

O SENTIMENTO DE CULPA E AS SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO

Liliana Pinto

Dissertação de Mestrado em Aconselhamento Dinâmico – ‘O Sentimento de Culpa e as suas Implicações no Processo Psicoterapêutico’

Orientador: Carlos Farate

Data da defesa: 13/07/05

A culpa é um tema abordado em várias áreas disciplinares, adquirindo formas distintas e graus de relevância direccionados para diferentes contextos. Actualmente, é uma questão presente na jurisprudência, na religião, mas sobretudo na psicologia onde assume um carácter individual e a denominação de sentimento de culpa. Dentro desta perspectiva psicológica, salienta-se a área psicanalítica, o campo onde o seu estudo se encontra mais aprofundado e valorizado. O complexo de culpa (designação psicanalítica) é particularmente importante num contexto psicoterapêutico, uma vez que as suas implicações podem adquirir um carácter inibidor ou estimulador, dependendo da intervenção psicoterapêutica aquando da sua emergência.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O Conceito de Culpa no Domínio da Psicologia

A culpa é um tema abordado no domínio da psicologia enquanto sentimento de culpa e há diferentes modelos teóricos que abordam a questão de formas distintas.

Na teoria cognitivo-comportamental, encontramos uma condensação das linhas de pensamento da corrente cognitiva, sendo valorizados os processos cognitivos e da corrente comportamentalista, realçando os comportamentos como determinantes do funcionamento mental do indivíduo. Nesta teoria, encontramos modelos de destaque que nos permitem observar o sentimento de culpa, como a teoria racional emotiva de Ellis e a teoria de reestruturação cognitiva de Beck. Estas teorias defendem que o comportamento deve ser observado à luz de todas as crenças e atitudes desadaptativas que o determinam. Perante a existência de um estímulo (interno ou externo), são activadas estruturas cognitivas desenvolvidas, desde a infância, que determinam a forma como a informação é tratada cognitivamente. No quadro deste modelo, a culpa é o resultado de uma percepção distorcida da realidade, associada à activação de um conjunto de variáveis cognitivas intervenientes nesse processo perceptivo.

Na fenomenologia, por outro lado, encontramos autores como Karl Jaspers e Henry Ey, que contribuíram, largamente, para a compreensão do sentimento de culpa, salientando a importância da observação dos fenómenos individuais. Jaspers apresenta a divisão dos fenómenos em quatro grupos e associa a culpa às experiências de vida do sujeito, tida como um fenómeno consciente e observável. Henry Ey apresenta uma perspectiva mais humanista, adquirindo o sentimento de culpa um carácter patológico

e significativo na vida do indivíduo, funcionando como um bloqueio no desenvolvimento psíquico e, conseqüentemente, na personalidade.

A teoria da Gestalt valoriza a observação dos comportamentos do indivíduo num contexto globalista, ou seja, como sendo parte de um todo. Nesta teoria, a imagem que uma pessoa tem de si própria é obtida, através da relação que estabelece com o meio (nas experiências subjacentes) e é delimitada pela 'fronteira de contacto'. Este conceito refere-se ao limiar entre o indivíduo e o meio, sendo o local onde se 'tocam'. Os pensamentos, emoções e comportamentos constituem uma forma de troca delimitada por esta 'fronteira'. A culpa é oriunda das trocas ocorridas neste limite e provoca alterações internas no indivíduo, nomeadamente, na percepção e na representação de si mesmo, condicionadas pelo sentimento de culpa experienciado.

O Complexo de Culpa

Na perspectiva da teoria psicanalítica, a culpa é alvo de uma atenção particular, o campo crítico de estudo é feito de uma forma mais aprofundada, sendo denominado como complexo de culpa. O problema foi abordado por variados autores, dos quais se salientam Sigmund Freud, Melanie Klein, León Grinberg e, em Portugal, António Coimbra de Matos, entre outros.

Freud relaciona a culpa com a 2ª tópica, ou seja, para este autor a culpa é o resultado da tensão existente entre o Ego e o Superego. O Id é a instância que condensa as pulsões mais primitivas e a necessidade de satisfação imediata do prazer associado a essas mesmas pulsões, enquanto que o Superego está encarregue da sua repressão, através de juízos de censura e crítica. Cabe ao Ego a função de mediação destas duas instâncias, em benefício do indivíduo na sua totalidade. No entanto, quando a severidade e rigidez do superego dominam, esta mediação torna-se difícil de alcançar, originando, assim, uma submissão do Ego ao Superego. É desta submissão, segundo Freud, que emerge o sentimento de culpa.

Numa outra perspectiva, a teoria Kleiniana salienta o sentimento de culpa como sendo o resultado da integração dos objectos parciais num objecto total. Inicialmente, o bebé relaciona-se com a mãe sob forma de objectos parciais, sendo esta alvo de impulsos agressivos (quando percebida como um objecto ameaçador). Quando é feita a integração dos objectos parciais, surge o sentimento de culpa, que advém do facto de o bebé perceber que o objecto que ama e que odeia é um só. Assim, receia ter destruído esse objecto com os seus impulsos mais destrutivos e de perder o seu amor.

Nesta mesma linha de orientação, Grinberg faz a distinção entre dois tipos de culpa. A culpa persecutória é caracterizada por um funcionamento onde predominam as ansiedades persecutórias e o duplo sentimento de perda relativo ao objecto e às partes do self. Por outro lado, a culpa depressiva subentende a existência de um Eu mais maduro e integrativo, de modo a proporcionar os movimentos de reparação. Este tipo de culpa emerge do sentimento de se ter agredido o objecto e da necessidade de repará-lo destes 'danos' que o indivíduo sente ter provocado com os seus impulsos agressivos.

Na obra intitulada de *O Desespero*, A. Coimbra de Matos fala da culpabilidade inconsciente, considerando-a uma espécie de resíduo que, mantendo-se inconsciente, determina e condiciona os comportamentos do indivíduo, sem que a sua origem seja identificável.

Os Diferentes Modelos Psicoterapêuticos

Existem diferentes modelos psicoterapêuticos que convergem, na finalidade, mas se distinguem na metodologia.

Assim, as terapias comportamentais valorizam a aprendizagem como factor de modificação dos comportamentos. Neste sentido, são utilizadas técnicas como a dessensibilização sistemática, o relaxamento, a técnica de imersão/implosão e estratégias de reforço positivo e negativo que visam a alteração comportamental, com base em pressupostos como o contra-condicionamento, extinção, reforço, etc.

Na terapia cognitiva, por sua vez, os principais modelos de intervenção utilizados são a terapia racional emotiva e a terapia de reestruturação cognitiva. Ambos têm como fundamento a identificação de erros de processamento cognitivo e a alteração dos mesmos, com base na identificação de crenças, racionalização e auto-monitorização.

Além disso, existem outras abordagens psicoterapêuticas, como a terapia Gestalt e a terapia Rogeriana, onde encontramos uma evidente influência psicanalítica. Na primeira, a intervenção psicoterapêutica tem, como principal objectivo, a consciencialização das situações que remetem para vivências antigas que não foram ultrapassadas. Para isso, são utilizadas diversas técnicas que permitem a expressão livre, em termos verbais e corporais, como a 'cadeira vazia', a 'dramatização' e a 'interpelação directa'.

A terapia Rogeriana (também denominada de terapia centrada no paciente) centra-se sobretudo na ideia de que as perturbações são desorganizações da personalidade, originadas pela inadequação das experiências com o Eu e com a consciência e provocando uma desintegração e desorganização interna. Assim, a psicoterapia Rogeriana tem como objectivo principal uma reorganização da personalidade, utilizando técnicas que remetem para a reformulação do discurso de várias maneiras, tendo em vista a percepção do conteúdo latente que lhe está inerentemente associado.

A Psicoterapia Psicanalítica

A psicoterapia foi sofrendo diversas alterações e valorizando diferentes aspectos. Actualmente, podemos considerar que a psicoterapia é o conjunto de técnicas utilizadas com vista à alteração dos estados psicológicos inadequados (que perturbam o funcionamento normal do indivíduo), através de meios psicológicos.

No entanto, a psicoterapia psicanalítica é um método peculiar, na medida em que visa o tratamento das perturbações físicas e psíquicas, remetendo-as para a existência de conflitos internos (conscientes e inconscientes) que não foram resolvidos. Estes conflitos estão relacionados com experiências infantis e determinam o funcionamento psíquico do indivíduo. A psicoterapia psicanalítica utiliza como técnicas principais a associação livre de ideias e a interpretação, sendo que a linguagem é o modo preferencial de comunicação, na medida que funciona como um meio de análise do mundo interno do paciente.

Neste tipo de psicoterapia, é valorizada a relação entre o paciente e o psicoterapeuta e os movimentos que ocorrem nesta relação, assim como as características do espaço onde a psicoterapia decorre.

ESTUDO CLÍNICO

Objecto do Estudo

A escolha deste tema encontra-se relacionada com o facto de, na prática clínica, defrontar-me com a influência de determinados sentimentos que se revelam determinantes na evolução do processo psicoterapêutico e que, conseqüentemente, interferem no funcionamento mental do paciente. Na verdade, a prática psicoterapêutica permite observar a importância do sentimento de culpa quer pela frequência da sua emergência no material trazido pelos pacientes à sessão, quer pela relevância da sua adequada interpretação para o avanço do processo psicoterapêutico. Deste modo, o estudo clínico que fundamenta este trabalho de investigação é dirigido para a observação das implicações práticas que este sentimento adquire, numa perspectiva de análise qualitativa, a partir do material trazido pelos pacientes à sessão psicoterapêutica.

Questões de Investigação

O objectivo desta investigação é a compreensão das implicações do sentimento de culpa no processo psicoterapêutico. Perante a constatação de que nem sempre o sentimento de culpa é manifesto de uma forma explícita, mas também latente, tornou-se fundamental perceber como é possível a sua identificação, em que momentos surge e a que está associado. No entanto, a questão principal relaciona-se com os efeitos que este sentimento tem na evolução do processo psicoterapêutico, porque é, neste domínio, que percebemos o seu grau de relevância.

Tipo de Estudo

O tipo de estudo utilizado foi o estudo de caso múltiplo, através da análise qualitativa de um conjunto de sessões de dois pacientes, um adulto e uma criança, realizadas ao longo de um período de seis meses. A escolha destes pacientes é destinada a analisar, comparativamente, as implicações do sentimento de culpa em pacientes que se encontram em fases distintas. Trata-se de uma metodologia relacionada com o 'como' e o 'porquê' e que obedece a determinados parâmetros éticos, como a confidencialidade. Neste estudo clínico, são apresentadas as sessões dos pacientes, seguidas da análise das mesmas. Estes conteúdos são, de seguida, integrados e sintetizados, de modo a obter uma perspectiva global e comparativa das sessões apresentadas e dos itens analisados.

Desta forma, foram analisadas sessões de psicoterapia psicanalítica, tendo sido definidas as seguintes categorias de avaliação acontecimentos precipitantes da culpa; formas de expressão; repercussões na interacção com o psicoterapeuta; impacto transferencial e contra-transferencial; resultado obtido pela actividade interpretativa do psicoterapeuta.

CONCLUSÕES

Em primeiro lugar, existem parâmetros que apresentam maior semelhança entre os dois pacientes e outros onde encontramos uma maior disparidade.

Por outro lado, os acontecimentos que originaram o sentimento de culpa revelam uma maior discrepância entre os pacientes. Na criança, remetem para situações mais objectivas, concretas e direccionadas para a sessão, enquanto que, no paciente adulto, estes acontecimentos estão, maioritariamente, relacionados com situações exteriores, associados a acontecimentos da vida do paciente.

No entanto, apesar destas diferenças, verifica-se a existência de uma causa em comum. Em ambos os casos, o sentimento de culpa emerge quando, através da interpretação psicoterapêutica, há uma associação a situações relacionadas com a figura materna. Trata-se de situações em que a interpretação activa um conflito onde a culpa ocupa um lugar de destaque. Este movimento é feito por associação e desencadeia uma forma de expressão semelhante, ou seja, nos dois casos existe uma manifestação de impacto, surpresa e indignação.

A maior similitude encontra-se no resultado obtido após a actividade interpretativa efectuada. Em qualquer um dos pacientes, foi possível perceber que é através de uma actividade interpretativa eficaz que se possibilita a emergência de uma área livre de conflito do self, favorecedora de uma maior receptividade e disponibilidade emocional às interpretações efectuadas e, conseqüentemente, um crescimento emocional.

De um modo geral, conclui-se que o aparecimento do sentimento de culpa é significativo, tal como todos os processos que o acompanham, como a sua origem, a forma como se exprime, o impacto que provoca na relação com o psicoterapeuta e a forma como este responde ao conteúdo latente do material – verbal, pré-verbal e não verbal – trazido à sessão pelo paciente. No entanto, a maior relevância encontra-se na forma como é feita a intervenção perante a emergência deste tipo de sentimento. Este é um conjunto em que as partes que o compõem têm um papel de destaque, mas em que o produto final (resultado da intervenção) substancia a verdadeira influência no avanço da psicoterapia.

Assim, esta intervenção poderá funcionar como um meio de evolução psicoterapêutica, aumentando a compreensão e o conhecimento de si próprio no paciente, se a intervenção do psicoterapeuta for eficaz e adequada. Se isto não ocorrer, irá manter-se uma circularidade interna, à volta da angústia inerente ao conflito, que vai adquirindo ‘novas’ formas, sempre repetitivas, uma vez que remetem para o agir compulsivo do falso compromisso. Além disso, ilude a resolução do conflito interno e, deste modo, inibe a expansão da área livre de conflito do self, isto é, a capacidade de pensar do sujeito psíquico.

REFERÊNCIAS (Citadas na Dissertação)

- Brown, D.; Pedder, J.
1997 *Princípios e Práticas das Psicoterapias*. Lisboa: Climepsi Editores..
- Dias, C. A.
2000 *Freud Para Além de Freud*. Lisboa: Fim de Século.
- Feltham, C.
1997 *Which Psychotherapy?: Leading Exponents Explain their Differences*. Londres: Sage Publications.
- Feltham, C.
1997 *Which Psychotherapy?: Leading Exponents Explain their Differences*. Londres: Sage Publications.
- Fernandes, T.; Evy, H. et al.
1979 *Sobre a Psicanálise*. Lisboa: Editorial Vega.
- Feuerbach, L.
2002 *A Essência do Cristianismo*. Porto: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fontain, O.
1987 *Introdução às Terapias Comportamentais*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Freud, S.
1997 *O Ego e o Id*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Gonçalves, O.
1993 *Terapias Cognitivas: Teorias e Práticas*. Porto: Edições Afrontamento.
- Grinberg, L.
2000 *Culpa e Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Kadzin, A. E.
2000 *Psychotherapy for Children and Adolescents*. Oxford: Oxford University Press.
- Matos, A. C.
2000 *O Desespero*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Serge, G.
1995 *Gestalt: Uma Terapia do Contacto*. São Paulo: Editor Summus.