indefesa”, procurando determinados objetos concretos sobre os quais, ao fim, “aquietar-se”. Por mais que a agressividade tenha uma pré-formação biológica e um fundamento psicológico, ao nível humano eu a deixo de lado, deixo que ela se disperse por superação (numa perspectiva hegeliana) em uma outra coisa completamente diferente: ao nível humano *eu odeio!* E o ódio, precisamente em contraposição à agressividade, é intencionalmente dirigido a algo que odeio.

Ódio e amor são fenômenos humanos porque são intencionais, porque o homem tem sempre motivos para odiar algo e para amar a alguém. Trata-se sempre de

um motivo sobre o qual ele atua, e não de uma causa (psicológica ou biológica) que, “às suas costas” e “sobre sua cabeça”, tenha como consequência a agressividade e a sexualidade (encontramo-nos diante de uma causa biológica no experimento de W. R. Hess, no âmbito do qual se conseguiu provocar acessos de cólera em um gato -por meio de eletrodos colocados na região subcortical de seu cérebro).

INTRODUÇÃO 19

Quão injustos para com os combatentes da resistência contra o nacional-socialismo, se os considerássemos meras vítimas de um “potencial agressivo”, o qual, mais ou menos aleatoriamente, se havia dirigido contra Adolf Hitler. Intrinsecamente, eles não pensavam, com suas lutas, estar num combate contra ele, senão contra o nacional-socialismo, um sistema. Não se voltaram contra a pessoa, mas contra um objeto. E, intrinsecamente, só somos realmente nós mesmos quando podemos ser, nesse sentido, “objetivos”, também verdadeiramente humanos; somente quando, a partir dessa objetividade, somos capazes não só de viver para uma causa, mas também de morrer por ela.

Enquanto a investigação da paz restringir-se a interpretar a agressividade como um fenômeno sub-humano e não analisar o fenômeno humano do “ódio”, estará condenada à esterilidade. O homem não cessará de odiar se o levarmos a crer que é dominado por impulsos e mecanismos. Esse fatalismo ignora que, sempre que sou agressivo, não contam os mecanismos e os impulsos que existem em mim, que podem estar em meu “*id*” senão que sou aquele que odeia e que para isso não há desculpas, e sim responsabilidade.

Acresce ainda o fato de que o discurso sobre os “potenciais agressivos” trazem em si a intenção de canalizá-los ou sublimá-los. Todavia, como provaram os pesquisadores da escola de Konrad Lorenz, a agressividade - por exemplo, diante da televisão - deveria ser dirigida a objetos inofensivos e neutralizando sobre eles seu poder, quando na realidade, ao contrário, é provocada e, como um reflexo, mais fomentada.

Além disso, a socióloga Carolyn Wood Sherif relatou que é falsa a noção popular de que as competições esportivas sejam um substituto, sem derramamento de sangue, da guerra: três grupos de jovens, colocados num acampamento isolado, tinham fortalecido, e não mitigado, as agressões de uns contra os outros em competições esportivas. Mas o inesperado veio depois: uma

única vez deixaram de lado suas mútuas agressões, como se tivessem sido levadas para longe. Foi quando tiveram de mobilizar-se para tirar de um atoleiro um dos carros encarregados de levar víveres ao acampamento; essa “entrega a uma tarefa”, desgastante porém sensata, literalmente os fez “esquecer” suas agressões.

Aqui vejo uma indicação frutífera para uma investigação da paz muito mais apropriada do que as intermináveis ruminações de discursos sobre os potenciais

O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

agressivos, conceito com o qual se faz crer aos homens que a violência e a guerra sejam partes de seu destino.

Esse tema já foi por mim analisado em outro lugar.⁶ Contentar-me-ei então de indicá-lo e ceder a palavra a Robert Jay Lifton - um especialista internacional na área - que em seu livro *History and Human Survival* escreveu o seguinte: “Os homens são propensos a matar, sobretudo quando se encontram em um vazio de sentido”. De fato, os impulsos agressivos parecem proliferar, principalmente, ali onde se faz presente o vazio existencial.

O que vale para a criminalidade, aplica-se também à sexualidade: *somente no vazio existencial prolifera a libido sexual*. Essa hipertrofia no vazio aumenta a disposição às reações sexuais neuróticas. Pois o que se disse antes a respeito da felicidade e de seu caráter de “efeito”, não é menos válido em relação ao prazer sexual: *quanto mais alguém busca o prazer, tanto mais ele o perde*. E com base em uma experiência clínica de várias décadas, ouso afirmar que as perturbações de potência e orgasmo reduzem-se, na maioria dos casos, a esse padrão de reação, quer dizer, ao fato de que a sexualidade é distorcida na exata medida em que é reforçada a sua intenção e se concentra sobre ela a atenção. Quanto mais se desvia a atenção do parceiro para se concentrar no ato sexual em si, tanto mais comprometido fica o ato sexual. Isso é bem verificável naqueles casos em que nossos pacientes se sentem impelidos a demonstrar, antes de tudo, sua potência, ou nos quais nossas pacientes se interessam, antes de tudo, em provar a si mesmas que são realmente capazes de alcançar um orgasmo completo e que, ao fim, não sofrem de frigidez. Vemos novamente que se trata de “alcançar” algo que é normalmente um “efeito” - e é assim que deve permanecer, a não ser que isso também já esteja destruído.

Esse perigo se mostra maior quando a sexualidade prolifera em larga escala no vazio existencial. Confrontamo-nos hoje em dia com uma inflação sexual que, como toda inflação - a do mercado monetário, por exemplo - anda lado a lado

INTRODUÇÃO 21

com a desvalorização. Na verdade, a sexualidade está tão desvalorizada quanto está desumanizada. Entretanto, *a sexualidade humana é mais do que mera sexualidade*, e o é à medida que - em um plano humano - ela é um veículo de relações transexuais (para além do sexo), pessoais: que, naturalmente, não se deixa apertar em um leito de Procusto feito de clichês tais como “anseios de objetivo inibitivo” ou “meras sublimações”, somente porque se prefere negar a realidade enquanto se rompe o quadro de simplificações populares. (Como demonstrou Eibl-Eibesfeldt, essa deformação do funcionamento da sexualidade não se produz apenas no plano humano mas também em um nível sub-humano: também a sexualidade animal pode ser mais do que mera sexualidade. Evidentemente não se encontra esta, como a humana, a serviço das relações pessoais, ainda que estejamos cientes de que a copulação do babuíno-sagrado, por exemplo, sirva a um fim social, do mesmo modo que, em termos gerais, o comportamento sexual dos “vertebrados se encontra a serviço de uma finalidade social do grupo”).

Seria inclusive do mais intrínseco interesse daqueles aos quais não resta outra coisa senão o prazer e o gozo sexual se estes se preocupassem em colocar seus contatos sexuais num nível de relação com o parceiro para além do simples sexo, elevando-os, portanto, a um nível humano. De fato, a sexualidade tem nesta dimensão humana uma função de expressão: na dimensão humana ela se torna a expressão de uma relação de amor, de uma “Fleischwerdung” - uma encarnação -, de algo como amar ou estar amando. Que a sexualidade só pode ser feliz sob essas condições revela um estudo recentemente realizado pela revista americana *Psychology Today*: das vinte mil respostas à pergunta sobre aquilo que mais estimulava a potência e o orgasmo, concluiu-se que o estímulo de maior confiança era o romantismo, ou seja, estar apaixonado pelo parceiro: portanto, o amor a ele.

Porém, não apenas em direção à pessoa do parceiro, considerado a partir de um ponto de vista da profilaxia das neuroses sexuais, é desejável a máxima “personalização” possível da sexualidade, mas também em relação à

própria pessoa. O desenvolvimento sexual normal e o amadurecimento normal do ser humano tende a uma crescente *integração* da sexualidade na estrutura geral da pessoa. A partir disso, vê-se claramente que o contrário, o *isolamento* completo da sexualidade, contraria todas as tendências de integração e, com isso, favorece

22 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

as tendências neurotizantes. A desintegração da sexualidade - o “*seu romper*” da totalidade transexual pessoal e interpessoal - significa uma regressão.

No entanto, por trás dessas tendências regressivas pressente a *indústria do prazer sexual* sua chance única, um negócio singular. Põe em jogo *a dança ao redor do porco de ouro*. Visto, novamente, a partir de uma perspectiva da profilaxia das neuroses sexuais, o grave nisso tudo é a *coação ao consumo sexual* que procede da *indústria da informação*. Nós, psiquiatras, conhecemos de nossos pacientes como eles se sentem ao se verem coagidos, por uma opinião pública manipulada pela indústria da informação, a interessar-se pelo sexual em si mesmo, ou seja, no sentido de uma sexualidade despersonalizada e desumanizada. Mas sabemos igualmente quanto isso se prestou para enfraquecer a potência e o orgasmo. E quem, por conseguinte, pondera que sua salvação está no refinamento de uma técnica do amor, não faz mais do que matar o resto daquela espontaneidade, daquilo que é direto, daquela naturalidade e daquela ingenuidade que são a condição e o pressuposto de um funcionamento sexual normal de que tanto precisam os neuróticos sexuais. Isso não quer dizer de modo algum que pretendemos manter qualquer tabu ou que nos posicionamos contra a liberdade da vida sexual. Mas a liberdade, defendida por aqueles que a têm sempre na ponta da língua, é, em última instância, a liberdade de fazer bons negócios com ajuda da assim chamada informação. Na realidade, é nada mais do que alimentar os psicopatas sexuais e os *voyeurs* com material para suas fantasias. Informação, tudo bem. Mas devemos perguntar-nos: informação para quem? E temos de esclarecer, antes de tudo, a opinião pública acerca do fato de que, não faz muito tempo, o proprietário de um cinema que passava principalmente os chamados filmes de informação declarou numa entrevista à televisão: com raras exceções, o seu público sequioso compunha-se de pessoas com idade entre seus 50 e 80 anos... Contra a hipocrisia na vida sexual somos todos; mas é preciso também proceder contra aquela hipocrisia dos que dizem “liberdade” pensando, contudo, no lucro.

Retornemos ao vazio existencial, ao sentimento de vazio. Certa vez, Freud escreveu numa carta o seguinte: “No momento em que alguém se pergunta pelo sentido e valor da vida, este alguém está doente, porque os dois problemas não existem de forma objetiva; a única coisa que se pode reconhecer é que se tem

INTRODUÇÃO 23

uma provisão de libido insatisfeita”. Pessoalmente, não posso acreditar nisso. Julgo que não só é algo especificamente humano perguntar-se pelo sentido da vida, senão que é também próprio do homem colocar esse sentido em questão. É um privilégio particularmente dos jovens dar provas de seu amadurecimento ao considerar em primeiro lugar o sentido da vida e, deste privilégio, fazer bastante uso (ver nota na p. 11).

Einstein afirmou uma vez que quem sente que sua vida não tem sentido, não apenas é infeliz senão também pouco capaz de viver. De fato, pertence à vontade de sentido algo daquilo que a psicologia americana qualifica como “*survival value*”. Não foi essa, afinal de contas, a lição que pude levar comigo de Auschwitz e Dachau: que os que se mostraram mais aptos a sobreviver, ainda mais em tais situações limites, foram aqueles que, reafirmo, estavam orientados para o futuro, para uma tarefa que os esperava mais adiante, para um sentido que desejavam realizar. E os psiquiatras americanos puderam confirmar mais tarde esta experiência com os campos de prisioneiros de guerra japoneses, norte-vietnamitas e norte-corea-nos. Agora, o que vale para os indivíduos não pode valer igualmente para a humanidade inteira? E não deveríamos também, no âmbito da denominada investigação da paz, colocar a questão de que talvez a única oportunidade de sobrevivência da humanidade se encontre numa vontade geral para com um sentido coletivo?

Essa questão não pode ser resolvida somente por nós psiquiatras. Ela deve manter-se aberta, ou ao menos precisa ser levantada. E ser levantada, como já dissemos, no plano humano, o único no qual podemos encontrar a vontade de sentido e sua frustração. E isso vale também para a *patologia do espírito da época*, assim como a conhecemos pela teoria das neuroses e da psicoterapia do indivíduo: precisamos, contra as tendências despersonalizantes e desumanizantes, que por toda parte se ampliam, de uma *psicoterapia reumanizada*.

O que dissemos anteriormente? Cada época tem *sus* neuroses, e cada época precisa de *sua* psicoterapia. Agora sabemos mais: somente a psicoterapia reumanizada pode compreender os sintomas da época - e reagir às necessidades de nosso tempo.

No entanto, retomando agora o sentimento de vazio, perguntamos: podemos por acaso dar um sentido ao homem de hoje, existencialmente frustrado?

24 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

Podemos sentir-nos satisfeitos se não já foi *arrancado* ao homem de hoje esse sentido em consequência de uma doutrinação reducionista. Deveria o *sentido* ser factível?

É possível reanimarmos as tradições perdidas ou mesmo os instintos perdidos? Ou ainda vigoram as palavras de Novalis segundo as quais não há volta à ingenuidade e que a escada pela qual ascendemos veio abaixo?

Dar sentido implica uma finalidade moralizante. E a moral, no sentido antigo, esgotar-se-á em breve. Mais dia menos dia, deixaremos de moralizar, passando, contrariamente, a ontologizar a moral - o bem e o mal não serão mais definidos no sentido de algo que devemos ou não devemos fazer. Assim, o bem é aquilo que promove o cumprimento de um sentido aplicado e exigido a um ser, e o mal aquilo que impede esse cumprimento.

O *sentido* não pode ser dado; antes, tem de ser encontrado. E esse processo de encontro do sentido tem como finalidade a percepção de uma *Gestalt*, uma figura. Os fundadores da psicologia da Gestalt, Lewin e Wertheimer, já falavam de um caráter de exigência, que vem ao nosso encontro em cada uma das situações com as quais confrontamos a realidade. Wertheimer chegou ao ponto de atribuir a cada exigência (“*requiredness*”), implicada em cada situação, uma qualidade objetiva (“*objective quality*”). A propósito, diz também Adorno: “O conceito de sentido envolve a objetividade além de todo agir”.

O que distingue o encontro de sentido, em comparação com a percepção gestáltica, é, no meu entender, o seguinte: o que se percebe não é simplesmente uma figura, que nos salta ante os olhos a partir de um “fundo”. Mas sim, na *percepção-de-sentido*, a descoberta de uma possibilidade a partir do fundo da realidade. E essa possibilidade é sempre única. Efêmera. Contudo, somente ela é efêmera. Se essa possibilidade de sentido se realiza, se o sentido é cumprido,

então se cumprirá de uma vez por todas.

O sentido deve ser encontrado, mas não pode ser produzido. O que se deixa produzir é um sentido subjetivo, um mero sentimento de sentido, ou de absoluta falta de sentido. E isso é naturalmente comprehensível se pensarmos que o homem, que não é mais capaz de encontrar um sentido em sua vida, nem tampouco de inventá-lo, a fim de evadir-se do sentimento de vazio, de absurdo ou de falta de

INTRODUÇÃO 25

sentido cada vez mais difuso, crie arbitrariamente sentidos subjetivos ou contrasentidos: enquanto aquele acontece num palco - teatro do absurdo! este se dá na embriaguez, no êxtase, especialmente naquele estimulado pelo LSD. No entanto, nessa embriaguez corre-se o risco de passar longe do verdadeiro sentido, da missão autêntica que nos espera lá fora, no mundo (em contraposição às vivências de sentido meramente subjetivas, em si mesmas). Isso me faz lembrar os animais de laboratório que tiveram eletrodos plantados em seu hipotálamo por pesquisadores californianos. Sempre que a corrente era conectada, os animais experimentavam um sensação de contentamento, quer de impulso sexual, quer de impulso ao alimento. Por fim, eles próprios aprenderam a conectar a corrente, ignorando, contudo, o parceiro sexual e o alimento verdadeiro que lhes eram oferecidos.

O sentido não só deve, mas pode ser encontrado, e a consciência conduz o homem em sua busca. Em síntese, a consciência é um órgão do sentido. Podemos defini-la, então, como a capacidade intuitiva de descobrir o rastro do sentido -único e singular - escondido em cada situação.

A consciência é um dos fenômenos mais especificamente humanos; mas não apenas humano. É também demasiadamente humano, e de tal maneira que participa na *condition humaine*, e portanto é marcada por sua finitude. Só assim se comprehende como a consciência pode, às vezes, enganar-se e também desviar o homem. Mais do que isso: até o derradeiro momento, até o último suspiro, o homem não sabe se realmente cumpriu o sentido da vida ou antes somente acreditou tê-lo cumprido: *ignoramus et ignorabimus*. Desde Peter Wust, “incerteza e risco” pertencem ao mesmo grupo. Por mais que a consciência possa deixar o homem na incerteza quanto à questão de saber se comprehendeu e capturou o sentido de sua vida, essa “incerteza” não o destituirá do “risco” de

obedecer à sua consciência ou, em primeiro lugar, de escutar a sua voz.

Mas não só o “risco” pertence àquela “incerteza”, senão igualmente a humildade. O fato de que nem em nosso leito de morte chegaremos a saber se o órgão-do-sentido, nossa consciência, foi ou não subjugado a um engano-do-sentido, significa igualmente que é a consciência dos outros aquela que pode ter razão. Isso não quer dizer que não existe nenhuma verdade. Só pode existir uma verdade; mas ninguém pode saber se é ele e não um outro que a tem.

Humildade

26 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

significa, portanto, tolerância. Tolerância, contudo, não quer dizer indiferença, porque respeitar a fé dos que pensam diferente não significa necessariamente identificar-se com esta.

Vivemos numa era em que o sentimento de vazio se propaga intensamente. Nesta nossa época, a educação tem de cuidar não só de transmitir o conhecimento, mas também de refinar a consciência, de modo que o homem aguace o ouvido a fim de perceber as exigências e desafios inerentes a cada situação. Em um tempo no qual os Dez Mandamentos parecem perder o seu valor para tantos e muitos, o homem tem de estar preparado para perceber os dez mil mandamentos cifrados em dez mil situações com as quais ele confronta sua vida. Porque isso não só faz com que sua vida se apresente novamente plena de sentido, senão que ele próprio também se imunize contra o conformismo e o totalitarismo - essas duas consequências do vazio existencial; pois somente uma consciência desperta o torna “resistente-capaz”, de modo que ele nem se sujeite ao conformismo nem se curve ao totalitarismo.

De um modo ou de outro: mais do que nunca a educação é, hoje em dia, uma educação para a responsabilidade. E ser responsável significa ser seletivo, ser meticoloso. Vivemos no ventre de uma *affluent society*, vivemos inundados de estímulos provenientes dos *mass media* e vivemos na era da pílula. Se não quisermos afogarmos numa torrente de estímulos, e nem perecer numa promiscuidade completa, então devemos aprender a distinguir entre o que é essencial e o que não é, entre o que tem sentido e o que não tem, entre o que é responsável e o que não é.

Sentido é, por conseguinte, o sentido concreto em uma situação concreta. É

sempre “a exigência do momento”. Esta, por seu turno, encontra-se sempre direcionada a uma pessoa concreta. E assim como cada situação tem sua singularidade, de igual modo cada pessoa tem algo de singular.

Cada dia, cada hora, atende, pois, com um novo sentido, e a cada homem espera um sentido distinto. Existe, portanto, um sentido para cada um, e para cada um existe um sentido especial.

De tudo isso resulta o fato de que o sentido, de que aqui se trata, deve mudar de situação para situação e de pessoa para pessoa. Ele é, contudo, onipresente. Não há nenhuma situação na qual a vida cesse de oferecer uma possibilidade de sentido,

INTRODUÇÃO 27

e não há nenhuma pessoa para quem a vida não coloque à disposição um dever. A possibilidade de realização de um sentido é, em cada caso, única, e a personalidade que pode realizar-se é igualmente singular em cada caso. Na literatura logote-rapêutica encontram-se os trabalhos publicados de Casciani, Crumbaugh, Dansart, Durlak, Kratochvil, Lukas, Mason, Meier, Murphy, Planova, Popielski, Richmond, Ruch, Sallee, Smith, Yarnell e Young, dos quais se conclui que a possibilidade de se encontrar um sentido na vida é independente do sexo, do coeficiente de inteligência, do nível de formação; é independente de sermos religiosos ou não,⁷ e, se somos religiosos, de que professemos esta ou aquela confissão. Por fim, demonstrou-se que a descoberta de um sentido é independente do caráter e do ambiente.

Nenhum psiquiatra, nenhum psicoterapeuta - também nenhum logotera-peuta - pode dizer a um paciente qual é o sentido; contudo, pode muito bem afirmar que a vida tem um sentido. Sim, e mais: que este se conserva, sob quaisquer condições e circunstâncias, graças à possibilidade de encontrar um sentido também no sofrimento. Uma análise fenomenológica da vivência imediata, autêntica, tal como podemos experimentar no desprevensoso e simples “homem da rua”, e que precisa apenas ser traduzida para uma terminologia científica, propriamente revelaria que o homem não só - em virtude de sua vontade de sentido - procura um sentido, senão que igualmente o encontra, por três caminhos. Em primeiro lugar, vê um sentido no que faz ou cria. A par disso, descobre um sentido nas experiências que vive ou em amar alguém. Mas também descobre, eventualmente, um sentido em uma situação desesperadora

com a qual, desamparado, se defronta. O que realmente conta é a firmeza e a atitude com que ele vai ao encontro de um destino inevitável e irrevogável. Somente a firmeza e a atitude permitem que o homem dê testemunho de algo daquilo que só ele é capaz: transformar e remodelar o sofrimento no nível humano para torná-lo uma realização. Um estudante de medicina dos Estados Unidos me escreveu:

28 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

Recentemente, faleceu um de meus melhores amigos porque não conseguia encontrar um sentido. Hoje, contudo, eu sei que poderia muito bem tê-lo ajudado, graças à logoterapia, se ele estivesse vivo. A sua morte, todavia, me servirá para ajudar aqueles que sofrem. Acredito não haver um motivo mais profundo. Apesar da tristeza pela morte de meu amigo, apesar de minha corresponsabilidade pela sua morte, sua existência - e seu não--mais-ser - é algo excepcionalmente carregado de sentido. Se algum dia eu tiver forças para trabalhar como médico e me encontrar à altura de minha responsabilidade, então ele não terá morrido em vão. Mais do que qualquer outra coisa no mundo, quero realizar isto: impedir que uma tragédia como esta aconteça novamente - que não aconteça a mais ninguém.

Não há nenhuma situação de vida que seja realmente sem sentido. Isso ocorre porque os aspectos aparentemente negativos da existência humana, especialmente aquela tríade trágica na qual convergem o sofrimento, a culpa e a morte também podem plasmar-se em algo positivo, numa realização. Mas, é claro, mediante uma atitude e firmeza adequadas.

E ainda há um vazio existencial. E isso no meio de uma “*affluent society*”, que não deveria deixar insatisfeita nenhuma das necessidades que Maslow denominou fundamentais. Isso se deve ao fato de que essa sociedade só satisfaz necessidades, mas não a vontade de sentido. “Tenho 22 anos”, escreveu-me certa vez um estudante americano. “Tenho uma formação universitária, tenho um carro de luxo, usufruo de uma completa independência financeira e tenho à minha disposição mais sexo e prestígio do que sou capaz de suportar. Mas o que me pergunto é qual o sentido de tudo isso.”

A sociedade do bem-estar traz consigo uma profusão de tempo livre que oferece, é verdade, ocasião para se configurar uma vida plena de sentido, mas que, na realidade, não faz senão aflorar o vazio existencial, tal como podem observar os

psiquiatras nos casos da chamada “neurose dominical”. E esta, ao que parece, encontra-se a aumentar. Quanto a isso, enquanto o Institut für Demoskopie de Allensbach, em 1952, comprovava que a quantidade de pessoas que considerava o domingo um dia demasiadamente longo perfazia os 26%, hoje a cifra chega aos 37%. E torna compreensível o que afirma Jerry Mandei:

INTRODUÇÃO 29

A técnica poupou-nos de empregar todas as nossas capacidades em prol da luta pela existência. Criamos, portanto, um Estado de bem-estar social que garante que se possa enfrentar a vida sem esforço pessoal. Quando se chegar ao ponto em que, graças à técnica, 15% da população americana será suficiente para atender as necessidades de toda a nação, então se apresentarão a nós dois problemas: quem fará parte desses 15% que irão trabalhar e o que deverão fazer os demais com seu tempo livre -e com a perda do sentido da vida? Pode ser que a logoterapia tenha mais o que dizer aos Estados Unidos do próximo século do que já tenha dado aos Estados Unidos deste século.

Infelizmente, a problemática, aqui e agora, é outra: frequentemente é o desemprego que conduz à abundância de tempo livre, e já em 1933 descrevi a patologia de uma “neurose de desemprego”. Sem trabalho, a vida parecia às pessoas um absurdo - elas mesmas sentiam-se inúteis. O mais opressivo não era o desemprego em si, mas o sentimento de vazio existencial. O homem não vive só de seguro-desemprego.

Em contraposição aos anos 1930, a crise econômica hoje é de ordem energética. Para nosso espanto, tivemos de descobrir que as fontes de energia não são perenes. Espero que não se tome por uma frivolidade a afirmação que ouso fazer de que a crise energética e seu impedimento inerente ao crescimento econômico oferecem, no que diz respeito à nossa vontade de sentido frustrada, uma oportunidade única e grandiosa. Temos a oportunidade de recuperar o “sen-tido”. À época do bem-estar social, a maioria das pessoas tinha o suficiente para viver. Mas muitas não sabiam para que viver. Doravante pode muito bem acontecer uma transposição de ênfase nos meios de vida para um objetivo de vida, para o sentido da vida. E, ao contrário das fontes de energia, o sentido é inesgotável e onipresente.

Com que direito, porém, arriscamo-nos a dizer que a vida cessa de ter um

sentido para alguém? Isso se deve ao fato de que o homem é capaz de converter uma situação que, humanamente considerada, não tem saída em nenhuma realização. É por isso que existe no sofrimento uma possibilidade de sentido. Evidentemente, estamos a falar de situações insolúveis e inevitáveis que não se deixam modificar,

30 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

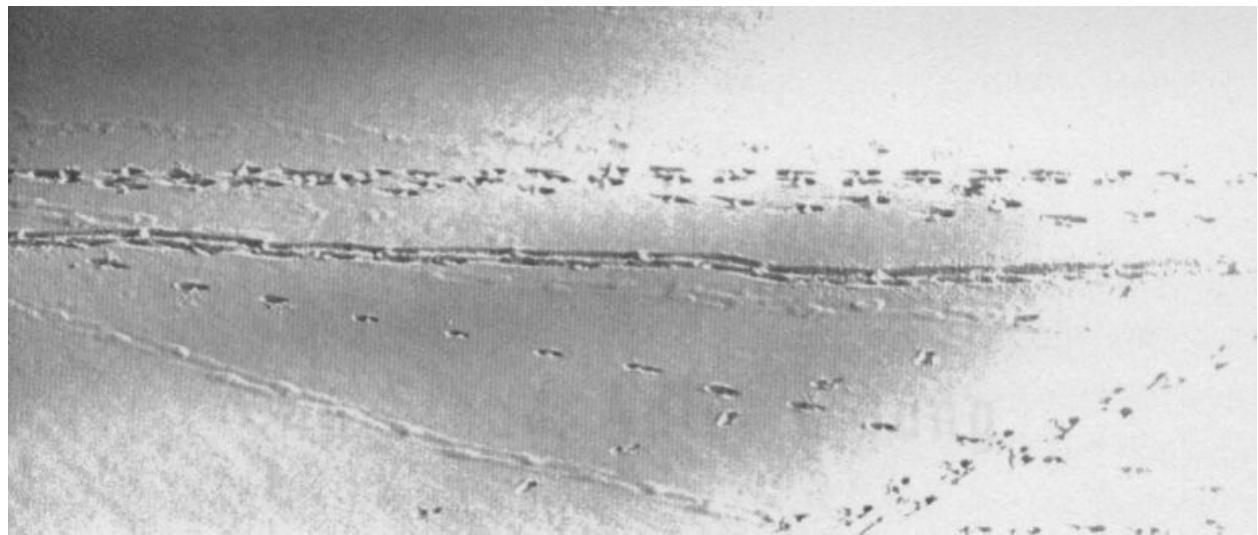
de um sofrimento com que não se pode acabar. Como médico, penso naturalmente nas doenças incuráveis, em carcinomas que não se podem mais operar.

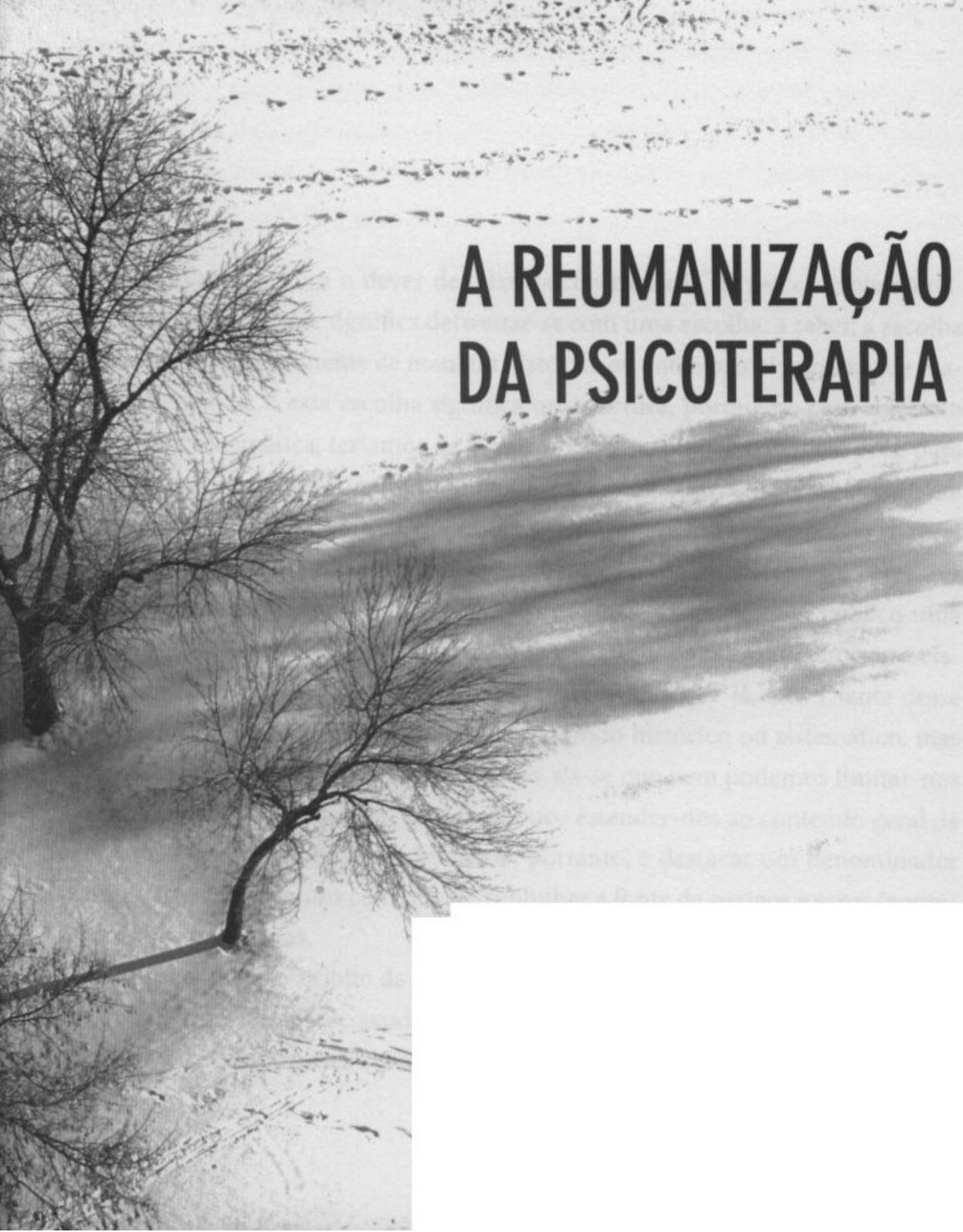
Ao cumprir um sentido, o homem realiza a si mesmo. Se cumprimos o sentido do sofrimento, realizamos então o que de mais humano o homem tem; amadurecemos, crescemos - crescemos para além de nós mesmos. Precisamente aí, onde nos encontramos desamparados e desesperados, quando enfrentamos situações que não se podem mudar, precisamente aí é que somos chamados, e nos é exigido, a mudar a nós mesmos. E ninguém descreveu isso com mais exatidão do que Yehuda Bacon, que esteve em Auschwitz quando ainda era um menino e sofreu de obsessões depois de sua libertação:

Vi um enterro, com música e um magnífico caixão mortuário, e comecei a rir: estão loucos, tudo isso por causa de um único cadáver? Quando ia a um concerto ou ao teatro, tinha de calcular quanto tempo era preciso para exterminar, em câmaras de gás, as pessoas ali reunidas, e quantas peças de roupa, dentes de ouro e sacos de cabelos se poderiam juntar.

E então perguntaram a Yehuda Bacon que sentido poderiam ter os anos em que passara em Auschwitz:

Quando rapaz, pensava: vou contar ao mundo o que vi em Auschwitz -na esperança de que o mundo se tornasse outro. Mas o mundo não mudou, e o mundo nada quis ouvir sobre Auschwitz. Só muito mais tarde compreendi verdadeiramente qual é o sentido do sofrimento. O sofrimento tem um sentido quando tu mesmo tornas-te outro.





A REUMANIZAÇÃO DA PSICOTERAPIA

Conferências proferidas no contexto da Semana Universitária da Universidade de Salzburg, em 1957, a convite de sua direção.

vW!

1

1

O texto que se segue corresponde a conferências dadas em Varsóvia, a convite da Sociedade Polonesa de Psiquiatria; na Aula da Universidade de Zurique, a convite da Fundação Limmat; e em Munique, a convite da Fundação Carl-Friedrich-von-Siemens. Demos a esta introdução o título de “O sofrimento de uma vida sem sentido” porque boa parte dela reproduz passagens de duas conferências com esse mesmo título. Do texto da primeira, pronunciada na Aula da Universidade de Zurique, a Fundação Limmat (Rosenbühlstrasse 32, CH-8044, Zurique) dispõe de cópias em forma de vídeo e áudio. Quanto à segunda, a Fonoteca Austríaca (Webgasse 2*, A-1060, Viena) -um instituto do Ministério de Ciências - oferece reproduções em fita cassete. Ademais, a Fundação Limmat lançou separatas de um artigo publicado no *Schweizerischen Akademiker- und Studenten-Zeitung* com o título “O sofrimento de uma vida sem sentido”, tomando por base, sem modificações, a gravação em fita magnética.

2

Como Diana Young, uma doutoranda pela Universidade de Berkeley, pôde demonstrar com testes e estatísticas: o sentimento de vazio se encontra significativamente mais difundido entre os jovens do que entre os adultos. Ancora-se nisso um argumento a favor de nossa teoria da perda da tradição como uma das duas causas para o advento do sentimento de vazio. De fato, segundo essa teoria, a separação da tradição, tão característica entre os jovens, *tem* intensificado o sentimento de ausência de sentido.

3

Disponível em *Psychometric Affiliates*, Post Office Box 3167, Munster, Indiana 46321, USA. [Disponível on line em: http://faculty.fortlewis.edu/burke_b/Personality/PIL.pdf. Acesso em 18 de junho de 2015.]

4

Viktor E. Frankl, “Zur Validierung der Logotherapie”. In: *Der Wille zum Sirm.*

Berna, Hans Huber, 1972 [Edição brasileira: Viktor E. Frankl, *A Vontade de Sentido*. Trad. Ivo Studart Pereira. São Paulo, Paulus, 2011.]

5

James C. Crumbaugh; Leonard T. Maholick, “Em psychometrischer Ansatz zu Viktor Frankls Konzept der ‘noogenen Neurose’”. In: Nikolaus Petrilowitsch, *Die Sinnfrage in der Psychoterapie*. Darmstadt, 1972.

6

Viktor E. Frankl, “Existentielle Frustration als ätiologischer Faktor in Fällen von aggressivem Verhalten”. In: *Festschrift für Richard Lange zum 70. Geburtstag*. Berlim, Walter de Gruyter, 1976.

7

Algo de que não precisamos admirarmo-nos, visto que consideramos que alguém, tenha consciência religiosa ou não, pode muito bem ser religioso de maneira inconsciente, ainda que o seja no sentido lato do termo, tal como o foram, por exemplo, Albert Einstein, Paul Tillich e Ludwig Wittgenstein (ver p. 88-89).

Freud, Adler e Jung

Defrontar-se com o dever de falar da contribuição da psicoterapia à imagem do homem de hoje significa defrontar-se com uma escolha; a saber, a escolha de proceder principalmente de maneira histórica ou então principalmente de maneira sistemática. E essa escolha significa uma tortura, porque no caso concreto da maneira sistemática, teríamos de desenvolver uma polissistêmática; pois, para o atual estado do conhecimento e método psicoterapêuticos, vale uma variante da sentença, que soaria assim: *Quot capita tot systemata*. Em outras palavras, seria algo ilimitado pretender aqui analisar também os mais importantes e correntes sistemas psicoterapêuticos. A não ser que intentasse exigir de meu público uma paciência sobre-humana. Sim, mais do que isso: teria de presumir uma apreciação insuficiente sobre o conhecimento da psicoterapia que já tem. Diante desse dilema, decidi-me a abordar o tema não de modo histórico ou sistemático, mas criticamente. Mas também, a respeito disso, dá-se que nem podemos limitar-nos a um só dos grandes sistemas, nem tampouco estender-nos ao conteúdo geral de cada um deles. O que somente interessa, portanto, é destacar um denominador comum, isto é, no sentido concreto de sublinhar a fonte de perigos e erros inerentes a todos os sistemas.

Espero que, no âmbito de minha exposição, se evidencie que o psicologismo dinâmico é uma das mais consideráveis fontes de perigos e erros presentes na atual psicoterapia. Muito menos conseguiram manter-se livre de todo o psicologismo,

34 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

ou atuar livremente sobre ele, os três clássicos da sistemática psicoterapêutica, Freud, Adler e Jung. Considerando que a psicoterapia atual jaz nas três colunas da psicanálise, da psicologia individual e da psicologia analítica, parece aconselhável ponderar as dúvidas antes mencionadas e depois passá-las em revista.

É-nos evidente que Freud foi “o” pioneiro puro e simples no campo da psicoterapia e “o” gênio no que diz respeito à sua própria personalidade. Se de repente -se assim posso expressar-me - me fosse exigido fazer um esboço dos ensinamentos de Freud, eu diria que foi mérito seu haver colocado a questão do sentido, conquanto lhe desse um significado diferente do nosso ou mesmo não

lhe desse nenhuma resposta. À medida que o fez, essa questão foi colocada no âmbito do espírito de seu tempo, isto é, em um duplo aspecto: primeiro no aspecto material, uma vez que Freud encontrava-se preso ao espírito da chamada cultura de veludo vitoriana - pu-dica de um lado, lasciva, de outro -, e segundo, no aspecto formal, uma vez que suas concepções tinham como base um modelo mecânico que não era de nenhum modo o mais eficaz só porque se chamava (eufemisticamente) "dinâmico".

Em especial, Freud se empenhou em interpretar o sentido dos sintomas neuróticos, o que o levou a avançar sobre a vida inconsciente da alma, descobrindo assim, nem mais nem menos, toda uma dimensão do ser psíquico. Mais tarde, no âmbito do "inconsciente", conseguimos ver e reconhecer algo mais do que meros instintos e inconsciente instintivo, tendo conseguido comprovar a existência de algo assim como um inconsciente espiritual, uma espiritualidade inconsciente e até uma fé inconsciente;¹ tudo isso faz parte de uma outra página e não restringe o mérito histórico que observamos na obra e no pensamento de Freud.

Para Freud, o sentido dos sintomas neuróticos era inconsciente não apenas na acepção de "esquecido", mas também na acepção de "reprimido". Quer dizer, tratava-se de um sentido que fora empurrado para o inconsciente. Isso porque tudo que se tornara inconsciente ou se fizera inconsciente era algo desagradável. No entanto, os conteúdos respectivos da consciência eram desagradáveis segundo o sistema de coordenadas daquela cultura vitoriana de veludo, de que se falou há pouco.

¹ Viktor E. Frankl, *A Presença Ignorada de Deus*. Trad. Walter O. Schlupp e Helga H. Reinhold. São Leopoldo, Sinodal / Petrópolis, Vozes, 2008.

1. FREUD, ADLER E JUNG

Compreende-se de igual modo que, para aqueles pacientes pudicos da passagem do século, o que primeiro se levava em conta era a repressão da sexualidade. Não esqueçamos, porém, que a extensão do conceito de sexualidade na psicanálise é, de um lado, mais amplo do que o de genital, e, de outro, mais restrito do que o conceito de libido cunhado por Freud.

Para a psicanálise, a neurose inclina-se, afinal, a um compromisso, a um compromisso entre os instintos conflitivos entre si ou então entre as pretensões

de diversas instâncias intrapsíquicas, como as que são denominadas pela psicanálise de id, ego e superego. Um compromisso é também a natureza daquilo que Freud chamou de atos falhos, e o mesmo se pode dizer, por fim, da natureza do sonho. Assim, para citar um exemplo, quando um nacional-socialista dizia que, em uma daquelas famigeradas instituições onde se praticavam a eutanásia, se “assassinavam” - e não se “internavam” - pacientes, ou quando um político socialista falava - e eu a isso presenciei - não de “prevenção contra a concepção”, mas de “prevenção contra a fatalidade”, é claro que em ambos os casos se impôs algo que fora vítima da repressão ou que pelo menos fora condenado a ela.

Quanto ao sonho, o compromisso se dá por causa da pretensa censura do sonho, e foi Max Scheler quem primeiro chamou a atenção para esse ponto fraco da psicanálise, a saber, a aporia desse conceito, que reside na ideia de que a instância que reprime, censura e sublima não é algo que se possa deduzir dos instintos, os quais proporcionam o *que* do reprimido - e, consequentemente, não podem ser por si mesmos o *quem* da repressão. Costumo explicar esse aspecto aos ouvintes de minhas conferências por meio de uma comparação: ainda não aconteceu de um rio construir sua própria represa.

No entanto, a psicanálise cometeu o erro de limitar o campo de visão não só em relação a uma “genealogia da moral”, quer dizer, como um suposto apoio a favor da repressão do instinto, mas também em relação à teleologia que domina o ser psíquico, visto que pressupõe o princípio - deduzido da biologia - da homeostase, o qual valeria, em primeiro lugar, no âmbito da natureza, e, em segundo, no da cultura. Em síntese, e em sentido estrito, isso significaria tanto quanto admitir que o homem está destinado ou se deixa destinar “a dominar e a remover o acúmulo de excitações e estímulos que recaem sobre ele de dentro e de fora”, e que “para

36 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

isso serve o aparato anímico”.¹ “As tendências principais admitidas por Freud estão pensadas em termos homeostáticos. Quer dizer, Freud explica toda ação como colocada a serviço do restabelecimento do equilíbrio perturbado. Todavia, essa hipótese, vinda da física de seu tempo, e segundo a qual a distensão seria a única tendência básica primária do ser vivo, está completamente errada. O crescimento e a reprodução são processos que resistem à explicação através e tão somente do princípio homeostático”.² Portanto, nem sequer no âmbito da dimensão biológica se faz valer o princípio homeostático, para não falar do

âmbito psicológico-noo-lógico: “Aquele que cria”, por exemplo, “coloca seu produto e sua obra em uma realidade positivamente concebida, enquanto a aspiração ao equilíbrio daquilo que se acomoda à realidade é concebida negativamente”.³ Gordon W. Allport também assume uma posição crítica em relação ao princípio da homeostase:

A motivação é considerada um estado de tensão, que nos leva a buscar o equilíbrio, o sossego, a acomodação, a satisfação e a homeostase. No quadro dessa visão do ser humano, a personalidade não é nada mais do que o modo de diminuir nossas tensões. Naturalmente, essa perspectiva casa perfeitamente bem com a concepção, que serve de base ao empirismo, segundo a qual o homem é intrinsecamente um ser passivo que recebe impressões única e exclusivamente do exterior e reage única e exclusivamente a elas.

Isso pode ser bastante correto quando temos de lidar com a natureza da aspiração especificamente humana, cuja característica própria é justamente a de não se encontrar, de modo algum, vocacionada ao equilíbrio ou à redução das tensões - pelo contrário; é vocacionada à manutenção das tensões.

Alfred Adler, em contraposição a Sigmund Freud, vai muito além do psicológico, uma vez que recorre, em primeiro lugar, ao biológico sob forma de “inferioridade orgânica”. Esta, como fato somático, conduz ao “sentimento de inferioridade” como reação psíquica - não só em relação a uma inferioridade orgânica,

. FREUD, ADLER E JUNG

37

senão também como reação diante da doença, da fraqueza e da deformidade. O sentimento de inferioridade exige por sua vez a compensação; seja no âmbito da comunidade, e eventualmente na sua expressão, o “sentimento de solidariedade” - a partir daqui se mostra que, para além do biológico, se comprehende um momento sociológico -, seja na condução a uma compensação ou a uma supercompensação desse sentimento para além da comunidade, o que, segundo a teoria da psicologia individual, constitui a natureza da neurose. A *petitio principii* da impulsividade que se reprime a si mesma, segundo a

perspectiva psi-canalítica, corresponde também, no âmbito da psicologia individual, a uma outra *petitio principii* à medida que, como consequência da teoria de Alfred Adler, não é uma instância pessoal, senão uma instância social que determina a atitude e a orientação do homem para com a comunidade: decisivos são, em relação a isso, as circunstâncias, a educação e o ambiente social - se podemos acreditar na psicologia individual.

Ao discorrermos agora sobre C. G. Jung e sua psicologia analítica, nunca é bastante salientar o mérito a ele imputado de, em seu tempo, isto é, nos primeiros anos do século, ousar definir a neurose como “o sofrimento da alma que não encontrou seu sentido”. À vista disso, tanto mais tentador é o psicologismo analítico associado à psicologia analítica. O mérito de tê-lo definitivamente desmascarado pertence, sobretudo, ao barão Victor E. von Gebssattel, que, em seu *Christentum und Humanismus*,⁴ apresenta a pessoa como uma instância suprapsicológica, a qual ele sente faltar na imagem de homem apresentado por Jung. Só essa instância, orientada a critérios adequados a ela, é capaz de instituir uma ordem igualmente no caos dos motivos religiosos e das experiências internas que lhe oferece o inconsciente - ao aceitar uns e ao rejeitar outros. Todavia, nessa imagem de ser humano falta a instância capaz de encontrar a decisão perante as “criações do inconsciente”. Deus é escolhido, mas não na decisão da fé. “Se isso não é psicologismo”, diz von Gebssattel, concluindo, assim, sua exposição, “então se pode dizer que o elefante é uma margarida e afirmar justamente que se é um botânico”.⁵

38 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

Amargas palavras dirigidas à psicologia junguiana também se encontram em Schmid, quando este diz - e a censura por isso - que aquela se tornou uma religião. Os novos deuses seriam os arquétipos. Só com referência a eles se proporciona à vida seu sentido. O derradeiro apoio metafísico do homem encontrar-se-ia, consequentemente, em si mesmo, e sua “psique” seria algo assim como um moderno Monte Olimpo povoado de deuses arquetípicos. A psicoterapia individual tornar-se-ia uma ação sagrada, e a psicologia, uma concepção de mundo. “Perguntamo-nos”, segundo as palavras de Hans Jörg Weitbrecht, “com certa admiração, como é possível que haja teólogos que não se dão conta dessa redução consequente de toda transcendência à imanência psicológica e podem, além disso, ser convictos discípulos de Jung”. A transcendência é reduzida até mesmo a uma imanência biológica: “Herdam-se os arquétipos com a estrutura cerebral; são inclusive seu aspecto psíquico”.⁶ Mais

do que isso: dois estudiosos americanos “parecem ter conseguido”, disse Jung com ar de triunfo, “provocar, através de estímulos ao tronco encefálico, a visão alucinada de uma forma arquetípica”, isto é, “do chamado símbolo de mandala, cuja localização, neste tronco encefálico”, C. G. Jung “há muito tempo presumia. Se for possível confirmar essa ideia de uma localização do arquétipo mediante experiências posteriores, então se aumentaria consideravelmente a probabilidade da hipótese da autodestruição do complexo patogênico por meio de uma toxina específica, e então se predisporia a possibilidade de entender o processo destrutivo como uma espécie de reação de defesa biológica falida”. Em toda essa questão, não podemos ignorar que Medard Boss, por exemplo, denominou “a noção do arquétipo como um produto abstrato, e hipostasiado, do isolamento mental”.

Seria insistir no erro pretender verificar a teoria do psicologismo dinâmico a partir da terapia, ou seja, “*ex iuvantibus*”. Há muito tempo que descobrimos que, no âmbito da psioterapia, o respeito muito difundido para com “*facts*” e “*efficiency*” encontra-se descolocado e obsoleto; já não é mais possível ater-se ao mandamento: “Pelos seus frutos vós os conhecereis”. Independentemente do respectivo método psicoterapêutico empregado, a porcentagem de casos curados ou significativamente melhorados oscila entre 45% e 65% (Caruso e Urban,

1. FREUD, ADLER E JUNG

39

Appell, Lhamon, Myers e Harvey). E somente em casos excepcionais, como na clínica ambulatorial psicoterapêutica de Eva Niebauer, dirigida segundo os princípios da logoterapia, registra-se uma índice de até 75%. Mais do que isso: B. Stokis pôde mostrar que casos extraordinários de sua “união pessoal” de pacientes tratados com ajuda de métodos psicoterapêuticos antagônicos tinham alcançado os mesmos resultados favoráveis. É também igualmente conhecido que a porcentagem de curas permanentes é independente do método psicoterapêutico empregado; a única coisa que diverge é a duração do tratamento. Para além disso, deve-se acrescentar que numa clínica estrangeira se pôde comprovar que os pacientes que se encontravam na lista de espera, isto é, ainda não apreciados pelo tratamento psicoterapêutico, apresentaram, mediante testes, melhorias objetivas cujas porcentagens revelaram-se significativamente mais elevadas do que aquelas de pacientes em tratamento. Quem não se lembra

aqui da indicação de Schaltenbrand, segundo a qual as medidas terapêuticas contra a esclerose múltipla, quando não conduzem a melhoras em uma porcentagem determinada de casos - ou seja, em uma porcentagem que corresponda à tendência espontânea de remissão da doença -, equivalem já a uma lesão do paciente?

Para entender tudo isso, é preciso distanciar-se do preconceito etiológico de que a psicoterapia, em especial a psicanálise, não é eficiente no sentido de uma terapia inespecífica, senão no sentido de uma terapia causal. Mas nem todos os tão incriminados complexos, conflitos e sonhos aqui mencionados - e a cujo descobrimento atribuem os métodos psicoterapêuticos seus possíveis êxitos - são tão patogênicos como se pensa ou se supõe. Na verdade, como meus colaboradores facilmente puderam demonstrar ao longo de levantamentos estatísticos, uma série não selecionada de pacientes de nossa clínica neurológica traziam consigo muito mais complexos de traumas e conflitos que uma outra série de casos, também não seletivos, da enfermaria ambulatorial de psicoterapia. E é preciso esclarecer que levamos em conta no cálculo a carga adicional de problemas dos doentes neurológicos. Seja de que modo for, não se pode falar que os complexos, os conflitos e os traumas sejam realmente patogênicos - pelo simples fato de que são ubíquos. O que se toma geralmente como patogênico é, na realidade, patognômico, quer dizer, é menos a causa e muito mais o sinal de doença. Quando no quadro de um levantamento anamnésico

40 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

emergem complexos, conflitos e traumas, acontece algo semelhante ao recife que emerge junto a maré baixa, mas que não é a causa desta. Não é, portanto, o recife que dá origem à maré baixa, senão a maré baixa que faz nascer o recife. Analogamente, uma análise faz aflorar complexos que são precisamente sintomas de neuroses, indicações de doença. No caso dos conflitos e dos traumas, se trata de uma tensão e uma exigência, em síntese, de um *estresse* no sentido de Selye, mas essa é uma razão a mais para se advertir como sempre, do erro tão disseminado, que vê só na tensão algo de patogênico e não, ao contrário, no alívio: evidentemente deverá tratar-se de uma certa tensão bem dosada; de fato o estar submetido a um esforço, o fato de encontrar-se em tensão para realizar uma determinada tarefa pode bem ser “antipatogênico”. *Houve poucos lugares no mundo com mais estresse do que em Auschwitz, e exatamente ali desapareceram praticamente as doenças psicosomáticas que com tanto gosto e*

frequência são consideradas condicionadas pelo estresse.

Porém, não só os complexos não resultam ser em si mesmos patogênicos: muitas vezes são até iatrogênicos! Seja como for, Emil A. Gutheil e J. Ehrenwald mostraram que os pacientes dos freudianos sonhavam com o complexo de Édipo; os dos adlerianos, com os conflitos de poder, e os dos junguianos, com arquétipos. Os intérpretes dos sonhos não podem mais fiar-se neles, uma vez que - como bem afirmam os próprios eminentes analistas - estão de tal maneira *dirigidos* que são muito “bem-vindos” pelo médico que os trata, quer dizer, correspondem perfeita-mente às suas tendências interpretativas.

Onde a psicanálise atua terapeuticamente, atua, em suma, como uma terapia de sugestão. O paciente não consegue nem sequer compreender a procura de complexos reprimidos empreendida pelo médico, a não ser que se informe sobre o procedimento dessa procura. No entanto, se ele se informa, o que, devido à grande publicidade dos conceitos fundamentais da psicanálise, é quase sempre uma regra, demonstra, já pelo simples fato de pôr-se sob tratamento psicanalítico, que o aceitara e se encontra animado pelo correspondente sentimento de expectativa em relação a ele, que atua por autossugestão.⁷

1. FREUD, ADLER E JUNG 41

“O processo de sugestão começa antes que se pronuncie a primeira palavra”, assinala M. Pflanz, e “o conhecimento de que quase em toda terapia tomam parte no jogo quotas de sugestão, como também salienta Stokvis, talvez ajude a remover os preconceitos com que se manifesta a sugestão”.

Abstraindo desse fator sugestivo, o momento da simples oportunidade de se pronunciar desempenha igualmente um papel de alívio no paciente. Com efeito, não só a dor “partilhada” mas também a “compartilhada” é meia dor, se isso carece de uma prova, recorrerei então ao seguinte episódio: fui um dia procurado por uma estudante americana interessada em me falar de suas queixas. Expressava-se, contudo, por meio de um jargão tão terrível que, apesar de todos os meus esforços, não consegui compreender uma só de suas palavras. Como ela, afinal de contas, desabafara, e também com o intuito de disfarçar o meu embaraço, encaminhei-a a um de meus colegas - também americano - com o pretexto de que precisava fazer um eletrocardiograma. Só que ela nem procurou o colega nem voltou a me procurar. Na verdade, encontramo-nos tempos depois

no meio da rua, quando se verificou que a conversa comigo lhe havia bastado para superar uma situação conflitiva concreta, e até hoje não tenho a menor ideia do que ela me disse!

De tudo isso se conclui que o que a psicanálise, ao contrário de como ela se comprehende a si mesma, isto é, no sentido que atua por meio de uma conversão do dinamismo afetivo e da energia impulsiva, faz, na realidade, quando alcança seu efeito terapêutico, é trazer uma nova orientação existencial ao paciente. Se uma palavra tão em moda não causar horror, podemos falar com razão de um encontro humano como o agente autêntico das normas de tratamento psicanalítico. De igual modo, a chamada transferência nada mais é do que um veículo desse encontro humano, e assim também o entende Rotthaus quando contesta que a transferência representa um pressuposto incondicional do procedimento psicoterapêutico. É evidente que uma nova orientação existencial - como aquela que vise à análise existencial de modo direto e com plena consciência de método - considerada como tal, quer dizer, enquanto existencial, rompe, pelo menos tanto quanto a chamada transferência, as fronteiras dos processos meramente intelectuais, racionais, e com efeito põe em andamento um processo total, plenamente humano. Deve ser menos evidente, por seu turno, o fato de que a nova

42 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

orientação existencial se subtraia necessariamente a todo método e a toda técnica; mas, como já se disse aqui, o que menos importa no âmbito da psicoterapia é o método e a técnica empregados. O que conta muito mais é a relação humana entre o médico e o paciente. Existem casos mais do que suficientemente registrados, nos quais se revela que aquilo que impressiona ao paciente de modo decisivo, e que torna acessíveis as influências médicas é o ser desvestido do próprio papel, ou seja, o deixar de lado a atitude distante. Parece-me que o sonho de meio século chegou ao fim, o sonho da eficiência de uma mecânica da alma ou de uma técnica da psicoterapia ou - em outras palavras - o sonho da possibilidade de se explicar a vida psíquica com base em mecanismos e de um tratamento dos sofrimentos anímicos com ajuda de tecnicismos.

Há agora uma psicoterapia que reconhece, de antemão, que - abstraindo das neuroses principalmente noogênicas - atua não de modo causal, senão no sentido de uma terapia inespecífica. E dela, isto é, da logoterapia, diz Edith Joelson da University of Geórgia em “Some Comments on a Viennese School of Psychiatry”:⁸

Com efeito, é possível que a teoria psicodinâmica das neuroses esteja certa quando afirma que na gênese de toda neurose participam de maneira decisiva, na primeira infância, os conflitos instintivos. No entanto, pouco se alcança - especialmente em pacientes adultos - se não se leva em conta uma reorientação para valores e sentido, essenciais ao processo terapêutico.

Em outros termos: o que interessa verdadeiramente é a entrega a uma tarefa, quero dizer, a uma tarefa pessoal e concreta que se torna clara no decorrer da respectiva análise existencial.

É uma péssima moda de nosso tempo achar que a psicoterapia “propriamente dita” deve ser sempre psicanálise. Esse tipo de afirmação pressupõe o parecer completamente equivocado de que no fundo toda neurose [...] deve ser atribuída a uma atitude errônea da primeira infância e se

44 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

enraiza profundamente, portanto, na personalidade, e que todos os outros tratamentos psicoterapêuticos não passam de um sucedâneo de pouco valor, uma obra incompleta, um autoengano do médico, etc. Esse perigoso equívoco só pôde [...] nascer em círculos de trabalho nos quais a sensibilidade para a prática geral da medicina [...] desapareceu.⁹

Uma psicoterapia não psicanalítica também tem êxitos dignos de nota. Isso vale, em especial, para a escola behaviorista e reflexológica. Evidentemente, tais êxitos podem ser potencializados, tão logo se arrisque a ascender à dimensão propriamente humana. N. Petrilowitsch nos revela o que se pode conseguir com esse fator adicional, quando afirma que, ao contrário das outras psicoterapias, a logoterapia não permanece na esfera da neurose, senão que a ultrapassa e encontra a dimensão dos fenômenos especificamente humanos.¹⁰ De fato, a psicanálise, por exemplo, vê na neurose o resultado de processos psicodinâmicos

e tenta, em conformidade com isso, tratá-la de modo que promova novos processos psicodinâmicos, como acontece com a transferência. A terapia do comportamento - uma teoria fundamentada na aprendizagem por seu turno, vê na neurose o produto de processos de aprendizagem ou *conditioning processes* e se esforça, consequentemente, em influenciar a neurose de modo que a encaminhe para uma espécie de reaprendizado ou *reconditioning processes*. Em contrapartida, a logoterapia ascende à dimensão humana, tornando-se, dessa maneira, capaz de acolher em seu instrumental os fenômenos especificamente humanos que nela se encontram.

Não se pode empregar qualquer método em qualquer caso com as mesmas esperanças de êxito nem tampouco toda terapia pode manejá-lo com a mesma eficiência. E o que é válido em relação à psicoterapia em geral, é, também e particularmente, em relação à logoterapia. Numa palavra, ela *não é uma panaceia!*

2. A LOGOTERAPIA 45

Contrariamente a J. H. R. Vanderpas, que ousou afirmar que “os logotera-peutas podem também trabalhar sem a psicanálise”, E. K. Ledermann, do Marlboro-rough Day Hospital, defende a concepção segundo a qual uma análise da existência não exclui a necessidade de uma análise da libido e que pode acontecer que esta última seja necessária para fazer com que a primeira seja eficaz. Em contraposição a isso, afirma G. R. Heyer:

É preciso contradizer a hipótese, que se lê com frequência, de que em um tratamento de psicologia profunda a parte de desconstrução “analítica” seria completada mais tarde por uma parte de construção “sintética”. Semelhantes concepções são inoportunas e pensam de modo mecânico: é como se a psique (o “aparato anímico” de Freud) se descompusesse primeiro e depois se construísse “sobre o novo”. Quem não leva em consideração o positivo, o todo e o são, o “homem concreto”, com sua imagem secreta, e não se dirige a ele internamente, desde o primeiro momento e igualmente na fase crítica - e com firmeza -, perde o que resulta de decisivo em todo tratamento e orientação humanos. Descrições como a referida - das duas fases nitidamente separadas - revelam que esses autores ainda se alojam num profundo encanto pelo freudismo ortodoxo.

De maneira análoga se expressa, por fim, A. Maeder, quando evoca e adverte por

meio da fórmula: “Não há nenhum esquema como este: primeiro a análise, depois a síntese”. “Parece-me algo além de qualquer evidência o fato de que tenho de entrar em casa todas as vezes pelo porão e, todas as vezes, trilhá-lo e começar qualquer reparo a partir de baixo.”¹¹ Lembremo-nos, contudo, nesse contexto, que foi o próprio Freud aquele que assim compreendeu a psicanálise: “Eu sempre me detive no rés do chão ou no subsolo do edifício”, escreveu ele a Ludwig Binswanger.

Os dois exemplos que seguem pretendem esclarecer como não é indispensável que a análise existencial logoterapêutica seja precedida de uma psicanálise: Desde os treze anos, Judith K. padecia de uma agorafobia aguda. Já havia sido tratada por colegas especialistas proeminentes, submetida uma vez à hipnose,

46 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

outra à narcoanálise, e várias vezes lhe aplicaram eletrochoque em uma clínica de doenças nervosas. No entanto, todas essas medidas revelaram-se ineficazes. No décimo terceiro dia de tratamento logoterapêutico, conduzido por nosso colega, o Dr. Kocourek, a paciente - que durante treze longos anos não conseguia sair sozinha de casa! - pôde ir à rua sem companhia. Após um tratamento que não ultrapassou as quatro semanas, pôde deixar a policlínica, livre dos sintomas também durante o período de repetição periódica de controles. Deu-se o fato também de que, nessa ocasião - depois de uma carência de quatro anos -, a paciente retomou as relações sexuais com o esposo. Seria, por certo, errado construir a etiologia de uma neurose desse tipo sobre o fundamento da abstinência sexual - enquanto o que acontece, na realidade, é justamente o contrário; a carência sexual não era a causa, antes um efeito simples da neurose, assim como a reabilitação sexual fora um efeito (colateral) de nossa terapia!

Esse caso nos faz lembrar de outra paciente, a Sra. Hede R., que durante catorze anos padeceu de uma grave neurose obsessiva. A fim de certificar-se de que tinha realmente fechado as gavetas de sua mesa, ela se via obrigada a batê-las num ritmo determinado. A repetição do ato, induzido pelo controle constante e pela dúvida de se as gavetas estavam bem fechadas, chegou a ferir o nó dos dedos da paciente e a quebrar a fechadura. Ela foi então internada e entregue aos cuidados da Dra. Kozdera com o objetivo de ser tratada pela logoterapia. Dois dias depois do início do tratamento, obteve melhorias tão significativas que se livrou da obsessão controladora. É de assinalar que somente após esse efeito terapêutico notável é que teve lugar uma conversa com a paciente na qual veio à

tona o seguinte: quando tinha cinco anos, seu irmão quebrou sua boneca preferida, e desde então adquiriu o hábito de engavetar seus brinquedos. Quando tinha dezesseis anos, percebeu que a irmã vestia suas roupas às escondidas, o que em seguida a levou a trancá-las. Isso demonstra que, mesmo se esse trauma psíquico, infantil ou pu-bescente tivesse sido realmente patogênico, sua manifestação, compreendida no sentido da psicoterapia analítica, teria somente um êxito enganoso, obtido, na realidade, por outros caminhos.

Naturalmente, mantém-se a tarefa de se pôr em ordem tudo aquilo que representa - se assim posso dizer - a condição natural da possibilidade de uma

2. A LOGOTERAPIA 47

existência pessoal e espiritual do ser humano. E não seria correto, como acontece frequentemente, se quiséssemos localizar única e exclusivamente as fontes de perturbação no psíquico. Isso eqüivaleria a um erro de localização, tendo em vista que não só o psíquico pode ser patogênico, mas também o somático e o noético. A psicanálise pode cometer a falta de dupla unilateralidade em relação ao etiológico, ou seja, seu campo de visão pode ser estreitado por dois antolhos. No entanto, estes dois antolhos não se encontram à direita e à esquerda, senão em cima e embaixo: de um lado, a psicanálise, ao fixar-se no psicogênico, descura do somatogênico; do outro, da noogênese das doenças neuróticas.

Voltemo-nos, em primeiro lugar, à somatogênese. Um caso concreto: uma médica me pediu para ajudá-la como conselheiro no tratamento de uma jovem paciente, que se encontrava acamada num sanatório. Ao longo de cinco anos fora atendida por uma psicanalista sem o menor efeito terapêutico. Quando, já com a paciência esgotada, sugeriu à psicanalista que interrompesse o tratamento, explicou esta que não era nem para se falar disso, uma vez que o tratamento ainda nem havia começado, e que, pelo contrário, devido à resistência da paciente, haviam perdido tempo... Prescrevi pessoalmente à paciente injeções de desoxi-corticos-terona-acetato e, alguns dias mais tarde, soube por intermédio da colega responsável pelo tratamento que a enferma recuperou por inteiro a aptidão ao trabalho, retomou os estudos universitários e estava prestes a realizar sua dissertação de doutorado. Tratava-se, no caso, de uma hipofunção dos córtices das glândulas su-prarrenais sob um quadro clínico de uma síndrome de despersonalização.

Se, de um lado, as hipofunções dos córtices das glândulas suprarrenais estão

associadas ao que foi descrito e designando como “síndrome psicodinâmica” (despersonalização, combinada com perturbações de concentração e capacidade de percepção), pude demonstrar, igualmente, que as hipofunções da glândula tireoide andam juntas com a agorafobia, e não raramente sob a forma de um monossintoma psíquico, e assim como aquelas respondem ao tratamento com desoxi-corticoste-rona-acetato, estes podem ser tratados com diidro-ergotamina-metano-sulfonato. Assim, encaminharam à nossa seção um caso que fora analisado e tratado em outro lugar, durante meses. E com o resultado de que se tratava de uma doença psi-cogênica em consequência de um conflito matrimonial. Acrescentando-se, além

48 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

disso, que seria irremediável. Na realidade, como a nós ficou evidente em pouco tempo, tratava-se não de uma neurose psicogênica, mas de uma pseudoneurose. Realmente, algumas poucas injeções de diidro-ergotamina foram suficientes para a paciente se ver inteiramente livre do problema, de modo que, depois de sua recuperação médica, também cessou, sob todas as formas possíveis, o conflito matrimonial. É incontestável que esse conflito existia, mas não era do tipo patogênico e, consequentemente, tampouco era psicogênica a doença de nossa paciente. Se todo conflito matrimonial fosse patogênico, então provavelmente 90% dos casados seriam neuróticos.

Mas não é como se toda hipofunção da glândula tireoide conduzisse diretamente a uma agorafobia; pelo contrário, o que se verifica é que a hipofunção traz consigo uma mera predisposição ao medo, da qual deve logo apoderar-se uma ansiedade antecipatória, cujo mecanismo é bastante conhecido por nós, psicotera-peutas: um sintoma, em si inofensivo e passageiro, provoca no paciente o receio fóbico de sua repetição. Em seguida, essa ansiedade antecipatória reforça o sintoma, e, ao fim, este, já reforçado, confirma ainda mais o paciente em sua fobia. Fecha-se assim o círculo vicioso, no qual o paciente se vê preso e detido, como num casulo. De tais casos pode-se dizer: se o desejo, como afirma o provérbio, é o pai do pensamento, então a angústia é a mãe do acontecimento, a saber, do processo patológico. O propriamente patogênico é, em muitos casos, a ansiedade antecipatória, enquanto esta é aquela que, antes de mais nada, fixa o sintoma. Nossa terapia, contudo, deve atuar ao mesmo tempo no polo psíquico e somático desse círculo vicioso, dirigindo-se de um lado contra a predisposição ao medo - precisamente pela medicação para esse fim específico - e, de outro, simultaneamente, contra a ansiedade antecipatória - no

sentido daquilo que diremos ao falarmos em seguida do método da intenção paradoxal. Desse modo, o círculo neurótico permanece inserido numa pinça terapêutica.

No entanto, o que é que provoca a ansiedade antecipatória? De maneira típica, o medo tão freqüente do paciente diante do próprio medo, e precisamente ao recear as possíveis conseqüências para a saúde derivadas da sua excitação ansiosa, uma vez que receia a possibilidade de que ele próprio colabore com um ataque de coração ou com um derrame cerebral que possam vir a atingi-lo. Por medo do

2. A LOGOTERAPIA 49

medo, põe-se em fuga do medo, escapa do medo para permanecer, paradoxalmente, preso a ele; temos aqui, pois, de remeter-nos ao modelo da reação agorafóbica. Nesse sentido, quer dizer, no sentido de que existem diferentes tipos de reação, distinguimos pois, na logoterapia clínica, diversos modelos de reação.

Assim como o neurótico fóbico reage aos seus ataques de medo com medo ao medo, também o neurótico obsessivo reage a seus ataques obsessivos com medo à obsessão, e apenas a partir dessa reação é que surge a neurose propriamente obsessiva e clinicamente manifesta. É precisamente por temer seus ataques obsessivos que os pacientes afetados veem neles indícios ou sintomas de uma psicose, ou então receiam converterem em ato seus impulsos obsessivos. Entretanto, ao contrário do tipo neurótico fóbico, que por receio ao medo se põe a fugir do medo, o tipo neurótico obsessivo reage de modo que, por receio à obsessão, começa uma luta contra a obsessão. Enquanto o neurótico fóbico foge do medo, o neurótico obsessivo corre de encontro à obsessão - e, em numerosos casos de neurose obsessiva, é precisamente esse mecanismo o patogênico propriamente dito.

Numa perspectiva dos fundamentos constitucionais, é possível comprovar a existência de uma disposição psicopática. Com efeito, é nessa psicopatia anancástica onde se enxerta por si mesma, segundo os casos distintos, esta ou aquela característica do medo que afeta o paciente. A psicopatia anancástica - o substrato de sua neurose obsessiva - não é imputável à pessoa (espiritual) do paciente, senão que se encontra ancorada em seu caráter (anímico). Nesse sentido, o paciente não é nem livre nem responsável - somente o é, todavia, em

vista de sua atitude diante do “Anankasmus” (ananque). O que realmente conta terapeuticamente é a ampliação do espaço dessa liberdade a partir do momento em que se cria uma distância entre o humano no doente e o doente no homem. Tal terapia não é sintomática; ao contrário: não se preocupa demasiadamente com os sintomas, senão que se dirige à pessoa do paciente - a saber: que ela se esforce em mudar a atitude deste perante o sintoma. Contanto que a logoterapia não se volte para o sintoma, mas procure levar a uma mudança de atitude, a uma nova orientação para com o sintoma, ela é uma autêntica psicoterapia personalista.

Ao contrário dos modelos de neurose fóbica e de neurose obsessiva, encontramo-nos, no modelo de reação dos neuróticos sexuais, diante de um paciente

50 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

que por alguma razão se sente inseguro de sua sexualidade e, em consequência dessa insegurança, reage de maneira que ou intenciona forçar o prazer sexual ou intenciona refletir ao extremo o ato sexual. No primeiro caso, ele faz do ato um programa; mas o prazer não pode intencionar como fim último em si mesmo, senão que se realiza, propriamente falando, no sentido de um efeito, de modo espontâneo, justamente quando não é perseguido. Pelo contrário, quando mais se busca o prazer, tanto mais ele foge.

E como dissemos há pouco: o medo já realiza aquilo que teme. Então podemos dizer doravante: o desejo demasiadamente intenso já impossibilita o que tanto deseja.

De tudo isso tira proveito a logoterapia à medida que orienta o paciente a enfrentar-se, ainda que por algumas frações de segundo, justamente com aquilo que tanto teme - portanto, a desejá-lo paradoxalmente, ou a aceitá-lo antecipadamente, conseguindo assim tirar da ansiedade antecipatória ao menos o vento que sopra sua vela.

3

1

Sigmund Freud, *Gesammelte Werke*. Frankfurt, S. Fischer, vol. XI, 1940 p. 370.

2

Charlotte Bühler, *Psychologische Rundschau*. Hamburgo, vol. VIII/1, 1956.

3

Ibidem.

4

Victor E. von Gebsattel, *Christentum und Humanismus*. Stuttgart, Klett, 1947.

5

Ibidem, p. 36.

6

C. G. Jung, *Seelenprobleme der Gegenwart*. Zurique, Rascher Verlag, vol. 3, 1946, p. 179.

7

J. Berze, “Psychotherapie von Vernunft zu Vernunft”. In: Hubert J. Urban (org.), *Festschrift zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Otto Pötzl*. Innsbruck, 1949.

8

Edith Joelson, “Some Comments on a Viennese School of Psychiatry”. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, vol. 51, n. 3, 1955.

9

J. H. Schultz, *Die seelische Krankenbehandlung*. Stuttgart, Thieme, 1958.

10

N. Petrilowitsch, “Über die Stellung der Logotherapie in der klinischen Psychotherapie”. *Die medizinische Welt*, n. 2. 1964, p. 790.

11

Franz Jachym, *Katholik und Psychotherapie*. Viena, 1954.

A intenção paradoxal

Pretendemos agora retomar o tema da intenção paradoxal, tal como já foi descrito em meu artigo “Sobre o Apoio Medicamentoso da Psicoterapia no Caso de Neuroses”,¹ publicado em 1939. Nesse contexto, parece de bom tom remeter-me antes de tudo aos casos que foram discutidos em meus livros *Theorie und Therapie der Neurosen* [Teoria e Terapia das Neuroses], *A Psicoterapia: uma Casuística para Médicos*,² *A Vontade de Sentido*³ e *Logoterapia e Análise Existencial*.^{1 2 3 4} A seguir, concentraremos a atenção em um material ainda não publicado.

Spencer M., de San Diego, Califórnia, escreveu-nos:

Dois dias após ter lido o seu livro. *Em Busca de Sentido*,⁵ encontrei-me em uma situação que me proporcionou a oportunidade de pôr à prova, pela primeira vez, a logoterapia. Participei na universidade de um seminário sobre Martin Buber, e durante o primeiro encontro não tive papas na língua

52 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

quando acreditei ter de dizer exatamente o contrário do que os demais tinham dito. Então comecei sem mais nem menos a transpirar intensamente. Logo que me dei conta disso fiquei com medo de que os outros pudessem perceber o motivo pelo qual comecei a transpirar. De repente, lembrei-me do caso de um médico que consultou o senhor por causa do receio que lhe causava o prorromper de suas transpirações, e então pensei que a situação era semelhante à minha. Mas eu não dedicava uma grande estima à psicoterapia, e menos ainda à logoterapia. Por isso mesmo me pareceu que a minha situação oferecia uma ocasião única para testar o valor da intenção paradoxal. Qual fora mesmo o conselho que o senhor dera ao seu colega? Que ele podia, para variar, desejar e propor-se mostrar às pessoas quanto era capaz de transpirar - “até agora só tinha transpirado um litro, agora, contudo, vou transpirar dez litros”, diz em seu livro. E enquanto eu continuava a falar, dizia a mim mesmo: “Mostra, de uma vez por todas, aos teus colegas, o que é transpirar, Spencer! Exatamente assim, mas isso ainda não é suficiente, deves transpirar muito mais!”. Não se tinham passado alguns segundos, e então pude observar que a pele secava.

Tive de rir comigo mesmo. O que não conseguia ainda compreender é que a intenção paradoxal funciona e, além disso, imediatamente. “Com mil diabos!”, disse a mim mesmo, deve haver algo nessa intenção paradoxal, pois realmente dá certo, e nesse ponto eu me sentia cético quanto à logoterapia.

De um relato de Mohammed Sadiq retiramos o seguinte caso:

A senhora N., uma paciente de 48 anos, padecia de tremores, mas com tal intensidade que não conseguia sequer segurar uma xícara de café ou um copo d'água sem verter o conteúdo. Tampouco se sentia capaz de escrever ou de manter um livro para ler entre as mãos. Aconteceu que uma manhã, quando nos encontrávamos sentados um diante do outro, começou a tremer mais uma vez. Resolvi então recorrer à intenção paradoxal, mas, é claro, com certo humor. Assim, disse-lhe: “Que tal, senhora N., promovermos uma competição de treme-treme?” Ela retrucou: “O que isso quer dizer?” E eu: “Vamos ver de uma vez por todas, quem de nós dois treme mais rápido e por

3. A INTENÇÃO PARADOXAL 53

mais tempo”. Ela: “Eu não sabia que o senhor também sofria de tremores”. Eu: “Não, não - de modo algum! Mas se eu quiser, também posso tremer”. (E comecei - e com que intensidade.) E ela: “Oh, o senhor consegue tremer mais rápido do que eu”. (E, sorrindo, começou a apressar o seu tremor.) Eu: “Mais rápido, vamos, senhora N.! A senhora tem de tremer mais rápido”. Ela: “Mas eu não posso mais, pare! Já não consigo mais continuar”. E estava realmente cansada. Levantou-se, foi até a cozinha e voltou com uma xícara de café. Tomou o café sem derramar uma gota. Quando, desde então, eu a surpreendia tremendo, bastava dizer: “Pois bem, senhora N., que tal uma competição de treme-treme?”. E ela respondia: “Está certo, está certo.” E isso tem ajudado todas as vezes.

George Pynummoottil, dos Estados Unidos, relata o seguinte:

Um homem jovem entrou no meu consultório médico padecendo de um grave tique nervoso no olho que se manifestava sempre que tinha de falar com alguém. Como as pessoas cuidavam de lhe perguntar o que ele tinha, isso o deixava mais nervoso. Encaminhei-o a um psicanalista. Mas, ao

fim de toda uma série de sessões, voltou a me procurar para informar que o psicanalista não tinha descoberto a causa, quanto mais poder ajudá-lo. Aconselhei-o então que da próxima vez em que tivesse de falar com alguém, piscasse os olhos tanto quanto possível, a fim de mostrar ao seu interlocutor quanto era capaz disso. Pensou, porém, que eu devia ter ficado louco para lhe dar tal conselho, uma vez que este só podia piorar seu estado. E se foi. No entanto, voltou um dia, para me contar, completamente entusiasmado, o que, entremen-tes, tinha acontecido: como não levou a sério a minha proposta, não pensou em colocá-la em prática. O piscar de olhos piorara, até que uma noite veio--lhe à mente o que eu lhe tinha dito. Então disse a si mesmo: “Até agora tentei de tudo o que existe e nada ajudou. O que pode acontecer se eu tentar, ao menos uma vez, aquilo que me foi recomendado?”. E assim, no dia seguinte, propôs-se, diante da primeira pessoa que encontrasse, a piscar os olhos tanto quanto possível, e, para a sua grande surpresa, percebeu que era incapaz de um simples piscar. A partir de então o tique nervoso desapareceu totalmente.

54 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

Um assistente de universidade escreve-nos:

Devia apresentar-me a um posto de trabalho que eu buscava e que me era cômodo, uma vez que poderia trazer à Califórnia a minha mulher e os meus filhos. Mas estava bastante nervoso e me esforçando enormemente para causar uma boa impressão. O problema é que, ao me sentir nervoso, minhas pernas começam a tremer, mas a um ponto que as pessoas presentes não deixam de percebê-lo. E assim aconteceu durante a entrevista. Desta vez, contudo, disse a mim mesmo: “Vou agora obrigar estes músculos nojentos a tremer com tal intensidade que não conseguirei sequer ficar sentado, senão que terei de me levantar num pulo e começar a dançar pelo recinto até as pessoas acreditarem que estou louco. Estes músculos nojentos vão tremer hoje como nunca - hoje se vai bater o recorde de tremer”. Pois bem, os músculos das pernas não tremeram uma vez sequer durante toda a entrevista, consegui o posto de trabalho e, em breve, minha família estará aqui comigo na Califórnia.

Sadiq, que já citamos aqui, tratou, certa vez, de uma paciente de 54 anos, que caíra no vício em soníferos e fora internada em um hospital.

Às dez da noite, saiu de seu quarto e me pediu um sonífero. Ela: “Posso pedir uma pílula para dormir?”. Eu: “Sinto muito, acabaram por hoje e a enfermeira se esqueceu de fazer a tempo um novo pedido”. Ela: “Como vou agora poder dormir?” E eu: “Para esta noite, terá de ser sem soníferos”.

Duas horas mais tarde, reaparece. Ela: “Simplesmente não dá”. Eu: “E que tal se a senhora voltasse a deitar-se e, para variar, em vez de dormir, tentasse passar a noite em claro?”. E ela: “Eu sempre pensei que fosse louca, mas me parece que o senhor é igualmente louco”. Eu: “Veja a senhora, às vezes me agrada ser um pouco louco, ou a senhora não é capaz de entender isso?”

Ela: “O senhor fala sério?” Eu: “Sobre o quê?”. Ela: “Que devo tentar não dormir”. Eu: “Claro que falo sério. Tente uma vez só! Vamos ver se a senhora consegue passar a noite acordada. Tudo bem?” Ela: “O.k.” E quando a enfermeira, na manhã seguinte, entrou com o café da manhã em seu quarto, encontrou a paciente ainda dormindo.

3. A INTENÇÃO PARADOXAL 55

É admirável constatar como as pessoas leigas recorrem com bons resultados à intenção paradoxal. Tenho aqui diante de mim a carta de uma paciente que sofrerá de agorafobia durante catorze anos e que, durante três, se submeteu sem sucesso ao tratamento psicanalítico ortodoxo. Ao longo de dois anos recebeu o tratamento de um hipnotizador, o que lhe proporcionou uma leve melhora. Esteve inclusive internada por seis semanas. Nada, de fato, a ajudava. De qualquer modo, escreve a paciente: “Nada mudou em catorze anos. Cada dia era para mim um inferno”. A coisa chegou ao extremo de um dia querer sair à rua, mas foi logo acometida pela agorafobia. Ocorreu-lhe então lembrar que tinha lido o meu livro *Em Busca de Sentido*, e disse a si mesma: “Agora vou mostrar a todas estas pessoas que se encontram aqui ao meu redor, na rua, do que sou bem capaz: cair em pânico e sofrer um desmaio”. E subitamente se sentiu calma. Continuou o caminho até o supermercado e fez as compras. No entanto, quando chegou o momento de pagar, começou a transpirar e a tremer. Disse a si mesma: “Vou mostrar ao caixa quanto sou verdadeiramente capaz de transpirar. Ele irá arregalar os olhos”. Somente no caminho de volta percebeu o quanto estava calma. E assim continuou. Ao cabo de algumas poucas semanas, era capaz de dominar a tal ponto a agorafobia, com a ajuda da intenção paradoxal, que às vezes não conseguia acreditar que tivesse estado doente.

No simpósio sobre a logoterapia, organizado no âmbito do Sexto Congresso Internacional de Psicoterapia, o Dr. Gerz, diretor clínico do Connecticut State Hospital, referiu-se aos seguintes casos clínicos:

A.V., de 45 anos, casada, mãe de um jovem de dezesseis anos, sofria havia 24 anos (!) de uma doença, durante os quais padeceu de uma grave síndrome fóbica, composta por claustrofobia, agorafobia, temor excessivo, medo de elevadores, passar por pontes, entre outras coisas. Por causa de todos esses transtornos, foi tratada durante todos aqueles 24 anos por diversos psiquiatras, que aplicaram repetidas vezes, entre outros remédios, chamadas análises de longa duração. Tiveram de interná-la nos últimos quatro anos numa clínica. Apesar dos calmantes que recebia, sentia-se num estado de permanente e elevada excitação. Esteve igualmente durante um ano e meio aos cuidados de um experiente analista, mas sem nenhum êxito. Em 1º de março de 1959, o Dr. Gerz assumiu o tratamento, a saber, por meio da intenção paradoxal. Cinco meses mais tarde, a paciente viu-se

56 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

pela primeira vez, após 24 anos, livre de qualquer sintoma. Deram-lhe alta logo em seguida. Desde então, passaram-se vários anos, nos quais leva uma vida normal e feliz no seio de sua família.

E agora o caso de um paciente neurótico obsessivo: o senhor M. P. é um advogado, casado, de 56 anos de idade, pai de um estudante colegial de dezoito anos. Há dezessete anos acometeu-lhe “de repente, como um raio vindo de um céu sereno, a terrível alucinação obsessiva” de que o valor de 300 dólares de imposto pago à receita era muito baixo e que, por conseguinte, enganara o Estado, embora tivesse feito a sua declaração de imposto de renda com consciência e todo o cuidado. “Mas não conseguia, por mais que me esforçasse, livrar-me desta idéia”, contou ao Dr. Gerz. Ele já se via a sofrer um processo por fraude fiscal e ser preso, via os jornais cheios de artigos sobre ele e a perda de sua posição profissional. Internou--se então num sanatório, onde se submeteu a um tratamento psicoterapêutico e, em seguida, a 25 sessões de eletrochoque - sem melhorias. Enquanto isso, o estado de saúde piorou de tal modo que foi obrigado a fechar o seu escritório de advocacia. Noites de insônia fizeram-no lutar contra a alucinação obsessiva que se intensificava dia após dia. “Eu mal conseguia livrar-me de uma dessas obsessões e já desenvolvia uma outra”, relatava ao Dr. Gerz. Em especial, queixava-se da obsessão que o acometia, de

que seus diversos contratos de seguros tinham expirado sem que se desse conta. Repetidas vezes, tinha de revê-los para logo em seguida trancá-los num cofre especial de aço; cada contrato era selado e atado inúmeras vezes. Por fim, acertou com o Lloyds, de Londres, um seguro especialmente redigido para ele, que o preservava das consequências de qualquer erro que, inconsciente e involuntariamente, viesse a cometer no âmbito de sua prática jurídica. No entanto, logo teve de deixar igualmente essas atividades profissionais, pois a alucinação obsessiva tornou-se tão grave que foi preciso internar-se na Clínica Psiquiátrica de Middletown, onde então começou o tratamento com a intenção paradoxal, pelas mãos do Dr. Gerz. Ao longo de quatro meses, três vezes por semana, esteve sob cuidados da logoterapia. Foi instruído, diversas e repetidas vezes, a empregar as seguintes formulações de intenção paradoxal: “Rio-me de tudo. Que o diabo procure o perfeccionismo. Para mim, tudo está bem - por mim, podem encarcerar-me. Quanto mais cedo, melhor! Ter medo das consequências de algum erro, que

3. A INTENÇÃO PARADOXAL 57

por acaso deixei escapar? Que me prendam então - três vezes ao dia! Ao menos recebo de volta o meu dinheiro, meu belo dinheirinho, que arremessei no focinho daqueles senhores de Londres...”. Começou então a desejar, no sentido da intenção paradoxal, ter cometido o maior número possível de erros e fazer novas faltas; embaralhar o seu trabalho com o intuito de provar à sua secretária que era “o maior fraudador do mundo”. E o Dr. Gerz não teve a menor dúvida de que estava em jogo a completa ausência de toda preocupação de sua parte - tal como tinha de estar por trás de suas instruções -, quando o paciente se mostrou capaz não só de realizar a intenção paradoxal, mas também de formulá-la por meio de um extraordinário senso de humor, o mesmo com que o Dr. Gerz tinha, evidentemente, de contribuir. Assim, por exemplo, quando o paciente entrava em seu consultório médico, ele o saudava do seguinte modo: “O quê? Pelo amor de Deus! O senhor ainda anda por aí livre e solto? E eu pensando que já estava há tempos por trás das grades. Estive inclusive lendo os jornais e perguntando-me quando iam informar a respeito do grande escândalo que o senhor causara”. A isso reagia o paciente com uma sonora gargalhada. E, cada vez mais, simpatizava com essa atitude irônica, ironizando também contra si mesmo e contra a própria neurose quando, por exemplo, dizia: “Não me interessa a mínima que me prendam; o máximo que pode acontecer é a companhia de seguros falir”. Agora, já faz um ano que o tratamento chegou ao fim.

Estas fórmulas - o que o senhor chama de intenção paradoxal, doutor - acertaram-me em cheio; atuam quase como um milagre. Posso então dizer ao senhor: em quatro meses, o senhor conseguiu fazer de mim um outro homem, completamente diferente. Sem dúvida, aqui e ali me vêm à mente os velhos temores. No entanto, saiba o senhor, sou capaz agora de lidar imediatamente com isso; agora sei muito bem como tratar de mim mesmo!

Pratico a intenção paradoxal desde 1929,⁶ mas somente em 1947 publiquei --a com esse nome.⁷ É evidente a semelhança dela com os métodos de tratamento da terapia comportamental que surgiram mais tarde no mercado - algo que não

58 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

passou despercebido por alguns terapeutas do comportamento. À vista disso, é notável o fato de que a primeira tentativa de comprovar empiricamente a eficiência da intenção paradoxal tenha sido empreendida por terapeutas do comportamento. Foram, no entanto, os professores L. Solyom, J. Garza-Perez, B. L. Ledwidge e C. Solyom, da Clínica de Psiquiatria da McGill University que nos casos de neurose obsessiva crônica escolheram dois sintomas característicos de igual intensidade e, logo, procederam a tratar cada um deles - um deles foi o sintoma de objetivo, tratado com o método da intenção paradoxal, enquanto o outro, o sintoma de “controle”, permanecia ausente no tratamento. Com efeito, demonstrou-se que somente os respectivos sintomas tratados desapareceram, e no decurso de poucas semanas. E em nenhum dos casos ocorreram os sintomas de substituição!⁸

Meus colaboradores, Kurt Kocourek e Eva Kozdera, conseguiram, com ajuda do método de intenção paradoxal, chegar muito longe e em pouco tempo, inclusive nos casos de antigos pacientes afetados de neurose obsessiva - estes puderam tornar-se novamente aptos ao trabalho. Tais resultados terapêuticos do tratamento demonstram que a chamada terapia breve pode ser, efetivamente, breve e boa.

Acrescenta-se a isso que “as dúvidas muitas vezes expressadas de que à eliminação de um sintoma deve seguir-se necessariamente a formação de um sintoma substituto ou de outra atitude inoportuna interna, formuladas com essa generalização, são afirmações completamente injustificadas”.⁹ Mas não se deve despertar a impressão de que os resultados alcançados em todos os casos

tratados pela logoterapia tenham se dado em tão curto espaço de tempo como nos casos anteriormente citados. Citei-os porque se prestam bem ao intuito didático.

4

A derreflexão

O elemento característico do modelo de reação neurótica sexual é a luta pelo prazer. E podemos aqui observar, novamente, como o paciente se emaranha num círculo vicioso. A luta pelo prazer, a luta pela potência e pelo orgasmo, a vontade de prazer, a hiperintenção forçada ao gozo conduzem não ao prazer, mas a uma hiperreflexão forçada sobre si mesmo: inicia-se, durante o ato, a observar a si mesmo e, se é possível, a também espiar o parceiro. É o fim para a espontaneidade.

Um caso concreto: a senhora S. procurou-nos por causa de sua frigidez. Na infância, a paciente foi molestada sexualmente pelo próprio pai. De uma perspectiva heurística, resolvemos tratá-la como se não existisse algo parecido a um trauma psi-cossexual. Pelo contrário, perguntamos à paciente se ela já esperava estar lesada por causa do incesto. A paciente confirmou nossas suposições ao afirmar que chegara a essa conclusão por influência da leitura de um livro popular, cujo conteúdo apresentava uma interpretação vulgar da psicanálise. “Aquilo tem de ser respondido à altura”, rezava a convicção da paciente. Em uma palavra: instalara-se nela uma ansiedade antecipatória. No âmbito dessa ansiedade antecipatória, a paciente, todas as vezes que tinha um contato íntimo com seu parceiro, punha-se “à espreita”; porque queria finalmente satisfazer e confirmar a própria feminilidade. No entanto, precisamente desse modo, dividia a atenção entre ela e o parceiro. Tudo isso, porém, acabava por também frustrar o orgasmo; porque na medida em que alguém repara no ato sexual em si, nessa mesma medida se faz inapto à entrega plena a ele.

60 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

É claro que do mesmo modo que a intenção forçada patogênica deve ser substituída na terapia pela intenção paradoxal, de maneira análoga a hiperreflexão patogênica precisa, como corretivo, de uma derreflexão. Muitas vezes temos comprovado que, a fim de solucionar um sintoma, a única coisa

necessária é a dissolução da atenção localizada centralmente no dito sintoma. E foi o que aconteceu no caso da paciente S. Disse a ela que, naquele momento, não dispunha de tempo para dar início ao tratamento, mandando que retornasse dois meses mais tarde. Até lá, recomendei, não devia preocupar-se nem com a capacidade nem com a incapacidade de obter o orgasmo - a respeito do qual voltaríamos a ocupar-nos quando iniciássemos o tratamento -, senão que, durante a relação sexual, deveria voltar a atenção ao parceiro. E a evolução do caso deu-me inteira razão. Aquilo que esperava secretamente, de fato aconteceu. A paciente não retornou ao consultório ao fim de dois meses, senão ao fim de dois dias - curada! Bastou deixar de voltar a atenção a si mesma, à sua capacidade ou à sua incapacidade ao orgasmo - em resumo: uma derreflexão -, e entregá-la despreocupadamente ao parceiro para, pela primeira vez, atingir o orgasmo.

O que aconteceu? A paciente fora vítima de uma intenção forçada ao orgasmo. Na logoterapia, denominamos a isso hiperintenção. A ela se junta, em geral, aquilo que na logoterapia qualificamos de hiperreflexão, ou seja, a direção e a dedicação da atenção ao ato sexual em si mesmo. A hiperintenção contraída e a hiperreflexão paralisante encadeiam-se, por conseguinte, num círculo vicioso no qual a paciente se viu presa. E como foi possível libertá-la dele? Tudo isso se deu pelo que, na logoterapia, se chama derreflexão.

Voltemo-nos agora à impotência masculina. E aqui devemos perguntar-nos, em primeiro lugar, o que, nesses casos, leva o paciente a “hiperintentar” sua potência a ponto de resultar em uma perturbação dela. Nossos estudos aportaram ao resultado de que o homem cuja potência se encontra prejudicada experimenta o coito como algo que dele se exige e se reclama. Em uma palavra, o coito adquire um “caráter obrigatório”. Quer seja pela obrigação de “prestar-se” ao coito, que parte da situação dada, quer seja pelo próprio paciente, que programa, por assim dizer, o coito. Sob determinadas circunstâncias, contudo, a exigência parte da parceira, ainda que seja tão só uma iniciativa, mas que, a um homem inseguro em sua relação sexual, parece difícil de suportar. Uma reação, de qualquer modo,

4. A DERREFLEXÃO 61

humanamente comprehensível. Mais do que isso, porém: Konrad Lorenz referiu-se certa vez a uma fêmea de peixe-beta adestrada por ele a tal ponto que não se afastava coquete, como de costume, do macho, senão que nadava energeticamente ao seu encontro. O macho “reagia humanamente”, segundo o

relato do etólogo austríaco, quer dizer, tornara-se completamente impotente.

Às três instâncias mencionadas, as quais os pacientes se sentem pressionados à sexualidade, acrescentam-se por último dois novos fatores. Em primeiro lugar, o valor de não somenos importância que a sociedade do desempenho imputa à capacidade de desempenho sexual. É a *peer pressure*, isto é, a dependência que o indivíduo isolado tem de seus semelhantes e dos outros, daquilo que o grupo a que pertence considera como “in” - essa *peer pressure* conduz, de modo forçado, à potência e ao orgasmo. E o resíduo de espontaneidade, que a *peer pressure* deixara ainda intacto, é arrancado do homem de hoje pelos *pressure groups*. Pensemos aqui, por exemplo, nas indústrias do prazer e da informação sexual. A coerção ao consumo sexual, que elas têm em mira, é apresentada às pessoas pelos *hidden persuaders*, enquanto os meios de comunicação de massa fazem o resto. O único paradoxo é que o jovem de hoje também se presta a seguir os ditames dessa indústria, sem perceber quem o manipula, e se deixa levar igualmente por essa onda sexual. Quem se apresenta como inimigo da hipocrisia, deve também atuar ali, onde a pornografia, para não ter seus negócios perturbados, se faz passar por arte ou por informação.

Recentemente, apresentaram-se na literatura mais vozes (Ginsberg, Frosch, Shapiro e Stewart) a chamar a atenção para o aumento de fenômenos de impotência entre os jovens e a referir-se, nesse contexto - em total concordância com o há pouco discutido “caráter de exigência” -, ao fato de que primeiro a pílula e logo também a “womens liberation” jogaram nas mãos das mulheres a iniciativa sexual.

Defrontamos logoterapeuticamente a hiperreflexão com a derreflexão, enquanto, a fim de combater os casos de impotência provenientes da hiperinten-ção patogênica, dispomos de uma técnica logoterapêutica que remonta ao ano de 1947.¹⁰ Quanto a isso, aconselhamos o paciente a não “se ocupar do ato sexual

62 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

de modo programático, senão a dar-se por satisfeita com os carinhos preliminares, no sentido de mútuo pré-lúdio sexual”. Também sugerimos “ao paciente que explique à sua parceira que teríamos rigorosamente de proibir, por enquanto, o ato sexual”. E o paciente tem de comunicar igualmente a ela a dispensa dessa proibição. Em seu próprio interesse, ela deve evitar de agora em diante exercer quaisquer pressões de ordem sexual sobre ele. Assim que tem

lugar essa descarga subjetiva, o paciente pode exercitar-se em formas de prelúdio sexual cada vez menos preliminares, protelando, contudo, o quanto possa, o ato sexual propriamente dito, até o dia no qual se encontre frente ao “fait accompli”.

William S. Sahakian e Barbara Jacquelyn Sahakian¹¹ defendem a opinião de que os resultados das investigações de W. Masters e V. Johnson confirmaram inteiramente as nossas. De fato, o método de tratamento desenvolvido em 1970 por Masters e Johnson tem muitos pontos em comum com a técnica de tratamento que acabamos de esboçar, e por nós publicada em 1947. Ilustremos, a seguir, nossa exposição com alguns casos.

Do mesmo modo que a derreflexão reage contra a hiperreflexão, a proibição ao ato sexual acaba com a hiperintenção. No entanto, esse nosso “truque” só pode ser usado quando nem um nem outro dos parceiros o conhece. O seguinte relato, que devo a um antigo estudante meu, Myron J. Horn, esclarece quão engenhosamente precisamos proceder nessa situação:

Um jovem casal procurou-me preocupado com a impotência do esposo. Sua mulher lhe havia dito reiteradas vezes que ele era um amante miserável (“a lousy lover”), e que agora pensava em procurar outros homens para finalmente sentir-se satisfeita. Sugerí que ao longo de uma semana, todas as noites e durante ao menos uma hora, eles se deitassem juntos, nus, e fizessem o que lhes agradasse; a única coisa não permitida sob nenhuma circunstância era que mantivessem relações sexuais. Uma semana mais tarde, reencontrei-os. Tinham tentado, disseram-me, seguir minhas instruções, mas, “infelizmente”, por três vezes acabaram chegando ao ato sexual.

4. A DERREFLEXÃO 63

Fiz-me de irritado, insistindo que ao menos na semana seguinte observassem minhas instruções. Passaram-se uns poucos dias e me chamam ao telefone para me comunicar que mais uma vez não conseguiram ater-se ao meu pedido. Pelo contrário, mantinham agora relações sexuais até mais de uma vez ao dia. Um ano mais tarde soube que o êxito continuava a vingar.

Um sexólogo da Califórnia, Claude Farris, fez chegar até mim um relato do qual se depreende que a intenção paradoxal é igualmente aplicável em casos

de vaginismo. Para uma paciente, que fora educada num convento católico, a sexualidade era tabu severo. Veio em busca de tratamento por causa das fortes dores que sentia durante o ato sexual. Farris a instruiu a não relaxar a região genital, senão a enervar a musculatura da vagina na medida do possível, de modo que seu esposo não conseguisse penetrá-la. O esposo foi instruído a fazer o que estivesse ao seu alcance a fim de vencer essa resistência. Uma semana mais tarde, ambos retornam para informar-me que, pela primeira vez em sua vida matrimonial, o ato sexual ocorreu livre das dores. Não houve recidivas por registrar.

Isso mostra, portanto, que em certo sentido não se deve intencionar diretamente algo como a distensão, mas se pode, por outro lado, tentar o caminho de uma intenção paradoxal, ou seja, da intenção oposta à distensão. Retiro de um trabalho de David L. Norris, um de meus alunos californianos, o seguinte episódio: no âmbito de um trabalho de pesquisa e investigação, Norris teve de fazer alguns experimentos com pessoas conectadas a um eletromiôgrafo a fim de medir-lhes o grau de distensão. Entre elas havia um homem que repetidas vezes levava o aparelho de medição à escala de 50 microampère. Nem com a melhor das vontades - ou se deveria dizer *por causa de* uma vontade forçada, *por causa de* uma hiperintenção? -, o sujeito conseguia distender-se de maneira adequada. Até que o diretor do experimento perdeu a paciência: “Steve, jamais conseguirás alcançar uma distensão decente”. Steve então estourou de raiva: “Com os diabos todo este palavreado de distensão. Estou me lixando, se o senhor quer saber!” Após o que a agulha do aparelho desceu de 50 pA para 10 pA - e com tanta velocidade que o diretor pensou que a energia elétrica tinha caído.

5

1

Viktor E. Frankl, “Sobre o Apoio Medicamentoso da Psicoterapia no Caso de Neuroses”. In: **Logoterapia e Análise Existencial**. São Paulo, Forense Universitária, 2012.

2

Idem, **A Psicoterapia na Prática**. Trad. Cláudia M. Caon. Campinas, Papirus, 1991.

3

Idem, **A Vontade de Sentido**. Trad. Ivo Studart Pereira. São Paulo, Paulus, 2011.

4

Idem, **Psicoterapia e Sentido da Vida**. Trad. Alípio Maia de Castro. 5. ed. São Paulo, Quadrante, 2010.

5

Idem, **Em Busca de Sentido**. Trad. Walter O. Schlupp e Carlos Aveline. São Leopoldo, Sinodal / Petrópolis, Vozes, 2009.

6

Ludwig J. Pongratz, *Psychotherapie in Selbstdarstellungen*. Berna, 1973,

7

Viktor E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*. Viena, Franz Deuticke, 1947.

8

L. Soylom et al., “Paradoxical Intention in the Treatment of Obsessive Thoughts: A Pilot Study”. In: *Comprehensive Psychiatry*, n. 13, 1972, p. 291.

9

J. H. Schultz, *Acta Psychotherapeutica*, n. 1, 1953, p. 33.

10

Viktor E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*. Viena, Franz Deuticke, 1947. [Em edição brasileira: *A Psicoterapia na Prática*. Trad. Cláudia M. Caon. Campinas, Papirus, 1991.]

11

William S. Sahakian; Barbara Jacquelyn Sahakian, “Logotherapy as a Personality Theory”. *Israel Annals of Psychiatry*, n. 10, 1972, p. 230.

A vontade de sentido

Como já dissemos, a psicanálise releva não só a somatogênese, mas também a noogênese das doenças neuróticas. As neuroses, contudo, não se enraízam necessariamente no complexo de Édipo ou no complexo de inferioridade.

Também podem estar fundadas em um problema espiritual, em um conflito de consciência e em uma crise existencial.

A psicanálise nos deu a conhecer a vontade de prazer, a partir da qual podemos conceber o princípio do prazer, e a psicologia individual nos tornou familiarizados com a vontade de poder, sob a forma da tendência a fazer-se valer. Mas no homem enraíza-se mais profundamente aquilo que designei como a vontade de sentido: o esforço pelo melhor cumprimento possível do sentido de sua existência.

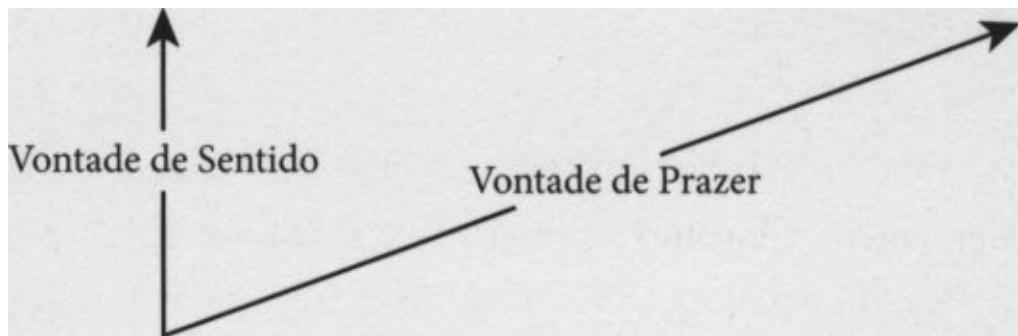
*Não é, portanto, a felicidade aquilo que o homem anseia de modo mais profundo e verdadeiro? Não foi o que admitiu o próprio Kant, que essa é a realidade, e que só posteriormente o homem anseia por ser *digno* de felicidade? Eu diria que aquilo que o homem realmente quer é, afinal de contas, não a felicidade em si, mas um *motivo* para ser feliz. Assim que, a saber, é dada uma razão para ser feliz, apresenta-se essa felicidade, comparece espontaneamente o prazer. A experiência clínica diária nos revela, com frequência, que é justamente o afastamento do “motivo para ser feliz” que impede o homem sexualmente neurótico - o homem impotente ou a mulher frígida - de ser feliz. Como se dá, porém, esse afastamento patogênico do “motivo para ser feliz”? Através de uma doação forçada a uma felicidade em si*

66 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

mesma, a um prazer em si mesmo. Como estava certo Kierkegaard ao afirmar que a porta da felicidade se abre para fora e que, quando alguém tenta arrombá-la, não faz mais do que fechá-la.

Motivo Efeito

- ►

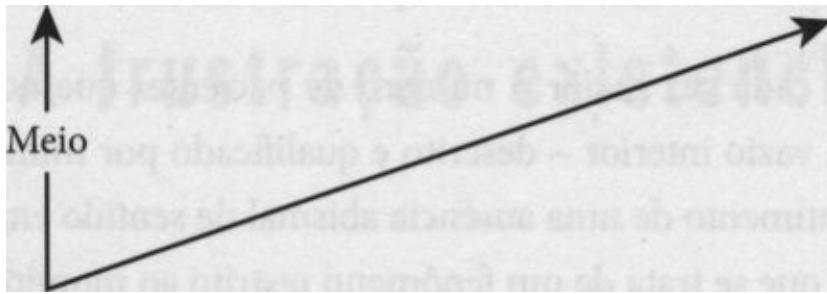


No entanto, como podemos explicar isso? Em virtude de sua vontade de sentido, o homem tende a achar um sentido e realizá-lo, mas também a encontrar--se com outro ser humano, a amá-lo sob a forma de um *tu*. Ambos, a realização e o encontro, dão ao homem um *motivo* para a felicidade e para o prazer. No neurótico, contudo, tal aspiração primária permanece como que desviada para uma aspiração direta à felicidade, à vontade de prazer. Ao invés de permanecer aquilo que deve ser, ou seja, um efeito (o efeito secundário de um sentido realizado e do ser humano encontrado), o prazer se torna o objeto de uma intenção forçada, de uma hiperintenção, e esta hiperintenção faz-se sempre acompanhar de uma hi-perreflexão. O prazer se torna conteúdo e objeto únicos da atenção. No entanto, à medida que o homem neurótico se interessa pelo prazer, perde de vista o *motivo* para o prazer - e o efeito “prazer” já não pode mais ser obtido.

No que diz respeito ao tão propalado tema da autorrealização, ouso afirmar que o homem só é capaz de realizar-se à medida que cumpre um sentido. O imperativo de Píndaro, segundo o qual o homem deve tornar-se quem ele é, requer um complemento, que encontro nas palavras de Jaspers: “O que o homem é, o é através da coisa que faz sua”. Como o bumerangue volta para o caçador que o arremessou, quando falha o alvo, assim também só propende para a autorrealização o homem que, antes de tudo, fracassou no cumprimento do sentido, e que talvez nem sequer fosse capaz de encontrar o sentido que vale a pena realizar.

5. A VONTADE DE SENTIDO

Fim Efeito



>

O mesmo vale, de maneira análoga, a respeito da vontade de prazer e da vontade de poder. Porém, enquanto o prazer não é senão um efeito secundário do cumprimento do sentido, o poder, por seu turno, é um meio para um fim, já que realização e sentido estão ligados a certos pressupostos e condições sociais e econômicas. Mas e quando o homem *está* voltado para o prazer como um simples efeito secundário, e quando se *limita* a um simples meio para um fim chamado poder? Ora, essa vontade de prazer e também essa vontade de poder só se formam quando é frustrada a vontade de sentido. Em outras palavras, o princípio do prazer como a tendência a fazer-se valer é uma motivação neurótica. E isso nos permite igualmente compreender por que Freud e Adler tiveram de desconhecer a orientação primária do homem por um sentido: realizaram seus diagnósticos e estudos em pessoas neuróticas!

Já não vivemos mais hoje, como no tempo de Freud, em uma época de frustração sexual. Nossa época é a da frustração existencial. E em particular entre os jovens, cuja vontade de sentido se encontra frustrada. “O que dizem Freud e Adler para a jovem geração de hoje?”, indaga Becky Leet, a redatora-chefe de um jornal publicado pelos estudantes da University of Geórgia.

Temos a pílula que nos liberta das consequências da realização sexual - hoje não existe mais nenhum motivo para se estar sexualmente tolhido. E temos o poder - basta tão somente lançarmos um olhar sobre os políticos americanos, que estremecem diante da jovem geração, como se estivessem a confrontar a Guarda Vermelha da China. Mas Frankl diz que as pessoas vivem hoje em um vazio existencial, e que esse vazio existencial se manifesta, sobretudo, pelo tédio.

Tédio - isso soa, contudo, inteiramente diferente, não é mesmo? Muito mais familiar, não é verdade? Ou o senhor conhece pouquíssimas pessoas ao seu redor

que se queixam do tédio, não obstante o fato de que lhes bastam estender a mão para tudo ter, inclusive o sexo de Freud e o poder de Adler?

Com efeito, é cada vez maior o número de pacientes que nos procura com o sentimento de um vazio interior - descrito e qualificado por mim de “vazio existencial” com o sentimento de uma ausência abismal de sentido em sua existência. Seria um erro supor que se trata de um fenômeno restrito ao mundo ocidental. Pelo contrário, Osvald Vymetal chamou expressamente a atenção para o fato de que “esta doença de hoje, a perda do sentido da vida, ultrapassa ‘sem concessão e controle’, particularmente entre os jovens, as fronteiras da ordem social capitalista e socialista”. Foi Vymetal quem também declarou, por ocasião de um congresso tchecoslovaco de neurologia, após ter professado, *ex praesidio*, seu entusiasmo por Pavlov, que mesmo em vista do vazio existencial o médico da alma não pode angariar seu sustento com uma psicoterapia orientada em Pavlov. E devemos a L. L. Klitzke¹ e Joseph L. Philbrick² a indicação de que o problema também se faz sentir nos países em desenvolvimento.

Aconteceu, portanto, o que Paul Polak já em 1947 havia previsto, quando em uma conferência proferida na Verein für Individualpsychologie [Sociedade de Psicologia Individual] afirmou que

a solução da questão social apenas deixaria livre a problemática espiritual quando esta pudesse mobilizar-se autenticamente; somente então o homem seria livre para empenhar-se de verdade a favor de si mesmo, e só então conhecerá o que há de problemático em si mesmo, a problemática autêntica da existência.

Ernst Bloch seguiu nessa mesma trilha quando disse recentemente: “Os homens recebem de presente aquelas preocupações que, de outro modo, só a teriam na hora da morte”.

¹ L. L. Klitzke, “Students in Emerging África - Logotherapy in Tanzania”. *American Journal of Humanistic Psychology*, n. 9, 1969, p. 105.

² Joseph L. Philbrick, “A Cross-Cultural Study of Frankl’s Theory of Meaning-in-Life”, artigo apresentado à American Psychological Association.

A frustração existencial

O psiquiatra de hoje encontra muito frequentemente a vontade de sentido, não raras vezes, em forma de frustração. Não há, portanto, somente a frustração sexual, a frustração do instinto sexual ou, em termos gerais, a da vontade de prazer, mas também aquela frustração existencial, como a chamamos na logoterapia, ou seja, um sentimento de ausência de sentido da própria existência. Esse sentimento de falta de sentido e de vazio deixou para trás o sentimento de inferioridade no que diz respeito à etiologia das doenças neuróticas. O homem de hoje não sofre tanto do sentimento de que tem menos valor do que algum outro qualquer, mas antes do sentimento de que sua existência não tem sentido. Essa frustração existencial é no mínimo patogênica, quer dizer, pode ser a causa de doenças psíquicas, com a mesma frequência quanto a tão incriminada frustração sexual.

O homem existencialmente frustrado não conhece nada com que possa preencher aquilo que denomino seu vazio existencial. Schopenhauer dizia que a humanidade oscila entre a necessidade e o tédio. Ora, hoje temos - e nós, neurologistas, também - de lidar mais com o tédio do que com a necessidade, sem excluir, senão incluindo-a categoricamente, a chamada necessidade sexual. De fato, é patente que, por trás dos numerosos casos de frustração sexual, se esconde na verdade a frustração da vontade de sentido: só no vazio existencial prolifera a libido sexual.

Como a linguagem já nos ensina, o tédio pode ser “mortal”. Com efeito, alguns autores chegam a afirmar que os suicídios podem ser atribuídos, em última instância, àquele vazio interior que corresponde à frustração existencial.

70 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

Todas essas questões assumem hoje em dia uma atualidade singular. Vivemos em uma época de crescente tempo livre. Mas há um tempo livre não só em relação a algo, senão também para algo; o homem existencialmente frustrado, todavia, não sabe com que ou como poderia preenchê-lo.

Se nos perguntássemos pelas mais importantes formas clínicas com as quais poderíamos fazer frente à frustração existencial, teríamos de mencionar, entre outras, aquilo que descrevi como neurose de desemprego.¹ Aqui também se

compreendem as crises dos aposentados - um problema atual e premente para a geriatria. Podemos tranquilamente ir tão longe quanto Hans Hoff, quando afirma: “A possibilidade de dar um sentido à sua vida, no qual o futuro também assume um aspecto de interesse, pode, em inúmeros casos, retardar o surgimento dos sintomas da velhice”. E entendemos perfeitamente a sabedoria que emana das palavras de Harvey Cushing, o maior neurocirurgião de todos os tempos, citadas por Percival Bailey na conferência que pronunciou por ocasião das comemorações do 112º Congresso da Sociedade Americana de Psiquiatria: “Existe somente uma maneira de perseverar na vida: ter sempre uma tarefa que cumprir”. Por exemplo, lembro-me de que poucas vezes em minha vida vi uma mesa tão sobrecarregada de livros - livros à espera de uma leitura atenta e ponderada - como a mesa do professor vienense de psiquiatria Josef Berze, quando ele já contava noventa anos de idade.

A crise dos aposentados é, por assim dizer, uma neurose de desemprego permanente, porém existe também uma neurose de desemprego passageira, periódica. Refiro-me aqui à neurose dominical, uma depressão que acomete aquelas pessoas que se tornam conscientes do conteúdo raso de sua vida quando, chegando o domingo e suspendendo-se o trabalho diário, se interrompe a atividade da semana e se revela o vazio existencial.

Em geral, a frustração existencial não é evidente, senão latente. O vazio existencial pode também permanecer dissimulado, ficar mascarado, e conhecemos

6. A FRUSTRAÇÃO EXISTENCIAL

diversas máscaras por trás das quais se esconde o vazio existencial. Pensemos simplesmente na doença do empresário que, movido por um furor ao trabalho, se atira com ímpeto numa atividade insana de modo que a vontade de poder - para não utilizar uma expressão extremamente primitiva e banal: a “vontade de dinheiro” - reprime a vontade de sentido!

No entanto, assim como os empresários têm sempre o que fazer, e com isso pouco tempo até para respirar ou para descobrir a si mesmos, suas esposas, por sua vez, têm muito pouco o que fazer e, consequentemente, muito tempo; não sabem fazer uso de tantas horas vagas e, por conseguinte, muito menos empreender algo por iniciativa própria. Terminam então por anestesiar o próprio vazio interior recorrendo à bebida, à bisbilhotice e ao jogo... Todas essas pessoas

encontram-se numa fuga de si mesmas ao entregar-se a uma forma de configuração de seu tempo livre, que chamo de centrífuga e à qual gostaria de opor uma outra, que tende a dar ao homem não só uma oportunidade de dispersão, mas também de recolhimento interior.

Devemos salientar que existe igualmente o *horror vacui* - o medo do vazio -que acontece não apenas no domínio físico, mas também no domínio psicológico. Na tentativa de dominar o vazio existencial com o barulho dos motores e a embriaguez da velocidade, observo o dinâmico psíquico *vis a tergo* do rápido e crescente aumento da motorização. Considero o ritmo acelerado da vida de hoje como uma vã tentativa de automedicação da frustração existencial; pois, quanto menos conhece o homem a finalidade de sua vida, mais ele acelera o ritmo com o qual a segue. Nesse sentido, o artista de cabaré vienense Helmut Qualtinger, em uma canção, parodia um afetado selvagem da motocicleta: “Eu não tenho a mínima noção de aonde vou, mas pra lá vou a toda velocidade”.

Uma tal ambição pode, algumas vezes, também lançar mão de objetivos elevados. Conheço um paciente, como nunca imaginara encontrar, que é a representação típica de um caso de “doença de empresário”. Mal se examinava o homem, logo se percebia que era um tipo de sujeito que trabalha até se matar. Pude então constatar por que se atirava com tal ímpeto ao trabalho, e a ponto de um esgotamento: era, é verdade, muito rico, tinha até mesmo um avião particular. No entanto, confessou que todo o seu sacrifício consistia em um dia poder tornar-se proprietário de um jatinho, em vez daquele aviãozinho ordinário.

72 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

Preocupar-se com algo assim como o sentido da existência humana, igualmente duvidar deste ou até desesperar-se perante a pretensa falta de sentido da existência humana, não é de modo algum um estado doentio, um fenômeno patológico, e devemos acautelar-nos, precisamente no quadro clínico, contra semelhante concepção, que poderíamos qualificar de patologismo. Pois é justamente a preocupação com o sentido de sua existência aquilo que distingue o homem enquanto tal - é impossível imaginar um só tipo de animal afetado por semelhante inquietação -, e não podemos reduzir este humano - mais do que isso, primordialmente este mais humano do homem - a um simples demasiado humano, classificando-o, por exemplo, de fraqueza, de doença, de sintoma, de complexo.

Também aconteceu o contrário: conheci o caso concreto de um paciente -era professor universitário - que foi encaminhado à minha clínica porque se sentia desesperado frente ao problema do sentido da existência. Durante a conversa foi possível constatar que se tratava, na realidade, de um estado depressivo endógeno, e não de um estado psicogênico ou neurótico, mas sim de um estado somatogêni-co, ou seja, psicótico. Evidenciou-se então que suas divagações sobre o sentido de sua vida não o acometiam - como se poderia supor - nos períodos de fases depressivas. Pelo contrário, nesses momentos se sentia tão assaltado pela hipocondria que nem sequer conseguia pensar nisso. Era somente nos intervalos, nos quais se sentia bem, que aquelas divagações lhe sobrevinham! Em outras palavras, entre a necessidade espiritual de um lado e a doença psíquica de outro, tinha-se chegado, nesse caso concreto, a uma relação de exclusão.

A frustração existencial - ou como podemos chamá-la: a frustração da vontade de sentido - não é, portanto, nada patológico, sobretudo pela necessidade de sentido em si mesma. O anseio humano a uma existência plena (até o limite do possível) de sentido é tão pouco patológica em si mesmo que pode - e deve - ser mobilizado terapeuticamente. Conseguir isso é um dos objetivos mais nobres da logoterapia - enquanto orientada ao logos -, o que, em uma relação concreta, significa: um tratamento orientado para o sentido (e reorientador do paciente!). Em determinadas circunstâncias não se trata apenas de mobilizar a vontade de sentido, mas também de despertá-la ali onde se encontra soterrada, onde permanece inconsciente, onde se encontra reprimida.

7

1

Viktor E. Frankl, “Wirtschaftskrise und Seelenleben vom Standpunkt des Jugendberaters” [Crise econômica e vida espiritual do ponto de vista dos jovens], *Sozialärztliche Rundschau*, março de 1933, p. 43-46.

0 sentido do sofrimento

O médico, no desempenho de seu ofício, tem de lidar continuamente com pessoas que sofrem e, entre estas, as que sofrem de doenças incuráveis. São pessoas, no entanto, que se deparam (e assim também acontece ao médico) com a questão de se a vida, à vista desse sofrimento que não se pode alterar - mais ainda, que se transformou em algo inevitável -, não perdera completamente o sentido. O médico é confrontado não somente com a tarefa de tornar o paciente apto ao trabalho e de restaurar-lhe o bem-estar, como sempre atribuem à profissão, mas também com um último dever: ajudá-lo a conquistar a capacidade de suportar o próprio sofrimento.

A capacidade de suportar o próprio sofrimento, contudo, não é nada mais do que a capacidade de realizar o que chamo de valores de atitude. De fato, não é só o criar (relativo à capacidade de trabalho) que pode dar sentido à existência - falo nesse caso da realização de valores criativos -, nem somente a experiência, o encontro e o amor (relativo à capacidade de desfrutar da vida) - falo de valores vivenciais que podem fazer com que a vida tenha sentido mas também o sofrimento. Não se trata aqui só de uma possibilidade qualquer, senão da possibilidade de realizar o valor supremo, da oportunidade de realizar o mais alto valor, da ocasião de fazer cumprir o sentido mais profundo.

Mas o que interessa, do ponto de vista médico, ou, melhor dizendo, do ponto de vista do doente, é a atitude com que o indivíduo enfrenta a doença, a

74 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

disposição com que lida contra essa doença. Em uma palavra: o que interessa é a atitude adequada, o sofrimento sincero de um destino autêntico. O modo de suportar o sofrimento necessário encerra um possível sentido. É o que nos faz recordar aquele poema de Julius Sturm, que Hugo Wolf tão bem musicou:

Noite após noite vêm a alegria e a dor,

E antes que se perceba abandonam-nos as duas E vão contar a Deus

Como as suportamos ao dizer-lhes adeus.

Porque assim é, efetivamente: o que importa é como se suporta o destino logo que nos escapa das mãos. Em outras palavras: quando não é mais possível moldar o destino, então se faz necessário ir ao encontro deste destino com a atitude certa.

Fica claro agora com que direito Goethe pôde afirmar: “Não existe nenhuma situação que não possa ser enobrecida seja agindo, seja aceitando”. Só que podemos completá-lo: a aceitação, ao menos no sentido de que esta nos faz suportar um sofrimento de forma correta e leal a um destino autêntico, é por si mesma uma ação - mais do que isso, a mais elevada ação e a mais elevada realização permitida a um homem. E compreendemos igualmente as palavras de Hermann Cohen: “A suprema dignidade do homem é o sofrimento”.

Tentemos agora responder à seguinte pergunta: por que o sentido que o homem pode encontrar no sofrimento é o mais elevado de quantos podemos conceber? Bem, os valores de atitude mostram-se aqui mais excelentes do que os valores de criação e de vivência, enquanto o sentido do sofrimento é superior, dimensionalmente, ao sentido do trabalho e ao sentido do amor. E por que é assim? Partamos da ideia de que o *Homo sapiens* se articula no *Homo faber*, que cumpre seu sentido existencial ao criar; no *Homo amans*, que enriquece o sentido de sua vida ao experimentar, ao encontrar o outro e ao amar, e no *Homo patiens*, o homem que sofre e rende serviço ao sofrimento. O *Homo faber* é aquele que podemos com razão chamar de um homem de êxito; conhece somente duas categorias, e só nelas pensa: o sucesso e o fracasso. Sua vida agita-se então entre esses dois extremos, na linha de uma ética do êxito, ao contrário do *Homo patiens*: as categorias deste não são o sucesso ou o fracasso, mas a realização e o desespero.

7. O SENTIDO DO SOFRIMENTO 75

Com esse par de categorias, contudo, o *Homo patiens* coloca-se verticalmente na linha da ética do êxito, uma vez que a realização e o desespero pertencem a uma outra dimensão. Dessa diferença dimensional resulta uma superioridade igualmente dimensional, porque o *Homo patiens* pode realizar-se, ainda, no mais agudo insucesso ou fracasso. A experiência então mostra que a realização e o insucesso são perfeitamente compatíveis; não diferente do êxito em relação ao desespero. Mas isso não deve ser compreendido apenas a partir da diferença dimensional dos dois pares de categorias. Sem dúvida: se projetássemos o triunfo do *homo patiens*, seu cumprimento de sentido e sua autorrealização no

sofrimento, na linha da ética do êxito, ter-se-ia então de representá-lo pontualmente sobre a base da diferença dimensional, quer dizer, semelhante a um nada, a um absurdo imponente. Em outras palavras: aos olhos do *Homofaber* o triunfo do *Homo patiens* é loucura e escândalo.

Realização

Êxito

A

Fracasso

t

Desespero

Em tudo isso, fica-nos claro que a possibilidade de realizar valores criativos, ou seja, de tomarmos as rédeas do destino por meio de uma ação correta, assegura a primazia sobre a necessidade de aceitar o destino com a atitude correta, ou seja, de realizar os valores de atitude. Em suma: mesmo quando a possibilidade de sentido que se encerra no sofrimento é, segundo uma escala de valores, superior à possibilidade de sentido criador, quer dizer, por mais que a primazia corresponda ao sentido do sofrimento, a prioridade recai sobre o sentido criador; de fato, aceitar um sofrimento que vem necessariamente marcado pelo destino, um sofrimento desnecessário, não seria nenhum serviço, senão atrevimento. O sofrimento desnecessário é - para usarmos uma expressão de Max Brod - uma desgraça “ordinária” e não uma “nobre” infelicidade.

Como se refletem então essas relações no quadro da prática médica? Bem, o que aqui foi dito eqüivaleria a afirmar, por exemplo, que um carcinoma passível

76 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

de uma intervenção cirúrgica não é uma doença cujo sofrimento tenha sentido. Pelo contrário, tratar-se-ia de um sofrimento inútil. O adoentado teria que recorrer à coragem de submeter-se à operação, enquanto aquele que se defronta cego de fúria com um carcinoma incurável a ser operado deveria recorrer à humildade. E tampouco são as dores, em geral, um sofrimento supérfluo, uma necessidade irremediável do destino. De fato, é sempre possível dentro de

limites mais amplos atenuá-las. A renúncia heróica à narcose ou à anestesia local, ou também, no caso de uma doença impossível de operar, a renúncia a um medicamento sedativo, não é para qualquer um, ainda que estivesse ao alcance de Sigmund Freud. Ele se permitiu renunciar, de modo heroico e até o fim, a todo tipo de analgésicos -literalmente “permitiu-se” renunciar (como é sábio o idioma!). No entanto, não é a qualquer um que se pode exigir tal renúncia. Não cumpre nenhuma renúncia válida, se renuncio por capricho, a tudo aquilo que poderia anestesiar a dor.

O médico tem frequentemente oportunidade de observar como um paciente faz uma mudança de rumo: passando da possibilidade de dar um sentido a própria vida com a atividade - possibilidade que está em primeiro plano na consciência habitual, na existência quotidiana - à necessidade de realizar o sentido da própria existência através do sofrimento, a aceitação de um destino doloroso. Dispomos aqui de um caso concreto que nos permite mostrar como não só a renúncia ao trabalho e à possibilidade de sentido nele existente mas também a renúncia ao amor pode levar o ser humano a perceber que esse empobrecimento também nas possibilidades de sentido imposto pelo destino traz em si ainda possibilidades mais altas de sentido:

Recorreu a mim um médico idoso, que, por muito tempo, exercera as funções de clínico geral. Um ano antes falecera sua esposa, a pessoa que amava mais do que tudo, e não conseguia, no entanto, afastar a dor da perda. Perguntei a esse meu paciente, fortemente deprimido, se já havia refletido sobre o que poderia ter acontecido se tivesse falecido antes da esposa. “Nem pensar”, respondeu, “minha mulher teria ficado totalmente desesperada”. Só precisei então chamar-lhe a atenção: “Veja o senhor, tudo isso acabou por poupar a sua esposa, ainda que ao preço, sem dúvida, de que seja o senhor quem deve agora suportar a saudade”. Seu sofrimento adquiriu um sentido naquele mesmo instante: o sentido de um sacrifício.

7. O SENTIDO DO SOFRIMENTO

77

Não podia nem um pouco mudar o destino, mas tinha mudado de atitude! O destino lhe tinha retirado a possibilidade de cumprir um sentido através do amor. Mas lhe reservara a possibilidade de adotar, diante desse destino, a atitude adequada.

Ou poderia citar a carta que me escreveram os presidiários da penitenciária da Flórida: “Encontrei o sentido de minha vida agora, aqui na prisão, e só tenho de esperar algum tempo até ter a oportunidade de reparar tudo o que fiz, e de fazer tudo melhor”. O número 049246 escreveu-me: “Aqui, na prisão, não faltam oportunidades de se fazer alguma coisa e de se crescer além de si mesmo. Tenho de dizer que de algum modo sou mais feliz como nunca fui”. E o número 552-022 escreveu:

Prezado doutor! Nos últimos meses um grupo de presos vem lendo seus livros e tem escutado suas gravações. Que verdade esta: que se possa também encontrar no sofrimento um sentido... De alguma maneira posso dizer que a minha vida começou agora - que sentimento esplêndido! É enternecedor ver como meus irmãos, em nosso grupo, enchem os olhos de lágrimas ao perceber que sua vida, aqui e agora, ganhou um sentido que antes consideravam impossível. O que acontece aqui chega a ser quase um milagre. Homens que antes se sentiam desamparados e desesperados veem agora um novo sentido em suas vidas. Aqui, nesta prisão, governada pelas mais rígidas medidas de segurança de toda Flórida - aqui, a somente uns cem metros da cadeira elétrica -, precisamente aqui os nossos sonhos tornaram-se verdadeiros. Estamos à véspera de Natal; mas, para nós, a logoterapia significa a Páscoa. Sobre o Gólgota de Auschwitz levanta-se, nesta manhã de Páscoa, o sol. Que novo dia se aproxima de nós!

Pastoral médica

Podemos qualificar aqueles casos antes citados como uma pastoral médica, uma pastoral com que se confronta o médico diariamente em suas consultas, e que representa um dever legítimo no âmbito das atividades médicas. “Pastoral médica” é o objeto do profissional que tem de lidar com doenças incuráveis, do geriatra que se dedica aos idosos enfermos, do dermatologista que se ocupa de pessoas desfiguradas, do ortopedista que cuida de pessoas com deformidades locomotoras ou até do cirurgião, obrigado muitas vezes a mutilar um paciente por causa de uma intervenção cirúrgica. Enfim, todos aqueles que trabalham com pacientes que se encontram diante de um destino que não se pode alterar ou que é, talvez, inevitável. E nessas situações, naquelas que não se pode mais curar e nem sequer mitigar, resta-nos somente o recurso ao consolo. Que isso vem a propósito do ofício médico pode ser testemunhado pela inscrição que ostenta a entrada principal do Hospital Geral de Viena, e com a qual o imperador José II dedicou ao público essa instituição hospitalar: *saluti et solatio aegrorum* - não apenas curar, mas também consolar os enfermos. Encontramos também uma indicação semelhante na disposição regulamentar da American Medicai Association: “O médico deve igualmente confortar a alma. Isto não é de modo algum uma tarefa só do psiquiatra. É, muito simplesmente, tarefa de todo médico que pratique a sua profissão”. Evidentemente, é possível ser médico sem se preocupar com isso; mas aqui vale então o que disse, num contexto análogo, Paul Dubois: a única coisa, a saber, que os diferencia de um veterinário, é a clientela.

80 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

É, portanto, uma situação forçosa que pede ao médico o exercício da pastoral médica: “São os pacientes que nos colocam diante do dever de assumir também a missão da pastoral médica” (Gustav Bally). Trata-se aqui de um papel para o qual o médico se vê impelido (Karl Jaspers, Alphons Maeder, W. Sculte, G. R. Heyer e H. J. Weitbrecht, entre outros). “A psicoterapia [...] é inevitavelmente, ainda que o clínico não saiba, ou nem queira saber, a pastoral médica [...] Frequentemente precisa exercer de modo expresso [...] os cuidados próprios da pastoral médica”.¹ A pastoral médica não é, evidentemente, nenhum substituto da autêntica pastoral, que é e sempre será a pastoral sacerdotal. Contudo, a afirmação de Victor E. Gebsattel de que o “êxodo da humanidade

ocidental do sacerdote para o neurologista” termina por nos prover do fato de que o sacerdote não pode mais fechar-se em si mesmo e de uma exigência, a saber, a de que o neurologista não pode recusar sua colaboração.

Em uma época como a nossa - uma era de ampla disseminação da frustração existencial -, nesta época de tantas pessoas desesperadas, porque desesperam do sentido de sua vida, e mais: daquelas que se revelam inaptas a suportar o sofrimento e, na mesma medida, exageram e divinizam o valor e a capacidade do trabalho ou do gozo e do prazer, nesta época, afirmo, tudo isso adquire uma atualidade singular. Naturalmente, também em épocas anteriores existiu algo assim como a frustração existencial; mas as pessoas que dela padeciam procuravam o sacerdote, e não o médico.

Não podemos, contudo, esquecer-nos de que, embora a frustração existencial não represente em si um dado patológico, é bem provável que se torne patogênica e conduza, particularmente, a uma neurose. Ou seja, a frustração não é obrigatoriamente, mas sim facultativamente, de tipo patogênica: ela pode levar a uma neurose, mas não necessariamente, e, ao contrário, uma neurose pode estear-se numa frustração existencial, na dúvida ou no desespero quanto ao sentido concreto e pessoal de uma existência, mas não é seu esteio necessário.

Agora, se em um caso concreto a frustração existencial facultativamente patogênica se torna uma ou outra vez de fato patogênica, quer dizer, conduz a uma

¹ A. Görres, *Jahrbuch für Psychologie und Psychoterapie*, n. 6, 1958, p. 200.

8. PASTORAL MÉDICA 81

doença neurótica, então a tais neuroses denomo neuroses noogênicas. Que fique bem evidente: nem toda frustração existencial se torna patogênica, e nem toda doença neurótica é noogênica.

Chegando a este ponto de nossas considerações, deparamo-nos - ao lado do já discutido perigo do patologismo - com outro perigo: o perigo do noologismo. Quer dizer, incorreria no erro do patologismo quem pretendesse afirmar que todo desespero leva à neurose. E, ao contrário, incorreria no erro do noologismo quem afirma que toda neurose esteia-se no desespero. Não podemos ignorar o espiritual; mas também não podemos exagerar o valor do espiritual. Ver no espiritual a única causa das doenças neuróticas é o mesmo que prestar

homenagem ao noologismo. As neuroses não se enraízam apenas nas camadas do espírito, mas também nas camadas psicofísicas. Sim, não hesito em afirmar que as neuroses, no sentido estrito da palavra, podem ser definidas não como uma doença noogênica, mas, antes, psicogênica.

E tampouco todas as doenças - quer dizer, não só as psicogênicas, senão também as somatogênicas - são do tipo noogênico, como afirma, a saber, um noologismo que nomeia a si mesmo psicossomático, mas que é, na realidade, noossomático. A medicina psicossomática ensina: só fica doente quem se sente doente - mas se pode demostrar que, sob determinadas circunstâncias, fica também doente aquele que se sente feliz. De fato, a doença corporal não tem de modo algum aquela importância para a biografia pessoal e aquele valor de expressão pessoal que a medicina psicossomática tão generosamente lhe atribui. É verdade que isso tem, na existência humana, certa importância biográfica e, na medida em que tem tal importância, tem também um valor de expressão. Porque, em última análise, a biografia não é outra coisa do que a explicação temporal da pessoa: na vida que aí decorre, na existência que aí se desenrola, desdobra-se a pessoa, desenvolve-se, como um tapete que só assim revela seu desenho inconfundível.

No entanto, o quadro da doença orgânica não é reflexo fiel da pessoa. A medicina psicossomática faz suas contas sem considerar o dono do estabelecimento - sem o organismo psicossomático. Enquanto estivermos conscientes de que o homem não pode impor-se no organismo psicofísico enquanto tal, o que desejaria enquanto pessoa espiritual, deveremos guardar-nos - em vista dessa *impotentia oboedientialis* - do equívoco de atribuir toda doença no corpo a uma falha no

82 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

espírito. Abstraímos aqui dos extremismos da noossomática, como aquele que afirma que um câncer representa não apenas um suicídio inconsciente, senão, diretamente, uma execução inconsciente da pena capital por algum complexo de culpa.

Ainda que o homem seja um ser essencialmente espiritual, não deixa de ser uma criatura finita; essa limitação reflete a condição do ser humano, que é só facultativamente incondicionado, mas que, de fato, permanece condicionado. Por conseguinte, a pessoa espiritual não pode impor-se incondicionalmente - através das camadas psicofísicas. Nem sempre é perceptível a pessoa espiritual

através dessas camadas, nem tampouco operante. É certo que o organismo psicofísico é o conjunto dos órgãos, dos instrumentos, ou seja, dos meios para um fim; mas esse meio é inteiramente sombrio em relação à sua função expressiva e inteiramente indolente em relação à sua função instrumental.

É verdade que toda doença tem um “sentido”; mas o sentido real de uma doença não está ali onde o procura a investigação psicossomática - não no “que” do estar doente, antes no “como” do sofrimento; e assim, pois, é um sentido que já deve estar dado na doença, e isso acontece sempre que o homem sofrido, o *Homo patiens*, cumpre no sofrimento autêntico, e marcado por um destino autêntico, o sentido possível de um sofrimento necessário e inevitável. Mas não cabe ao médico designar esse sentido mediante interpretações psicossomáticas.

A esse respeito, é evidente que o “que” do estar doente também possui um sentido. Trata-se, todavia, de um suprassentido, isto é, de algo que ultrapassa todo o sentido de compreensão humana. É algo que se encontra além dos limites de toda temática psicoterapêutica legítima. A ultrapassagem desses limites, a tentativa persistente de forjar uma patodiceia ou, até mesmo, uma teodiceia, leva o médico ao fracasso. No mínimo, levá-lo-á a um embaraço semelhante ao daquele homem que, indagado pelo filho até que ponto Deus é amor, respondeu-lhe com um exemplo: “Bem, foi Ele quem te curou do sarampo”. Ao que o filho replicou: “Sim, mas primeiro me enviou o sarampo”.

Assim, o médico deve conhecer não só a vontade de sentido, senão o sentido do sofrimento, e, nesta época de dúvida quanto ao sentido, é mais do que nunca necessário que ele tenha consciência - e torne o paciente consciente - de que a vida do homem, também a do homem que sofre, seja sempre carregada de sentido.

8. PASTORAL MÉDICA 83

Em vez de fazer aqui considerações teóricas, gostaria muito mais de reportar-me a experiências práticas, particularmente a experiências concretas e reais: uma dia, topei com uma sessão de terapia de grupo organizada por meu assistente, o Dr. K. Kocourek. O grupo discutia o caso de uma mulher que acabara de perder o filho de onze anos, vitimado por uma apendicite aguda, restando-lhe um filho de vinte anos, que sofria de paralisia cerebral e precisava mover-se numa cadeira de rodas. A mãe havia tentado o suicídio e, por conseguinte, fora conduzida e internada em minha clínica. Inseri-me na discussão do caso, escolhendo do

grupo uma jovem a quem de improviso pedi que se imaginasse aos oitenta anos, próxima da morte, e que lançasse um olhar retrospectivo sobre a própria vida, uma vida cheia de prestígio social e sucesso amoroso, mas também nada mais do que isso:

O que dirias a ti mesma? Tive tudo de bom na vida, fui rica, mimada, deixei os homens loucos de paixão, enquanto flertava com eles, e não abandonei nenhuma forma de prazer. Mas agora estou velha, não tive filhos e tenho de admitir que, rigorosamente falando, minha vida foi um fracasso, visto que não posso levar nada comigo ao túmulo. Para que estive no mundo?

Convidei então a mãe do deficiente físico a colocar-se na mesma situação e que nos dissesse o que pensava:

Eu sempre desejei ter filhos, e este meu desejo realizou-se. O mais jovem faleceu, e fiquei sozinha com o mais velho. Se não fosse eu, o que lhe teria acontecido... É provável que tivesse sido levado a uma instituição para deficientes mentais; mas era eu quem estava ali e pude ajudá-lo a fazer-se homem. Minha vida não foi um fracasso. É possível que tivesse sido difícil, havia muitas tarefas para cumprir, mas consegui superá-las e tornar a minha vida plena de sentido. Agora posso morrer em paz.

Somente entre soluços ela conseguiu proferir essas palavras. Puderam delas então tirar os outros pacientes a lição de que o que importa não é tanto que a vida de um ser humano seja dolorosa ou prazerosa, mas que seja carregada de sentido.

Logoterapia e religião¹

Para a logoterapia, a religião pode ser um objeto - não uma posição. A religião é um fenômeno do homem, do paciente, um fenômeno entre outros fenômenos que encontra a logoterapia. No entanto, para a logoterapia, tanto a existência religiosa como a irreligiosa são, em princípio, fenômenos coexistentes. Em outras palavras, a logoterapia deve assumir perante eles uma atitude neutra. A logoterapia é uma orientação da psicoterapia, e esta pode ser exercida - ao menos segundo a legislação médica austríaca - por aqueles que são médicos. Portanto, e não por outro motivo, o logoterapeuta, uma vez que tenha prestado o juramento hipocrático, deve cuidar para que seu método e técnica (logoterapêuticos) sejam aplicados a todos os doentes, crentes ou descrentes; e também para que as técnicas logoterapêuticas sejam aplicadas por qualquer médico independentemente de sua cosmovisão.

Depois desse nosso esclarecimento acerca da posição da logoterapia no âmbito da medicina, voltemo-nos agora à sua delimitação diante da teologia, a qual, a meu ver, se pode esboçar do seguinte modo: o objetivo da psicoterapia é a cura psíquica - o objetivo da religião, contudo, é a salvação da alma. Isso não quer dizer, naturalmente, que os objetivos da psicoterapia e da religião se encontram no mesmo plano. A dimensão na qual se insere o homem religioso é mais elevada, quero

86 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

dizer, mais abrangente do que a dimensão na qual se move a psicoterapia. Porém, esse avanço numa dimensão elevada não se dá no conhecimento, mas na fé.

Se pretendemos agora determinar a relação da dimensão humana com a divina, ou seja, com a dimensão supra-humana, devemos então recorrer a um símbolo da proporção áurea. Como se sabe, essa proporção matemática preconiza a ideia de que a parte menor se relaciona com a parte maior assim como a parte maior com o todo. Como também se sabe, o animal vive no ambiente da própria espécie, enquanto o homem “tem o mundo” (Max Scheler); mas o mundo humano se relaciona com o mundo sobrenatural, assim como o mundo animal se relaciona com o mundo humano. O que quer dizer: do mesmo modo que o

animal não é capaz de entender, a partir de seu ambiente, o homem e o seu mundo, tampouco é possível o homem lançar um olhar no mundo superior.

Tomemos o exemplo de um macaco em que se aplicam injeções dolorosas com o intuito de obter um soro capaz de curar numerosas doenças. O macaco pode compreender por que tem de sofrer? A partir do seu ambiente ele é incapaz de compreender as intenções do homem empregadas em seus experimentos, uma vez que o mundo humano lhe é inacessível. Ele não alcança esse mundo, não consegue penetrar em sua dimensão; não podemos então supor que o mundo humano é também, por seu turno, superado por outro mundo, que, por sua vez, não é acessível ao homem, um mundo cujo sentido, cujo suprassentido, é o único capaz de dar sentido à sua dor?

No entanto, o passo executado pela fé na dimensão supra-humana fundamenta-se através do amor. Em princípio, isso é uma realidade bem conhecida. Menos conhecido, contudo, é o fato de que para essa realidade existe uma pré-formação infra-humana. Quem já não viu um cachorro que, conduzido ao veterinário e submetido a um tratamento doloroso em seu benefício, elevou os olhos cheios de confiança para o dono? Sem poder “saber” qual sentido deve ter sua dor, o animal “acredita”, enquanto confia em seu dono, ele crê exatamente porque o ama - *sit venia anthropomorphismo*.

No que diz respeito ao “passo para a dimensão supra-humana”, não podemos forçar o homem, muito menos pela psicoterapia. Sentimo-nos já satisfeitos de não encontrar a porta do supra-humano bloqueada pelo reducionismo seguido por uma psicanálise mal compreendida e vulgarmente interpretada, e logo apresentada aos

9. LOGOTERAPIA E RELIGIÃO 87

pacientes. Sentimo-nos igualmente satisfeitos de que não se apresente Deus como um “nada mais que” uma imagem-de-Pai e a religião como um “nada mais que” uma neurose da humanidade, nem de que os rebaixe, assim, aos olhos do paciente.

Ainda que a religião, como dito anteriormente, não seja para a logoterapia mais do que um objeto, ela, contudo, lhe é muito cara, e por uma razão muito simples: no contexto da logoterapia, logos significa espírito e, além disso, sentido. Por espírito entendemos a dimensão dos fenômenos especificamente humanos, e,

em contraposição ao reducionismo, a logoterapia se recusa a reduzi-los a fenômenos sub-humanos ou a deduzi-los destes.

Na dimensão especificamente humana haveríamos de localizar, entre outros, os fenômenos da autotranscendência da existência em direção ao logos. Com efeito, a existência humana aponta sempre para além de si mesma, aponta sempre para um sentido. Nesse aspecto, a existência não é para o homem um empenho pelo prazer ou pelo poder, nem tampouco pela autorrealização, mas antes pelo cumprimento de um sentido. Na logoterapia falamos de uma vontade de sentido.

Uma vez que podemos definir o homem como um ser responsável, o homem é responsável pelo cumprimento de um sentido. Contudo, em vez de fazermos a pergunta do “para que” na psicoterapia, é preciso colocar-se e deixar em aberto a pergunta do “diante de que” de nosso ser-responsável. É preciso deixar ao paciente a decisão de como interpretar o seu ser-responsável; como ser-responsável diante da sociedade, diante da humanidade, diante da consciência ou diante não de algo, mas diante de alguém, diante do divino.

Poderia levantar-se a objeção de que não se deve deixar aberta essa pergunta do “diante de que” do ser-responsável do paciente. Senão que a resposta seja dada já há muito tempo sob a forma de revelação; a prova, porém, claudica. Com efeito, essa aponta para uma *petitio principii*, uma vez que o fato de que reconheço a revelação enquanto tal pressupõe sempre uma decisão de fé. Não faria o mínimo efeito, portanto, se diante de um incrédulo se aludisse ao fato de que existe uma revelação; porque se o paciente a aceitasse como tal, tornar-se-ia então um crédulo.

A psicoterapia deve mover-se, portanto, aquém da fé na revelação, e a pergunta do sentido deve dar uma resposta aquém da linha que separa de um lado a

88 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

concepção teísta de mundo e, de outro, a concepção ateísta. Mas se essa pergunta compreende o fenômeno da fé não como uma fé em Deus, senão como a fé num sentido mais amplo, então é perfeitamente legítimo debruçar-se sobre o fenômeno da fé e ocupar-se dele. E isso casa perfeitamente com a afirmação de Albert Einstein, que disse, certa vez, que um homem que encontra uma resposta à questão do sentido da vida é um homem religioso.

A fé do homem no sentido é, em termos kantianos, uma categoria transcendental.

Do mesmo modo que, como sabemos desde Kant, é um contrassenso perguntarmo-nos por categorias como espaço e tempo, pelo simples fato de que não podemos pensar e, portanto, não podemos perguntar sem pressupor de antemão o espaço e o tempo, do mesmo modo o ser humano é, de antemão, um ser voltado para o sentido, mesmo que ainda não o conheça: existe, de qualquer modo, algo assim como um conhecimento prévio do sentido. Um pressentimento assim do sentido serve de base ao que na logoterapia designamos “vontade de sentido”. Quer ele o queira ou não, quer ele o admita ou não, o homem crê num sentido até seu derradeiro suspiro. O suicida também crê num sentido, ainda que não de vida, de continuação da vida, mas ao menos no sentido da morte. Se não acreditasse realmente em nenhum sentido, não teria forças sequer para mover um dedo e, portanto, cometer o suicídio.

Vi morrer ateus convictos que durante toda a vida se horrorizavam com a crença em “um ente superior” ou em algo semelhante, em uma acepção dimensional do sentido elevado da vida. No entanto, no leito de morte, tiveram algo que não foram capazes de viver ao longo de décadas: testemunharam uma segurança não só contrária à sua concepção de mundo, mas que também não se pode intelectualizar e racionalizar. *De profundis* irrompe algo, impõe algo, aflora uma confiança ilimitada que não se sabe o que ou contra o que se manifesta, nem tampouco em que ou quem confia, mas que resiste ao conhecimento do infausto prognóstico. Quem bate nessa mesma tecla é Walter von Baeyer, quando escreve:

Detemo-nos nos pensamentos e observações pronunciados por Plügge.

No entanto, em termos objetivos, já não existe mais nenhuma esperança.

O doente que conserva plenamente sua lucidez deve ter percebido há muito

9. LOGOTERAPIA E RELIGIÃO 89

que já não há mais esperança de viver. Em quê? A esperança desses doentes, que num primeiro momento se volta à cura física, escondendo assim no fundo um conteúdo significativo de caráter transcidente, precisa ancorar-se na sua humanidade, que nunca pode deixar de ser uma esperança numa consumação futura na qual o homem convenientemente e naturalmente acredita, ainda que não fixado em um dogma.

O leitor deparou-se anteriormente com uma citação de Albert Einstein, segundo

a qual o homem que encontra uma resposta à questão do sentido da vida é um homem religioso. Gostaria somente de completar com uma declaração semelhante proferida por Paul Tillich, que nos oferece a seguinte definição: “Ser religioso significa colocar-se apaixonadamente a perguntar do sentido de nossa existência”. Ludwig Wittgenstein oferece-nos a seguinte definição: “Crença em Deus significa ver que a vida tem um sentido” (*Diários*, 1914-1916). Em todo caso, pode-se dizer que a logoterapia - que é sempre e primordialmente uma psicoterapia e que, enquanto tal, pertence ao âmbito da psiquiatria e da medicina - está legitimada a ocupar-se não só com a “vontade de sentido”, como a logoterapia o designa, mas também com a vontade de um sentido último, com um suprassentido, como costumo chamá-lo; e a fé religiosa é, afinal de contas, uma fé nesse suprassentido -uma confiança no suprassentido.

É verdade que a nossa concepção de religião tem, considerando-a de maneira afetuosa, muito pouco que ver com a estreiteza confessional, e sua consequência, a miopia religiosa, que tende a ver em Deus um ente que só se interessa, fundamentalmente, por isto: o número de pessoas que Nele acredite deve ser o maior possível, e, a par disso, exatamente como prescreve uma determinada confissão. Pessoalmente, não consigo imaginar que Deus possa ser tão mesquinho. Não consigo igualmente imaginar, como algo sensato, que uma igreja me *exija* que creia. Também não posso *querer* crer, do mesmo modo que não posso obrigar-me a amar ou, do mesmo modo, obrigar-me a ter esperança, ainda mais quando sei que isso é inútil. Há coisas que não se deixam levar por um querer ou não querer - tampouco se deixam produzir por meio de uma exigência ou por meio de uma ordem. Para apresentar um simples exemplo: não posso rir por

O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

meio de uma ordem. Se alguém deseja que eu ria, tem então de se esforçar para me contar uma boa piada.

E de maneira análoga acontece com o amor e a fé; amor e fé não se deixam manipular. Como fenômenos intencionais que são, só se manifestam quando se dá um conteúdo e um objeto adequados.

Certa vez, fui entrevistado por uma repórter da revista americana *Time*, que me perguntou se a tendência da época era de afastamento da religião. Respondi que a tendência não era afastar-se da religião, mas, sim, daquelas confissões que não

tinham outra coisa que fazer senão lutar entre si e atiçar os fiéis uns contra os outros. A repórter perguntou-me então se isso queria dizer que, mais cedo ou mais tarde, se chegaria a uma religião *universal*, o que de pronto neguei. Muito pelo contrário, disse. Caminhamos, muito mais, em direção não a uma religião universal, mas a uma religião pessoal - profundamente personalizada, uma religiosidade a partir da qual cada indivíduo encontrará o seu próprio idioma, pessoal e original, ao se dirigir a Deus.

Mas isso nem de longe significa que não haverá mais rituais e símbolos coletivos. Existe igualmente uma pluralidade de idiomas e, no entanto, não há para muitos entre eles um alfabeto em comum?

De uma forma ou de outra, em sua diversidade, as religiões se parecem com os diferentes idiomas: ninguém pode dizer que o seu idioma é superior ao dos demais - em todos os idiomas o homem pode aproximar-se da verdade, da única verdade, e em todos os idiomas pode ele enganar-se e até mentir. E, assim, pode também encontrar, por meio de qualquer religião, a Deus - ao único Deus.

Resta-nos perguntar se, em geral, se pode falar de Deus, e não antes com ele. A frase de Ludwig Wittgenstein: "whereof one cannot speak, thereof one must be silent" - sobre aquilo que não se pode falar, deve-se silenciar - não só podemos traduzir do inglês para o alemão, mas também do agnosticismo para o teísmo: do que não se pode falar, a este se deve rezar.

Hoje em dia os pacientes dirigem-se ao psiquiatra porque duvidam do sentido de suas vidas, ou porque se desesperam de não encontrar seja que sentido for. A dizer a verdade, ninguém pode queixar-se, atualmente, de que falta um sentido à vida, visto que só precisa alargar o próprio horizonte para perceber que, ainda

9. LOGOTERAPIA E RELIGIÃO 91

que gozemos de prosperidade, outros, contudo, padecem de carestia. Gozamos de liberdade, mas onde se encontra a responsabilidade para com os demais? Ao longo dos séculos, a humanidade venceu os obstáculos a favor de uma fé em um Deus único, do monoteísmo, mas onde fica o conhecimento de uma humanidade única, um conhecimento que gostaria de denominar monantropismo? O conhecimento em torno da unidade da humanidade, uma unidade que rompa todas as diferenças, quer da cor da pele quer da cor dos partidos.

10

1

Conferência proferida em 1964, organizada pela Sociedade “Medicina e Pastoral” de Stuttgart, no Colóquio de Elmauer.

A crítica do psicologismo dinâmico

W. Van Dusen salientou: “Todas as terapias assentam-se em uma concepção do mundo. No entanto, no que diz respeito a essa concepção, são poucas as que põem as cartas sobre a mesa, como faz a análise existencial”. De fato, toda psicoterapia toma por sua uma determinada antropologia -também a psicanálise. Ninguém menos que o psicanalista Paul Schilder reconheceu que, realmente, ela é uma *Weltanschauung* - “concepção do mundo”. Gostaria de dizer que toda psicoterapia se baseia em premissas antropológicas - ou, se essas não são conscientes, em implicações antropológicas. E isso é ainda pior: devemos a Sigmund Freud o conhecimento do perigo que espreita os conteúdos psíquicos, mas também, como podemos dizer, o perigo que espreita as atitudes espirituais enquanto estas permanecem inconscientes. Não tenho dúvidas em afirmar que o psicanalista tão logo indique ao paciente para estender-se no divã e associe livremente, já lhe apresenta igualmente uma determinada concepção de ser humano, uma concepção que deixa de lado a personalidade do paciente, que evita um encontro pessoal do homem com o homem, um contato face a face, olho no olho. Quando um psicanalista procura opor-se a todo tipo de valores, essa atitude de sua parte implica então em um juízo de valor. O que acontece na práxis? Tomemos, por exemplo, as associações livres, em cuja produção, como é bem conhecido, se baseia o método de tratamento psicanalítico!

94 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

Já na afirmação dada, implícita na indicação à qual se entrega a associação livre, de que é permitido entregar-se ao jogo livre da própria imaginação, há uma tal decisão, que está longe de ser evidente, sobre o poder e o dever do homem; esta constitui em si mesma uma resposta parcial à pergunta sobre o que é o homem e qual seja o seu ideal e o seu fim.¹

Bem, um homem de tão reconhecida reputação, como o conhecido psicanalista Emil A. Gutheil (Nova York), editor do *American Journal of Psychotherapy*, eleva sua voz admoestando:

Hoje em dia são poucos os casos de pacientes cujas associações são realmente espontâneas. A maior parte das associações que o paciente produz no curso de um tratamento prolongado são qualquer coisa menos “livres”; muitas vezes são avaliadas para transmitir ao analista

determinadas idéias, as quais o paciente supõe que são bem-vindas ao analista. Em tais casos, os pacientes trazem à tona um material associativo previamente calculado, ou seja, determinado a agradar o analista. Aparentemente, os pacientes da psicologia adleriana sofrem somente de problemas de poder, e seus conflitos encontram-se, ao que parece, exclusivamente condicionados pela ambição, pela aspiração à superioridade e coisas do gênero. Os pacientes dos discípulos de Jung inundam seus médicos de arquétipos e de vários símbolos ana-gógicos. Os freudianos escutam de seus pacientes a confirmação da presença de complexos de castração, de traumas de nascimento ou algo equivalente.

Não seria possível pensarmos que a análise didática ajuda a impedir os juízos de valor inconscientes? Bem, parece-me que essas análises por sua natureza são mais capazes de contribuir para o surgimento de tais juízos de valor inconscientes. Ninguém aqui precisa ir tão longe como William Sargent, que em seu livro *A Conquista da Mente* aponta para o fato de que muitas vezes a psicanálise se considera encerrada quando o paciente acolhe inteiramente para si as opiniões do psicoterapeuta e se tenha quebrado toda a resistência com respeito à interpretação

A. Górres, *Methode und Erfahrungen der Psychoanalyse*. Munique, Kōsel, 1958.

10. A CRÍTICA DO PSICOLOGISMO DINÂMICO 95

psicanalítica dos acontecimentos passados. Isto é, evidentemente, ir longe demais; contudo, não menos evidente é a resposta do analista nova-iorquino J. Marmor¹ quando chama a atenção para o hábito que todo analista tem de interpretar toda crítica à sua pessoa ou à psicanálise como expressão de uma resistência por parte do paciente. Gostaria, neste ponto, de ir mais longe ao submeter à vossa reflexão o fato de que o fenômeno contrário da resistência, a saber, não uma transferência negativa, senão uma positiva ou - se devo assim me expressar - a ausência de resistência do paciente, traz em si uma atitude acrítica perante a psicanálise. Isso pode ser apropriado, portanto, à análise didática. O psicólogo londrino H. J. Eysenck declarou, de maneira estrita, que todo aquele que se submete a uma análise didática "torna-se incapaz de julgar objetivamente e de um modo absolutamente imparcial as concepções psicanalíticas". "Quando o psicanalista afirma que o 'psiquiatra com formação puramente teórica' que não foi ele mesmo analisado, não pode, apesar da melhor boa vontade, interpretar

psicologicamente de maneira correta, então é chegado o ponto em que o diálogo científico se encerra, sendo substituído por uma decisão de fé" - explica H. J. Weitbrecht. Durante a discussão científica, o participante não analisado é intimidado com o recurso à censura, sob o título de "não-ser-analisado", e, portanto, incapaz de tomar parte na discussão, senão que também se manipula, de maneira análoga, a opinião pública à medida que se inocula no público o sentimento de culpa. Procede-se assim como se aquele que é contra a psicanálise fosse de antemão suspeito de ser neurótico ou repressivo, reacionário, um antisemita ou até um nacional-socialista.

É da essência do psicologismo extrair, da gênese de um ato espiritual, conclusões sobre a validade de seu conteúdo - em outras palavras: ao psicologismo importa menosprezar algo de modo lógico ao mesmo tempo que o deduz psicologicamente. No caso específico de S. Freud, diz H. Kunz: "A imprudência de Freud ao introduzir o psicologismo, quer dizer, o recurso, na luta pela psicanálise, a tendências de tipo desconhecido pode, quem sabe, encontrar-se enraizada numa ânsia extracientífica". O interesse por motivações psicológicas, diz Dietrich von Hildebrand, ou seja, por saber por que alguém manifesta uma opinião, faz uma

96 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

afirmação, assume um ponto de vista diante de uma teoria - tudo isso suplanta mais e mais o interesse pela questão de se essa opinião, afirmação ou teoria é ou não verdadeira; logo que assim se procede, continua Dietrich von Hildebrand, começa a propagar-se uma perversão devastadora ("a disastrous perversion").

Para dar um exemplo: Sigmund Freud apresenta a filosofia como "uma das formas mais decentes de sublimação da sexualidade reprimida, nada mais".² Podemos entender, destarte, por que Scheler falava da psicanálise como uma "alquimia", segundo a qual seria possível desprender dos instintos coisas como bondade, amor etc. Muito menos, afirma M. Boss,

se pode deduzir de meros instintos uma existência tão exemplar como a que o próprio Freud supôs exemplarmente conduzir. Uma transformação dos instintos a partir de si mesmos, em um dever humano de veracidade e em um autossacrifício a serviço da ciência como, por exemplo, se distingue no destino de Freud, é algo que permanece para sempre inimaginável.

É óbvio que pode haver casos em que a inquietação e a preocupação do homem com o sentido último e mais elevado de sua vida, digamos assim, não representem “nada mais” do que uma sublimação dos instintos reprimidos, e pode igualmente haver casos nos quais os valores realmente representem “formações de reação e racionalizações secundárias”. Para autores como Ginsburg e Herma, são, de fato, nada mais do que isso; mas se trata provavelmente de simples casos de exceção, e, de modo geral, a luta por um sentido de vida é um fator primário, e mais ainda: a característica mais primária. E, se podemos chamá-la assim, um constitutivo da existência humana.

Pode ser necessário desmascarar e desvendar. Mas é preciso parar diante do autêntico; e esse ofício de desvendar só pode ser um meio para o fim de fazer sobressair o que é autêntico, de distingui-lo do inautêntico e, assim, fazer que o autêntico se destaque mais ainda. No entanto, onde o desmascaramento e o desvendamento se tornam um fim em si mesmo, onde não se detêm diante do autêntico -o que, precisamente, não se pode desmascarar -, então esse desvendamento já não

10. A CRÍTICA DO PSICOLOGISMO DINÂMICO 97

é um mero meio para o fim, então esta tendência ao desvendamento não é senão uma tendência a desvalorizar-se. Perante as árvores das mentiras da vida, o psicólogo, que desvenda, já não vê mais o bosque da própria vida, uma vez que a ânsia de desmascarar, de desvendar, termina por desembocar em cinismo, tornando-se ao fim e em si mesma uma máscara, a máscara do niilismo.

A última coisa que a psicoterapia pode permitir-se é ignorar a vontade de sentido e, em vez de deter-se diante dela como algo originário, julgá-la uma simples máscara, segundo os ditames de uma psicologia que se considera a si própria aquela que desmascara. Certa vez, fui procurado por um chefe diplomático americano que se encontrava há nada menos do que cinco anos em Nova York sob tratamento psicanalítico. Sentia-se tentado por um único anseio: desistir de sua carreira diplomática. No entanto, o psicanalista que o vinha tratando todo aquele tempo procurava movê-lo a finalmente reconciliar-se com o pai: o chefe não seria, pois, “nada mais” do que uma *imago* do pai, e todo o seu ressentimento e rancor provinham justamente de sua luta irreconciliável com essa imagem. A questão importante, se o chefe realmente merecia ser rejeitado, ou se não seria melhor largar a carreira diplomática e trocar de profissão, não foi colocada uma única vez durante todo aquele tempo de tratamento, que consistia

numa desenfreada contenda, braço a braço, do psicanalista com o paciente contra aquela imagem. Tudo isso como se não houvesse nada que valesse a pena levar em consideração, como se só a pessoa imaginária merecesse atenção e cuidado, e não a real... A verdade é que não havia mais nenhuma realidade para antepor-se a essa imagem, que se tinha desvanecido havia muito tempo da presença da dupla psicanalista-paciente: não existia um chefe real, nem tampouco um posto diplomático de fato, muito menos o mundo independente de toda essa imagem, um mundo cujos problemas e exigências esperavam uma solução. A psicanálise tinha arrastado o paciente para uma espécie de autointerpretação e uma visão de si mesmo, e arriscaria a dizer: para uma espécie de imagem monadológica do homem, uma vez que a linguagem analítica se concentrava excessivamente naquela obstinação irreconciliável do paciente em relação à *imago* do pai. Mas não era nem um pouco difícil salientar que o serviço diplomático e a carreira do paciente lhe haviam frustrado -se assim posso expressar-me - a vontade de sentido. No momento em que o

98 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

paciente largou o serviço diplomático, teve, finalmente, a oportunidade de fazer valer a sua verdadeira aptidão.

Resta-nos mencionar um terceiro ponto - algo que vai além da vontade de sentido e do sentido do sofrimento; discutir, a fim de completar nossas considerações acerca da imagem do homem na psicoterapia, a liberdade da vontade. O que já nos leva ao centro da teoria metaclínica de toda psicoterapia, e teoria quer dizer visão, visão de uma imagem do homem. Não se trata, todavia, de que nós, os médicos, devemos levar a filosofia para dentro da medicina, mas de que nossos pacientes nos tragam sua problemática filosófica.

É evidente que o homem está submetido a condicionamentos por assim dizer biológicos, psicológicos ou sociológicos. Nesse sentido, não é livre - ele não está livre de condicionamentos; não é de modo algum livre de algo, senão que é livre para algo. Quero dizer, livre para tomar posição perante todo e qualquer condicionamento.

Consideramos que o grau de liberdade também se presta a uma existência psicótica. De fato, o homem que sofre uma depressão endógena pode também se opor a essa depressão. Dai-me permissão de ilustrar isso com o trecho de uma história clínica que tomo por um documento humano. A paciente era uma

carmelita, e em seu diário descrevia a evolução da doença e de seu tratamento. Notai bem: um tratamento orientado também para a farmacoterapia, e não somente para a logoterapia. Limitar-me-ei aqui à citação de um trecho de seu diário:

A tristeza é minha companheira constante. Não importa o que eu faça, a tristeza coloca um peso de chumbo sobre minha alma. Onde estão os meus ideais, toda a grandeza, a beleza, toda a bondade, tão estimados outrora pelo meu anseio? Meu coração se acha dominado por um tédio bocejante. Vivo como que jogada a um vazio. Existem momentos nos quais até a própria dor me é recusada.

Confrontamo-nos aí com os sintomas de uma *melancholia anaesthetica*. A paciente continua sua descrição: “Em meu tormento, clamo por Deus, o Pai de todos. Mas Ele também silencia. No fundo, só desejaría uma coisa: morrer; morrer hoje mesmo, se isso me fosse possível”. E segue então uma reviravolta: “Se eu não

10. A CRÍTICA DO PSICOLOGISMO DINÂMICO 99

tivesse a consciência dada a mim pela fé, segundo a qual não sou dona de minha vida, já, e muitas vezes, teria me entregado ao vazio”. E continua, triunfante:

Nesta fé, começa a transformar-se toda a amargura do sofrimento. Porque aquele que pensa que a vida humana tem de ser um caminhar de êxito a êxito, assemelha-se a um tolo que meneia a cabeça diante de uma construção e se admira que se esteja cavando um abismo onde se deva erguer uma catedral. Deus edifica um templo em cada alma humana. No meu caso, Ele está justamente a cavar o alicerce. Meu dever consiste em suportar de boa vontade os golpes de Sua pá.

Seu confessor a repreendia, dizendo-lhe que uma boa cristã não deve sofrer de depressão. Mas isso era como colocar água no moinho diante da tendência à autorreprovação, tão característica da depressão endógena. Na realidade, a religiosidade não facilita nenhuma garantia contra as doenças neuróticas e nem sequer contra as psicóticas. E, ao contrário, estar livre de neuroses não é nenhuma garantia de que a pessoa seja religiosa. Dito de outra forma: seria precipitado supor que estar livre de neuroses é uma garantia mais ou menos automática de verdadeira religiosidade. E não seria menos precipitado supor que

uma verdadeira religiosidade protege de doenças neuróticas. Nesse sentido, nem a verdade nos torna livres, nem a liberdade nos faz verdadeiros.

É claro que o clínico pode lançar um olhar aqui e ali ao fundo da superfície do psicótico até a personalidade do doente - deslocada e oculta por essa psicose. A despeito disso, a prática médica confirma de maneira contínua aquilo que uma vez designei como meu credo psiquiátrico: a crença absoluta na pessoa espiritual, e também na dos doentes psicóticos.

Seja-me agora permitido referir-me a um caso clínico específico: certa vez, trouxeram-me um homem, de uns sessenta anos, que sofria de uma deficiência que, em seu estado final, apresentava traços de esquizofrenia. Ouvia vozes, pois padecia de alucinações acústicas, autismo e o dia todo não fazia outra coisa senão rasgar papéis, e levava uma vida aparentemente sem sentido. Quiséssemos ater-nos à divisão de tarefas vitais, segundo Alfred Adler, o nosso paciente - esse “idiota”, como era chamado - não cumpria, portanto, nenhuma dessas tarefas: não

100 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

se ocupava de um trabalho, encontrava-se como que excluído da comunidade e privado sexualmente, para não se falar do amor e do matrimônio. E, contudo, que singular e notável charme desprendia-se daquele homem, do âmago de sua humanidade, que permanecera intacto e não afetado pela psicose: tínhamos diante de nós um grande senhor! Durante nossas conversas, constatamos que às vezes se irritava sem um motivo aparente, mas que, no último momento, era capaz de dominar-se. Aconteceu então que eu lhe perguntasse mais ou menos o seguinte: “Afinal de contas, por amor a quem o senhor se domina?” E ele me respondeu: “Por amor a Deus...”. Vieram-me então à mente as palavras de Kierkegaard: “Mesmo se a loucura me surgisse aos olhos em seu traje de bufão, sempre posso salvar a minha alma, se triunfa em mim o meu amor para com Deus”.

ANEXO

ANEXO

1980s. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 29: 103-108.

© 2007 by the Board of Trustees of the University of Illinois

Journal of Oral Rehabilitation 2003; 30: 1039–1046 © 2003 Blackwell Publishing Ltd 1045

1960-1961. The first year of the new century, the first year of the new millennium.

the 1990s and 2000s, the term 'postcolonial' has become increasingly prominent in the study of literature and culture.

Journal of the Royal Statistical Society, Series B, 2006, 68, 2, 203–226

1990-1991: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (JACAP) 29(12): 1811-1812.

1970-1983 41

1960-1961. The author wishes to thank the Director of the Royal Ontario Museum for permission to publish this note.

Figure 1. A photograph of the *Leptothrix* sp. spore mass on a slide.

1

J. Marmor, *The American Journal of Psychiatry*, n. 110, 1953, p. 370.

2

Ludwig Binswanger, *Erinnerungen an Sigmund Freud*. Berna, Francke, 1956.

0 que diz o psiquiatra a respeito da literatura moderna?¹

Quando me convidaram a pronunciar, nesta reunião, uma conferência, minha primeira reação foi de hesitação. Vede, senhores, são tantos os representantes da literatura contemporânea que se ocupam por gosto dos ramos da psiquiatria - ainda que de uma forma antiquada de psiquiatria -, que não me via tentado a aumentar o número de tais diletantes, intrometendo-me, como psiquiatra, no terreno da literatura contemporânea.

A isso vem juntar-se o fato, ainda não demonstrado, de que a psiquiatria esteja autorizada a adotar uma posição sobre o assunto. Não vos deixeis levar pela ideia de que a psiquiatria se encontre apta a solucionar todos os problemas. Até os dias de hoje, nós, psiquiatras, não sabemos sequer, por exemplo, qual é a real causa da esquizofrenia - quanto mais, como bem já sabemos, os meios de curá-la. Nós, os psiquiatras, não somos nem oniscientes, nem onipotentes; o único atributo divino que se pode a nós conceder é o da onipresença: em todo simpósio vedes um psiquiatra, em toda discussão escutais sua voz e o encontrais até nesta reunião...

Penso, contudo, e para falar a sério, que é preciso que se deixe finalmente de superestimar, de *idolatrar a psiquiatria*, e que se faria muito melhor, e mais, se passássemos a humanizá-la. Deveríamos, de início, evitar colocar no mesmo

104 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

saco o que existe de humano no homem e o que existe de doente nele. Em outras palavras, o que se nos pede é um diagnóstico diferencial entre um estado psíquico adoentado e um estado de necessidade espiritual - aquela necessidade espiritual que resulta, por exemplo, do desespero de um homem diante da aparente ausência de sentido em sua existência -, e quem poderia negar que estamos a tratar aqui de um dos temas favoritos da literatura contemporânea?

Pois bem, assim se manifestou Sigmund Freud numa carta à princesa Bona-part: "No instante em que alguém se pergunta sobre o sentido ou valor da vida, está doente. Nesses casos, simplesmente a pessoa mostra que tem uma carga de libido insatisfeita". Entretanto, pessoalmente, inclino-me a pensar que é

justamente neste momento que o homem evidencia uma única coisa, a saber: que é um homem verdadeiramente autêntico. Nenhum animal, portanto, jamais se colocou a questão do sentido de sua existência. Nem sequer um dos gansos de Konrad Lo-renz. Mas é o homem que se aflige com essa questão. Não obstante, não se deve ver nela o sintoma de uma neurose; pelo contrário, considero uma realização humana, uma vez que é próprio do homem não apenas perguntar-se pelo sentido da vida, mas também questionar tal sentido.

Mesmo se em algum caso particular se concluisse que o autor de uma obra literária estava realmente doente - que talvez até sofresse de uma psicose e não apenas de uma neurose -, isso implicaria uma objeção, ainda que mínima, contra o valor e a verdade de sua obra? Creio que não. *Dois mais dois são quatro, ainda que seja um esquizofrênico que o afirme.* E, de maneira similar, creio que em nada avulta a poesia de Hölderlin e a verdade da filosofia de Nietzsche o fato de que o primeiro sofria de esquizofrenia, e o segundo, de paralisia cerebral. Pelo contrário, estou convencido de que as obras de Hölderlin e Nietzsche continuam sendo lidas, enquanto o nome dos psiquiatras que escreveram volumes inteiros a respeito desses “casos” há muito foi esquecido.

Todavia, embora seja verdade que a patologia está longe de dizer algo contra o valor de uma obra, não é menos verdade que diga algo a favor. Mesmo no caso de um escritor que seja um doente psíquico, verificamos que uma obra importante sua jamais surgiu por causa de uma psicose, mas apesar dela. A doença nunca é, por si só, criativa.

ANEXO - O QUE DIZ O PSIQUIATRA A RESPEITO DA LITERATURA MODERNA? 105

Tornou-se moda em nosso tempo avaliar a literatura não só a partir de uma perspectiva psiquiátrica, senão, em particular, a partir de uma psicodinâmica inconsciente, na qual supostamente se fundamenta. Em consequência, a assim chamada psicologia profunda considera que sua principal tarefa consiste em desmascarar as motivações secretas ou reprimidas no inconsciente. O mesmo vale, evidentemente, para a produção literária. O que disso resulta, quando a obra de um poeta é estendida sobre um “leito de Procusto”, podeis julgar pela crítica literária escrita por um dos mais ilustres psicanalistas e publicada numa revista americana em uma obra de dois volumes sobre Goethe:

Ao longo de 1.538 páginas, o autor retrata um gênio com sinais particulares de

perturbação maníaco-depressiva, paranoíca e epileptoide, de homossexualidade, incesto, voyeurismo, exibicionismo, fetichismo, impotência, narcisismo, neurose obsessiva, histeria, megalomania, etc.

O autor parece focalizar quase exclusivamente a dinâmica instintiva que serve de alicerce à obra artística. Ele nos quer fazer crer que a obra de Goethe não é mais do que o resultado de fixações pré-genitais. Sua luta e esforço não seriam por um ideal, pela beleza ou por outros valores, mas, na realidade, pretendiam superar o problema de uma ejaculação precoce. Como Freud foi sábio ao afirmar, certa vez, que nem sempre se deve interpretar um charuto como um símbolo fálico - às vezes, um charuto pode significar simplesmente um charuto.

Diria que há um ponto no qual o desmascaramento deve parar, isto é, exatamente ali onde o psicólogo depara com um fenômeno em que simplesmente não há por que desmascarar, porque é autêntico. Se o psicólogo segue adiante com seu trabalho de desmascaramento, acaba, é verdade, por revelar algo, o seu próprio motivo inconsciente: desvalorizar o que há de humano no homem.

Perguntemos então o que torna esse desmascaramento tão atrativo. Bem, parece que aos medíocres causa prazer ouvir dizer que Goethe era, afinal de contas, um neurótico, um neurótico como tu e eu, se é que posso expressar-me assim. (E quem estiver 100% livre de neurose, que atire a primeira pedra.) Aparentemente, e por alguma razão estranha, agrada-lhes quando alguém afirma que o homem não é nada mais que um simples macaco, o campo de batalha do *id*, do

106 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

ego e do *superego*, o joguete de instintos, o produto de processos de aprendizagem, vítima de condições e circunstâncias socioeconômicas ou de pretensos complexos. Apesar desse determinismo e desse fatalismo, tão amplamente difundidos, escreveu-me uma vez uma leitora do Alabama: “O único complexo que me afeta é o pensamento de que eu deveria ter com efeito algum complexo. Deixei para trás uma infância medonha e, contudo, estou convencida de que do terrível pode também resultar algo positivo”.

A mim parece que esse desmascaramento, que antecipadamente põe em prática o reducionismo, com sua frase estereotipada do “nada mais que”, proporciona a muitas pessoas uma pronunciada alegria masoquista. Acrescente-se a isso o que

disse o psiquiatra londrino Brian Goodwin: “As pessoas se sentem bem quando são levadas a crer que não são mais do que ‘isto’ ou aquilo’, do mesmo modo que muitas são aquelas que acreditam que um remédio, para ter efeito, deve ter gosto amargo”.

Retomando, contudo, o tema do desmascaramento literário, diremos o seguinte: seja qual for o fenômeno ao qual o reducionismo atribui a produção literária - seja um fenômeno normal ou anormal, consciente ou inconsciente -, tende-se hoje em dia a interpretar a produção literária como um ato de autoexpressão. Em contrapartida, defendo a opinião de que o escrever nasce do falar e todo falar, por seu turno, do pensar. E não existe pensamento sem algo pensado, sem algo a que se referir, sem síntese, sem um objeto. E o mesmo se pode dizer do escrever e do falar, uma vez que ambos estão ligados a um sentido - o sentido justamente de querer comunicar algo. E se a linguagem não tem um sentido, se não tem nenhuma mensagem para comunicar, então não é de modo algum linguagem. É um erro enorme a afirmação (contida no título de um livro bastante conhecido): “O meio é (em si) a mensagem”. Pelo contrário, penso que é a mensagem que transforma o meio transmissor da mensagem em verdadeiro meio.

Para todos os efeitos, a linguagem é a expressão de uma realidade; é algo mais que mera autoexpressão. Com uma exceção. Faz parte da verdadeira essência da linguagem dos esquizofrênicos, como pude demonstrar anos atrás, a não referência a um objeto. De fato, ela é sempre, e tão somente, a expressão de um estado.

ANEXO - O QUE DIZ O PSIQUIATRA A RESPEITO DA LITERATURA MODERNA? 107

Entretanto, a linguagem do homem normal é e permanece, sempre, uma referência a um objeto, isto é, aponta para algo além de si mesma. Numa palavra, a linguagem se distingue pela autotranscendência. E o mesmo se pode dizer, de modo geral, da existência humana. O ser humano está sempre voltado para algo que não é ele mesmo - para algo ou para alguém, para um sentido que o homem cumpre, ou para outro ser humano que venha a encontrar.

Essa autotranscendência da existência humana pode ser mais bem explicada se recorremos ao exemplo do olho. Haveis alguma vez vos dado conta do paradoxo de que a capacidade do olho de apreender o mundo depende de sua incapacidade

de ver a si mesmo? Quando o olho vê a si mesmo ou algo de si mesmo? Só quando adoece. Se sofro de catarata, percebo-o sob a forma de uma nuvem; vejo então, em volta das fontes luminosas, uma auréola de cores do arco-íris. De um modo ou de outro, à medida que o olho vê algo de si mesmo, nessa mesma proporção perturba-se a visão. O olho deve ter a capacidade de não reparar em si mesmo. E o mesmo acontece ao homem. Quanto menos repara em si mesmo, quanto mais esquece a si mesmo, ao entregar-se a uma causa ou a outras pessoas, mais ele é o próprio homem, mais se realiza a si mesmo. Só o esquecimento de si conduz à *sensibilidade* e só a entrega de si amplia a *criatividade*.

O homem é, em virtude de sua autotranscendência, um ser em busca de sentido. No fundo, é dominado por uma vontade de sentido. No entanto, hoje em dia essa vontade de sentido encontra-se em larga medida frustrada. São cada vez mais numerosos os pacientes que recorrem a nós, os psiquiatras, acometidos de um sentimento de vazio. Esse sentimento de vazio tornou-se, em nossos dias, uma neurose de massa. Hoje o homem não sofre mais tanto, como nos tempos de Freud, de uma frustração sexual, mas sim de uma frustração existencial. E hoje não o angustia tanto, como na época de Alfred Adler, um sentimento de inferioridade, senão, bem mais, um sentimento de falta de sentido, acompanhado de um sentimento de vazio, de um vazio existencial. Se me perguntais como eu explico a gênese desse sentimento de vazio, só posso dizer que, ao contrário do animal, o homem não tem nenhum instinto que lhe diga o que *tem de ser*, e, ao contrário do homem de tempos anteriores, não há mais uma tradição que lhe diga o que *deve ser* - e, aparentemente, não sabe sequer o que *quer ser* de verdade.

108 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

Por conseguinte, ele só quer o que os outros fazem - e então nos encontramos diante do conformismo ou só faz o que os outros querem dele - e então nos encontramos diante do totalitarismo.

E se não soar tão frívolo, diria que esse sentimento de vazio tem algo que ver com o tema geral deste encontro, e com o fato de que justamente as três décadas de paz que se tem concedido ao homem de hoje possibilitam-lhe o luxo de elevar-se acima da luta pela sobrevivência, acima da mera subsistência, para perguntar-se pelo “para que” da sobrevivência, pelo derradeiro sentido da existência. Em outras palavras, quanto a esses trinta anos, deixemos que nos

fale Ernst Bloch: “Aos homens são concedidas preocupações que antes só o confrontavam na hora da morte”.

Seja como for, o sentimento de vazio é também o pano de fundo do aumento generalizado de fenômenos como a agressividade, a criminalidade, a dependência de drogas e o suicídio - particularmente entre a juventude universitária.

Parte das obras da literatura contemporânea também pode ser interpretada como sintoma da neurose de massa. Precisamente quando o escritor se limita a uma mera autoexpressão ou se contenta com um expressar de si - um exibicionismo literário que não diz nada - é que traz à tona a expressão de seu sentimento de vazio e falta de sentido. Mais do que isso: não apenas traz à tona, senão que põe em cena o absurdo, o contrassenso. E isso é completamente compreensível. De fato, o sentido autêntico precisa ser descoberto, pois não pode ser inventado. *Sentido* não pode ser produzido. Não é tecnicamente exequível. No entanto, o absurdo e o contrassenso podem ser criados, e deles fazem uso generoso alguns escritores. Tomados pelo sentimento de ausência de sentido, expostos e entregues a um vazio completo de sentido, atiram-se sem hesitar à aventura de preencher o vazio com o contrassenso e o absurdo.

A literatura, porém, tem uma escolha. Não precisa continuar sendo um sintoma da atual neurose de massa, mas pode muito bem contribuir para o seu tratamento. Com efeito, os homens que passaram pelo inferno do desespero, através da aparente falta de sentido da existência, são precisamente aqueles que podem oferecer aos outros homens, como um sacrifício, seus sofrimentos. É justamente a autoexpressão de seu desespero que pode ajudar o leitor - igualmente atingido

ANEXO - O QUE DIZ O PSIQUIATRA A RESPEITO DA LITERATURA MODERNA? 109

pelo *sofrimento de uma vida sem sentido* - a superá-lo, mesmo que seja para mostrar-lhe que não se encontra só. Em outras palavras, ajudá-lo a transformar o sentimento de *absurdade* em sentimento de *solidariedade*. Nesse caso, a alternativa não é mais “sintoma ou terapia”, senão que o sintoma é uma terapia!

Sem dúvida, se a literatura deve exercer essa função terapêutica - ou seja, realizar seu *potencial terapêutico* -, deve renunciar a entregar-se, numa

prática sadomasoquista, ao niilismo e ao cinismo. Ainda que o escritor possa provocar no leitor - ao comunicar e compartilhar com ele seu sentimento de ausência de sentido - uma reação catártica, não deixa, contudo, de agir irresponsavelmente quando lhe prega tão somente o absurdo da existência. Se o escritor não for capaz de *imunizar* o leitor contra o desespero, deveria ao menos evitar *infectá-lo* com seu próprio niilismo.

Minhas senhoras e meus senhores, amanhã terei a honra de fazer o pronunciamento de abertura da Semana Austríaca do Livro. O título que escolhi é: "O livro como terapia". Nesse contexto, comunicarei aos meus ouvintes alguns casos nos quais um livro mudou de maneira decisiva a vida do leitor, dissuadindo-o de cometer suicídio. Como médico, conheço alguns casos nos quais um livro ajudou homens no leito de morte ou no cárcere. E contar-vos-ei agora a história de Aaron Mitchell. O diretor da mal afamada colônia penal de San Quentin, que se encontra nas proximidades de San Francisco, convidou-me para proferir uma palestra aos presos - todos réus de delitos graves. Ao fim de minhas palavras, aproximou-se de mim um dos ouvintes e me disse que haviam impedido os condenados ao *death row*, retidos em sua cela à espera da execução, de assistir à palestra. Perguntou-me então se eu não poderia dizer algumas palavras, ao menos pelo microfone, a um deles, o Sr. Mitchell, que seria executado na câmara de gás dentro de poucos dias. Senti-me impotente. Mas não poderia furtar-me àquele pedido. Improvisei, portanto:

Acredite em mim, Sr. Mitchell, de alguma maneira posso entender a sua situação. Afinal de contas, eu também tive de viver, durante algum tempo, à sombra de uma câmara de gás. Mas, acredite-me, Sr. Mitchell, nem sequer então renunciei por um só momento à minha convicção de que sejam quais forem as condições e as circunstâncias, a vida tem um sentido. Porque ou a

110 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

vida *tem* realmente um sentido - e então preserva esse sentido mesmo que só venha a durar poucos instantes - ou não tem *nenhum* sentido - e então não o terá nunca, mesmo que dure muito tempo. Até mesmo uma vida aparentemente desperdiçada, pode, retroativamente, encher-se de sentido: ao nos elevarmos, mediante o autoconhecimento, acima de nós mesmos.

E vós sabeis então o que contei em seguida ao Sr. Mitchell? A história da morte de Ivan Ilitch, como nos foi legada por Liev Tolstói. E com certeza a conheceis:

é o relato de um homem que, confrontado com o fato de que não mais viveria muito tempo, adquire de repente a consciência de como havia arruinado a vida. Contudo, precisamente esse conhecimento o fez crescer tanto em seu interior que foi capaz de preencher de sentido retrospectivo uma vida que parecia tão absurda.

O Sr. Mitchell foi o último homem executado na câmara de gás de San Quentin. Pouco antes de sua morte, concedeu uma entrevista ao *San Francisco Chronicle*, em que não deixou dúvida de que fizera sua, sob todos os aspectos, a história da morte de Ivan Ilitch.

De tudo isso se pode concluir o quanto um livro pode ajudar o simples “homem da rua” em seu caminho, em seu caminho de vida e em seu caminho para a morte. Ao mesmo tempo, lança uma luz sobre a imensa responsabilidade social que recai sobre os escritores.

Não me objeteis que estou defendendo e propugnando incondicionalmente a liberdade de pensamento e sua manifestação de palavra e de escrita. Sou contra o “incondicionalmente”. Pois a liberdade não é a última palavra. A liberdade pode degenerar em arbitrariedade, caso não seja vivida com responsabilidade. Talvez agora compreendais por que recomendo tão frequentemente aos meus estudantes americanos que ergam uma estátua da responsabilidade junto àquela sua da liberdade.

1

Conferência pronunciada em língua inglesa, em 18 de novembro de 1975, com o título “A Psychiatrist Looks at Literature”, a convite do PEN-Club International.

Bibliografia de Viktor E. Frankl

FRANKL, Viktor E. *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Viena: Franz Deuticke; Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch 42302, 1946-1987.

_. *Die Psychotherapie in der Praxis. Eine kasuistische Einführung für Ärzte*.

Viena: Franz Deuticke; Munique: Serie Piper 475, Ernst Reinhardt, 1947-1986.

_. *Der unbewusste Gott. Psychotherapie und Religion*. Munique: Kōsel-Verlag, 1948-1988.

_. *Theorie und Therapie der Neurosen. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse*; Munique-Basileia: Uni-Taschenbücher 457, Ernst Reinhardt, 1956-1987.

_. *Psychotherapie für den Laien. Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde* [ou *Psychotherapie für jedermann*], Freiburg im Breisgau: Herder, 1971-1989.

_. *Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie*. Munique: Serie Piper 1.238, 1972-1991.

_. *Der Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute*. Freiburg im Breisgau: Herder, 1977-1989.

_. *... trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*. Munique: Kōsel-Verlag e DTV 10023, 1977-1990.¹

_. *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk*. Vorwort von Konrad Lorenz. Munique: Serie Piper 289, 1979-1989.

112 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

- Frankl, Viktor E. *Die Sinnfrage in der Psychotherapie. Vorwort von Franz Kreuzer*. Munique: Serie Piper 214, 1981-1988.
- _. *Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus fünf Jahrzehnten*. Munique: Piper, 1987.
- _. “Psychotherapy and Existentialism”. In: *Selected Papers on Logotherapy*. Nova York: Simon and Schuster; Londres: Hodder and Stoughton, 1978-1988.
- _. *The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy*. Nova York: New American Library; Londres: Scarborough, 1969-1988.
- _. *The Unheard Cryfor Meaning. Psychotherapy and Humanism*. Nova York: Simon and Schuster; Londres: Hodder and Stoughton, 1978-1988.
- _. *A Presença Ignorada de Deus*. Petrópolis: Vozes, 2008.
- _. *A Vontade de Sentido*. São Paulo: Paulus, 2011.
- _. *Em Busca de Sentido*. Petrópolis: Vozes, 2009.
- _. *Logoterapia e Análise Existencial*. São Paulo: Forense Universitária, 2012.
- _. *O Que Não Está Escrito nos Meus Livros - Memórias*. Trad. de Cláudia Abeling. São Paulo: É Realizações, 2010.
- _. *Psicoterapia e Sentido da Vida - Fundamentos da Logoterapia e análise existencial*. Trad. de Alípio Maia de Castro. São Paulo: Quadrante, 1986.
- _. *Psicoterapia: uma Casuística para Médicos*. Trad. de Humberto Schoenfeld e Konrad Körner. São Paulo: E.P.U., 1975.

_. *Um Sentido para a Vida - Psicoterapia e Humanismo*. São Paulo: Idéias

8c Letras, 2014

_; Kreuzer, Franz. *Im Anfang war der Sinn. Von der Psychoanalyse zur Logotherapie*. Viena: Franz Deuticke, 1982; Munique: Serie Piper 520, 1982-1986.

_; Pieper, Joseph; Schöck, Helmut. *Altes Ethos - neues Tabu*. Kōln: Adamas, 1974.

_; Tournier, Paul; Levinson, Harry; Thielicke, Helmut; Lehmann Paul; Miller, Samuel H. *Are You Nobody?*. Richmond: John Knox Press, 1966-1971.

BIBLIOGRAFIA DE VIKTOR E. FRANKL 113

BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA SOBRE LOGOTERAPIA

BÖCKMANN, Walter. *Sinn-orientierte Leistungsmotivation und Mitarbeiterführung. Ein Beitrag der Humanistischen Psychologie, insbesondere der Logotherapie nach Viktor E. Frankl, zum Sinn-Problem der Arbeit*. Stuttgart: Enke, 1980.

_. *Heilen zwischen Magie und Maschinenzeitalter. Ein Beitrag der Humanistischen Psychologie, insbesondere der Logotherapie nach Viktor E. Frankl, zum Phänomen des Heilens*. Bielefeld: Littera production, 1981.

BOSCH, Detmar. *Friedenspädagogik im Unterricht. Theorie und Praxis der Logotherapie Viktor E. Frankl und ihre Bedeutung für unterrichtliches Planen und Handeln*. Oldenburg: Universität Oldenburg (Zentrum für psychologische Berufspraxis), 1982. BÖSCHEMEYER, Uwe. *Die Sinnfrage in Psychotherapie und Theologie. Die Existenzanalyse und Logotherapie Viktor E. Frankls aus theologischer Sicht*. Berlin/Nova York: Walter de Gruyter, 1977.

_. *Mut zum Neubeginn. Logotherapeutische Beratung in Lebenskrisen*.

Freiburg im Breisgau: Herder, 1988.

BULKA, Reuven P. *The Quest for Ultimate Meaning. Principles and Applications of Logotherapy*. Com prefácio de Viktor E. Frankl. Nova York: Philosophical Library, 1979.

_. *Uncommon Sense for Common Problems (A Logotherapy Guide to Lifes Hurdles and Challenges)*. Toronto: Lugs, 1990.

_; Fabry, Joseph B.; Sahakian, William S. *Logotherapy in Action*. Com prefácio de Viktor E. Frankl. Nova York: Aronson, 1979.

CRUMBAUGH, James C. *Everything to Gain. A Guide to Self-fulfillment Through Logoanalysis*. Chicago: Nelson-Hall, 1973.

_; Wood, William M.; Wood, W. Chadwick. *Logotherapy. New Help for Problem Drinkers*. Prefácio por Viktor E. Frankl. Chicago: Nelson-Hall, 1980. DIENELT, Karl. *Erziehung zur Verantwortlichkeit. Die Existenzanalyse V. E. Frankls und ihre Bedeutung für die Erziehung*. Viena: Österreichischer Bundesverlag, 1955.

_. *Von Freud zu Frankl*. Viena: Österreichischer Bundesverlag, 1967.

_. *Von der Psychoanalyse zur Logotherapie*. Munique-Basileia: Uni-Taschenbücher 227, Ernst Reinhardt, 1973.

O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

DÖRING, Dieter. *Die Logotherapie Viktor Emil Frankls. Forschungsstelle des Instituuis für Geschichte der Medizin der Universität*. Köln 1981.

FABRY, Joseph B. *Das Ringen um Sinn. Eine Einführung in die Logotherapie*. Freiburg im Breisgau: Herder, 1973-1980.

FINCK, Willis C.; Finck, Margaret Davis; Larson, Larry D. (orgs.). *Pursuit of Meaning: The Proceedings of the Seventh World Congress of Logotherapy*. Berkeley: Institute of Logotherapy Press, 1989.

FRANKL, Viktor E. et alli. *Sinn-voll heilen. Viktor E. Frankls Logotherapie -*

Seelenheilkunde auf neuen Wegen. Vorwort von Irmgard Karwatzki. Freiburg im Breisgau: Herder, 1984.

JONES, Frederic H.; Jones, Judith K. *Viktor Frankls Logotherapy. The Proceedings of the Fifth World Congress of Logotherapy.* Berkeley: Institute of Logotherapy Press, 1986.

KEPPE, Norberto R. *From Sigmund Freud to Viktor E. Frankl. Integral Psychoanalysis.* São Paulo: Proton, 1980.

KOLBE, Christoph: *Heilung oder Hindernis. Religion bei Freud, Adler, Fromm, Jung und Frankl.* Stuttgart: Kreuz-Verlag, 1986.

KÜHN, Rolf. *Sinn - Sein - Sollen: Beiträge zu einer phänomenologische Existenzanalyse in Auseinandersetzung mit dem Denken Viktor E. Frankls.* Cuxhaven: Junghans, 1991.

KURZ, Wolfram K. *Ethische Erziehung als religionspädagogische Aufgabe: Strukturen einer sinnorientierten Konzeption religiöser Erziehung unter besonderer Berücksichtigung der Sinn-Kategorie und der Logotherapie V. E. Frankls.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1987.

LÄNGLE, Alfried (org.). *Wege zum Sinn. Logotherapie als Orientierungshilfe.* Munique: Serie Piper 289, 1985.

—. *Sinnvoll leben. Angewandte Existenzanalyse.* St. Pölten-Viena: Niederösterreichisches Pressehaus, 1987.

— (org.).
—. *Entscheidung zum Sein. Viktor E. Frankls Logotherapie in der Praxis.* Munique/Zurique: Serie Piper 791, 1988.

—;
—. FUNKE, Günter (orgs.). “Mut und Schwermut. Existenzanalyse der Depression”. *Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse.* Viena, 1987.

BIBLIOGRAFIA DE VIKTOR E. FRANKL 115

LÄNGLE, Alfried (org.). "Existenz zwischen Zwang und Freiheit". Tagungsbericht der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse. *Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse*, Viena, 1988.

LAZAR, Edward; Wawrytko, Sandra A.; Kidd, James W. (orgs.). *Viktor Frankl, People and Meaning: A Commemorative Tribute to the Founder of Logotherapy on His Eightieth Birthday*. São Francisco: Golden Phōnix Press, 1985.

LESLIE, Robert C. *Jesus and Logotherapy. The Ministry of Jesus as Interpreted Through the Psychotherapy of Viktor Frankl*. Nova York/Nashville: Abingdon Press, 1965-1968.

LUKAS, Elisabeth. *Auch dein Leben hat Sinn. Logotherapeutische Wege zur Gesundung*. Freiburg im Breisgau: Herder, 1980-1984.

_. *Auch deine Familie braucht Sinn. Logotherapeutische Hilfen in Ehe und Erziehung*. Freiburg im Breisgau: Herder, 1981.

_. *Auch dein Leben hat Sinn. Logotherapeutische Trost in der Kris*. Freiburg im Breisgau: Herder, 1982-1986.

_. *Von der Tiefen- zur Höhenpsychologie. Logotherapie in der Beratungspraxis*. Freiburg im Breisgau: Herder, 1983-1984.

_. *Psychologische Seelsorge. Logotherapie - die Wende zu einer menschenwürdigen Psychologie*. Freiburg im Breisgau: Herder, 1985.

. *Psychologische Vorsorge. Krisenpravention und Innenweltschutz aus logotherapeutischer Sicht*. Freiburg im Breisgau: Herder, 1989.

_. *Sinn-Zeilen. Logotherapeutische Weisheiten*. Freiburg im Breisgau: Herder, 1985-1987.

_. *Die magische Frage "w zu". Logotherapeutische Antworten auf*

existenzielle Fragen. Freiburg im Breisgau: Herder, 1991.

_. *Meaningful Living. Logotherapeutic Guide to Health.* Com prefácio de

Viktor E. Frankl. Nova York: Grove Press, 1986.

_. *Meaning in Suffering: Comfort in Crisis through Logotherapy.* Berkeley:

Institute of Logotherapy Press, 1986.

_. *Logo-Test. Test zur Messung "existentieller Frustration".* Viena, Franz

Deuticke, 1986.

_. *Von der Trotzmacht des Geistes. Menschenbild und Methoden der*

Logotherapie. Freiburg im Breisgau: Herder, 1986.

116 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

LUKAS, Elisabeth. *Gesinnung und Gesundheit. Lebenskunst und Heilskunst in der Logotherapie.* Freiburg im Breisgau: Herder, 1988.

_. *Geist und Sinn: Logotherapie - die dritte Wiener Schule der Psychotherapie.*

Mit Beiträgen von Gertrud Simmerding, Franz Sedlak und Wolfram K. Kurz.
Munique: Psychologie Verlags Union, 1990.

PAREJA HERRERA, Guillermo. *Viktor E. Frankl. Comunicación y resistência.*
Tlahuapan (México): Premia, 1987.

PEECK, Stephan. *Suizid und Seelsorge. Die Bedeutung der anthropologischen Ansätze V. E. Frankls und P. Tillichs für Theorie und Praxis der Seelsorge an suizidgefährdeten Menschen.* Stuttgart: Calwer, 1991.

POLAK, PAUL. *Frankls Existenzanalyse in ihrer Bedeutung für Anthropologie und Psychotherapie.* Innsbruck/Viena: Tyrolia-Verlag, 1949.

RÖHLIN, Karl-Heinz. *Sinnorientierte Seelsorge. Die Existenzanalyse und*

Logotherapie V. E. Frankls im Vergleich mit den neueren evangelischen Seelsorgekonzeptionen und als Impuls für die kirchliche Seelsorge. Munique: tuduv- Verlagsge-sellschaft, 1986.

TAKASHIMA, Hiroshi. *Psychosomatic Medicine and Logotherapy.* Com prefácio de Viktor E. Frankl. Nova York: Dabor Science Publications, Oceanside, 1977.

_. *Humanistic Psychosomatic Medicine. A Logotherapy Book.* Berkeley:

Institute of Logotherapy Press, 1984.

TWEEDIE, Donald F. *Logotherapy and the Christian Faith. An Evaluation of Frankls Existential Approach to Psychotherapy.* Prefácio de Viktor E. Frankl. Michigan: Baker Book House, Grand Rapids, 1961-1972.

_. *The Christian and the Couch. An Introduction to Christian Logotherapy.*

Michigan: Baker Book House, Grand Rapids, 1963.

WAWRYTKO, Sandra A. *Analecta Frankliana. The Proceedings of the First World Congress of Logotherapy (1980).* Berkeley: Institute of Logotherapy Press, 1982.

WICKI, Beda: *Die Existenzanalyse von Viktor E. Frankl als Beitrag zu einer anthropologisch fundierten Padagogik.* Berna: Paul Haupt, 1991.

YODER, James D. *Meaning in Therapy. A Logotherapy Casebook for Counselors.* Geórgia: Columbus, 31908, Quill Publications, 1989.

BIBLIOGRAFIA DE VIKTOR E. FRANKL 117

ÁUDIO E VIDEOCASSETE:

As gravações históricas de som e imagem de conferências, palestras e entrevistas dadas por Viktor Frankl no decurso das últimas décadas, em todo mundo, são conservadas e guardadas com apoio do Departamento de Cultura da Cidade de Viena. Gravações em língua alemã podem ser adquiridas no:

AUDITORIUM Netzwerk,

Dipl.-Päd. Bernd Ulrich,
Weinbergstrasse 4,
D-97359 Schwarzach, Deutschland

Disponível também na página: <http://www.auditorium-netzwerk.de/main/frankl.htm>.

Referências bibliográficas, bem como informações a respeito de gravações de vídeo e áudio em alemão e inglês, estão disponíveis na página do Viktor-Frankl-Institut: <http://www.viktorfrankl.org>

índice onomástico

A

Adler, 9, 33-34, 36-37, 67-68, 99, 107 Adorno, 24

Allport, Gordon W., 36 Appell, 38

B

Bacon, Yehuda, 30 Baeyer, Walter von, 88 Bailey, Percival, 70 Bally, Gustav, 80 Barber, 17 Berze, Josef, 40, 70 Binswanger, Ludwig, 45, 96 Black, 17

Bloch, Ernst, 68, 108 Boss, Medard, 38, 96 Brod, Max, 75 Buckley, Frank M., 12 Bühler, Charlotte, 36

C

Caruso, 38 Casciani, 27 Cohen, Hermann, 74 Crumbaugh, James C., 11,14-15, 17, 27

Cushing, Harvey, 70

D

Dansart, 27 Dubois, Paul, 79 Durlak, 27 Dusen, W. Van, 93

E

Eckartsberg, Rolfvon, 10 Ehrenwald, J., 40 Eibl-Eibesfeldt, 21 Einstein, Albert, 23, 27, 88-89 Eysenck, H. J., 95

F

Fechtman, 17

Fraiser, 17

Freud, Sigmund, 9-10, 18, 22, 33-36, 45, 67-68, 76, 93, 95-96, 104-05, 107 Frosch, 61

G

Garza-Perez, J., 58 Gebssattel, Victor E., 37, 80 Gerz, 55-57 Ginsberg, 61 Ginsburg, 96 Goethe, 13, 74, 105 Goodwin, Brian, 106 Görres, A., 80, 94 Gregson, 17 Gutheil, Emil A., 40, 94

H

Harvey, 39, 70

Herma, 96

Hess, W. R., 18

Heyer, G. R., 45, 80

Hildebrand, Dietrich von, 95-96

Hoff, Hans, 70

Horn, Myron J., 62

33-34, 37-38, 94

K

Kant, 65, 88

Katz, Joseph, 14 Kierkegaard, 66,100 Klitzke, L. L., 10, 68 Kocourek, K., 46, 58, 83 Kozdera, 46, 58 Kratochvil, 15, 27 Krippner, Stanley, 17 Kunz, H., 95

L

Langen, 12

Ledermann, E. K., 45

Ledwidge, B. L., 58

Leet, Becky, 67

Lewin, 24

Lhamon, 39

Litton, Robert Jay, 20

Lorenz, Konrad, 18-19, 61, 104

Lukas, Elisabeth, 12, 14, 16, 27

M

Maeder, Alphons, 45, 80

Maholick, Leonard T., 14-15

Maki, B. A., 17

Mandei, Jerry, 28

Marmor, J., 95

Maslow, 15-16, 28

Mason, 27

Masters, W., 62

Meier, 27

Murphy, 27

Myers, 39

N

Norris, David L., 63 Novalis, 24

120 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

P

Padelford, Betty Lou, 17 Pavlov, 68

Petrilowitsch, Nikolaus, 14, 44

Pflanz, M., 41

Philbrick, Joseph L., 11,68

Píndaro, 66

Planova, 15, 27

Plügge, 88

Polak, Paul, 68

Popielski, 12, 27

Prill, 12

Pynummootil, George, 53

Q

Qualtinger, Helmut, 71

R

Richmond, 27 Rotthaus, 41 Ruch, 27

S

Sadiq, Mohammed, 52, 54 Sahakian, B. J., 62 Sahakian, W. S., 62 Sallee, 27

Sargent, William, 94 Schaltenbrand, 39 Scheler, Max, 35, 86, 96 Schilder, Paul, 93 Schmid, 38 Schopenhauer, 69 Schultz, J. H., 44, 58 Selye, 40 Shapiro, 61

Shean, 17

Sherif, Carolyn Wood, 19 Smith, 27 Solyom, C., 58 Solyom, L., 58 Stewart, 61 Stokvis, 41

T

Tillich, Paul, 27, 89 Toll, Nina, 12 Tolstói, Liev, 110

U

Urban, 38, 40

V

Vanderpas, J. H. R., 45 Volhard, 12

Vymetal, Osvald, 10, 68

W

Weitbrecht, H. J., 38, 80, 95 Werner, 12 Wertheimer, 24 Wittgenstein, 27, 89-90 Wust, Peter, 25

Y

Yarnell, 27 Young, 11, 27

ÍNDICE ONOMÁSTICO 121

1

Uma edição extra para os alunos japoneses apareceu em Tóquio, e saiu pela Dogakuscha Verlag.

A

Affluent society, 15,26,28 Agorafobia, 45,47-48, 55 Agressão, agressividade, 18-20, 108 Alcoolismo, 17

Amor, 15, 18, 21-22, 73-74, 76-77, 86, 90, 96,100 Análise didática, 94-95 Ansiedade antecipatória, 48, 50, 59 Arquétipo, 38, 40, 94 Associação livre, 94 Atos falhos, 35 Autoexpressão, 100,106 Autointerpretação, 97 Autotranscendência, 15, 87, 107

C

Capacidade de sofrer, 73-77 Ciência, 96

Competições esportivas, 19 Complexo, 11,38-40,65,72,82,94,106 Condições sociais e econômicas, 67,106

Conflito, 11, 39-40, 43,47-48, 65, 94 Conformismo, 11, 26, 108 Consciência, 11, 25-27, 34, 41, 56, 65, 76, 82, 87, 99, 110 Crescimento econômico, 29 Criatividade, 73, 75, 104, 107 Criminalidade, 20, 108 Crise da aposentadoria, 70 Crise energética, 29 Culpa, 28, 82, 95

D

Dependência de drogas, 17, 108 Derreflexão, 59-63 Desmascarar, desvendar, 96-97,105 Despersonalização, 22-23, 47 Distensão, 36, 63 Doença do empresário, 71

E

Educação, 26, 37 Eficiência, 42, 44, 58 Encontro, 15, 24,41, 66, 73, 93

índice analítico

Espiritualidade, 34

Estado de bem-estar social, 28-29

Estatística, 11-12

Estresse, 40

Experimento, 18, 63, 86

F

Frustração existencial, 9-12,16-18, 67, 69-72, 80-81, 107

G

Gestalt, 24

H

Hiperintenção, 59-63, 66 Hiperreflexão, 59-62,66 Homeostase, 35-36 *Homo patiens*, 74-75, 82

I

Inconsciente, 34, 37, 56, 72, 82, 93-94, 105-06

Intenção paradoxal, 48, 51-58,60,63 Investigação da paz, 18-19, 23

L

Liberdade, 22,49,91, 98-99,110 Linguagem, 69, 97, 106-07 Logoterapia (ver também “Derreflexão” e “Intenção paradoxal”), 55-56, 58,

60,69,72,77,85-91,98 Logoterapia de grupo, 17

M

Marxismo, 10

Medicina psicosomática, 81 Monantropismo, 91

Morte, 12, 25, 28, 68, 83, 88, 108-10 *N*

Necessidade, 12, 15,23, 28-29,69, 72, 76, 104 Neurose dominical, 28, 70 Neurose fóbica, 49 Neurose noogênica, 11-12 Neurose obsessiva, 46,49, 58,105 Neurose sexual, 20-24, 59-64 Noologismo, 81

P

Pastoral médica, 79-83 Patodiceia, 82

Poder, 40, 65, 67-68, 71, 87, 94 Pornografia, 61

Prazer, 16, 20-22, 50, 59, 61, 65-69, 80, 83, 87, 105 Psicanálise, 18, 34-35, 39-47, 59, 65, 86,93-97 Psicologia analítica, 34, 37 Psicologia das alturas, 13 Psicologia individual, 34, 37, 65,68 Psicologismo, 33, 37-38, 93, 95 Psicose, 49, 99-100, 104 Psiquiatria, 9, 12, 58, 70, 89, 103

R

Reducionismo, 86-87, 106 Religião, 38, 85-91 Repressão, 35 Resistência, 47, 63, 94-95 Reumanização da psicoterapia, 23 Revelação, 87

124 O SOFRIMENTO DE UMA VIDA SEM SENTIDO

ÍNDICE ANALÍTICO 125

S

Satisfação insuficiente, 12 Sensibilidade, 44, 107 Sentido, 9-30, 34, 37-38, 43, 65-77, 80, 82-83, 86-90, 96-99, 104, 106-10 Sexualidade, 18,20-22,35, 50,61,63,96 Sintoma substituto, 50 Sofrimento, 9, 27-30, 37, 73-77, 80, 82, 98-99,108-09 Sonho, 35, 39-40, 42, 77 Sugestão, 40-41

Suicídio, 12, 69, 82-83, 88, 108-09 Suprassentido, 82, 86, 89

T

Teatro do absurdo, 25 Técnica, 22, 29, 42, 61-62, 85 Tédio, 67-69, 98 Tempo livre, 28-29, 70-71 Terapia breve, 58

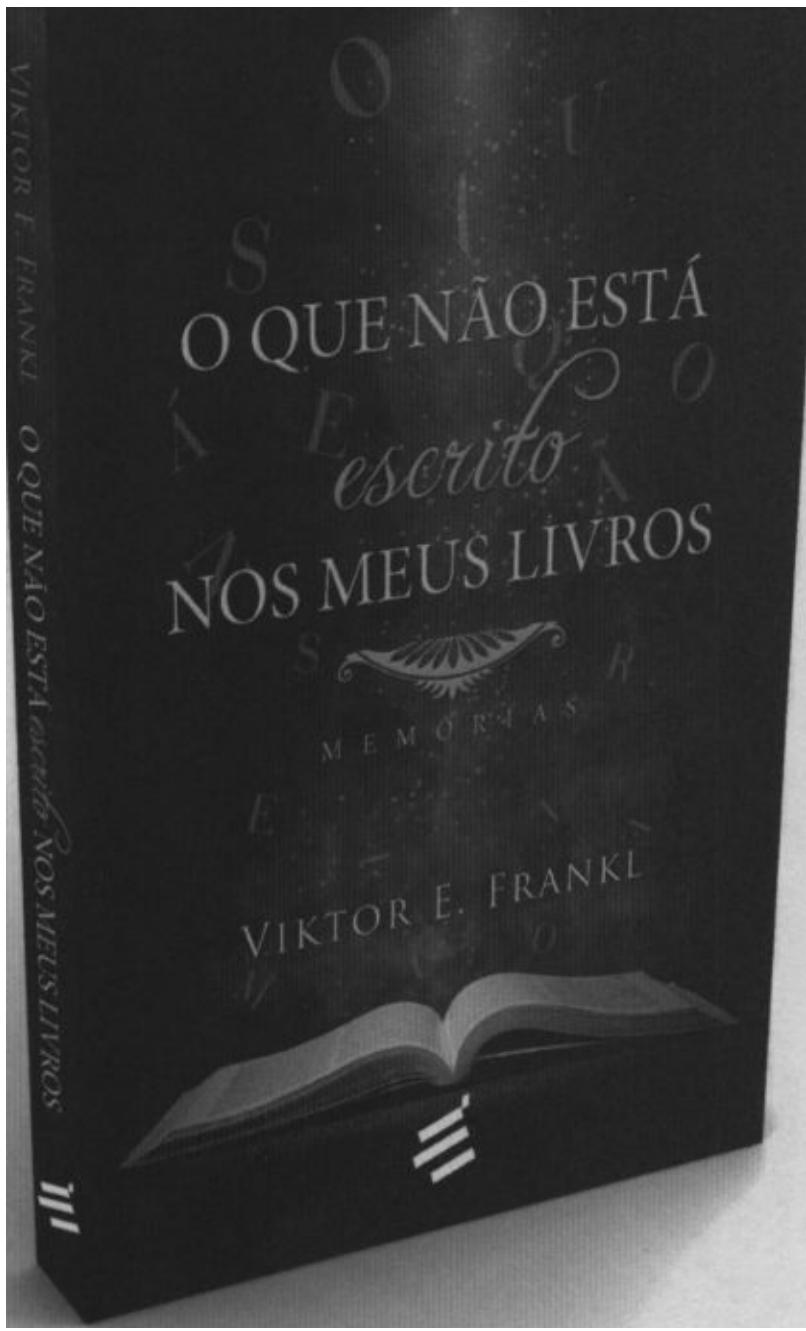
Terapia do comportamento, 44, 57 Teste, 11-12, 14, 39 Tolerância, 26 Totalitarismo, 11,26, 108 Tradição, 11, 107 Transferência, 41,44, 95 Transpirar, 52, 55 Trauma, 39-40, 46, 59, 94 Tremor, 52-55 Tríade trágica, 28 Tristeza, 28, 98

V

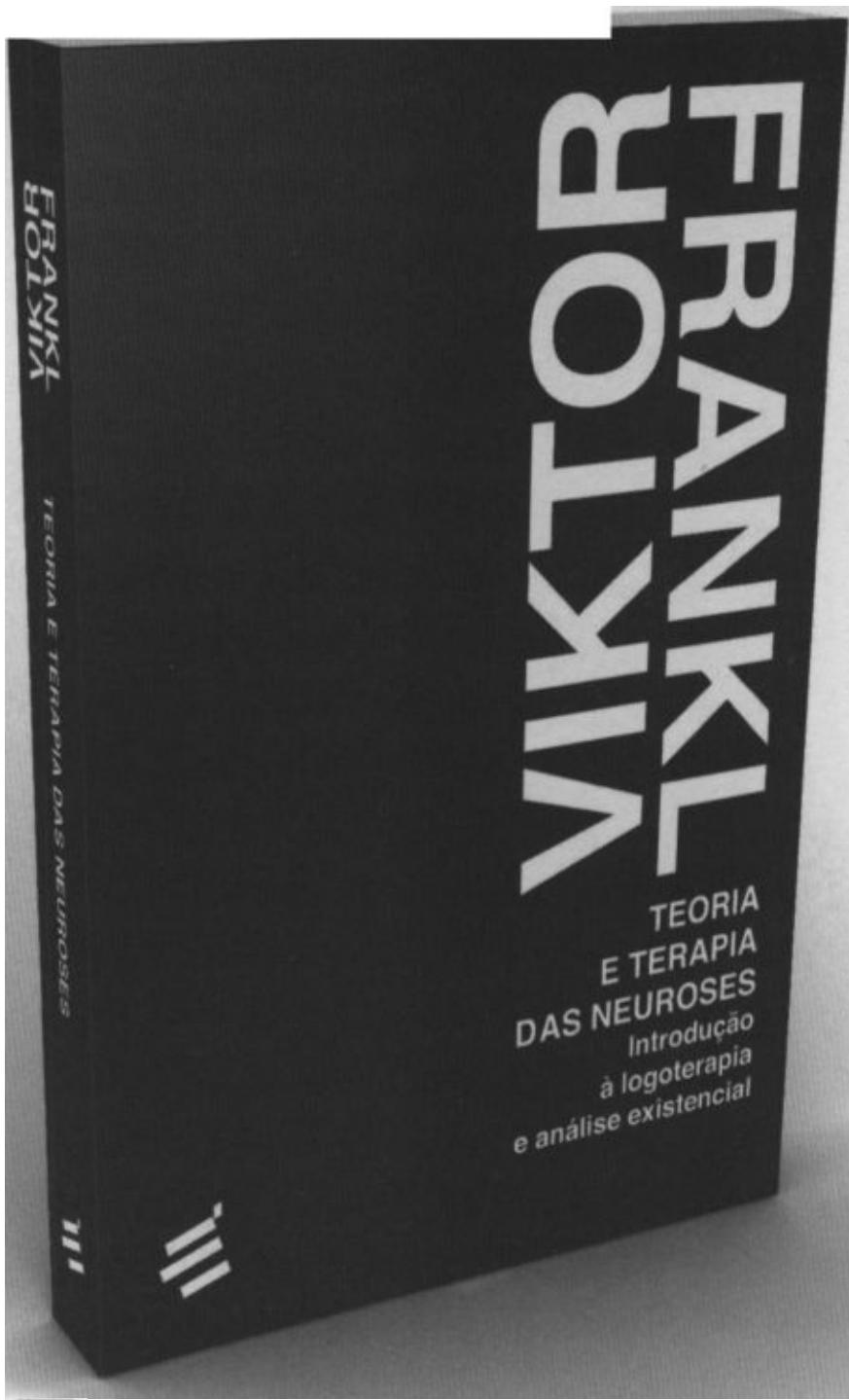
Valor, 11, 14, 16, 22, 43, 73-75, 80, 93, 96,104

Vazio existencial, 9,11,17, 20, 22,26, 28-29, 67-71, 107 Verdade, 25,28, 90, 99 Vontade de poder, 65, 67, 71 Vontade de prazer, 59, 65-67, 69 Vontade de sentido, 13-18, 23, 27-29, 51,65-69, 71-72, 82, 87-89, 97-98, 104

Do mesmo autor, leia também:



Testamento intelectual de Viktor Emil Frankl, este livro narra fatos marcantes de sua vida. Sua autobiografia apresenta revelações que vão desde o extremo do sofrimento humano nos anos em que foi prisioneiro em quatro campos de concentração nazistas até o pleno reconhecimento de seu trabalho como filósofo, psiquiatra e psicoterapeuta. Nesta obra da maturidade, ele olha retrospectivamente para a própria vida e conta histórias nunca contadas antes.



twitter.com/erealizacoes

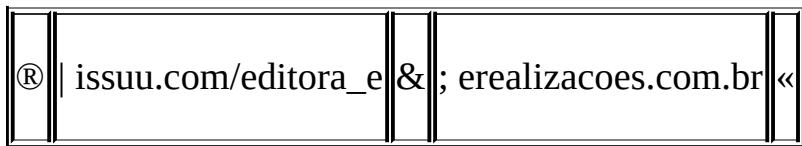


youtube.com/editorae

Este livro originou-se das aulas ministradas por Frankl na Universidade de Viena, chamadas “Teoria da neurose e psicoterapia” ou também “Teoria e terapia das neuroses”. Elas foram completadas pelos originais de palestras que o autor ministrou em outros lugares. Teoria e Terapia das Neuroses permitirá que os leitores brasileiros tenham acesso a esse texto essencial sobre a Logoterapia.

facebook.com/erea I izacoed itora

instagram.com/erealizacoes



atendimento@erealizacoes.com.br