

# LOGOTERAPIA E PSICOTERAPIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS DO COGNITIVISMO EXISTENCIAL

**Aureliano Pacciolla**

*Beck Institute, Italy*

**Premissa.** Gostaria de tentar acolher as “sementes de humanismo” oferecidas pelo DSM-5 para responder à pergunta: a psicoterapia Cognitivo-Comportamental pode ser integrada à Análise Existencial proposta por V. Frankl? Partirei da abordagem humanístico-existencial para verificar a possibilidade de integrar a psicoterapia Cognitivo-Existencial à Análise Existencial. Esta poderia ser uma premissa para responder à seguinte pergunta: a psicoterapia Cognitivo-Existencial pode ser integrada à Análise Existencial? Uma resposta afirmativa poderá vir não só da especulação e da pesquisa mas também da relevância dos temas de vida em toda psicoterapia eficaz e em particular na psicoterapia cognitiva. Na conclusão procurarei evidenciar como uma abordagem Humanístico-Existencial na psicoterapia é a mais indicada nos casos clínicos graves e gravíssimos. Quando a pessoa duvida do primeiro valor – do valor da vida e da sua vida – justamente nestas ocasiões é absolutamente indispensável uma psicoterapia que ajude a reencontrar um sentido e um propósito para a própria existência. Esta abordagem pode ser a de uma integração entre o Cognitivismo e a Análise Existencial de Frankl.

**Premisse.** I would try to accommodate the "humanism seed" offered by the DSM-5 to answer the following question: cognitive-behavioral psychotherapy can be integrated into the Existential Analysis proposed by V. Frankl? Starting from the humanistic-existential approach in order to verify the possibility of integrating Cognitive-Existential Psychotherapy to Existential Analysis. This could be a premise to answer the following question: Can cognitive-existential psychotherapy be integrated into the Existential Analysis? An affirmative answer may come not only from speculation and research, but also from the relevance of life themes in all effective psychotherapy and, particularly, in cognitive psychotherapy. In the conclusion of this work, I'm going to show how a humanistic-existential approach to psychotherapy is more suitable in severe clinical cases. When one doubts the first value - the value of life and his life – exactly on these occasions it is extremely necessary to find an appropriate psychotherapy that helps rediscover the meaning and purpose for existence. This approach may be an integration between Cognitivism and the Existential Analysis by Frankl.

## O PARADIGMA DA ABORDAGEM HUMANÍSTICO-EXISTENCIAL

O cognitivismo consiste em um sistema de teorias que compreende a psicologia evolutiva, a psicologia da personalidade, o psicodiagnóstico, a psicopatologia e a psicoterapia. O cognitivismo é um corpo teórico extenso, flexível e aberto a outras correntes de pensamento. Entre as teorias cognitivas que se tornaram clássicas, mencionamos: o desenvolvimento cognitivo de Piaget (1969), o desenvolvimento moral de Kohlberg (1984), a *Rational Emotive Therapy* de Ellis (1955), a psicoterapia cognitiva de Beck (1976) e muitas outras abordagens.

Em 1970, a Logoterapia<sup>1</sup> de Frankl foi classificada por Mahoney<sup>2</sup> (2002) como uma das quatro psicoterapias cognitivas, ao lado da *Rational Emotive Therapy* de Ellis, a Terapia Cognitiva de Beck e a *Personal Construct Approach* de Kelly. Sucessivamente, a Logoterapia é geralmente reconhecida como pertencente à abordagem humanístico-existencial.

O cognitivismo, em contraposição ao comportamentalismo, considera insuficiente apenas a relação estímulo-resposta (S-R) para explicar a liberdade e a responsabilidade na personalidade e na vida humana. Por isto, o cognitivismo sustenta que o homem age de modo ativo e seletivo em relação às informações

<sup>1</sup>Todas as vezes que se diz Logoterapia, entenda-se “*Análise Existencial*”. Frankl usa os termos “*Logoterapia*” e “*Análise Existencial*”, mas, de fato, na prática clínica, fundem-se em uma única abordagem.

<sup>2</sup>Mahoney M.J., T.J. Gabriel. (2002). Psychotherapy and the cognitive sciences: an evolving alliance in: LEAHY D.R., E.T. Dowd (eds.), *Clinical Advances in Cognitive Psychotherapy: theory and application*, Springer Publishing Company, p. 131-132.

provenientes do ambiente. A resposta<sup>o</sup> aos estímulos ambientais (A) é mediada pela pessoa (P). Consideremos agora a meta-teoria do paradigma A-P-R que se refere à teoria do aprendizado social de Bandura<sup>3</sup> (1986) para compreender melhor o Cognitivismo Existencial.

A teoria do aprendizado social procura explicar a origem dos comportamentos focalizando o processo do aprendizado e o significado das condutas, evidenciando mecanismos e processos nelas subentendidos. Do ponto de vista humanístico, a teoria do aprendizado social coloca no centro o homem com a sua riqueza (capaz, motivado, criativo, em evolução, etc). Essa tem uma visão antropológica de base que considera o homem em todos os seus aspectos, sem reduzi-lo a um mecanismo que responde automaticamente aos estímulos que lhe são apresentados. Esta abordagem não só respeita o homem, mas contribui também para identificar e potencializar a riqueza humana<sup>4</sup> (Arto, 2000).

Do mesmo modo, a antropologia frankliana tem uma visão holística do homem. Aliás, Frankl<sup>5</sup>, com o conceito de ontologia dimensional, foi além das dimensões biológica, sociológica e psicológica que o ser humano divide com o mundo animal, e deu relevo à dimensão espiritual como conceito fundamental da logoterapia. A ontologia dimensional proposta por Frankl se baseia em duas leis: a primeira sustenta que “*um só e idêntico fenômeno,*

<sup>3</sup>Bandura A. (1986). *Social Foundations of thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall. Inc., New Jersey.

<sup>4</sup>Arto A. (2000). Psicologia dello sviluppo. I. Fondamenti teorico-applicativi, AIPRE, Roma, p. 140.

<sup>5</sup>Frankl V.E., op. cit., pp, 38-39.

*projetado fora das suas dimensões em outras dimensões inferiores às suas, dá origem a figuras diferentes em nítido contraste entre si*". A segunda sustenta que "diferentes fenômenos, projetados fora da própria dimensão em uma mesma dimensão inferior à própria, dão origem a figuras ambíguas"<sup>6</sup>. Aplicando a primeira lei ao ser humano, o homem é privado da dimensão especificamente humana e projetado no plano da biologia e da psicologia. Isto lhe atribui duas diferentes imagens de si reciprocamente contrastantes. A projeção em termos biológicos, colocará em relevo só fenômenos somáticos, enquanto a projeção em termos psicológicos fará emergir fenômenos exclusivamente psíquicos<sup>7</sup>. A segunda lei, ao invés, faz entender quanto seja impossível compreender a pessoa humana se não se leva em conta sua unidade antropológica bio-psico-espiritual vivida em uma totalidade integrada<sup>8</sup>. Nesta visão antropológica, a dimensão espiritual e noética se caracteriza antes de tudo pela liberdade, não apenas como possibilidade "*deser livre de...*", mas também como "*capacidade de auto-distanciamento que permite à pessoa tomar posição diante de qualquer situação ou condicionamento da liberdade...*". (Del Core, 2007, p. 101). Segundo Frankl, "*característica constitutiva da existência humana é a auto-transcendência, o tender a algo fora e diferente de si mesmo*"<sup>10</sup>.

<sup>6</sup>Frankl V.E., op. cit., pp. 38-39.

<sup>7</sup>Ibidem, pp 39-40.

<sup>8</sup>Ibidem, pp, 42-45.

<sup>9</sup>Del Core P. (2007). La dimensione spiritual alla base della logoterapia. Dall' antropologia dimensionale alla teoria motivazionale in: E. Fizzotti (ed.) *Il senso como terapia: fondamenti teorico-clinici della logoterapia di Victor E. Frankl*, FrancoAngeli, Milano, p 101.

<sup>10</sup>Frankl V.E., op. cit., p. 69.

Outros pontos cardeais da logoterapia são: a) a vida humana tem sempre um significado<sup>11</sup>; b) o homem busca sempre um significado para a sua existência (vontade de sentido)<sup>12</sup>; c) o ser humano tem a potencialidade de experimentar o sentido da vida em todas as circunstâncias (liberdade da vontade)<sup>13</sup>. Segundo Frankl, a dimensão espiritual (valores e comportamento) torna o homem capaz de encontrar e realizar um significado também em uma situação totalmente vazia de esperança.<sup>14</sup>

## A ABORDAGEM HUMANÍSTICO-EXISTENCIAL NA PSICOTERAPIA

Depois de ter traçado o paradigma da abordagem humanístico-existencial nos seus elementos mais essenciais passo a apresentar as principais concepções da abordagem humanístico-existencial sobre a psicoterapia. Scilligo (2009, p. 79) no seu livro intitulado "*A pesquisa científica entre análise e hermenêutica*"<sup>15</sup>, coloca com clareza os assuntos de base da abordagem humanística e as suas concepções basilares no que se refere à psicoterapia. Nos parágrafos seguintes são apresentados em síntese alguns temas expostos pelo autor, que deve-se ter presentes na prática clínica, se se deseja se tornar um terapeuta integrado de linha cognitivo-comportamental e humanístico-existencial.

### *Procedimentos específicos do terapeuta existencial*

*Atenção à subjetividade.* O terapeuta existencial dirige a atenção ao subjetivo como

<sup>11</sup>Ibidem, p.82.

<sup>12</sup>Ibidem, pp. 56-58.

<sup>13</sup>Ibidem, p. 76.

<sup>14</sup>Ibidem, p. 88.

<sup>15</sup>Scilligo P. (2009). La ricerca scientifica tra análise e ermeneutica. LAS, Roma, pp 79-86.

focalização de base, sem descuidar do objetivo e do comportamento. Isto é, baseia-se no pressuposto de que “qualquer afirmação que possamos exprimir a respeito do mundo (daquele que está lá fora) é inevitavelmente e inequivocamente uma afirmação que se refere à teoria que nós temos de nós mesmos (daquilo que está aqui dentro)”.

*Atenção aos modos de reagir da pessoa.* A atenção do terapeuta se dirige à maneira como o paciente responde às perguntas típicas da vida, como as seguintes: O que você é? O que é este mundo? O que produz satisfação? O que é doloroso e provoca insatisfação? Quais fontes de poder você pode desconsiderar para se ajudar na vida?

*Exploração da subjetividade.* A tarefa principal do terapeuta humanístico-existencial é a exploração da subjetividade e promover um contato constante com a experiência do ser.

*O lugar da mudança terapêutica.* A transformação terapêutica acontece no paciente, só e unicamente dentro do paciente e somente através da exploração interior e do envolvimento pessoal se chega a mudanças significativas e duradouras no modo de dar significado à própria vida.

*O insight é do paciente.* A abordagem humanístico-existencial reitera que o terapeuta não tem condições de produzir *insight* nos pacientes e qualquer tentativa de interpretar a partir do exterior e de infundir teorias e concepções de si não encontra espaço nesta abordagem.

*O terapeuta é um facilitador do processo.* A tarefa do terapeuta não é colocar em ordem, mudar ou tratar o paciente, mas de ajudá-lo a fazer vir à tona tais capacidades próprias, já existentes no seu mundo interior e que estão de certo modo reduzidas ou bloqueadas

*Fases do processo terapêutico*

*A aliança.* Na terapia humanístico-existencial, a aliança terapêutica é um processo de continua evolução e implica essencialmente um profundo, sincero e pessoal envolvimento no acompanhar o paciente na exploração do seu mundo interior e na descoberta de suas capacidades. É mediação delicada, confrontação respeitosa e profunda compartilhamento empática da experiência. Nesta abordagem não é a relação terapêutica em si que opera a mudança, mas essa é somente um processo facilitador.

*Aprofundamento da problemática.* Enquanto acontece a construção de uma profunda aliança terapêutica, o terapeuta não se ocupa em fazer desaparecer os sintomas como se esses fossem o problema mas procura entender até que ponto os sintomas e os problemas são uma indicação de uma manobra protetora diante de uma consciência experiencial interior paralisada.

*A exploração interior.* Ajudar o paciente a descobrir a própria capacidade de exploração interior é parte central do processo terapêutico.

*Contato com e superação das resistências.* Construída a aliança, aprofundado o problema e colhida a importância da exploração interior, o paciente é confrontado com os modos através dos quais bloqueia o acesso à experiência

subjetiva, isto é, com as formas com que põe em ato a sua resistência.

#### *A psicopatologia e o diagnóstico*

A abordagem existencial não é particularmente propensa ao uso das classificações diagnósticas por causa do perigo implícito nestes procedimentos de uma excessiva objetivação dos pacientes. Todavia, o terapeuta humanístico-existencial não desdenha o uso das diagnoses descritivas se estas servem para comunicar com as instituições que as usam e entendem prevalentemente a linguagem. A abordagem humanístico-existencial não é necessariamente a mais adequada para todos os pacientes, especialmente se o problema deles é estreitamente ligado à situação externa específica.

#### *Pontos de referência fundamentais*

*Paridade entre terapeuta e paciente.* O processo terapêutico segundo o modelo humanístico-existencial é sempre um processo paritário compartilhado entre paciente e terapeuta com específicas responsabilidades recíprocas.

*Escolha e vontade.* O homem escolhe o seu modo de estar no mundo, e a partir do modo como decide estar no mundo define quais aspectos do seu ser está disposto a mostrar aos outros. Se ele escolhe ser completamente conhecido, se mostrará livremente a outra pessoa, em todos os modos possíveis. O seu comportamento, que é a expressão externa do seu estar consigo mesmo, todavia, é incompreensível, a não ser que forneça à pessoa o seu significado. Quem se comporta atua as

suas intenções, os seus objetivos, os seus projetos. É a meta das ações que fornece o significado. Mas são propriamente os propósitos e objetivos que se procura esconder mais do que qualquer coisa, por medo que a outra pessoa interfira, se as suas intenções forem conhecidas. O encontro autêntico permite às pessoas mostrarem aquilo que são.

*Visão social e da ciência.* A psicologia humanística em geral, e a psicoterapia existencial em particular, não se empenham somente no enriquecimento do desenvolvimento do potencial humano, mas são empenhadas no contexto social e nos desdobramentos empíricos e aplicativos de suas descobertas com uma visão particular própria.

*Visão de si.* Na concepção humanística existencial, o eu é um sistema central que se desenvolve em quatro direções: a) o desenvolvimento daquilo que uma pessoa quer para si mesma; b) o desenvolvimento daquilo que a pessoa crê que deve aos outros e ao mundo em geral; c) o desenvolvimento do potencial e da realização de si; d) o desenvolvimento da autovalorização.

Trata-se das interações de tendências de base que fazem referência à satisfação de necessidades, às adaptações autolimitantes da expansão criativa e à manutenção da ordem interna. Este impulso do eu central em direção à vida constitui a *intencionalidade* com a qual a pessoa se orienta em direção ao *cumprimento do eu desejado*.

## A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL É INTEGRÁVEL À ANÁLISE EXISTENCIAL?

A terapia comportamental e a terapia cognitiva sempre compartilharam o empenho do método científico e ambas colocaram a ênfase na capacidade do paciente de apreender novas modalidades de adaptação e funcionamento. A terapia cognitivo-comportamental é uma integração das teorias e técnicas comportamentais e cognitivas. Essa oferece uma ampla flexibilidade de aplicações e compatibilidade conceitual com outras escolas de pensamento que, conseqüentemente, facilitam a integração de vários modelos.

A tradição da coleção mais vasta de procedimentos e micro teorias que constituem a terapia cognitivo-comportamental em geral e a sua mais específica representante, a psicoterapia cognitiva, sempre utilizou técnicas e perspectivas teóricas de outras orientações teóricas. A terapia cognitivo-comportamental, entendida como um conjunto de procedimentos gerais, progrediu através da integração das técnicas e conceitos teóricos de outras abordagens (Robins, 1993) <sup>(16)</sup>. A introdução do conceito dos registros *torna a abordagem aberta aos influxos surgidos dos conflitos durante a infância e ao desenvolvimento dos estilos de personalidade* (Liotti, 1991, p. 105)<sup>(17)</sup>.

<sup>16</sup> Robins C.J., A.M. Hayes. (1993). An appraisal of cognitive therapy, in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1-10.

<sup>17</sup>Liotti G. (1991). Patterns of attachment and the assessment of interpersonal schemata: Understanding and changing difficult patient-therapist relationships in cognitive psychotherapy, in: *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 105-114; Guidano V.F. (1988). *La complessità del sé: un approccio sistêmico-processuale alla*

Recentemente, os componentes integrados de terapia cognitiva e cognitivo-comportamental levam em consideração o papel dos mecanismos de defesa, a ênfase sobre a exploração da relação terapêutica, a dinâmica interpessoal do paciente, o aspecto facilitador da estimulação emotiva e o influxo das experiências evolutivas na formação do registro desfuncionante (Robins, 1993). <sup>(18)</sup> Os processos defensivos constituem um conceito teórico muitas vezes associado às teorias psicodinâmicas. Estas defesas são consideradas por alguns (e.g. Young, 1990) como um mecanismo que o paciente coloca em ato para evitar materiais relativos ao *esquema*, através dos processos cognitivos de recusa, repressão de memória e despersonalização. O evitamento emotivo de dolorosos conteúdos relativos aos *registros pode tomar forma, por exemplo, no sentir-se petrificado*, nas dissociações ou minimizações de experiências negativas. <sup>(19)</sup> As medidas defensivas comportamentais podem incluir o evitamento físico de situações que ativam um registro doloroso ou angustiante <sup>(20)</sup>.

Embora a terapia cognitiva tenha sempre reconhecido a importância de uma boa relação terapêutica, nos últimos anos os processos interpessoais no interior da terapia cognitiva e cognitivo-comportamental tiveram uma ênfase maior.<sup>(21)</sup> Os processos interpessoais são agora considerados como acesso importante para explorar e aliviar o *registro interpessoal*

*psicopatologia e alla terapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino.

<sup>18</sup> Robins C.J., A.M. Hayes, op. cit., pp. 1-10.

<sup>19</sup> Vedi Cap.3: Romiti, *Il modello cognitivo* e Cap. 8: Capo, Mancini, Barcaccia, *Temi di vita e Psicopatologia*.

<sup>20</sup>Beutler et al., *op. cit.*, p. 148.

<sup>21</sup>Liotti G., *op. cit.*; Mahoney M.J. (1991). *Human Change Processes*, Basic Books, New York.

*disfuncional formado durante a primeira infância, pois o desenvolvimento do registro é largamente influenciado pelas primeiras relações interpessoais. A teoria do apego (Bowlby, 1977) foi incorporada por alguns terapeutas cognitivos para clarear as dinâmicas cognitivas e comportamentais na relação terapêutica* <sup>(22)</sup>.

A noção das disfunções cognitivas/registo/comportamentos permanece no centro da abordagem cognitivo-comportamental. O conceito da disfunção cognitiva e/ou comportamental é um conceito integrativo, compatível com os pontos de vista de outras orientações teóricas que se referem ao papel das experiências e dos processos inconscientes no desenvolvimento da patologia. De fato, os desenvolvimentos posteriores, que surgiram com a integração das diversas pesquisas e princípios teóricos, permitiram a inclusão de conceitos e técnicas compatíveis com a aplicação das terapias relacionais, da terapia comportamental, da interpessoal e outras tradições como a Gestalt, a Análise Transacional e a Logoterapia (ou Análise Existencial).

A religiosidade, o aspecto valorativo e a dimensão espiritual do ser, entendida como a tensão para a transcendência e a autorrealização, são aspectos da experiência humana que devem ter espaço na conceitualização de uma terapia integrada <sup>(23)</sup>. Não é indiferente a gravidade do influxo da religião e de alguns fenômenos espirituais (culto, magia, ceitas, fanatismo, etc.) sobre a saúde mental de um amplo número de pessoas <sup>(24)</sup>. Ao mesmo tempo, a própria religião

e o sistema de valores, seja do terapeuta, seja do paciente, têm um papel importante (às vezes implícito) sobre a seleção do tratamento, sobre os objetivos a serem atingidos e sobre o processo de mudança <sup>(25)</sup>. A dimensão espiritual é um aspecto da experiência humana que é difícil de definir, mas que deve ser reconhecida e respeitada. Lapworth et al. <sup>(26)</sup> referem-se ao fato de que a busca existencial do significado da vida é explorada na terapia na relação que o paciente tem com os outros, consigo mesmo e com o ambiente contextual. A psicoterapia cognitivo-comportamental, sendo compatível com as abordagens relacionais e interpessoais, permite a integração da dimensão espiritual no seu *framework theory*. A este respeito, pretende-se considerar a dimensão espiritual não no sentido religioso, nem como um aspecto do eu que é implícito ou difícil de ser definido em terapia; <sup>(27)</sup> mas como aquela dimensão única que permite ao homem dar significado à experiência humana, também quando tudo parece privado de sentido.

A inclusão dos princípios de Logoterapia na abordagem cognitivo-comportamental poderia significar uma espécie de “*complemento*” do modelo. A pessoa (P) que media a sua resposta (R) aos estímulos ambientais (A) é sobretudo orientada à autotranscendência entendida não como fim em si mesma, mas tendo em vista a realização de um significado <sup>(28)</sup>. A busca do sentido da existência ou a vontade de sentido é definida por Frankl como “*aquela*

<sup>22</sup>Guidano V., *op. cit.*; Robins C.J., A.M. Hayes, *op. cit.*

<sup>23</sup>Lapworth et al., *op. cit.*, p. 61.

<sup>24</sup>Pacciolla A., S. Luca. (2008). *La vulnerabilità psichica e il pericolo delle sette*, Libreria editrice Vaticana, Città del

Vaticano; Bergen A.E. (1980). Psychotherapy and religious values, in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, pp. 95-105.

<sup>25</sup>Bergen, *op. cit.*, pp. 97-98.

<sup>26</sup>*Op. cit.*, pp. 61-63.

<sup>27</sup>Lapworth et al., *op. cit.*, p. 61.

<sup>28</sup>Frankl. V.E., *op. cit.*, p. 52.

*tensão radical do homem para encontrar e realizar um sentido e uma meta*<sup>(29)</sup>. Neste sentido, a vontade de sentido não é um simples discurso filosófico, mas uma “*motivação*” da conduta humana e, justamente enquanto motivação, dá orientação e significado ao comportamento<sup>(30)</sup>.

A Análise Existencial, cujo objetivo é ajudar as pessoas a reencontrarem o sentido da sua existência, se propõe, portanto, como um ‘*novo*’ modelo teórico motivacional que se baseia no pressuposto da *vontade de sentido*, no dinamismo fundamental e na motivação primária da conduta, a partir do momento em que considera o homem fundamentalmente orientado à busca de sentido.<sup>(31)</sup> “*A variável «sentido da vida», portanto, de categoria antropológica passa a ser aprofundada como uma categoria psicológica e motivacional.*”<sup>(32)</sup>

A força motivacional da *vontade de sentido* poderia ser considerada, em última análise, como uma contribuição psicodinâmica da Análise Existencial à psicoterapia cognitivo-comportamental. A este respeito, é oportuno anotar que Hutchinson et al. propuseram a integração da Logoterapia à *Rational Emotive Behavioral Therapy* de Ellise a denominaram “*Logotherapy-Enhanced*” cujo ponto central é a integração da razão e adescoberta do sentido

<sup>(33)</sup>.A Logoterapia foi integrada também na *Acceptance and Commitment Therapy*.<sup>(34)</sup>

Emfim, Norcross e Goldfried<sup>(35)</sup> dão sugestões específicas para orientar-se a uma relevante psicoterapia integrada e empiricamente informada<sup>(36)</sup>.

## OS TEMAS DA VIDA E A BUSCA DE SENTIDO

Encontramos uma definição de sentido da vida em Graumann que, em um artigo de 1960, escreve: “*o sentido deriva e é correlacionado ao estímulo a encontrar uma resposta no sentido. Sentido e significado são sinônimos. A necessidade*

<sup>33</sup> Hutchinson G.T. et al., *Logotherapy-Enhanced REBT: An Integration of Discovery and Reason*, unpublished paper in: <http://home.grandecom.net/~ghutchinson2/publications/REBT%20and%20Logo.pdf>.

<sup>34</sup> Sharp W.G. et al. (2004). Logotherapy and Acceptance and Commitment Therapy: An initial comparison of values-centered approaches, cit in: Schulenberg S.E. et al. (2008). Logotherapy for Clinical Practice in: *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45, p. 449.

<sup>35</sup> *Op. cit.*, pp. 405-406.

<sup>36</sup> I suggerimenti di Norcross e Goldfried sono: 1) Perseguire specificità nella selezione e nella sequenza del trattamento per pazienti particolari. Non è sufficiente affermare che ogni paziente esige una terapia particolare: bisogna individuare come attualizzarla in modo concreto ed efficace; 2) Adottare sofisticate pratiche basate sulle evidenze (*evidence-based*). Tali pratiche rispondono all’esigenza clinica di capire quale metodo e tipo di relazione sono più funzionali per un paziente con un problema particolare in uno specifico contesto; 3) Far coincidere il metodo di trattamento e la relazione terapeutica all’individualità del paziente – oltre la diagnosi. Questo abbinamento basato sulle evidenze probabilmente agisce sul livello di resistenza, sul *coping skills*, sullo stato di cambiamento, sulle preferenze relazionali e sugli obiettivi del trattamento; 4) Diventare largamente integrativo: non soltanto integrare diversi sistemi terapeutici, ma anche combinare la psicoterapia con il trattamento medico (Moss, 2007), esercizi, cura spirituale, sostegno sociale e soprattutto auto-aiuto per facilitare il cambiamento.

<sup>29</sup> *Ibidem*, p. 50.

<sup>30</sup> Del Core P., *op. cit.*, p. 103.

<sup>31</sup> *Ibidem*, p.100.

<sup>32</sup> *Ibidem*.

de significado pode ser colocada no interior de um processo, no curso do qual a experiência passada é integrada ao conjunto da existência individual, que vem assim descoberta como plena de significado".<sup>(37)</sup> Tal definição não se refere ao significado de uma vida inteira, mas à experiência e ao comportamento, entendidos como componentes particulares da vida.

Antonovsky<sup>(38)</sup> observa que as pessoas reagem de modo diferente aos eventos estressantes, segundo a forma como os percebam mais ou menos coerentes em relação à sua vida. O sentido de coerência é definido como uma orientação global, uma visão do mundo razoavelmente estável até a idade adulta e caracterizado por três elementos:

1. A *compreensão*, isto é, o grau com que as pessoas percebem os eventos como previsíveis, estruturados e compreensíveis;
2. A *docilidade*, isto é, percepção de ter recursos pessoais e sociais para confrontar-se e afrontar as perguntas colocadas a partir das experiências difíceis e sobreviver a essas, fortificando-se;
3. A *plenitude de sentido*, ou seja, o grau com que as pessoas conseguem perceber as experiências problemáticas como desafios frente aos quais investem as suas energias.

Frankl fala de significado *da* vida, mas também de significado *navida* e sublinha como tal aspecto é específico para cada pessoa e é

único para cada experiência concreta. Para Frankl o conceito de significado não é um construto, mas uma realidade que deve ser descoberta pelo indivíduo.

Kuhn e Farran, a partir da literatura de Frankl explicitam quatro conceitos que caracterizam a busca de sentido<sup>(39)</sup>:

1. Os valores pessoais são uma base essencial para a busca do sentido das pessoas. Os valores podem ser expressos de maneiras diversas e manifestar-se, por exemplo, como pensamento criativo, como fé ou como atitudes.
2. O significado pode ser criado mediante uma decisão;
3. As pessoas são responsáveis pelas suas ações;
4. O significado pode ser provisório ou último: o primeiro é descoberto através das pequenas experiências quotidianas; o segundo é associado a experiências de vida mais pessoais e pode também ser acompanhado por experiências espirituais.

Reker e Wong<sup>(40)</sup> sustentam que o construto do sentido da vida tem um tríplice componente: cognitivo, motivacional e emotivo.

O componente cognitivo é ligado a perguntas relativas à finalidade ou aos valores da vida e inclui esquemas e pensamentos. O

<sup>37</sup>Graumann C.G.G. (1960). *Grundlagen einer Phänomenologie und Psychologie der Perspektivität*, De Gruyter, Berlin.

<sup>38</sup>Antonovsky A. (1994). *The sense of coherence: a historical and future perspective*, in: H.I. Mc Cubbin et al. (Eds), *Sense of coherence and resiliency: Stress, coping, and Health*, University of Wisconsin Press, Madison.

<sup>39</sup> Kuhn D.R., C.J. Farran. (1998). Finding mental through caring for persons with Alzheimer's disease: Assessment and Intervention, in: WONG P.T.P., P.S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning. A handbook of psychological research an clinical application*. Erlbaum, Mahwah, pp. 335- 359.

<sup>40</sup>Reker G.T., P.T.P. Wong. (1988). *Aging as an individual process: toward a theory of personal meaning*, in: BIREN J.E., Bengtson V.L. (Eds), *Emergent Theories of aging*, Springer, New York, pp. 214-246.

componente motivacional se refere ao sistema de valores pessoais. O componente emotivo inclui as sensações de bem-estar, de contentamento e de satisfação. Reker e Wong sustentam que “o significado pessoal pode ser definido como o conhecimento de ordem, coerência e finalidade na vida, a busca e o alcance de objetivos louváveis, e o ser acompanhados por um verdadeiro sentimento de realização”.

Muitas pesquisas demonstraram que a percepção de significado está positivamente correlacionada com o bem estar em cada fase da vida, da adolescência à vida adulta. Robak e Griffin, em uma pesquisa realizada em 2000, reencontraram uma elevada correlação entre percepção de sentido e felicidade <sup>(41)</sup>; Savolaine & Granello <sup>(42)</sup> e Schulenberg <sup>(43)</sup> notam a presença de uma correlação negativa entre a percepção de significado e elevado nível de stress. Notam, além disto, a presença de uma correlação positiva entre percepção de significado e altos níveis de felicidade e de autoestima. Hutzell <sup>(44)</sup> demonstra que as pessoas que percebem a sua vida como plena de significado são mais estáveis emocionalmente e têm um baixo nível de reações neuróticas, de ansiedade e de depressão.

<sup>41</sup>Robak R.W., Griffin P.W. (2000). Purpose in life: What is its relationship to happiness, depression, and grieving? In: *North American Journal of Psychology*, 2, pp.113–120.

<sup>42</sup>Savolaine J., Granello P.F. (2002). The function of meaning and purpose for individual wellness, in: *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 41, pp. 178–189.

<sup>43</sup>Schulenberg S.E. (2004). A psychometric investigation of logotherapy measures and the Outcome Questionnaire (OQ–45.2), in: *North American Journal of Psychology*, 6, p. 477–492.

<sup>44</sup>Hutzell R.R. (1988). A review of the Purpose in Life test, in: *The International Forum for Logotherapy*, 11, pp. 89–101.

O sentido na vida é um conceito que tem grande relevância clínica e grande poder prognóstico: numerosas pesquisas sublinham que este nos permite fazer discriminação entre população clínica e não clínica e que é associado a uma melhora no curso e no êxito dos tratamentos psicoterapêuticos. <sup>(45)</sup>

As pessoas que percebem a sua vida como plena de significado têm objetivos que transcendem a si mesmas, são mais criativas, menos solitárias e têm melhores estratégias de coping em relação aos sujeitos que não percebem o significado da sua vida. <sup>(46)</sup>

Analogamente numerosas pesquisas nos demonstram que a falta de sentido está positivamente correlacionada com o desenvolvimento de psicopatologias. Em uma pesquisa realizada em 1976, por exemplo, Chaudhary e Sharma <sup>(47)</sup> demonstraram que os pacientes esquizofrênicos e os pacientes neuróticos têm uma baixa percepção de sentido na vida em relação aos grupos de controle, e que

<sup>45</sup>Debats D.L. (1996). Meaning in life: Clinical relevance and predictive power, in: *British Journal of Clinical Psychology*, 35, pp. 503–516; Moomal Z. (1999). The relationship between meaning in life and mental well-being, in: *South African Journal of Psychology*, 29, pp.36- 41.

<sup>46</sup>Melton A.M.A., Schulenberg S.E. (2008). On the measurement of meaning: Logotherapy’s empirical contributions to humanistic psychology, in: *The Humanistic Psychologist*, 36, pp. 1–14; Seeman T. et al. (2003). Religiosity/spirituality and health: A critical review of the evidence for biological pathways, in: *American Psychologist*, 58, p. 53–63; Debats D.L. et al.(1995). Experiences of meaning in life: A combined qualitative and quantitative approach, in: *British Journal of Psychology*, 86, pp. 359-375.

<sup>47</sup>Chaudhary P.N., Sharma U. (1976). Existential frustration and mental illness: A comparative study of purpose in life in psychiatric patients and normals, in: *Indian Journal of Clinical Psychology*, 3, pp.171-174.

esta poderia ser razoavelmente associada a frustrações existenciais, desespero, ansiedade.

Viktor Frankl acreditava que o sentimento de vazio existencial não fosse um fenômeno por si mesmo patológico; contrariamente sustentava que é são e maduro o comportamento daqueles que se perguntam se a própria vida tem um significado e que sentido tem a própria vida. Na sua prática clínica ele notou que os pacientes lamentavam sempre mais frequentemente dos problemas existenciais: uma das fontes de maior sofrimento era justamente a frustração existencial. Ele estudou profundamente tal fenômeno e identificou algumas das manifestações mais características: a apatia, o tédio, a percepção absurda e sofrida de não saber o que fazer e como ocupar o próprio tempo. A frustração existencial, segundo Frankl, não é por si mesma uma patologia, mas pode causar formas particulares de patologia, definidas como “*Neuroses Noogênicas*”. “*Estes distúrbios psicológicos*” – escreve Frankl em 1960 – “*se enraizam nas colisões entre valores diversos, ou nos desejos inesperados, ou no tatear à busca do mais alto valor: um significado último da vida*”<sup>(48)</sup>.

Na perspectiva de Frankl um transtorno existencial pode levar a problemas psicológicos quando associado à frustração da motivação fundamental do agir humano: a vontade de sentido. Para compreender a ampla dimensão e a validade clínica do conceito de sentido é necessário adentrar-se no pensamento de Viktor Frankl.

<sup>48</sup> Frankl V.E.(1960). Beyond Self-Actualization and Self-Expression, in: *Journal of Existential Psychiatry*, N.1, pp.5-20

## TEMAS DE VIDA E PSICOTERAPIA COGNITIVA

Na aproximação ao paciente pode ser útil ter presente os seguintes aspectos: a) reconstruir *o problema*; b) a *fase de descompensação*; c) os *fatores de manutenção* anexos à patologia. Além disso, é essencial reconstruir os *fatores de vulnerabilidade*, ou seja, as situações passadas que constituíram um terreno fértil para a emergência das crenças patogênicas ameaçadoras que caracterizam o paciente. Uma análise atenta das meta-avaliações que o paciente fornece a respeito da sua sintomatologia permite ao clínico, além disto, identificar o sistema de propósitos e crenças negativas de caráter existencial nos quais o sujeito procura ativamente tutelar-se.

Mancini<sup>(49)</sup> a tal propósito apresenta uma relação dos principais *antigoal*, ou “*temas de vida*”, identificáveis em psicopatologia. Ele sustenta que, no desenvolvimento sadio, é possível hipotetizar duas disposições motivacionais: o amparo e a pertença aos grupos sociais. Experiências precoces de sistemático fracasso nestes dois domínios existenciais (devidas a experiências de desalento, ausência de tratamento, ausência de amparo, etc.) podem “*estabilizar particulares disposições motivacionais capazes de engatilhar círculos viciosos patológicos: aversões por algumas condições (anti-goal, ou seja, eventualidades que se quer evitar de qualquer maneira) e incompatibilidade com outras (propósitos a atingir de forma absoluta). Tais investimentos superabundantes podem assumir a*

<sup>49</sup> Mancini F., C. Perdighe. (2008). *Elementi di psicoterapia cognitiva*, Giovanni Fioriti Editore, Roma, p. 53.

forma de “temas de vida” ao redor dos quais se desatam as escolhas existenciais do indivíduo”<sup>(50)</sup>.

A terapia cognitiva mira inicialmente a uma condissão do problema e do modelo de sua manutenção e ao desenvolvimento de estratégias de *coping* para reduzir os sintomas. Sucessivamente se trabalha em direção à modificação das assimilações disfuncionais e à promoção de uma mudança em termos de projeto. As técnicas mais comumente usadas em terapia são o diálogo socrático, o uso de um diário de automonitoramento dos sintomas, a busca de hipóteses alternativas, a descatastrofização e a implementação de experimentos comportamentais para verificar as hipóteses disfuncionais.

As intervenções quanto a projeto são usadas em particular em pacientes com necessidades complexas, como nos casos de distúrbios de personalidade, e integram técnicas que permitem visualizar modos de ser experienciais e interpessoais, ajudando os pacientes a compreender a origem dos seus problemas em termos de experiências precoces e de modalidades disfuncionais de comportamento.

O trabalho sobre temas de vida torna-se essencial na terapia do distúrbio psicológico e permite incluir no tratamento a vulnerabilidade ao problema, configurando-se também este como um momento de condissão e tratamento dedicado ao indivíduo considerado não somente no *hic et nunc* no qual se manifesta a patologia, mas em toda a sua existência.

O trabalho sobre o tema de vida versa essencialmente sobre a tranquilização e sobre a aceitação. Os procedimentos de tranquilização miram colocar em discussão a hiperfocalização a que o paciente tem sobre a ameaça temida, procurando dar menor peso às crenças disfuncionais ligadas à percepção do dano, considerado iminente, grave e provável. Uma outraforma útil de tranquilizar o paciente consiste em ajudá-lo a construir modalidades alternativas e mais saudáveis para obter os resultados por ele desejados: neste caso os objetivos finais permanecem inalterados, mas permite-se ao paciente adquirir modalidades alternativas e menos custosas para atingi-los, fornecendo-lhe investimentos alternativos ou mediante o ensino de habilidades deficitárias. Os procedimentos de aceitação, tendo o objetivo de ajudar o paciente a aceitar a possibilidade de que se manifeste o dano temido, limitam a sua atitude hiperprudencial. O trabalho sobre a aceitação mira modificar as crenças relativas à possibilidade, à conveniência, ao dever e ao direito de evitar o dano temido e de não aceitar o risco de que este se manifeste.

Os propósitos de vida dão sentido à vida porque a vida sem propósitos não tem sentido. Muitas vezes os propósitos de vida são escolhidos e percebidos como tarefas ou missões. Os propósitos de vida e as tarefas para realizá-los se inspiram em valores e implicam em papéis. Cada um destes elementos é extremamente subjetivo na história e na personalidade de cada um sobre a base do próprio nível evolutivo de liberdade e responsabilidade.

---

<sup>50</sup>*Ibidem*, p. 46.

## O TEMA DE VIDA EM FRANKL

A Análise Existencial não quer se limitar a procurar o **sentido do sintoma** para tratá-lo, mas deseja ir além e ajudar o paciente a perguntar-se sobre o **sentido da vida** através do seu estilo de personalidade e do seu estilo de vida.

Obviamente isto poderá ser feito somente quando o paciente o pedir e quando a sintomatologia não estiver ligada somente a uma disfunção limitada a um só contexto de funcionalidade. De fato, podem existir também sintomas e incômodos assintomáticos correlacionados não com um evento ou contexto singular, mas com um estilo de vida e um estilo de personalidade. Nestes casos, tentar eliminar o sintoma sem modificar o estilo de vida e o estilo de personalidade levaria a um adiamento da terapia apropriada. Partindo do pressuposto de que o estilo de vida se manifesta através dos comportamentos ordinários e das escolhas extraordinárias que exprimem o tema de vida, queremos dar alguns exemplos disto.

O papel do tema de vida na Análise Existencial pode também ser deduzido da experiência de Frankl.

Viktor Frankl, dizia: *“Escrever um livro não é uma grande coisa, saber viver é muito mais e, mais ainda é escrever um livro que ensine a viver. Mas o máximo é construir uma vida sobre a qual se possa escrever um livro”* <sup>(51)</sup>. Aliás, em uma entrevista à televisão austríaca, na qual lhe foi perguntado qual fosse o significado da sua vida, Frankl respondeu: *“Encontrei o significado*

*da minha vida ajudando os outros a encontrarem um significado na sua vida”* <sup>(52)</sup>.

Quando decide, o homem se encontra frente a múltiplos significados possíveis e escolhe a partir da sua interpretação particular qual delas seja a melhor. Podemos encontrar um exemplo de decisão a partir de uma particular interpretação dos eventos em um episódio da vida de Frankl. Após a ascensão de Hitler ao poder e a invasão da Áustria pelo regime nazista, muitas famílias de cultura judaica das quais Frankl fazia parte se encontraram em condições de extremo perigo, a população de fé judaica era perseguida e maltratada mediante a destruição dos locais de culto e a internação de milhares de vítimas. Viktor Frankl, naquele tempo, já formado em medicina e especializado em neurologia e psiquiatria, era diretor da sessão neurológica do Roths child hospital. Muitas famílias tiveram que se deparar com a realidade das perseguições raciais e tomar imediatas decisões para fugir da captura. Um irmão de Frankl tentou refugiar-se na Itália mas foi capturado e deportado com a mulher para Auschwitz; uma irmã de Frankl conseguiu salvar-se a emigrar para a Austrália. Viktor, permanecendo sozinho com os seus pais idosos, requereu e obteve o visto para expatriar-se na América; estes ficaram felizes, imaginando o filho feliz e salvo no exterior. Todavia Viktor, ao aproximar-se a data da partida, ficou atormentado pela escolha de partir ou de ficar. A partida lhe permitiria realizar as suas ambições profissionais e difundir a sua teoria. No entanto teria deixado só os pais, que seguramente seriam capturados

<sup>51</sup> Frankl V.E. (2001a). *Homo patiens. Soffrire con dignità*, in: Fizzotti E. (a cura di), Queriniana, Brescia, p. 90.

<sup>52</sup> Bruzzone D. (2006). Logoterapia come cura educativa dell'esistenza, in: *Ricerca di senso. Analisi Esistenziale e logoterapia frankliana*, 2, p 177.

logo após a sua partida e levados a um campo de concentração.

Em uma entrevista de 1968<sup>(53)</sup>, Frankl refere-se deste modo aos seus estados de ânimo: “Uma noite, cobri com a bolsa a estrela amarela que devia usar sob o casaco, me sentei na ampla catedral no centro de Viena. Havia um concerto de órgão. Disse a mim mesmo que escutasse atentamente a música, buscando refletir sobre toda a questão. «*Relaxe-se Viktor, você está muito distraído. Procure contemplar e meditar, longe do tumulto de Viena*». Me perguntava o que fazer: sacrificar a minha família por amor à causa à qual havia dedicado a minha vida, ou sacrificar tal causa por amor aos meus pais? Quando se é confrontado com este gênero de questões se deseja fortemente receber uma resposta do céu. Deixei a catedral e voltei para casa. Tudo estava normal. Olhando o aparelho de rádio descobri um pedaço de mármore, e perguntei ao meu pai o que era. Ele era um judeu piedoso e tinha recolhido entre os destroços da sinagoga de Viena aquela pedra, que fazia parte das mesas que continham os Dez Mandamentos. Sobre o pedaço de pedra, estava gravada uma letra hebraica em dourado. Meu pai me explicou que tal letra representava a fórmula a brevidade um dos mandamentos e precisamente aquele que afirma: “honre o pai e a mãe, a fim de que sejam prolongados os teus dias sobre a terra que o Senhor teu Deus tem intenção de te dar” (Ex 20.12). Bastou isto para que eu me decidisse a permanecer na Áustria, deixando vencer o visto americano”.

<sup>53</sup> Hall M.H. (1968). A conversation with Viktor Frankl of Vienna, in: *Psychology Today*, 1, pp.57-58.

Como sublinha Fizzotti<sup>(54)</sup>, Frankl não viu na pedra um simples conjunto de elementos químicos; neste caso ele teria projetado sobre a mesma o seu vazio interior e a sua frustração existencial. Ele, ao invés, vê ali um outro significado: o sinal do céu que havia desejado tanto e pode projetar deste modo sobre a pedra a sua situação interior e a sua decisão. “*A fé nos pais, o respeito para com eles e a secreta esperança de poder fazer alguma coisa para os seus doentes o sustentavam*”<sup>(55)</sup>.

Quando a situação política piorou e tornou-se sempre mais concreta e iminente a possibilidade de ser deportado para um campo de concentração Frankl, decidiu começar a trabalhar e escrever a primeira edição de *Arztliche Seelsorge*<sup>(56)</sup>, manuscrito no qual queria documentar as intuições teóricas e as indicações práticas que tinha amadurecido nos anos da sua formação e prática clínica. “*Da logoterapia*” - disse Frankl- “*deveria sobreviver pelo menos a quintessência*”<sup>(57)</sup>.

Em setembro 1942 Frankl e a sua família foram capturados pela Gestapo. Iniciou assim a trágica experiência do seu *Experimentum Crucis*, que, com o número 199.104, o viu prisioneiro em Theresienstadt, Türkheim, Kaufering e Auschwitz. Logo foi separado da família e obrigado a deixar tudo aquilo que levava consigo. Tentou em vão conservar alguns objetos para ele significativos: o

<sup>54</sup> Fizzotti E. (1974). *La Logoterapia di Frankl*, Rizzoli Editore, Milano, p. 208.

<sup>55</sup> *Ibidem*, p 27.

<sup>56</sup> Tradotto in italiano con il titolo *Logoterapia ed Analisi Esistenziale*.

<sup>57</sup> Frankl V.E. (1990). Appunti per un'autobiografia, in Fizzotti E., Carelli R. (a cura di), *Logoterapia applicata. Da una vita senza senso a un senso nella vita*, Edizioni Salom, Brezno di Bedero, p. 35.

distintivo da associação alpina, que recordava um dos seus hobbies preferidos, um pedaço de mosaico proveniente de uma sinagoga do II século, que queria por como primeira pedra da eventual habitação que esperava possuir no futuro, e o manuscrito que tinha iniciado a compilar antes da prisão. Constrangidos a jogar fora todos os objetos pessoais os prisioneiros conservavam somente uma coisa: a sua nudez.

“Enquanto continuamos a esperar,” - escreve Frankl <sup>(58)</sup> - “a nossa nudez nos torna familiares, não temos nada mais, somente este corpo nu, não nos resta nada, a não ser esta nossa existência completamente nua. Qual anel de conjunção externo nos une ainda à vida de antes?”

Nos campos de concentração Frankl experimentou concretamente e existencialmente as capacidades humanas de autotranscendência, do autodistanciamento e da orientação humana à vontade de sentido. Ele entendeu o quanto, mesmo sendo submetidos às mais cruéis atrocidades, os prisioneiros do campo eram capazes de recolher-se em oração ou de entrar nas câmaras de gás de cabeça erguida, recitando o Pai Nosso ou a oração judaica para a morte.

Frankl notou que, em paridade de condições, as pessoas que primariamente eram animadas pela vontade de sentido e que eram orientadas por isto à realização de significados no futuro, foram aquelas que conseguiram sobreviver aos campos de concentração. A sua sobrevivência está ligada provavelmente à

vontade de reiluminar o manuscrito que lhe haviam subtraído e destruído quando ingressou no campo de concentração nazista. Conta Frankl <sup>(59)</sup>:

“No meu 40º aniversário, um prisioneiro da minha mesma barraca me deu de presente um toco de lápis e alguns minúsculos cartõezinhos pertencentes às SS: se bem que – ainda febril – comecei a rabiscar no verso palavras estenográficas que me foram de notável ajuda para a reconstrução do sucessivo *Arztliche Seelsorge*. Esses me foram de verdade úteis quando, mais tarde, consegui tornar operativo o meu projeto e escrever a segunda parte do meu primeiro livro, enriquecido pela vivência exemplar da teoria em uma situação-limite como aquela de Auschwitz. O capítulo acrescentado sobre a psicologia no campo de concentração foi preparado no próprio local. Como isto aconteceu – um autodistanciamento por excelência – eu o expus por ocasião do primeiro congresso internacional de psicoterapia. Tentei muitas vezes me distanciar do sofrimento que nos circundava, procurando objetivá-lo. Recordo-me que numa manhã saí quase mancando de uma barraca do campo e quase chorando pelas dores nos pés feridos, que eu tinha mantido nos sapatos desfeitos, pelo gelo rigidíssimo, pelo vento contrário e pela fome. A situação parecia sem esperança e inconsolável. Então usei um truque: de improviso me vi numa sala para conferências bem iluminada, quente, confortável. Estava sobre o pódio. Diante de mim um público interessado e atento, em poltronas cômodas. Eu falava e fazia uma conferência sobre a psicologia no

<sup>58</sup> Frankl V.E. (2005b), *Uno psicologo nei lager*, Ares, Milano, p. 43.

<sup>59</sup> Frankl V.E. (1990). *Op. cit.*, pp. 36-37.

campo de concentração. E tudo aquilo que me atormentava e me reprimia foi objetivado, visto e escrito a partir de um ponto de vista científico superior. Naquele momento não teria imaginado nem de longe que um dia seria convidado a dar uma conferência justamente sobre aquele assunto”.

E efetivamente, terminada a experiência no Campo de Auschwitz conseguiu reconstruir e publicar não só o seu manuscrito *Arztliche Seelsorge*, mas também *Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager*<sup>(60)</sup>, que ditou só em nove dias, depois da sua libertação. Na primeira obra ele expõe os pressupostos teóricos relativos à sua concepção de renovação da práxis psicológica; no segundo ele repropõe a sua práxis terapêutica à luz da sua verificação autobiográfica.

O trabalho de escrita e publicação do livro *Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager* se coloca no interior de um particular momento da vida de Viktor Frankl. Libertado dos campos de concentração e tendo retornado a Viena, ele descobriu que ficou só, tanto os pais, o irmão, como sua mulher, Tilly, de apenas 25 anos, tinham morrido nos campos nazistas.

Assim como para Frankl, também para todos nós e para os nossos pacientes, pode haver experiências (recordadas ou não) que nos fizeram tomar decisões importantes; tanto que, diante de estímulos análogos, tendemos a reconfirmar aquelas mesmas decisões. Provavelmente para não nos encontrarmos novamente diante de certos graves inconvenientes, é como se fizéssemos promessas

a nós mesmos ou como se nos empenhássemos diante da vida ou do mundo.

O caso de Frankl não deveria ser considerado um caso extremo. Quem lida com casos clínicos graves sabe que para muitos pacientes a sua condição é como aquela de estar metaforicamente em um campo de concentração. Portanto, o estilo de vida é fortemente correlacionado com o tema de vida que, de forma mais ou menos consciente, pode ser entrevistado nas decisões existenciais. Em muitos pacientes, de fato, poderemos observar uma implicação recíproca entre estilo de vida, estilo de personalidade e hierarquia de valores. Esta tríplice implicação poderia começar a formar-se nas primeiras interações intrafamiliares e receber reforços na pré-adolescência e adolescência, por ocasião de eventos críticos que constituem excepcionais oportunidades para aprender lições de vida. São estes os momentos nos quais nós tomamos um tipo de empenho conosco mesmos ou com a vida. Estes podem ser considerados os pródromos da estrutura de personalidade.

#### PROPOSTA DE PESQUISA

Como foi aqui observado, Frankl diferencia a síndrome depressiva da assim chamada “*neurose noogênica*”; ou seja, a falta de sentido na vida, que se mostra sem um significado próprio e, portanto, não digna de ser vivida.

Seria interessante poder responder a algumas perguntas cruciais: toda depressão implica numa “*neurose noogênica*”? ou é o contrário? É possível hipotetizar critérios para um diagnóstico diferencial? A “*neurose*

<sup>60</sup>Frankl V. (2009), *Uno psicologo nel lager*, Ares, Milano.

*noogênica*” pode ser correlacionada com a variável “*percepção do tempo*”

Para dar início a uma pesquisa com a finalidade de responder a estas perguntas e a outras semelhantes, proporia a utilização de três instrumentos numa mesma amostra:

- 1) os itens do PID-5 para ressaltar a questão da depressão.
- 2) o PIL (Purpose In Life) Test para ressaltar a “*neurose noogênica*”;
- 3) a EPOT (Escala Percepção Ontológica do Tempo).

Seria interessante poder ressaltar diferenças nos resultados de outras pesquisas análogas. Uma das originalidades poderia ser aquela dos itens do PID-5 para ressaltar a questão da depressividade que diz respeito à impostação do DSM-5.

## CONCLUSÃO

Muitas das tentativas de integração e de ecletismo em psicoterapia se limitaram a colocar juntas duas abordagens ou a unir técnicas de várias abordagens. Desejou-se aqui propor uma abordagem integrada como um sistema compreensivo e aberto, que compreende uma visão do homem nas suas várias dimensões ontológicas (bio-sócio-psíquica-espiritual), além das teorias, princípios e técnicas.

O interesse foi focalizado na possibilidade de integrar as duas abordagens em termos teóricos, que, à primeira vista, parece impossível se se quer chegar a uma nova teoria coerente com as ideias das teorias fundantes. O

ponto de integração vem em relevo no paradigma A-P-R, onde a pessoa (P) que media a sua resposta (R) ao ambiente (A) é concebida na sua totalidade, incluindo a dimensão espiritual, ponto cardinal da Análise Existencial. A inclusão da dimensão espiritual (ou “*noética*”, como a chama Frankl) na abordagem cognitivo-comportamental a enriquece e a torna mais completa. A *vontade de sentido*, como teoria motivacional, poderia abrir novos horizontes de intervenção na prática clínica. Se pensamos no vazio existencial que o homem de hoje frequentemente vive, nas dores causadas por fenômenos naturais ou por uma doença grave, como o câncer ou pelo ofuscamento da própria identidade, quando se vive em uma outra cultura. Estas coisas por si mesmas não são estritamente psicopatológicas, mas provocam muito sofrimento e dano psicológico e existencial. Ajudar as pessoas a encontrar o significado de sua própria existência, além de enfrentar os problemas psicológicos, poderia se tornar fonte de força de um modelo que se sustenta em processos cognitivos e em manifestações comportamentais (pensamento, emoções, imagens, etc.) para uma maior compreensão do sofrimento de uma pessoa particular e poder, assim, planejar uma intervenção para aquela pessoa específica.

Depois de ter considerado os aspectos epistemológicos, o clínico precisa de instrumentos práticos para aplicar a teoria à prática clínica, colhendo a unicidade e a irrepetibilidade da sintomatologia, da história de vida e da personalidade do paciente. Esta possível abordagem humanístico-existencial do cognitivismo nos pareceu ser possível encontrar na experiência de Frankl e na sua teoria e prática clínica da Análise Existencial.

Deste modo quisemos dar uma continuidade e um aprofundamento às “sementes de humanismo” que o DSM-5 contém. Obviamente existem outras abordagens

psicoterapêuticas e outros modelos de referência que podem usar muito bem estas “*sementes de humanismo*”.

Enviado em: 13/11/2014

Aceito em: 02/12/2014

## SOBRE O AUTOR

**Aureliano Pacciolla.** Formado em “Psychological Counselling” em Innsbruck, numa das afiliadas da Associação Europeia de Terapia Comportamental, e Doutor pela Pontificia Università Lateranense, com a nota final de Magna cum Laude. Um dos mais renomados Logoterapeutas e Analistas Existenciais conhecidos. Autor de cerca de cinquenta artigos científicos, co-autor de 11 livros e autor de outras 8 publicações, o seu mais recente livro intitula-se DSM-5 e Temi Esistenziali [em português, DSM 5 e Temas Existenciais]. Atua hoje como Professor de Psicologia Geral, Psicologia da Personalidade e Psicoterapia em Universidades e Instituições diversas como o Instituto Beck, a Cooperativa Europa, ou a Scuola Transazionale. É supervisor clínico de casos, e Perito do Tribunal Civil, Penal, Juvenil da cidade de Roma.