

mente do contrário da capacidade de dizer não, mas é de certa forma o seu pressuposto. Pois, assim como não existe a sombra como tal, mas apenas em combinação com o sol, isto é, como a variante sem-sol, e assim como o contra-senso como tal não existe a não ser em combinação com o sentido, como sua variante contrária, assim também o não como tal não existe, mas apenas o não ao que foi excluído por um sim. O não é ausência, falta. Se eu disse sim a uma palestra que estou fazendo, ao mesmo tempo disse não a tudo o mais que poderia fazer neste momento. Se eu disse sim à minha profissão, ao mesmo tempo disse não a todas as outras profissões que poderia também haver aprendido. O não atinge as possibilidades restantes depois de eu dizer sim a uma possibilidade. O sim, portanto, antecede o não, como o sol antecede a sombra, o sentido antecede o contra-senso e a capacidade de dizer sim antecede a capacidade de dizer não.

São dois os aspectos sob os quais essas relações podem ser observadas em doentes psíquicos e em personalidades fracas. Por um lado, os que não "são capazes" de dizer não, são também aqueles que não conseguem dizer nenhum sim verdadeiro. Trata-se de pessoas que concordam com todo pedido que lhes é feito porque temem a rejeição, mas que interiormente não assumem nada do que lhes é pedido, resultando daí que mais cedo ou mais tarde irão desmoronar sob o peso do conflito. O "agir sem convicção" é característico de pessoas imaturas e neuróticas. Contrastando com isso, o "agir sem interesse" (o que não recebe nenhum agradecimento dos outros) caracteriza, entre outras coisas, as pessoas maduras, que se orientam pela voz da própria consciência, que não dependem de eventuais manifestações de satisfação por parte dos outros.

Por outro lado, os que só "sabem" dizer não, são aqueles que persistem em um estado de nem-sim-nem-não, portanto não conseguem sequer dizer um verdadeiro não. Àquela pessoa que, por exemplo, gostaria de estudar, mas só sabe quais os cursos que não lhe interessam, a ela está faltando um autêntico sim ao curso de seu real interesse; ou para mergulhar com êxito na profissão, fal-

ta-lhe dizer um verdadeiro não ao estudo; assim, ela fica oscilando entre uma coisa e outra.

Por isso um grande objetivo da logoterapia é fortalecer a capacidade do homem para dizer sim, uma capacidade que constitui o fundamento para o "sim-à-vida" e, em caso de necessidade, para o "apesar-disso-dizer-sim-à-vida". Mas isso leva à questão de sabermos até que ponto a vida merece ser afirmada. No exemplo da paciente agonizante que abriu uma conta-corrente de oração, pudemos ver como até à última hora a vida merece ser afirmada. Procuremos agora acompanhar o sim à vida que merece ser afirmada também nas primeiras semanas e meses de vida. A respeito disso também tenho uma experiência pessoal a relatar.

Foi em 1976. Nesse ano, a interrupção da gravidez passou a ser permitida na Alemanha nas situações de miséria social, com a condição de que, antes da intervenção, as mulheres grávidas deveriam procurar orientar-se sobre eventuais ofertas de apoio para levar a gravidez até o fim. Como psicóloga de um conselho de orientação familiar, vi-me de repente com esse encargo sobre minhas costas, uma atividade que me colocou sob uma tremenda pressão. Provavelmente nunca em toda a minha vida ouvi tantas coisas inventadas como então, e, para meu estado de ânimo, o que nessa ocasião me foi apresentado passou da conta. Passou da conta o número de decisões voluntárias contra a vida em formação sem que existisse uma verdadeira situação de necessidade. Mas a experiência que quero relatar trata-se de uma exceção.

Sinais que vêm do alto?

A situação precária da jovem grávida era tão verdadeira quanto o seu desespero. Morava numa casinha estreita com quatro filhos pequenos, além de um marido desempregado, violento e alcoólico, que não cuidava dela. Até pancadaria já tinha acontecido entre o casal. Devo confessar que, depois de uma longa e demorada

conversa com a jovem, eu não estava certa quanto à resolução que tomaria se estivesse em seu lugar, tão sombrio me parecia o futuro daquela família.

Fiquei absolutamente surpresa quando, no dia seguinte à nossa conversa, a jovem voltou, apesar de já ter consigo o atestado da consulta médica e o documento que lhe permitiria, a qualquer momento, apresentar-se no hospital para fazer o aborto. Voltara, disse-me ela, porque havia sentido meu interesse e porque naquele ínterim havia ocorrido algo que ela queria discutir comigo. Na véspera, seu marido havia encontrado trabalho. Tendo ela chegado em casa após nossa entrevista, ele a recebera com a boa notícia, prometendo firmemente que no futuro também iria fazer alguma coisa contra o alcoolismo.

“Você não acha”, perguntou-me a jovem depois de sentar-se à minha frente, “você não acha que esse fato é um aviso do alto para que eu fique com a criança?”.

Esses são momentos em que as perguntas são feitas a nós como pessoas humanas e não como profissionais, pelo que respondi espontaneamente, como simples pessoa humana:

“Se é assim que você acha, assim deve ser”.

Depois de alguns minutos de silêncio, ela pronunciou seu “sim” à vida da criança.

Ainda acompanhei a família durante cerca de um ano, até mudar-me, em 1977, para Munique, a fim de dedicar-me a outros afazeres. Durante esse ano o homem submeteu-se a um tratamento contra o alcoolismo e com regularidade recebeu aconselhamento matrimonial, obtendo bons resultados em um caso como no outro. Graças ao emprego no frigorífico de uma fábrica de gêneros alimentícios, ele pôde melhorar o cardápio da família com alimentos a preços mais favoráveis. Os três filhos mais velhos foram acolhidos em um jardim-de-infância, o que trouxe um enorme alívio para a mãe. O filho que ela trazia debaixo do coração revelou-se, depois de nascido, como um menino de ouro, que foi recebido com muita alegria. Quase simultaneamente com o par-

to, a família recebeu da previdência social a casa mais espaçosa pela qual já estava esperando havia muito tempo. Fiquei espantada ao ver como se encaixavam todas as coisas, depois de haver presenciado o completo desamparo daquela jovem, ou até depois de eu mesma ter ficado interiormente indecisa quanto à questão do aborto. Hoje eu me vejo quase forçada a uma idéia semelhante à da jovem no meu consultório: “Será que isso podia ser um sinal do alto para que nunca se ponha em dúvida uma vida que ainda vai nascer e suas possibilidades?”.

Em algum momento da vida é preciso que se tome uma posição. Por isso digo aqui, de maneira clara e sincera, que não acredito que o aborto ou a eutanásia ativa possam ser aceitos como solução de problemas. Tenho perfeito conhecimento dos argumentos contrários, sei dos abismos de sofrimento tanto em um contexto quanto no outro; estou convencida, porém, de que existem soluções mais merecedoras de aceitação. Quem ama as pessoas há de combater o sofrimento o quanto puder, mas jamais lhes negará o direito à vida. Pode ser que muitas crianças não possam esperar uma infância feliz, e pode ser que uma pessoa com uma doença incurável não tenha mais muita coisa a esperar além do sofrimento – mas nunca podemos ter certeza de que *não haja algo diferente a esperar em um e outro caso*: para o filho, um trabalho importante que mais tarde ele venha a realizar, ou uma boa relação que possa encontrar; e para o doente incurável, uma última reconciliação que precisa acontecer, ou um precioso legado a seus parentes, mesmo que seja apenas a mensagem de que, apesar de tudo, uma boa despedida é possível.

Isso não quer dizer que não exista nenhuma responsabilidade quanto ao pôr-um-filho-no-mundo, no que diz respeito a um planejamento familiar razoável, ou quanto ao deixar-sair-do-mundo um agonizante, no que se refere à ajuda médica para diminuir as dores. Quer dizer simplesmente que a quantidade e a qualidade da expectativa de vida não são critérios a favor nem contra a extinção de uma vida.

O doente da alma e o remédio para ele

Aquela realidade misteriosa que há séculos é chamada "a alma" do homem e que Viktor E. Frankl, dentro da tradição filosófica do Ocidente, denominou "o espiritual" no homem, não pode adoecer. Pois o espiritual é puro "movimento", se bem que não movimento no espaço e, sim, movimento no ser. E um movimento não pode adoecer: pode apenas ocorrer na direção errada, ou pode ser sustado, impedido de realizar-se, pela doença do organismo responsável por sua execução.

Por exemplo, o amor a uma pessoa é um movimento em direção a ela, um movimento interior, psíquico-espiritual, que, na intimidade corporal dos dois amantes, simplesmente encontra sua encarnação no espaço-tempo. Quando o amor a uma pessoa se acaba, ou mesmo quando ele se transforma em ódio, ocorre um distanciamento dessa pessoa, às vezes tão acentuado que se deixa de conhecê-la, de vê-la, de confiar nela; no ato psíquico-espiritual olha-se, então, por cima dela, como se ela não existisse. Ou o amor a Deus é um movimento a partir da imanência para a transcendência – não é à toa que, no caso de uma pessoa que crê ou que não crê, se fala da "presença de Deus" ou do "distanciamento de Deus". Também esse movimento, evidentemente, é um ato psíquico-espiritual que simplesmente encontra seu equivalente espaço-temporal na marcha para o serviço de Deus.

Exatamente da mesma maneira o interesse por uma coisa é um voltar-se espiritual para ela, um querer apreendê-la, um ocupar-se com ela, ou, de maneira inversa, deixando de haver o interesse, um distanciar-se dela, um abandoná-la, um voltar-se para uma coisa diferente.

Analogamente, o homem se move para si mesmo, o que pressupõe que primeiro ele se tenha distanciado de si mesmo para, a partir dessa distância ontológica, poder mover-se em direção a si mesmo. O homem é, ao mesmo tempo, *instância que valoriza e que é valorizada*, e existe o distanciamento de uma coisa em rela-

ção à outra e um novo voltar-se para essa coisa partindo do distanciamento.

Quando alguém diz: "Sofro muito com minhas depressões", então as depressões são um acontecimento físico e, por vezes, também um acontecimento espiritual (caso seja acrescentado um componente endógeno). Mas quem sofre com suas depressões não é o eu espiritual e pessoal dessa pessoa, não está ele próprio deprimido, não está doente; ele apenas está sofrendo por causa de uma doença e precisa tomar posição em relação a ela. Por isso pode acontecer que um paciente diga: "Sofro muito com minhas depressões, mas não me deixo abater por elas!", e que outro paciente diga: "Sofro tanto com minhas depressões que preferia morrer!". A diferença entre os dois pacientes não está na doença, pois a doença é a mesma para ambos. A diferença está na atitude espiritual de cada um em relação à doença, uma atitude que, por sua vez, já não é mais um sintoma da doença, mas é específica da pessoa.

Por isso, quando falamos de uma pessoa doente da alma, não podemos perder de vista que, no fundo, nossos esforços em favor desse paciente estão dirigidos à sua pessoa que não é enferma, embora esteja sofrendo de uma enfermidade da alma; à sua pessoa, cuja liberdade de movimento espiritual se encontra restringida por angústias e depressões, por neuroses, ou mais ainda por psicoses, mas que, em princípio e potencialmente, pode mover-se e se move, possui mobilidade bastante para realizar o ser-pessoa mesmo no estar-enfermo. E, quando falamos de um remédio para a alma enferma, deveríamos também entender que, com nossos remédios, apenas "arranhamos uma gigantesca porta de carvalho para afastar irregularidades que prejudiquem seu movimento livre e desimpedido, mas que é o paciente quem possui em suas mãos a pequena chave de ouro daquela porta". Com ela, tem o poder de decidir se ele se abre ou se fecha à nossa oferta de remédio, aos desafios de sua vida e à plenitude de sentido do mundo – onde por vezes "também se fecham portas que giram livremente nos seus gozinhos", para mais uma vez falarmos em parábolas.