

**Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura**

**O Acolhimento da Religiosidade na Psicoterapia:
Reflexões a partir de uma Experiência Clínica**

Antonio Paulo Pinheiro Lima

**Brasília – DF
2013**

Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**O Acolhimento da Religiosidade na Psicoterapia:
Reflexões a partir de uma Experiência Clínica**

Antonio Paulo Pinheiro Lima

Orientador: Prof. Dr. Maurício da Silva Neubern

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Brasília – DF

2013

Antonio Paulo Pinheiro Lima

**O Acolhimento da Religiosidade na Psicoterapia:
Reflexões a partir de uma Experiência Clínica**

Universidade de Brasília, Brasília – DF

Data: _____ **de 2013**

Banca examinadora composta por:

Prof. Dr. Maurício da Silva Neubern (orientador) _____

Prof. Dr. Walter Boechat _____

Profª. Dra. Larissa Polejack-Brambatti _____

Profª. Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição _____

*A todos os meus queridos que me ajudaram do “lado de lá”,
especialmente Vovó Carmó, Helena e Tio Sérgio. Amo vocês.*

Agradecimentos

Aos queridos Mestres da minha egrégora espiritual, que sempre estiveram do meu lado, e cuja presença amorosa se faz tão eloquente em meus momentos de silêncio.

Aos Mestres de Lia, pela linda condução deste trabalho de cura e pesquisa.

Aos meus ancestrais, cuja história é a minha história.

Aos meus pais, Pedro e Ede, verdadeiros alquimistas, que transmutaram os desafios da vida em integridade e Amor. Aos pais que a vida me deu, Tio Sérgio (*in memorian*) e Tia Regina, por me receberem como filho em seus corações. Aos meus queridos irmãos: Helena (*in memorian*), Juninho, Carla, Marusia, Fernando, Ivan, Nubinha, Maria, Ricardo, Eduardo e Lóris, pelos aprendizados e pela delícia do convívio. Aos clãs Pinheiro Lima, Studart Quintas (valeu pelos livros, Lélia!) e Dornelles Fittipaldi.

À Lia, por sua coragem, disponibilidade e amor ao conhecimento. Que belo encontro a vida nos proporcionou! Você é a nossa *guerrilheira*!

Ao meu orientador, Maurício Neubern, que tanto me ensinou e inspirou ao longo deste trabalho. Obrigado por me ajudar a transformar o medo em esperança. Obrigado pela presença e compreensão nos momentos de “noite escura da alma”... Obrigado por ter sido um verdadeiro pai, principalmente nessa última parte da escalada.

Aos professores Walter Boechat, Larissa Polejack e Inês Gandolfo, pela honra que me concedem ao avaliar este trabalho. Aos professores, colegas e funcionários da Universidade de Brasília, com os quais tive o privilégio de aprender.

Ao querido mestre Moacir Rodrigues, por guiar meus primeiros passos na psicologia analítica e por me acompanhar nas minhas aventuras rumo a mim mesmo. Estendo esse último agradecimento aos queridos José Simil, Vicente Saldanha, Débora Carvalho, Sueli Garcia e Denise.

Àqueles que me deram a honra de me aceitar como psicoterapeuta. A vocês, toda minha profunda reverência.

Aos meus queridos colegas de mestrado e pesquisa em hipnose e subjetividade: Clarissa, “Sir” João Antonio, Daniel (valeu pela força no final!), João Otávio, Patrícia, Tatiane, Mariana, Laís, Rosanna, Caio. Que privilégio ter conhecido vocês!

Aos meus amigos de fé, pelos braços abertos, em especial à Teresa, pelo Amor de irmã (estou respirando!). Ao querido Georges, pela paciência de guiar meus primeiros passos no Francês. *Salut, mon pote! Allez, Vasco!* E ao querido Kofi, no Inglês!

À minha Adriana, meu Amor, minha Mulher, minha Deusa. Lembre-se sempre que, no meu Universo, as estrelas se movem pra cultuar você. À minha filhinha, Isabela, que faz meu coração quase explodir de Amor. Obrigado por aceitar “dividir” o Papai com os livros. Agora já acabei, filha, vamos brincar!

LIMA, A. P. P. (2013). *O acolhimento da religiosidade na psicoterapia: reflexões a partir de uma experiência clínica*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

RESUMO

A religiosidade é parte significativa na vida cotidiana da grande maioria dos brasileiros, constituindo-se como um cenário no qual se desenrolam práticas tanto de comunhão e solidariedade quanto de conflitos e intolerância. No plano pessoal, as experiências de contato com o numinoso também podem ser fonte tanto de integração quanto de desorganização psíquica. Diante desse contexto, a psicologia não pode se furtar a prestar sua contribuição. Entretanto, os psicólogos muitas vezes não possuem recursos para oferecer um acolhimento autêntico para as vivências religiosas dos seus pacientes. O presente trabalho teve como objetivo propor algumas condições teóricas, metodológicas, vivenciais e éticas para que se possa acolher a religiosidade na psicoterapia. Para tanto, realizamos um estudo de caso na perspectiva construtiva interpretativa acerca de uma experiência clínica na qual o psicoterapeuta se dispôs a acolher, a partir da hipnoterapia, a religiosidade da paciente. Os principais referenciais teóricos para o estudo foram a epistemologia qualitativa, a etnopsiquiatria, a hipnoterapia ericksoniana e a psicologia analítica. Partimos da premissa que a religiosidade possui um ontologia própria e não pode ser reduzida a qualquer outro campo do conhecimento. Nesse sentido, o sujeito deve ser reconhecido como representante de um saber tão legítimo quanto o do psicólogo. O psicólogo também é livre para cultivar a própria religiosidade, pois ela pode lhe oferecer valiosos recursos reflexivos para acolher a religiosidade do outro. No caso observado, pudemos observar que o processo de acolhimento da religiosidade na psicoterapia contribuiu para significativas conquistas terapêuticas rumo ao processo de individuação da paciente.

Palavras-chave: religiosidade, psicoterapia, hipnose, acolhimento, individuação.

LIMA, A. P. P. (2013). *O acolhimento da religiosidade na psicoterapia: reflexões a partir de uma experiência clínica*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

ABSTRACT

Religiosity is a significant part in everyday life of the vast majority of Brazilians, constituting itself as a scenario in which unfold both practices of communion and solidarity as conflicts and intolerance. On a personal level, the experience of contact with the numinous can also be a source of both integration and psychic disorganization. In this context, psychology can not refuse to pay their contribution. However, psychologists often do not have the resources to offer an authentic host for religious experiences of their patients. This work aimed to propose some theoretical, methodological, ethical and experiential conditions so that we can host religiosity in psychotherapy. Therefore, we conducted a case study on a constructive interpretative perspective about a clinical experience in which the therapist was willing to accept, by means of the hypnotherapy, the patient's religiosity. The main theoretical framework for this study was: qualitative epistemology, ethnopsychiatry, Ericksonian hypnotherapy and analytical psychology. We assume that religiosity has an ontology itself and cannot be reduced to any other field of knowledge. In this sense, the subject must be recognized as a representative of a knowledge as legitimate as the psychologist's. The psychologist is also free to cultivate his own religion, as it can offer valuable reflexive resources to host another's religiosity. In the current case, we observed that the process of hosting religiosity in psychotherapy contributed to significant therapeutic achievements towards the patient's process of individuation.

Keywords: religion, psychotherapy, hypnosis, host, individuation.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO 1

1.1) Apresentação 1

1.2) O Problema 3

1.2.1) Estrutura teórico-epistemológica 3

1.2.2) Formação profissional 5

1.3) Objetivos 7

1.4) Bastidores da pesquisa 8

1.5) Referencial teórico 9

1.5.1) Gonzalez Rey (o sujeito numa perspectiva histórico-cultural) 9

1.5.2) C. G. Jung (individuação, método dialético e complexos) 11

1.5.3) Etnopsiquiatria (o ser etnopsy) 15

1.5.4) Milton Erickson (singularidade, utilização e transe) 17

1.6) Aprofundamento dos principais conceitos 21

1.6.1) Religiosidade 21

1.6.1.1) Disposição interna do sujeito 21

1.6.1.2) Buscar contato com o numinoso 23

1.6.2) Acolhimento 23

1.6.2.1) Processo metodológico 24

1.6.2.2) Processo vivencial 25

1.6.2.3) Estar disponível para considerar o outro 27

1.6.2.4) Compromisso ético 29

1.6.2.5) Abertura para um diálogo franco 30

1.6.3) Psicoterapia 31

1.6.3.1) Encontro clínico circunscrito por limites éticos e científicos 31

1.6.3.2) Protagonistas que se engajam 34

1.6.3.3) Busca por conquistas terapêuticas e pelo processo de subjetivação 34

1.6.3.4) Manejo técnico da influência 35

CAPÍTULO 2: METODOLOGIA DE PESQUISA 37

- 2.1) Epistemologia qualitativa 39**
- 2.2) Epistemologia complexa 41**
- 2.3) Reflexividade 42**
- 2.4) Pesquisa de inspiração etnopsiquiátrica 44**
- 2.5) Estratégia de investigação: estudo de caso 47**
- 2.6) Contexto da pesquisa 48**
- 2.7) Instrumentos 50**

CAPÍTULO 3: ANÁLISE E DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO 53

- 3.1) Cuidados éticos 53**
- 3.2) Histórico e contextualização do caso 53**
 - 3.2.1) Lia e os Mestres 64
 - 3.2.1.1) A chegada dos Mestres na psicoterapia 65*
 - 3.2.1.2) O processo de comunicação 66*
- 3.3) Evolução do caso 70**
 - 3.3.1) Morte e *re*-configurações subjetivas 70
 - 3.3.1.1) Relação com as famílias biológica e adotiva 70*
 - 3.3.1.2) Abuso sexual 73*
 - 3.3.1.3) Relações interpessoais 76*
 - 3.3.1.4) Relação com os filhos 77*
 - 3.3.2) Nova relação com o passado 81
 - 3.3.3) Missão espiritual 84
- 3.4) Síntese a partir dos objetivos traçados 86**
 - 3.4.1) Condições teóricas e metodológicas para o acolhimento 86
 - 3.4.1.1) Qualificação da produção subjetiva 86*
 - 3.4.1.2) Recalcitrância (o impacto do saber do outro) 89*
 - 3.4.1.3) Produção teórica (limite das afirmações)90*
 - 3.4.1.4) Pesquisa não se propõe a revelar “verdades” 92*

3.4.2) Condições vivenciais e éticas para o acolhimento 98

3.4.2.1) Religiosidade do psicólogo é legítima 98

3.4.2.2) Acolher é deixar-se invadir... 101

3.4.2.3) Ética e Ethos 102

3.4.3) Conquistas terapêuticas 104

3.4.3.1) Diminuição das crises 105

3.4.3.2) Abrindo-se para o mundo 106

3.4.3.3) Cumprindo a missão 107

3.4.3.4) Individuação: “tornar-se si mesmo” 109

CONSIDERAÇÕES FINAIS 113

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 116

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

1.1) Apresentação

Vivemos num país em que a religiosidade é parte constituinte do dia-a-dia da grande maioria das pessoas. De acordo com pesquisa recente (Instituto Gallup, 2010), 87% dos brasileiros consideram a temática religiosa uma parte significativa de sua vida cotidiana. Essa religiosidade está arraigada em nossa cultura e no imaginário popular, ocupando lugar de destaque na literatura, nas novelas, no cinema, nas artes plásticas e também nas histórias familiares: sempre existe alguém com algum “caso” de contato (mais ou menos) direto com o mundo espiritual. Um esclarecimento introdutório: neste trabalho, compreendemos a *religião* como um conjunto culturalmente compartilhado de crenças, dogmas, rituais e práticas para o estabelecimento de uma relação com o *Divino*, ao passo que a *religiosidade* se refere a um processo pessoal de busca de contato com a dimensão espiritual. Posteriormente, teremos a oportunidade de aprofundar esse conceito (vide sub-item 1.6.1).

A efervescência religiosa do brasileiro também está estampada nas práticas de oração, na busca por curas espirituais, nas novenas, nas procissões, nos cultos, nos encontros religiosos que mobilizam cidades inteiras, no pagamento de promessas, nos trabalhos feitos nas encruzilhadas... até mesmo a nossa Carta Magna ostenta em seu preâmbulo: “(...) promulgamos, **sob a proteção de Deus**¹, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil”. No dia a dia, não precisamos andar muito para nos depararmos com uma ampla diversidade de templos erigidos para a prática religiosa. A título de exemplo, eu² cresci estudando num colégio católico que fica a menos de um

¹ Grifo meu.

² A primeira pessoa do singular será utilizada quando o aspecto em questão se referir somente a mim. Em outras situações (a maioria), usarei a primeira pessoa do plural, seja para me referir a mim e ao leitor, seja para indicar que a ideia é compartilhada pela equipe de pesquisa (incluindo meu orientador, a paciente/colabora desta pesquisa e os meus colegas de mestrado).

quilômetro de um convento, de uma mesquita islâmica, de uma Igreja Batista e de um Centro Espírita Umbandista. Surge a pergunta: e o que essa presença maciça da religiosidade tem a ver com a psicologia? Num plano macro, podemos observar que as várias formas de religião são partes constituintes dos sistemas socioculturais, e ocupam um lugar de destaque na própria formação da identidade das pessoas (seja pela aceitação ou negação da ideia de Deus). Dessa forma, a religião constitui-se como um cenário sociocultural no qual se desenrolam práticas tanto de comunhão e solidariedade quanto de conflitos e intolerância. No plano pessoal, a religiosidade, em função do forte impacto emocional que pode gerar, também pode ser fonte tanto de integração quanto de desorganização psíquica. Na minha prática como psicoterapeuta, percebo que a temática religiosa emerge em um número significativo dos casos. As pessoas em crise com sua busca espiritual muitas vezes não têm a quem recorrer, pois a sua rede social (incluindo amigos, familiares e dirigentes espirituais) se prende amiúde aos aspectos dogmáticos da religião e não se abrem para questionamentos e reflexões. Nesse contexto, a psicoterapia pode se configurar, potencialmente, como um dos poucos espaços compartilhados em que os sujeitos têm liberdade para refletir sobre suas experiências religiosas.

Para dar conta dessa demanda social e clínica, a psicologia precisa se abrir para compreender as vivências religiosas e as suas implicações na vida cotidiana dos sujeitos (Boechat, 1988; Ribeiro, 2004; Peres et al., 2007). A proposta aqui não é invadir o campo da teologia e especular acerca da natureza do numinoso, pois não temos elementos para isso. Nosso desejo é pensar meios de prestar um verdadeiro *acolhimento* no contexto psicoterápico que nos permita compreender *como* a religiosidade se manifesta para o sujeito, e *como* ele vive essa experiência. Que impactos isso traz para a sua vida? Essa vivência promove sentimentos de plenitude e realização? Ou perturbação

emocional? Por que é importante haver espaço na terapia para trabalhar a religiosidade, e não restringi-lo apenas às comunidades religiosas? Essas parecem ser questões mais relevantes e adequadas para o psicólogo, e me propus a explorá-las ao longo deste trabalho.

1.2) O Problema

Apesar da constatação de que a religiosidade precisa ser contemplada pelos estudos e pela prática da psicologia, o que acontece quando questões ligadas a esse tema chegam aos consultórios dos psicólogos? O psicoterapeuta fornece as condições de acolhimento para que os sujeitos compartilhem suas experiências religiosas no processo de psicoterapia? Por que a religiosidade se tornou tema tão marginalizado na psicologia e, mais especificamente, nos tratados sobre psicoterapia?

1.2.1) Estrutura teórico-epistemológica

Historicamente, a busca pela legitimação da psicologia como ciência fez com que autores que se interessassem por temas ditos “obscuros” fossem frequentemente mal vistos nos meios acadêmicos (Neubern, 2009). Dentre esses “temas-tabu” para a ciência psicológica, certamente se encontra a religiosidade:

A Medicina, no decorrer do século XIX, tornara-se, em seus métodos e teoria, uma disciplina tributária das ciências naturais e se apoiava nos mesmos pressupostos filosóficos que estas últimas – o causalismo e o materialismo. A alma enquanto substância espiritual não existia por si, da mesma maneira que a Psicologia experimental se esforçava ao máximo para elaborar uma Psicologia sem alma. (Jung, 1932/1980, p. 330, §490).

É curioso observar esse processo de esvaziamento da alma justamente numa ciência que, pelo próprio nome, pressupõe a existência da alma. Isso se deve justamente

pelo fato de que, para se efetivar como ciência, a psicologia procurou se desvencilhar da alma e da religiosidade, estabelecendo suas bases na matéria. Porém, se o psicólogo aprende a calar dentro de si o tema da religiosidade, que condições ele terá para acolher devidamente as experiências religiosas dos outros? Assim como muitos autores, eu me questiono se os psicólogos estão preparados para trabalhar a temática religiosa de forma respeitosa e, ao mesmo tempo, ética, sem confundir os limites entre psicoterapia e direção espiritual (Amatuzzi, 2003; Aletti, 2008; Neubern, 2010).

Gonzalez Rey (2005) aponta que “o desenvolvimento da psicologia dentro do modelo científico natural da ciência, (...), longe de aproximar-nos da compreensão subjetiva dos processos psíquicos, os compreende como entidades dentro de uma visão reducionista, determinista, quantitativa e mecanicista” (p. 69). Isso significa que muitos temas ligados à subjetividade humana foram desconsiderados como temas de relevância e viabilidade para pesquisa, pois não se prestavam a um tipo de pesquisa baseado em *predição e controle*. Com a temática religiosa não foi diferente:

A psicologia tem medo de perder sua cientificidade se introduzir Deus como um dos objetos de suas preocupações acadêmicas. Tornou-se, assim, prisioneira de suas próprias certezas. Não pode aceitar a ideia de Deus, porque não pode comprovar sua existência; não pode negá-la, porque bilhões de inteligências humanas convivem com a ideia de um Ser Superior. E aí a Psicologia ou uma certa psicologia tem feito a pior coisa que uma ciência pode fazer: faz de conta que Deus não é objeto de suas preocupações epistemológicas. (Ribeiro, 2004, pp. 14-15).

O impacto dessa negação da religiosidade como tema válido para a pesquisa psicológica afeta não só os psicólogos, que se veem forçados a calar suas próprias vivências religiosas, como também os beneficiários dos serviços psicológicos, na

medida em que faltam ao profissional recursos teóricos, metodológicos e vivenciais para acolher a temática em sua prática como psicoterapeuta.

1.2.2) Formação profissional

O receio de que a psicologia perca o *status* de ciência confiável caso se aproxime do “ocultismo das religiões” tem um impacto profundo na formação dos profissionais psicólogos.

Uma das primeiras coisas que os psicólogos aprendem quando iniciam sua formação profissional é que o trabalho psicológico exige neutralidade. Ou seja, o psicólogo deve deixar em suspenso suas opiniões e crenças pessoais para se colocar em uma posição neutra para poder agir com objetividade. Essa colocação termina por desembocar no seguinte corolário: a religiosidade do terapeuta não deve se fazer presente em seu trabalho (...). (Ancona-Lopez, 2008, p. 1).

A partir disso podemos observar o dano causado por uma formação em psicologia que induz o estudante a rechaçar em si mesmo suas aspirações e vivências religiosas. Fechando os ouvidos para si mesmo, certamente sua escuta estará afetada para ouvir o outro. É preciso ter clareza sobre os próprios valores e crenças, e essa clareza

(...) é prejudicada, no entanto, quando, por força de uma formação inadequada, os psicólogos consideram que algumas de suas reações, que suscitam as próprias vivências religiosas, não poderiam ou não deveriam acontecer. (...) Quando se trata de experiências religiosas e espirituais, no entanto, é importante atentar não apenas para as dificuldades e resistências dos psicólogos ao lidar com o tema. É valioso dirigir o olhar para as potencialidades de abertura a essas experiências, tanto as do próprio psicólogo quanto a de seus pacientes. Uma posição de abertura diante de colocações referentes a questões espirituais e religiosas não é usual entre os terapeutas. Exige algumas

mudanças no modo de compreender as teorias e as técnicas, além de uma revisão da própria espiritualidade. (Ancona-Lopez, 2008, p. 4).

A passagem acima merece destaque porque enfatiza a importância de uma reflexão pessoal do terapeuta acerca de sua religiosidade, no sentido de estar aberto para as experiências religiosas dele próprio e dos seus pacientes. Esse é justamente o tema e a proposta desse trabalho. Abertura para acolher a religiosidade no contexto da psicoterapia. Para tanto, é preciso, em primeiro lugar, que o terapeuta se volte para escutar suas próprias experiências. Nutrimos a convicção de que o ser humano é também composto de uma dimensão espiritual, e essa dimensão deveria ser tratada pela psicologia com tanto interesse e respeito quanto outros aspectos que compõem o humano, como a sexualidade, o trabalho, a linguagem, os relacionamentos interpessoais.

A partir da minha experiência na época de estudante de graduação em psicologia, percebi que as crenças e práticas religiosas pessoais do psicólogo eram vistas com certo desprezo no meio acadêmico, como indício de ingenuidade ou falta de cientificidade. Em outras palavras, o estudante de psicologia é implícita ou explicitamente coagido a sufocar suas vivências religiosas ou, pelo menos, escondê-las de forma a não “macular” sua credibilidade como futuro profissional. Mas como pode o profissional psicólogo

(...) querer se identificar com os saberes produzidos no primeiro mundo e ignorar o que viveram e contaram seus pais, avós, tios e parentes sobre orixás, mestres, pretos-velhos, curupiras, espíritos e deuses? Como pode ele acreditar que a reconciliação do sujeito com seu próprio *ethos* e uma condição clínica importante para seus pacientes se isso lhe é, por vezes, proibido em sua trajetória de formação acadêmica? Resta saber por que tais reflexões, inquietantes e centrais, raramente são desenvolvidas a fundo pelos psicólogos. (Neubern, 2012a, p. 525-6).

Durante o período de estágio em psicoterapia (de orientação psicanalítica), vivi um conflito entre minhas crenças pessoais e o que era *permitido* ser discutido no ambiente acadêmico. Não havia qualquer possibilidade de diálogo entre meus estudos espiritualistas e minha prática como psicoterapeuta iniciante. “*Psicoterapia e religião não se misturam*”, eu costumava ouvir. Não que a intenção fosse “mesclar” os dois campos; mas gostaria, ao menos, de não me sentir constrangido por nutrir crenças espirituais.

Esse mal-estar também se estendeu à minha análise didática. Eu sentia um profundo vazio quando levava esse conflito para a terapia, pois meu analista – a quem sou muito grato por me ajudar a conquistar progressos em outros campos da minha vida – não estava *disponível* para me escutar com interesse sobre esse assunto. A metáfora que me ocorria na época era que, quando eu abordava a temática espiritual, ele entrava em “modo de espera”, até que surgisse outro conteúdo mais digno de ser tratado em psicoterapia. Posso dizer que essa experiência de *vácuo* que eu senti no lugar de paciente foi uma das grandes motivações para a realização deste trabalho. Percebi que era preciso criar, como psicoterapeuta, recursos para lidar com essa temática de forma mais disponível, respeitosa e ética.

1.3) Objetivos

Diante do problema apresentado, estabelecemos como objetivo geral desta dissertação: *destacar as possíveis condições para o acolhimento da religiosidade na psicoterapia*. Esse objetivo subdivide-se em:

1.3.1) Especificar as condições teóricas e metodológicas para o acolhimento da religiosidade na psicoterapia.

1.3.2) Ressaltar as condições vivenciais e éticas para o acolhimento da religiosidade na psicoterapia.

1.3.3) Investigar as conquistas terapêuticas promovidas a partir desse tipo de acolhimento.

1.4) Bastidores da pesquisa

Após um período de estágio e pesquisa em psicanálise, resolvi trilhar a formação em psicologia analítica, justamente por encontrar em Jung uma abertura maior para lidar com a temática religiosa (vide sub-item 1.5.2). Dessa forma, a ideia inicial para esta dissertação era realizar um estudo crítico nas obras de Jung acerca das alternativas oferecidas pelo autor para o acolhimento da religiosidade na psicoterapia. O trabalho seguia por esse caminho, quando um evento significativo – *um convite* – se interpôs.

Em conversas com meu orientador, ele me relatou que estava atendendo uma paciente que, durante o transe hipnótico da terapia ericksoniana, tinha a experiência de se comunicar com *seres* que ela concebia como seus *Mestres espirituais*. Esse fenômeno despertou sobremaneira o meu interesse, em função da proximidade com a questão que eu havia me proposto a estudar no mestrado. Para aumentar o meu *espanto*, recebi, ainda nos primeiros meses do curso, o seguinte *e-mail* do meu orientador:

(...) algo curioso aconteceu nessa semana. Aquela paciente da qual lhe falei que entra em transe e incorpora na sessão disse-me o seguinte: 'você recebeu um menino e uma menina para fazerem mestrado com você, não? Chame o menino para participar deste trabalho (a observação)'. O detalhe foi que eu não havia mencionado uma só palavra pra ela sobre você ou os orientandos de mestrado... então, topas? (04/09/2011).

“Topei” sem pestanejar, e esse convite provocou uma mudança de rumos no projeto de pesquisa. Ao longo das observações, o caso clínico assumiu o eixo central do

trabalho; com isso, a psicologia de Jung deixou de ser meu *objeto* de estudo e passou a ser um aporte para a investigação do fenômeno *em si*. Em resumo, a pesquisa teórica deu lugar a um estudo de caso clínico.

1.5) Referencial teórico

1.5.1) Gonzalez Rey (o sujeito numa perspectiva histórico-cultural)

Como foi problematizado acima, compreendemos que o psicólogo, ainda que não seja religioso, não deve se esquivar do estudo das experiências religiosas, pois elas se inserem na rede complexa que constitui o humano. Inspirados pela proposta do resgate da subjetividade na ciência (Gonzalez Rey, 1997; 2005; 2011) podemos pensar que, ao deparar-se com o fenômeno da religiosidade na clínica, o psicólogo precisa se abrir para captar os sentidos produzidos pelos sujeitos em suas experiências vividas, buscando compreender, por exemplo, os impactos das vivências religiosas nas configurações subjetivas dos participantes.

Aqui cabe esclarecer o que entendemos por *sujeito*, *sentidos subjetivos e configurações subjetivas*. A noção de *sujeito* implica a possibilidade de *protagonismo* no contexto da própria história de vida, desvencilhando-se de um processo de massificação social. “O sujeito emerge sempre como possibilidade de produção de sentidos subjetivos comprometidos em uma ação que constitui um campo de subjetivação singular em um espaço de subjetividade social” (Gonzalez Rey, 2007, p. 162). O *sujeito*, portanto, não deve ser compreendido como uma entidade estática, definitiva, mas como uma *condição* possível. Ser *sujeito* é assumir um papel criativo na própria vida. “O sujeito se exerce na legitimidade de seu pensamento, de sua reflexão e das decisões por ele tomadas. Por elas, ele entra na dinâmica complexa da vida social” (Gonzalez Rey, 2009, p. 149).

A categoria *sentido subjetivo* expressa uma tentativa de oferecer uma compreensão mais dinâmica da psique, em oposição a conceitos psicológicos rígidos e pretensamente universais. Para Gonzalez Rey (2007), “a pessoa não está reduzida por uma estrutura psíquica que a determina” (p. 143). Ainda segundo o autor,

os sentidos subjetivos representam a unidade do emocional e do simbólico sobre uma definição produzida pela cultura (ou seja, os sentidos sempre se organizam sobre espaços simbolicamente existentes e significam, justamente, a possibilidade diferenciada da ação humana dentro de tais espaços) (p. 135-6).

Dessa forma, o *sentido subjetivo* é uma unidade psíquica propositadamente aberta, vazia, flexível, que engloba tanto o aspecto emocional quanto o simbólico do sujeito diante de uma situação. Apesar da valorização da singularidade, é preciso destacar que os sentidos subjetivos não correspondem a unidades simplesmente intrapsíquicas. Gonzalez Rey (2007) atrela os sentidos subjetivos à dimensão cultural, devendo, portanto, ser compreendidos como unidades que se processam a partir dos sistemas relacionais do sujeito e da organização da vida social. Essa processualidade social dos sentidos subjetivos caracteriza a perspectiva histórico-cultural que Gonzalez Rey (2007) defende para o estudo da *subjetividade*. De acordo com essa perspectiva, as categorias teóricas não podem ser tomadas como entidades universais e imutáveis, mas como *produções* restritas a um *momento histórico* e circunscritas a uma determinada *cultura*.

A produção de *sentidos subjetivos* não ocorre de forma desarticulada, mas se organiza em *configurações subjetivas* (Gonzalez Rey, 2007). O termo “configuração” não implica rigidez nem linearidade, mas *integração*³:

³ No sentido *dialógico* do termo (Morin, 1996). Ou seja, numa lógica configuracional, as polaridades podem coexistir, sem se anular ou se mesclar numa “síntese”.

Essa integração não é uma soma aditiva dos elementos que a integram, mas um novo momento qualitativo, que se define por seu funcionamento e sentido subjetivo dentro dos estados dinâmicos comprometidos com a sua aparição. O termo configuração permite a diferenciação qualitativa dos processos psíquicos singulares, pois se opõe à forte tendência do pensamento psicológico fundamental da epistemologia quantitativa de encontrar definições universais que permitam diferenciar padrões responsáveis por uma ou outra forma de expressão humana (...) (Gonzalez Rey, 2011, p. 39).

Diante do exposto, o caso clínico de Lia será trabalhado a partir de uma lógica configuracional, e não a partir de categorias rígidas e preestabelecidas. Em relação às vivências em que ela se percebeu em contato com seus *Mestres*, buscaremos destacar os sentidos subjetivos que ela produziu a partir dessas experiências, e não explica-las de acordo com um arsenal teórico pré-fabricado. Já as conquistas terapêuticas serão apresentadas como momentos em que Lia superou a situação clínica preocupante em que se encontrava quando chegou à terapia e retomou a condição de *sujeito* de sua própria história (a esse respeito, veremos no sub-item 1.6.3 que o nosso conceito de *psicoterapia* envolve o papel de promover *processos de subjetivação*).

1.5.2) C. G. Jung (individuação, método dialético e complexos)

“Jung foi, entre os estudiosos da Psicologia do inconsciente, o que mais atenção deu ao fenômeno religioso, inerente ao ser humano” (Boechat, 1988, p. 161).

Diante dos problemas discutidos anteriormente sobre a formação profissional dos psicólogos (sub-item 1.2.2), destaco que, ao longo da minha graduação em psicologia, causou-me um impacto positivo ler trechos de Jung nos quais ele reconhecia a importância da experiência religiosa dos pacientes. Percebi que havia uma tradição na qual poderia me inspirar para oferecer uma escuta profissional de *qualificação* da religiosidade do outro no contexto clínico:

(...) longos anos de experiência me ensinaram, cada vez mais, que uma terapia em uma linha puramente biológica não é suficiente, mas requer uma complementação espiritual. [O médico responsável] (...) deve ir pouco a pouco compreendendo o papel sumamente importante que a atmosfera espiritual desempenha na economia psíquica. (Jung, 1952/1980 pp. 304;306, §§ 450;453).

A valorização da dimensão espiritual do ser humano se evidencia em um dos seus conceitos primordiais, o *princípio da individuação*. Em linhas gerais, “individuar-se” é sair de um estado de massificação em relação ao meio e construir uma expressão criativa da própria subjetividade (Jung, 1957/2008)⁴. A individuação é o resgate de potencialidades originárias da pessoa, um retorno a ela mesma, para além das máscaras sociais e das limitadas experiências do ego consciente. “É o estabelecimento e o desabrochar da *totalidade* originária, potencial.” (Jung, 1917/1978, p. 101, §186). A individuação possui íntima conexão com a religiosidade (Boechat, 1988; 2006). Jung (1928/1978) considera o processo de individuação, como um alto ideal, “(...) uma ideia do que podemos fazer de melhor” (p. 215, §373).

Em outra passagem, Jung define a individuação como o “tornar-se si-mesmo” ou “o realizar-se do si-mesmo” (1928/1978, p. 163, §266). Para Jung, o *Si-mesmo* é o princípio organizador da psique, representando ao mesmo tempo o centro e a totalidade da psique. O “*si-mesmo* também pode ser chamado de ‘o Deus em nós’” (Jung, 1928/1978, p. 226, §399). Um aspecto significativo para este trabalho é perceber que, se fundirmos as duas definições conceituais de Jung, chegaremos à ideia de que *a individuação é a realização do Deus em nós*. Para o autor, toda nossa vida psíquica surge a partir do *Deus em nós*, e é para Ele que se dirigem as nossas metas mais

⁴ Sobre esse ponto, a discussão pode ser enriquecida a partir da contraposição com o que Guattari (2011) denominou de *singularização*. Pretendo efetuar essa discussão num trabalho futuro, mas por agora vale mencionar que o conceito de “indivíduo” precisa ser problematizado, assim como a noção de “retorno a uma singularidade pura” (p. 46), para não cairmos na armadilha de nos prendermos a um mito “modelizante” que reifica instâncias intrapsíquicas.

sublimes⁵. A ideia básica desse alto ideal é que “*só aquilo que somos realmente tem o poder de curar-nos*” (Jung, 1928/1978, p. 157, §258). Na análise e discussão do caso de Lia, veremos o quão fundamental é para ela o sentimento de estar em coerência consigo própria, de ser *ela mesma*, assim como a harmonização com sua dimensão espiritual.

Cabe salientar que a *individuação* não se confunde com *individualismo*: em outras palavras, a individuação gera possibilidades de comunhão, e não de afastamento social (Jung, 1917/1978; Boechat, 1988; Salles, 1992):

A individuação é (...) um processo de diferenciação que tem por meta o desenvolvimento da personalidade individual. (...) Assim como o indivíduo não é um ser isolado mas supõe uma relação coletiva com sua existência, do mesmo modo o processo de individuação não leva ao isolamento, mas a um relacionamento coletivo mais intenso e geral. (Jung, 1978/1917, p. 143, nota 11).

Podemos fazer uma aproximação entre psicologia analítica e epistemologia qualitativa de Gonzalez Rey (2005; 2007; 2009; 2011), pois a *individuação* também pode ser compreendida como o processo em que a pessoa, em meio à sua inserção social, se torna *sujeito* em sua própria vida.

Existe ainda outra articulação possível entre essas abordagens teóricas a partir da proximidade entre os conceitos de *sentido subjetivo* e *complexo afetivo*. Jung (1934/1984) entendia o *complexo afetivo* como uma unidade psíquica formada por

⁵ A ideia do *Deus em nós* (ou Si-mesmo) como origem e meta de nossa vida psíquica pode ser observada com beleza na metáfora trazida por Boechat (2006), inspirado por Paramahansa Yogananda. Para Boechat, o Eu seria como uma onda nascida a partir do Si-mesmo, o oceano infinito. Na dinâmica entre os dois, “a onda ganha sua autonomia própria nascendo do oceano infinito, aos poucos se diferenciando dele e esquecendo sua origem de consciência oceânica, identificando-se com uma consciência de onda. O crescimento máximo da onda coincide com o máximo de sua diferenciação e daquilo que estamos chamando de *consciência de onda*. Esta diferenciação máxima da onda do oceano de origem coincide com a diferenciação do ego do arquétipo do *Self* [ou Si-mesmo], ao mesmo tempo, centro ordenador e totalidade da psique, consciente e inconsciente. Ao mesmo tempo em que o ego adquire sua diferenciação, identificando-se com a *persona* e adaptando-se ao mundo externo de forma necessária, há o momento de volta à totalidade inicial. A onda volta-se sobre si mesma e retorna à sua identidade original de oceano” (p. 235).

imagens acompanhadas por uma forte carga emocional, que se aglutinam em torno de um tema específico. Tanto o *sentido subjetivo* quanto o *complexo* falam de uma unidade psíquica dinâmica que engloba o simbólico (imagético) e o emocional. Essa possibilidade de articulação entre os conceitos pode encontrar respaldo em Gonzalez Rey (2007), quando o autor afirma que Jung, com a sua teoria dos complexos, “trouxe uma aproximação ontológica da psique mais condizente com uma teoria da subjetividade” (p. 7). Isso significa renunciar a construtos teóricos rígidos e universais acerca da psique em prol de categorias mais flexíveis para captar a produção singular de sentidos dos sujeitos.

Nesse sentido, Jung (1935/1988) propõe que a relação terapêutica

(...) consiste em confrontar as averiguações mútuas. Mas isto só se torna possível se eu deixar ao outro a oportunidade de apresentar o seu material o mais completamente possível, sem limitá-lo pelos meus pressupostos. Ao colocar-nos dessa forma, o sistema dele se relaciona com o meu, pelo que se produz um efeito dentro do meu próprio sistema. Este efeito é a única coisa que posso oferecer ao meu paciente individual e legitimamente. (...) Toda visão mais profunda do processo psicoterapêutico levará, assim, infalivelmente, à conclusão de que, em última análise, – isso é, na medida em que a individualidade é um fato que não pode ser ignorado – o relacionamento médico-paciente tem que ser um processo dialético (pp. 3; 6-7).

Essa passagem de Jung nos dá elementos para pensar que, se há espaço para o confronto de averiguações mútuas, pressupõe-se que a voz do paciente também será qualificada. Ou seja, o sujeito é reconhecido como autoridade em relação às suas próprias experiências, e o saber erudito do psicólogo deixa de ser a *última palavra* e passa a ocupar um espaço *colaborativo* no diálogo⁶. Também podemos argumentar que

⁶ Na psicologia analítica, essa transformação se deu inclusive no *setting* terapêutico, na medida em que Jung abre mão do divã psicanalítico para colocar-se diante do outro, frente a frente.

“deixar ao outro a oportunidade de apresentar o seu material o mais completamente possível” é uma definição possível para *acolhimento*.

1.5.3) Etnopsiquiatria (o ser etnopsy)

Não nos disporemos a fazer afirmações metafísicas sobre o numinoso, pois isso é tarefa dos teólogos. Por outro lado, também não afirmaremos que os *Mestres* são produtos da imaginação ou do inconsciente de Lia, pois isso não seria *acolher* a experiência, e sim *desqualificá-la*. O mais legítimo é deixar que o próprio sujeito fale sobre suas experiências e, com a humildade que se faz mister, reconhecer que o máximo que podemos oferecer são *construções interpretativas*, e não *explicações* universais e imutáveis. Trata-se de uma postura de abrir-se diante do fenômeno, questionando-o, inquirindo-o, deixando que ele se desvele por si próprio. Como diria Nathan (2007, citado Neubern, 2013a), *é necessário levar os espíritos a sério*.

Nesse sentido, os *Mestres* não serão *explicados* como manifestações do inconsciente pessoal de Lia, como exteriorização de “complexos”, “arquetipos” ou qualquer outro construto teórico já consagrado. Os *Mestres* serão tratados na qualidade de *seres* que fazem parte de uma coletividade que suplanta o controle e a intencionalidade humanas, em consonância com as noções de *coisa*, de Nathan (2001) e de *maquinário* de Deleuze & Guattari (1980). A *coisa* diz respeito a um tipo de *ser* dotado de intencionalidade própria, que não se deixa apreender pelas tentativas de explicação humanas. A *coisa* se caracteriza por fazer parte de uma fabricação coletiva⁷, e nesse sentido se articula com a noção de *maquinário*, que também é muito valiosa para se pensar numa abordagem complexa para os enunciados de cunho espiritual. O

⁷ Nathan (2001) reconhece que Jung, a partir do conceito de inconsciente coletivo, se aproxima da noção de *coisa*, ampliando os limites do inconsciente freudiano.

maquinário diz respeito a uma série de elementos culturalmente compartilhados que dão condições para que certas realidades possam acontecer, por exemplo, as práticas religiosas que possibilitam o estabelecimento de contato com a dimensão espiritual. Nessa perspectiva, compreende-se que os enunciados são múltiplos, produzido a partir de agentes que não se restringem ao sujeito individual e têm a ver com todo um maquinário social, cultural, religioso. Ao mesmo tempo em que é coletivo, esse maquinário é sentido, vivido, e se conecta de maneira complexa a outras dimensões da vida do sujeito.

Essa noção é fundamental para abordar a conexão com o mundo espiritual, pois se afasta da ideia de um enunciado individual originado a partir de uma *falta* ou de uma *ilusão* (Freud, 1927/1974). A ideia é oferecer um olhar sobre a manifestação espiritual em termos de multiplicidades que se interpenetram e se influenciam mutuamente, descartando explicações unicistas e reducionistas sobre os fenômenos (Deleuze & Guattari, 1980; Nathan, 1999; 2001). Nas palavras do psicoterapeuta:

(...) não poderíamos afirmar que os mestres seriam espécies de projeções da consciência ou mecanismos de defesa compensatórios para uma vida sofrida; permitimos, ao contrário, que se expressassem e nos explicassem livremente sobre eles e o mundo em que viviam, o que desejavam desse processo e quais consensos poderíamos buscar sobre a psicoterapia da paciente (Neubern, 2013a, p. 265).

Portanto, em vez de “catalogar” as experiências religiosas, o melhor é deixar que a própria pessoa nos explique sobre sua vivência. A proposta é contribuir para que o outro assuma um lugar de *sujeito* em relação às suas experiências religiosas, produzindo novos sentidos subjetivos para a própria vida. Aletti (2008) resume esse ponto de vista numa bela mensagem, que, segundo ele, deveria nortear a atitude do psicoterapeuta frente ao seu paciente: “(...) coloco-me a seu serviço para que você possa ver a solução

de seus problemas, a resposta a suas interrogações, a possibilidade de sua resposta ao apelo de um Deus que chama você pelo nome” (p. 124).

1.5.4) Milton Erickson (singularidade, utilização e transe)

"A hipnose não muda a pessoa, nem altera experiências anteriores da vida. Seu propósito é permitir que a pessoa aprenda mais sobre si mesma e possa expressar-se mais adequadamente".

(Erickson & Rossi, 1979, p. 8)⁸.

Erickson, ao longo de seus numerosos escritos clínicos (dentre os quais podemos citar Erickson, 1959; Erickson & Rossi, 1979; Haley, 1985), adotou uma atitude atórica, no sentido de não partir de concepções pré-formuladas para compreender o paciente. Dessa forma, é característica marcante da clínica ericksoniana a flexibilidade para acolher a singularidade do outro. O autor sempre procurava qualificar o cenário do sujeito e só intervir a partir dessa realidade subjetiva. Para Erickson, cada paciente é único e sujeito da própria cura. Isso implica respeitar as escolhas do sujeito. Erickson não procurava categorizar o paciente *a priori*, mas considerava a singularidade e a complexidade de cada situação (Haley, 1985).

O respeito à singularidade do outro é um ponto fundamental para se pensar o acolhimento da religiosidade na psicoterapia, na medida em que o enquadramento da experiência do sujeito em categorias como “delírio” ou “histeria” pode promover uma quebra irreparável na aliança terapêutica. Nesse tipo de enquadramento que *desqualifica* a experiência do outro, o sujeito não encontrará a abertura e a escuta necessárias para trabalhar em profundidade os temas ligados às suas experiências religiosas.

⁸ Este trecho, assim como os seguintes de Erickson & Rossi (1979), foram traduzidos livremente a partir do original em Inglês.

Os *Mestres* relataram que a sua manifestação na psicoterapia tinha como propósito auxiliar no tratamento de Lia, além de contribuir para a ampliação de consciência da humanidade por meio de uma nova relação entre ciência e religiosidade. Eles sempre enfatizaram a importância da hipnose nesse processo, pois a concebem como um método que tem muito a ensinar acerca do ser humano, em termos psíquicos e corporais (Neubern, 2013a). Vejamos então com mais detalhes alguns princípios da hipnoterapia ericksoniana e como esse método clínico se alinha com a nossa proposta de acolhimento.

Um aspecto central na clínica ericksoniana diz respeito ao princípio da *utilização*. Resumidamente, *utilizar* significa lançar mão do que o paciente manifesta no contexto clínico e converter esse material (que pode ser um hábito, uma crença ou uma característica física, por exemplo) em benefício terapêutico para o próprio paciente. (Erickson & Rossi, 1979; Neubern, 2004). A terapia ocorre levando-se em conta os recursos da pessoa (Erickson, 1959; Haley, 1985). Dessa forma, os sujeitos são auxiliados a “(...) utilizarem suas próprias associações mentais, memórias e potenciais de vida para atingirem suas próprias metas terapêuticas” (Erickson & Rossi, 1979, p. 1).

O paciente emerge, portanto, como agente de sua própria cura, promovendo mudanças em sua vida a partir de recursos próprios. Como dissemos anteriormente, o terapeuta atua como um facilitador desse processo, qualificando o saber do outro e lhe auxiliando a readquirir o lugar de sujeito em sua própria história. Aqui podemos observar a conexão entre a proposta clínica de Erickson e os demais referenciais teóricos apresentados anteriormente.

O princípio da utilização pode ser observado no relato do tratamento que Erickson prestou a pessoas que receberam o diagnóstico psiquiátrico de *transtorno de*

personalidades múltiplas (Richeport, 1994). Nesse trabalho, Erickson não entra no mérito da classificação diagnóstica ou de explicações psicodinâmicas, mas se propõe a interagir com as entidades que se manifestavam no contexto da psicoterapia (dialogando com elas), *utilizando-as* para promover benefícios terapêuticos para o paciente.

Pensando no tema desta dissertação, a postura ericksoniana pode ser fonte de inspiração para os psicoterapeutas no sentido da abertura para a manifestação religiosa do paciente. Erickson (Richeport, 1994) mostrou que as vivências religiosas dos sujeitos, quando presentes no contexto clínico, podem perfeitamente ser *utilizadas* pelo psicólogo, com vistas à obtenção de resultados terapêuticos. A partir do exposto, fica nítida a vertente pragmática da proposta ericksoniana, segundo a qual a psicoterapia só faz sentido se proporcionar resultados práticos para os pacientes. Nesse sentido, a terapia é breve e focada na promoção de mudanças. O *autoconhecimento* advindo da psicoterapia só se justifica se, a partir dele, as pessoas forem capazes de realizar mudanças terapêuticas significativas em suas vidas. Cabe destacar que *utilização* não se confunde com *utilitarismo*. Não se trata de relegar a religiosidade a um mero utensílio do terapeuta. Trata-se, pelo contrário, de valorizar o local privilegiado que a fé ocupa na vida do sujeito e *utilizar* a experiência religiosa como poderosa via de acesso ao mundo subjetivo e aos recursos do paciente para o restabelecimento de sua saúde, dentre eles os seus dispositivos de contato com o numinoso (Neubern, 2010; 2013a). Ainda que Milton Erickson (Richeport, 1994) assumisse uma postura a-teórica e não se estendesse nas discussões conceituais e epistemológicas sobre o tema, seus estudos de casos clínicos demonstram uma abertura para acolher as experiências religiosas na psicoterapia e utilizá-las em benefício dos sujeitos. Essa postura a-teórica é interessante porque não se propõe a fazer traduções, mas sim dialogar com os fenômenos. E a

utilização é o espaço dessa interação: o interesse não está em *explicar* o fenômeno, mas entender que *realidades* ele produz e utiliza-las em benefício da pessoa.

A experiência do transe é um dispositivo terapêutico fundamental nesse processo: “O transe terapêutico ajuda as pessoas a contornarem as próprias limitações aprendidas, para que possam explorar e utilizar seus potenciais com maior plenitude” (Erickson & Rossi, 1979, p. 10).

Para Erickson & Rossi (1979), o transe é o período no qual os quadros de referência do paciente se encontram em estado alterado, facilitando a receptividade para modos de funcionamento mais saudáveis. Durante o transe, ocorrem a ativação e a utilização das próprias habilidades mentais dos pacientes. A *utilização* serviria ao propósito de ajudar as pessoas a acessarem e usarem a seu favor vivências, habilidades e potenciais anteriormente adormecidos, seja por falta de compreensão ou mesmo treinamento. O transe é uma experiência única para cada sujeito, mas existem algumas manifestações corporais características, tais como fixação do olhar, imobilismo corporal e movimentos involuntários (Neubern, 2004)⁹.

A *utilização* e as *formas indiretas de sugestão* são as duas estratégias que mais facilitam as mudanças que ocorrem durante o transe hipnótico. Em transe, os pacientes podem reorganizar suas experiências pessoais com o intuito de construir novas sínteses e, conseqüentemente, novas formas de ser no mundo (Erickson & Rossi, 1979).

⁹ Erickson & Rossi (1979) também destacam cinco pontos elementares a serem considerados pelo terapeuta no trabalho com o transe hipnótico: a) fixação da atenção (usando crenças e comportamentos do paciente pra que seus processos internos sejam focados); b) despotencialização de quadros de referência habituais (por meio de distrações, “choques”, surpresas e atitudes inabituais); c) busca pelo inconsciente (questionamentos, trocadilhos e outras formas de sugestão indireta); d) processos inconscientes (ativação de associações e mecanismos mentais do sujeito); e) resposta hipnótica terapêutica (expressão de potenciais que se manifestam como se fossem autônomos).

1.6) Aprofundamento dos principais conceitos

Agora que esclarecemos os referenciais teóricos que nortearão esta dissertação, temos elementos para apresentar os conceitos que construímos para as principais categorias que iremos trabalhar: religiosidade, acolhimento e psicoterapia. Vale destacar que esse processo de construção conceitual se deu de forma colaborativa, contando com a participação ativa de Lia, dos *Mestres*, do terapeuta/orientador e da equipe de pesquisa.

1.6.1) Religiosidade

A *religiosidade* é compreendida aqui como uma *disposição interna do sujeito no sentido de buscar contato com o numinoso*. Vejamos os dois elementos principais que compõem esse conceito.

1.6.1.1) Disposição interna do sujeito

Diz respeito a um processo muito íntimo e pessoal, que não necessariamente se mostra aos olhares externos. Isso nos dá margem para pensarmos na distinção entre *religiosidade* e *religião*: a primeira diz respeito a uma busca pessoal pelo transcendente, ao passo que a segunda engloba os aspectos institucionais dessa busca, tais como dogmas, regras, ritos e práticas compartilhadas socialmente dentro de um segmento religioso.

Estamos cientes de que as dicotomias entre interno/externo, pessoal/institucional ou individual/coletivo não podem ser tomadas em termos absolutos. É necessária uma compreensão dinâmica entre esses opostos, no sentido de que um não está separado nem engloba o outro; os polos opostos coexistem, se retro-influenciam. Assim como o

peçoal é perpassado por aspectos culturais, o coletivo se presentifica nas experiências pessoais dos sujeitos (Gonzalez Rey, 2005; 2009; Van der Leeuw, 1933/1992).

Ainda que não haja consenso no uso dos termos *religiosidade* e *religião*, a distinção entre os aspectos individuais e coletivos da vivência religiosa é compartilhada por uma ampla variedade de autores, clássicos e contemporâneos, dentre os quais cito: no campo da filosofia (James, 1902/1997); da teologia (Otto, 1917/2007; Boff, 2001), da fenomenologia (Van der Leeuw, 1933/1992), da sociologia (Demo, 2001) e da psicologia (Jung, 1939/1980; 1957/2008). Não pretendo adentrar nas minúcias de cada uma das definições propostas por esses autores. Para efeitos desta pesquisa, me contento em clarear que a *disposição interna* é compreendida como uma vivência singular do sujeito, perpassada pelas emoções e caracterizada pelo aspecto *qualitativo*¹⁰. Aqui se torna clara a articulação com o *processo de subjetivação* da epistemologia qualitativa (Gonzalez Rey, 2005), bem como com o princípio da *individuação*, na medida em que Jung defendia que uma religiosidade vivida em nível pessoal seria um “antídoto” para um processo de massificação imposto pelas religiões institucionais e pelo Estado (Jung, 1957/2008).

A *religiosidade*, no sentido em que foi compreendida aqui, também é frequentemente chamada de *espiritualidade*. Segundo a orientação dos *Mestres* de Lia, entretanto, a *espiritualidade* diz respeito à própria fraternidade dos espíritos, ao “mundo das almas”, enquanto a *religiosidade* seria a busca de conexão com essa dimensão espiritual. A explicação fez sentido para mim e resolvi adotá-la. A opção de utilizar os termos de acordo com a orientação dos *Mestres* se alinha à nossa proposta de acolhimento, na medida em que um dos princípios é valorizar o saber do outro, as

¹⁰ Teremos mais oportunidade de aprofundar a noção de qualitativo no capítulo sobre metodologia de pesquisa.

explicações dos próprios sujeitos acerca de suas experiências. Vejamos a seguir o outro elemento constitutivo da nossa definição de religiosidade.

1.6.1.2) *Buscar contato com o numinoso:*

“Numinoso” é um termo cunhado por Otto (1917/2007) e incorporado por Jung (1939/1980), que diz respeito ao *sagrado* destituído dos atributos morais e, principalmente, racionais. Os autores preferem o termo *numinoso* justamente por considerarem que o termo *sagrado* já está “contaminado” com conteúdos normativos e intelectualizados. O *numinoso*, por exemplo, não se confunde com o conceito do “Bem” em termos absolutos, na medida em que *numinoso* é uma categoria original, indefinível em sua totalidade, podendo ser investigada apenas a partir dos efeitos ou reflexos que provoca na psique (1917/2007). Nosso interesse nessa pesquisa se dirige justamente para as condições de acolhimento, em psicoterapia, desses reflexos causados pelo contato com o numinoso, ou seja, para o acolhimento dos *sentidos subjetivos* produzidos pelos pacientes a partir desse contato. Como dissemos anteriormente, não faremos afirmações sobre o contato com o numinoso, mas nos disporemos a captar os sentidos subjetivos que ele pode produzir.

1.6.2) Acolhimento

E o que vem a ser *acolhimento*? Concluimos que *acolhimento é um processo metodológico e vivencial de estar disponível para considerar o outro mediante o compromisso ético de abertura para um diálogo franco*. Vejamos os elementos que compõem esse conceito:

1.6.2.1) Processo metodológico

Em consonância com a noção de *método* que apresentaremos no capítulo seguinte, podemos dizer que o acolhimento não é um procedimento rígido, que segue uma receita técnica pré-determinada (Morin, 1996; Demo, 2000). *Método* pressupõe criatividade, sensibilidade, fluidez. Como afirmou Jung (1946/1988): “todo caso novo, que exige uma terapia profunda, implica trabalho pioneiro e o menor traço de rotina acaba revelando-se como um caminho errado” (p. 169, § 367).

Temos convicção, contudo, de que um procedimento metodológico requer *conhecimento*, para evitar um cenário onde “vale tudo”. É preciso *rigor*, no sentido de uma auto-reflexão cuidadosa e da atenção aos princípios éticos que circunscrevem a profissão. Em acréscimo, todo procedimento metodológico deve ter como balizador o *cuidado* com o outro. Toda e qualquer ação criativa só faz sentido na clínica se o foco estiver no ganho terapêutico para o paciente.

O acolhimento é, portanto, um processo metodológico que demanda conhecimento profissional por parte do terapeuta, no sentido de prestar um serviço de *qualidade* que dialoga com procedimentos, regras e contratos. De forma análoga, a busca do humano pelo contato com o numinoso (seja pessoal ou institucionalmente) também envolve uma série de dispositivos, técnicas e saberes. Se observarmos também os vários caminhos religiosos da história da humanidade, poderemos perceber que existe uma via de mão dupla entre o humano e o numinoso; ou seja, o numinoso, em suas manifestações, também se move em direção ao humano para se fazer *conhecer*¹¹.

¹¹ Para enriquecer esse ponto cito duas passagens oriundas de caminhos espirituais distintos: uma do *Catecismo da Igreja Católica* (1993): “De todas as criaturas visíveis, só o homem é “capaz de conhecer e amar seu Criador”; (...) só ele é chamado a compartilhar, pelo conhecimento e pelo amor, a vida de Deus. Foi para este fim que o homem foi criado, e aí reside a razão fundamental de sua dignidade (...)”. A outra passagem provém da doutrina espírita (Sayão, 1988 *apud* Sobrinho, 1999: “O Espírito da Verdade não é um ser corpóreo ou fluídico; é o conhecimento progressivo da verdade, conhecimento que se não pode

Faz sentido pensar, portanto, que a religiosidade também envolve conhecimento. Isso ajuda a responder a uma pergunta que emerge naturalmente quando se propõe a fazer esse tipo de trabalho:

Qual a razão desse contato com o numinoso acontecer no contexto da psicoterapia, e não em um centro religioso?

Na verdade, essa pergunta foi feita diretamente aos *Mestres* de Lia, e a resposta deles foi clara:

“No caso de Lia, o trabalho teria que ser na psicoterapia por três motivos: 1) se fosse num centro religioso, ela seria alvo de julgamento moral; 2) ela estaria submetida ao contato com energias muito densas e nocivas para o seu estado de saúde; e 3) esse trabalho faz parte da missão dela de contribuir para o estabelecimento de pontes entre a religiosidade e a ciência. Essa também é a nossa missão com este grupo”.

A produção de conhecimento acerca das vivências religiosas de Lia, portanto, atende a um triplo chamado: ao nosso (como pesquisadores); ao dela (pois isso se insere na maneira como ela compreende o seu propósito de vida da Terra); e ao dos *Mestres* (que também buscaram esse encontro como forma de contribuir para uma nova relação entre ciência e religiosidade). Nessa nova forma de relação, ciência e religiosidade deixam de ser saberes irreconciliáveis e passam a funcionar como dois lados da mesma moeda, tudo a serviço do *conhecimento*.

1.6.2.2) Processo vivencial

Acolher é deixar-se invadir, é permitir-se entrar em contato com o fator emocional que permeia a relação humana. É estar atento, como terapeuta, para captar minhas próprias produções subjetivas no contato com o outro. Dessa forma, o caráter de

adquirir senão pelo aperfeiçoamento; é o conjunto dos Espíritos do Senhor, os quais, manifestando-se aos homens, os fazem penetrar naquele conhecimento (...)” (p. 211).

neutralidade do psicólogo é posto em cheque, pois a subjetividade do terapeuta está profundamente implicada no processo. No que tange ao tema deste trabalho, defendemos a ideia de que um psicoterapeuta em harmonia com sua própria religiosidade terá mais recursos para prestar um autêntico acolhimento para as experiências religiosas dos outros (Neubern, 2013a).

Não há dúvida de que determinados atributos terapêuticos, tais como empatia, aceitação e atitude de não-julgamento, podem ajudar na construção de um campo acolhedor na psicoterapia (Brown, Elkonin & Naicker, 2011); mas a compreensão em profundidade das experiências de contato com o numinoso é facilitada para quem já as experimentou pessoalmente. Aquele que não reconhece em si os impactos da experiência religiosa possivelmente encontrará mais dificuldade para oferecer o tipo de acolhimento de que estamos tratando aqui. Esse profissional poderia oferecer uma escuta respeitosa e terapêutica, mas o que faltaria seria justamente o componente emocional de quem já experimentou, no seu íntimo, o sentimento arrebatador provocado pelo contato com o numinoso (Otto, 1917/2007).

No caso dos profissionais que não reconhecem na própria subjetividade os impactos da experiência religiosa, há o risco de surgir um pensamento radicalmente relativistas do tipo “não importa se Deus existe, se é saci-pererê, ou disco voador, o que importa é que a pessoa acredita”. Considero que esse pensamento está a um passo do acolhimento feito pela metade, do tipo: “se você acreditar, eu acredito” (Neubern, 2012 a; 2013a). As nuances das experiências religiosas dos pacientes tocam emocionalmente o terapeuta de diferentes formas e, conseqüentemente, isso interfere no acolhimento que este poderá prestar. Em outras palavras, o acolhimento, por envolver a questão de “se deixar tocar pelas emoções”, é afetado pela sintonia que existe (ou não) entre os caminhos espirituais trilhados por paciente e terapeuta. Nossa proposta é que esse

componente emocional do terapeuta que lhe capacita a oferecer um *sim* autêntico quando o paciente lhe pergunta se ele acredita “nessas coisas”. O *sim* autêntico do psicoterapeuta funciona como uma senha que permite o acesso ao mundo do sujeito, incluindo seus dispositivos de contato com o numinoso (Neubern, 2013a). É como se o paciente pudesse dizer: “esse terapeuta vai entender do que estou falando, e vai respeitar a minha experiência...”.

1.6.2.3) *Estar disponível para considerar o outro*

Essa parte do conceito está em plena conexão com os elementos anteriores, e trata da disponibilidade do terapeuta de *ir em direção ao outro*. Com isso queremos dizer que o acolhimento não condiz com uma atitude passiva, mas implica um movimento do terapeuta de aceitar o convite para adentrar o mundo subjetivo do outro. Sem perder de vista a questão da flexibilidade e da criatividade, podemos dizer que existem alguns elementos norteadores para esse encontro acolhedor. Primeiramente, *considerar o outro* implica a *qualificar o outro*, no sentido de respeitar o seu *ethos*, as suas raízes, a sua morada (Neubern, 2013a). *Considerar o outro* também significa se preocupar o outro, levar em consideração o bem-estar do outro. Já o *estar disponível* requer do psicólogo uma boa dose de *renúncia*. Renunciar à sua comodidade para cuidar do outro. Isso implica disponibilidade de tempo, de energia, de vontade, de escuta.

Ao falar sobre essa disponibilidade, os *Mestres* de Lia ensinaram: “*A mensagem para o paciente deve ser: ‘você pode vir, pois temos armas para matar a sua dor. Se não encontrarmos de primeira, vamos procurar outras armas, dentro de sua concepção de mundo’*” (26/04/2013). A *consideração do outro*, portanto, precisa englobar o contexto cultural de onde o sujeito provém e do qual é representante. É justamente a possibilidade de *representar* um grupo que permite ao sujeito “recalcitrar” (Latour,

1997; Nathan, 2001), ou seja, resistir frente às tentativas reducionistas de explicação provenientes do pensamento científico convencional.

É preciso garantir à pessoa a possibilidade de falar com autoridade sobre si mesma, questionando, inclusive, as construções teóricas do clínico/pesquisador. Não é o médico nem o psicólogo que vão dizer ao sujeito quem ele é nem o que ele sente. Tratar a experiência religiosa do sujeito como uma mera projeção de conteúdos inconscientes é extirpar o fenômeno de seu contexto de origem para traduzi-lo numa linguagem estranha e reducionista. Essa extirpação, todavia, nunca é completa, pois a raiz permanece: por mais que o cientista “explique realidades” para o sujeito, desqualificando os fenômenos religiosos, aquele que viveu uma experiência de cunho espiritual não consegue ignorá-la nem deixar de reconhecer a sua potência. O que resta para o sujeito “interpretado”, então, é um profundo mal-estar. A sensação de estar perdido entre dois mundos, sem pertencer a nenhum deles: de um lado, sua experiência pessoal de contato com o mundo espiritual foi questionada e tratada como ingenuidade e credulidade por um saber reconhecido; de outro, a experiência ainda pulsa em seu ser e não pode ser ignorada.

Nesse sentido, Nathan (1999) propõe uma importante reflexão para os psicoterapeutas, questionando a divisão imposta pelo racionalismo entre “os que pensam” (psicopatologia ocidental) e “os que creem” (“pobres selvagens aprisionados por fantasmas”). Esses últimos teriam, na mais generosa das hipóteses, um tipo de “ciência intuitiva” cuja terapêutica nada mais seria do que um apanhado de truques, manipulações de crença, efeito placebo ou simples consolo... O autor lembra que as verdades racionais também possuem em grande medida o componente da crença – ideia corroborada por Lyotard (1979), Chalmers (2006), Stengers (2008) e Bachelard (2009) – ao passo que os “Outros” (os que “creem”) não só pensam como também dispõem de

um sistema de cura espiritual sofisticado e, acima de tudo, eficaz. Se uma pessoa busca a psicoterapia como um espaço qualificado para produzir sentidos subjetivos acerca de suas experiências religiosas, o que ela pode esperar de uma relação terapêutica em que o olhar e a escuta do outro estão plenos de descrédito? Como aludimos na introdução, é preciso qualificar o outro, deixando que o mundo dele trabalhe a seu favor.

1.6.2.4) *Compromisso ético*

O *compromisso* nos faz pensar num tipo de *contrato* em que ambas as partes se responsabilizam por fazerem a sua parte em direção à meta que traçaram: o ganho terapêutico para o paciente. Jung (1946/1988) afirmou que a psicoterapia é uma atividade extremamente exigente, que levanta desafios “não só à inteligência e à compaixão, mas ao homem como um todo. O médico vê-se tentado a exigir esse compromisso total do paciente. No entanto, (...) uma tal exigência só será eficaz na medida em que ele souber que o mesmo é exigido dele” (p. 169, § 367). Isso significa que não basta exigir que o paciente se *engaje*, no sentido de se expor o mais abertamente possível; o próprio terapeuta deve descer do seu pedestal de inabalável autoridade e implicar-se da mesma forma no processo, como ser humano. Contudo é preciso lembrar que esse engajamento do terapeuta se insere num *processo metodológico* que requer cuidados: a exposição pessoal do terapeuta só se justifica se estiver a serviço do paciente. Caso contrário, corremos o risco de perder de vista o limiar que distingue quem é cuidador e quem está sendo cuidado.

Essa reflexão nos leva à questão *ética*, que também é um ponto nevrálgico para essa dissertação. É preciso considerar a *ética* como respeito e valorização do *ethos* do sujeito, incluindo suas crenças, seus hábitos, enfim, sua morada (Neubern, 2013a).

Nesse sentido, vejamos o que dizem os dois primeiros princípios do nosso Código de Ética Profissional (CFP, 2005):

“I – O psicólogo baseará seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiando nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

II – O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, violência, crueldade e opressão.”

Ora, não poderíamos então considerar que, se os ouvidos do psicólogo se fecham quando a temática religiosa emerge na clínica, ele estaria sendo negligente? Isso seria, portanto, uma grave falta *ética*, pois evidenciaria a incapacidade de qualificar uma vivência profundamente significativa para a pessoa.

1.6.2.5) Abertura para um diálogo franco

O diálogo a que nos referimos aqui diz respeito a um tipo de relação em que se propõe a quebra da verticalidade entre os saberes do paciente e do terapeuta. Não há dúvida de que existem diferenças entre esses saberes, mas ambos devem ser reconhecidos com o mesmo nível de legitimidade (Latour, 1997; Nathan, 1999; 2001). É preciso renunciar à ideia de colonizar a experiência do outro a partir de conceitos teóricos pré-fabricados.

O componente da *franqueza* também foi muito valorizado pelos Mestres de Lia, que sempre partiram da premissa que a psicoterapia e os trabalhos da equipe de pesquisa precisam ser perpassados pela *transparência*. É nesse sentido que falamos da importância do *sim autêntico* do psicoterapeuta frente às experiências religiosas dos suas pacientes. O psicoterapeuta ou o pesquisador não são obrigados a concordar com

tudo que o paciente/colaborador apresenta, mas uma atitude de franqueza e transparência é fundamental para que a aliança de trabalho possa se efetivar. Nesse sentido é fundamental que as dúvidas do terapeuta/pesquisador (que naturalmente surgem ao longo de um processo como esse) sejam manifestadas de forma direta e clara, sem dissimulações ou meias-verdades. É a partir dessa *transparência* que o paciente/colaborador poderá trazer o seu *saber* para um diálogo no mesmo nível de respeito e legitimidade com o terapeuta/pesquisador.

1.6.3) Psicoterapia

Não poderíamos concluir essa seção sobre conceitos sem explicitar a nossa compreensão sobre a *psicoterapia*. No escopo deste trabalho, entendemos a psicoterapia como um *encontro clínico circunscrito por limites éticos e científicos em que os protagonistas se engajam na busca por conquistas terapêuticas e pelo processo de subjetivação do paciente, a partir do manuseio técnico da influência por parte do terapeuta*. Vamos aprofundar os elementos constitutivos desse conceito:

1.6.3.1) Encontro clínico circunscrito por limites éticos e científicos

Como é sabido, a etimologia da palavra *clínica* nos remete a uma situação em que alguém se coloca à *beira do leito* para cuidar de outrem (Lévy, 2001). O que buscamos destacar aqui é justamente a dimensão do *cuidado*, que enfatizamos nos aspectos *disponibilidade e consideração do outro*, presentes no nosso conceito de acolhimento.

Sobre *ética* também já começamos a discutir acima, mas, como trouxemos aqui a noção dos *limites que circunscrevem a prática da psicoterapia*, considero pertinente destacar que estamos em pleno acordo com o nosso *Código de Ética Profissional* (CFP, 2005) quando este veda ao psicólogo a indução de “convicções políticas, filosóficas,

morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais”¹². Isso sem perder de vista a nossa proposição acima, no sentido de que a ética não só impõe limites, mas também incentiva o psicólogo a ampliar sua escuta para qualificar o outro em toda sua complexidade (Neubern, 2013a).

Sobre o componente científico da psicoterapia, cabe destacar que a prática psicoterapêutica é, por excelência, um campo com vocação para pesquisa (Nathan, 2001). Podemos até dizer que o bom clínico é aquele que cultiva em sua prática o espírito de pesquisador, pois se predispõe a oferecer ao seu paciente uma escuta aberta, interessada e abrangente, em vez de simplesmente reproduzir técnicas e conceitos.

Ainda sobre as relações entre psicoterapia e ciência, eu gostaria de trazer aqui a noção de *recalcitrância* (Latour, 1997; Nathan, 2001). O termo é emprestado da química, no sentido de que o fenômeno estudado (no caso o elétron) não se ajusta às explicações do pesquisador, muito pelo contrário: o elétron simplesmente se movimenta de acordo com regras constitucionais próprias, e é o pesquisador quem precisa se adequar aos seus movimentos. Em outras palavras, o elétron é recalcitrante frente às tentativas explicativas do pesquisador. A proposta etnopsiquiátrica é justamente oferecer ao paciente a possibilidade de *recalcitrar*, em vez de buscar explicar suas vivências a partir do meu “saber privilegiado”. Nesse sentido, é o pensamento do terapeuta que precisa ser colocado em risco, e não o do paciente, caso contrário estaremos falando de uma relação de dominação, e não de produção de conhecimento científico (Nathan, 1999; Neubern, 2013a). Sobre esse ponto, há uma interessante afirmação de Jung, já no final de sua vida, quase em tom confessional: “O lado irracional da vida ensinou-me a não rejeitar o que quer que seja, mesmo que isto vá de

¹² Código de Ética Profissional do Psicólogo, Art. 2º, alínea “b”.

encontro a todas as nossas teorias (aliás de vida tão curta) ou pareça, por outro lado, momentaneamente inexplicável (Jung, 1948/1980, p. 598, §974).” O ponto aqui é justamente esse: repensar a teoria a partir da resistência provocada pelo fenômeno estudado. Em muitas situações, o que ocorre, infelizmente, é o contrário: o fenômeno é *mutilado* para que “caiba” na teoria. Esse é um típico exemplo de *colonização do saber*.

Especificamente no que se refere à religiosidade do paciente, é preciso que o psicólogo evite *traduzir* a experiência do outro para o seu próprio repertório teórico-conceitual. A religiosidade se constitui de práticas e saberes com legitimidade própria, com aspectos qualitativos que lhe são peculiares. Isso significa que não cabe ao psicólogo *interpretar* uma vivência religiosa como se fosse uma mera produção do inconsciente do sujeito ou como um sintoma psicopatológico. A psicopatologia é um saber que não pode nem deve ser desprezado pelo clínico (Neubern, 2013a), mas não pode ser considerado como absoluto nem superior ao saber do sujeito. É o próprio sujeito, a partir de suas vivências, que estará qualificado para nos relatar sobre suas experiências religiosas, incluindo suas práticas, seus ritos, suas crenças, enfim, seu próprio saber. Se um sujeito traz ao consultório o desejo de construir um sentido próprio para o que ele vivenciou como uma experiência cósmica, por exemplo, não cabe a mim tratar essa experiência como um *subproduto do desejo de retorno ao útero* ou algo do gênero. Cabe a mim respeitar o alto impacto emocional e transformador dessa experiência e deixar que o próprio sujeito descreva o que é uma experiência cósmica para ele. Isso requer que o psicólogo, como bom pesquisador, silencie momentaneamente seus pressupostos e se abra para acolher a produção de sentidos do sujeito acerca da experiência vivida. Num segundo momento, o saber científico é bem-vindo, mas apenas como mais um convidado no parlamento (Latour, 1997), e não como um ditador que determina o que é válido ou não.

1.6.3.2) *Protagonistas que se engajam*

Esse tema do protagonismo dos sujeitos no processo de psicoterapia também nos dá margem para refletir sobre a crítica frequente ao uso do termo *paciente*, o qual supostamente deveria ser evitado por implicar uma noção de *passividade* do sujeito em terapia. A principal alternativa seria o termo *cliente*, que também é alvo de críticas por sugerir uma lógica comercial na relação terapêutica (Neubern, 2004). Como é sabido, não há consenso sobre essas terminologias. Eu simpatizo mais com o termo *paciente*, mesmo não o considerando ideal e consciente das críticas que recaem sobre ele. Entendo que a pessoa que busca a psicoterapia está, acima de tudo, num tratamento de saúde em que deseja e aceita *receber cuidado*, e isso não implica que ele adote uma postura passiva nesse percurso. Nas ocasiões em que busquei terapia, sempre participei de forma ativa do processo e nunca me causou incômodo o título de *paciente*. Da mesma forma, até por uma questão de coerência, não vejo nada depreciativo em chamar de *pacientes* as pessoas que me elegeram como seu psicoterapeuta.

1.6.3.3) *Busca por conquistas terapêuticas e pelo processo de subjetivação*

A escolha pelo termo “conquistas terapêuticas” também faz referência ao protagonismo da pessoa no seu próprio processo de terapia. A mudança terapêutica, nesse sentido, é conquistada, e não simplesmente recebida. Em nossa concepção de terapia, o saber do terapeuta não aponta caminhos para o paciente, mas se dispõe a dialogar com ele, para que os recursos da própria pessoa possam emergir em direção às conquistas que ela se propôs atingir. Esse princípio terapêutico é ponto comum entre os autores aqui trabalhados: Gonzalez Rey (2007) fala do processo *tornar-se sujeito*; Jung (1928/1978), de *tornar-se si mesmo*; Nathan (2001) de *tornar-se “coisa”*, no sentido de

uma comunhão com o potencial criativo da vida; e Milton Erickson (Erickson & Rossi, 1979) faz questão de enfatizar que a pessoa é a principal artífice das suas próprias mudanças.

As mudanças a que estamos nos referindo ocorrem numa lógica configuracional (Gonzalez Rey, 2007), no sentido de que o sujeito se torna capaz de produzir arranjos mais saudáveis e criativos para as situações de sua vida, assumindo-se como sujeito em sua própria história. Isso é o que chamamos de *processo de subjetivação*. Dentro dessa lógica das configurações subjetivas, as mudanças se efetivam levando em consideração as dimensões simbólica, emocional e social dos sujeitos.

O psicoterapeuta deve se posicionar sempre como sujeito e não como um simples reprodutor de saberes e “rituais”. (...) A psicoterapia é uma via para que a pessoa se torne sujeito de sua experiência, em relação à qual perdeu a capacidade de produzir sentidos subjetivos alternativos àqueles comprometidos com seu sofrimento (Gonzalez Rey, 2007, pp. 145-6).

1.6.3.4) Manejo técnico da influência

Apesar da disseminação do ideal de não-diretividade na relação terapeuta/paciente, é possível se pensar numa relação humana em que não haja influência mútua? Na nossa perspectiva, entendemos que

a influência é uma forma de transmissão da teoria do terapeuta, um veículo que transmite suas questões ontológicas e mobiliza os interesses do paciente, convidando-o a pertencer a um mundo prévio, onde há o reconhecimento científico, uma visão de mundo, as histórias heróicas relativas a seus protagonistas e, eventualmente, missões coletivas para esse pensamento. (Neubern, 2012a, p. 517).

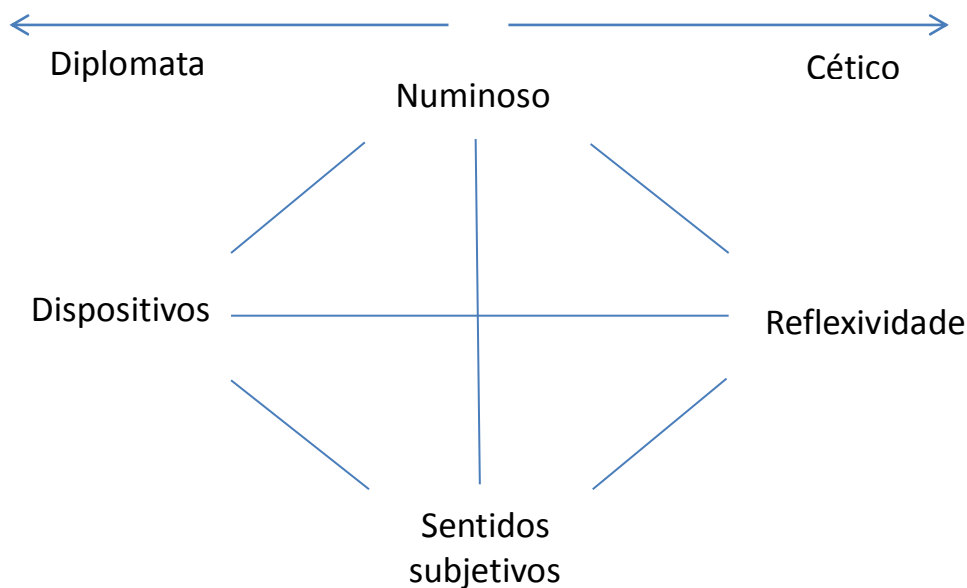
Quando um psicólogo abre um consultório e se dispõe a prestar serviços psicoterapêuticos, portanto, está subentendido que ali se encontra um *saber*, um

conhecimento teórico, um domínio técnico. Automaticamente, a *influência* já começa a atuar, pois a fala do psicólogo já está investida de uma *autoridade*, mesmo que ele pretenda abdicar dela (Jung, 1964/1982; 1935/1988). Da mesma forma, como discutimos acima ao falar de *disponibilidade* e *deixar-se invadir*, o psicólogo não está imune a ser influenciado em sua subjetividade pelo seu paciente¹³. Ora, se a influência está inexoravelmente presente, a meta do pesquisador/psicoterapeuta não seria *evitar* a influência, mas *manejá-la* a serviço do processo terapêutico. Aqui se encontra a proposta etnopsiquiátrica (Nathan, 2001) e toda a arte da hipnoterapia de Milton Erickson (Erickson & Rossi, 1979), que iremos explorar na análise e discussão do caso clínico. Passemos agora para os aspectos metodológicos da pesquisa.

¹³ Daí a necessidade de supervisão e análises didáticas (Jung, 1946/1988).

CAPÍTULO 2: METODOLOGIA DE PESQUISA

Gostaria de iniciar a discussão sobre os aspectos metodológicos desta dissertação a partir do seguinte tetragrama (Neubern, 2013b):



Como se pode observar, alguns dos elementos que compõem esse tetragrama já foram apresentados na introdução. A ideia aqui é sugerir como os referenciais teóricos mencionados se inserem em nossa proposta de metodologia de pesquisa. Conforme apontamos no nosso conceito de religiosidade, o *numinoso* será compreendido a partir do conceito de Otto (1917/2007), como uma categoria pertencente ao reino do *indizível*, passível de ser estudada unicamente a partir dos sentidos subjetivos produzidos por quem com ela estabelece contato. Reconhecemos que esse contato é uma experiência íntima, singular, mas que também é perpassada por elementos culturais, certos *dispositivos* que, ao serem acionados, possibilitam a emergência do numinoso. Durante

a análise e a discussão do caso de Lia, teremos mais oportunidade para apresentar os dispositivos que permitiram a ela a aproximação com seus *Mestres*.

Vejam agora qual a nossa compreensão para as figuras do *cético* e do *diplomata*. Eles podem ser entendidos como exemplares das múltiplas “vozes” ou *daimons* que “visitam” o pesquisador durante o processo de produção de conhecimento (Morin, 1998 citado por Neubern, 2004). No caso da nossa pesquisa, o cético e o diplomata representam atitudes epistemológicas diante do fenômeno estudado: o “cético” é aquele que se permite duvidar, que questiona o fenômeno, que se atém aos limites da pesquisa. É uma figura altamente importante, pois ajuda o psicólogo a resguardar o seu papel profissional. Já o “diplomata” é aquele que se abre para ir em direção ao mundo do outro, para escutá-lo, aprender coisas novas e depois retornar ao seu próprio mundo para compartilhar o aprendizado com seus pares (Stengers, 1997 citada por Neubern, 2012a). Além deles percebo a existência do “missionário” (que nutre o sincero e bem-intencionado desejo de dissolver os véus que dividem os mundos dos espíritos encarnados e desencarnados, tomado essa empreitada como uma missão espiritual).

A presença desses *daimons*, que normalmente estão em atrito, fala da multiplicidade que compõe a subjetividade do pesquisador (Morin, 1996; Gonzalez Rey, 2011). Tomar consciência sobre eles previne a armadilha da falsa neutralidade na produção do conhecimento (Neubern, 2013a). No meu caso, percebi que, quanto mais eu exercitava o acolhimento do meu cético, do meu missionário, do meu diplomata (e também do meu silêncio reverente diante da presença do *numinoso*), mais eu me preparava para acolher a experiência do outro. Vejam agora com mais detalhes os caminhos que iremos seguir para abordar o acolhimento da religiosidade no caso clínico de Lia.

2.1) Epistemologia qualitativa

O processo de produção teórica neste trabalho se deu a partir de uma perspectiva *construtiva interpretativa*, que se caracteriza pela valorização do *singular* em oposição à tendência de *padronização* (Gonzalez Rey, 2007). Essa perspectiva é um dos fundamentos da epistemologia qualitativa, e diz respeito à ideia de que

(...) o conhecimento não é a soma de fatos definidos por constatações imediatas do momento empírico. Seu caráter interpretativo é gerado pela necessidade de dar sentido a expressões do sujeito estudado, cuja significação para o problema-objeto de estudo é só indireta e implícita. A interpretação é um processo em que o pesquisador integra, reconstrói e apresenta em construções interpretativas diversos indicadores obtidos durante a pesquisa, os quais não teriam nenhum sentido se fossem tomados de forma isolada, como constatações empíricas. (Gonzalez Rey, 2011, p. 31).

Em conformidade com esse princípio, a proposta aqui não foi *interpretar* os fenômenos estudados no sentido de *reduzi-los* a categorias pré-formuladas, mas justamente o inverso: nosso objetivo era repensar categorias teóricas já consagradas (tais como “acolhimento”) a partir do processo de pesquisa com Lia. Nessa pesquisa não houve, portanto, uma subordinação a arcabouços teóricos já estabelecidos. Os aportes teóricos vieram como elementos de diálogo com a experiência empírica, mas a construção de sentidos sobre essas experiências ocorreu a partir da valorização da criatividade e da integração da subjetividade dos envolvidos no processo de pesquisa.

Em síntese, compreendemos que, ao privilegiar a produção subjetiva da pessoa em relação às suas experiências religiosas, a pesquisa precisaria necessariamente ser *qualitativa* e de natureza *complexa*, reconhecendo que as interpretações teóricas construídas diriam respeito a um momento e, portanto, não poderiam se cristalizar numa proposta universalizante de categorias rígidas.

A opção, neste trabalho, pelo uso de categorias abertas e flexíveis como *sentido subjetivo* e *configurações subjetivas* se dá justamente pela busca do singular, do qualitativo, no processo de compreensão da experiência religiosa. Conseqüentemente, o caminho investigativo escolhido foi a *pesquisa qualitativa*, pois partimos da premissa de que o verdadeiro acolhimento da religiosidade, tanto no contexto de psicoterapia quanto no da pesquisa, tem uma íntima relação com a *qualificação* dessas experiências.

Mas o que significa *qualificar*? Qualificar é atribuir qualidade, reconhecer o aspecto qualitativo, singular, flexível, subjetivo, profundo (Demo, 2000). Nosso interesse é apreender aqui o aspecto qualitativo da experiência religiosa, ou seja, quando a religiosidade se torna algo diferenciado e único para o sujeito que a experimenta: a religiosidade vivida no plano pessoal.

A delimitação do qualitativo em pesquisa não se dá simplesmente pelo tipo de instrumentos que serão aplicados ou o tipo de dados a serem analisados, mas pela forma de se produzir conhecimento. O que caracteriza o estudo qualitativo não é, por exemplo, o uso de entrevistas em vez de escalas, mas a própria postura do pesquisador e o lugar que é conferido ao participante da pesquisa. Mais do que uma questão instrumental, a definição do caráter qualitativo da investigação envolve escolhas epistemológicas, teóricas e ideológicas (McLeod, 2001; Gonzalez-Rey, 2011).

Nesse sentido, ao estabelecermos com a participante e com os *Mestres* o contrato para a realização da pesquisa, foi combinado que eles não apenas teriam livre acesso ao conhecimento produzido a partir do estudo de suas experiências como seriam participantes ativos nesse processo de produção, propondo conceitos, sugerindo caminhos e expressando livremente suas opiniões sobre as interpretações em construção.

2.2) Epistemologia complexa

Podemos fazer uma articulação entre essas ideias e a *epistemologia complexa* de Edgar Morin (1996). Para o autor, o processo de pesquisa não se restringe à mera aplicação/replicação de métodos e teorias pré-fabricadas; a pesquisa requer a presença da subjetividade do pesquisador e do pesquisado, na medida em que uma teoria “só ganha vida com o pleno emprego da atividade mental do sujeito. É essa intervenção do sujeito que dá ao termo *método* seu papel indispensável” (Morin, 1996, p. 335).

Nessa perspectiva, o autor propõe o resgate do sentido original da palavra *método*, que foi deturpado pelas formas clássicas de se fazer ciência ao ser tomado apenas como uma aplicação mecânica de receitas sem o ingrediente da subjetividade do pesquisador. Quando se aborda a complexidade humana, o método requer dinamismo, liberdade para criar, arte (Morin, 1996; McLeod, 2001).

A proposta junguiana de produção de conhecimento em psicologia se harmoniza com as reflexões metodológicas trazidas acima. Inclusive, uma das formas empregadas por Jung para denominar a sua teoria é “psicologia complexa” na medida em que ele compreendia que a complexidade humana é por demais vasta para se enquadrar em uma teoria já formulada. Ao definir sua psicologia como complexa,

(...) Jung formula fundamentalmente a hipótese de que um pensamento psicológico existe autenticamente como tal à medida que está em grau de acolher permanentemente a dúvida, a experiência do limite e a sua radical entrada em crise. (Pieri, 2002, p. 405).

Afirma Jung (1964/1982): “Nada é mais vulnerável que uma teoria científica, apenas uma tentativa efêmera para explicar fatos, e nunca uma verdade eterna” (p. 92). Para Jung, o processo de teorização sobre o empírico é sempre uma obra inacabada, processual, “um *work in progress...*” (Pieri, 2002, p. 405), que não se restringe a uma

atividade intelectual, mas também dá boas-vindas às emoções e à capacidade imaginativa e intuitiva do pesquisador (Jung, 1964/1982). Em outra obra, Jung (1934/1984) afirma: “A limitação inevitável que acompanha qualquer observação psicológica é a de que ela, para ser válida, pressupõe a equação pessoal do observador” (p. 105, §213). Corrobora Gonzalez-Rey (2011):

Em primeiro lugar, a ciência não é só racionalidade, é subjetividade em tudo o que o termo implica, é emoção, individualização, contradição, enfim, é expressão íntegra do fluxo da vida humana, que se realiza através de sujeitos individuais, nos quais sua experiência se concretiza na forma individualizada de sua produção (p. 28).

A partir dessa articulação teórica, mostra-se pertinente a proposta de integrar, neste trabalho, a minha própria subjetividade como pesquisador. Mas como efetivar essa proposta? Como levar adiante esse desafio? O que as minhas emoções, individualidades e contradições têm a ver com o tema desta dissertação? É o que pretendo discutir ao falar sobre *reflexividade*.

2.3) Reflexividade

O conceito de *reflexividade* diz respeito à “capacidade de perceber as nossas reações ao mundo em torno de nós, a outras pessoas e eventos, e usar esse conhecimento para subsidiar nossas ações, comunicações e compreensões”¹⁴ (Etherington, 2004, p. 19). Um pesquisador reflexivo é aquele que integra intencionalmente em sua prática o seu próprio *ethos* (incluindo experiências, pensamentos, emoções, história de vida, cultura). Isso representa um tipo de postura em que o foco do pesquisador está na *relação* com o outro, e não nas “descobertas” científicas (Etherington, 2004).

¹⁴ Tradução livre a partir do original em inglês.

Partimos da ideia de que, para acolher bem o outro, o terapeuta precisa, em primeiro lugar, acolher a própria subjetividade (Neubern, 2013a). “Se um médico quer ajudar um homem, deve primeiramente aceita-lo tal como é. E não poderá fazer isso enquanto não se aceitar a si mesmo previamente, tal como é, em seu ser (...)” (Jung, 1932/1980, p. 341, § 519). Dessa forma, ele poderá lançar mão de sua própria história, suas próprias vivências e emoções em prol do fortalecimento da qualidade da relação terapêutica com seu paciente. Segundo Ancona-Lopez (2008), quanto mais o psicólogo “estiver confortável consigo mesmo, mais poderá estar disponível para o outro, seu contexto, história, cultura, etnia, gênero e religião” (p. 2). A autora também oferece um valioso levantamento de estudos sobre o tema, os quais reforçam a importância de o psicólogo estabelecer contato e se harmonizar com as próprias emoções ligadas à religiosidade. Além de ser terapêutico para o próprio psicólogo, esse processo tem o potencial de gerar um impacto positivo na qualidade do serviço clínico prestado, pois, se o profissional não estiver familiarizado com suas próprias emoções e seus próprios pensamentos em relação às questões religiosas, existe o grande risco de o seu posicionamento pessoal frente ao tema interferir de forma iatrogênica na condução do trabalho terapêutico (Genia, 2000 *apud* Ancona-Lopez 2008).

A título de exemplo, gostaria de relatar uma experiência. Certa vez, os *Mestres* sugeriram que eu também fosse colocado em transe hipnótico durante uma sessão, e tive a oportunidade de entrar diretamente em contato com a minha própria religiosidade. A partir dessa experiência, eu percebi que realmente existe a possibilidade de um contato muito forte com o numinoso, mesmo que as associações estejam carregadas com questões pessoais, ou imagens do meu inconsciente pessoal. Percebi por experiência própria que o estado de transe tem um poder de cura, no qual são intensamente mobilizados o corpo e as emoções. Existe um componente terapêutico importante, que

merece ser valorizado. Depois dessa experiência, passei a me questionar menos se as mensagens eram produção dos Mestres ou de Lia, e passei a me concentrar mais no processo em si. Percebi que, mesmo eu próprio questionando as imagens que me ocorriam durante o transe, a experiência teve efeito terapêutico e fez sentido para mim. Essa reflexão poderia, portanto, ser estendida à experiência de Lia: independentemente dos questionamentos, o poder terapêutico da experiência é notável.

Nesse sentido, podemos conceber o transe como porta de abertura para a comunicação com o mundo espiritual. O trabalho em parceria com os *Mestres* só foi possível dentro dessa abordagem, pois outra linha terapêutica não teria recursos para permitir esse tipo de experiência. Esse ponto levanta uma série de questionamentos de ordem teórica, metodológica e ética, que pretendo abordar na análise e discussão do caso clínico (especificamente ao tentar responder a pergunta se a psicoterapia deve se tornar, necessariamente, um dispositivo para conexão direta com o mundo espiritual).

2.4) Pesquisa de inspiração etnopsiquiátrica

Os princípios metodológicos que destacamos acima encontram respaldo no conceito de *parlamento*, de Bruno Latour (1997), segundo o qual o pesquisador precisa desenvolver a capacidade de falar *com* o outro, em vez de simplesmente falar *sobre* outro. A preposição “sobre” tem uma conotação que não pode ser desconsiderada: o que se busca evitar, justamente, é que o saber do pesquisador não se *sobreponha* ao do pesquisado. O saber do outro é igualmente qualificado, e o sujeito colaborador da pesquisa assume um lugar de protagonismo: o de autoridade diante dos sentidos que ele atribui às suas experiências.

Essa postura quebra uma lógica de *colonização* na produção do conhecimento, segundo a qual o cientista é o único detentor do saber legítimo e o outro se presta,

unicamente, a fornecer dados de pesquisa (Nathan, 2001). Compreendemos que o contexto religioso do sujeito envolve uma série de crenças, conceitos, práticas e dispositivos (entendidos como conjuntos de elementos técnicos que produzem realidades), e a esse contexto religioso corresponde um *saber* próprio. Nossa proposta aqui foi criar as condições para que Lia nos mostrasse que *saber* é esse. Aqui devemos lembrar a importância do transe nesse processo. Conforme aludimos na introdução, o transe funcionou como um dispositivo, uma porta de conexão com o numinoso, permitindo que os *Mestres* de Lia se apresentassem para nós.

A noção de parlamento pode ser articulada com *o caráter interativo do processo de produção do conhecimento*, um dos princípios da epistemologia qualitativa de Gonzalez Rey (2005; 2011). Esse princípio valoriza o aspecto relacional na construção de conhecimento, enfatizando a “(...) importância do contexto e das relações entre os sujeitos que intervêm na pesquisa (a do pesquisador e a do pesquisado, por exemplo), como momentos essenciais para qualidade do conhecimento produzido”¹⁵ (p. 35). De fato, muitas noções trabalhadas aqui foram construídas na relação e em parceria com a participante da pesquisa e seus *Mestres*, tais como *religiosidade, religião, espiritualidade e acolhimento*.

O sujeito pesquisado, nesse lugar de parceiro da construção teórica, é livre para concordar ou divergir em relação às observações do pesquisador. Nesse sentido, a construção teórica é vista como um momento criativo da pesquisa em que ambos os sujeitos participam e são convidados a trazerem a sua subjetividade à tona. Em acréscimo, admitimos a ideia de que não é só a subjetividade do outro que entra em cena, mas todo um saber do qual ele é representante. É justamente o fato de representar

¹⁵ Nesse sentido, foi fundamental para este trabalho a prática de anotar no diário de campo os elementos informais da relação com os participantes da pesquisa (McLeod, 2001).

um saber que vai permitir ao sujeito se tornar *recalcitrante*, ou seja, impor resistência às minhas tentativas de interpretação como pesquisador (conforme vimos na introdução).

Eu pude experimentar vários momentos em que essa recalcitrância se evidenciou. A começar pelo fato de que a pesquisa mudou totalmente de rumo a partir de um convite dos *Mestres*, como relatei na introdução. Em outras situações, me surpreendi com a *influência* dos *Mestres* no meu processo de reflexões teóricas. Lembro-me de uma reunião de supervisão em que desabafei com meu orientador o sentimento de estar atormentado por dúvidas em relação a todo o processo terapêutico de Lia. No mesmo dia (09/11/2012) – e sem que ninguém tivesse mencionado nada a Lia – os *Mestres* me chamaram em particular e disseram:

Não se preocupe com suas dúvidas. Questionamento faz parte, é bom. É como São Tomé: ele não pedia provas por falta de fé. Pelo contrário: ele acreditava tanto que queria saber mais. Então, Antonio, suas dúvidas são bem vindas.

Esse tipo de experiência *telepática* (que aconteceu conosco várias outras vezes) demonstrava que existia na fala dos *Mestres* um saber que não se submeteria a quaisquer explicações reducionistas e simplistas. Era algo que nos remetia à presença da *coisa* (Nathan, 2001), de algo com intencionalidade própria que de certa forma estava ligado a uma sabedoria superior. As experiências de recalcitrância de Lia e dos *Mestres* tinha o poder de realimentar meu ânimo na pesquisa, resgatando a percepção sobre a importância do trabalho. É como se o *missionário* recebesse um conforto e um estímulo, não permitindo que o *cético* monopolizasse a discussão. A mensagem era clara: há espaço para os dois. A linha condutora do meu processo como pesquisador foi atravessar o confronto entre o *cético* e o *missionário* a partir de uma perspectiva *diplomática*.

2.5) Estratégia de investigação: estudo de caso

Entendemos que a compreensão dos sentidos subjetivos das pessoas deve ocorrer mediante a valorização da singularidade, na qual os sujeitos são “considerados ‘em situação e em evolução (...)’” (Reuchlin, 1971, p. 106). Gonzalez Rey (2011) também valoriza a singularidade como nível legítimo da produção do conhecimento e faz oposição ao que ele chamou de *obsessão pela objetividade*, na qual a qualidade de sujeito pensante na produção do conhecimento é substituída por instrumentos “validados e confiáveis” (p. 30). Aqui podemos destacar outro paralelo importante com a psicologia analítica, pois Jung (1957/2008) também se opõe à hipervalorização dos conhecimentos *objetivos, quantificáveis, estatísticos* e defende a necessidade de se privilegiar o *singular* na pesquisa psicológica. Para o autor, é na singularidade do sujeito que se pode captar os sentidos mais profundos acerca dos fenômenos estudados. As pesquisas em larga escala podem oferecer informações genéricas acerca do humano, mas dizem muito pouco sobre a experiência singular do sujeito:

O método estatístico proporciona um termo médio ideal de uma conjuntura de fatos e não o quadro de sua realidade empírica. Embora possa fornecer um aspecto incontestável da realidade, pode também falsear a verdade factual, a ponto de incorrer em graves erros. Isso acontece, de modo especial, nas teorias baseadas em estatística. Os fatos reais, porém, se evidenciam em sua individualidade; de certo modo, pode-se dizer que o quadro real se baseia nas exceções da regra, e a realidade absoluta, por sua vez, caracteriza-se predominantemente pela *irregularidade*. (...) um dos principais fatores da massificação é o racionalismo científico. Este deita por terra os fundamentos e a dignidade da vida individual ao retirar do homem a sua individualidade, transformando-o em unidade social e num número abstrato da estatística de uma organização (Jung, 1957/2008, pp. 5; 7).

Em consonância com essas ideias, a estratégia adotada para este trabalho foi estudar, em profundidade, o processo psicoterapêutico de Lia, no qual a temática da religiosidade se apresentou de forma significativa¹⁶. A ideia é qualificar a singularidade como espaço de produção do conhecimento, na medida em que existem certas dimensões da experiência humana, tal como a religiosidade, que não se mostram em estudos de grande escala. É necessário um estudo aprofundado sobre os sentidos subjetivos produzidos pela pessoa. Cabe destacar, contudo, que o estudo da singularidade não se restringe unicamente à experiência pesquisada: a partir do estudo de caso é possível construir *zonas de sentido*¹⁷ que permitirão o *diálogo* com outras realidades locais.

2.6) Contexto da pesquisa

Além de Lia, dos *Mestres* e do terapeuta, existiam ainda outros personagens nesse processo: os alunos de pesquisa, dentre os quais me incluo. Quando, por limitações de saúde de Lia, as sessões passaram a ser na casa dela, não havia mais a divisão da *sala de espelho* da clínica-escola da Universidade, e a presença dos observadores passou a compor o *setting* terapêutico. A partir disso, foi possível uma interação direta com Lia e os *Mestres*. Um a um, os alunos foram convidados a ingressar no trabalho. Os critérios para esse convite eram estabelecidos pelos *Mestres* e, segundo eles, diziam respeito à pertinência do caso para os interesses de pesquisa do aluno, assim como ao grau de preparação espiritual deste.

¹⁶ Em um dado momento da pesquisa, chegamos a cogitar o estudo de mais um caso clínico, mas o processo psicoterapêutico de Lia foi tão *sui generis* que seria inviável a articulação entre os dois nesse período do mestrado. Optamos, então, por deixar o outro caso para um próximo estudo, justamente pela ideia de buscar o máximo de aprofundamento na singularidade dos casos.

¹⁷ Espaços da realidade que se tornam inteligíveis ao pensamento do pesquisador (Gonzalez Rey, 1997; 2005).

Por se tratar de uma experiência muito nova e singular, eventualmente o grupo enfrentou desafios na sua auto-organização. Foi preciso tempo e experiência para que cada um tivesse clareza do seu lugar e da sua importância no trabalho. Nós, os alunos, estávamos numa posição intermediária, pois, de certo modo, representávamos a academia, mas também estávamos ali por uma busca espiritual. Éramos, ao mesmo tempo, discípulos dos *Mestres* e do terapeuta/coordenador da pesquisa. Fazíamos parte da equipe terapêutica, vamos dizer assim, mas isso não nos convertia em co-terapeutas.

A equipe de pesquisa também efetivou a ideia de criar reuniões semanais de discussão sobre o caso, nas quais trabalhávamos elementos teóricos, epistemológicos, éticos, clínicos e pessoais acerca da psicoterapia de Lia e do nosso papel ali. Percebemos que cada um dos componentes do processo tinha a sua especificidade, a sua missão e a sua responsabilidade. A confiança e a parceria com os *Mestres*, portanto, não significava que eles se tornaram responsáveis por todo o processo. Lia era ainda a principal agente de suas mudanças:

(...) a proposta de acolhermos as expressões do Sagrado não deve jamais implicar a descaracterização do contexto de psicoterapia no que se refere ao protagonismo que buscamos proporcionar para o paciente, que deve se tornar sujeito de seu próprio processo, como de sua vida em geral. (...) Desse modo, numa situação clínica como no caso aqui discutido, é necessário considerarmos que a qualificação da sabedoria e do protagonismo dos mestres ocorreu no sentido de favorecer a autonomia e as metas terapêuticas estabelecidas para [Lia]. (Neubern, 2013a, p. 251).

O tipo de trabalho estabelecido com os *Mestres* foi, portanto, de respeito, negociação e parceria. Isso pressupõe que nenhuma das partes estava subordinada às outras: estavam resguardadas as responsabilidades de Lia, do terapeuta, dos *Mestres* e dos pesquisadores. Nesse sentido, é fundamental um contrato terapêutico que defina

claramente os papéis dos envolvidos (incluindo os *seres* espirituais, como vimos anteriormente) e promova o fortalecimento da autonomia do paciente, para que ele também possa ser sujeito nas suas experiências religiosas (Neubern, 2013a). Em relação ao contrato, é realmente fundamental que cada um tenha clareza sobre seu papel na relação terapêutica. Essa é uma reflexão ética que pode prevenir, por exemplo, a confusão entre o lugar do terapeuta e do dirigente espiritual (Amatuzzi, 2003; Aletti, 2008, Neubern, 2010).

Apesar da especificidade dos papéis de cada um no processo, as metas eram compartilhadas: as conquistas terapêuticas para Lia; o crescimento profissional e espiritual para o terapeuta e para a equipe de pesquisa; e a construção de pontes de interlocução entre ciência e religiosidade.

2.7) Instrumentos

Além da observação direta do caso e dos registros clínicos do psicoterapeuta, foram adotados como instrumentos de pesquisa as anotações em diário de campo e a realização de entrevistas com a paciente/colaboradora.

A entrevista foi selecionada como instrumento por permitir uma exploração profunda com Lia acerca do tema da pesquisa. Para Levy (2001), na entrevista os sujeitos são levados a “(...) explorar e a rememorar sua experiência passada – lembranças, observações, impressões, acontecimentos... – e a comunicá-la, no quadro privilegiado de uma entrevista (...)” (p. 90).

O autor faz uma série de advertências para a condução da entrevista, as quais foram levadas em consideração no desenrolar da pesquisa. Para Levy (2001), no caso da entrevista clínica de pesquisa, o que se busca é uma complementariedade entre o trabalho de exploração subjetiva proposto ao entrevistado e a concretização dos

objetivos estabelecidos para a produção de conhecimento; “no plano prático, entretanto, essa complementariedade entre as metas está longe de ser evidente, ela dá lugar a interferências difíceis de gerenciar” (p. 90).

Dentre essas interferências poderia ser destacado o fato de que o entrevistado não pode fazer uso irrestrito da palavra que lhe foi dada, pois sua participação está *sob influência* do que o entrevistador espera dele. Existiria ainda o agravante de a colaboradora desta pesquisa se encontrar em processo de psicoterapia e, portanto, a aliança terapêutica com o psicoterapeuta/pesquisador poderia gerar um aumento do *desejo de agradar* com suas respostas.

Neste ponto, é preciso resgatar os princípios metodológicos que mencionamos na introdução e questionar se a *influência* deve realmente ser considerada como uma *interferência* ou como *parte constituinte* de qualquer processo de pesquisa e psicoterapia (Nathan, 2001). Em segundo lugar, o “desejo de agradar” (ou *desejabilidade social*) por parte do entrevistado também é um fenômeno conhecido e inevitável (Levy, 2001). Dessa maneira, mais importante do que “descobrir” se o sujeito está tentando me agradar com sua resposta, o meu o processo de construção teórica deve buscar compreender *como* esse fenômeno se integra às *configurações do sujeito*, ou *o que* o desejo de agradar fala de sua subjetividade e forma de se relacionar.

Dando sequência ao alerta sobre as interferências que ocorrem numa entrevista, Levy (2001) ressalta que a escuta do entrevistador também está “(...) condicionada pelas prescrições de seu papel, limitado aos domínios que a enquete tem por objetivo esclarecer. (...) Em outras palavras, ele é obrigado a manobrar entre exigências contraditórias, entre uma concentração na pessoa do entrevistado e em seu discurso, por um lado, e no tema, de outro lado” (p. 90).

Levando em consideração as ponderações acima, foram realizadas entrevistas abertas, nas quais se buscou a fluidez do diálogo, mas sem perder de vista a questão sobre a experiência de produzir sentidos subjetivos sobre a religiosidade no contexto da psicoterapia.

CAPÍTULO 3: ANÁLISE E DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

3.1) Cuidados éticos

Antes de adentrarmos no conteúdo deste capítulo, é preciso salientar que alguns elementos da história de Lia foram modificados, com o objetivo de preservar o seu anonimato. Foram feitas as devidas adaptações nos trechos que contêm a transcrição direta das falas de Lia.

No contexto da observação do caso, o psicoterapeuta e responsável pela pesquisa tomou as providências necessárias para proteger o anonimato da colaboradora, incluindo a restrição de acesso aos registros audiovisuais dos atendimentos. Os alunos de pesquisa e mestrandos também foram devidamente orientados no sentido de resguardar sigilo acerca de qualquer informação proveniente do caso clínico.

Lia assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido relativo à sua participação voluntária na pesquisa, no qual constavam seus direitos de acesso às informações produzidas e liberdade para deixar a pesquisa no momento em que assim desejasse. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, sob o número de inscrição 07 - 06/2012.

3.2) Histórico e contextualização do caso

Lia é uma mulher de 62 anos, mãe de três filhos (duas mulheres e um homem), com pós-graduação. Hoje em dia ela é dona de casa. A história de vida de Lia foi marcada por muitos desafios. Desde muito nova, ela se deparou com situações de sofrimento intenso. Primeiramente, sua família biológica se desfz de forma trágica. Há indícios de que sua mãe suicidou-se e seu pai, muito pobre e com problema de alcoolismo, não teve condições de cria-la (nem aos irmãos dela). Lia foi, então, adotada por uma família cujo pai era uma figura notória na cidade em que moravam, ocupando cargo importante no serviço público. Lia relata que sua relação com o pai adotivo foi

positiva, caracterizada pelo afeto e pela admiração: *“a educação formal que recebi foi muito boa. Eu me sinto uma pessoa valorosa hoje por influência do meu pai”* (18/01/2013).

Já com a sua mãe adotiva, Lia relata que teve muitos conflitos. Não havia uma relação de carinho, mas de muita rigidez nas normas de conduta. Ela nos contou numa entrevista¹⁸ que a mãe

...projetou na filha aquilo que ela não conseguiu ser... isso gera fracasso... fracasso de expectativa, fracasso de necessidade de monitoramento intenso... e aí vem a violência: “não faz isso, não faz isso”. Fica em cima, abre portas, fica sondando, olhando o armário pra ver se tem alguma coisa... faltou a confiabilidade (04/04/2012).

Não havia muito espaço para os desejos de Lia de estudar e estabelecer amizades: *“eu não tinha direito a ter amizades... fui bloqueada de todas as formas... então era eu e eu. E tinha a historia do mundinho, né... eu sempre te falei do mundinho... tinha meu mundinho e lá eu era autoridade...”* (04/04/2012).

Lia não lidava bem com essas práticas moralistas, e as brigas eram constantes. Desde os cinco anos de idade, a mãe dizia que a tinha adotado para que ela fosse uma empregada: *“Minha mãe queria que eu fosse uma empregada, e me ameaçava: se sair de casa sozinha, a polícia vai atrás e você vai saber o que é ser escrava!”* (09/11/11). Lia encontrava-se em situação de muita vulnerabilidade, então recebia surras da mãe adotiva com frequência. Nessas ocasiões, Lia relata que tinha o hábito de cutucar a pele até formar “perebinhas”: *“eu me autoflagelava. Estava habituada a me cobrar”* (30/03/2011). De acordo com os Mestres, Lia, aos sete anos de idade, sentiu pela

¹⁸ A entrevista se deu no contexto da pesquisa “Hipnose & Configurações Subjetivas das Dores Crônicas”, de responsabilidade do Prof. Dr. Maurício Neubern. O objetivo da entrevista era fornecer ao paciente um espaço de fala sobre o processo do qual ele participou, possibilitando-lhe a oportunidade de fazer sua própria avaliação.

primeira vez o que eles chamaram de “vontade de não-vida”: *“Ela não aguentava mais a mãe. Pedia a Deus que queria ser morta (21/11/2012)”*. Esse tipo de pensamento em idade tão precoce nos faz pensar o nível de sofrimento pelo qual Lia passou em sua infância.

Lia cresceu procurando equilibrar dois universos muito distintos: um espírito revolucionário em meio a uma sociedade rígida e tradicionalista. E o tradicionalismo era percebido por Lia como uma fachada para disfarçar uma realidade hipócrita e corrompida. O seu contato com o lado corrompido da sociedade se deu de forma brutal, pois foi vítima de abuso sexual aos oito anos de idade, perpetrado pelo irmão de sua mãe adotiva. Inevitavelmente, esses episódios provocaram feridas profundas em Lia, abalando suas concepções de família, segurança, confiança... O pavor e a sensação de impotência diante das ameaças do tio adotivo conspiravam para que o segredo fosse mantido. Lia chegou a contar o ocorrido para sua mãe, que não lhe deu crédito e ainda a acusou de tentar prejudicar o tio. A fachada da família permanecia intacta, mas o interior, na percepção de Lia, estava apodrecido.

Como agravante, a mãe adotiva tinha muitos ciúmes do marido, *“... achando que meu pai me queria. Isso me desestruturou. Nunca tinha visto meu pai como homem”* (09/11/2011). Cresceu com vergonha da sexualidade. *“A sexualidade seguia o curso natural e houve uma interferência: além da violência sexual, havia a violência ideológica”* (09/11/2011). Além do fato de culpabilizar a criança pelo abuso sofrido, essa violência ideológica se refere ao fato de que Lia sentia a sua essência sendo mutilada por uma família que, à custa do sofrimento dela, se esforçava por manter uma fachada social, ainda que o interior estivesse corrompido. Daí a valorização por uma proposta clínica que a ajudasse a reintegrar a sua essência. Cinquenta anos se passaram e ela ainda sentiu ânsia de vômito ao relatar em psicoterapia a violência sexual sofrida

na infância: *“ainda não me libertei totalmente. O medo veio como consequência. Era um segredo maior do que eu dava conta de segurar. Ainda fui forçada a fazer cirurgia para reconstituir o hímen...”* (09/11/2011).

De acordo com os Mestres, Lia, por volta dos treze anos de idade, novamente sentiu a “vontade de não-vida”: *“[Lia] quis morrer porque não aguentava tanta surra. Esmagavam, enforcavam, batiam com tudo. Pensava ‘quero morrer’. Tomou vários remédios, mas não morreu. Não estava escrito”* (21/11/2012). Podemos compreender o desejo de morrer da jovem Lia como fruto de um intenso sentimento de desproteção, subversão, raiva e desesperança. Durante a sua revisão deste trabalho, Lia fez questão de acrescentar que *“só queria morrer porque acreditava em Deus; queria ir para um lugar melhor”* (07/07/2013). A frase final *“não estava escrito”* também nos dá margem para vislumbrar a compreensão dos *Mestres* sobre os processos da vida. Para os *Mestres*, as vicissitudes da vida estão sob influência de um propósito maior, de escolhas previamente traçadas no plano espiritual.

A menina cresceu e chegou à conclusão de que o casamento era a única solução para se livrar da opressão que vivia em casa. Nas palavras de Lia, contudo, ela saiu *“de uma escravidão para outra escravidão...”* (09/11/2011). Nesse casamento, Lia teve seus três filhos: duas meninas e um menino. Enquanto estava casada, passou por outra situação de violência sexual, agora cometida por um “amigo” do seu ex-marido. Novo trauma, novo segredo. As mensagens que ela ouvia da mãe sobre o casamento eram *“casamento é assim mesmo... a mulher tem que perdoar sempre. Se algo der errado, a culpa é da mulher”* (16/11/2011). Tudo isso gerou em Lia um profundo desprezo pela forma como nossa sociedade trata as mulheres.

O casamento fracassava, e a situação se tornou insustentável para Lia. Ela não possuía mais condições de ocupar o lugar de mãe e esposa, e resolveu sair de casa. Sem recursos e diante da completa ojeriza à ideia de retornar à casa dos pais adotivos, Lia viu-se obrigada a abrir mão da guarda dos filhos. Segundo seu relato, ela também não queria voltar para a casa da mãe adotiva¹⁹ para evitar que os filhos fossem submetidos à mesma opressão pela qual ela própria havia passado. Como consequência, Lia foi deserdada. Ela conta que a decisão de sair de casa foi tomada por uma questão de sobrevivência emocional e psíquica. Na sua percepção, ela iria adoecer gravemente se permanecesse naquele contexto.

A experiência de seguir adiante sem a companhia dos filhos, todavia, ainda traz uma dor profunda, como uma ferida que não cicatriza. Pra piorar, foi alvo durante anos de severas críticas da família, que não se dispôs a ouvir seu lado da história, mas limitou-se a criticá-la e acusa-la de abandono. Lia relata que foi recoberta de uma força especial para conseguir dar esse passo. Ela procurou ocultar seu lado emotivo, pois queria os filhos fortes. Mas isso, por influência ideológica da família, foi percebido por eles como insensibilidade de Lia. Ela afirma que, apesar da dor, transmutou o sentimento de culpa, por perceber que a saída de casa era a única saída viável naquele momento. Lia imagina que, se tivesse permanecido, os danos poderiam ser muito piores, pois estava em crise profunda e sem a menor condição emocional, financeira e social²⁰ de exercer sua função materna. *“As minhas escolhas de vida foram o que era possível dentro do terror. O caminho que me desse mais segurança dentro do caos”* (18/01/2013).

¹⁹ Os pais adotivos já haviam se separado neste momento da história, e Lia achava que a culpabilização seria ainda maior.

²⁰ Ela descreveu sua situação como de *marginalidade*.

Em outra cidade, novas situações de vida se apresentaram. Lia casou-se novamente e avançou no percurso acadêmico. Quando estava cursando seu doutorado, entretanto, um grave obstáculo se interpôs: contraiu meningite e foi forçada a interromper os estudos para submeter-se a um tratamento que durou quase três anos. Seu marido na época se prontificou a sustenta-la, e acabou por convencê-la a abandonar a carreira de pesquisadora.

Nesse período de vida o casal foi vítima de dois assaltos à mão armada, o que também abalou Lia profundamente. A proximidade da morte e o pavor diante da possibilidade de nova violência sexual deixaram-na num estado traumático, quase catatônico. De acordo com os *Mestres*: “[Lia] trincou. Não identificava ou reconhecia pessoas. Não chorava, não ria, não falava. Tinha sensação de perseguição. Estava emocional e fisicamente quebrada. Sua grande motivação, que era o trabalho com crianças carentes, estava indo por água abaixo. [Lia] não conseguia lidar com nada. Precisava de psicólogo. Não saía de casa, mesmo acompanhada” (21/11/2012).

Em meio a essas dificuldades, seu marido foi aprovado para ocupar um cobiçado cargo público. Uma grande conquista, mas com consequências nefastas para o casamento. De acordo com o relato de Lia, o marido se inflava diante de uma rápida ascensão econômica, social e cultural, enquanto ela se encontrava num estado de extrema fragilidade psíquica e emocional. O abismo foi aumentando e não tardou para que o marido começasse a viver relacionamentos extraconjugais no ambiente de trabalho e aconselhasse Lia a procurar um psicólogo, para aprender a lidar com a dor da separação. Foi um golpe muito duro, pois o casamento significava a possibilidade de ser aceita novamente pela família e se reaproximar dos filhos.

Quando quebrou o segundo casamento, mais uma chance se esvaía, mais uma culpa.

Quando me separei de novo, ‘quebrei o vaso’ com meus filhos. Ainda vou me

reaproximar, mas não agora. Ainda estou me descobrindo como pessoa. Ainda estou descobrindo como²¹ existo (05/10/2012).

Aos 57 anos de idade, Lia enfrentava, então, um segundo término de casamento, diante de uma situação de extrema humilhação e dificuldade financeira (já que o ex-marido lhe impôs uma série de obstáculos para cumprir suas obrigações na divisão de patrimônios e no pagamento de uma pensão alimentícia justa). Lia tem muita gratidão às pessoas de uma comunidade cristã que frequentou nesse período, pois lhe prestaram fundamental suporte emocional e financeiro.

Ela faz, contudo, uma série de críticas às instituições religiosas. Essas críticas estão baseadas na distinção que Lia faz entre *religião* e *religiosidade*. A esse respeito, segue relato dos Mestres sobre a situação de Lia após a separação do primeiro casamento:

Quando [ela] se separou, ficou perdida. Foi se confessar e contou a ideia do suicídio. Procurou a Igreja para se despedir e se matar. [Nesse momento do relato, escorrem lágrimas do rosto de Lia. Seriam os Mestres chorando?]²². Queria também jogar na cara que a Igreja não a ajudou, só quando ela dava dinheiro. Aí ela viu a diferença entre religião – feita pelos homens, fracos, que se vendem – e religiosidade, que tem a ver com Deus, sempre ao seu lado (21/11/2012).

Em síntese, podemos pensar que Lia nutre um misto de sentimentos em relação às instituições religiosas. Por um lado, percebe que elas funcionam como instrumentos sociais de manipulação e massificação em nome de Deus, para benefício único de seus dirigentes; por outro, experimentou, após a separação do segundo casamento.

²¹ Na revisão do trabalho, ela nos explicou que esse “como” se refere a uma busca por essência, por uma coerência interna.

²² Ao ler esse trecho, Lia nos explicou que, de fato, os Mestres choram, por um processo que ela descreveu como “extremo da empatia, comunhão” (07/07/2013).

acolhimento e salvação num dos momentos mais delicados de sua vida²³. Foi nesse momento que ela iniciou a terapia, num estado clínico de grande vulnerabilidade. De acordo com seu terapeuta, havia o risco de rupturas psíquicas graves:

Terapeuta: Sua fala expressava-se desorganizada, misturando palavras e iniciando várias histórias simultâneas, sem finalizá-las. Enquanto entrava num ritmo quase verborrágico de fala parecia não se conectar a seu corpo e a seus sentimentos, ao mesmo tempo em que relatava vários sinais indicativos de uma forte depressão, que a arrebatava em seus momentos de solilóquio em sua casa, impondo-lhe muito cansaço, insônia e forte desvitalização. (...) Alegava sentir-se estranha quanto a si, como se seu corpo lhe fosse estranho e não lhe pertencesse, como se sua família, sua língua, seu país e as pessoas de suas relações não pertencessem a seu ethos, não lhe dissessem respeito e conferissem muito pouco sentido a sua vida. Sua sensação de estranheza quanto a si e seu mundo vivido conferia-lhe um profundo isolamento quanto ao outro (...). vivia uma perspectiva de profunda restrição de movimentação pelo mundo, de maneira que atividades comuns como andar na rua ou pegar um ônibus eram situações praticamente impossíveis em sua perspectiva, uma vez que era tomada de um medo aterrador e paralisante (...). Parecia viver um misto, não exatamente de uma oscilação, mas de um movimento interno entre enxergar a vida com tamanha leveza que a desconectava da realidade social, como se voasse no ar, e conferir um peso intenso a situações corriqueiras, principalmente do contato com os outros, como se afundasse e atolasse seus pés na terra (...). O desgaste de energia que tal dinâmica lhe impunha era tamanho que [Lia] não conseguia produzir perspectivas futuras (a não ser a morte) nem se concentrar em atividades que exigissem constância, como o trabalho, como se lhe faltasse uma disposição interna de durabilidade para se concentrar num foco e suportar as pressões sociais (...). Desse modo, sua trajetória histórica foi uma constante batalha entre cumprir com os ditames vindos da família e poder se permitir

²³ Nesse momento, segundo a descrição dos *Mestres*, Lia novamente sentiu a vontade de não-vida: “depois da separação, queria se jogar debaixo dos carros. Só não fez isso porque foi inspirada a não deixar culpa para os outros” (21/11/2012).

degustar sua riqueza interior para buscar seus próprios projetos de vida. (Relato compartilhado com a equipe de pesquisa).

Lia tem se deparado com dificuldades de saúde que afetam seu bem-estar de maneira geral. Após consultas médicas, ela foi diagnosticada com fibromialgia, pois é acometida frequentemente por dores fortes pelo corpo. Identificou-se uma baixa produção de endorfina e serotonina, e ela recebeu a prescrição de remédio tarja preta. Lia recusou-se a tomar esse remédio, para não criar dependência e também para não comprometer o seu tratamento psicológico e espiritual. Lia explicou que a recusa é também porque o médico não se dispôs a acompanhá-la regularmente. Ela nos relatou ter dito ao médico: “não me dê remédios pra eu ficar babando nas esquinas...”. (07/07/2013). Vemos aqui aspectos importantes de seu modo de ser, principalmente uma recusa a qualquer procedimento que ponha em risco a sua autonomia (medo da dependência do remédio) e também o valor que ela dá à dimensão espiritual. Lia nos disse que os remédios de tarja preta provocam tal grau de desorganização que podem predispor o contato com influências espirituais sombrias.

Um aspecto importante percebido pelo psicoterapeuta é que Lia manifesta um processo cíclico de crises emocionais, nas quais ela se torna muito abatida e desmotivada (Binswanger, 1987). Durante uma ocasião de crise, ela trouxe percepções do tipo: “*A vida me quebrou tanto que me tirou a motivação*” (05/10/2012). Lia também relatou que, até pouco tempo, sua motivação eram os filhos, mas que eles já haviam crescido. Então, ela se perguntava: “*Qual é meu motivo de viver bem e feliz?*” (21/11/2012). A busca de motivação e sentido de vida também apareceu em outro momento: “*Por quê? Para quê? Estou sem sentido de vida. Todas as atividades são periféricas. Nenhuma me realiza. Estou abatida, sem motivação, perdida*” (18/01/2013). Ainda durante essa crise, Lia sentiu que as dificuldades pelas quais

passou na vida fizeram-na perder a razão de ser. *“Qual é o meu ponto? Estou sem bula... Me sinto sem identidade, uma farsa. Cadê a minha bula?”* (18/01/2013). Esse sentimento de impotência diante do vazio lhe provocava uma profunda revolta com os acontecimentos de sua vida:

De tudo o que fiz, foi só pra me salvar. O que me aconteceu me deixou com medo de não ir a lugar nenhum. (...) Estou sem perspectiva. Meu único objetivo era ser cremada. E não posso fazer quase nada, porque não tenho dinheiro. (...) Certas coisas não preencheram minha alma. Existe um vazio, uma nostalgia que não é desta vida. Estou fora do padrão, da função, da finalidade. (...) Como ser feliz dentro da minha coerência? De tudo que faço, tudo é periferia, não é essência. Existe uma incoerência entre a vida como ela se mostrou e a essência da minha alma. (Lia, 25/01/2013).

Essas últimas passagens nos dão margem para refletir sobre a busca de Lia por um sentido para sua vida, e o lugar que a dimensão religiosa ocupa nessa busca. Para Lia é profundamente sofrido imaginar-se numa vida sem sentido, pois ela percebe em si mesma um potencial de ajuda para a humanidade. E quando ela fala de uma “nostalgia que não é dessa vida” ou sobre a “incoerência com a essência da alma”, tornam-se visíveis os contornos espirituais da sua percepção sobre a vida: a) não estamos restritos a uma vida apenas; b) existe algo para além do ego: a alma; e c) só existe sentido para a vida se ela estiver em coerência com a essência da alma.

Em síntese, podemos dizer que Lia estava num momento crítico de saúde quando iniciou a psicoterapia, mas, apesar de todos os obstáculos, ela persistiu: *“existia uma força interior de valores que me levava a persistir. Há uma liga que te alimenta, para ficar coerente com você mesma”* (21/12/2011).

Lia também compartilhou suas percepções acerca dos primeiros momentos da psicoterapia:

Bem, cheguei lá, falei tudo que eu achava que precisava falar... e os problemas eu sabia que existiam... e não adiantava me dizer que eu tinha que conviver com os problemas... porque, psicólogos, me desculpem, mas é mentira, a gente não tem que viver com os problemas, fazendo de conta que nada aconteceu... (04/04/2012).

Aqui podemos notar uma sintonia entre o que Lia buscava na terapia e o pragmatismo da proposta clínica ericksoniana: o foco nas situações problemáticas que precisam ser transformadas, e não numa simples *adaptação* aos problemas. A expectativa é por mudanças verdadeiras. Essa expectativa é um dos principais elementos da fase de preparação da hipnoterapia ericksoniana (Erickson & Rossi, 1979). Na fase de preparação, o terapeuta explora o repertório de experiências de vida dos pacientes e facilita a construção de quadros de referência para orientar o paciente em direção às mudanças terapêuticas. É o momento em que são fundadas as bases para o estabelecimento do *rappor*t entre terapeuta e paciente.

No caso de Lia, o terapeuta relatou que, num primeiro momento, se dispôs simplesmente a escutá-la. Ele percebeu que Lia não estaria aberta a qualquer tipo de confrontação. Isso contribuiu para que Lia se sentisse acolhida, num tipo de relação em que ela não seria julgada. Afirmou o terapeuta: “logo nos damos conta de que, para que o processo psicoterápico de [Lia] pudesse se concretizar produtivamente, deveríamos, antes de tudo, acreditar nela como ser humano, de modo a emitirmos, por nossas ações e atitudes um profundo *sim* de reconhecimento à sua pessoa, a suas narrativas e experiências” (Neubern, 2013a, p. 225). O terapeuta buscou oferecer meios para que Lia reconstruísse aos poucos sua relação consigo mesma. Essa primeira etapa do tratamento foi fundamental para o fortalecimento da aliança terapêutica.

3.2.1) Lia e os Mestres

Aos poucos foram sendo introduzidas as experiências de transe, que foram um aspecto crucial do processo terapêutico de Lia. Ela relata: “*Transe alivia a dor. Não é fuga. É anestésico e analgésico, principalmente para a alma (...). Transe é como água da fonte. Revigorante e necessária*” (24/02/2012). Durante essas experiências, Lia e o terapeuta tiveram a oportunidade de acessar conteúdos muito profundos, que de outra maneira poderiam não estar disponíveis para o trabalho terapêutico. Nem sempre as vivências nesse estado de consciência foram agradáveis, como na ocasião em que ela se viu, logo nas primeiras experiências de transe, em meio a um lamaçal com pedaços de corpos humanos. Com o decorrer das sessões, todavia, os conteúdos imagéticos foram se transformando, e Lia pôde acessar locais e memórias muito sublimes – templos, jardins, monastérios –, os quais lhe transmitiam paz e propiciavam o ambiente adequado para que se desenrolasse, nas palavras dela, o *processo de cura*. Não uma cura definitiva, estática, idealizada, mas uma *cura possível* (conforme ela nos orientou enquanto revisava esta dissertação).

Ao longo desse processo de transformação das imagens do transe, o terapeuta desempenhou uma função protetora, suscitando imagens que evocavam segurança e bem-estar, evitando um mergulho nocivo em imagens desencadeadoras de sofrimento. Ele lançou mão de “metáforas ligadas à força espiritual e física das paredes dos templos antigos, que, além de muito belos e harmônicos, poderiam proteger as pessoas e proporcionar-lhes um forte, belo e vigoroso crescimento espiritual” (Neubern, 2013a, p. 242). Na revisão deste ponto, Lia apontou que temos aqui o exemplo de uma “indução permitida”: “*o terapeuta só pôde entrar porque percebeu que os Mestres e os templos faziam parte do meu contexto*” (07/07/2013). Com isso, a presença dos *Mestres* foi se tornando mais frequente e participativa.

3.2.1.1) A chegada dos Mestres na psicoterapia

Em um dos atendimentos, perguntei aos *Mestres* como a religiosidade havia se tornado tão proeminente na terapia de Lia. O diálogo seguiu da seguinte forma (02/11/2012):

Mestres: A hipnose também não estava no plano central. Pelo contrário. [Lia] dizia que tinha tendência metafísica e queria fazer hipnose, mas Maurício respondia: “não, hipnose não é momento agora”. [Lia] aprendeu a ter confiança nele. Achava que hipnose iria curar, então queria ir direto. Maurício antes queria conhecer anamnese. Quando chegou o momento em que [Lia] passou a confiar e Maurício começou a pontuar o que são os pontos principais e os secundários, Maurício começou, sem que [Lia] percebesse, um transe muito leve. [Lia] não entendia, mas confiava. Quando surgiu, no meio da terapia, dor na perna muito forte, começou a falar que confiava muito nos Mestres e havia algo espiritual nisso. Quase dois anos depois. [Lia] não sabia se podia falar sobre os Mestres, pois não sabia se Maurício acharia que ela estava vendo Napoleão Bonaparte. Maurício não sabia grau da doença de [Lia] em profundidade. Ambos queriam resguardar o tratamento. Quando [Lia] começou a falar dos Mestres, houve manifestação. Começou com parte física. Depois, simultâneo, reação e insights. Mestres cutucavam para ela dizer. Maurício percebeu que não era apenas questão de doença emocional, mas era ponto que podia ajustar sistema desorganizado de [Lia] no momento. Pouco a pouco, Maurício também perguntava para [Lia]: “se era coisa da religião, dos Mestres, por que [Lia] não ia para a religião?” Ele não podia fazer nada: “Aqui é mente, não é religião. Baixar santo é no terreiro.”²⁴ Pouco a pouco, começamos a explicar que situação não era para ir para religião, porque baixar santo não é problema. Mestres queriam se comunicar e fazer uso do conhecimento de Maurício e do tratamento de [Lia] para apresentar comunhão entre ciência e religiosidade. [Lia] também não tinha consciência disso. Maurício estava falando a verdade, estava com pé atrás. “Indução de [Lia]? Tá querendo me

²⁴ No processo de revisão colaborativa desta dissertação, o terapeuta exerceu, bem-humorado, seu “direito de resposta”: “não falei nesses termos!” (07/07/2013).

enrolar?”²⁵. Pouco a pouco, percebeu coerência. Histórias que [Lia] tinha contado eram autênticas e consistentes. Começou, junto com terapia, a surgir a possibilidade de [Lia] manifestar pequenos movimentos dos Mestres através dela. Não é religião, mas a necessidade monádica do ser de ter religiosidade. Isso mantém elo entre ser material, emocional e a alma (mônada). Mundo espiritual.

Antonio: Então foi um processo de confiança mútua²⁶...

Mestres: Sempre confiei nesse menino, que já foi meu discípulo. Pessoas se encontram porque há confluência espiritual. Motivação comum para cumprir tarefa. Em tratamento convencional, [Lia] teria se perdido. Desorganização. Ia acabar com a vida. Quando não achasse respostas, iria acabar com a vida.

A partir das respostas dos *Mestres* podemos perceber aspectos muito importantes no que se refere à pertinência terapêutica da presença deles na psicoterapia de Lia. O terapeuta percebeu que esse tipo de trabalho poderia ajuda-la a se reconectar com sua essência (*Ethos*) e a produção de novos sentidos subjetivos para sua vida. Para tanto, lidou com o fenômeno de forma gradativa e protegida, para que esses *novos participantes* da psicoterapia pudessem emergir processualmente e respeitando-se a subjetividade e a autonomia de Lia (Neubern, 2013a).

3.2.1.2) O processo de comunicação

“Telepatias estão acontecendo. Estou encontrando contigo e com os Mestres”.

(Relato de Lia ao seu terapeuta, 02/03/2012)

Com esta seção pretendo transmitir ao leitor como Lia e os *Mestres* concebem o processo de comunicação entre eles. Perguntamos a Lia sobre a origem dessas comunicações, e ela nos contou que as primeiras manifestações dos *Mestres* começaram

²⁵ Aqui podemos observar um momento em que a figura do cético também se apresentou na subjetividade do terapeuta.

ainda na infância. Lia precisou escondê-las, entretanto, pois a família não via aquilo com bons olhos. Deram-lhe o rótulo de “a doida da família”. O terapeuta perguntou aos Mestres, em outra oportunidade (06/07/12):

Terapeuta: quando vocês começaram a se manifestar para [Lia]?

Mestres: [Lia] tinha dois anos de idade. Mãe dando banho, passando a mão para lavar a cabeça com unhas grandes, arranhou e [Lia] sentiu dor. Sensibilidade permitiu que ela visse na mãe interferência de espíritos negativos. Começou a chorar e pediu que anjos ajudassem. Aí os anjos, responsáveis cuidadores, se manifestaram para ela. No mundo espiritual temos seres que cuidam de nós. Manifestação do espírito negativo mostrou a ela como seria na sua vida. Por isso, não se revoltou. Sabia que tinha que passar por isso. Quanto mais passasse por isso, mais teria sua sensibilidade resguardada. No lado do Bem, nos manifestávamos pela figura de animaizinhos que não existiam. Apresentação condensada dos Mestres. Orientavam e protegiam. Permitiam que ela visse as pessoas como elas são. Tudo sempre muito intenso e concomitante. Estava dormindo e nos apresentamos como bonecos. Ela, em estado de clarividência, olhava e escondia a cabeça. Preparação para estado de amplitude de visão que ela teria na vida.

Voltemos à perspectiva de Lia sobre o processo de comunicação:

Data: 02/03/2012

Terapeuta: como você vê os mestres? Como eles aparecem?

Lia: Tenho consciência, mas não total. Sinto a presença. São focos de luz, pontos de luz. Plasma, corpo plasmático. Densidade de luz. Forma um corpo, mas não sei que corpo é. São ondas de informação. Eu ouço.

Terapeuta: É como pensamento ou como se falassem com você?

Lia: É como se me dissessem no meu pensamento o que preciso saber racionalmente. É como um insight.

Terapeuta: *Você percebe que não é seu?*

Lia: *Sim. Ele intercepta. É claro e objetivo. Também vem com palavras escritas. Cenas ou filmes, sequenciais, estruturadas, que eu não estava pensando antes. Sou envolvida, para traduzir. Sei traduzir tudo, mas a dificuldade é reter na memória. Dificuldade é apreender tudo, pois é muito rápido e denso. Vem de cima pra baixo, outro de baixo pra cima, da esquerda pra direita e vice-versa. São coisas muito antigas²⁷. São em base de pergaminho. Geralmente, porém, o ensinamento é oral.*

Terapeuta: *Tem alguém explicando?*

Lia: *Não. Eu tenho capacidade de traduzir. Mas é difícil traduzir para português a ideia original. Quando visualizo os Mestres, aí converso diretamente.*

Essa é a percepção de Lia sobre as comunicações, como ela vive o processo. Numa outra situação (21/09/2012), perguntamos aos Mestres se a comunicação se dava por incorporação espiritual, e os Mestres explicaram:

Mestres: *Não, pois isso seria violação dos direitos de opção do ser (...). O que diferencia incorporação e comunicação é a linha do respeito. O que viabiliza o contato é a permissão de [Lia]. Mestre também tem a fala respeitada (...). Na hipnose existe a linha, o limiar, a limiaridade. Limite entre o encontro de dois seres, de planos diferentes, em locais diferentes. O espírito e a vibração energética de [Lia] entram num estado de potencialidade e vão visitar um plano neutro, como uma “praça”. [Lia] se projeta para lá porque quer e o ser que se comunica, de espiritualidade superior, não desce na Terra, que tem energia densa. [Lia], com energia densa, não pode chegar ao céu. Espaço neutro de encontro: Mestres têm missão de comunicação, combinam e se manifestam. Não é plano pessoal, é universal. Interesse de [Lia] de ser útil para a humanidade, e do plano espiritual, para embasar estudos que vão contribuir para progresso da humanidade. Espaço neutro: um não pode ir para pureza absoluta, pois se desintegra, e o espírito não pode descer à densidade, porque se conspurca.*

²⁷ Segundo Lia, as mensagens também vêm como ideogramas chineses.

Outra explicação dos Mestres é que a comunicação só é possível porque existe uma afinidade com Lia (que, de acordo com a explicação deles, remonta às vidas em que Lia vivia nos mosteiros da China e dialogava muito com mestres e discípulos). Nesse sentido, o transe hipnótico é fundamental, pois fornece as condições para que os recursos inconscientes de Lia se coloquem à disposição para que os ensinamentos sejam transmitidos. Os Mestres não incorporam em Lia; a partir do encontro num espaço intermediário (a “praça”), eles fazem uso do arcabouço inconsciente dela para que as mensagens sejam traduzidas e transmitidas.

“Não existe interferência da compreensão consciente de [Lia]. (...) Se for para consciência, é limitado. Grandioso e profundo quando está em transe. Memória espiritual acessada para que ocorra comunicação (...). Dentro de seu olho passa um filme, como no cinema, as coisas que estão sendo passadas pra ela. Ela conta o que está vendo. Não é imaginação dela, pois ela não pode mudar a história do filme (...). Não há contra-argumento. É como uma paralisia cerebral, não permite contra-argumento. Consciência mais ampliada, interferência da consciência espiritual” (22/02/2013).

Como apresentaremos mais abaixo, Lia também recebia tratamento espiritual durante o transe hipnótico. Perguntamos aos *Mestres* como ficava a questão da comunicação nesses momentos, ao que eles responderam:

“Pedimos que ela saia pra fazer tratamentos e projeções necessárias, depois comunicamos para ela dentro de linguagem que ela conhece (ela não consegue fazer as coisas ao mesmo tempo). Não é possessão. A personalidade de Lia se preserva. Ela vê em estado inconsciente e se desloca para onde mandamos” (06/07/12).

Nas passagens citadas acima podemos perceber alguns dos nossos princípios de acolhimento em ação, tais como: o respeito ao saber do outro (o terapeuta não faz

afirmações sobre o numinoso, mas pede que os Mestres lhe expliquem seu mundo); e a *utilização* (o saber de Lia e dos Mestres atuam em benefício terapêutico dela).

3.3) Evolução do caso

3.3.1) Morte e *re*-configurações subjetivas

“Amo-me como a construção de um quebra-cabeças todos os dias”

(Lia, 21/09/2011)

“Estou íntegra. Morri, mas estou íntegra”

(15/06/2012).

A apresentação dessa etapa do tratamento será subdividida em quatro categorias: relação com as famílias biológica e adotiva; abuso sexual; relações interpessoais e relação com os filhos.

3.3.1.1) *Relação com as famílias biológica e adotiva*

Dentre as questões emocionais que receberam cuidado na terapia de Lia, destacamos as vivências subjetivas dela com sua história familiar. Lia teve a experiência de se deparar, em transe, com a situação da morte da mãe biológica, que teria ateadado fogo ao próprio corpo. O terapeuta guiou a paciente/colaboradora para um lugar seguro, de leveza e liberdade: um templo. Lá eles se encontraram com uma comunidade de *Mestres* chineses que alertaram que não seria possível adentrar no conflito visualizado, pois se tratava de uma contenda muito antiga e os protagonistas não estavam ainda dispostos a uma conciliação. Os *Mestres* sugeriram, então, que o tema fosse abordado por outro caminho, e num outro momento, o que foi atendido prontamente pelo terapeuta, numa demonstração de respeito à sabedoria dos *Mestres*.

Na sessão seguinte, os *Mestres* assumiram lugar de protagonismo na condução das visualizações do transe hipnótico, sempre tomando o cuidado de garantir a segurança de Lia durante a vivência (ela relatava receber luzes, aromas de absinto e

cânfora, que lhe proporcionavam uma sensação de torpor e proteção). Nesse momento, sua corporeidade se modificou, assumindo uma postura de absoluto relaxamento. Sua voz e seus trejeitos ficaram parecidos com o de uma criança, inclusive com aumento da salivação, e o terapeuta adotou uma postura acolhedora e cuidadosa para essas mudanças. Transcrevo a seguir o relato do terapeuta sobre essa vivência (Neubern, 2013a, p. 245):

Lia – Nunca tinha visto isso... meu corpo adulto fica aqui... o corpo que está sendo cuidado virou neném?

Terapeuta – É isso mesmo. O corpo que está sendo cuidado virou neném.

Lia – Tem uma pessoa morena que entra aqui e me dá de mamar.

Terapeuta – no peito ou na mamadeira?

Lia – No peito.

Terapeuta – E o que você sente aí?

Lia – Que conheço ela há muito tempo (...) mas sinto também um pouco de medo.

Terapeuta – Um pouco de medo? Observe essa cena de fora... isso. Respire e olhe para isso com serenidade.

Lia – Mamar é tão bom!

Terapeuta – Mamar é muito bom! É um cuidado também.

Lia – Um cuidado de amor.

Terapeuta – Um cuidado de amor.

A partir desse belo relato, ficou para mim evidente a pertinência terapêutica desse tipo de vivência. Lia pôde ter a experiência de ter sido amamentada com amor. Essa experiência se contrapôs a uma série de percepções que ela cultivava, como a de

nunca ter sido cuidada ou de não ter merecido uma mãe que lhe amasse. Foi uma experiência de cura, de ter preenchido uma imensa lacuna afetiva em sua história de vida. Em acréscimo, possibilitou o fim de um mistério que lhe assombrava desde criança e o estabelecimento de uma nova relação, muito mais leve e nutridora, com a sua mãe biológica.

Já a respeito da família adotiva, os Mestres trouxeram os seguintes ensinamentos:

Mestres: Existem coisas que não dependem de nós. O sofrimento de [Lia] passa por ela querer endireitar a sujeira dos outros. Da mesma forma que houve interesses escusos na adoção dela, ela também não está sendo pura ao querer transformar o que não pode ser transformado. Energia gasta sem necessidade, com muita dor e sofrimento. Isso causou doença em [Lia]. Se adoção é opção da família, ela teria que aceitar essa adoção. Não significa aceitar os maus tratos. Mas a adoção foi necessária para a evolução dessa família. Quem maltrata também sofre. O sofrimento leva à consciência. [Lia] não pensou que isso já era ela se doar para essa situação, para que fosse motivo para crescimento espiritual das pessoas que a maltrataram. Se estiverem num estado mais avançado de conexão com personalidade-alma, ela teria aceitado de bom grado. O sofrimento não bateria nela com a dor que bateu. Seria uma etapa que ela estaria aceitando como oportunidade para que pessoas com nível espiritual pudessem crescer. Mas pra isso precisa estar quase na última vida... (11/05/2012).

Vários ensinamentos significativos se evidenciam aqui, como a importância da aceitação da própria história (e a não-convivência com os maus tratos) e a percepção de que, a partir do sofrimento, se pode atingir a evolução. Em outra oportunidade, ao discutirmos com os Mestres sobre a *dor*, eles nos disseram que a nossa compreensão da dor está intimamente ligada à nossa compreensão de Deus²⁸. A nossa sensação de dor

²⁸ Um paralelo com o mundo das artes: na música “God” (1970), John Lennon propõe que Deus é um conceito pelo qual medimos a nossa dor (“*God is a concept by which we measure our pain*”).

tem muita relação com a maneira como nos relacionamos com essa dor. Nesse sentido, a religiosidade é importante por possibilitar a produção de sentidos subjetivos que confirmam sentido à dor. A dor, nesse caso, não seria compreendida tal como nas religiões institucionais (como punição ou castigo), mas como um tipo de bênção, pela oportunidade do aprendizado. Daí vem a pertinência do acolhimento da religiosidade no contexto clínico, pois a religiosidade nos ajuda a ampliar nossa compreensão sobre a dor e, conseqüentemente, ameniza o sofrimento causado por ela. Esses ensinamentos encontram paralelos interessantes com a doutrina espírita, que também compõe o *Ethos* de Lia.

3.3.1.2) *Abuso sexual*

Conforme abordado no histórico do caso, a violência sexual sofrida por Lia teve impactos profundos na sua percepção sobre si mesma e na sua relação com o outro. Os abusos geraram nela sentimentos de revolta, menos-valia, vergonha e medo. “*Eu preferia ser assexuada*” (21/09/2011), nos relatou uma vez, associando esse sentimento à violência sexual que sofreu e à educação sexual moralista²⁹ que recebeu da mãe. Vejamos as observações do psicoterapeuta de Lia acerca das vivências subjetivas da paciente/colaboradora em relação aos abusos sexuais sofridos:

[Lia] sentia como se seu corpo possuísse algo de estranho, como se uma massa, suja, viscosa e escura o habitasse do ventre até a garganta, trazendo-lhe a sensação de peso, mal estar e sufocação por se sentir engasgada com tudo aquilo (Relato compartilhado com a equipe de pesquisa).

Esses relatos nos permitem perceber como os danos são duradouros; não se restringem à época em que houve a violência, pois deixam marcas profundas nas percepções subjetivas acerca do próprio corpo. Lia formulou compreensões

²⁹ De acordo com Lia, ela queria impor uma moral que era contraditória com as ações dela.

interessantes sobre a persistência de sua dor: “*Se um evento traumático acontece mais de uma vez, a tendência é o dano ser pior, mais profundo. (...) Os pontos não estão soltos no espaço. Existe uma linha de continuidade*” (25/01/2013).

A explicação de Lia nos dá margem para propor uma articulação com a teoria junguiana sobre os *complexos afetivos*, que mencionamos na introdução. De acordo com essa teoria, quando algum estímulo toca o tema de um complexo, este se ativa, trazendo à tona a sua carga emocional (Jung, 1934/1984). Esse mecanismo se alinha com a descrição de Lia sobre a sua experiência: “*Mesmo que o ponto tenha sido superado, algo secundário vem e ativa o ponto*” (25/01/2013). Dessa forma, a ferida da violência sexual ainda a machucava, sempre que algum evento lhe suscitava essa lembrança.

Uma das metas da terapia foi ajuda-la a “esvaziar esse complexos” (segundo o léxico junguiano), ou produzir novos sentidos subjetivos sobre as situações que mobilizavam sua dor (Gonzalez Rey, 2007). Daí a importância do trabalho com a hipnose, em função da abertura para tratar as vivências subjetivas ligadas ao corpo por meio do transe e sob a orientação dos *Mestres* de Lia. Os *Mestres* estavam habilitados para colaborar com o terapeuta nesse processo porque conheciam de perto e a fundo os traumas pelos quais Lia passou, além de serem representantes de um sofisticado saber de cura espiritual.

Os *Mestres* guiavam durante o transe um processo que eles chamaram de “diálise espiritual”. Esse processo consistia numa limpeza energética em que os terapeutas espirituais retiravam de Lia as energias negativas acumuladas e “podres”. Transcrevo aqui uma fala dos *Mestres* que atesta a relevância desse tratamento espiritual: “*Este trabalho precisa continuar, pois Lia recebe tratamento. Se não fosse o*

trabalho de diálise, Lia já teria morrido. Lia está na sobrevivida. Pelo que passou na vida, já teria partido” (20/07/2012).

Enquanto estava em transe hipnótico, Lia descrevia que seu corpo etéreo era levado para receber tratamento (como vimos anteriormente). Os procedimentos eram altamente sofisticados, desde aplicação de luzes coloridas e aromas até intervenções cirúrgicas. Normalmente ela ia para a “sala do gelinho”, na qual os Mestres dispunham de equipamentos para trata-la adequadamente.

Durante o período em que era trabalhado o trauma do abuso sexual, Lia foi submetida a um longo processo de purificação espiritual. Conforme descreve o terapeuta, em três horas de sessão houve

(...) um complexo processo de extração de uma massa ectoplasmática tóxica, escura, viscosa e deletéria que havia se instalado no corpo da paciente, indo da bexiga até a garganta, e que aglutinava os miasmas decorrentes do sofrimento e da violência presentes em sua história, inclusive do abuso sexual, e poderia ainda causar o aparecimento de outras doenças” (Explicação dos mestres citada em Neubern, 2013a, p. 238).

No decorrer dessa intervenção espiritual, o terapeuta fazia sua parte mantendo e aprofundando o estado de transe, sempre atento para proteger Lia de qualquer vivência que pudesse ser desagregadora. Após a longa intervenção, ele também fez sugestões pós-hipnóticas para que ela pudesse dormir e descansar. Chamou-me a atenção, desde o início, que todo esse processo era cercado de muitos cuidados e amorosidade por parte do terapeuta. Havia calor humano ali.

3.3.1.3) Relações interpessoais

Outro ponto importante do processo terapêutico de Lia foi a questão dos relacionamentos interpessoais: “*preciso aprender a me relacionar sem me machucar*” (15/02/2012), ela sintetizou. Como descrito acima, as violências sofridas ao longo de sua vida (nos conflitos familiares, no abuso sexual e nos assaltos) geraram um intenso sentimento de desconfiança em relação às outras pessoas. Nas palavras de Lia:

Eu vivi uma vida de dubiedade, porque me diziam: ‘não minta, fala a verdade custe o que custar. Quem fala a verdade não leva castigo’, mas aí eu apanhava de qualquer jeito. E eles faziam³⁰ mentiras... então você começa a perceber que as pessoas não são... – que é um dos problemas que eu tenho – as pessoas não são dignas de confiança... Porque elas te exigem muito e elas te dão muito pouco... e quando você falha elas te botam na fogueira... porque é mais fácil colocar a pessoa na fogueira do que elas olharem pra elas e falarem ‘deixa eu colocar as minhas falhas, os meus pecados na fogueira... deixa eu me olhar e ver onde é que estou neste contexto...’.³¹
(04/04/2012).

Dessa forma, Lia se encontrava, no início da psicoterapia, “encastelada” em sua casa. As atividades que envolviam contato com muitas pessoas lhe provocavam muito medo: “*não gosto de multidão, eu tenho medo das pessoas*” (30/03/2011).

Como sugerido acima, o contato com outras pessoas reacendia feridas antigas, e Lia estava em constante estado de alerta para evitar novos traumas. Sua rede de relacionamentos pessoais era muito restrita, resumida a duas amigas, além da inestimável companhia de sua cachorrinha. Mesmo dentro dessa rede restrita havia o

³⁰ Lia, no processo de revisão: “É muito mais forte do que mentir. Como se fosse fábrica de mentira” (07/07/2013).

³¹ Lia acrescenta: “Ideologia do coletivo e do pessoal. Conselhos são da ordem do coletivo, mas as consequências acontecem no nível individual” (07/07/2013).

risco constante do rompimento de vínculos. Lia tinha medo de se machucar e também de machucar os outros.

Sobre esse aspecto, vale ressaltar que uma característica marcante de Lia é a valorização da *verdade*. Se levarmos em consideração a sua história de vida e os traumas pelos quais ela passou, podemos perceber que *valorizar a verdade* significava negar-se a compactuar com *falsidade* e *hipocrisia*. Lia, quando menina, não tinha escolha, foi forçada a viver numa teia de mentiras e aparências que encobriam os abusos que ela sofria; já a mulher adulta tinha autonomia para definir que tipo de valores iriam permear seus relacionamentos interpessoais. *Nada além da verdade*. Mas surgiram alguns alertas de pessoas próximas... Um vizinho lhe recomendou: “*cuidado com as suas verdades, pois os outros podem não estar preparados pra ouvir*”. Lia relata que sua médica também ponderou: “*você é verdadeira, verdadeira, só verdade, só verdade, mas até onde a sua verdade não é uma forma de bloqueio?*” (30/03/2011).³² Podemos pensar, diante disso, que o desafio de Lia era achar uma justa medida entre a *verdade* e o *cuidado*, ou seja, priorizar relacionamentos verdadeiros, francos e honestos, mas com o cuidado de se proteger e, ao mesmo tempo, evitar ferir o outro com o poder cortante de uma *verdade* proferida com aridez. Aqui vale destacar que, para Gonzalez Rey (2011), um dos critérios para a saúde é a flexibilidade. O adoecimento viria quando as alternativas de referências estão muito rígidas.

3.3.1.4) *Relação com os filhos*

Desde que Lia decidiu sair de casa após a separação do primeiro casamento, percebeu que os filhos nutrem em relação a ela um sentimento de revolta por achar que

³² Durante o processo de revisão, Lia explicou que as falas vieram em contextos distintos. Vizinho: “*peças se acham no direito de dizer verdades, mas não estão preparados para acolher a verdade, pois ela é uma forma de dor*”. Médica: “*você nega seu nome e sobrenome, mas isso não é boicote pra perseguir seus objetivos de vida?*” (07/07/2013).

foram abandonados. Lia tinha a esperança de resgatar a relação com os filhos a partir da estabilidade do segundo casamento, mas como descrito anteriormente, este também se rompeu: *“Era a última esperança de retomar minha vida com meus filhos”* (05/10/2012)³³. Desde então, intensificaram-se os conflitos por causa do dinheiro da herança, e o relacionamento se tornou muito distante: *“cansei de bater a porta e ela não abrir. Não quero ser inconveniente”* (24/12/2012).

Essa situação de distanciamento e revolta por parte dos filhos traz muito sofrimento para Lia, principalmente porque ela percebe que os filhos não compreenderam os motivos que a levaram a sair de casa, e se sentiram abandonados:

Não é culpa, mas preocupação com falta de possibilidades de resgate. Queria ter mais contato com eles, começar tudo de novo. Mas tenho medo do desgaste, de sofrer rejeição em função do sistema que eles construíram sobre o que aconteceu. O que ficou para eles foi uma mágoa profunda. Tenho necessidade de ligar. Mas não estou disposta a resgatar nada agora. Com eles, tenho que ficar pisando em ovos (22/02/2013).

Lia percebe que agora não é o momento de buscar o resgate da relação com os filhos, pois ela se sente na obrigação de preservar a imagem do pai deles. Para explicar aos filhos o porquê da separação, Lia afirma que precisaria abrir a “caixa preta” do casamento; isso não lhe parece uma decisão eticamente aceitável, pois teme destruir a imagem positiva que os filhos têm em relação ao pai.

Segundo Lia, optar neste momento por não conversar abertamente com os filhos sobre sua saída de casa não significa que ela considera a situação encerrada: *“O que ainda não está organizado é o relacionamento com meus filhos. (...) Emocionalmente, esse assunto não está resolvido”* (24/02/2012). Mas já se podem notar mudanças

³³ Lia acrescenta: *“Eu tinha sonho romântico de refazer a minha vida e resgatar meus filhos, mas isso passou a ser inviável. Existem as atitudes, mas as consequências não se pode contingenciar”* (07/07/2013).

significativas na forma de Lia se relacionar com os filhos. Ela relatou um sentimento de maior desprendimento em relação a eles, por mais que o amor permanecesse intocado. Como discutimos acima, o sentimento de culpa por ter saído de casa foi transmutado, pois Lia percebeu que esse era o único caminho viável para a sua sobrevivência emocional. Segundo os seus *Mestres*, caso Lia permanecesse, o estrago seria infinitamente maior para todos os membros da família. Sentindo-se mais livre e administrando melhor suas expectativas em relação aos filhos, Lia pode, hoje em dia, observá-los como alteridades: pessoas que ama³⁴ e com as quais detém um vínculo inquebrantável, mas que possuem princípios e escolhas de vida muito diferentes dos seus.

Assim como nos outros relacionamentos interpessoais, Lia está conseguindo se comunicar com mais clareza com os filhos, expressando sentimentos sem perder de vista o cuidado. Ela nos relatou uma viagem que fez há cerca de um ano para visitar os filhos na qual passou por muitas dificuldades, por considerá-los muito frios e insensíveis com ela. Apesar desses desafios, Lia pôde perceber também importantes mudanças internas:

Fiquei em paz. Nesse ir e vir, percebi meu grau de elevação espiritual. Voltei mais espiritualizada do que fui. Não gritei, não agredi, entendi o coração de cada um. Vi o desespero deles e não agredi, nem me culpei. Esse foi o grande salto. (...) Morri, mas estou íntegra. (15/06/2012).

Ainda em relação às emoções de Lia no tocante aos seus filhos, transcrevo a seguir, um significativo relato sobre os cuidados dos *Mestres* (vale notar no relato a seguir a participação do terapeuta, novamente evocando a sabedoria dos *Mestres* em benefício do desenvolvimento pessoal e relacional de Lia):

³⁴ Durante o processo de revisão, Lia fez uma ressalva, sob impacto de profunda emoção: “*vamos ser honestos? Eu não tive modelo para dizer que o que sinto por eles é amor.*” (07/07/2013).

Terapeuta: *Que conquistas internas e relacionais ela deveria buscar em relação aos filhos dela?*

Mestres: *Quando se bota muito óleo no molho, desanda a maionese. Não é o momento. Dores muito fortes para ambos os lados. [Lia] entende também o sofrimento dos filhos. Se afasta para evitar a dor, para não ir na contramão do amor. Sem cobranças. Estamos trabalhando o coração dos filhos dela. Tratamento extensivo às pessoas que fazem parte desse sistema de dor. Exemplo: pais adotivos de [Lia] estão muito tristes e bloqueados no mundo espiritual, pois não imaginavam que tivessem causado tanto mal. Trabalhamos também no plano espiritual. Cobrança dos filhos em relação à herança. [Lia] tem recebido muito a presença do pai dela. Ele tomou consciência sobre os males causados. Filho também sofrendo muito, pois já perdeu quase tudo. [Lia] sofre porque não consegue esperar, e é hora de esperar. Qualquer atitude pode provocar mais problemas.*

Terapeuta: *E até o final da vida dela, o que precisa acontecer entre eles?*

Mestres: *Esquecimento, perdão. Vai haver compreensão por parte dos filhos. Não vai precisar ser explicado, vai acontecer naturalmente. Vão entender por que [Lia] tomou as atitudes que tomou. Eles vão conhecer a verdade. Pai³⁵, perto da hora da morte, vai confessar suas faltas e filhos irão entender mais [Lia]. Fase de amadurecimento para eles. [Lia] fica triste porque não pode ajudar, mas não precisa ajudar. No processo da dor, eles vão compreender as causas do sofrimento de sua mãe. [Lia] não nasceu para brincar de faz-de-conta, de aparência. É verdade acima de tudo, ainda que cruel. Não conivente com nada que é de aparência falsa. Veio com uma finalidade, e família quis fazer dela outra coisa. Resultado: nada. [Lia] não é personalidade de tradição pela tradição. Não é como mãe. [Lia] sabe que não pode contar com ninguém e isso dói, mas ela tem consciência das conseqüências de suas atitudes. E ela assume essas conseqüências, com dor ou sem dor. Não é acomodação: é para que outras mulheres possam “mudar o disco”. E cada uma pagará seu preço. (25/01/2013).*

³⁵ Pai dos filhos de Lia.

Como dito anteriormente, as expectativas em relação aos filhos estão mais contidas, mas Lia em nenhum momento perdeu a esperança de contato com eles. Pelo contrário: ela ainda sente um profundo contentamento ao poder ajuda-los. Após ligar para uma das filhas, nos relatou: *“como foi bom ligar para ela! Vi o que posso fazer por ela”* (08/02/2013). Em resumo, Lia nos disse que incorporou o seguinte princípio em relação aos filhos: *“ajudar, desde que não violente a mim mesma”* (15/02/2013). Ela ainda nutre o desejo de voltar a se relacionar bem com os filhos e, para tanto, pretende continuar trabalhando em terapia os sentimentos que tem em relação a eles. *“Não estou mais no passado. Ainda há coisas do passado que interagem com o presente. Ainda não dá para delinear caminho para o futuro. Ainda estou descobrindo quem eu sou”* (05/10/2012).

3.3.2) Nova relação com o passado

“Estou sentindo uma leveza muito grande em mim. Eu estava uma pessoa dura e pesada. Não contemplava o mundo. Tinha que me segurar. Antes ninguém me conheceu, na minha essência (...) Hoje eu estou voltando a ser aquela [Lia]. São movimentos de reintegração” (21/11/2012).

Lia passou por um processo de reorganização nas configurações subjetivas acerca de si mesma e da sua história de vida. Se antes ela via a si própria como uma pessoa sem perspectivas, hoje percebe que um horizonte de possibilidades se abriu. Essa fase da terapia fala de um resgate da condição de *sujeito*. Lia, progressivamente, se desvencilha do passado e estabelece um novo olhar sobre ele. Esse movimento se origina a partir dela mesmo, o que evidencia a característica do *protagonismo* do sujeito. *“Comecei a me interessar pela vida”* (14/09/2012). A melhora da auto-imagem de Lia se faz evidente, inclusive, na sua automanutenção. Hoje, percebo que Lia se cuida mais e melhor. Como vimos, as configurações subjetivas de Lia em relação à sua história familiar também se modificaram. Em um de seus depoimentos, ela falou de um

sentimento de reconciliação consigo mesma, livrando-se cada vez mais das máscaras que tentaram lhe impor (do tipo: “lá fora você é filha; aqui você é empregada!”). Sobre esse ponto, disseram os *Mestres*: “*ela não criou máscaras para se defender. Foi mascarada. Começou a absorver uma identidade que ela nega. Não é produção de sua essência, nem mecanismo de defesa. Foi obrigada a desenvolver, sem vontade própria*” (21/06/2013). A partir desse processo de *re*-configuração subjetiva do passado, ela pôde se abrir para a aceitação do próprio nome, da própria família, da própria história. Lia parou de ver a adoção como uma mentira e passou a enxergá-la como mais uma verdade em sua vida. Nesse processo, conseguiu aceitar, inclusive, a sua mãe adotiva. Superando os traumas pelas violências sofridas, Lia passou a se considerar de fato uma representante da própria da família, o que lhe conferiu um importante senso de pertencimento. Em suas próprias palavras (04/04/2012):

Não nego o passado, ele existiu... mas ele perdeu a força que ele tinha... e ele ficou como história... uma historia que eu não nego... que antes eu negava porque eu escondia... hoje eu falo desse passado, mas sem o sofrimento que eu carregava... isso, por consequência, me traz uma sensação de leveza... de ter deixado para trás...

Um aspecto fundamental é que, apesar desse processo de transformação, Lia deixa claro que não quer ser “normal”. “*Quero continuar sendo a pessoa que busca a essência, mas de forma menos violenta*” (01/02/2013). Ou seja, Lia não percebe o próprio processo de mudança como uma mera adequação social. Sua meta está para além do retorno ao mundo e ao convívio com as pessoas. É claro que esse retorno é uma conquista extraordinária, mas Lia sempre deixa muito claro que o foco está no que ela considera a sua essência, no seu processo pessoal de evolução espiritual.

Vale ressaltar novamente a concepção de que não existe uma separação rígida entre *pessoal* e *social* (Gonzalez Rey, 2011); ambos são indissociáveis e estabelecem

entre si uma relação *recursiva* (Morin, 2003). Os progressos de Lia no campo social, como frequentar espaços públicos, por exemplo, estão associados a conquistas pessoais, como a superação de traumas. Mas essa superação de traumas também se efetivou a partir do desafio de estar em público, o que nos faz pensar que não existe uma relação de linearidade entre pessoal e social.

É muito interessante observar como também se modificaram, ao longo do processo de psicoterapia, as noções de tempo e espaço nas vivências corporais de Lia. É como se ela estivesse mais situada no *aqui e agora*. Lia relatou uma percepção de estar “mais velha”, mas isso não se associava a um sentimento de tristeza, pelo contrário: era sinal de que ela estava mais conectada com seu próprio corpo e menos aprisionada pelos fantasmas do passado³⁶. “*Estou entrando em contato com a dor da adulta, e não da criança*” (17/08/2012). Essa conexão com o momento presente é uma grande conquista, pois lhe capacita a promover mudanças efetivas em sua vida, sem os grilhões dos conflitos passados. Ela mesma resumiu essa nova disposição: “*Não se pode perder a hora. O tempo é do agora* (08/02/2013)”.

Em relação à noção de espaço, Lia pôde experimentar uma sensação muito importante: a de “*estar de fora, vendo de fora, compreendendo fatos*” (14/09/2012). Isso não significa uma alienação do mundo, mas a possibilidade de desvencilhar-se da dor e dos conflitos e observar as situações com maior equilíbrio emocional. Isso nos remete à *reflexividade do sujeito*. É uma demonstração de que Lia estava conseguindo manejar melhor suas emoções, sem se deixar engolfar por elas. No que se refere ao convívio com outras pessoas, Lia descobriu que “*é possível ouvir as histórias sem entrar na vibração*” (14/09/2012), ou seja, ela produziu uma nova configuração

³⁶ Ao ler esse trecho no processo de revisão, ela acrescentou: “*meu corpo está representado pela maturidade. Tomei a direção da minha própria vida.*” (07/07/2013).

subjetiva acerca de sua forma de se relacionar, na qual ela poderia estar disponível, mas sem se deixar contagiar pela dor do outro. Lia resumiu: *“Não tenho direito de levar pra casa o drama dos outros”*, ao que o terapeuta respondeu: *“É uma nova forma de se posicionar na vida. Distanciar para compreender. Não significa virar as costas para o mundo”* (14/09/2012).

As descrições de Lia sobre as mudanças pelas quais ela passou reforçam também a percepção do retorno gradativo da *alegria*, conforme podemos observar nos seguintes trechos de seus depoimentos ao terapeuta (presentes em diferentes momentos do processo psicoterápico): *“Meu coração está feliz”* (15/02/2012). *“Você lembra que eu não ria e não sorria? Hoje eu gargalho!”* (02/03/2012). A alegria diante das novas perspectivas de vida também estava atrelada a sentimentos de alívio e liberdade em relação às vivências doloridas do passado (como a morte de sua mãe adotiva, e a separação do segundo casamento, por exemplo). Segundo seu relato, Lia tomou consciência de que as perdas acontecem; com isso, as lembranças ruins não a machucavam como antes. Lia voltou a ter inspiração para escrever poemas de paz e leveza, com novos enfoques: futuro, fé, amor à vida.

Estou alegre. Sensação de ter limpado tudo. As coisas podem vir à tona, mas não com a mesma força. Sensação de leveza muito grande, percepção do término de uma fase. Agora podemos trabalhar as coisas positivas (Lia, 01/02/2013).

3.3.3) Missão espiritual

“Quero trabalhar a questão da vida pela vida. O sentido para a vida” (Lia, 01/02/2013).

No início do percurso da terapia, como vimos, Lia apresentava um quadro emocional bastante sombrio e desesperançoso. Mas, de acordo com os seus *Mestres*, havia uma centelha de alegria que nunca se perdeu: *“Em sua essência, [Lia] é muito*

alegre. Conforme as violências que sofreu, ela deu lugar à dor. Mas a alegria nunca deixou de existir” (01/02/2013).

O processo de integração de Lia está ocorrendo em vários campos de sua existência, englobando sua vivência corporal, sua história de vida, sua família e seu *ethos* espiritual. O fato de se constituir numa ponte entre os conhecimentos dos *Mestres* e a ciência humana³⁷ lhe proporciona o sentimento de grande realização pessoal, e atribui sentido para sua vida.

Ao discorrer sobre sua vocação profissional, Lia nos relatou: *“Gostaria de fazer mais. Minha missão é trabalhar com pesquisa. Seria pesquisadora ou ‘guerrilheira’³⁸ (pela curiosidade, aventura). Não me vejo uma pessoa comum. (...) (05/10/2012). Em outro momento, ela se pergunta: Mas qual é a perspectiva de uma mulher de 62 anos que quer oferecer algo à Humanidade? Qual a minha finalidade?” (25/01/2013).*

A partir desse contexto, temos elementos pra pensar que a participação dela nesse processo de pesquisa tem um impacto positivo muito grande em sua vida. Como Lia nos relatou, ela nutre um profundo interesse tanto pelo tema da religiosidade quanto pelas atividades de pesquisa.

Dessa forma, o contexto no qual ela se encontra, de participar como colaboradora de uma pesquisa relacionada às possíveis articulações entre ciência (psicológica) e religiosidade, lhe possibilitam se sentir útil e dar vazão ao seu dom de comunicação com os *Mestres*:

³⁷ Ao falar sobre as necessidades da alma contemporânea, Jung (1932/1980) afirmou: “Já está na hora de o diretor espiritual e o médico se darem as mãos para levar a bom termo esta ingente tarefa espiritual” (p. 336, § 510).

³⁸ “Revolucionária, subversiva em todos os níveis, dentro do meu limite de possibilidades”, ela nos explica (07/07/2013).

Mestres: Esse trabalho a faz sentir-se útil. Também é cura para prepara-la para outra vida. A motivação é ela estar fazendo coisas úteis. Perdeu muito tempo para fazer esse tipo de trabalho; escondia essa potencialidade para não ser mal-interpretada, e também não havia chegado pessoas de confiança para trabalhar isso. Daí importância da hipnose (20/07/2012).

A presença dos Mestres espirituais de Lia ao longo dos atendimentos proporcionou ricas reflexões acerca das possíveis relações entre ciência e religião, bem como das diferenças entre religião e religiosidade. Os *Mestres* também nos ofereceram ensinamentos referentes a uma compreensão mais profunda da vida e das gradações existentes entre matéria e espírito. Em função do recorte necessário para este trabalho, optei por adentrar exclusivamente nas mensagens dos *Mestres* que dizem respeito à psicoterapia de Lia. Pretendo realizar reflexões sobre os outros ensinamentos dos *Mestres* num trabalho posterior.

3.4) Síntese a partir dos objetivos traçados

3.4.1) Condições teóricas e metodológicas para o acolhimento

3.4.1.1) Qualificação da produção subjetiva (psicoterapia e pesquisa como campos de subjetivação)

No que se refere à qualificação da produção subjetiva do outro, gostaríamos de citar um trecho da entrevista que fizemos com Lia. Nesse trecho (também citado por Neubern, 2013a), ela responde a uma pergunta feita pelo terapeuta acerca da visão dela sobre o processo de psicoterapia:

Vamos começar do começo... eu cheguei no consultório dizendo: 'eu te permito – olha só como é a questão da interpretação e da autoridade... – já que você é psicólogo, então eu vou te imbuir da autoridade de me ouvir, ponto. Eu não quero saber o que você vai fazer daquilo que vou te falar... porque isso que vou te falar eu já sei... o que

eu não sei é o que fazer com isso'. E eu cheguei, falei, falei, falei muito, como eu tô falando agora... porque eu precisava ter alguém pra me ouvir... porque a vida toda eu não tinha alguém pra me ouvir... não tive pessoas que me entendessem... (Lia, 04/04/2012).

Podemos apreender que Lia buscava alguém que lhe escutasse e se dispusesse a entendê-la a partir da perspectiva dela. Ou seja, estamos nos referindo justamente à busca pelo respeito da singularidade na psicoterapia (Gonzalez Rey 2007; Erickson & Rossi, 1979). Sobre esse aspecto, vejamos o seguinte trecho da entrevista:

Tem também a questão do não julgar e não dar prescrição. Com meu terapeuta eu nunca tive 'bula'. Ele nunca disse: '[Lia], você vai pra casa e você vai pensar sobre isso e sobre isso', ele nunca me induziu. A indução é uma faca de dois gumes... porque a indução pode te levar pro abismo e pode te levar pra coisa nenhuma... mas ela nunca vai te levar a responsabilidade do que fazer com isso... (Lia, 04/04/2012).

Essa passagem é fundamental para se pensar a questão da diretividade na hipnoterapia. O senso comum concebe a hipnose como uma situação em que o hipnotizado se encontra inconsciente, vulnerável e sob total domínio do hipnotizador. O histórico de alguns hipnotizadores célebres, como Charcot (Ellenberger, 1970), de certo modo contribuiu para essa imagem negativa da hipnose. No cenário do final do século XIX, o estado hipnótico era tomado como um tipo de dissociação histérica e usado para fins de pesquisa e de demonstrações de psicopatologias, nas quais as pessoas hipnotizadas eram amiúde colocados em situações degradantes de total submissão às sugestões do hipnotizador (Neubern, 2009). É nesse ponto que incidiu a crítica de Jung (1961/2006) à hipnose, por considerá-la um método por demais diretivo e no qual não haveria espaço para construções conjuntas entre terapeuta e paciente, tal como ele propunha com seu método dialético (1935/1988).

Entretanto, como se pode depreender da fala de Lia, a crítica de Jung não se aplicaria à hipnose *ericksoniana*, pois esta se diferencia marcadamente da hipnose praticada por Charcot, por exemplo. Como vimos, a proposta de Erickson é atuar como facilitador para que o paciente encontre caminhos para as mudanças que deseja, a partir de recursos próprios (Erickson & Rossi, 1979). Na condução do terapeuta de Lia, também havia margem para que a paciente escolhesse o caminho que gostaria de seguir durante as vivências do transe. Um exemplo: em certa ocasião, Lia viu a si mesma com aproximadamente dois ou três anos de idade, na beira de um rio, na companhia de outras crianças. O terapeuta utilizou a vivência para reforçar sentimentos positivos de Lia em relação a si mesma. No desenrolar da experiência, Lia ouviu ruídos vindos da casa que ficava ao lado do rio, que sugeriam a ocorrência de uma briga entre seus pais. Nesse momento, o terapeuta sugeriu que Lia escolhesse entre ir até a casa ou permanecer no rio, e Lia optou por permanecer.

Esse episódio ilustra a possibilidade de escolha do paciente ao longo da experiência do transe. Como vimos, umas das críticas mais frequentes à hipnose é que ela submete o paciente a um estado de total passividade em relação ao manejo clínico do hipnotizador; existem formas de condução terapêutica, contudo, em que o sujeito é estimulado a participar ativamente do processo, escolhendo os caminhos e o ritmo das vivências. No estado hipnótico, de fato, o sujeito se encontra numa condição de maior receptividade à influência do hipnotizador, mas isso não é sinônimo de passividade. O que pude observar ao longo das sessões é que o terapeuta só assumia uma posição mais diretiva quando a vivência do transe estava muito dolorida e a paciente não encontrava recursos próprios para sair dessa situação.

Assim foi, por exemplo, quando Lia experimentou, em transe, uma vivência em que ela era um comandante de guerra que vivia na Ásia e fora capturado, durante uma

missão, pelo exército oponente³⁹. Na vivência, o comandante foi acometido por um intenso sentimento de desonra, além de experimentar a dor física pelos castigos impostos pelos inimigos, que culminaram em sua morte. Imediatamente, o terapeuta interveio, trazendo Lia de volta para a um ambiente protegido e manejando a situação para dissociá-la tecnicamente da experiência dolorida. O sofrimento não se dissipou instantaneamente, mas a partir desse novo local de vivência, o comandante pôde olhar a situação a partir de uma nova perspectiva: não mergulhado na dor, mas compreendendo que a sua captura fora necessária para que os seus subordinados pudessem escapar da emboscada. Em acréscimo, na vivência de Lia, o comandante também pôde se beneficiar do tratamento espiritual e receber cuidados em suas feridas de guerra. Esse episódio produziu, dessa maneira, novos arranjos configuracionais para a experiência vivida, incluindo o tratamento de traumas físicos e emocionais.

3.4.1.2) *Recalcitrância (o impacto do saber do outro)*

Compreendemos que o paciente precisa ser respeitado e considerado como representante de um saber tão legítimo quanto o saber do profissional (Latour, 1997; Nathan, 2001). Conforme aludimos na introdução deste trabalho, respeitar a *recalcitrância* do sujeito é considerar que não são as experiências das pessoas que precisam se encaixar à força no referencial teórico do psicólogo; é justamente a produção teórica do profissional que precisa se ajustar para poder dialogar com a resistência apresentada pelo fenômeno estudado. Inspirados por essa proposta etnopsiquiátrica e pelo princípio da *utilização* (Erickson & Rossi, 1979), é preciso que nós, psicoterapeutas, tenhamos flexibilidade para *deixar o saber do outro agir*. A partir do acolhimento que foi prestado pelo terapeuta, os *Mestres* passaram a ocupar um lugar de protagonismo na terapia, pois as suas mensagens de conhecimento e cura eram

³⁹ Essa vivência foi percebida por ela como a reminiscência de uma vida passada.

sempre recebidas com respeito e atenção. Em outras palavras, havia *qualidade* na escuta do terapeuta e respeito ao saber do outro.

Em consonância com a proposta de acolhimento que defendemos aqui, os *Mestres* também possuem participação ativa em nossas atividades de pesquisa. Nesse sentido, agem em parceria com o terapeuta e com a equipe de pesquisa na produção de conhecimento sobre *hipnose* e *subjetividade* (colaborando na concepção de eventos de divulgação científica e na produção de trabalhos acadêmicos). Esta dissertação de mestrado, por exemplo, foi amplamente *influenciada* pela orientação dos *Mestres*. Posso dizer, sem sombra de dúvidas, que fui *co-orientado* por eles. Ao longo desse percurso houve, naturalmente, episódios de “tensão entre as partes”, mas isso só reforça a ideia de que Lia e os *Mestres* eram também *sujeitos* em todo o processo, exercendo a sua liberdade para *recalcitrar* e divergir de nossas produções teóricas. Isso não significa que nós tenhamos assumido um lugar de subserviência e submissão em relação aos *Mestres*, justamente porque entendemos que deva existir uma simetria de legitimidade entre os saberes do sujeito pesquisador e do sujeito pesquisado.

3.4.1.3) *Produção teórica (limite das afirmações)*

Ao psicólogo não cabe fazer afirmações sobre o que ele desconhece. Para debater as convicções ou práticas religiosas dos sujeitos, ele precisaria adentrar em questões teológicas e metafísicas, tais como a existência de Deus. Isso seria, claramente, extrapolar os limites da psicologia. Nesse sentido, resgatamos a ideia de que *a religiosidade possui uma ontologia própria* (Carvalho, 1994). Compreendemos *ontologia* aqui como “a especificidade qualitativa do tipo de fenômeno por nós produzido, a fim de delimitar um campo de construção do conhecimento” (Gonzalez Rey, 2007, p. 2). Com isso, queremos dizer que temática religiosa precisa ser

considerada a partir dos elementos que lhe são próprios, ou seja, dentro do seu próprio idioma. Se o psicólogo se arvorar a “traduzir” as experiências religiosas dos outros a partir de um cabedal teórico rígido, pré-estabelecido, tratando-as como “ilusão”, “delírio”, “imaginação”, “histeria” ou “exteriorização de complexo”, ele corre o sério risco de *desqualificar* a experiência religiosa do outro e, com isso, cortar a possibilidade de estabelecer uma aliança terapêutica de confiança, liberdade e respeito com seu paciente (Neubern, 2012a; 2013a). Em outras palavras, os *Mestres* são seres com qualidade própria, e não se resumem a categorias psicológicas.

O fato de evitar fazer afirmações sobre o numinoso não significa que o psicólogo deva evitar as questões religiosas que emergem na psicoterapia. Ainda que não caiba ao psicoterapeuta fazer afirmações metafísicas sobre o numinoso, concebemos que o processo de psicoterapia pode gerar transformações benéficas nas configurações subjetivas das pessoas acerca de sua religiosidade. Faz sentido pensar que a mudança numa configuração subjetiva negativa sobre a temática religiosa poderá promover alterações saudáveis nos impactos do numinoso na vida da pessoa.

Dito em outras palavras: assim como a relação dialógica de um processo psicoterapêutico pode promover “curas” na forma como a pessoa se relaciona com elementos de sua vida (família, trabalho, relacionamentos etc.), essa cura também pode se estender à relação com o numinoso. Dessa maneira, existe uma pertinência terapêutica no ato de acolher a religiosidade no contexto da clínica psicológica.

Defendemos que é possível para o psicoterapeuta exercer esse tipo de trabalho sem perder o seu lugar profissional, ou seja, sem incorporar a função de guia religioso. Para tanto, o seu foco deve estar sempre no processo de subjetivação do paciente, assim como na busca por conquistas terapêuticas. Novamente estamos falando aqui do aspecto

qualitativo, singular, pessoal e intransferível da religiosidade (Demo, 2000). Não cabe ao psicólogo, como vimos acima, adentrar nos aspectos teológicos das experiências religiosas dos outros; o que ele pode e deve fazer é deixar que o próprio sujeito nos ensine sobre suas experiências religiosas, *utilizando* essas experiências em benefício terapêutico dele (Erickson & Rossi, 1979). A ideia é contribuir para que sujeito produza novos sentidos sobre a sua religiosidade, construindo uma síntese pessoal de maior integração consigo mesmo e com o mundo, como foi o caso de Lia.

3.4.1.4) Pesquisa não se propõe a revelar “verdades”

“Concebemos um tipo de relação no qual o terapeuta se relaciona com o outro não só para perguntar, mas também para responder; não mais como superior, perito, juiz e conselheiro, mas como alguém que vivencia junto, que no processo dialético se encontra em pé de igualdade com aquele que ainda é considerado o paciente”

(Jung, 1935/1988, p. 6).

Se havia abertura de nossa parte para considerar o saber dos *Mestres*, eles, por sua vez, também sempre demonstraram respeito à ciência humana: *“Não devemos querer catequizar; o ponto aqui é apresentar hipóteses para discussão”* (*Mestres*, 14/09/2012). Nesse processo de produção de conhecimento que previa a colaboração entre os saberes humano e espiritual, muitas das minhas supervisões com meu “orientador terreno” foram para esmiuçar e lapidar sugestões trazidas pelos *Mestres*⁴⁰.

Para ilustrar esse processo de diálogo com os *Mestres*, eu gostaria de apresentar a transcrição literal de trechos de algumas sessões, para observarmos o tipo de parceria que se estabelecia entre os protagonistas⁴¹:

⁴⁰ Ocorreu, inclusive, uma pré-defesa em que apresentei o trabalho para a equipe de pesquisa e para os *Mestres*, antes da defesa oficial da dissertação na Universidade. Lia também teve uma participação ativa como *sujeito* ao longo do processo dessa pesquisa, revisando e discutindo cada ponto da dissertação,

⁴¹ As relações entre espiritualidade e clínica não são recentes. O advento do espiritismo teve grande importância na história da psiquiatria, pois ofereceu aos psicopatologistas novas possibilidades de acesso

Data: 30/11/2011

Lia: Estou numa ante-sala, numa maca, nem sentada nem, deitada. Tem luzes: amarela, azul, violeta, rosa, lilás. Muita luz, estou recebendo.

Terapeuta: Fique aí, recebendo, observando. Quais são os efeitos?

Lia: Não sei. Como se tremesse todo o corpo. Muito quente. Já saí do corpo. Estão injetando luz no perispírito, de fortalecimento vital. Sai transparente, chega no corpo como se fosse um leite (alguma coisa branca, líquida).”

Terapeuta: Você se sente bem?

Lia: Muito.

Terapeuta: É pra vitalizar, né?

Lia: Sim

Terapeuta: Vitalização... energia... respirando...

Lia: Agora tá chegando equipe médica; antes, equipe técnica. Que mexe com os aparelhos, luzes. Tá engraçado, porque tão falando pra guardar a sensação das cores e passar para um quadro. Formas abstratas, mas que tem uma leitura sublinear. A ante-sala é na parte de cima. Tratamentos. De outro lado, ficam os trabalhos de contemplação e meditação dos mestres. Crianças e alunos jovens ficam no andar de baixo. Escola e tratamento.

(...)

Terapeuta: Como você se sente com esses exercícios [de meditação]?

à psique, dentre elas os fenômenos de escrita automática, da radiestesia, das “mesas girantes”, e a figura do médium (Ellenberger, 1970). O tipo de relação que se construiu entre Lia, seu terapeuta e os Mestres também se assemelha muito à parceria entre o Marquês de Puysegur, magnetizador, e o seu colaborador Victor Race, um camponês que, durante o transe sonambúlico, discorria sobre assuntos médicos elaborados, como se a própria sabedoria da Natureza se manifestasse por meio dele (Neubern, 2009).

Lia: Alimentada. Corpo energizado. Sem contato, sem meditação, sem isso, corpo fica sujo, como casca de árvore. Acúmulo de energia, que não é energia divina. Quanto mais acumula, mas se afasta do contato. Isso não é bom.

Terapeuta: Você sente como fica sua energia na coluna, com meditação?

Lia: Fica harmônico e não pensa em besteira.

(...)

Terapeuta: Fico pensando como fica seu corpo energeticamente com esses exercícios de respiração, meditação...

Lia: É como se eu estivesse desidratada e chegasse a água. Você se alimenta e sente grande prazer.

Logo abaixo, a transcrição de um procedimento ainda mais sofisticado tecnicamente. Nesta passagem, é interessante notar que as falas de Lia são complementadas com os conhecimentos dos *Mestres*. É como se Lia e os *Mestres*, cada qual a partir de sua perspectiva, estivessem conversando com o terapeuta:

Data: 14/12/2011

Lia/Mestres: Me levaram para uma sala cirúrgica. Tem uma pessoa que vem falar que vou passar por uma cirurgia e que “tu precisa tirar energias nocivas do corpo”. Isso passa por coluna vertebral, vértebra perto do cóccix. Os trabalhos das toxinas são retirados lentamente. Tratamento não pode ser rápido. Sessões serão continuadas para expelir toxinas que estão no corpo físico. Várias sessões.

Terapeuta: Cirurgia à base de luz?

Lia/Mestres: Não. São aparelhos eletromagnéticos de alta precisão que vão ser colocados no corpo, na circulação e na medula e outro que está acima da cabeça, pegando o corpo todo, de irradiação.

Terapeuta: *Que interessante, isso um dia vai ser usado na Terra. E como as toxinas serão eliminadas?*

Lia/Mestres: *Urina, excreção, suor.*

Terapeuta: *Estados de transe também eliminam toxinas, né?*

Lia/Mestres: *Com certeza.*

Terapeuta: *Cirurgia vai começar agora?*

Lia/Mestres: *Já começou. Maca vertical, a dois metros do chão, do teto e dos lados. Campos magnéticos giram em sentido horário. É como liquidificador na vertical. Tô com medo, saem faíscas.*

Terapeuta: *Calma, meditação, se concentra. Vai pra dentro de você, corpo está sendo cuidado.*

Lia/Mestres: *Método de sucção. Tem que espremer para sair. Tirando-se gordura. Mestre tá rindo: “tá fininha agora!”*

Terapeuta: *Quanta gente gostaria de estar no seu lugar! [risos]*

Lia/Mestres: *Não é nada bonito... Muitos aparelhos.*

Terapeuta: *Muito tratamento. [E vai aprofundando o transe].*

Lia/Mestres: *Não gosto desse aparelho no nariz!*

Terapeuta: *Mas só você tem que passar pelo liquidificador, né?*

Lia/Mestres: *Sim. Tem exercícios semelhantes, pra saber se você confia, mesmo sem saber pra onde vai. Só passa se conseguir atravessar os conflitos. Não se pode ter medo. Todas as coisas do mundo ficam de fora. Sabe por que esse processo de centrifuga? Na vida humana, fora dos princípios do conhecimento dos mistérios, você se contamina. Até mesmo antes de nascer já começa a contaminação (corpo não vem perfeito).*

(...)

Terapeuta: *Por isso, o tratamento. Tô sentindo você tranquila agora. Passou o medo?*

Lia/Mestres: *Sim. Estou saindo desse lugar para outro, onde vou receber fluxos de luz e de aromas...*

Terapeuta: *Deve estar bom aí...*

Lia/Mestres: *Agora, sim. Quando tiraram aparelho digestivo, botaram qualquer coisa lá dentro, tipo um cano feito de... tipo geléia dura, transparente, plasma, grudaram lá e agora estão... cortaram e botaram cano transparente, cola transparente e fizeram um anel largo e colocaram entre estômago e intestinos. São três: estômago – esôfago; estômago – intestino; e estômago – fígado. Pequenos anéis. Enquanto traduzia os mestres, fui picotada. Me enrolaram e não me deixaram ver. Só vi agora, que está pronto.*

Outro aspecto que me chamou a atenção durante a observação dos atendimentos é que o terapeuta sempre direcionava os diálogos com os *Mestres* para o tratamento de Lia. O foco era sempre a saúde dela. Nem sempre as intervenções durante o transe se davam de forma tranquila, o que exigia atenção constante do terapeuta. Nesse sentido, vale notar que a postura dele também flutuava de acordo com o que a situação exigia. Enquanto o procedimento fluía tranquilamente, o terapeuta mais observava e ratificava os procedimentos; quando surgiam emoções mais difíceis, o manejo se modificava, e o terapeuta assumia uma atitude mais diretiva, evocando a sabedoria dos *Mestres* para proteger o bem-estar de Lia:

Data: 18/01/2013

Mestres: *Lia está com medo do futuro, solidão, morrer sozinha.*

Terapeuta: *É o ponto do desafio. Vocês sabiam que iam passar por ele, né? Mas não pára por aí. Vocês têm condição de passar por esse ponto.*

Mestres: *Hoje está difícil. [Lia] não está conseguindo se acalmar. Ela quer resposta que não podemos dar. Fica pensando que tem culpa sobre o que aconteceu com ela. Razão pura não cura. Ela quer saber causas, fazer articulações, mas esse não é o caminho. Psicoterapia da linearidade não funciona. Não é sequencial. É teia complexa. Entre um pedaço de linha e outra, existe um vácuo imenso.*

Terapeuta: *Muito sistêmico, não linear, complexo. Redes, trocas.*

Mestres: *[Lia] está num momento muito perigoso. (...) Movimento de andar, sem encontrar os pedaços para caminhar.*

Terapeuta: *Como podemos ajuda-la nesse momento?*

Mestres: *Trabalhar coisas leves. Não assistir a coisas com violência.*

Terapeuta: *Que luz a ajuda a ficar calma?*

Mestres: *Verde, azul e púrpura.*

Terapeuta: *Envolvendo ela?*

Mestres: *Exatamente.*

Terapeuta: *Um campo com essas cores envolvendo ela...*

Mestres: *Exatamente. Agora, tratamento do “cheirinho”. Essência da criança, do ser. Pureza do ser em seus vários níveis. Resgatar a criança e cuidar dela. Dilaceração da criança não permitiu que ela fosse com vontade e força, e dizer Eu Sou. [Lia] não consegue, porque, no mundo dela, nunca foi nada. Muito duro. Existem milhões de casos assim.*

Como vimos, a parceria se estendeu para além do tratamento do corpo, e os *Mestres* também auxiliaram o terapeuta a cuidar das questões emocionais de Lia. A justificativa para isso era a seguinte:

Mestres: *“O que se precisa aprender do mundo espiritual é que não precisamos nos preocupar em resgatar os males do corpo e os males físicos. Precisamos limpar a*

porção emocional do espírito, é lá que estão as doenças. Quanto mais se condensam, menos permitem a infiltração de Luz. Na falta de Luz, corpo padece e morre. Medicina moderna totalmente enganada quando põe o ponto de cura no corpo. É na emoção que precisa haver limpeza, para a luz divina trazer luz e saúde para corpo físico. Corpo é comandado, e não comandante. Receptáculo de imundície espiritual e emocional. Lixeira. Quando se lava, não limpa de verdade. Precisa desinfetar. Tira-se o lixo, mau cheiro, energia negativa do corpo” (27/07/2012).

Para dar conta de dialogar como o tipo de fenômeno apresentado acima, a organização teórica do psicólogo precisa ser dinâmica e flexível, para que a sua rede de conceitos tenha a capacidade de *dialogar* com o fenômeno. Como psicoterapeuta, eu não teria dispositivos para acionar as realidades descritas pelos Mestres; mas posso abrir espaço pra que eles nos ensinem. Nesse contexto, eles são os especialistas. Afirmam os *Mestres*: “*Não tentem mascarar os conceitos dos outros. Só quem viveu é que sabe da experiência. O corte epistemológico é não dogmatizar, mas se abrir para a própria espiritualidade*” (27/04/2012). Esse é o *sim* autêntico do qual falamos na introdução (Neubern, 2013a). Existe um grande abismo entre reconhecer a religiosidade como uma mera ilusão ou compreendê-la como uma atitude legítima, saudável e genuinamente humana de buscar a comunhão com as potências numinosas da Vida.

3.4.2) Condições vivenciais e éticas para o acolhimento

3.4.2.1) *Religiosidade do psicólogo é legítima*

Lia destacou que só se sentiu à vontade para expor sua religiosidade porque percebeu uma atitude acolhedora e respeitosa por parte do terapeuta. Cabe aqui relembrar o contexto em que Lia chegou à terapia: ela estava num centro espírita, fazendo a inscrição para um curso preparatório para *médiuns*, quando uma conhecida percebeu sua fragilidade emocional e lhe sugeriu que fizesse psicoterapia, indicando um

terapeuta que também era espírita. Estava se formando ali, portanto, uma rede em que o *ethos* do espiritismo era um elemento comum.

Cabe o seguinte questionamento: o fato de Lia saber que o seu terapeuta era espírita facilitou o estabelecimento da aliança terapêutica (no sentido de que ela se sentiu mais confiante para compartilhar sua religiosidade em terapia)? Nesse ponto, vale destacar: a) o *acolhimento* é um processo mútuo: o paciente também precisa acolher gradualmente o outro como seu terapeuta, caso contrário, o trabalho não se desenvolve; b) o fato de o terapeuta ser espírita não pode ser tomado como sinônimo de que ele cultivava a sua própria religiosidade, no sentido que atribuímos aqui (*religião* é diferente de *religiosidade*); e c) Em uma fala dos *Mestres*, eles disseram que Lia e o terapeuta já conviveram anteriormente em uma mesma comunidade de monges chineses, ou seja, segundo os *Mestres*, eles já compartilhavam um mesmo *ethos* espiritual.

Compreendemos que o terapeuta teve condições de acolher com *qualidade* as experiências religiosas de Lia porque ele, segundo relato próprio (Neubern, 2013a), estava em harmonia com a sua religiosidade. Como discutimos, o acolhimento respeitoso da religiosidade do outro é, em grande medida, fruto de um reconhecimento do terapeuta acerca do impacto do contato com o numinoso:

Concebemos que importantes matizes da experiência religiosa talvez só possam ser apreendidos por aqueles que possuem intimidade com algo semelhante, que possuem, portanto, uma proximidade vivida na carne com os mundos de pertencimento dos pacientes (...). (Neubern, 2013a, p. 261).

E o **cético** ressurge:

Afirmção perigosa... Vocês querem dizer que, para atender pessoas religiosas, o psicólogo também tem que ser espiritualizado? Essa proposta fere nosso princípio ético de não-indução a convicções religiosas. Vocês sustentam que a proposta é sugerir aos psicólogos que cultivem crenças religiosas?

Não, não é essa a proposta. Em primeiro lugar, a religiosidade, tal como a concebemos, não pode ser “induzida”. Não se pode “forçar” um indivíduo a ter fé num plano íntimo, pessoal. “A fé só tem valor quando espontânea”, afirmou Jung (1935/1988, p. 163). Desse modo, definitivamente, não temos a intenção de “recomendar” religiosidade ao psicólogo, se a busca espiritual não fizer sentido para ele.

Em segundo lugar, a harmonização com a própria religiosidade não significa infringir limites éticos da profissão, muito pelo contrário: o psicólogo pode estar aberto para acolher o outro sem com isso querer promover qualquer tipo de proselitismo ou indução a convicções religiosas. O ponto aqui é rejeitar o *ensinamento* de que “psicologia e religião são duas coisas importantes, mas que não podem andar juntas”, tal como eu e tantos outros já ouvimos de professores no decorrer do curso de psicologia e no momento de decidir o tema da dissertação de mestrado.

Em síntese, defendemos, tal como foi anunciado na introdução deste trabalho, que não há contrassenso (de ordem ética ou acadêmica) no fato de o psicólogo viver plenamente a sua religiosidade. Essa vivência pode capacitar o psicólogo para melhor *qualificar e acolher* a experiência religiosa do outro (tanto na psicoterapia quanto no contexto de pesquisa), a partir do reconhecimento pessoal de que essas experiências possuem um alto potencial de promover integração do sujeito com ele próprio, com os outros e com a Vida de maneira geral.

3.4.2.2) *Acolher é deixar-se invadir...*

Aqui eu gostaria de resgatar a categoria *disponibilidade*, que incluímos em nosso conceito de acolhimento. Tornar-se disponível para ser afetado na relação com o outro. Na minha experiência como um dos observadores do caso de Lia, confesso que, inicialmente, me causou estranheza esse nível de disponibilidade do terapeuta. Parecia-me estranho quando ele se dispunha a levar sua paciente para casa após uma sessão muito sofrida, ou, diante das limitações de saúde de Lia, transferir as sessões para a casa dela. Meu lado cético (que ainda sofria a forte influência de um “ranço” psicanalítico) temia que o terapeuta estivesse sendo enredado numa relação de *transferência-contratransferência*.

Gradativamente, contudo, o receio e a desconfiança foram cedendo lugar a um sentimento de admiração pela postura do psicoterapeuta, pois percebi que não é qualquer profissional que se abre para esse tipo de dedicação ao seu paciente, ainda mais sem qualquer retorno financeiro. É claro que existe um equilíbrio na relação, pois o terapeuta também tem a gratificação de cumprir a sua missão como profissional, sem mencionar o elevado potencial de construção de conhecimento que o caso de Lia proporciona (ainda assim, vale destacar que a disponibilidade do terapeuta era anterior à manifestação dos *Mestres* e, portanto, a esse potencial de pesquisa)⁴². Foi justamente essa atitude que pautou o acolhimento terapêutico que contribuiu para tantas conquistas de Lia.

Não há dúvida que essa disponibilidade tem um alto potencial terapêutico, mas também representa vários riscos para o psicólogo, tanto por relativizar a sua “autoridade profissional” quanto por ameaçar o seu próprio equilíbrio emocional. Jung (1946/1988)

⁴² No processo de revisão, o terapeuta citou, nesse momento, que lhe serviu de inspiração o amor e a dedicação com que o Marquês de Puysegur atendia seus pacientes (Neubern, 2009).

descrevia a psicoterapia como uma profissão com alto risco de *contágio*. Só que aqui estamos falando de *contágio emocional*, provocado pelo contato profundo com as experiências do outro. Aqui fazemos a ponte com o componente *metodológico* do acolhimento, no sentido de que o terapeuta, ao visitar o mundo subjetivo do outro, precisa lançar mão de estratégias de proteção para que o seu “reino interior” seja tocado, mas não inundado pela emoção. É um serviço *profissional* que envolve disponibilidade *emocional*, demandando coerência entre conhecimento e vivência: “atender às questões da religiosidade na clínica psicológica exige a difícil tarefa de se colocar diante da poesia e do mistério sem deixar de respeitar as exigências e o uso competente da técnica” (Ancona-Lopez, 2008, p. 5).

Os riscos não estão restritos ao terapeuta. Como vimos na contextualização da pesquisa, a partir do convite dos mestres, nós, alunos de mestrado e pesquisa, também passamos a compor o *setting* terapêutico de Lia. Além do contexto de terapia e pesquisa, a relação também passou a ser de convívio social, de cuidado mútuo, de apoio em situações difíceis. “*Vocês fazem parte dessa cura*” (01/02/2013), ela nos disse. Porém, como se tratava de uma situação muito peculiar e nova para todos os envolvidos, também houve alguns “ruídos de comunicação” ao longo do processo. Mas a *subjetividade* de cada um pôde vir à tona e, por meio de *diálogos francos*, as situações de crise na equipe foram contornadas. Isso é sinal de que essa experiência clínica incentivou os protagonistas a se engajarem como *sujeitos* no processo, o que proporcionou um processo de amadurecimento emocional para todos.

3.4.2.3) *Ética e Ethos*

A experiência de Lia mostra que a psicoterapia pode e deve emergir como um espaço possível para a produção de sentidos subjetivos sobre as experiências religiosas.

Isso porque o caminho da religiosidade – além de individual, singular –, não é desprovido de percalços. Conforme mencionamos na introdução deste trabalho, a temática religiosa pode ser fonte tanto de realização e plenitude quanto de dúvidas, conflitos e angústia para a pessoa, em função de suas configurações subjetivas acerca da dimensão espiritual. Dessa forma, é preciso cuidar com muita atenção das interferências espirituais, pois elas podem ser extremamente desorganizadoras.

Pensando no caso de Lia, que estava em sofrimento profundo quando iniciou o tratamento psicoterápico, é bem possível que as influências espirituais assumissem um caráter negativo, hostil, desagregador⁴³. Dessa forma, o tipo de acolhimento prestado para a dimensão espiritual de Lia permitiu que as manifestações assumissem um caráter positivo, saudável, de cura, de parceria com o terapeuta. Nesse sentido, cabe ressaltar novamente a postura responsável e de sensibilidade clínica do terapeuta, que sempre colocou como foco a saúde de Lia, quando da comunicação com o plano espiritual. Isso exemplifica a ideia de que o psicólogo, ao *qualificar* as experiências religiosas na psicoterapia, pode atuar como o companheiro de viagem que oferece solidariedade e se coloca a serviço do outro para que ele integre a experiência de contato com o numinoso de uma forma saudável e construtiva. Aqui, novamente, é imprescindível abrir espaço para o **cético**:

Ora, mas isso é muito perigoso! É querer que o psicólogo extrapole seus limites de atuação e aja como um guia espiritual!

Não se trata disso. De fato, esse alerta é fundamental, pois estamos cientes de

⁴³ Haja vista alguns exemplos de manifestações pouco amigáveis que Lia transmitiu na comunicação em transe, carregadas de pessimismo e desmotivação, que foram de imediato manejadas clinicamente pelo terapeuta. Os Mestres explicam: “quando a pessoa entra em transe, fica num estado de fragilidade. Há uma questão de imprevisibilidade. Isso pode levar o paciente ao encontro dos Mestres ou da Sombra” (21/06/2013).

que podem existir confusões de papel entre psicólogos e dirigentes espirituais, com consequências drásticas para os beneficiários de ambos os serviços (Nathan & Swertvaegher, 2003). Entretanto, acolher a religiosidade do outro na clínica não significa confundir-se com um dirigente espiritual. Acreditamos que não caiba ao psicólogo definir se as pessoas devem ou não seguir um caminho religioso, nem qual seria o caminho mais adequado para cada sujeito. A liberdade individual precisa ser respeitada. Não se pode fazer da psicoterapia um local para a prática religiosa.

Em minha prática clínica, em diversas situações me deparei com caminhos de religiosidade com os quais não compartilho. Mas essa diferença de crenças não veio à tona, por uma questão de respeito. Ademais, mesmo que eu não compartilhe as convicções e/ou práticas, reconheço seu aspecto *qualitativo* para o sujeito que as exerce, ou seja, o seu potencial de gerar sentimentos de integração e plenitude. Relembramos aqui, novamente, que *religião* e *religiosidade* não são sinônimos.

Nesse sentido, a ética precisa ser compreendida não apenas no seu caráter regulatório e restritivo, mas também como um incentivo para que o psicólogo esteja disponível para valorizar o *ethos* do outro, incluindo suas crenças, suas origens, sua cultura, sua religiosidade (Neubern, 2012a; 2013a). No caso de Lia, o terapeuta ampliou os limites da psicoterapia não por conta de um “ponto-cego” na relação transferencial, ou por um descuido ético. Pelo contrário: o que observei é que a ética do medo deu lugar à ética do cuidar com amor e dedicação, e isso foi um marco de inspiração para a minha trajetória como psicoterapeuta.

3.4.3) Conquistas terapêuticas

“Estou tendo muitos resultados sutis, subjetivos, muito bons” (Lia, 08/03/2013).

Após cerca de cinco anos de psicoterapia, Lia fez conquistas terapêuticas significativas, apesar de ainda conviver com dores e inchaço pelo corpo. Lia notou que, principalmente após o trabalho de cura em relação aos abusos sexuais sofridos, ela sentiu muito alívio num problema de regurgitação. também foram reduzidos e Lia relatou, em várias ocasiões, que percebia o retorno de sentimentos de alegria, leveza, realização e produtividade. Vejamos com mais detalhes algumas das conquistas terapêuticas de Lia.

3.4.3.1) *Diminuição das crises*

As vivências emocionais de Lia também passaram por mudanças positivas importantes. Isso é fundamental, pois, segundo ela própria, “*a reconstrução passa pela questão das emoções (27/04/2012)*”. Houve também o surgimento de uma nova forma de se relacionar com as crises de humor cíclicas que ela sentia (Binswanger, 1987)⁴⁴. A incidência das crises diminuiu, bem como sua intensidade. Segundo Lia, aqui se evidencia a importância na confiança que ela sentiu em seu terapeuta, pois ela pôde extravasar o acúmulo de emoções doloridas. Caso contrário, essas emoções poderiam se acumular de tal modo que promoveriam riscos à sua saúde.

Lia também passou a prever quando elas iam acontecer, o que lhe dava melhores condições de se preparar e, conseqüentemente, mais recursos para reagir. Um desses recursos era compreender a crise como fazendo parte de seu processo de evolução espiritual. Com isso, a crise, que antes era sinônimo apenas de sofrimento, passou a se configurar como uma possibilidade de aprendizado, reflexão e crescimento. Nesse sentido, podemos perceber que a religiosidade de Lia lhe ajudou a se fortalecer e a conferir um novo sentido para os seus desafios.

⁴⁴ No processo de revisão, ela nos explicou que as crises vêm como *transbordamentos de humor*, diante de situações que ela sente que não tem capacidade de administrar.

Estou me sentindo melhor. As coisas não mudaram, continuo sendo [Lia], mas estou melhor. Mudou a percepção de mim mesma. Mas muitas coisas ainda precisam ser mudadas, e essa nova concepção é fundamental para demarcar mudanças (Lia, 21/12/2011).

Como terapeutas, não temos o poder de evitar as crises do sujeito. O que está ao nosso alcance é *não deixar que a pessoa se afogue*. A partir da experiência de Lia, se observa que o paciente pode aprender a se proteger das crises, reduzindo seu impacto e se desvencilhando delas mais rapidamente. Lia também nos disse que as crises também podem trazer reflexões e aprendizados importantes. Sobre esse aspecto, o terapeuta de Lia trouxe uma metáfora interessante durante o processo de revisão deste trabalho: “É como uma comunidade que vive à beira de um rio que, de tempos em tempos, transborda. Essas pessoas podem aprender a prever essas enchentes e se beneficiar delas, pescando, por exemplo” (07/07/2013).

3.4.3.2) Abrindo-se para o mundo

Lia expressou o sentimento de estar “*saindo do casulo*” (15/02/2013), o que constitui outra grande conquista. Aos poucos, e com a ajuda do terapeuta, Lia foi ampliando o seu espaço de existência para além de sua casa e sua vizinhança. Ela aceitou o desafio de encarar novamente o mundo e as pessoas. No início, o medo ainda era grande, mas, apesar das dificuldades, ela teve êxito: conseguiu voltar a sair sozinha, tomar um ônibus, ir à feira. Não é que Lia tenha se livrado do medo, mas passou a usá-lo como aliado: o pânico diante da possibilidade de ser novamente vítima de violência deu lugar a um estado saudável de atenção e autoproteção, como qualquer pessoa que circula num grande centro urbano deve ter. Nas palavras dela: “*eu superei o trauma, mas o medo ainda existe*” (14/09/2012).

Lia também retomou, durante um período (início de 2012), atividades profissionais como consultora administrativa num micronegócio. Essa foi outra conquista importante, pois colocou novamente em movimento a sua potencialidade profissional e demonstrou a possibilidade de um retorno com mais leveza ao convívio social. Foi um sinal de que era novamente possível para Lia voltar ao mundo exterior com mais confiança⁴⁵. Apesar de alguns percalços e de maneira não-linear, os traumas pelas violências sofridas estavam em pleno processo de cura (Neubern, 2013a).

Nos relacionamentos interpessoais, Lia também tem obtido progressos significativos. Sua rede de amizades, aos poucos, vai se ampliando, e recentemente ela nos trouxe novidades importantes: foi algumas vezes ao teatro com amigas para assistir a espetáculos de música e dança, duas de suas grandes paixões. Penso que o fato de Lia voltar a conviver com pessoas é sinal de que a antiga desconfiança está dando lugar a uma convicção de que ela é capaz de se relacionar sem se machucar. Nas palavras dela: “*Quero ver os prós e os contras das relações e ver o que é justo, sem me agredir nem agredir aos outros*” (02/03/2012). A partir desse relato, podemos perceber que Lia deu passos importantes em direção a um equilíbrio entre *verdade* e *cuidado* (conforme aludido mais acima). Sabemos que a *verdade* é um elemento crucial para Lia, e que qualquer tipo de falsidade ou hipocrisia nas relações seria percebido por ela como uma grande agressão. O que pude observar, contudo, é que Lia desenvolveu a capacidade de expressar a sua verdade sem agredir o outro, e sem precisar dar fim às relações.

3.4.3.3) *Cumprindo a missão*

Como vimos na evolução do caso, uma das grandes motivações de Lia para o tratamento é exercer o papel de canalizadora das mensagens dos *Mestres*. Nesse sentido,

⁴⁵ Detalhe acrescentado por Lia durante a revisão: a dona do estabelecimento não lhe pagou, e isso provocou um movimento de retração. “*Quando você vai, ainda meio gelatina, o mundo dá uma patada e provoca um retorno. Ou seja, não depende só do indivíduo: é um processo relacional.*” (07/07/2013).

foi fundamental para Lia que o terapeuta e a equipe de pesquisa estivessem abertos para acolher a experiência religiosa que se desvelou na terapia. Os *Mestres* colocaram essa abertura como um elemento que possibilitou o trabalho de cura de Lia, destacando que somente uma abordagem terapêutica sensível para acolher a religiosidade poderia ter ocasionado a Lia a oportunidade de vivenciar sua missão pessoal. Vale destacar a importância do transe hipnótico ao longo do processo, pois, no caso de Lia, ele se constituiu num veículo poderoso de conexão com a dimensão espiritual. Nesse sentido, a própria psicoterapia se tornou um dispositivo para o contato direto com o numinoso.

Esse aspecto levanta a seguinte questão: *a psicoterapia deve sempre se constituir como um dispositivo para contato direto com o numinoso?* Esse foi o caminho que o processo terapêutico de Lia tomou, mas será que, para prestar acolhimento à religiosidade, a própria terapia precisa se configurar, necessariamente, como um caminho direto de contato a espiritualidade? Não é essa a nossa proposta:

(...) a psicoterapia que preconizamos pode se propor a dialogar com deuses e espíritos, mas jamais cogitar tomar o lugar deles na vida dos pacientes, nem se imbuir de seus poderes e capacidade de acesso ao *Divino*. O que queremos destacar é que, caso cumpra seu papel, que implica uma aceitação efetiva do outro em seu mundo, ela pode abrir espaço para que as potências sagradas se apresentem na majestade que lhes é própria de modo a operarem aquilo que, para nós psicoterapeutas, encontra-se na esfera do impossível (Neubern, 2013a, p. 260).

O transe hipnótico é uma via, por excelência, de acesso ao inconsciente. Consequentemente, também pode se constituir como uma via poderosa de contato com a espiritualidade. Esse fenômeno aconteceu no tratamento de Lia, mas, não defendemos que a psicoterapia deva sempre se tornar um dispositivo de contato com o numinoso.

Como vimos, os *Mestres* se manifestaram espontaneamente, e o trabalho em parceria com eles só foi desenvolvido porque possuía pertinência terapêutica para Lia.

Destaco aqui que, já no processo de revisão final dessa dissertação, com a participação de Lia, ela se emocionou ao relembrar todo o seu processo de psicoterapia e do acolhimento que recebeu:

A religiosidade foi a linha condutora da minha ética; sempre procurei ser uma pessoa boa, ou seja, íntegra comigo mesma. Desde muito pequena, aos três anos de idade, me lembro de conversar com Deus e com outro ser muito querido, que eu sabia que ia encontrar no céu. Me alicercei no espiritual para dar conta de ficar no concreto. O terapeuta percebeu como isso era crucial na minha vida e integrou esses pontos na terapia. Esse foi o diferencial (30/06/2013).

As conquistas de Lia foram possíveis porque a psicoterapia exerceu “aquilo que seria seu papel primordial – aceitar o outro em sua singularidade, reconhecer a legitimidade de seus saberes e dos seres que os representam e estabelecer uma relação com eles” (Neubern, 2013a, p. 261). Nesse sentido, a hipnose exerceu o papel de ponte entre nossos princípios de acolhimento e as conquistas terapêuticas de Lia.

3.4.3.4) Individuação: “tornar-se si mesmo”

Um dos aspectos marcantes da história de vida de Lia é que ela sempre buscou ser íntegra e coerente consigo mesma. Esses são princípios muito caros para Lia: encontrar o próprio lugar no mundo, se conectar com o que ela considera a sua *essência pessoal*, evitar a “normalidade”, valorizar a própria subjetividade, expressando-a de forma criativa. Como psicólogo de formação junguiana, naturalmente associei essas características de Lia ao conceito de *individuação*.

Levando em consideração o componente espiritual da individuação (que apontamos na introdução), também estabeleci conexão com os vários momentos da terapia de Lia em que se fez notar a associação entre *cura* e *dimensão espiritual*. Lia deixou clara essa associação ao expressar que o contato com a espiritualidade mais profunda é um fator importante de cura (14/12/2012). Os *Mestres* corroboravam essa opinião, pois, de maneira geral, a doença era concebida por eles como um resultado do afastamento da essência divina, e a cura, por conseguinte, viria a partir do retorno a essa essência. Podemos perceber que essa ideia se articula com a proposta clínica junguiana, a partir dos seguintes trechos⁴⁶:

A psicose, em última instância, é um sofrimento de uma alma que não encontrou o seu sentido. Do sofrimento da alma é que brota toda a criação emocional e nasce todo o homem enquanto espírito: ora, o motivo do sofrimento é a estagnação espiritual, a esterilidade da alma (Jung, 1932/1980, p. 332, §497).

O fato de o doente ver-se confrontado com algo estranho que brota do reino obscuro da alma – mas que não se identifica com o eu e, por isso, se acha fora do arbítrio do eu – é sentido como uma iluminação decisiva: o sujeito reencontra o caminho de acesso para as fontes de vida da alma, e isto constitui o início da cura” (Jung, 1932/1980, p. 348, § 534).

Nas palavras dos *Mestres*: “[Lia] começou convivência de cinco anos com Maurício, que a tirou do estado praticamente vegetativo. Não conseguia concatenar ideias, de tão confusa. Mas nunca perdeu esse ponto de conexão com seu *Eu interior*, o *Eu maior*”. Em outro momento, eles disseram: “Grande cura de [Lia] foi compreender a limitação do *Eu* e a possibilidade divina de continuar seu processo” (21/09/2012).

As noções de “limitação do *Eu*” e “conexão com *Eu interior*” ou “*Eu maior*”

⁴⁶ Vale destacar que esses trechos foram retirados de um artigo que trata das relações entre psicoterapia e direção espiritual, então o termo “alma” realmente está situado no contexto espiritual, e não meramente como sinônimo de *psique*.

reforçam a possibilidade de articulação com conceito de *individuação*. A ideia em comum parece ser: uma parte de nossa subjetividade (o Eu consciente) se desenvolve e se cura a partir da conexão com uma realidade maior, numinosa, o *Si-mesmo* ou *Deus em nós* (Jung, 1928/1978). Essa realidade maior não se restringe ao sujeito, pois se expande para o *inconsciente coletivo*, para um nível de realidade mais profundo cujas raízes se confundem com as do próprio Cosmos⁴⁷.

O **Cético** pede a palavra:

Ora, mas você agora está traduzindo a experiência para conceitos psicológicos... Está fazendo justamente o que criticou ao longo de todo o trabalho!

E o **Diplomata** intercede:

Em certo sentido, nobre colega, você tem razão: de fato, foi feito um paralelo entre a experiência de Lia e um construto teórico já consagrado. Todavia, essa transposição não causou uma mutilação no fenômeno, pelo contrário: atrelou a experiência a um processo valorizado, reconhecido como um alto ideal, algo a ser buscado como sinal de plenitude e realização.

Nesse sentido, me permito dizer que percebo Lia caminhando a passos largos rumo ao seu processo de *individuação*. Para ela, a cura está acontecendo mediante uma reconexão consigo própria e com o mundo, pois voltou a sentir que é possível confiar no outro. A terapia teve um papel fundamental nesse processo, na medida em que, por meio de uma relação perpassada pelo *acolhimento*, abriu as portas para que seus *Mestres* se fizessem presentes, como grandes aliados no processo de restabelecimento

⁴⁷ “Ao lado desta vida do espírito, que se renova eternamente ao longo de toda a história da humanidade, procurando atingir sua meta por vias múltiplas e muitas vezes incompreensíveis, os nomes e as formas aos quais os homens se agarram com todas as forças representam muito pouca coisa, pois nada mais são do que frutos e folhas caducas do mesmo tronco da árvore eterna” (Jung, 1932/1980, p. 350, §538).

da saúde e ampliação de consciência. Com a palavra, o terapeuta de Lia:

(...) essa história comovente de melhoria de uma pessoa, vítima de tantas situações complexas, entre o abandono e a violência, talvez pudesse ser considerada como uma forma de salvação, uma vez que Lia passou a desenvolver produções subjetivas de uma qualidade distinta sobre si e os temas centrais de sua vida. A reconfiguração de sua *auto-imagem*, a melhoria do contato e da relação com os outros, a retomada modesta do papel profissional, a redefinição das crises, em suma, uma série de modificações altamente relevantes nas leituras sobre sua história e na construção de sentidos subjetivos para sua vida, principalmente em termos de futuro. Contudo, talvez nada disso fosse alcançado com tamanha qualidade, caso não houvesse uma aceitação de sua espiritualidade, cuja potência exerceu um papel decisivo na modificação de cada um desses temas, e principalmente na retomada de sua fé, de sua reconciliação com o *Divino* (Neubern, 2013a, pp. 260-1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Poder acompanhar o processo terapêutico de Lia foi uma honra e uma grande oportunidade de aprendizado para mim. Em certo momento desse percurso, minha esposa me perguntou: *o seu trabalho está lhe ajudando no seu processo pessoal de espiritualidade?* Pensei durante alguns segundos, me lembrei somente das pilhas de livros e dos esforços intelectuais para produzir sentido e, quase disse que *não*; mas, então, me recordei das sessões de atendimento de Lia e do convívio com os *Mestres*, e pude responder, convicto, que *sim*: o meu mestrado estava me ajudando no meu processo pessoal de crescimento espiritual.

Também não quero cometer uma injustiça com o trabalho intelectual que tive, pois, como se diz na sabedoria popular, “o trabalho dignifica o homem”. Nesse sentido, tenho a alegria de dizer todo o esforço para a realização deste antigo projeto foi *dignificante* e, portanto, também contribuiu para o meu desenvolvimento espiritual.

Por falar em trabalho, tenho plena consciência de que ele não se interrompe com a conclusão desta etapa: ao longo da produção desta dissertação vários desdobramentos surgiram, e com eles o sentimento de que ainda há muito a caminhar. Dentre essas novas frentes de trabalho, eu destaco: o estudo do outro caso clínico que estava previsto para esta dissertação, mas que achamos por bem deixar para uma próxima oportunidade, para que ambos os casos pudessem receber a atenção e o cuidado que merecem; o diálogo entre Jung e Guattari sobre *individuação* e *singularização*; o aprofundamento das discussões sobre *individuação* e *subjetivação*, a partir epistemologia qualitativa de Gonzalez Rey; a articulação entre psicologia analítica e hipnoterapia ericksoniana; e, *last but not least*, o mergulho hermenêutico nas mensagens dos *Mestres* que falam sobre as pontes entre ciência e religião.

Sobre esse último ponto, peço licença ao leitor e trago, “aos 45 minutos do segundo tempo”, mais uma citação direta, para prestar justa homenagem aos esforços corajosos e inovadores do meu orientador:

(...) nossa fé atrela-se à utopia de uma racionalidade que possa dialogar com o espiritual, partindo da subjetividade dos implicados, de sua condição humana de sentir e poder vivenciar questões comuns aos sujeitos, como a própria religião, o que em nossa compreensão é mais lógico e coerente com o que propomos estudar do que posturas de neutralidade assumidas, em geral, de forma implícita e cercada de aparatos politicamente corretos, por tantos psicoterapeutas (Neubern, 2013a, p. 263).

Esse trecho fala especificamente do passo que a ciência precisa dar para fazer sua parte na construção da ponte com a espiritualidade. É um passo que exige coragem, pois, como vimos, implica muitos riscos: risco de não ser qualificado pelos pares, risco de despertar a desconfiança dos conselhos de ética, risco de ser arrebatado pelas emoções no contato com o outro e com o numinoso. Mas, como em qualquer investimento, quanto maior o risco, maior a chance de retorno: o caso de Lia, com tantas conquistas obtidas, serve como exemplo. O terapeuta se arriscou a ampliar os limites da psicoterapia para acolher o mundo da paciente; ou seja, ele assumiu sérios riscos para, justamente, tirá-la do risco de um adoecimento psíquico grave. E Lia também assumiu o risco de abrir a sua história, a sua casa e o seu canal de contato direto com seus *Mestres* em nome de um processo de cura e ampliação de consciência.

Na parte que me cabe, tenho muita satisfação em dizer que também corri alguns riscos nesse percurso de mestrado. O primeiro deles foi enfrentar o retorno ao ambiente acadêmico (com suas regras, prazos e desafios) depois de quase 10 anos de formado; em seguida, aceitar o *convite* para o campo aberto da pesquisa sobre religiosidade, abrindo mão de um projeto de estudo teórico (tão mais seguro e protegido de olhares

desconfiados); houve também o risco da abertura para repensar atitudes e conceitos, encarando o desafio de estabelecer uma nova relação com antigos mestres, não mais como seguidor incondicional, mas como jovem colega pensador; por último, o risco de experimentar em mim mesmo o acolhimento que aqui propomos, caracterizado pela *disponibilidade* (em vários níveis) para o outro.

Por fim, penso que, diante de tantas demonstrações de desequilíbrio emocional da humanidade, com as quais nos deparamos diariamente, é cada vez mais pungente a necessidade de que os vários campos do saber se unam para oferecer alternativas (Morin, 2003). Nesse contexto, o presente trabalho procurou contribuir, numa escala local, para possíveis diálogos entre ciência e religiosidade. Penso que os elementos de *acolhimento* trabalhados aqui podem oferecer aos profissionais de saúde insumos para uma escuta qualificada no que se refere à religiosidade de seus pacientes.

Ainda sobre ciência e religiosidade, não tenho condições de afirmar se, algum dia, esses dois campos da experiência humana vão constituir “dois lados da mesma moeda” (como anunciaram os *Mestres*); o que está ao meu alcance dizer é que, no meu caso, o “risco do investimento” também foi muito recompensador: participar dessa experiência clínica permitiu-me concluir mais uma etapa no percurso das ciências com o sentimento de *fé* renovado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aletti, M. (2008) Atendimento Psicológico e Direção Espiritual: Semelhanças, Diferenças, Interações e... Confusões. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 24 n. 1, pp. 117-126.

Amatuzzi, M. M. (2003) A legitimidade psicológica da linguagem religiosa. *Estudos de Psicologia*, PUC-Campinas, v. 20, n. 1, p. 61-71.

Ancona-Lopez, M. (2008). A religiosidade do psicoterapeuta. Em: Bruscin, C., et al. (orgs.) *Religiosidade e Psicoterapia*. São Paulo: Roca.

Bachelard, G. (2009). *Le nouvel esprit scientifique*. Paris: Puf.

Binswanger, L. (1987) *Mélancolie et manie*. Paris: Presses Universitaires de France.

Boechat, W. (1988). A psicologia de Jung e o sentido religioso. Em: Moura, J. C. (org.) *Hélio Pellegrino A-Deus*. Petrópolis: Vozes.

Boechat, W. (2006). As questões com o *Self*: espiritualidade, finitude, individuação. Em: Monteiro, D. (org.) *Espiritualidade e finitude*. São Paulo: Paulus.

Boff, L. (2001). *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante.

Brown, O., Elkonin, D., Naicker, S. (2011). The Use of Religion and Spirituality in Psychotherapy: Enablers and Barriers. *Journal of Religion and Health*. Recuperado em 30 de novembro de 2011 do Portal de Periódicos da Capes.

Carvalho, J. J. (1994). O encontro de velhas e novas religiões: esboço de uma teoria dos estilos de espiritualidade. Em: Moreira, A. & Zicman, R. (orgs.) *Misticismo e novas religiões*. Petrópolis: Vozes.

- Catecismo da Igreja Católica* (1993). Rio de Janeiro/São Paulo: Vozes/Loyola.
- CFP (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: CFP.
- Chalmers, I. (2006). *O que é ciência, afinal?* São Paulo: Brasiliense.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1980). *Mille plateaux. Capitalisme et schizophrénie*. Paris: Minuit.
- Demo, P. (2000). *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Editora Atlas.
- Demo, P. (2001) *Dialética da felicidade*. Vol. II. Petrópolis: Editora Vozes.
- Ellenberger, H. (1970). *The Discovery of the unconscious*. New York: Basic Books.
- Erickson, M. (1959). *Further clinical techniques of hypnosis: Utilization techniques*. American Journal of Hypnosis, 2, 3 - 21.
- Erickson, M. & Rossi, E. (1979). *Hypnotherapy: an exploratory casebook*. New York: Irvington.
- Etherington, K. (2004). *Becoming a reflexive researcher: using our selves in research*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Freud, S. (1974). O futuro de uma ilusão. In: S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1927).
- Genia, V. (2000). Religious issues in secularly based psychotherapy. *Counseling and Values*, v. 44, p. 213-221.

Gonzalez Rey, F. L. (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. São Paulo: EDUC.

Gonzalez Rey, F. (2005). *Sujeito e Subjetividade*. São Paulo: Thomson.

Gonzalez Rey, F. (2007). *Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade*. São Paulo: Thomson.

Gonzalez Rey, F. (2009). *O social na psicologia e a psicologia social*. Petrópolis: Vozes.

Gonzalez Rey, F. (2011). *Pesquisa Qualitativa em Psicologia. Caminhos e desafios*. São Paulo: Cenange Learning.

Guattari, F. & Rolnik, S. (2011). *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis Vozes.

Haley, J. (1985). *Conversations with Milton Erickson. Changing individuals*. New York: Triangle Press.

Instituto Gallup (2010). *Religiosity Highest in World's Poorest Nations*. Disponível em: <http://www.gallup.com/poll/142727/religiosity-highest-world-poorest-nations.aspx#2>, acessado em 05 de dezembro de 2011.

James, W. (1997). *Selected Writings*. (Lecture II). New York: Book-of-the Month Club.

Jung, C. G. (1978). *Psicologia do inconsciente*. In: *Obras Completas*, vol. VII. Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1917).

Jung, C. G. (1978). *O eu e o inconsciente*. *Obras completas*, v. VII, Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1928).

Jung, C. G. (1980). *Relações entre a Psicoterapia e a Direção Espiritual*. Em:

Obras Completas, vol. XI Petrópolis: Editora Vozes. (Obra original publicada em 1932).

Jung, C. G. (1980). *Psicologia da Religião Ocidental e Oriental*. Em: *Obras Completas*, vol. XI Petrópolis: Editora Vozes. (Obra original publicada em 1939).

Jung, C. G. (1980). Prefácio ao I Ging. Em: *Obras Completas*, vol. XI Petrópolis: Editora Vozes. (Obra original publicada em 1948).

Jung, C. G. (1980). Prefácio ao livro de Victor White: Deus e o Inconsciente. Em: *Obras Completas*, vol. XI Petrópolis: Editora Vozes. (Obra original publicada em 1952).

Jung, C. G. (1982). *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Originalmente publicado em 1964).

Jung, C. G. (1984). Considerações gerais sobre a teoria dos complexos. *Obras completas*, vol. VIII. Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1934).

Jung, C. G. (1988). Princípios básicos da prática da psicoterapia, *Obras Completas*, vol. XVI Petrópolis: Editora Vozes. (Obra original publicada em 1935).

Jung, C. G. (1988). A psicologia da transferência, *Obras Completas*, vol. XVI Petrópolis: Editora Vozes. (Obra original publicada em 1946).

Jung, C. G. (2006). *Memórias, sonhos, reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Obra original publicada em 1961).

Jung, C. G. (2008) Presente e futuro. *Obras completas*, vol. X/1. Petrópolis, Vozes. (Obra original publicada em 1957).

Latour, B. (1997). *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*. Paris: La Découverte.

Lévy, A. (2001). *Ciências clínicas e organizações sociais*. Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC.

Liotard, J-F. (1979). *La condition postmoderne*. Paris: Minuit.

McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counseling and psychotherapy*. Londres: Sage Publications.

Morin, E. (1996). *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Morin, E. (1998). *Mes Démons*. Paris: Seuil.

Morin, E. (2003). *O método 5. A humanidade da humanidade*. Porto Alegre: Sulina.

Nathan, T. (1999). Manifeste Pour Une Psychopathologie Scientifique. Em T. Nathan & I. Stengers (org). *Médecins et Sorciers*. (pp. 9 – 113). Paris: Synthelabo.

Nathan, T. (2001). *Nous ne sommes pas seules au monde*. Paris: Seuil/les Empêcheurs.

Nathan, T. & Swertvaegher, J. (2003). *Sortir d'Une Secte*. Paris: Seuil/Synthelabo.

Nathan, T. (2007). *À qui J'appartiens? Écrits sur la psychothérapie, sur la guerre et sur la paix*. Paris: Seuil/Synthelabo.

Neubern, M. S. (2004). *Complexidade e psicologia clínica: desafios epistemológicos*. Brasília: Editora Plano.

Neubern, M. S. (2009). *Psicologia, Hipnose e Subjetividade. Revisitando a História*. Belo Horizonte: Diamante.

Neubern, M. S. (2010). *Hipnose e subjetividade: utilização de experiência religiosa em psicoterapia*. Estudos de Psicologia, 27 (2), 235 – 245.

Neubern, M. S. (2012a). Hipnose, espiritualidade & cultura: problemas de pesquisa clínica. Em: Viana, T. C. et. al. (orgs). *Psicologia clinica e cultura contemporânea*. Brasília: Liber Livros.

Neubern, M. S. (2012b). O que significa acolher a espiritualidade do outro? Considerações de uma clínica etnopsy. Em: Freitas, M. H.; Paiva, G. J.; Moraes, C. C. (Orgs.). *Psicologia da religião no mundo ocidental contemporâneo: Desafios da interdisciplinaridade*. Brasília: Universa, v. 2, p. 85-104.

Neubern, M. S. (2013a). *Psicoterapia e espiritualidade*. Belo Horizonte: Diamante.

Neubern, M. S. (2013b). *Hipnose e espiritualidade*. Congresso Brasileiro de Hipnose. UFMG. Belo Horizonte.

Otto, R. (2007). *O sagrado*. Petrópolis: Editora Vozes. (Original publicado em 1917).

Peres, J.F.P.; Simão, M.J. P.; Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, Religiosidade e Psicoterapia. Em: *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, supl 1; pp. 136-145.

Pieri, P. F. (2002). *Dicionário Junguiano*. São Paulo: Paulus.

Reuchlin, M. (1971). *Os métodos em psicologia*. São Paulo: Difusão Européia do Livro.

Ribeiro, J. P. (2004). Religião e Psicologia. Em: Holanda, A. (org.) *Psicologia, religiosidade e fenomenologia*. Campinas, SP: Editora Alínea.

Richeport, M. (1994). Erickson's approach to multiple personality: a cross-cultural perspective. Em: Zeig, J. (ed.) *Ericksonian methods: the essence of the story*. EUA: Brunner/Mazel.

Salles, C. A. C. (1992). *Individuação*. Rio de Janeiro: Imago.

Sayão, A. L. (1988). *Elucidações evangélicas*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.

Sobrinho, G. C. (coord.) (1999). *O espiritismo de A a Z: glossário*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira.

Stengers, I. (1997). *Cosmopolitiques VII. Pour en Finir Avec la Tolérance*. Paris: Seuil/Synthélabo.

Stengers, I. (2008). A constructivist reading of "process and reality". *Theory, Culture & Society*, 25(4), pp. 91-110.

Van der Leeuw, G. (1992). *Religion in essence and manifestation*. (Obra original publicada em 1933). New Jersey: Princeton.