

Resumo: Reflectindo sobre a sua prática clínica e o trabalho realizado nas consultas e na Comunidade Terapêutica do Restelo, a autora procura analisar as diferentes significações psicopatológicas da mentira e os mecanismos mais salientes nas personalidades mentirosas. A partir dos poucos trabalhos encontrados na literatura especializada sobre este assunto, pretende-se enquadrar esta reflexão tanto numa perspectiva da psicologia do desenvolvimento como psiquiátrica e psicodinâmica. Tenta-se desta forma, apresentar vários pontos de vista sobre o que é a mentira, quem mente e porquê e como o cliente mentiroso se situa na relação terapêutica quer procurando confundir o terapeuta quer tentando contaminar e comprometer o próprio trabalho terapêutico perante a verdade da *mentira* do seu pedido de ajuda.

Palavras-Chave: Mentira; Toxicodependência e objecto interno mentiroso; Relação terapêutica.

Résumé: A partir de la réflexion sur la pratique clinique et le travail développé en consultation et en communauté thérapeutique du "Restelo", l'auteur procède à l'analyse des différentes significations psychopathologiques du mensonge et les mécanismes les plus saillants dans les personnalités mythomanes. Encadrés par les rares études trouvés dans la littérature spécialisée pour ce sujet, l'auteur essaye de situer ses réflexions soit dans la perspective de la psychologie du développement, soit dans la perspective psychiatrique et psychodynamique. On essaye de cette façon de présenter des approches diverses concernant le menteur qui ment et pourquoi et comment le patient menteur se place dans la relation thérapeutique, soit essayant confondre le thérapeute, soit essayant contaminer et compromettre le travail thérapeutique, face à la vérité du "mensonge" de sa demande l'aide.

Mots clé: Mensonge; Toxicodépendance et objet interne menteur; Relation thérapeutique.

Abstract: Making a reflexion on her clinical practice and the work undertaken at consultations and at the Therapeutic Community of Restelo, the author tries to analyse different psychopathological significations of lie and most evident mechanisms of mendacious subjects. Based on almost inexistent papers found at specialized literature on this matter, she tries to fit in this reflexion in a perspective of psychology of development as well as psychiatric and psychodynamic. In this way, she tries to present different opinions on what lie is, who lies and why and the way the mendacious client places himself within the therapeutic relationship trying to confound the therapist or contaminate and compromise the therapeutic work itself in face of the true of his mendacious asking for help.

Key words: Lie; drug addiction and mendacious internal object; Therapeutic relationship.

A Verdade da Mentira: Uma Reflexão Teórica

Anabela Portugal

"Um homem diz que está mentindo. O que diz é verdadeiro ou falso? Se é verdadeiro, é falso; se é falso é verdadeiro."

1. Introdução

Ao longo da minha prática clínica fui confrontada com vários tipos de mentirosos e de mentiras.

Contudo, se houve casos em que foi possível entender a razão da mentira e trabalhar sobre ela com o cliente mentiroso, outros houve em que me senti não só manipulada e manietada mas até impotente para o fazer e apesar de muitos destes clientes serem ou terem sido toxicodependentes, a cuja patologia se encontra geralmente associada a manipulação e a mentira, nem sempre foi só com eles que senti as maiores dificuldades.

Algumas das situações terapêuticas mais paralisantes deveram-se à difícil questão de utilizar (interpretar) ou não o material que o cliente me estava a dar, frente aos fortes sentimentos contratransferenciais de dúvida e desconfiança de estar a ser enganada por ele.

Se o material fosse uma mentira, então essa utilização (interpretação) também o seria mas se fosse verdade, os meus sentimentos de descrédito e a insegurança daí resultante, transformá-lo-iam igualmente em mentira.

Interrogava-me então, porque me estaria a enganar alguém que dizia precisar da minha ajuda ou, se seria esse pedido a "verdadeira" mentira.

Estas minhas questões não diferiam das de outros colegas em circunstâncias semelhantes mas, talvez porque usuais, acabavam geralmente, por ser remetidas para o âmbito das apresentadas por clientes difíceis e/ou desmotivados e logo, desmotivadoras de um maior interesse por parte dos terapeutas.

A ideia desta reflexão surge pois, do interesse em conhecer e compreender melhor o mentiroso e o seu hábito de mentir. No entanto, devido à complexidade do tema em

questão e porque existem poucos trabalhos na literatura especializada sobre este assunto, limitá-lo-ei a uma breve análise dos mecanismos mais salientes neste tipo de personalidades, de acordo quer com estudos de alguns autores quer com a minha própria experiência clínica.

2. O que é a mentira?

Embora a verdade seja essencial para o crescimento mental, é reconhecida a necessidade humana de a falsear.

Bion (1973), considera que *“o dom da fala foi elaborado tanto com o propósito de ocultar o pensamento através da dissimulação e da mentira como com o propósito de elucidar ou comunicar o pensamento”* (p. 3), mas, ao invés do pensamento verdadeiro, a mentira é, segundo ele, o único pensamento em que são absolutamente essenciais uma formulação e um pensador e faz, a este respeito, uma curiosa e pertinente afirmação: *“A tácita suposição de Descartes, de que um pensamento pressupõe um pensador, só é válida para a mentira.”* (ibidem, p. 113).

Sabemos também como é precária a capacidade do ser humano para tolerar verdades acerca de si próprio.

Sendo a verdade uma fonte de dor, será grande a tendência a evitá-la e a mente humana poderá criar mentiras para se opôr a essa dor ou seja, a mentira poderá mobilizar-se contra o “cataclismo emocional” referido por Bion e, desta maneira, um relato mentiroso pode ser provocatório ou evocativo, acusatório ou defensivo.

Torna-se assim, importante diferenciar os mecanismos defensivos da mentira propriamente dita.

Na prática clínica, encontramos vários tipos de mecanismos de defesa (negação, denegação, distorção, rejeição, etc.) cuja função é eliminar o contacto do paciente com a sua verdade psíquica, afastando-o dessa verdade de uma maneira proporcional à onipotência da sua negação.

O mentiroso, pelo contrário, sabe que mente, isto é, a sua mentira não o afasta da verdade sendo antes uma aceitação da sua falsidade e uma utilização perversa da mesma. Quando ocasional, a mentira pode não representar, por si só, uma patologia. Contudo, ainda no dizer de Bion, *“a aptidão para mentir - tão universal que apenas um mentiroso poderia menosprezar a sua natureza avassaladora, (...) aparece muitas vezes como sintoma de uma personalidade perturbada.”* (ibidem, p. 3).

O’Shaughnessy (1990), no seu artigo *“Pode ser psicanalisado um mentiroso?”*, também considera que o hábito de mentir, como qualquer outro sintoma, é uma manifestação de uma conduta perturbada.

Cabe aqui talvez, perguntar a razão do pouco interesse que este tema tem suscitado como material de estudo por grande parte dos teóricos dinâmicos, o que é igualmente questionado pelos autores acima citados.

3. Quem mente e porquê?

Pareceu-me interessante não limitar esta reflexão a uma perspectiva psiquiátrica e psicodinâmica mas fazê-lo, também, na perspectiva da psicologia do desenvolvimento.

Ajuriaguerra (1977), apresenta a ideia de que a mentira faz parte da evolução psicológica da criança.

Utilizada inicialmente de maneira lúdica, tem o valor de uma oposição ao adulto. Mais tarde, a criança descobre que o adulto que acredita na sua mentira não conhece o seu pensamento e é a partir daqui que as relações da criança com o seu meio se transformam.

Mazet e Houzel (1994), consideram a mentira nas crianças somente a partir dos 6/7 anos (antes desta idade, a criança ainda não adquiriu uma noção clara do verdadeiro e do falso, do imaginário e do real) e englobam-na, quando marcadas pela persistência, ausência de evolução ou regressão do Eu, no que denominam *“perturbações do comportamento”*. Para estes autores, a mentira tem uma significação psicopatológica diferente, consoante os casos. De entre eles, saliento:

- A *mentira utilitária*, que pode ser mais natural e simplesmente reactiva às circunstâncias, em que a criança falseia a realidade a fim de a fazer corresponder aos seus desejos como é, frequentemente, o caso de dissimulação ou falsificação de maus resultados escolares.
- A *mentira “neurótica”*, que tem por função compensar imaginariamente uma inferioridade ou uma insuficiência sentida pela criança, como por exemplo inventando um pai muito mais rico e poderoso do que na realidade tem (a esta forma de travestismo da realidade, também se dá o nome de fabulação, especialmente, como no caso da *invenção de um duplo*, se a criança tem menos de 6 anos). Quando levada a um extremo máximo, esta *mentira “neurótica”* corresponde ao quadro da Mitomania, que Dupré

definiu como “uma tendência patológica, mais ou menos voluntária e consciente, à mentira e à criação de fábulas imaginárias”(Mazet e Houzel, 1994: 219).

Ainda segundo Mazet e Houzel, este síndrome é usualmente descrito quer nas personalidades psicopáticas quer nas personalidades neuróticas de tipo histérico.

Também no período da adolescência, etapa particularmente delicada e conflituosa, geradora de passagens ao acto e que submete a rude prova os jovens nas suas relações interpessoais e sociais, são frequentes as alterações de comportamento como certas condutas agressivas e/ou destrutivas, roubos, fugas, dificuldades escolares e mentiras.

Em determinadas situações, estas perturbações de comportamento impulsivas e repetidas podem mesmo apresentar uma dimensão associal ou anti-social.

É neste quadro que se podem inscrever as personalidades psicopáticas atrás referidas, reconhecidas pela Associação Psiquiátrica Americana(*) como distintas das personalidades sociopáticas que apresentam, de um modo irracional, um comportamento manifestamente anti-social.

Neste tipo de personalidades psicopáticas, encontramos uma deficiente elaboração mental com particular investimento na acção, acompanhado por fortes sentimentos de onnipotência que parecem ter por fim a negação, através de um sucesso momentâneo, das profundas alterações narcísicas que o sujeito tem.

Estas falhas narcísicas estão ligadas a carências e/ou falências relacionais precoces que terão impedido o sujeito de organizar o sentimento do Si e das suas representações, de um modo satisfatório.

Na história destes indivíduos encontra-se habitualmente uma infância sofrida, feita quer de *vívidos abandonos* e experiências afectivas repetidamente negativas quer de graves distorções relacionais maternas, impeditivas de uma normal formação do Ideal do Eu e precursoras de alterações ao nível do Eu e do Super Eu.

Para estas pessoas, com grande avidez afectiva e sentimentos de inferioridade, vergonha e culpa, a mentira poderá então ser encarada como uma actividade destrutiva das partes invejosas do *Self*, que parecem estar constantemente activas e que dominam o conjunto da própria personalidade e das relações de objecto.

O'Shaughnessy (1990) refere, a este propósito que, em situações de dependência, de solidão e/ou de precisar de ajuda,

o hábito de mentir permite ao sujeito o sentimento onnipotente de poder controlar o objecto, sendo portanto uma perversão do carácter e uma perversão da comunicação.

Segundo esta autora, a patologia do mentiroso assenta numa trilogia específica, que consiste em: “*um objecto primário deficiente, um forte instinto destrutivo e uma "cobertura" perversa geral*” (p. 74).

Lowen (1976), apresenta, a este propósito, uma interessante conceptualização sobre o funcionamento das personalidades psicopáticas e do seu comportamento característico: a mentira.

Considerando que o grau de psicopatia em cada personalidade mentirosa, variará consoante os estímulos ou pressões patogénicas a que o seu Eu-infantil foi submetido, este autor reconhece que muitos mentirosos acreditam ou desejam ser honestos e não querem manipular e enganar os outros. Contudo, se ficarem sob determinada pressão que os faça sentirem-se "encurralados", a tendência psicopática da sua personalidade actuará e eles mentirão para impedir a queda da sua imagem.

Uma das mais interessantes ideias de Lowen é a de que o mentiroso desenvolve a imagem e o desejo de “ser especial”, de estar acima das fraquezas humanas e do comum das pessoas. Embora tenha sentimentos, torna-se incapaz de os mentalizar ou de os expressar. Só a sua imagem conta e esta é, a maioria das vezes, uma imagem de poder.

A insensibilidade que mostram então ter para os outros, reside no facto de não os verem, cegos que estão por si próprios. As suas ideias e imagens são a única realidade possível.

Segundo este autor, todas as manipulações e manobras mentirosas têm o objectivo de tornar a pessoa reconhecida pelos outros como “alguém especial”, não importando muitas vezes os meios para obter esse fim.

4. O mentiroso na relação terapêutica

Embora o cliente mentiroso não seja necessariamente toxicodependente, este é, invariavelmente, mentiroso.

Na minha prática clínica no Centro de Atendimento de Toxicodependentes do Restelo, tenho constatado que o toxicodependente, embora utilizando habitualmente a mentira como forma de ludibriar ou manipular as pessoas, tem como objectivo último o consumo da droga e mente tanto melhor

quanto mais forte é o seu estado de carência. Quando em relação terapêutica é, todavia, mais frequentemente verdadeiro que mentiroso.

Curiosamente é, já abstinente e na fase mais adiantada do seu tratamento que recomeça a mentir e fá-lo, preferencialmente, com o terapeuta. Este comportamento tem habitualmente como objectivo, esconder uma situação de recaída ou de “preparação da recaída”, o que poderá enquadrar-se no caso da mentira *utilitária*.

Porém, convém recordar a deficiência narcísica existente na personalidade do toxicod dependente o que o leva, na maioria das vezes “(...) a exibir um falso Eu de circunstância, de palco, que, pelos aplausos da plateia mantenha a auto-ilusão de uma chama que, no fundo, sabe não existir.” (Coimbra de Matos, 1981: 9).

Independentemente da idade, é frequente o cliente mentiroso mostrar-se inicialmente desconfiado, chegando por vezes a afirmar não acreditar no sigilo, no interesse ou até na competência do terapeuta, deixando emergir na transferência, a angústia de que o seu objecto primário não tivesse sido genuíno ou verdadeiro.

Identificado com um objecto interno mentiroso, o seu hábito de mentir estará então vinculado às suas profundas dúvidas frente à comunicação do outro, temendo continuamente ser enganado por ele.

Também da minha experiência clínica e de acordo com casos apresentados por outros autores, o mentiroso habitual constrói, com grande habilidade, uma “fachada” para os outros, tentando adaptar-se externamente ao que se quer dele. Contudo, esta fachada, sem conexão com o seu “eu profundo”, só dura enquanto as relações se processam num nível mais superficial.

À medida que se vai sentindo mais compreendido e mais próximo dos seus objectos tende, pelo uso excessivo da projecção, a suspeitar que estes apresentam uma fachada semelhante, sentindo-se profundamente atacado pela angústia de não ser gostado, de ser criticado, etc.

É então que, à mistura com verdades importantes, vai ter de aumentar o seu discurso mentiroso para melhor confundir o objecto/terapeuta (bom ou falsamente bom?), fazendo lembrar a sabedoria popular contida no ditado “com a verdade me enganas!..” e que Coimbra de Matos parece tão bem descrever quando afirma que “a tragédia íntima é exposta, à mistura com a comédia, para que do disfarce possa even-

tualmente resultar, pelo menos, o benefício da dúvida sobre a miséria interna que sente” (Ibidem: 9).

Em situação terapêutica, o mentiroso habitual vai ainda mentir sobre o seu próprio hábito de mentir, numa idealização narcísica deste aspecto destrutivo da sua personalidade.

Esta idealização parece ser “uma confusa tentativa de expressar o seu amor pelos seus objectos primários mentirosos, mediante a idealização das suas características dani-nhas”, tendo o seu “mau carácter” resultado da “união entre a sua identificação com objectos mentirosos e os seus próprios impulsos destrutivos” (O’Shaughnessy, 1990: 74).

É com a sua persistente indiferença, comportamento enganoso repetitivo e, por vezes, abertamente depreciativo, que o cliente mentiroso afirma a sua superioridade sobre o terapeuta - capaz de lhe dar ajuda e que representa a criatividade e a vida - desperdiçando ou até destruindo o seu trabalho e compreensão.

Bion diz que “quando um mentiroso procura um terapeuta, deve ter grande confiança na sua capacidade de mentir (ou na incapacidade do terapeuta) ou sentir-se muito insatisfeito com a mentira” (Ibidem: 108).

Apesar disso, é através do seu hábito de mentir e dos mecanismos a ele associados que estes indivíduos podem comunicar a verdade fundamental sobre as suas relações objectais precoces.

5. Conclusão

Usualmente as pessoas validam as suas ideias confrontando-as com a realidade externa. Para o mentiroso habitual, pelo contrário, é tudo o que acontece fora da sua cabeça que pode ser irreal e, daí, ele não acreditar nos seus sentidos ou no que os seus sentidos lhe dizem.

Não acreditando suficientemente em ninguém, não pode sentir-se identificado ou pedir ajuda a alguém. É isto o que o torna associal.

Precisa dos outros, como toda a gente, mas tem de se sentir superior a eles. Para isso, tem de ser capaz de controlar e negar ou esconder as partes dele próprio que desejam ficar dependentes do Outro, sentido como alguém capaz de lhe dar ajuda, conforto, envolvimento emocional.

No dia a dia do trabalho terapêutico realizado na Comunidade Terapêutica do Restelo é-se frequentemente confrontado com as ardilosas situações com que este tipo de

clientes tentam envolver os terapeutas. As mentiras mais banais são, paradoxalmente, as que são defendidas com maior convicção, procurando confundir e contaminar a relação terapêutica, ao suscitar no terapeuta uma contra-atitude mais policial que neutral, mais acusatória que compreensiva. A fim de não comprometer a aliança terapêutica e impedir a ruptura do seu tratamento, há então que procurar compreender o mentiroso bem como a sua diferente perspectiva em relação à verdade, entendendo a mentira como a comunicação de alguém identificado com um objecto interno mentiroso causador de grande angústia (a verdade da própria mentira).

Por outro lado, dado que ele sabe que mente, sabe também que podem existir relações objectais baseadas na verdade e isto, pelo menos, conta a seu favor no processo terapêutico. ■

Anabela Portugal
Comunidade Terapêutica do Restelo
Praça de Diu, nº 4 • 1400-102 Lisboa
Telefone: 21 303 16 10
Fax: 21 302 09 85

Notas

(*) In Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders.

Referências Bibliográficas

Ajuriaguerra, J. de (1977). *Manuel de Psychiatrie de L'Enfant*, Deuxième edition. Paris: Masson.

Bion, W. R. (1973). *Atenção e Interpretação*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Coimbra de Matos, A. (1981). "O *Objecto Narcisante*". In colectânea Artigos publicados em diversas outras revistas, 1981 a 1986, (pp. 7-11), Lisboa: Biblioteca da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Lowen, Alexander (1976). *Psychopathic Behavior and the Psychopathic Personality*. Expanded version of lecture given at the Community Church (November 1975), New York: Institute for Bioenergetic Analysis.

Mazet, P.; Houzel, D. (1994). *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: Maloine.

O'Shaughnessy, Edna (1990). "Can a liar be psychoanalysed?" *International Journal of Psychoanalysis*, 71: 187-195.

Bibliografia Consultada

Bion, W.R. (1991). *Elementos em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Grinberg, León (1973). *Introdução às ideias de Bion*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

O'Shaughnessy, Edna (1983). "Words and Working Through". *International Journal of Psycho-Analysis*, 64: 281-289 (London).

Rosenfeld, Herbert (1971). "A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism". *International Journal of Psycho-Analysis*, 52: 169-178.