



**III CONGRESSO INTERNACIONAL
DE PSICOLOGIA EXISTENCIAL
V CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA
EXISTENCIAL**

EXISTENCIALISMO E PSICOLOGIA

CONFERÊNCIAS

2015

Sumário

| | |
|---|------------|
| Apresentação | 5 |
| 1. Sören Kierkegaard: o despontar da sociedade de massa e suas determinações na constituição do indivíduo..... | 9 |
| <i>Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo</i> | |
| 2. João com medo e João sem medo: o que está em questão?..... | 23 |
| <i>Myriam Moreira Protasio</i> | |
| 3. Psiquê errante: a Análise Existencial e o resgate da alma perdida | 41 |
| <i>José Carlos Michelazzo</i> | |
| 4. Afetividade e Existência | 57 |
| <i>José Paulo Giovanetti</i> | |
| 5. Corpo, Afeto, Emoção: onde o sertão vira mar, e o mar pode virar sertão..... | 75 |
| <i>Esdras Guerreiro Vasconcellos</i> | |
| 6. O RESGATE DA PALAVRA POÉTICA | 99 |
| <i>Maria Madalena Magnabosco</i> | |
| 7. SUPERVISÃO E QUESTÕES PRÁTICAS NA CLÍNICA EXISTENCIAL | 107 |
| <i>Hélcio José Gomes</i> | |
| 8. Psicoterapia e Toxicomania: por uma clínica do(s) sentido(s) do ser | 143 |
| <i>Wânier Ribeiro</i> | |
| 9. Existência, Dissociação e Psicoterapia | 177 |
| <i>Marco A. Portela</i> | |

Apresentação

O evento acadêmico desse ano, III Congresso Internacional de Psicologia Existencial realizado pela pós-graduação em Psicologia clínica da Fead, vem completar o congresso do ano passado, 2014, onde iniciamos uma reflexão sobre as bases filosóficas da abordagem existencial em psicologia.

No ano passado, discutimos como fenomenologia contribui para iluminar a prática clínica partir de seus principais conceitos teóricos como a consciência, a intencionalidade, o ser-no-mundo, etc. O congresso desse ano, 2015, vem explicitar como outra corrente filosófica – o existencialismo – nos ajuda a reinventar atividade clínica.

A abordagem existencial em psicologia encontra na fenomenologia e no existencialismo bases sólidas, num mundo contemporâneo bastante volátil, segurança para alicerçar sua prática clínica, principalmente a psicoterapia, em seguras reflexões filosóficas que lançariam uma nova luz na atividade do psicólogo clínico.

O congresso desse ano, tem o imenso prazer de apresentar ao público presente reflexões de profissionais internacionais e nacionais, que irão trazer uma nova perspectiva sobre as questões pertinentes e espinhosas da nossa prática clínica.

Para tanto, o primeiro texto “Sören Kierkegaard: o despontar da sociedade de massa e suas determinações na constituição do indivíduo” da professora Ana Maria Lopes Calvo de Feijoo abre os nossos horizontes sobre a época de Kierkegaard onde as determinações políticas determinam o modo de pensar, sentir e fazer do homem. Ela se apoia sobre dois textos do autor para destacar quatro posturas próprias do ser humano: tagarelice, desmedida, nivelamento e loquacidade.

O segundo texto, “João com medo e João sem medo: o que está em questão?” da professora Myriam Moreira Protasio nos apresenta através de um atendimento clínico o fundamento da clínica existencial. O que aparece no texto é que a possibilidade de transformação existencial se mostra a partir do próprio movimento da vida.

Do mesmo modo, o texto “Psiquê errante: a Análise Existencial e o resgate da alma perdida”, do professor José Carlos Michelazzo apresenta a partir do pensamento hermenêutico de Martin Heidegger um resgate do conceito de Psiquê humana, tanto desgastado no mundo

atual. Hoje o grande destaque é o corpo e nada mais significativo do que se redimensionar o conceito de psique para a prática clínica.

Prosseguindo, o texto "Afetividade e existência", do professor José Paulo Giovanetti, procura destacar uma compreensão do que se entende por afetividade, conceito profundamente polissêmico, ambíguo e de difícil precisão. Depois de apresentar algumas características da afetividade humana, reflete sobre a importância da vida afetiva na estruturação do viver, principalmente no mundo atual.

O texto, "Corpo, afeto, emoção: onde o sertão vira mar e o mar vira sertão", do professor Esdras Guerreiro Vasconcellos nos brinda com uma reflexão sobre a importância da questão fundamental da vida: a necessidade de ser amado e ser desejado. Embora no mundo atual dirigimos nossa atenção para a curtição e a realização no consumo, a premissa fundamental da vida destacado no texto continua sendo a única verdade da existência.

A professora Maria Madalena Magnabosco, o resgate da palavra poética, traz uma reflexão sobre a importância de se resgatar o sentido da palavra "poiesis" numa sociedade dominada pelo pensamento positivista onde essa palavra é uma mera aparência e não a expressão mais profunda do nosso engajamento existencial.

O texto do professor Helcio José Gomes, "Supervisão e questões práticas na clínica existencial", é uma rica abordagem de alguns dos principais temas que surgem na prática clínica. Evidentemente que o ponto de partida para uma compreensão dos sofrimentos humanos tem, aqui, um embasamento filosófico, especialmente na fenomenologia e no existencialismo.

O texto "Psicoterapia e toxicomania: por uma clínica do(s) sentido(s) do ser" da professora Wânier Ribeiro, partindo de uma experiência de direção de grupos com pessoas com problema com drogas, a autora usando a fenomenologia de Martin Heidegger traça uma linha de trabalho para enfrentar com objetividade o problema da toxicomania.

Finalmente o texto do professor Marco Antônio Portela, "Existência, dissociação e psicoterapia", traz uma reflexão sobre a dialética da existência, onde mostra que a vida se desenrola entre dois pontos: o zero e o todo. Apresenta, ainda, como que o encontro terapêutico é uma força para a integração pessoal.

Dessa forma, esperamos que todas essas contribuições do nosso III congresso internacional de psicologia existencial com o tema

“Existencialismo e Psicologia”, possam nos ajudar a abrir nossa curiosidade e necessidade para uma fundamentação mais consistente de nossa prática clínica.

José Paulo Giovanetti

Coordenador da Especialização em Psicologia Clínica da Fead

Sören Kierkegaard: o despontar da sociedade de massa e suas determinações na constituição do indivíduo

Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo¹

Nesta apresentação, vamos nos ater a dois textos escritos por Kierkegaard que retratam as determinações que caracterizam o nosso horizonte histórico. A primeira foi intitulada a *Época atual* em que o autor descreve aquilo que se mostra presente no momento após a Revolução. Em seguida, veremos de que modo isso afeta o indivíduo, acompanhando o texto *A crise e uma crise na vida de uma atriz*. Segundo Kierkegaard (1846/2001), em *A época atual*, o nosso tempo está marcado por determinações políticas que se apresentam em nosso modo de pensar, sentir e fazer. Apresentaremos, nesta oportunidade, quatro delas: tagarelice, desmedida, nivelamento e loquacidade. Kierkegaard (1848) diz que para acompanharmos a saga da atriz em crise teremos que abandonar a abolição disjuntiva e, então, seguir por uma conjunção disjuntiva. Ainda afirma que essa deve ser a posição da estética junto à psicologia. E é desse modo que ele acompanhará a crise, a decisão e a transformação da atriz Johanne Luise Heiberg diante das críticas que lhe foram dirigidas.

Introdução

Sempre que pensamos em questões referentes às determinações de uma época, remetemo-nos, imediatamente, a Martin Heidegger (1898 – 1976), principalmente, a seu texto *A questão da técnica* (Heidegger, 1954/1958). Nas reflexões e questionamentos que se encontram nessa conferência do filósofo, constatamos que ele se refere à Era da técnica para falar do mundo moderno, que aparece por meio as seguintes orientações sedimentadas: instrumentalização, funcionalidade, antecipação, controle, descarte, automatização do modo de ser do homem e a lógica da intervenção com fins a correção. Tais orientações constituem o acontecimento-apropriativo que diz respeito àquilo que

¹ Psicóloga, mestre em Psicologia da Personalidade pela FGV, Doutora em Psicoterapias Atuais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Fundadora do Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro IFEN, onde é professora, supervisora e coordenadora de pesquisa

acontece atualmente e do qual cada um de nós, ao seu modo, apropria-se.

Essa apropriação se torna possível, justamente, pelo caráter de indeterminação do existente. Isso quer dizer que o homem como *ek-sistente* sempre se constitui transcendentemente, logo, nada o determina *a priori* nem o orgânico, nem o psíquico e nem o social. Pode até parecer que, na ideia de orientações sedimentadas constitutivas do modo de ser do homem, que ele se constitui pelo fato de que o mundo o determina. No entanto, interpretar dessa forma consiste em esquecermo-nos da cooriginalidade homem e mundo. Basta lembrar que se trata de uma apropriação, logo cabe ao homem à responsabilidade (cuidado) por aquilo do que ele se apropria. Em conclusão, existência aqui tem o sentido tal como esclarecido por Feijoo e Mattar (2014):

Cabe ressaltar que, com o termo existencial, não se pretende referir, como é comum no âmbito da psicologia, ao efetivamente presente. Se assim fosse, recair-se-ia em uma hipostasia do espaço. Existencial, tal como tomado pelos filósofos que pensam o espaço de realização do existir, diz respeito às possibilidades mais originais daquele que existe no seu encontro, também originário, com o mundo (p.441).

Cabe lembrar que Sören Kierkegaard (1813 – 1855) dispendeu de todo esforço para retomar o caráter sensível da existência (estético), colocando-se como opositor a toda a filosofia de sua época, que tentava a todo custo suplantar o sensível uma vez que esse era enganador. Kierkegaard queria abalar as estruturas de pensamento que se davam por meio a dicotomias, ou seja, sensível e racional, universal e singular, dentre outras. Foi por esse retorno ao sensível, à experiência, ou seja, ao estético que o filósofo dinamarquês recebeu a denominação de filósofo da existência.

Heidegger, também, quis retornar ao caráter fático da existência, por isso, passou a investigar a medianidade cotidiana por meio a hermenêutica da facticidade (1954/1958). No entanto, Kierkegaard já havia dado os primeiros passos nesse sentido, logo ele já se preocupava com a existência em seu caráter sensível (1844/2006) e já considerara as determinações que sustentavam o pensar, o fazer e o agir do homem de uma forma específica, de acordo com seu tempo.

Ao nos debruçarmos mais atentamente sobre as obras de Kierkegaard, podemos constatar que este pensador já havia discutido o tema das questões que envolvem a nossa época, inspirado na novela *Duas eras*. No início do século XVIII, Thomazine Christine Gyllembourg (1773-1856) escreveu uma novela em que ela apresenta os efeitos que a nova vida política, na Europa, produzia na vida cotidiana. A escritora nessa obra compara duas gerações, a do final do século XVIII com a de 1840. Com o título *Duas eras*, publicado em 1815, ela descreve a mentalidade de duas gerações, a primeira antes da revolução e a segunda que sofre o impacto do pensamento do iluminista Jean-Jacques Rousseau (1712- 1778) e da Revolução Francesa (1789- 1799). Por fim, nos diz a escritora que as mudanças políticas têm reflexos na vida familiar e social (Kierkegaard, 1846/2001).

Em *A época presente* (1846/2001), Kierkegaard propõe-se a investigar o fenômeno que se apresentava na vida social após a revolução, para tanto compara duas gerações: a do final do século XVIII com a de 1840. Em total discordância com iminentes pensadores de sua época, onde predominava o idealismo hegeliano, refere-se ao pensamento predominante, nessa época, como carente de paixão e de vida e repleto de teoria, com isto mantém-se a ordem, o ideal de progresso, no entanto, esvazia-se o sentido da própria existência. Com o predomínio dessa forma de pensar, tudo se torna teoria e abstração. Diz Kierkegaard em defesa do caráter sensível que quando falta paixão inexiste o ativo do sentimento, do entusiasmo, e também cada posição adotada se encontra na ordem do impessoal, tanto no que diz respeito ao posicionamento político quanto ao religioso. Tais decisões carecem de uma apropriação pessoal. Desta forma, fica obscurecido o ativo do doméstico, a piedade ou a admiração no cotidiano e na vida social. Diz, ainda que, nesta época, “debocha-se da graça que possui ativos e a massa ri em coro” (p. 49). Por fim, a época desapaixonada não possui ativos, tudo se converte em transações com papel moeda.

Nesta obra, Kierkegaard (1846/2001) ainda critica a emergente sociedade de massa, alertando que tanto a elite quanto o homem comum estavam se tornando autômatos. Ele defendia que os novos posicionamentos políticos e filosóficos do ocidente, ao abolir as marcas da tradição, tornavam o homem adaptado, afetando assim a possibilidade deles se posicionarem contra aquilo que começava a se determinar como liberdade em nome da ordem e do progresso. O

filósofo da existência passa, então, a apontar para aquilo que emerge na época presente, ou seja, a força da publicidade, onde a verdade passa a ser o que se anuncia.

Nossa época passa não mais a se constituir como época de ação, nem de decisão, porém, de antecipação, de adiantamento e de superficialidade. A época atual mostra-se plena de reflexões exteriores, que são recebidas com excessivo entusiasmo, por outro lado esvazia-se a ação, que passa a ser indolência. As tarefas perdem todo o interesse por parte do homem, estes refletem intensamente até chegar à decisão. Todos são expectadores a respeito da obra do outro, esperam indecisos, no entanto, exigem que alguém faça algo, e quando alguém o faz os outros apostam naqueles que nada fizeram. Época em que se produzem profecias, apocalipses, sinais e ideais sobre o futuro, no entanto nada se realiza. Época em que aquilo que é público provoca admiração, porém na privacidade é interpretado como trivial. Época do entusiasmo e da indolência, onde o que se gosta é de não se levar a sério, todos são capazes de compreender perfeitamente em termos de reflexão e observação, porém incapazes de agir e de assumir a responsabilidade pelas suas escolhas.

Kierkegaard chama a atenção para o modo como as pessoas se deixam conduzir apenas por um fortalecimento numérico, quando os referenciais destes indivíduos se encontram debilitados. O filósofo recomenda, então, que antes dos homens se associarem, devem ganhar em si mesmo uma postura, apesar do mundo, é preciso que cada um tenha sua própria posição, atualmente cada um para formar sua opinião precisa agrupar-se, daí a sua opinião é a do público, e assim sendo, torna-se uma abstração.

Kierkegaard tenta lembrar que o homem consciente de seus necessários pode desvencilhar-se dos chamados exteriores, que a todo o momento o solicita, proclamando os possíveis, e até apelando no sentido de convencê-lo que são necessários. Ele avisa ao atarefado homem contemporâneo, na urgência de alertá-lo para que a sua consciência se fortaleça e assim mobilizá-lo para que a escolha singular não seja esquecida.

Por fim, Kierkegaard mostra toda a sua preocupação com o período que ele denomina pós-revolução, que pelo demérito de toda a tradição e ansiosa busca pela novidade, o tédio se pronuncie, uma vez que a existência, sem a tradição, esvazia-se. Kierkegaard (1844/2006), na

voz do pseudônimo A, argumenta, no texto intitulado *A rotação dos cultivos: ensaio para uma doutrina de prudência social*, que o tédio é a raiz de todos os vícios e de todo mal. Por isso o mundo recomenda mantê-lo à distância e procurar vencê-lo. Porém, como? Kierkegaard sob o pseudônimo A, então, traz o modo como o mundo na voz do conselheiro esteta faz suas recomendações. Através de uma ilimitada infinitude de mudanças, em uma dimensão extensiva, respeitando o princípio da limitação, o qual julga ser aquele que salva em um mundo repleto de solicitações. Exemplifica a situação com a rotação dos cultivos tal como acontece com os camponeses, que não transformam o terreno, trocam o método de exploração e a classe de sementes. Como aquele está entediado de viver no campo e viaja para a capital, farto da sua terra natal e viaja para o estrangeiro. Ao viver uma determinada situação cai no tédio e o resolve mudando a situação externa, sem reflexão abomina a repetição e parte sempre em busca da novidade. Buscas estas que jamais se esgotam para assim poder, em uma ação incessante, evitar o anúncio do tédio.

Kierkegaard (1846/2001) propõe-se, então, a investigar o fenômeno social que estava se instaurando em sua época sem recorrer aos fundamentos lógicos, que se tornavam puras abstrações. Por meio de uma observação ingênua, Kierkegaard chega aos atributos concretos da época moderna e suas determinações na vida doméstica e social. Surge com essa proposta uma questão: já que Kierkegaard critica aqueles que ousam estabelecer previsibilidade e profecias porque ele escreve este trabalho no qual pretende descrever os atributos concretos da época presente e as suas consequências. Desta forma não estaria adicionada, mas uma profecia? Ele responde a essa questão da seguinte forma:

Se bem que tenho uma vantagem sobre o s demais e de modo responsável me adianto ao profetizar posso assegurar de que ninguém acredita naquele que profetizo. Do mesmo modo, eu não sugiro que ninguém marque um determinado dia com um a cruz em seu calendário, nem que ninguém se perturbe quanto a se a sua previsão vai acontecer ou não. Se o que eu profetizo, chegue a se concretizar, existem outras que não se cumprem, então de qualquer modo serei um profeta da modernidade que simplesmente profetiza nada mais (p 94).

Para podermos acompanhar as descrições de Kierkegaard (1846/2001) sobre as determinações que começavam a ganhar força após a Revolução, primeiramente temos que esclarecer o que o autor denomina de abolição disjuntiva e de conjunção disjuntiva. A primeira diz respeito ao abandono de um dos polos de uma situação, considerando-se, assim, apenas o outro polo. Desta forma, instituem-se as dicotomias. A conjunção disjuntiva diz respeito à necessidade de conjugação de dois termos que embora diferentes, referem-se ao mesmo. Desta forma, institui-se a unidade que se constitui na diferença. Outro termo de Kierkegaard (1859/ 1988) que merece ser esclarecido é a adição ou diferencial. Adição diz respeito ao esclarecimento que aquele que pensa deve conquistar para poder recuar frente às determinações de uma época, que dita o modo com que se deve pensar, sentir e agir.

A fim de poder prestar esclarecimentos acerca do fenômeno social que vinha despontando em 1840, Kierkegaard (1846/2001) observa atentamente os acontecimentos, e na adição, conclui sobre as consequências da abolição disjuntiva:

Tagarelice que emerge da abolição disjuntiva entre o falar e o silêncio. Na época desapassionada, com a abolição do silêncio, a fala torna-se excessiva e sem conteúdo, antecipando-se a uma fala essencial. A ação se enfraquece, pois tudo se perde no falatório. A tagarelice teme o instante, por isso tudo é adiado. A tagarelice teme o silêncio, pois, este evidencia o vazio. Na época atual, tem-se muito do que falar e ao se calar fica o vazio. A multidão apática, que por si mesma, nada compreende e nada realiza, busca uma distração e se entrega a ilusão de tudo o que se realiza é realizado para que se tenha algo sobre o qual tagarelar. A tagarelice é uma externalização caricaturesca da interioridade. Nesta época o que se diz aparece com uma insignificante repetição de nomes, referências, informações e citações, parecendo que é isso que torna tudo o que se diz algo confiável. "A tagarelice é uma caricatura da interioridade, é inculta" (2001, p. 85). Na época apaixonada, com a conjunção disjuntiva, todos falavam do mesmo: os poetas, as conversas comuns; e ao cair do silêncio, todos têm o que recordar.

Desmedida que aparece como consequência da abolição disjuntiva entre forma e conteúdo. Forma diz respeito àquilo que dá a medida, os limites, as razões, os motivos. Conteúdo refere-se aquilo que se materializa, no caso do homem a sua ação. Em uma época reflexiva

e desapaixonada, a forma desaparece e assim tudo pode ser qualquer coisa, já que tudo se dá por um princípio que é externo. Por exemplo, o amor expressa-se somente mediante o flerte com a mais incrível diversidade, ou seja, na desmedida. Assim, sem forma, atua-se por princípio. O princípio é o substancial, ideia cuja forma ainda não se abriu, pois falta entusiasmo, que por sua força é capaz de impulsionar o indivíduo. O desapaixonado carece disto. Para o desapaixonado o princípio é algo externo, razão pela qual pode fazer isto, aquilo e o contrário. Acerca disso, diz Kierkegaard (2001, p. 87) "com isto o astuto, porém, insignificante pode se tornar um herói, por uma questão de princípio". As referências para a ação podem ser moda ou decoro, pois o que vale é que os princípios são exteriores, por isso são assumidos sem responsabilidade, sem arrependimento, desde o que se escolhe, escolhe-se por princípio. Na época apaixonada, forma e conteúdo apareciam em uma disjunção conjuntiva, por isso o homem podia conhecer a medida na sua própria existência e por ela tornava-se responsável.

Nivelamento sobre o qual diz Kierkegaard que aparece como consequência da ordem social e política que valoriza a igualdade, a equiparação. O nivelamento ocorre quando há a abolição disjuntiva entre o experiente e o iniciante. Estabelecida a igualdade, desaparece a figura de autoridade. A igualdade entre as pessoas é o triunfo da abstração sobre a vida. A ideia da igualdade entre os homens, transgrede o que há de mais único entre eles, ou seja, sua singularidade. Quando ocorre a nivelção entre as pessoas, todas as relações se nivelam pais-filhos, professores-alunos, experiente - iniciante. Assim, essas relações se transformam, carecendo de conteúdo. Ocorre a abolição da autoridade. Na época desapaixonada e reflexiva, a competição será o princípio unificador. Em um tempo de reflexão e abstração, o homem deixa de ser parte da relação e se converte em espectador. Como observador desvia-se da relação e passa a se interessar em estudar o problema da relação. Por fim, tudo termina em comissão. A relação pai e filho não é vista como algo da ordem da existência e passa a ser tratada como um problema do vínculo, ou seja, passa a ser algo que cabe ser resolvido pela ordem médica. A relação mesma de um com o outro é abandonada, o interesse passa a ser o que representa essa relação. Por exemplo, um pai que com toda sua fúria, atua por sua autoridade frente a uma criança desafiante, e que na maioria dos casos terminaria

com uma reconciliação, agora está representada como sendo um problema de relação. Assim, retira-se a questão da existência e coloca-se na ordem disciplinar. Quando as relações passam a ser tomadas como representação, ou seja, problema de vínculo, esquecemo-nos do adolescente rebelde, que teme a autoridade. Ao reduzir o assunto ao problema da relação, a autoridade desaparece, porque se estabeleceu a igualdade, o mútuo intercâmbio. O mesmo ocorre na escola, que consiste de fato no respeito e no aprender, tudo, no entanto, se torna abstração quando o interesse se converte no problema da educação escolar. Essas relações se convertem em tensão, que ao se resolverem fora da existência, tornam-se imprecisas, uma vez que perderam o sentido. A reflexão desapaixonada encontra tranquilidade na ambiguidade. Com relação a isso recomenda Kierkegaard: "Como uma dialética secreta é difícil de exterminar, requer um ouvido mais agudo para seguir os passos silenciosos de reflexão pelos métodos abreviados de ambiguidade" (p.71). Em uma época apaixonada, a existência é o lugar, por excelência, em que as questões próprias das relações, na maioria das vezes, aparecem e desaparecem como tais.

Loquacidade é a abolição da disjunção entre objetividade e subjetividade. Na loquacidade, referimo-nos a tudo superficialmente. A loquacidade carece de profundidade dialética, assim argumenta e, com ausência de fundamentos, convence. Para ilustrar a loquacidade e o anônimo, Kierkegaard (2001, p. 92) diz: "Na Alemanha, existem manuais para os amantes, pelo que em última instância, falará o casal sentado falando anonimamente". Os manuais contêm instruções sobre como se deve fazer isto ou aquilo, tudo é da ordem do objetivo, do abstrato e do anônimo. Com a loquacidade desaparece o limite entre o público e o privado e, assim, aparece um falatório público-privado. Novamente, em uma época desapaixonada, a relação de um casal passa a ser algo a ser decidido em uma ordem médica, retirando a questão de seu sentido eminentemente, existencial. Em uma época apaixonada, a questão do casal se dava no âmbito da experiência do mesmo. Em uma questão conflitiva mais acirrada, não eram os manuais, mesmo porque não existiam, que os guiavam na busca de uma resolução, mas eram os sinais que a própria vida apontava. Por fim, cabia ao próprio casal o cuidado pela sua relação.

NoséculoXIX, Kierkegaard estava preocupado com as transformações que estavam ocorrendo na vida política e social na Europa. Alertava

para o fato de que o homem estava perdendo sua singularidade, uma vez que estava se deixando dominar pelo geral. Ele alertou para o grave perigo da publicidade por sua estratégia de sedução, capaz de convencer o homem a tomar decisões ditadas por todo mundo. O perigo era de que o homem se esquecesse de seu querer em conjunção disjuntiva com o seu poder. Com todas essas mudanças, a estrutura e a dinâmica das relações também se transformam. Vamos, a seguir, acompanhar como todas essas determinações da época atual aparecem na saga da atriz, bem como o modo em que no silêncio e na solidão, a atriz se transforma de modo a decidir o caminho com o qual seguirá o seu percurso existencial.

A crise e uma crise na vida de uma atriz

A crise e uma crise na vida de uma atriz é uma publicação cuja primeira edição apareceu no jornal *Faeredlandet*, Copenhague, datada de 24 de julho de 1848. Nesse artigo, Kierkegaard acompanha, esteticamente e psicologicamente, a crise e consequente transformação na vida da atriz Johanne Luise Heiberg Patges (1812-1890).

No texto da atriz, Kierkegaard enfatiza as metamorfoses ou transformações pelas quais Luise vai tomando decisões no seu percurso de vida. Cabe lembrar que alguns escritores se ocupam do processo de transformação como possibilidade que se abre em momentos em que ocorre uma ruptura com as verdades estabelecidas pelo mundo. Como exemplo de explanação dessa transformação, podemos citar Clarice Lispector (1977; 1998), naquilo que essa escritora denomina momento epifânico. No seu romance *A hora da estrela*, o momento epifânico ocorre com a morte da jovem de 19 anos, datilógrafa, recém-chegada de Alagoas ao Rio de Janeiro, Macabea. No conto *Amor*, Ana que leva uma vida corriqueira, onde tudo parece perfeito: seu casamento, seus filhos, sua casa. Ana, no entanto, rompe com esse ideal de vida correta e certa quando acontece o seu momento epifânico. Ana vê o cego, suas compras caem no chão e, então, tudo aquilo que ela acreditava como estando sob controle, desfaz-se. Ambas levavam uma vida de ocupações cotidianas, totalmente distraídas com o sentido existencial e, portanto, esquecidas do caráter surpreendente e inesperado que está sempre na espreita. A transformação ocorre quando algo dessa conformidade cotidiana se rompe, o inesperado apresenta-lhes a vida

tal como ela é e pode ser. E é essa passagem que Kierkegaard evidencia na vida de Luise, a atriz.

Luise iniciou sua carreira de atriz, no teatro, em 1827. Na época, ela estava com 15 a 16 anos de idade e interpretava o papel de Julieta, no drama Romeu e Julieta do escritor inglês William Shakespeare. Ela se dedicou ao teatro durante 14 anos, nos quais ela era aplaudida, elogiada, provocando a imensa admiração do seu público. A atriz vivia seu esplendor no dia-a-dia, nada a abalava, parecia que toda sua arte de representação estava sob controle. Luise era linda, esplendorosa e a mais afamada atriz de Copenhague. Ao chegar aos 30 anos, a primeira crise se dá, ela recebeu diversas e severas críticas de seu público e, por isso, ela não esperava. Louise sofre seu primeiro impacto, paralisa e fica em dúvida se continuará no teatro. Pergunta-se se todo o seu sucesso como atriz não foi uma questão de sorte. As críticas do público e dos críticos do teatro a abalaram, já não estava tão confiante como outrora. Kierkegaard refere-se à crise da atriz, sua insegurança, suas dúvidas, por fim, a incerteza que dela se apodera como o momento da primeira metamorfose. Mas, a crise (a primeira do título) do que se trata?

Sabemos que em 1848 houve um manifesto comunista, que valorizou, enormemente, o coletivo em detrimento ao indivíduo. Isso estimulou, em demasia, o movimento de revolução da massa. Provavelmente, a crise a que Kierkegaard se refere é aquela que acabaria com a Monarquia, dando início a República. Kierkegaard tenta mostrar que o que ocorre na política interfere diretamente nas crises individuais. E, sem dúvida, o indivíduo era com quem o filósofo se preocupava. Por isso, no momento em que todos estavam escrevendo sobre o manifesto comunista, Kierkegaard estava preocupado com a atriz. Com isso, ele se mostra contra os movimentos dominantes e passa a publicar matérias sobre sua preocupação com o indivíduo singular. Kierkegaard (2001) inicia o texto da seguinte forma:

Eu acredito que, a maioria das pessoas ao pensarem em uma atriz renomada, imaginam que sua condição de vida seja encantadora e brilhante e geralmente se esquecem de seu lado espinhoso: as muitas inacreditáveis trivialidades e toda a sorte de injustiça e incompreensão justamente no momento crítico e a atriz não lhe cabe alternativa a não ser aceitar. (p.12).

Kierkegaard (2001) estava se referindo a tagarelice, ou seja, a falação que só fala sem se deixar no silêncio recordar, com que a publicidade acusava a atriz, no momento, em que ela se encontrava com 30 anos e, portanto, tinha começado a envelhecer. Ela começava a ser rejeitada pelo público e pela crítica por continuar a representar Julieta. Todos falavam dela sem parar, era o assunto do dia. Tratava-se da fala excessiva que apenas fala sem pensar demoradamente sobre o que está em questão. Kierkegaard quer, ao contrário, acompanhar o que se passa com Luise, em silêncio. E no seu silêncio, poder abrir espaço para recordar-se da arte de representar com excelência de Luise.

A atriz, que até agora era o ídolo da nação, começa a ser abandonada pelo público. Este que não quer mais vê-la no papel de Julieta. Agora todos querem que Luise seja substituída por uma atriz mais jovem. Esse público age sob a determinação de nossa época que é o nivelamento e conseqüente descarte. A experiência de Luise não tem o menor valor, só vale a juventude de outra atriz de 16 anos. Nasce daí o medo da atriz, medo do descarte, o medo de não mais encontrar o sentido de sua existência, uma vez que o recurso da juventude se esgotou.

Kierkegaard (2001) diz que o nivelamento característico de nossa época, ocorre pela abolição disjuntiva do experiente pelo iniciante, daí resulta a abolição da autoridade. Logo a experiência da atriz é abolida em prol da juventude. Com base na disjunção conjuntiva, diz Kierkegaard que uma jovem com 16 ou 17 anos arranca a admiração do público em qualquer lugar em que ela se encontre, mas é inegável a arte de representar que também é conquistada pela experiência. A experiência da atriz traz sutilezas que atraem o telespectador e o toma em uma mesma atmosfera de uma tensão tranquila, em que não se sente que o tempo da apresentação passou.

Acredita Kierkegaard (2001) que o assunto da atriz deve ser algo a ser refletido apaixonadamente, ou seja, a experiência deve ser acompanhada, em um silêncio que requer a recordação, em uma detalhada investigação. Trata-se de uma metamorfose que deve ser descrita esteticamente, porém com a ajuda da psicologia. A atriz, em sua segunda fase, passa por uma transformação que abre a possibilidade de que a metamorfose aconteça.

Sem se perder na loquacidade característica da época desapaixonada que diz que o jovem tem atrativos e o velho deve ser descartado, diz Kierkegaard (2001b) que aos 17 anos, a atriz já estava em posse de

algo que ainda está presente e que é difícil de definir, por isso ele denomina de posse indefinível. O filósofo tenta alcançar isso que a atriz possui para tanto acompanha, em silêncio, a saga de Luise desde o início de sua vida de atriz:

Ela (a sorte) a atende aonde quer que ela vá e aonde quer que ela pare, em tudo que ela se compromete, no mínimo movimento de sua mão, em cada piscada de seu olho ou balanço de sua cabeça, em todo movimento de seu corpo, em seu gesto, em sua voz, em sua expressão facial (Kierkegaard, 2001, p. 14).

A sorte aqui pode ser entendida com o ter, ser um destino. Ser o destino daquilo que se apresentava inicialmente como possibilidade, convite, e ao atender ao chamado fez-se, na realização do finito, necessidade. O observador esteta continua a sua descrição psicológica e nos convida a chegar mais perto daquilo que é a posse indefinida da atriz, diz Kierkegaard (2001), "vamos chamá-la de juventude" (p.4). E, nesse trecho, Kierkegaard nos faz entender a disjunção conjuntiva entre forma e conteúdo que ele denomina de desmedida. Na sua justa medida, a juventude não pode ser entendida apenas pela forma, na qual importa o sentido numérico da idade cronológica da atriz. Sua juventude é alcançada quando forma e conteúdo formam uma unidade, trata-se da força vital, da vivacidade, da sua animação, da sua inquietude que revelam um vigor essencial. Não se trata apenas da sedução característica da jovem, mas da confiabilidade e exuberância na sua arte de interpretar.

Por fim, Kierkegaard (2001) alcança a posse indefinida de Luise que é "a correta afinidade com a tensão do palco" (p.5). Continua "Na ausência de uma aceitação plena, mesmo o mais alto nível de habilidade profissional não consegue ocultar o peso de uma aflição; mas onde a aceitação plena encontra-se presente, o peso da aflição é continuamente transformado em leveza". (p.5). Na tensão da atriz, sua ansiedade, manifesta-se como potência.

A posse indefinida da atriz está tanto na sua medida, em sua lida com aquilo que lhe vem ao encontro quanto com a sua experiência, no movimento de realização de sua possibilidade, ou seja, a representação. Sua performance diz de seu "i-mediato, ver-

sentir, perceber no e como o fazer-se, que é vir a ser o que é” (Gilvan, 2012, p.136):

Sua dicção é correta e exata. Sua voz não é exagerada, mas cultivada, moldando as palavras com clareza, não as mantendo para si mesma, mas as projetando, sem inibição. Ela articula de modo esplendecente mesmo quando sussurra. Ela sabe como usar a sua voz e nada testemunha melhor pelas suas qualificações do que a maneira que ela é capaz de usá-la mesmo em falas insignificantes (Kierkegaard, 2001b, p.6).

E sobre a última metamorfose e por isso mais decisiva, esclarece Kierkegaard (2001):

O tempo tem firmado seu direito; ele tirou algo imediato dela, sua primeira e fortuita juventude. Mas também, pelo fazer do tempo, simplesmente faz de sua genialidade, o manifesto mais essencial. Ela perdeu os olhos da plateia, ela ganhou o sentido ideal. E isso é simplesmente metamorfose: possibilidade contra possibilidade, é dito também aqui: dialética contra dialética, pois o tempo não tem poder algum de destruir mas somente um poder subserviente, que serve para tornar manifesto. A metamorfose da qual falamos é uma potencialização ou um retorno mais e mais intenso a condição original (p.10-11).

A transformação, metamorfose ou momento epifânico são retratos pela literatura como um espaço que se abre, no silêncio, para a conquista de uma decisão cujo sentido se encontra no singular. Esse momento foi retratado dentre outros por Kierkegaard e Clarice Lispector nas figuras de Luise, Macabéa e Ana. Johanne Luise Heiberg, esposa de Johan Ludvig Heiberg (crítico teatral e dramaturgo) conquistou a sua transformação ao se decidir não se deixar levar pelas determinações de seu tempo e consequentes críticas de seu público. Sabendo relevar a tagarelice de seu tempo, proferida pela publicidade; encontrando a sua medida como o lugar onde forma e conteúdo formam uma unidade, valorizando a sua experiência e não seguindo a cartilha dos manuais que valorizam a novidade, Johanne Luise apresentou-se no Theatre Royal em Copenhagen até 1864, quando estava com 52 anos. Continuou durante mais dez anos como Diretora e, em 1874, quando Luise estava com sessenta e dois anos, abandonou o teatro.

Referências

- Feijoo, A.M. & Mattar, C. (2014). A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia. *Psicologia Teoria e Pesquisa*. .
- Gilvan. F.(1999). *Da solidão perfeita*. Petropolis: Vozes.
- Heidegger. M. (1958). La question de la technique. In: *Essais et conférences*. Paris: Gallimard, pp. 9-49. (Original publicado em 1954).
- Lispector, C. (1977). *A hora da estrela*. Rio de Janeiro: Editora Rocco.
- Lispector, C. (1998). Amor. In *Laços de família*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.
- Kierkegaard, S. (1948). *The crisis and a crisis in the life of an actress*. Copenhagen: *Jornal Faedrelandet*, 9 (188).
- Kierkegaard, S. (1988). *Mi punto de vista*. (José Miguel Veloso, Trad.). Madrid: Aguilar. (Original publicado em 1859)
- Kierkegaard, S. (2001). *La época presente*. Santiago do Chile: Editorial Universitária. (Original publicado em 1846)
- Kierkegaard, S. (2006). *O lo uno o lo otro. Um fragmento de vida*. Madri: Editorial Trotta, v. 1. (Original publicado em 1844)
- Kierkegaard, S. (2007). *O lo uno o lo otro. Um fragmento de vida*. Madri: Editorial Trotta, v. 2. (Original publicado em 1844)
- Resum, Tanne. (2003). *Johanne Luise Heiberg*. Danisk Kvindebiografisk Leksikon [Enciclópedia dinamarquesa da biografia da mulher]. Retirado em 07 de setembro de 2010.

João com medo e João sem medo: o que está em questão?

Myriam Moreira Protasio¹

Introdução

Neste trabalho pretendo deter-me sobre o cotidiano de um atendimento clínico na perspectiva existencial com um menino de cinco anos, que vem tendo pesadelos. Para esta tarefa tomarei algumas considerações de Kierkegaard que me permitirão ressaltar que o fundamento da clínica existencial é a negatividade da própria existência que, como tal, se constitui como angústia. Ressaltarei que, diante da expectativa de solução de um problema apresentado ao especialista psicólogo, é possível estabelecer um modo de relação que preserve a situação em questão, em seu modo próprio de aparecimento, e aguarde, pacientemente, seu desdobramento. Espero mostrar que o pano de fundo dessa relação é a possibilidade de transformação, a qual não obedece a nenhum sentido previamente dado, mas decorre do movimento próprio do acontecimento do existir. Para tanto, buscarei fragmentos dos atendimentos realizados com “João”², aguçarei os ouvidos para sua fala e, inspirada em Kierkegaard, me inclinarei sobre seus interesses e me interessarei por eles (Protasio, 2014), me deixando levar pelo que se abre na relação.

1- “João” por meio do discurso dos pais

Os pais de João comparecem ao primeiro encontro, cada qual portando um envelope contendo os documentos das avaliações diagnósticas (neurológica e psicológica), realizadas como recurso para responder à pergunta pelo que está acontecendo com ele. João, que tem cinco anos, vem apresentando movimentos repetitivos com as mãos

¹ Psicóloga. Doutora e Mestre em Filosofia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Especialista em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro IFEN, do qual é sócia fundadora, professora, supervisora e coordenadora de pesquisa. Presidente da SOBRESKI Sociedade Brasileira de Estudos de Kierkegaard

² O nome e as caracterizações da situação da criança foram devidamente alterados. Os relatos aqui presentes se constituem como fragmentos clínicos extraídos dos atendimentos e foram compilados a partir da temática a ser discutida neste trabalho.

em situações de ansiedade e episódios de "terror noturno". Os pais contam que nas noites aterrorizantes ele acorda assustado e gritando, com pesadelos. A avaliação psicológica arrisca um contorno para o que está ocorrendo e descreve que o terror noturno e o movimento das mãos são sinais de ansiedade e insegurança quanto à aceitação por parte dos pais. A avaliação neurológica detectou algo simples, mas que não se relaciona com o que está acontecendo com ele. O "terror", que aparece nos sonhos de João, não aparece objetivamente nos exames neurológicos, mas vive em sua existência, espaço e tempo em que se une o que tende a ser visto como separado. Ou seja, a questão não é nem de ordem psicológica, nem neurológica, mas da ordem da existência.

O gesto dos pais, de buscar ajuda do neurologista e do psicólogo está em total acordo com o discurso de nosso tempo. Kierkegaard (2001) vai mostrar que a época atual é marcada por uma excessiva reflexão e carência de paixão. Com isso ele quer apontar para a tendência corrente de se articular com as questões existenciais por meio dos discursos gerais, teóricos ou práticos, que buscam solucionar os problemas da existência de forma "desinteressada", ou seja, fora da vida mesma. O medo de João deixa de ser uma questão existencial e torna-se um problema de especialidades, e precisa ser solucionado de forma objetiva e exterior ao próprio movimento do acontecimento. Kierkegaard (2001) refere-se a esta disposição como *loquacidade*, onde o pensar, o sentir e o agir são conduzidos pelo saber previamente dado. Na loquacidade ganham voz tanto os manuais, em suas determinações gerais, como o saber especializado, como a psicologia ou a neurologia. A clínica psicológica é, também, uma determinação deste tempo, constituindo-se em mais um destes espaços previamente constituídos com fins a dar conta de resolver os problemas existenciais, uma vez que na vida mesma não há mais espaço para que as questões existenciais ganhem suas determinações mais próprias.

A mãe relata que tudo começou há um ano, menos talvez, e que fica muito incomodada com os movimentos das mãos de João, brigando com ele. Acrescenta que os movimentos com as mãos diminuíram bastante depois do processo de avaliação. Aqui, o aspecto utilitário da ciência deixa sua pista, e a mãe se assegura que está fazendo a coisa certa. O pai afirma ficar menos incomodado, mas também se preocupa. Em relação aos acontecimentos na vida deles, a mãe (que é quem mais

descreve os acontecimentos) relata que há uma irmã menor, de 3 anos e 5 meses, e que ficam ambos na creche em horário integral. João tem ciúme da irmã e eles brigam muito, diz a mãe. Os pais lidam com isto intervindo e apartando os dois, mas sentem-se muito incomodados com a situação.

Lutando contra a tendência mais imediata de me deixar envolver na ilusão de que tenho a solução para o problema apresentado, debruço-me sobre a singularidade daquela situação, me inclino para ouvir o que é dito. Sem pressa, e de posse das impressões dos pais sobre João e sobre eles mesmos, sigo em direção aos encontros com a criança.

2 - A “fala” de João

João chega com a mãe a nosso primeiro encontro, de quem se despede logo, entrando na sala bastante falante. Digo-lhe que já sei seu nome, e também de seu pai, de sua mãe e de sua irmã. João sorri espantado e questiona como eu soube de tudo isto, de forma que eu tenho oportunidade de falar com ele sobre o encontro que tive com seus pais, que estão preocupados com ele, e sobre coisas decididas sobre como se darão nossos encontros. Pergunto a ele se sabe o que os vem preocupando. João diz, em seguida, de forma bem direta:

J- Porque tenho pensamento ruim.

Eu digo, usando, também, uma abordagem direta: *E você pode me contar um pensamento ruim seu?*

J- O do leão.

João relata com detalhes a história do leão que fugiu para comer o bebê que está na barriga. Depois ficou com medo porque que ele veio para a casa dele. *“Gritei e a minha mãe acordou”.*

T- Sua mãe saiu do quarto dela e veio ter com você? (aproveitando para saber um pouco mais sobre a dinâmica familiar na situação).

J- Não, eu estava na cama dela.

Silêncio. João não quer falar sobre isto. Sabendo que o silêncio pode ter vários sentidos: pode esconder o que não pode ser compartilhado, pode esconder um medo de expor-se, pode ser um recolhimento que espera o tempo propício, eu respeito seu silêncio e aguardo.

Pouco tempo depois João olha em volta, como a reconhecer o lugar ou procurar o que fazer. Mostro os jogos, livros e brinquedos que tenho na sala, digo a ele que poderá escolher o que quiser fazer e que eu vou avisar quando nosso tempo estiver acabando. João observa tudo

atenta e demoradamente, escolhendo um jogo de futebol de botão. Organizamos a brincadeira e ele determina qual será o seu time.

Kierkegaard (1986) afirma que o primeiro gesto a ser feito por aquele que quer ajudar alguém a descobrir a condição em que se encontra é postar-se junto a ele, compartilhando este espaço e tudo em que ele acredita. Assim, sem pressa, opto por seguir o caminho sugerido por João. Jogo futebol de botão, rio com ele, disputo o jogo. Identifico sua pressa em garantir seus ganhos no jogo, o modo meio displicente de falar de seus medos, de suas noites mal dormidas.

No início de nosso próximo encontro João anuncia: *Eu não tive pensamento ruim por enquanto*. Surpreendo-me com este modo direto de falar e sigo com ele.

T- *Não teve pensamento ruim por enquanto? Você não quer ter pensamento ruim.*

J- *Nunca mais.*

T- *Nunca mais.*

Silêncio. João, mesmo quando não tem pensamento ruim vive na expectativa de ser assombrado por eles. Tento insistir na conversa e pergunto:

E se acontecer de vir um pensamento ruim?

J- *Aí num sei.*

João silencia-se. Quando volta a falar, o tema do pensamento ruim parece ter-se distanciado e ele quer contar o que viveu um dia, numa praia. Sigo com ele por este caminho, “deixando para trás” os pensamentos ruins. O tema, o tempo e o ritmo dos acontecimentos não estão predestinados e, pacientemente, sigo com João na direção apontada por ele, que fala de forma direta o modo como “*quando estou no colo eu nem percebo, mas quando minha irmã está no colo eu vejo, e não gosto*”. Inquieta-lhe que a irmã receba colo, de tal modo que nem se lembra que ele também recebe colo. A inquietação parece ser uma disposição constante no modo como João se experimenta no mundo. Esta minha impressão inicial se fortalece com o que vem a seguir:

J- *Sabe que eu tenho uma novidade?*

T- *Não sabia. Qual é a novidade?*

J- *Sabe o meu amigo, ele sabe o alfabeto todo, ele sabe contar até 1000, ele sabe todas as letras.*

T- *Seu amigo sabe muitas coisas, o alfabeto todo, todas as letras.*

Minha fala é compreensiva (Feijoo, 2010), e quer se ater ao dito e ao lugar de onde é dito.

J- *E também ele aprende sozinho. E ele é uma criança!* O tom de João é exclamativo.

T- *Ele é uma criança e aprendeu sozinho estas coisas.* (Aqui, uso uma fala provocativa)

João não responde. Eu insisto: *E como você se sente com isto?*

J- *Não sei, não sei.*

Mais uma vez João parece se inquietar com o que não tem. Eu me lembro de como João descrevera seus sentimentos em relação à irmã e ao primo, anteriormente, e resolvo arriscar um pouco:

T- *Você queria saber tudo que ele sabe?*

J- *Humhum*

T- *E você não sabe. E você é uma criança também. Parece que as crianças são diferentes, umas sabem umas coisas, outra sabem outras...*

J- *Eu, eu, eu tenho a mesma idade que ele, eu tenho 5 anos e ele tem 5 anos.*

O tom de João denuncia sua indignação.

T- *Vocês têm a mesma idade, e ele sabe coisas que você não sabe. Isso parece estranho pra você.*

Aqui, pode parecer que estou sendo repetitiva, mas minha intenção é me demorar com ele neste lugar incômodo, acompanhando o acontecimento.

J- *É.*

T- *Tem mais alguém na sua turma que sabe tudo que ele sabe?*

J- *Não.*

T- *Só ele?*

J- *Só ele.*

T- *Então você é igual aos outros amigos da turma, só não é igual a ele.*

J-. *É. Só os adultos.*

T- *Só os adultos são parecidos com ele, porque ele sabe coisas que só os adultos sabem.*

J- *É. Mas minha mãe, acho que ela não sabe contar até 1000.*

T- *Sua mãe?*

J- *Eu acho que ela não sabe.*

T- *Ah, então tem adulto que não, até adulto não sabe tanto quanto ele sabe. Ele é sabido.*

J- *Vamos brincar?*

João encerra a conversa, ficando com sua indignação e incômodo por não saber tanto quanto seu amigo. Ao comparar-se com o outro João perde de vista as suas reais condições, ficando atento apenas às condições do outro. O amigo lhe acende possibilidades, lhe anima a ir além de sua realidade. Mas, será que este além é um possível para João? Ou ele, inserido no mundo onde as possibilidades se proliferam, está correndo o risco de se perder, abrindo para si caminhos que não pode trilhar, querendo o que não pode e deixando de querer o que pode? De que forma esta disposição participa de seus "pensamentos ruins"?

Ao me fazer estas perguntas estou me lembrando da descrição de Kierkegaard sobre o desespero real e ideal e do perigo de que João venha a se perder numa busca infinita. Mas, a inquietação pode ser também um agente de transformação, e João pode descobrir sua medida na situação. Não há resposta para estas questões, de modo que só me resta seguir com ele e aguardar. Num outro momento João, que não sabe o que quer fazer em nosso encontro, anuncia:

J- *Quero pintar.*

Organizamos o espaço da pintura e João trabalha com muito cuidado, mostrando muita preocupação em não se sujar. Vai passando tinta, passando tinta, até que o papel fura. João explode:

J- *Não gostei. Não quero que guarde na minha pasta, está furado. Vou te jogar água de tinta.*

T- *Você não gostou que o papel tenha se furado e não o quer na sua pasta. Você ficou zangado. (João descobre que se sujara e está inquieto para si limpar)*

J- *E agora, o que fazer? Quero limpar.*

T- *Podemos limpar no banheiro. (Quando nos dirigimos ao banheiro João não entra, me pedindo para ir junto com ele com uma expressão de medo no rosto.*

T- *O que houve?*

Silêncio. Ele está agitado. Parece querer a perfeição para si mesmo e rejeitar o que lhe parece imperfeito, ou seja, não aceita os inevitáveis e nem seus limites na situação, assim como apresenta dificuldade de lidar com a frustração, tendendo a jogar a responsabilidade para

mim. Ao mesmo tempo, se assusta com o ambiente mais escuro do banheiro. A expressão de susto suscita de mim um gesto de proteção, para que João se acalme. Mais uma vez me ocorrem reflexões já feitas por Kierkegaard (2010), na voz de Vigilius Haufniensis, quando ele diferencia a angústia do temor. O temor, ele diz, tem um objeto concreto ao qual se teme. A angústia é inespecífica, uma inquietação cujo objeto é o nada ou a indeterminação da própria existência. Esta última situação me parece ser o que está em jogo na disposição de João. Nada disto é verbalizado no ambiente clínico, que segue ao sabor e ritmo de João.

Na sessão seguinte ele dirige-se imediatamente para sua pasta, que está vazia. Está conferindo se eu coloquei em sua pasta o trabalho que rejeitara por estar furado.

T- Você pediu para eu não guardar aí seu trabalho com burquinho. Eu o guardei em outro lugar. Eu entendi que você não o queria na sua pasta, que não era bom o bastante para ficar nela. Parece que você gosta só de trabalho sem buraco.

Ao repetir sua expressão estou tentando sustentar uma cumplicidade sem acrescentar qualquer juízo.

J- Eu não gostei, está feio. (Olhando meio de lado)

T- Que tipo de trabalho você quer colocar na sua pasta?

J- Só o que ficar bonito. Quero jogar aquele jogo de "ontem".

João muda de assunto, e eu respeito o limite imposto.

T- Qual dos dois?

J- Aquele das palavras.

Trata-se de um jogo que implica em uma competição, pois há um ganhador e um perdedor. João burla o jogo, esconde algumas cartas, e ainda assim ganha o jogo.

T- Você está passando umas cartas para baixo. São as minhas?

João não responde. Ganha a partida e sobram duas cartas minhas.

T- Parece que você ganharia mesmo sem colocar aquela carta para baixo.

João acena que sim, com olhar desconfiado.

T- Parece que você queria muito ganhar e achou mais seguro botar aquela carta para baixo. Assim não corria risco de perder. Ganhar é muito importante pra você.

João não responde. O jogo prossegue um bom tempo, e João está ocupado em reger a situação.

J- *Agora chega. Quero fazer outra coisa. Não, quero pintar um sol para depois recortar.*

A brincadeira é organizada.

J- *Vou fazer um sol amarelo. Este amarelo mais forte é mais bonito que o fraquinho.*

Ao forçar o pincel um pouco do papel se desprende.

J- *E agora, e se furar?*

T- *E se furar?*

J- *Não sei.*

T- *Mesmo não sabendo o que pode acontecer, você fica preocupado.*

Silêncio... Uma tonalidade existencial vai se acentuando no modo como João existe, onde a competição e a preocupação com a perfeição apresentam-se como questões fundamentais, que exigem dele um esforço de controle. Para atingir seus objetivos ele sursurpia regras, demonstrando o quanto teme frustrar-se. João está preso à única possibilidade de ser vencedor, de receber atenção, de saber o que o outro sabe. Mais uma vez recorro a Kierkegaard (2010), como *Haufniensis*, que se refere a esta disposição como angústia, cujo acento é a não aceitação do aberto na existência. João quer assegurar-se de resultados. Quando insisto em tornar evidente a forma como ele administra o jogo estou tentando espelhar o modo como ele atua. No espelho só podemos ver a nós mesmos. Penso que, se João puder ver a si mesmo em seu modo de atuar no mundo, pode abrir-se tanto a possibilidade de repetir-se nesta ação ou a de criar nova forma de agir no mundo.

2.1 - Um intervalo para conversar com os pais

Os pais solicitam um encontro para conversarmos e, baseada nas sessões realizadas com João e no que eu conseguira apreender até então, mantenho em mente questões que vivenciei com João. Reconheço, no entanto, que não poderei evidenciar nada do que foi vivido sigilosamente com ele.

No dia do encontro a mãe detalha as transformações que percebeu em João e de sua admiração quanto a sua melhora: *"A rotina está bem mais tranquila. João não discute tanto com a irmã, nem faz "crises" quando é contrariado». "Eu queria entender o que você faz que eu não sei fazer..."*. Ela relata que tende a preocupar-se em dar tudo igual para

os filhos, na tentativa de que não haja briga. Pergunto se ela consegue, e ela diz que não e o pai complementa: «É igualar o diferente...».

Kierkegaard (2001) refere-se a isto que o pai diz como *Nivelamento*. As relações e decisões não se pautam mais na diferença, característica do existir, mas se dão por representação de como se deve agir para que não haja contrariedades, não haja desacordos entre os irmãos. Fica claro o desejo de realizarem todos os possíveis, incluindo dominar a arte da clínica e conseguir uma relação sem sobressaltos entre os irmãos. Reconheço o olhar de comparação que eu vira em João, quando este se ressentia quanto às diferenças entre ele e o amigo, a irmã, o primo. Angústia é, mais uma vez, o que me vem à mente: os pais querem certezas e asseguramentos, desconhecendo sua medida e temendo a abertura própria da existência.

2.2 - De volta com João

Num próximo encontro João fala da grande saudade que está sentindo do psicólogo que fez sua avaliação, e que não tem visto mais.

J- *Estou com muita, muita saudade. Outro dia até chorei... Queria estar logo com ele. Gostava de brincar, ele brincava comigo...*

T- *Você está sentindo muita falta dele.*

João parece pisar em ovos, experimentar o ambiente. Seu ritmo está diferente. Ele brinca de forma branda, organiza tudo em sua pasta de uma forma diferente. Ocorre-me que ele se preocupe sobre como eu me sinto por ele sentir saudade do outro psicólogo. Prefiro não insistir, sentindo a fragilidade dele neste momento e me abstenho de dizer qualquer coisa, pois não tenho clareza do sentido de sua ação. Em nosso próximo encontro ele me dá um abraço caloroso:

T- *Que abraço gostoso.*

J- *Falei com aquela pessoa.*

T- *Matou a saudade?*

J- *Humhum.*

Novamente não sei o que está acontecendo. João não falou mais dos "pensamentos ruins", e agora fala de saudade. Eu continuo aguardando e seguindo com ele.

J- *Vamos jogar este. (um jogo de letras e palavras). Sabe que tem 3 "João" que só muda a letra? (a letra é a do sobrenome)*

T- *Tem 3 João na sua sala?*

J- *Uma é L, outra D e eu S.*

T- *Sei.*

J- *Vou escrever meu nome.*

Escreve faltando letras. Ainda está em alfabetização, e não reproduz todos os sons. Leio o que escreveu e fica evidente que falta alguma coisa no que ele escreveu, não colocara uma letra.

J- Não é isto.

T- *Então talvez falte alguma coisa.* (Eu estou fazendo o som novamente, acentuando cada uma das sílabas.)

J- *Já sei.* (Escreve novamente de forma completa. Amassa e vai jogar fora o outro.)

T- *Você jogou fora?*

J- *Não gosto quando sai errado.*

T- *Entendo. Você queria acertar. Nem sempre dá certo, e você não gosta. Você ainda não está escrevendo seu nome por completo. Posso guardar? É que se jogarmos fora podemos esquecer que um dia você não soube escrever por completo...*

João fica pensativo e volta para o jogo.

T- *Tem alguma novidade?*

J- *Tem uma pra você, é pesadelo.*

Pausa – João retorna ao jogo e não conta o sonho.

J- *Depois eu falo.*

O jogo prossegue até o final da sessão sem que fale deste assunto. Respeito seu silêncio, sua vontade de não falar. Mais uma vez aparece a forma como João despreza suas limitações. Tentei sustentar o paradoxo Ideal x realidade (Kierkegaard, 2008), ressaltando que aquilo que ele não domina hoje pode ser diferente em outro momento, sustentando, conforme Kierkegaard, que vida é movimento. Mas João se inquieta, mostrando interesse e curiosidade pelo que o rodeia, e também uma cobrança de superação, uma pressa de estar onde ainda não está. As novidades são-lhe atraentes e ameaçadoras ao mesmo tempo. É o que Haufniensis (Kierkegaard, 2010) chama de simpatia antipatizante. A atitude clínica deve ser manter-se na “elástica ambiguidade” da situação (Kierkegaard, 2010, p. 44).

No encontro seguinte tento retomar o que ficara pendente no final de nosso último encontro, quando ele anunciara que havia como novidade um pesadelo, mas não quis falar sobre ele. Eu não pergunto diretamente pelo pesadelo, mas João entende o recado.

T- *Você dormiu bem hoje?*

J- (pegando a isca) - *Dormi. Esqueci de falar daquele pesadelo, né?*

T- *É verdade, você esqueceu de falar aquele pesadelo.*

J- *Nem lembro qual era mesmo.*

T- *Você nem lembra mais...*

Ele faz um grande silêncio e eu espero.

J- *Agora me lembrei. É melhor a gente contar depois do jogo.*

T- *Prefere contar depois do jogo. Naquele dia também preferiu deixar para contar depois. O que acontece que você tem preferido deixar pra contar depois este pesadelo?*

J- *É porque eu nem tenho vontade de contar toda hora.*

T- *Você nem tem vontade de contar toda hora.*

J- *Foi um pesadelo forte. Foi até de matar.*

T- *Foi até de matar.*

Silêncio. Depois de um tempo em insisto:

T- *Você ficou muito assustado com seu pesadelo?*

J- *Quase gritei.*

T- *Você quase gritou. Mas não gritou. Fez o quê? Faz-se uma pausa longa.*

J- *Nada.*

T- *Você ficou quietinho na sua cama?*

J- *humhum*

T- *Era um pesadelo de matar. Você ficou muito assustado, quase gritou mas não gritou.*

J- *Fui eu, minha irmã, meu pai e minha mãe.*

T- *Ah, era você, sua irmã, seu pai e sua mãe. Com muito cuidado vou repetindo suas palavras, enquanto aguardo o que virá.*

J- *Mais duas pessoas bem malvadas.*

T- *Dois bandidos maus. Eles atiraram no meu pai com a arma, meu pai morreu.*

T- *Entendo que você ficou muito assustado.*

J- *Não foi desmaiado não, foi morrer.*

T- *E você sabe que morrer é para sempre.*

J- *Sei. Eu sinto saudade do meu avô que eu nem conheci e ele já morreu... mas eu o conheço de fotografia, minha mãe diz que ele gritava muito.*

T- *Você gostaria de tê-lo conhecido, mas ele já morreu.*

J- *É que ele tava com câncer.*

T- *Ele tava com câncer, e morreu. E as pessoas que morrem, morrem para sempre.*

João relata muitas outras pessoas que conheceu, tanto personagens públicas quanto pessoas ligadas à sua família, e que já morreram.

T- *entendi.*

J- *Também a minha tia também ficou com câncer e meu tio também ficou com câncer até morrer.*

T- *ficar com câncer pode levar a morrer.*

Continuo a fazer o trajeto de João. Ele gesticula com as mãos e fala rápido: *Quebra, quebra, quando a gente tá com aquela coisa assim.. Quebra, quebra, é quando a gente...* (Ele está tentando lembrar uma palavra.)

T- *O que você quer falar é outra palavra.*

J- *É quando a gente tá com formigueiro nas mãos.*

T- *Cãibra.*

J- *cãibra, cãibra, cãibra.*

T- *Quem teve cãibra?* (querendo entender)

J- *Eu.*

T- *Você teve. Onde?*

J- *Na perna.*

T- *Quando?*

J- *Um dia quando eu tava na cama da minha mãe dormindo.*

T- (sendo direta) *E você teve medo de morrer neste dia?*

João fala junto comigo, numa visível ansiedade:

J- *Um dia quando eu tinha 4 anos, né, eu tava doente né, aí a minha mãe não sabia eu acabei vomitando na cama dela. Aí é Domingo, eu tinha vomitado né, aí né, foi 2ª feira, aí eu tinha que tomar sopinha de nenem, senão na bundão, senão na cagão.*

T- *E quando você fica doente ou com cãimbra você pensa que pode morrer?*

J- *Não, minha mãe já me explicou isso.*

T- *Explicou?*

J- *Que é porque eu fico assustado, a porque é terror noturno.*

T- *Sua mãe explicou que você não vai morrer quando fica assustado.*

J- *Não.*

T- *E você agora sabe que as pessoas morrem de várias formas: na luta de box, com tiro, com câncer, corda, acidente.*

J- *Com guerra também. Agora vamos começar um jogo?*

João traz, através da descrição de seu pesadelo, algo que o assola: as pessoas morrem, e de modos muito diferentes. Penso em como o pseudônimo kierkegaardiano Vigilius Haufniensis (Kierkegaard, 2010) descreve a relação entre angústia e o despertar. João não é mais ignorante quanto à sua fragilidade e precariedade. “Algo” se deu e João agora sabe da fragilidade das pessoas e se preocupa com aquelas de suas relações. Este saber, no entanto, não é cognitivo, mas um conhecimento, um “horror” que se traduz em angústia. João não teme algo específico, mas se angustia com sua própria fragilidade e limitação, com o aberto da existência que lhe anuncia possibilidades que o aterrorizam e que ganham vida em sua imaginação. Algumas sessões depois João lamenta-se que está perdendo a natação ao vir à terapia.

T- *Quando você vem aqui acaba chegando tarde ao colégio...*

J- *Eu faço as coisas depois.*

T- *Sei, você pode fazê-las depois.*

J- *Vamos fazer um jogo? (preferindo não entrar mais no tema.)*

“Algo aconteceu”, uma mudança se anuncia e eu, imediatamente ponho-me atenta: Assim, como o indício para vir à terapia eram os “pensamentos ruins”, preciso estar atenta para novos indícios. João lamenta-se de algo que não pode fazer quando está aqui, mas não está pronto para aprofundar nisto e eu respeito. É uma questão real e que surge no seu cotidiano, mas não é confrontada. Em um próximo encontro retomo o que ficara em aberto, testemunhando mais uma transformação na disposição de João.

T- *E hoje, vai chegar atrasado na escola? Vai precisar fazer natação mais tarde?*

J- *Não, porque só tem natação Segunda e Quarta.*

T- *Ah, então na Sexta-feira você não precisa fazer natação mais tarde.*

J- *mas tem aulas. E atividades.*

T- *Sei, tem aulas e atividades. O que acontece quando você vem pra cá e não participa destas atividades?*

J- *(mexendo numas latas na mesa) - Agora vou pegar umas coisas.*

Silêncio. Fico calada com ele, por um tempo, depois tento avançar um pouco mais.

T- *Não dá pra fazer tudo ao mesmo tempo, né João. Vir aqui e ao mesmo tempo participar de tudo que está acontecendo na escola... O que você está preferindo por enquanto, vir aqui ou ir à escola?*

J- Não, porque eu tô com pesadelos, com terror noturno.

T- Parece então que você prefere estar lá, mas precisa vir aqui porque está com pesadelos.

J- É porque nos últimos dias eu sonhava, eu começava a gritar, chorar, aí a minha mãe não aguentava né, aí tô continuando até hoje.

T- Sei. E o que você tá achando disto?

J- Mas, mas, ainda vai passar não é?

T- Ainda não passou o terror noturno?

J- Não. Pausa. João está desenhando.

J- Ontem tive pesadelo. Da minha vó bem velhinha.

T- Hum. E o que aconteceu?

J- Não me lembro bem direito. Mamãe, a vovó morreu... não, não, não, era a imaginação porque eu não sabia que a vovó morreu porque já era de noite.

T- Você não estava sabendo direito se estava acontecendo ou se era sonho.

J- É, parecia mesmo que era de verdade. É porque ela vai vim pra nossa casa. Porque eu gosto muito dela.

T- Você queria que ela viesse para sua casa.

J- Humnum, pra ver a casa nova.

Aqui João explicita seu desejo que a avó venha e seu temor de que não dê tempo antes que ela morra. João já sabe que todos podem morrer, e os velhinhos tendem a morrer primeiro. Experimenta a preocupação no sentido de ocupar-se previamente com o que há de vir. Teme que as coisas acabem e que não lhe estejam mais disponíveis. Lamenta o que está perdendo e o que pode vir a perder.

Em outro encontro a mãe anuncia: "João estava ansioso para chegar aqui." Ele tem algo para me mostrar, é uma lanterna com uns encaixes que formam bichinhos na parede. Sabendo de seus medos do escuro aproveitou a oportunidade de "brincar" e sugiro que apaguemos a luz para usarmos melhor a lanterna.

J- Eu tenho medo do escuro.

T- Está bem. Mas daria para brincarmos melhor no escuro!...

João titubeia e diz: está bem. Vou ficar com você de mão dada.

T- junto comigo você topa.

Reconheço a legitimidade do temor de João, mas sustento a possibilidade de ele, em lugar de paralisar-se, arriscar-se. Vamos juntos e João mostra os bichinhos formados na parede por sua

lanterna. Convido-o a arriscar-se ainda mais e vivenciar a situação de escuro.

T- *Se fecharmos a porta fica ainda mais escuro. Pode ficar ainda mais legal.*

J- *Não quero, não quero, só esta.*

T- *Está bem. Por hoje você quer vir só até aqui.*

Continuamos um tempo vendo os bichinhos iluminados, e João diz: *Agora vamos parar... Foi muito divertido.*

T- *Apesar de você sentir medo, foi divertido brincar no escuro.*

J- *Agora vamos fazer outra coisa?*

T- *Vamos, o que quer fazer?*

João foi convidado a abrir seu leque de possibilidades no mundo e ele o faz, buscando suporte em mim, e reconhecendo seu limite. O escuro que aterrorizava foi também o escuro que permitiu uma brincadeira divertida.

Em outro encontro João pede que eu não acenda a luz e anuncia: *"Não estou com medo"*.

T- *Hoje não está com medo. Pode ficar no escuro. Do que você teve medo naquele dia?*

J- *Não sei. Medo do escuro, ué.*

João mostra que agora se articula com o escuro de um outro modo. Mais uma vez "algo" aconteceu que é da ordem da existência, e João agora não tem mais medo do escuro. Ele escolhe brincar com um jogo de montar. Trabalha sozinho, cantarolando todo o tempo.

J- *Pronto, está feito o meu castelo*

T- *legal este castelo. Como é a vida nele?*

J- *Com muitas canções românticas, com rainha e rei.*

T- *Quem vive neste castelo?*

J- *Eu era o príncipe. Às vezes os caçadores vieram no castelo e eles caíram e derrubaram tudo. Foram com a rainha correndo, correndo, e chegaram num lugar especial, que tinha muitos soldados gregos e muitos piratas. E os piratas correram para casa dele e pegaram todos os tesouros e guardaram no baú e aí foram dormir. Aí quando eles acordaram começou a guerra, guerra, guerra, aí, aí, a princesinha com sua família foi embora. Aí os soldados foram dormir. Aí deixaram um presente para fazer as pazes, que era um soldado de madeira, e aí os piratas quando eles viram aquele cavalo de madeira e falaram, veja, a família foi embora, viva, aí viram, deixaram os presentes, um cavalo*

de madeira, né, aí, aí, aí, né, eles foram dormir durante a noite sabe o que aconteceu?

T- Não.

J- A barriga do cavalo se abriu, e dentro dela saiu muitos e muitos soldados gregos e esganaram os goianos e também esganaram os escravos - esse aqui é escravo, os negros são escravos.

T- Você sabe que os negros eram escravos.

J- Sei, só antigamente. O meu pai já foi escravo.

T- Seu pai já foi escravo?

J- Ele é moreno e já foi muito tempo escravo. A minha avó, mãe dele, foi escrava. Meu avô, que é o pai dele, foi escravo. Agora guarda aí que eu vou te ajudar.

T- Você conhece muitas histórias, dos escravos, do cavalo de madeira...

J- Eu que inventei essa história.

T- Sei! E elas te atrapalham a dormir? (Estou me perguntando se estas histórias povoam sua cabeça na hora de dormir.)

J- Não, não me atrapalha. Eu só guardo na cabeça e de noite eu fico pensando, pensando, aí quando chega a hora de vir pra cá eu conto.

T- Você guarda na cabeça e conta aqui pra mim.

J- Quando eu ainda não tinha sessão, aí eu acordava de noite chorando, gritando, tinha vontade de ficar morto porque tanta coisa assim... Agora eu guardo pra contar...

T- Era tanta coisa na sua cabeça, tantas histórias de vida e de morte, você tinha vontade de ficar morto.

J- É, mas agora não tenho mais. Não tem mais papel não?

T- Deixa eu procurar.

João vem comigo, cantarolando e organizando outra atividade. Outras transformação se anuncia na existência de João. "Algo aconteceu" e ele se articula de outro modo com seus pesadelos. Esta foi a última vez que João falou em sonhos ruins. A clínica seguiu ainda um tempo, com outros temas, outras questões que foram se abrindo.

Considerações finais

A questão que trouxe João para a clínica pode ser resumida, nas palavras dele, ditas já em nosso segundo encontro, como

“pensamentos ruins”, e apareceu como um modo temeroso de se articular junto ao escuro e às histórias sobre a morte. Diferentemente da expectativa dos pais, a clínica não se postou na expectativa de extirpar o medo de João, pois não se tratou nunca de um saber prévio sobre como as coisas deviam ser, mas de um acompanhar o modo como João se articulava com as suas “coisas”. O tempo de João na clínica transcorre serenamente na direção de sustentar sua condição de indeterminação e a possibilidade de transformação (Protasio, 2014). E, nisto, reside sua força, que “abre” a possibilidade de João rearticular (ou transformar) seu modo de estar junto ao escuro e às inúmeras mortes de que tem notícia, assim como à sua real situação na escola e em casa, ou seja, em sua existência.

Plagiando Vigilius Haufniensis (Kierkegaard, 2010), posso dizer que João aprendeu, na *escola da angústia* a lidar tanto com aquilo que ele teme tanto quanto com o que lhe sorri e tranquiliza. Tal como em um dos contos de Grimm, *João sem Medo*, recuperado por Haufniensis, João despertou para a existência em seu caráter mais originário de indeterminação cuja expressão é angústia (Feijoo, 2014). Uma vez despertada, a angústia de João se materializou enquanto a constante lembrança, dormindo ou acordado, desta condição da existência humana. Na clínica João se viu com o que o aterrorizava e pode ser tomado por outra atmosfera, que não mais a de terror. Conforme ele mesmo diz, agora, em lugar de ter pesadelos ele guarda as histórias pra contar para a psicóloga. No aberto de sua existência João “descobriu” modos de suportar sua condição e de se haver com ela...

Referencias bibliográficas

Feijoo, A. M. L. C. (2010) *A escuta e a fala em psicoterapia*. Rio de Janeiro: IFEN

Feijoo, A. M. L. C. (2014) Os temas angústia e repetição na Psicologia e na análise existencial. In Feijoo, A. M. L. C e Protasio, M. M. (Organizadoras) (2014). *Angústia e Repetição: da filosofia à Psicologia*. Rio de Janeiro: IFEN.

Kierkegaard, S. A. (1986). *Ponto de vista explicativo da minha obra como escritor*. (João Gama, Trad.) Lisboa: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1859)

Kierkegaard, S. (2001a). *La época presente*. Santiago do Chile: Editorial Universitária. (Original publicado em 1846)

Kierkegaard, S. A. (2008) *La enfermedad Mortal*. (Demetrio Gutiérrez Rivero, Trad.) Madrid: Editorial Trotta. (Trabalho original publicado em 1849).

Kierkegaard, S. A. (2010) *O conceito de angustia*. (Álvaro Luis Montenegro Valls, trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. São Paulo: Editora Universitária São Francisco. (Trabalho original publicado em 1844).

Protasio, M. M. (2014) Angústia e Repetição na Psicologia Clínica. In Feijoo, A. M. L. C e Protasio, M. M. (Organizadoras) (2014). *Angústia e Repetição: da filosofia à Psicologia*. Rio de Janeiro: IFEN.

Psiquê errante: a Análise Existencial e o resgate da alma perdida

José Carlos Michelazzo¹

Parece um tanto anacrônico falar sobre a alma. Ela praticamente desapareceu de nosso vocabulário e de nossa convivência atuais. As preocupações, cuidados e esforços que outrora eram dirigidos a ela nas orações e nas aflições, agora são orientados para o corpo nas academias e nas dietas de emagrecimento, mostrando de forma inequívoca, nestes nossos tempos de niilismo e da morte nietzschiana de Deus, a presença do fenômeno da secularização em que o corpo substituiu a alma com o intuito de preencher o vazio “[...] do lugar vacante do Deus morto” (Nunes, 1998, p. 37). Resta, como sempre – quando algo esgota ou perde o sentido originário –, o seu uso no mundo do mercador que é ainda capaz de tirar algum proveito ou lucro da palavra gasta como, por exemplo, no antigo mote publicitário “a propaganda é a alma do negócio” ou no nome de uma cervejaria moderna “Beer Soul & Cervejas Especiais”. E difícil fazer esse tipo de uso mercadológica da palavra sem banalizá-la ainda mais o seu sentido e, desse modo, acelerando o seu estado terminal até o último suspiro.

Todavia, o termo alma – em sua grafia original grega $\Psi\upsilon\chi\eta$ -*Psychē* – está ainda presente em palavras modernas como psíquico, psicologia, psicoterapia, psicodiagnóstico, psicopata e ainda em outras. Todavia, que sentido de alma conserva nestas palavras? O texto que apresentaremos, a seguir, procurará mostrar que o uso feito de psiquê em tais palavras pertence, de modo geral, ao âmbito das ciências da tradição metafísica e, como tais, fazem também parte do movimento de crise de seu sentido. Isso mostraria, por conseguinte, que não é por um simples acaso que o sentido da palavra alma se encontra tão desgastada.

O texto que ora se apresenta defenderá a tese de que a Análise Existencial – pelo fato de abrir-se a uma nova compreensão de ser do homem, a partir do pensamento hermenêutico de Martin Heidegger (1889-1976) – é a perspectiva que reuniria melhores condições

¹ Graduado em Filosofia e Psicologia. Psicoterapeuta Existencial. Mestre em Filosofia pela PUC-SP. Doutor em Filosofia pela UNICAMP. Pós-Doutor em Ciências da Religião pela PUC-SP.

para estabelecer, através de sua prática clínica, um frutífero diálogo com a Psiquê humana ao resgatar o seu sentido originário junto ao paciente que a ela recorre. Para tanto, o desenvolvimento do texto está estruturado em três momentos: psiquê: do mito às suas apropriações históricas (1); psiquê na perspectiva pós-metafísica de Heidegger (2) e resgate de psiquê na prática clínica (3).

1. Psiquê: do mito às suas apropriações históricas

Antes de psiquê entrar para a composição da palavra psicologia, ela aparece na forma de um mito. Psiquê pertence ao mito de Eros e Psiquê, de origem grega e descrito por Lucius Apuleio (150 d.C.), no romance "Metamorfoses". Trata-se de uma deusa que antes de se tornar imortal era uma linda princesa que teve que passar por diversas provações para encontrar seu grande amor Eros. É uma alegoria da alma humana que precisa ser purificada por paixões e desgraças para, depois, ser preparada para desfrutar da verdadeira felicidade (Ménard, 1985, p. 27 e ss.).

Curiosamente, em grego Psiquê significa tanto alma como borboleta. Esses dois significados aparecem juntos em obras de arte ao ser Psiquê representada como uma donzela com asas de borboleta, um modo simbólico de mostrar que a deusa, só pode se transformar em borboleta bela e livre depois de uma vida mortal rastejante como lagarta. A estes significados acrescenta-se ainda o do verbo grego *psýkhein* que significa soprar, respirar. Etimologicamente, psiquê significa, então, entre outros, sopro vital, personificação da vida, princípio que rege o universo.

O estudo da natureza humana é realizado desde a Antiguidade. Os pensadores gregos foram os primeiros a se interessarem por uma investigação mais formal da alma humana. Sob as áreas comumente denominadas de antropologia e, posteriormente, de psicologia, a filosofia se debruçou ao longo dos séculos sobre questões da natureza do homem como o sentido da existência humana, o comportamento ético ou moral, a origem do espírito, a natureza do eu, a liberdade da vontade, as relações entre corpo-mente, espírito-cognição, etc..

Psiquê entra na composição de palavra psicologia em sua perspectiva moderna ou científica a partir da segunda metade do século XIX ao realizar dois movimentos: ruptura e aproximação. O primeiro, o de ruptura, refere-se ao afastamento de seu significado mítico, de sua

composição etimológica, enquanto “estudo da alma” e, por fim, de seu desligamento dos postulados da tradição filosófica, interpretados como meras especulações subjetivas. O segundo movimento foi o de aproximação de domínios do conhecimento e do método das ciências naturais, particularmente, de especialidades da medicina. Neste sentido, a perspectiva moderna da psicologia consolida sua pretensão de estabelecer um conhecimento do homem como ciência ao investigar emoções, pensamentos, percepções e outros estados motivadores do comportamento humano, que excluísse todo aspecto pessoal, denominado de fatores subjetivos, em favor da objetividade científica. A partir de então, grande parte de suas investigações são realizadas através do método de observação sistemática delimitada pelas condições do que se pretende observar.

Uma das reações a esse modo de científico de interpretar os fenômenos psicológicos adveio da psicanálise. Apesar de a psicanálise – ou de sua aceitação mais ampla de psicologia profunda – ter nascido com Freud dentro da medicina, ela não seguiu o mesmo rumo da objetividade científica das ciências naturais, embora ela nunca tenha deixado sua pretensão de cientificidade. Ela não apenas não exclui os fatores subjetivos do comportamento humano, que a psicologia científica ignora, mas, ao contrário, os persegue procurando decodificar o caráter irracional da subjetividade humana que se manifesta nos sonhos, fantasias, associações, sintomas, lapsos, etc., extraindo desses fenômenos uma explicação racional oculta. O adjetivo “oculta” aqui é fundamental para dizer que Freud baseia todo o seu trabalho na suposição ou hipótese do inconsciente como constitutivo do aparelho psíquico, uma espécie de abordagem topográfica, uma vez que o inconsciente é tomado como uma região que se localiza abaixo da consciência.

Todavia, a reação, talvez, mais expressiva a esse tipo de psicologia que pretende perseguir a objetividade com a mesma fidelidade com que se busca a explicação dos fenômenos naturais, adveio de dentro filosofia, lugar de sua própria origem. Especialmente, Dilthey e Husserl vêem nesta psicologia um perigo – ao qual eles chamavam de psicologismo – que tem muito menos a ver com a sua tentativa de ganhar sua própria autonomia científica, algo válido e legítimo, do que o estabelecimento do que eles denominavam de uma “Psychologie ohne Seele”, uma psicologia sem alma, ou seja, uma ciência da alma,

no interior da qual lhe faltaria, justamente, aquilo de que ela mesma é constituída. Neste sentido,

Psicólogos, como físicos e químicos que constroem laboratórios para fazer experimentos, excluíram a palavra "alma" de seu vocabulário e tentaram provar a possibilidade de predizer e manipular o comportamento do homem (Muramoto, 1988, p. 108).

Para Wilhelm Dilthey (1833-1911), em seu projeto de uma psicologia descritiva, era fundamental a distinção entre duas faculdades humanas: explicar e compreender. Dilthey apontava que a natureza só é acessível indiretamente, a partir de fatos esparsos, cuja unidade e coerência nunca deixam de ser hipotéticas, ao passo que a vida humana, é sempre um dado imediato e que para apreendê-la na sua essência não tem necessidade alguma de uma construção teórica externa a ela mesma, mas somente de uma aproximação, ou melhor, de uma compreensão. Daí, a conhecida afirmação de Dilthey de que "nós explicamos a natureza e compreendemos a vida humana". Explicamos a primeira porque não existe um conjunto de afirmações coerentes nas ciências naturais capaz de apreendê-la no seu todo a não ser por meio de raciocínios e hipóteses externos a ela que completam os dados de nossa experiência. Por outro lado, compreendemos a vida humana porque o seu conjunto constitui, por toda parte, para nós mesmos, um dado fundamental e imediato, melhor ainda, constitui a experiência imediata de sermos nós mesmos.

A crítica de Edmund Husserl (1859-1938) seguia na mesma direção da de Dilthey. Para Husserl era uma ingenuidade das ciências humanas, especialmente a psicologia, adotarem sem mais nem menos o mesmo método das ciências da natureza (física, química, biologia, etc.) sem atentar para o fato de que os seus objetivos terem características totalmente diferentes. Em seu projeto geral de uma fenomenologia e, em particular de uma psicologia fenomenológica, a crítica de Husserl se dirigia, então, ao objetivismo da ciência que é a sua pretensão de desvelar o "mistério" da realidade, pois – contrariamente às outras formas de conhecimento não confiável que se misturam com os aspectos subjetivos do conhecedor – ela diz o que "é", ou seja, o discurso da ciência é o discurso do ser-em-si.

Esta perspectiva de encontrar o caráter substancial e permanente dos fenômenos, chamada de metafísica, está presente em toda a

história do pensamento ocidental desde Platão e Aristóteles, e se desenvolveu por meio do projeto de uma *epistème* (ciência) com o intuito de buscar por trás das aparências uma realidade oculta, estável, acessível apenas ao pensamento abstrato, teórico. Tal perspectiva de conhecimento fez com que provocasse um importante divórcio entre dois mundos: “o mundo da ciência” (*Wissenschaftswelt*) e “o mundo da vida” (*Lebenswelt*). O projeto central da fenomenologia de Husserl seria, então, o de ultrapassar esse divórcio entre ciência e vida, ou melhor, promover o retorno do mundo das ciências (das abstrações), secundário, derivado, para o mundo da vida (das experiências), mais fundamental e originário.

Com isso, podemos constatar que a própria psicologia profunda, apesar de distanciar dos métodos das ciências naturais da psicologia científica, todavia ela não se afasta da pretensão de querer ser uma ciência no sentido da tradição ocidental metafísica, especialmente a moderna cartesiana, por ela também perseguir por trás dos fenômenos aparentes a sua verdadeira realidade. Daí a necessidade de Freud de uma hipótese teórica, o inconsciente, dando a ele um traço de substancialidade e objetificação ao denominá-lo de aparelho psíquico. Assim, todos os inúmeros processos de transformação psíquica que Freud pretendeu estarem por trás dos fenômenos imediatamente verificados, exigem tal “caixa preta” psíquica, uma vez que aqueles processos, reconhecidamente, nunca podem ser vistos.

2. Psiquê na perspectiva pós-metafísica de Heidegger

A reação mais expressiva em relação a uma psicologia do homem vem, entretanto, da parte do pensamento de Heidegger. É evidente que sua questão fundamental não se dirige ao problema da alma ou psiquê, nem ao da psicologia científica ou profunda, nem mesmo ao do homem, por ele mesmo, mas à questão do ser. Aqui não é o lugar para desenvolvermos tal questão em toda sua profundidade e complexidade, mas apenas para apontarmos os seus pontos centrais. E um desses pontos é sua crítica à tradição do pensamento ocidental – denominada de metafísica que é a base de sustentação da filosofia e das ciências – por ela ter esquecido o ser. Desde a época de seu nascimento, com Platão e Aristóteles, a filosofia sempre interpretou as categorias fundamentais do pensamento na

seguinte perspectiva: o ser como um simples dado objetivado e o tempo como mera presença constante.

Ora, esse simples viés interpretativo fez com que o pensamento apreendesse os entes e as coisas existentes em seu caráter exclusivamente substancial, ou seja, como coisas em si, dotadas de natureza compacta, imóvel e fechadas em si mesmas. Desse modo, dá-se o início do pensamento substancialista – que se orienta por uma lógica de não-contradição, modelos, teorias, conceitos, etc. – e que determinou profundamente o nosso modo ocidental de pensar. Tal perspectiva substancialista é, em última instância, responsável por nos fazer contentar apenas quando as coisas que nos cercam são apreendidas de modo “realístico”, isto é, enquanto podem ser apreendidas em seu traço de entificação, ontificação, objetificação, coisificação e reificação. Até a noção de homem não escapou desse viés substancialista. Tanto em seu antigo conceito aristotélico (animal racional), quanto no moderno cartesiano (sujeito pensante), o fundamento de ambos se encontra alicerçado na ideia de substância: respectivamente o de *animalitas* e o de *res cogitans*. Como era de se esperar, esse modelo substancialista está presente na noção de homem presente na psicologia, tanto científica, tomado como ser vivo manipulável, bem como na psicologia profunda, enquanto ser vivo dotado de aparelho psíquico.

Ora, segundo Heidegger, para superar esse modelo substancialista era preciso desconstruir o paradigma metafísico de pensar. É aqui que se insere sua conhecida tarefa de destruição ou desconstrução (*Destruktion/Abbau*) da velha ontologia metafísica, não no sentido negativo de mera rejeição da tradição, mas como um esforço contra o predomínio da perspectiva teórico-racional do pensamento ocidental. Para tanto, diz o filósofo, “[...] é necessário, então, que se abale a rigidez e o endurecimento de uma tradição petrificada e se removam os entulhos acumulados” (Heidegger, 1988, p. 51). E um desses abalos deve recair sobre o conceito de homem. Heidegger propõe um pensamento que se abra a uma compreensão não substancialista de natureza humana, chamando-a de *Dasein* ou ser-aí na sua tradução para o português. Esse termo alemão procura fugir de qualquer interpretação de homem enquanto coisa em si, para fazer aparecer, com toda a sua força, “[...] o comum-pertencer do homem e do ser,

o lugar onde um se entrega ao outro na unidade de sua pertinência e distinção” (Michelazzo, 2010, p. 130).

Neste sentido, o homem não é um existente encerrado em si mesmo, mas uma relação de comum-pertinência com o ser ou, mais propriamente, uma abertura ou uma clareira (*Da*), por meio da qual o ser (*Sein*) dos entes que manifestam e ganham presença. Dito com outras palavras, ser homem é ser, portanto, por um lado, uma abertura, na medida em que acolhe os múltiplos sentidos do ser das coisas que vêm ao seu encontro e, por outro, uma entrega ao ser, enquanto aceita a convocação que emerge desses múltiplos sentidos para ser o que é. Com isso vemos estilhaçada qualquer ideia de substância; seja a do homem, seja a do ser, seja ainda a das coisas do mundo. No lugar dessas antigas dimensões independentes, permanece tão somente uma conexão ou uma correlação inextrincável entre elas; uma não existe sem a outra, uma é a condição da outra.

Retornando ao eixo de nosso tema, podemos afirmar que, numa observação mais ampla, tanto a palavra alma, tomada como dimensão imortal do homem pela religião e pela filosofia, quanto a palavra psiquê, enquanto dimensão subjetiva do homem, são estranhas ao pensamento de Heidegger por sua concepção metafísica do ser como substância. Entretanto, em uma observação mais sutil nos damos conta de que alma como tradução de psiquê – se a compreendermos em seu sentido etimológico de sopro vital ou âmago da natureza humana – na verdade, nada tem de estranho a Heidegger. De fato, se formos atentos ao que seu termo-chave *Dasein* significa, veremos que, tal como vimos anteriormente, nele “parece ressoar profundamente a palavra alma” [e] “quando falamos da alma nós nos referimos implicitamente à presença do ser [em nós]” (Muramoto, 1988, p. 117).

Todavia, não é pelo fato de na palavra alma conter ressonâncias de nosso ser que, *ipso facto*, o âmago de nossa humanidade nos pudesse ser revelado naturalmente, uma vez que, segundo Heidegger, aquilo que somos, ou seja, abertura que nos constitui (*Da*) não é guiada por nós, nem tampouco controlamos, nesta abertura, o aparecer e o retrair dos entes em seu ser (*Sein*). Dito com as palavras, ser homem, tal como interpretado por Heidegger como *Dasein*, “não é algo que o homem ‘possui’, como uma propriedade ou característica do homem, mas, ao contrário, algo que possui o homem e que torna possível o

seu relacionamento com outros entes” (Caputo, 1986, p. 158). E aqui, para apreendermos o significado deste “algo” que nos possui, nos parece mais apropriado apreendermos o outro significado da palavra psiquê que é o de borboleta.

Toda borboleta “se vê” diante de uma primeira forma de existência que não é aquela da beleza esplêndida de sua forma e cores, nem da inocência de seu par de asas que a coloca no pleno uso de sua liberdade, mas o da lagarta que rasteja sobre folhas num voraz trabalho de consumi-las diuturnamente. A condição possível de psiquê é ser borboleta, sua segunda forma de vida, pode acontecer ou não; mas a necessária é a de lagarta, sua primeira forma de vida. Isso nos lembra a Psiquê do mito de Apuleio que para viver seu grande amor (borboleta) com Eros teve que passar por trabalhos e provações (lagarta). De maneira similar, segundo Heidegger, ao *Dasein* são dadas também duas existências: uma primeira necessária que ele denomina de imprópria ou inautêntica (*uneigentlich*) e uma segunda possível que ele chama de própria ou autêntica (*eigentlich*). A primeira nos é dada “de graça”; a segunda é resultado de nossa luta por ela.

Assim, a primeira forma da vida do homem lembra muito simbolicamente a frenética vida da lagarta. O *Dasein* para Heidegger, em seu ser-no-mundo cotidiano, encontra-se habitualmente perdido no frenesi de suas ocupações e afazeres diários da realidade corrente, guiados por uma força poderosa que emana da figura anônima dos outros, à qual o filósofo denomina de *das Man*, um neologismo alemão que podemos traduzir por “o impessoal” ou “a gente” (Heidegger, 1988, § 27). De fato, podemos afirmar que ambos, a lagarta e o homem, existem, inicialmente, tomados por um frenesi ou ativismo. É evidente que se trata de um frenesi de naturezas distintas: o da lagarta, obviamente, assim vive para atender sua necessidade biológica de crescimento; o do homem é algo mais complexo, diz muito mais a uma submissão aos ditames do impessoal como forma de buscar segurança no âmbito do familiar e se proteger do peso da existência e, desse modo, fugir dos enfrentamentos e desafios de seu modo autêntico de ser. Esse primeiro modo de existência é denominado por Heidegger de queda (*Verfallen*), que se refere ao caráter superficial com que o *Dasein* vive, fazendo com que ele desconheça seu próprio si mesmo e sua singularidade, mais se assemelhando, portanto, a um indivíduo pertencente ao rebanho que é, ao mesmo tempo, protetor e despótico.

A queda é, portanto, um estado do *Dasein* de profunda aderência a coisas e pessoas que ele usa como moeda de troca para “comprar” a sensação de sossego e segurança, dois importantes alicerces sobre os quais ele está sempre à procura para sustentar a sua existência.

Em sua conferência de 1930, *Sobre Essência Verdade*, Heidegger desenvolve esse traço do *Dasein* de estar constantemente aderido às coisas e à vida das pessoas, às quais ele chama de realidade corrente, fazendo com que ele se esqueça de sua mútua pertença ao sentido e à verdade do ser, que ele denomina de mistério do ser ou simplesmente de mistério. Assim, diz o filósofo,

O homem se limita à realidade corrente e passível de ser dominada, mesmo ali onde se decide o que é fundamental [...]. Enquanto o mistério subtrai [... permanece o homem] na vida corrente e distraído com suas criações. [...] Nesse desmesurado esquecimento, a humanidade insiste em assegurar-se através de si mesma, graças àquilo que lhe é acessível na vida corrente (Heidegger, 1970, pp. 40-42).

Quando Heidegger fala de realidade corrente da vida cotidiana, nós entendemos; mas o que ele quer dizer com mistério? Não se trata da aceitação bastante comum de que todas as coisas ligadas ao mistério não pertencem ao mundo natural, mas ao mundo do além, em algum lugar “lá em cima”, sobrenatural. Na verdade, nem mesmo podemos falar a respeito do mistério sem cair em contradição, pois como podemos falar do mistério se ele se recusa a toda e qualquer forma de apreensão? Em Heidegger, mistério diz respeito àquela dimensão velada, dissimulada, oculta do real e de nossa própria existência; nós não temos acesso a ele, mas mesmo assim respondemos àquilo que ele, por meio de possíveis manifestações, provoca em nós. Falamos de mistério enquanto refletimos a sua provocação em nosso ânimo, enquanto nos conectamos experiencialmente a este fenômeno, cuja luz nos afeta, mas que, ele mesmo, sempre se retrai a qualquer forma de apreensão. Portanto, toda referência ao mistério, toda linguagem empregada para “descrevê-lo”, não deverá ser entendido senão como simples ideogramas, signos, analogias e símbolos para designarem qualquer coisa de inefável que experimentamos.

Por conseguinte, essa condição de, por um lado, o homem estar insistentemente distraído e aderido a coisas, pessoas, valores, da

realidade corrente e, por outro, afastado e desviado daquilo que constitui o mistério de nosso ser é entendido por Heidegger como a nossa "errância ontológica". Errância aqui não é no sentido comum de falta ou de algo errado que o homem possa cometer, mas ao modo instável, superficial e distraído de seu modo de ser, de tal forma que sua insistente aderência às coisas da realidade corrente e seu insistente afastamento do mistério "[...] se copertencem. São uma e mesma coisa" (*Ibid.*, p. 42). Para Heidegger, esse ir e vir, essa inconstância,

[...] resulta, no fundo, da agitação inquieta que é característica do ser-aí. Este vaivém do homem – no qual ele se afasta do mistério e se dirige para a realidade corrente, corre de um objeto da vida cotidiana para outro, desviando-se do mistério – é o *errar* (*Ibidem*).

Assim, o espaço de jogo deste vaivém entre o caráter velado e misterioso da existência e a constante aderência a coisas e pessoas, presente em sua errância, submete o *Dasein* a um contínuo perigo de desgarramento – uma vez que ele "[...] insiste e se movimenta constantemente, se esquece e se engana sempre novamente" (*Ibid.*, p.43) – mantendo-o, deste modo em uma vida indigente. Todavia, essa não é uma condição fatal, sem saída. Ao contrário, o espaço de jogo desse vaivém presente no *Dasein* – que o conduz ao desgarrado, que o mantém disperso e perdido e, constantemente, insistindo em permanecer nessa situação – é a condição necessária para fazer nascer nele a possibilidade de não se deixar levar pelo desgarramento. Daí, Heidegger afirmar:

O homem não sucumbe no desgarramento se é capaz de provar a errância enquanto tal e não desconhecer o mistério do ser-aí [... porque a existência] está plena de mistério e de um mistério esquecido (*Ibid.*, p. 44).

Com isso nos damos conta de que o homem não está condenado a uma vida indigente porque, independentemente dele estar distraído e distante, o mistério o circunda na condição de velado e esquecido; isto é, ele está sempre aí, nas cercanias, mas escondido. Em outras palavras, não é possível escapar de nossa condição de errância ontológica, pois se trata de uma condição necessária. Todavia, no entender de Heidegger, é sempre uma possibilidade de o mistério sair de seu ocultamento e nos envolver e tal acontecimento se dá, autenticamente, apenas "[...] quando, de tempos em tempos, [o mistério] é assumido em sua

essência originária” (*Ibid.*, p. 45), ou seja, quando nos permitimos ser tocados por sua inesperada presença. Essa aproximação com o mistério, segundo o filósofo, é o que nos permite tomar consciência de que estamos desgarrados, o que, por sua vez, representa a nossa chance de não sucumbirmos a ele e, conseqüentemente, o primeiro passo rumo à nossa libertação. Nesse sentido, a liberdade, em última instância, seria a expressão da atitude humana que, de tempos em tempos, rompe com o caráter indigente do homem envolto no jogo desse vaivém entre o mistério de seu ser e a ameaça de seu desgarramento.

3. Resgate de Psiquê na prática clínica

Não há como negar o papel e a influência crescente que a psicoterapia vem exercendo em nosso tempo como resultado da crise que toma conta de nossa modernidade e que se apresenta através da perda das referências maiores da vida oriundas das antigas ortodoxias filosóficas, culturais e religiosas. No rastro dessa ausência, a psicoterapia procura desempenhar um papel “moral”, não no sentido corrente de oferecer orientações “corretas” ao paciente, mas principalmente no de fazê-lo encontrar respostas a suas perguntas como: “qual a melhor decisão a tomar neste atual momento de minha vida?”, “como encontrar algum sentido em minha vida?”, ou ainda, “o que será que a vida espera da mim?” Tais perguntas, entre muitas outras, que fazemos em determinado momento de nossas vidas, são, por conseguinte, a mais fidedigna expressão de nossa psiquê errante.

E para tal psiquê, a perspectiva existencial parece oferecer maiores e melhores condições de diálogo com sua condição de indigência do que a psicologia científica, com seu foco na objetividade do mau ajustamento do comportamento, e da psicologia profunda, com sua ênfase na cápsula de subjetividade ou no aparelho psíquico. E tal possibilidade não é devida a uma espécie de um domínio técnico mais refinado da primeira em relação às outras duas, mas por estas estarem alicerçadas sobre o pensamento lógico-discursivo da *epistême* metafísica que dificulta ou até mesmo impede qualquer aproximação ou diálogo com a alma humana por desconsiderá-la ou tomá-la como mera ilusão.

Assim, podemos afirmar que todo o trabalho do psicoterapeuta existencial se caracteriza em fornecer apoio e suporte ao paciente no processo de acolhimento de sua alma errante, fazendo com que ele a compreenda em suas inúmeras tentativas, em suas idas e vindas,

enquanto um primeiro modo de conceber sua humanidade, no interior das quais ela se perdeu. Tal apoio e suporte devem, no entanto, ser compreendidos não em um sentido voluntarioso e diretivo, mas enquanto escuta clínica solícita do profissional que se explicita no seu modo de dizer e de calar, de cuidar e de esperar. Neste sentido, o norte que orienta o processo psicoterapêutico é o de fazer o paciente caminhar nas duas direções complementares representadas, tal como vimos, pelos dois pólos responsáveis pelo vaivém do jogo da errância: de um lado, sua aderência ao impessoal e, de outro, sua distração em relação ao mistério oculto de seu ser.

Em relação à primeira direção, trata-se de fazer com que o paciente entre em contato com a sua existência errante que, no momento da procura pela ajuda profissional, acha-se em crise. Tal existência, provavelmente, está sendo marcada por um apego a coisas e pessoas do cotidiano, agitado por pressões e compromissos de sua vida prática como problemas com trabalho, família, acontecimentos inesperados, etc.. Essa existência agitada, provavelmente, está sob forte influência das regras do impessoal que, a um só tempo, lhe dá proteção e cerceamento. Desse modo, o paciente, por ocasião da solicitação da ajuda profissional, está em crise por não mais dar conta do embaraço de sua vida que se acha refém de um frenesi de compromissos e obrigações que são, ao mesmo tempo, vazios de sentido – duas importantes características de uma psiquê errante.

Ao psicoterapeuta compete fazer com que o paciente não negue nem rejeite esse modo de existência, mostrando-lhe não haver nisso nada de negativo, ao contrário, significa um primeiro molde onde ele encontrou recursos, referências e objetivos para ser humano, mas que, neste momento, é uma psiquê sobrecarregada fundamentalmente do horizonte da pluralidade familiar, profissional, social, no interior do qual ela já não encontra mais o seu rosto. E o primeiro passo para essa tomada consciência é mostrar que “[...] a perda da alma deve se tornar um problema para a pessoa [...]. Ela deve estar consciente do fato de que sua alma está perdida em suas relações para com pessoas e coisas” (Muramoto, 1988, p. 121). Só assim é possível fazer com que, aos poucos, apareça o outro pólo de sua errância.

Neste ponto se encontra, portanto, a segunda direção para onde deve ser orientado o processo, no interior do qual, o psicoterapeuta fará com que seu paciente se movimente em direção ao traço misterioso de seu

ser, até então inteiramente alheio e oculto para ele. No que consistiria, propriamente, este traço misterioso? No entendimento de Heidegger, é aquele é aquele que inclui as experiências da finitude e da negatividade do existir humano. O que isto significa? Significa que a existência que foi transmitida ao homem *não* foi uma escolha sua, assim como ele também *não* pode romper com o simples ato de sua vontade os liames que o prendem a esta condição de ser enredado nas possibilidades circunscritas no mundo que o ligam ao seu passado, engajam ao seu presente e condicionam o seu futuro. Por mais estranho que possa parecer, “[...] as possibilidades do *Dasein* são, então e paradoxalmente, circunscritas por essas impossibilidades expressas por esses “nãos” que determinam a sua condição ontológica” (Michelazzo, 2004, p. 123).

Eis aqui, para o filósofo, o significado do caráter misterioso do ser humano. Ele não nasce de num pensamento que procura representá-lo por meio de conceitos especulativos entre o ser e o não-ser, mas a partir desse fundo de negatividade constitutivo e misterioso da própria existência. Ora, isso faz com que o paciente tome consciência de que ele não produz, nem domina, nem é o mestre do tempo, o que quer dizer, em última instância, que ele não detém a possibilidade de auto-possessão, ou seja, ele não pode tomar a si mesmo como propriedade, pois não é dono de si mesmo. Eis aqui a interpretação fundamental da finitude constitutiva do *Dasein* que Heidegger afirmará numa frase lapidar, proferida no semestre de inverno de 1927-28 em seu curso sobre Kant: “mais originário do que o homem, é a finitude do *Dasein* nele” (Heidegger, 1954, p. 190).

Uma primeira impressão que se tem – nesta tentativa do psicoterapeuta possibilitar ao paciente aproximar do horizonte misterioso de seu ser – é que mais “água fria” é despejada sobre ele, tornando ainda mais aguda a sua angústia e crise. Entretanto, isso não é verdadeiro. Surpreendentemente, ao invés de tornar o paciente mais desconsolável, o que acontece é o contrário, o de provocar nele um alento tonificante. Em outras palavras, fazer com que o paciente tome consciência de sua finitude e negatividade é fazer com que ele se coloque diante de seu próprio poder-ser, de abrir-se à possibilidade, até então desconhecida, de um verdadeiro encontro com o seu “si mesmo” ou com a sua “singularidade. Só aí, então, o paciente se dá conta de que por trás daquele envolvimento acolhedor de sua vida na publicidade do impessoal, descortina um mundo cheio de regras tirânicas, carregado

de rotinas insuportáveis e exigências familiares, eivado de exemplos de oportunismo e irresponsabilidade. Educado nessa primeira escola da existência inautêntica, o paciente percebe que se tornou calculista e altamente eficiente, convencido de que se for servil e ardiloso tudo pode conseguir, sem saber ao certo o sentido deste “tudo” e, muito menos, o que faz a vida valer a pena.

Nesse sentido, o esforço do processo terapêutico é o de fazer com que o paciente tome consciência do quanto sua psiquê errante estava carregada de expectativas onipotentes, fora dos limites humanos, que se explicitava pela sua necessidade de querer sempre mais controle e previsão de sua vida e de seu mundo. Proporcionar ao paciente entrar em contato com o mistério de seu ser – ao fazê-lo tomar consciência de sua finitude e negatividade presentes em sua existência – é, por conseguinte, o antídoto para a sua alma perdida e, ao mesmo tempo, o seu resgate a uma existência mais autêntica. Ora, “isso não significa, todavia, que ele deva abandonar sua realidade. Ao contrário, ele deve lembrar sua responsabilidade para com isso porque ela é o que ele tem construído e será ainda construído com os outros” (Muramoto, *ibidem*).

Em outras palavras, para reapoderar-se de si mesmo, lutar por uma vida mais verdadeira, não é necessário “fugir” desse mundo indigente, tomado de frenético ativismo e superficialidade, pois não há outro mundo para ir. É neste mundo mesmo que temos que ficar e existir, e em seu interior permanecermos atentos ao chamado da autenticidade que, tal como diz Heidegger, acontece “de tempos em tempos”. Com isso nos damos conta de que não existe uma existência autêntica constante, perene, assegurada, como a vida dos “eleitos” que se tornaram imunes e curados de toda a errância ontológica, uma vez que “[...] a existência autêntica não é algo que flutua à tona da cotidianeidade cadente. Existencialmente é apenas um modo transformado em que é captada essa cotidianeidade (Steiner, 1990, p. 86).

Ao longo desse processo, novos ares de transformação começam a surgir na vida do paciente. E aquele caráter misterioso de seu ser, enquanto finitude e nadaidade, antes interpretado como algo sufocante, passivo, fatalista, é visto agora como quietude e serenidade que se traduzem em seu próprio corpo, uma vez que ele se percebe mais calmo e relaxado em suas atitudes para com as coisas e pessoas. E porque agora ele nota que está dentro de seus próprios limites é mais fácil sentir-se chamado a fazer o que realmente ele, de fato, quer

realizar. E por estar dentro dos limites de si mesmo, o que ele pode fazer está dentro de seu alcance e aí seus projetos terão mais chances de se realizar.

Ao transitar por uma vida mais autêntica, o paciente descobre que sua psiquê resgatada não deve mais ser sobrecarregada por expectativas superestimadas ou ilusórias; precisa ser desapegada com aquilo que se foi, pois não pode retê-lo quando o seu sentido “envelhece”; necessita exercitar a paciência da espera por aquilo que ainda não veio ou por aquilo que ainda não faz sentido. Desse modo, qualquer ideia de cura da psiquê é sempre alicerçada em tal modo de transformação da existência humana.

Considerações finais

Ao longo de toda a exposição, que agora se dirige para a sua finalização, nosso propósito foi o de mostrar que a Análise Existencial – cujos alicerces se apoiam na fenomenologia de Husserl e, mais diretamente, no pensamento hermenêutico de Heidegger – é aquela perspectiva de pensamento e de prática clínica que mais está preparada e a aberta ao diálogo com o fenômeno da “alma perdida”, sem as restrições de uma psiquê substancial presente tanto na psicologia científica, enquanto objeto de manejo do comportamento humano, como na psicologia profunda, enquanto aparelho psíquico. E o motivo para o melhor preparo e abertura da primeira em relação às duas últimas não se refere, como vimos anteriormente, a um melhor desempenho técnico ou, pior, a uma suposta bem sucedida “concorrência mercadológica”, mas, muito antes, a um movimento de ultrapassagem, realizado pelo pensamento de Heidegger, dos horizontes epistemológicos das duas últimas, no interior dos quais brotam uma concepção de homem calcada no pensamento metafísico iniciado na Grécia clássica e, posteriormente, radicalizada pela fundação cartesiana do sujeito moderno.

Sob o horizonte de um pensamento pós-metafísico, surgem, por conseguinte, as possibilidades para estabelecer um novo diálogo com a desgastada e moribunda alma humana. A primeira delas é a de restabelecer tanto o frescor quanto o sentido do mito de Psiquê, no interior da qual descobrimos que não basta ser uma bela donzela para conseguir seu grande amor; é preciso passar por grandes provações para encontrá-lo. A segunda possibilidade – a mais importante porque a narrativa mítica das grandes provações ganha um fundamento

ontológico – é a de poder apreender através Psiquê um novo olhar para com o humano do homem que começa sua vida errante de modo semelhante a de uma lagarta agitada e voraz. Quando, porém, a crise lhe bate à porta na forma de exaustão, embaraço ou falta de sentido da vida, pode também se entregar a uma outra etapa da vida, semelhante à da crisálida, ao se colocar no silêncio e na escuta da voz transformadora de sua consciência e de lá receber um novo sopro vital (*psýkhein*) que lhe permitirá conquistar a liberdade e, assim, abrir as asas às possibilidades de seu ser-borboleta.

Referências Bibliográficas

CAPUTO, John D.. 1986. *The mystical element in Heidegger's thought*. New York: Fordham University Press.

HEIDEGGER, Martin. 1954. *Kant y el Problema de la Metafísica (Kant und das Problem der Metaphysik - 1929)*. Trad. Gred Ibscher Roth. México: Fondo de Cultura Económica.

_____. 1970. *Sobre a Essência da Verdade (Vom Wesen der Wahrheit - 1943)*. Tradução de Ernildo Stein e revisão de José Geraldo N. Moutinho. São Paulo: Duas Cidades.

_____. 1988. *Ser e Tempo. (Sein und Zeit -1927)*. Petrópolis: Vozes, [parte I].

MÉNARD, René. 1985. *Mitologia greco-romana*. Tradução Aldo Della Nina. Vol. 3. São Paulo: Fittipaldi Editores.

MICHELAZZO, José Carlos. 2004. *O círculo restaurado – o resgate da experiência da totalidade originária no primeiro Heidegger*. Tese de Doutorado. Campinas: Unicamp.

_____. 2010. *Do um como princípio ao dois como unidade – Heidegger e a reconstrução ontológica do real*. 2ª Edição. S. Paulo: Annablume-FAPESP.

MURAMOTO, Shoji. 1988. "A Dasein-analytic Essay on the Restoration of the Lost Soul: from Depth Psychology to Ecstatic Psychology"; in *Zen Buddhism Today – annual report of the Kyoto Zen Symposium*, nº 6, November.

NUNES, Benedito. 1998. *Crivo de papel*. 2ª Edição. São Paulo: Ática.

PÖGGELER, Otto. 1986. *El Camino del Pensar de Martin Heidegger*. Traducción, notas y apéndice de Félix Duque Pajuelo. Madrid: Alianza Editorial.

STEINER, George. 1990. *Heidegger*. Tradução de João Paz. Lisboa: Publicação Dom Quixote.

Afetividade e Existência

José Paulo Giovanetti¹

Compreender o ser humano é uma das tarefas mais difíceis, pois o homem é entre os seres vivos o mais complexo. Dar conta de entender todas as suas dimensões, isto é, a dimensão corpórea, a psíquica e a espiritual com todas as suas interligações, é, pelo menos, algo grandioso e complicado. Ao longo dos estudos sobre a peculiaridade da vida humana, destacou-se sempre o aspecto racional e se deixou de lado o estudo do aspecto mais qualitativo da vida, que é a afetividade. Entender a dinâmica afetiva é desvendar o elemento da existência que dá o "sabor" à vida humana. Queremos dizer que sem a afetividade, a vida seria igual para todos. O que nos possibilita as reações internas diferentes, isto é, a diferenciação das ressonâncias, é a afetividade. Esse tema começou a ganhar importância quando apareceram os estudos sobre as paixões no início da idade moderna. Hoje, falar dos afetos como o amor, a alegria, o ódio, o desespero tornou-se temas obrigatórios, pois percebemos que na maioria de nossos comportamentos não é a razão que nos dirige, mas a exacerbação de um desses afetos que predomina e justifica os nossos atos.

No mundo moderno, somos mais dirigidos pela dimensão psicológica do que pela dimensão racional. Dar mais vazão ao prazer e cultivá-lo como uma forma exclusiva de felicidade, traduzida na postura hedonista, passa a ser uma das características da modernidade. A vida hoje está sendo dirigida pelos afetos, como a raiva, o medo, a angústia etc. Entender o lugar desses afetos na existência passa a ser uma tarefa primordial, pois eles são importantes na nossa vida, pois eles dão o "colorido" do nosso psiquismo. Anular esses afetos seria manter a mesma postura que encontramos no enredo do livro de George Orwell 1984, em que a organização humana nega e controla os afetos, especificamente o sentimento amoroso. Não permitir a expressão dos afetos implica que todos responderíamos da mesma maneira

¹ Doutor em Psicologia pela Université Catholique de Louvain. Professor aposentado da UFMG e professor titular da Faje, coordenador da Especialização em Psicologia clínica: Existencial e Gestalt da Fead

diante de um acontecimento. A afetividade humana é o aspecto que nos permite sentir a vida de forma diferenciada, qualificar a nossa existência. Entretanto, ela é, também, o nosso tendão de Aquiles, isto é, o aspecto mais difícil de se compreender, pois a afetividade não pode ser dominada pela razão. São dois aspectos opostos do ser humano que se interpenetram, que devem se integrar, ou seja, que uma vez harmonizados possibilitam ao ser humano uma vida mais plena. “Sem a sensibilidade afetiva o mundo perderia todo seu colorido e o senso dramático que caracteriza nossas ações e projetos”.²

Dessa forma, nossa reflexão se desenvolverá em três partes. Em primeiro lugar, buscaremos destacar a essência da afetividade, ressaltando as suas principais características. Em segundo lugar, será necessário apresentar os registros da afetividade, destacando as tonalidades afetivas. Finalmente, completaremos nossa reflexão mostrando o lugar que a afetividade ocupa na vida humana, isto é, sua importância para a estruturação da existência.

1.1. A essência da afetividade

A vida humana pode ser compreendida a partir das dimensões estruturantes (corpo próprio, psiquismo e espírito) e das dimensões relacionais (relação com o mundo, relação com os outros homens e relação com o absoluto).³ A questão que se coloca é: qual o lugar que a afetividade ocupa nessa antropologia, nessa visão de homem? O que significa uma vida afetiva e qual a sua importância na integração de todas as dimensões da vida? Sua compreensão é um dos capítulos mais complexos da psicologia. Queremos sair de um entendimento objetivante da afetividade dado pelas ciências que a reduzem a uma quantidade de energia, para buscar uma compreensão antropológica que ao destacar os elementos estruturantes dela nos aproxima de sua essência. Não basta diferenciar a afetividade do pensar e da vontade, é necessário, também, compreendermos a sua interligação com os elementos estruturantes do espírito.

² ROMERO, Emílio. *As formas de sensibilidade*. Emoções e sentimentos da vida humana. São José dos Campos, Della Bídia Editora, 2ª. ed., 2002, p. 10.

³ Para uma compreensão dessa antropologia filosófica, remeto o leitor ao pensamento de Henrique Cláudio de Lima Vaz nos seus livros *Antropologia Filosófica*, vol. I e II, São Paulo, Edições Loyola, 1991 e 1992.

A ideia fundamental que serve como ponto de partida para toda a prática da psicologia é que tenhamos uma concepção de homem que procure articular todas as dimensões da vida humana. Quanto mais explícita a ideia de homem, melhor para entendermos o funcionamento da personalidade, as questões do adoecimento e por consequência a psicopatologia e, por fim, termos uma ideia mais nítida sobre o desenvolvimento da existência.

Em contra partida, a psicologia atual como uma ciência explicativa, filha da ideia científica construída a partir do Renascimento, procura objetivar todo funcionamento do psiquismo, encontrar leis que explicam o fundamento do mesmo e deixar de lado a natureza dessa dimensão humana.

Dessa forma, só uma prática fundamentada em uma antropologia filosófica nos proporcionará um trabalho mais consistente, pois a visão filosófica do homem nos permite escapar de uma perspectiva reducionista do ser humano apresentado pela abordagem científica tão presente no mundo atual. Nessa perspectiva podemos citar as obras filosóficas de Lima Vaz e de Edith Stein⁴. Também, merecem destaque a antropologia fenomenológica de Ludwig Binswanger⁵ e a compreensão do desenvolvimento interpessoal apresentado por David Winnicott⁶.

O primeiro ponto a destacar a fim de entendermos o lugar da afetividade na vida humana é voltarmos nossa atenção para a constituição do âmago das pessoas. A afetividade será um elemento decisivo na organização da interioridade humana que começa com o desenvolvimento do psiquismo. Entretanto, não podemos reduzir a essência humana só à questão psíquica, como é o caso dos animais. É necessário integrar a contribuição da dimensão espiritual na organização dessa interioridade.

A afetividade tem um papel determinante na estruturação do psíquico da vida humana. Assim, a questão que surge é: o que é e

⁴ Para a antropologia filosófica de Lima Vaz, confira a referência da nota nº. 1. STEIN, Edith. *La estructura de la persona humana*. Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 2003. Para um pequeno resumo da antropologia de Edith Stein, confira o meu artigo "A antropologia filosófica de Edith Stein como fundamentação da prática clínica", 2015 (no prelo).

⁵ BINSWANGER, Ludwig. *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. Munique/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 5ª. ed., 1973.

⁶ WINNICOTT, David. *A natureza humana*. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1990.

como se estrutura o psicológico no ser humano? Qual é a natureza do psicológico? Evidente que ele não nasce pronto. Seus eixos estruturantes se articulam na medida em que o homem desenvolve suas relações com a realidade. O ponto de partida, portanto, são as relações com o mundo, com os outros homens e a vivência do aspecto de transcendência, seja ela religiosa ou não.

“Pelo psiquismo o homem plasma a sua expressão ou figura interior, de sorte que se possa falar com propriedade do eu psíquico ou psicológico”⁷. O psíquico é o início da interioridade. É onde começa a vida interior. Lima Vaz completa: “o psíquico é a captação do mundo exterior e é a tradução ou reconstrução desse mundo exterior num mundo interior que se edifica sobre dois grandes eixos: o imaginário e o afetivo, ou o eixo da representação e o eixo da pulsão”⁸. Portanto, toda vivência é nada mais do que a tradução pelo ser humano de seu contato com a realidade externa. Capto o real (eixo da representação) e sinto internamente em forma de ressonância subjetiva o impacto desse contato com o real (eixo da afetividade). Esse trabalho é muito diferente do que acontece nos processos orgânicos. Aqui, existe uma certa reflexividade dos atos psíquicos na perspectiva de me apropriar dos atos, no sentido de ser o primeiro passo na constituição da minha interioridade.

Resumindo, o psiquismo se articula a partir dos dois eixos apresentados acima: a percepção-representação e a ressonância. A representação é como nós captamos o mundo sem analisá-lo. É pela percepção que entramos em contato com a realidade. Essa realidade provoca em nós uma ressonância: o impacto subjetivo. Como exemplo podemos colocar duas pessoas diante de uma cachoeira: a primeira olha, percebe a beleza, e se encanta. A outra olha, percebe e se encanta e continua embebida pelo impacto da beleza da queda d’água. Embora o fato externo seja o mesmo, a ressonância em cada uma das pessoas é diferente em intensidade e duração. Dizemos, portanto, que o psicológico é a subjetivação do real, isto é, como cada um sente a realidade.

⁷ LIMA VAZ, Henrique Cláudio. *Antropologia filosófica*. Vol. I, São Paulo, Editora Loyola, 1991, p. 188.

⁸ LIMA VAZ, op. cit., p. 188.

Sempre que percebemos alguma coisa, a ressonância virá junto. Caso não exista articulação entre esses dois eixos, teremos uma patologia. Para que ocorra a ressonância, que é a afetividade, é necessária a percepção-representação do objeto. "Só se pode falar de afetividade na medida em que a percepção-representação do objeto encontra ressonância na relação em que o sujeito mantém consigo próprio, na medida em que "afeta" o sujeito na sua "interioridade"."⁹

Como diz Rudio, o que podemos designar como a característica principal da afetividade é o seu caráter de receptividade. Isto quer dizer, que nós reagimos emocionalmente diante de todos os acontecimentos com os quais entramos em contato. Podemos às vezes não perceber o nível dessa receptividade, mas um registro muitas vezes somático é feito pelo nosso organismo. Esses dois eixos que constituem o psiquismo sempre se articulam, às vezes harmoniosamente, outras não.

Essa ressonância só acontece porque somos dotados de uma sensibilidade que traduz a nossa maneira de sentir o real. Essa afecção significa a nossa impressão interior diante do fato externo. Uma primeira definição de afetividade pode ser encontrada nas palavras de Rojas: "A afetividade está constituída por um conjunto de fenômenos de natureza subjetiva, diferente do que é o puro conhecimento, que são difíceis de serem verbalizados e que provocam uma mudança interior que se move entre dois polos extremos: agrado-desagrado, inclinação- rechaço, afeição-repulsão"¹⁰. Essa compreensão da afetividade nos mostra que ela é o termômetro do impacto de como todas as coisas com as quais entrarmos em relação, o mundo nos afeta subjetivamente.

Por outro lado, essa ressonância depende da nossa sensibilidade que "é a capacidade de sentir os eventos e as relações que mantemos com os objetos e com os seres do mundo".¹¹ A primeira forma de manifestação desse sentir se faz por meio dos cinco sentidos (audição, visão, olfato, tato e gosto). São eles a nossa porta de abertura para o mundo e é através deles que experimentamos em forma de ressonância o contato que temos com o mundo externo. É também por meio deles que captamos a realidade como agradável ou desagradável, isto é,

⁹ RUDIO, Alfonso Garcia. *Nova evangelização e maturidade afetiva*. São Paulo, Edições Paulinas, 1993, p. 42.

¹⁰ ROJAS, Enrique. *El laberinto de la afectividad*. Madrid, Espasa Calpe S/A, 1987, p. 13.

¹¹ ROMERO, Emilio, op. cit., p. 17.

percebemos algo como prazeroso ou desprazeroso. Este é o primeiro registro da afetividade, como veremos mais adiante.

Assim, podemos dizer com Rojas que "a afetividade é o modo de como somos afetados interiormente pelas circunstâncias que se produzem no nosso ambiente"¹². O afetivo é o registro em termos de repercussão subjetiva da nossa maneira de sentir o mundo.

Assim, a nossa vida afetiva será estruturada a partir dessa ressonância e de suas qualidades. E, para grande parte das pessoas, a vida será dirigida e organizada a partir de como cada um experimenta e vive a afetividade. Torna-se necessário procurar desvelar com o máximo de objetividade o que seja essa afeição. Concluindo com Romero, a afetividade "se caracteriza pelo grau de ressonância subjetiva que nela imprimem os eventos experimentados pela pessoa"¹³.

O que influencia e determina a especificidade dessa ressonância? Que elementos contribuem para o grau e a qualidade dela? Quais são suas fontes? Segundo Romero, três elementos compõem essa ressonância subjetiva. Em primeiro lugar, o significado atribuído pelo sujeito ao evento; em seguida, ela depende da própria sensibilidade do sujeito; por último, ela é composta por algo que emana de alguma característica própria do evento-estímulo.¹⁴

Nós separamos didaticamente a ressonância que acontece no nível psíquico do significado atribuído ao evento dado pela dimensão espiritual. Na vida prática os dois momentos acontecem simultaneamente: ao mesmo tempo em que a ressonância é vivida, o ser humano lhe atribui um sentido. Como exemplo: uma pessoa visita um lugar paradisíaco e lhe conta que você não pode deixar de visitar esse lugar. Numa primeira oportunidade, você vai visitar esse lugar já com a predisposição de que irá encontrar uma paisagem maravilhosa. Ao chegar ao local, você fica decepcionado, pois não era o que você tinha imaginado. Pois o significado de beleza que você tem não é o mesmo da pessoa. Dessa forma isso influencia a intensidade e às vezes a duração da ressonância.

O segundo elemento apontado por Romero para explicitar a natureza dessa ressonância está ancorado na sensibilidade do sujeito. A meu ver esse é o elemento mais importante e decisivo na caracterização

¹² ROJAS, Enrique, op. cit., p. 18.

¹³ ROMERO, Emilio, op. cit. p. 30.

¹⁴ ROMERO, Emilio, op. cit. p. 30.

da ressonância. Cada um de nós carrega uma carga de sensibilidade diante de todos os acontecimentos da vida. Existem pessoas que, por exemplo, diante do sofrimento de um animal, são mais sensíveis do que outros, chegam a levar o cão para sua casa e cuidar dele como se fosse seu, de estimação. A pergunta que brota é a seguinte: de onde vem essa sensibilidade?

Normalmente, a criança demonstra com mais naturalidade essa emotividade. Podemos dizer que ela é hereditária e que com o passar dos anos sofre uma influência do meio em que vivemos. De uma maneira geral essa sensibilidade está ligada ao temperamento e ao humor. Explicitaremos a dinâmica do humor mais à frente no nosso texto.

Romero também aponta que "a ressonância afetiva tem ainda uma outra fonte: emana de alguma característica própria do evento ou objeto"¹⁵. Isto quer dizer que posso assistir a uma celebração religiosa sem ser religioso e ficar profundamente "tocado" e encantado com todo o desenvolvimento da cerimônia. O evento é um acontecimento "eletrizante", mobiliza-me de forma arrebatadora. O mesmo pode acontecer ao entrar em contato com uma pessoa e ter uma ressonância subjetiva intensa com a simples presença dela. Na vida amorosa denominamos esse impacto do outro na minha vida de *impacto amoroso*.

A segunda questão que surge é: quais as características dessa ressonância subjetiva? Esse sentir, que pode moldar de forma definitiva o nosso modo de ser possui as seguintes características: em primeiro lugar é limitado. Embora ele seja orientado para a totalidade da realidade, atinge só uma parte dessa realidade. A audição só percebe os sons e também determinados sons. Por exemplo, o ouvido humano não é aparelhado para captar sons muito baixos como o cachorro é capaz de captar. Assim também os outros sentidos têm suas limitações. A consequência é que "cada sentido oferece um contato só parcial da realidade"¹⁶. Isto significa que por meio dos sentidos não captamos a profundidade das coisas.

Podemos dizer também que os sentidos dentro de sua faixa própria fazem com que o sentir seja orientado para atuar em bem da própria

¹⁵ ROMERO, Emilio, op. cit. p. 32.

¹⁶ MULLER, Oscar. Sentir, pensar, querer e agir. Um contributo para clarear nossa vida interior. *Revista Grande Sinal*, 1975, vol. 29, p. 405.

pessoa¹⁷. Os sentidos são profundamente egoístas, eles “acusam como agradável ou desagradável aquilo que o é para eles, dentro de sua faixa: agradável para ouvir”¹⁸ e etc.

Com o conceito sentir “designamos toda a realidade sentida, não só aquela dos próprios sentidos, mas também a dos sentimentos que surgem no momento da atuação dos sentidos e todo o campo da emotividade e afetividade”¹⁹. O sentir é a ressonância afetiva que além de ser parcial e egoística é também superficial. Essa ressonância subjetiva não diz o que é bom para os outros, diz só o que é agradável para mim”²⁰.

1.2. Os registros da afetividade

Essa ressonância afetiva é a afetividade. Ela pode ser experimentada de diferentes maneiras e as formas como as vivemos interiormente se exprimem nos vários registros que vão compor a nossa vida afetiva. Passemos a explicitar as quatro principais formas de como a afetividade é expressa. São elas: as vivências de prazer e desprazer, as emoções, os sentimentos e os estados de ânimos. Não existe um registro melhor do que o outro, mas simplesmente uma complexidade do primeiro para o último. Destaquemos ainda que, por exemplo, um sentimento pode levar a uma emoção e vice-versa. Cada um dos registros tem suas características próprias.

Tem se escrito muito sobre o prazer e, também, a sociedade contemporânea tem valorizado e incentivado muito o cultivo do prazer. Chegamos até a classificar os tempos atuais como hedonistas. O hedonismo é, hoje, uma meta fundamental das pessoas que imaginam que a felicidade está na vivência desses momentos fugazes. Ora, o prazer é necessário na vida humana, porém, não se pode fazer da experiência desse afeto o pilar do modo de ser. A vivência dessa ressonância está baseada fundamentalmente no cultivo dos cinco sentidos e também na valorização da energia sexual. Devemos destacar que as fontes do prazer não necessariamente são só do nível sensorial,.em uma leitura de um romance policial, a pessoa sente um grande prazer ao

¹⁷ MULLER, Oscar, op. cit., p. 405.

¹⁸ MULLER, Oscar, op. cit., p. 405.

¹⁹ MULLER, Oscar, op. cit., p. 406.

²⁰ MULLER, Oscar, op. cit., p. 405.

desvendar intelectualmente a trama do romance. Dessa forma, a fonte do prazer é intelectual, mas o registro se dá no nível psíquico, é uma ressonância subjetiva. O prazer pode brotar também de uma relação intersubjetiva plena, isto é, cada parceiro da relação procura ajudar o outro a desenvolver suas potencialidades. Essa entrega gratuita gera no interior da pessoa uma grande ressonância prazerosa.

Estamos continuamente buscando a vivência do prazer como algo determinante no nosso modo de ser. Muitas vezes, quando não obtemos prazer nas nossas relações intersubjetivas, que na maioria das vezes desencadeiam em nós decepção e frustração, buscamos na comida ou na bebida uma forma de compreensão. Mas, o que temos que entender é que sem prazer a vida não tem muito colorido, os afetos é que dão a vivacidade da vida; e esse primeiro registro, que é o prazer, é buscado de forma intensa e incessante na existência. No momento que o prazer é cultivado com intensidade e profundidade chegamos ao gozo, que nada mais é do que a vivência intensa do prazer.

O prazer, por ser um registro dessa ressonância, como também os outros registros, depende do humor, como veremos mais adiante. Ele não pode ser comandado, pode ser buscado e nessa busca pode acontecer ou não, pois ele é a ressonância subjetiva do nosso contato com o objeto, ele tem um caráter de espontaneidade.

O segundo registro da afetividade é a emoção, ela está muito enraizada no nível biológico. É passageira, diferente do sentimento que é mais duradouro; é fugaz na medida em que contém uma descarga fisiológica. Assim, a emoção se estrutura fundamentalmente no biológico. Por isso, quando vivemos uma grande emoção como um susto, temos várias descargas fisiológicas. Exemplo: estou viajando de ônibus e este perde o freio, percebo que ele pode cair no precipício, mas o motorista, com muita perícia consegue controlar o ônibus, tenho reações fisiológicas intensas: sinto um frio na barriga, fico pálido, perco a cor, começo a ter tremedeira, o coração dispara. Todas essas reações fisiológicas mostram a intensidade da emoção que estou vivendo. "A emoção surge precisamente quando não há distanciamento entre a percepção-representação do objeto e o objeto mesmo desejado ou temido".²¹ Quanto mais o objeto irrompe de maneira súbita, mais o impacto é ressoado intensamente de forma imediata.

²¹ RUDIO, Alfonso Garcia, op. cit., p. 46.

“A emoção é a consciência de ser atingido psicossomaticamente por um evento, um estímulo-situação, de tal maneira que o sujeito sente-se envolvido e como que apanhado pela situação segundo seja o grau de sua reação”.²² O que não podemos calcular é qual o tamanho do impacto que o evento pode provocar em nós. Duas pessoas diante do mesmo acontecimento terão emoções diferentes e de intensidades diferentes; vários passageiros de um avião diante de uma forte turbulência terão emoções diferenciadas. Mais uma vez, destacamos que para entendermos melhor o tamanho da ressonância afetiva precisamos compreender a sensibilidade da pessoa que sente. Essa sensibilidade está ligada ao humor, à tonalidade afetiva que, como dissemos, abordaremos mais à frente.

Não cabe, aqui, discutir a qualidade e a profundidade de uma emoção. Por exemplo, o grau de intensidade que vai da ira para a cólera até se transformar em raiva. O que destacamos é o registro diferenciado da afetividade que se expressa no conceito de emoção.

O terceiro registro da afetividade é o sentimento. Diferentemente da emoção, há um “distanciamento temporal entre a percepção-representação e o objeto do desejo ou do temor”.²³ O sentimento é mais duradouro que a emoção. Essa distância temporal significa que eu posso ter uma representação do objeto. Como exemplo, no sentimento amoroso, eu não tenho o objeto presente e sinto uma sensação agradável só de pensar nesse objeto. O adolescente que dentro da aula pensa na namorada, pois nutre por ela um sentimento amoroso, não presta atenção na explicação do professor. Isto nos mostra que a emoção é mais transitória, ela se estrutura no presente e se esgota nele. Entretanto, o sentimento perdura e é capaz de ultrapassar o momento. É assim que dentro de uma relação amorosa, o que é a sustenta é o sentimento amoroso, é o gostar que nutre e sustenta essa relação. Na medida em que o sentimento se esvanece o relacionamento acaba.

Em termos de ressonância subjetiva não se pode dizer que o sentimento é melhor que a emoção, ambos são registros da afetividade. O que eles nos revelam é a complexidade da ressonância. Já os sentimentos, por serem mais duradouros, são capazes de revelarem com maior precisão o nosso mundo interior, pois na maioria das vezes

²² ROMERO, Emilio, op. cit. p. 69.

²³ RUDIO, Alfonso Garcia, op. cit., p. 47.

um sentimento se expressa em alguma atitude seja positiva (amorosa) ou negativa (odiosa) para com a pessoa com a qual estou envolvido.

O quarto registro da afetividade é o que nomeamos “estados de ânimo”. Este, talvez, seja o ponto mais delicado para se ter uma clareza sobre esses registros, pois aqui se encontra implicado o humor. É muito difícil distinguir o humor dos estados de ânimo. Nem todos os psicólogos aceitam uma distinção entre esses dois elementos, e uma grande maioria os utiliza como sinônimos.

Tal qual um registro da afetividade, os estados de ânimo se caracterizam por explicitarem a forma permanente de como o homem sente o seu ambiente, como ele se coloca de forma constante no mundo. Se as emoções exprimem a forma segundo a pessoa se sente afetada pelo mundo, nos estados de ânimo fica explícito de como nos encontramos no mundo, como somos seres-no-mundo. São os modos segundo os quais experimentamos o viver. Os estados de ânimo são mais duradouros, representam a forma vivencial de como experimentamos as coisas. Assim, eles podem influenciar a intensidade das nossas emoções e sentimentos. Por isso, na maioria das vezes julgamos a realidade a partir de um determinado estado de ânimo. “O estado de ânimo revela a maneira, vivida e experimentada, de como se encontra o sujeito enquanto ser-no-mundo”.²⁴ Queremos destacar que os estados de ânimo são os estados afetivos, por isso são estruturados a partir das reações diante dos acontecimentos e das pessoas.

Aqui, encontramos um ponto muito delicado que é a diferença entre estado de ânimo e estado de humor, estes são o suporte para todos os registros da afetividade. Partindo de uma distinção filosófica, que devemos ao pensamento de Heidegger, podemos fazer uma distinção entre esses dois conceitos que empiricamente é muito complexo. Heidegger, no seu livro *Ser e Tempo*, fala de uma característica fundamental do Dasein que ele denomina de Befindlichkeit que deve ser traduzido por disposição afetiva. Essa característica ontológica,

²⁴ ROMERO, Emílio. Entre a alegria e o desespero humano. *Sobre os estados de ânimo*. São José dos Campos, Della Bídia Editora, 2008, p. 27.

aspecto estrutural do Dasein, tem sua expressão ôntica por meio do Stimmung, que aqui traduzimos por tonalidade afetiva.²⁵

As tonalidades afetivas possuem uma característica própria que não decorre do contato com o ambiente. É a sintonia do homem com seu mundo. Ela mostra o modo de ser no mundo, a afinação do homem com a realidade. “A alta significação filosófica da tonalidade afetiva reside precisamente no fato de que ela mergulha na camada onde sujeito e objeto formam ainda uma unidade original”.²⁶

Essa reflexão filosófica nos possibilita duas constatações: a primeira é que “as tonalidades afetivas são elementos constitutivos, necessários, indispensáveis e pertencentes à natureza original do homem”.²⁷ A segunda é que as “tonalidades afetivas sempre presentes formam o alicerce sob o qual se desenvolve todo o resto da vida psíquica e pela qual a vida psíquica fica sempre determinada na sua essência”.²⁸

Dessa forma, as tonalidades afetivas (humores) constituem o clima afetivo dominante que invade todo o campo vivencial do sujeito. Elas acontecem dentro da unidade indivisível do eu e do mundo e exprimem a unidade indissolúvel de uma unidade original. Expressam a sintonia do homem com o seu ambiente. É preciso entendermos que os estados de ânimo são uma maneira de se reagir de forma mais duradoura diante dos acontecimentos, daí que os principais são a alegria e a tristeza.

A dificuldade que enfrentamos é destacar quais são as tonalidades afetivas e quais são os estados de ânimo. Lersch distingue quatro tipos fundamentais de tonalidades afetivas básicas: jovialidade (o ânimo alegre), o ânimo festivo, o humor triste (melancolia) e o humor

25 Em português, na literatura médica, se traduz Stimmung por humor. “O humor normal deve flutuar entre os diversos estados de alegria, tristeza, ansiedade e raiva. Saudável é a variação de humor de acordo com a situação, com intensidade e duração corretas”, cf. Lara, Diogo. Temperamento forte e bipolaridade. *Dominando os altos e baixos do humor*. São Paulo, Editora Saraiva, 10ª. ed., 2009, p. 30. Quanto ao transtorno do humor, ele completa, “começa quando algo no seu ajuste sai do prumo, como um instrumento que desafina, produzindo respostas emocionais de maneira desproporcional em intensidade e/ou duração” (p. 31).

26 BOLLNOW, Q. F. *Les tonalités affectives*. Neuchâtel (Suíça). Editions de la Baconnière, 1953, p. 35.

27 BOLLNOW, Q. F., op. cit., p. 50.

28 BOLLNOW, Q. F., op. cit., p. 51.

amargo²⁹. A tonalidade afetiva ou o humor triste pode gerar um estado de ânimo que nomeamos tristeza. A pessoa que possui um humor triste ou deprimido pode com uma certa facilidade viver a tristeza. Entretanto, alguém que tenha um humor alegre pode também viver a tristeza, pois essa é a uma ressonância subjetiva que tem como fundo a tonalidade afetiva, mas não se confunde com ela. Como conclusão, importa destacar que a tonalidade afetiva é anterior aos registros da afetividade. Mais, ela condiciona a intensidade e a duração de qualquer um dos quatro registros. Conforme dissemos acima, as tonalidades afetivas condicionam todo o desenvolvimento da vida psíquica.

Para a classificação dos estados de ânimo temos que partir do centro vivencial da pessoa, tendo no eixo vertical uma variação entre exaltação e abatimento e no eixo horizontal a tranquilidade de um lado e a tensão do outro³⁰. A tonalidade afetiva é como sintonizar uma estação de rádio no seu toca fita do carro, é, portanto, a afinação da sintonia, enquanto que os registros da ressonância afetiva (prazer-desprazer, emoção, sentimento e estados de animo) se manifestam através do volume do rádio.

Resumindo, podemos dizer que o primeiro registro da afetividade que caracteriza nossa vida psíquica como elemento primário de nossa maneira de reagir emocionalmente diante dos acontecimentos, pode provocar a aproximação ou a repulsão do evento desencadeador. As emoções estão mais ligadas às reações psicossomáticas, quando o elemento fisiológico está presente de forma mais intensa. Pela vivência dos sentimentos estabelecemos os vínculos afetivos mais duradouros ou mais frágeis com os eventos. Finalmente, por meio dos estados de ânimos nos sintonizamos com a realidade de uma maneira mais permanente.

1.3. O lugar da afetividade na vida humana

O que falamos sobre a afetividade até aqui pode ser resumido da seguinte forma: a afetividade é responsável pelo colorido de nossa vida psíquica e conseqüentemente pela tonalidade da nossa existência. A vida sem os afetos seria igual para todos. Dessa forma, o funcionamento

²⁹ LERSCH, Philipp. *La estructura de la personalidad*. Barcelona, Editorial Scientia, 1974, p. 270-276.

³⁰ Remeto o leitor ao livro de Emilio Romero "Entre a alegria e o desespero humano" para a compreensão de cada um dos eixos estruturantes.

do psiquismo seria idêntico como o funcionamento de um computador da mesma geração em que um é idêntico ao outro. Sem a afetividade, a nossa vida não teria sabor como uma comida sem sal ou qualquer outro tempero, ela seria insossa, não teria gosto.

Além desse aspecto, a afetividade tem outra característica fundamental: ela possibilita a estruturação dos vínculos afetivos, isto é, é por meio da afetividade que nos ligamos positivamente ou negativamente aos acontecimentos. Por exemplo, uma determinada caneta tem um significado especial para mim porque me foi dada por uma pessoa significativa, para quem eu desenvolvi um vínculo amoroso. Isto significa que "os afetos revelam o significado subjetivo que outorgamos aos objetos e pessoas de nossa relação".³¹

São os afetos que estabelecem a qualidade dos vínculos interpessoais, eles são os criadores de significados entre as pessoas. Uma relação amorosa normalmente se constrói em cima do sentimento do amor, do sentimento do gostar, deste modo, é porque o outro é significativo para mim que sou capaz de tomar uma decisão de me engajar em uma relação amorosa duradoura. Podemos até dizer que no momento que o sentimento amoroso se esvanece, a relação amorosa termina. Muitos casamentos, por exemplo, acabam quando o vínculo afetivo se apaga. Assim, a afetividade é responsável pelos "liames invisíveis, de valor positivo ou negativo, que estabelecemos com as diversas realidades que constituem nosso mundo pessoal"³². Assim, o vínculo afetivo é a sustentação de um envolvimento afetivo. Por esses "liames geralmente nos amarramos, isto é, eles nos comprometem de maneira intrínseca e geralmente duradoura".³³

Como dissemos acima o sentir, isto é, a ressonância subjetiva, é irracional, brota sem a intervenção da vontade. Daí a dificuldade de que o vínculo se apague. O pensamento, a força racional do ser humano, não tem como agir sobre a ressonância no sentido de desfazê-la. Por isso, em muitos casamentos, a decisão de separação está tomada, mas o casal não consegue concretizar a separação, pois o vínculo afetivo não se desfaz com a convicção racional. É preciso, assim, que esse vínculo afetivo comece a perder a sua intensidade. Muitas vezes uma pessoa em

³¹ ROMERO, Emilio. As formas de sensibilidade, op. cit., p. 133.

³² ROMERO, Emilio, op. cit., p. 133.

³³ ROMERO, Emilio, op. cit., p. 133.

processo terapêutico percebe que o melhor caminho para sua vida é a separação, mas ela não dá o passo por estar afetivamente ainda ligado ao cônjuge, como por exemplo, não se separa porque tem pena de que o outro vai ficar desamparado, ou porque será incapaz de viver sozinho sem a atenção, mesmo destruidora, de uma outra pessoa. Esse processo de dependência afetiva é um dos grandes problemas que encontramos na nossa vida afetiva e essa questão que abordamos levanta a grande dificuldade que é a relação entre o pensar e a ressonância afetiva. O que ficou claro é que o pensar não tem poder de apagar uma ressonância afetiva, mas ele pode orientar a vida do homem na medida em que descobre os significados do vínculo e a partir daí o ser humano decide o que fazer. Como exemplo: uma pessoa casada com uma vida estável e que se sente bem na relação com os filhos, tem uma atração por uma colega de trabalho. A atração é irrefletida, ela acontece. Com o pensar, não posso negá-lo e nem apagá-la. O que posso refletir e depois decidir (aqui está a atividade da dimensão espiritual na nossa vida) é se cultivo ou não essa atração, pondero se vale a pena ou não levá-la em frente. Jamais apagarei com o pensar o que senti. Falando do poder irracional do nosso sentir, Romero afirma: "Amiúde (os vínculos afetivos) nos amarram contra nossa vontade e em contraposição a nosso critério racional. Uma vez estabelecidos não podemos aboli-los por um simples decreto de nosso ego"³⁴. As ressonâncias afetivas brotam desse fundo irracional que é própria da condição humana.

Outro ponto significativo para nossa vida pessoal é a construção e a estruturação de nossa vida afetiva, diferente de vida sexual e de vida espiritual. A vida afetiva se constitui pelas vivências e integração dos afetos. Como seres humanos, nos estruturamos a partir de nossas tendências, das vivências de nossas emoções e sentimentos. A questão inicial é que algumas emoções e sentimentos são negativos, isto é, se cultivados nos levam a uma autodestruição. Outros são positivos e se cultivados nos levam a um processo de crescimento.

A vida afetiva é constituída pelas ressonâncias positivas e negativas. Sem negar as negativas que muitas vezes nos ajudam a defender o eu, como por exemplo, expressar a raiva nos ajuda que o outro não abuse e nos use como objeto, é necessário cultivar mais as positivas. Os monges fazem toda uma preparação para cultivarem as emoções

³⁴ ROMERO, Emilio, op. cit., p. 133.

positivas e veem no cultivo das negativas um empecilho para a integração pessoal. Dalai Lama, num debate com cientistas americanos, ponderou a importância de se cultivar, sem negar as vivências negativas, as emoções e os sentimentos positivos.³⁵ A vida afetiva se constitui a partir de como lidamos com todas essas vivências. Uma vida afetiva rica é aquela que tem uma grande variedade de afetos com as mais diversas pessoas. Logo, ter um só tipo de afeto, por exemplo, o ódio, para todas as minhas relações, é ter uma vida afetiva pobre. Outra questão é entender o processo global com suas nuances do circuito funcional de nossa vida afetiva. A nossa vida pessoal é marcada pela riqueza da vida afetiva que se estrutura em uma afetividade que represente o reflexo do percebido e por isso mesmo o surgimento de nossa interioridade.

Diante de tudo o que foi exposto, o desafio maior que aparece agora é: em que consiste a educação afetiva para a qual, na maioria das vezes, não damos atenção? Os pais se preocupam com o desenvolvimento cognitivo de seus filhos, toda a preparação para a vida consiste em proporcionar a eles o aprendizado de uma profissão. Esquecemos que a educação afetiva é mais fundamental para a integração pessoal. O que é educar afetivamente uma criança? Essa é uma das tarefas mais espinhosas, que fundamentalmente se reduz em ajudar o outro a reconhecer os seus sentimentos e trabalhá-los.

Como exemplo, podemos citar a seguinte situação: uma criança de seus 7 ou 8 anos cai, machuca e começa a chorar. A mãe imediatamente fala: "isso não é nada. Não está doendo". Ela está negando o sentimento do filho. Isto o confunde, ele sente dor e a mãe diz que não está doendo. A atitude mais correta seria: "estou vendo que você se machucou, porém, não sei se a questão é tão grave. A dor é mesmo intensa?" Você não nega a ressonância que o outro está sentindo, mas pergunta sobre a intensidade da mesma. Educar afetivamente passa por ajudar o outro a perceber e entender o que está sentindo. Do mesmo modo que uma criança diz não gostar de determinado parente, por exemplo, um tio, é importante buscar entender a razão dessa ressonância e não negá-la, dizendo: "ele é o seu tio, você tem que amá-lo". Ajudar, portanto, a criança a reconhecer e assumir o que sente.

³⁵ LAMA, Dalai et GOLEMAN, Daniel. Como lidar com as emoções destrutivas. *Para viver em paz com você e os outros*. São Paulo, Editora Campus, 2003.

Uma atitude que não educa a criança afetivamente, mas, pelo contrário, dificulta muito suas vivências afetivas, é querer impor à criança ou mesmo ao adulto as suas emoções ou sentimentos. É muito comum num processo de separação conjugal que um dos parceiros, que tem ódio para com o seu cônjuge, querer que os filhos tenham o mesmo sentimento. Como exemplo, uma mãe que se viu traída pelo marido e por isso nutre um ódio pelo seu ex-parceiro, quer então que os filhos tenham o mesmo ódio para com o pai. Impede que o filho descubra qual é o afeto dele para com o pai. A visão impositiva da mãe de que o pai só deve ser odiado impede a criança de desenvolver o afeto genuíno de um filho pelo seu pai.

Outra questão fundamental da afetividade para nossa vida pessoal é o problema do amadurecimento afetivo. Em que consiste esse amadurecimento?

A educação afetiva é o primeiro passo para se atingir o amadurecimento afetivo. Depois de assumir os afetos que borbulham dentro de nós, temos que nos perguntar: quais os afetos que me ajudam mais na convivência com os outros? pois a vida só se estrutura nas relações com os outros. Aqui, outra vez os ensinamentos do budismo podem nos ajudar nessa aventura. Cultivar o desapego é um caminho seguro para se viver uma afetividade mais plena. Também o cultivo de compaixão pode ser uma pista para uma afetividade harmoniosa. Tudo isso contribui com a atitude de "aprender a substituir os afetos desordenados por outros que estejam em conformidade com o projeto pessoal de vida".³⁶ Isto significa que para um amadurecimento de personalidade não se pode descuidar das vivências afetivas, de compreendê-las na sua especificidade e profundidade.

O último ponto que queremos destacar é que a vivência da afetividade com todos os seus registros é o que nos faz existir como pessoa. Quantas pessoas se sentem felizes só pelo simples gesto de que alguém lhes dê atenção? Verificamos isso no meio acadêmico quando uma professora deixa de lado a cobrança de conteúdo de uma matéria e pergunta ao seu aluno: "hoje você está com um baixo astral, o que está acontecendo?" Esta atenção faz o indivíduo se sentir reconhecido como pessoa. Muitos de nós passamos a vida atrás de um pouco de atenção para existirmos como seres humanos.

³⁶ RUDIO, Alfonso Garcia., op. cit., p. 97.

Essa deve ser a atitude fundamental de um psicólogo clínico, atenção para com o que se passa na interioridade do ser humano, principalmente nas suas ressonâncias afetivas. Só assim ajudaremos o outro a se encontrar no seu caminhar existencial.

BIBLIOGRAFIA

BINSWANGER, Ludwig. Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins. Munique/Basel: Ernst Reinhart Verlag, 5 ed. 1973.

BOLLNOW, Q. F. Les tonalités affectives. Neuchâtel (Suíça). Editions de la Baconnière, 1953.

GIOVANETTI, José Paulo. A antropologia filosófica de Edith Stein como fundamentação da prática clínica. 2015 (no prelo).

LAMA, Dalai e GOLEMAN, Daniel. Como lidar com as emoções destrutivas. Para viver em paz com você e os outros. São Paulo: Editora Campus, 2003.

LARA, Diogo. Temperamento forte e bipolaridade. Dominando os altos e baixos do humor. São Paulo: Editora Saraiva, 10 ed. 2009.

LERSCH, Philipp. La estructura de la personalidad. Barcelona: Editorial Scientia, 1974.

LIMA VAZ, Henrique Cláudio. Antropologia filosófica. Vol. I e II. São Paulo: Editora Loyola, 1991 e 1992.

MULLER, Oscar. Sentir, pensar, querer e agir. Um contributo para clarear nossa vida interior. Revista Grande Sinal, 1975, vol. 29, p. 403-416.

ROJAS, Enrique. El laberinto de la afectividad. Madrid: Espasa Calpe S/A, 1987.

ROMERO, Emílio. As formas de sensibilidade. Emoções e sentimentos da vida humana. São José dos Campos: Della Bídia Editora, 2. ed. 2002.

ROMERO, Emílio. Entre a alegria e o desespero humano. Sobre os estados de ânimo. São José dos Campos: Della Bídia Editora, 2008

RUDIO, Alfonso Garcia. Nova evangelização e maturidade afetiva. São Paulo: Edições Paulinas, 1993.

STEIN, Edith. La estructura de la persona humana. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2003.

STRASSER, Stephan. Phenomenology of Felling. An Essay on the phenomena of the Heart. Pittsburgh: Duquene University Press, 1977.

WINNICOTT, David. A natureza humana. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990.

Corpo, Afeto, Emoção: onde o sertão vira mar, e o mar pode virar sertão

Esdras Guerreiro Vasconcellos¹

1. Introdução

Sentado, quase deitado na poltrona do consultório, Roberto estampava o quadro triste de desolação e de profundo vazio existencial. Fora abandonado pela esposa. Depois de um longo silêncio, chorando confessou: *"Eu a amei como a nenhuma outra mulher, com todas as forças do meu coração! Hoje, passados dois anos, não tenho ânimo, nem interesse por absolutamente nenhum outro relacionamento"*. O mar da paixão virou um sertão seco e sem vida. Nela. Ele continua inundado. Portanto, resolvera buscar apoio psicológico.

Apesar de todos os esforços da moderna Neurociência e da Psicologia Positiva – que com reconhecidos méritos auxilia na abordagem clínica de muitas intervenções psicológicas e de comportamento – a questão fundamental da existência humana sempre foi e permanece a necessidade de ser amado e desejado. Toda energia que investimos, todo esse hercúleo empenho para ser feliz na vida se constitui basicamente em desejar e ser desejado. Atualmente nos enganamos com premissas substitutivas, como dinheiro, fama, poder, consumo, sucesso, vaidades e, muitas vezes, até os vemos como os pilares mais importantes da nossa vida.

Todavia, inexoravelmente, Amor e Sexo estão na essência do prazer de existir e são, irrefutavelmente, os indispensáveis elementos que podem nos proporcionar um verdadeiro sentimento de felicidade.

Gianetti, 1998⁽¹⁾, afirma que: *"Existem dois poderosos núcleos de interesse para os quais convergem uma parte expressiva das ações e das expectativas humanas: o apetite por Sexo e Amor na vida privada e o apetite por Riqueza, Poder e Proeminência na vida pública. Ao redor desses dois vetores gravitam vigorosas e obstinadas paixões na dinâmica de qualquer sociedade"*

¹ Possui graduação em Psicologia - Universitat Munchen (Ludwig-Maximilians) (1979) e doutorado em Psicologia - Universitat Munchen (Ludwig-Maximilians) (1985). Atualmente é Docente de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo.

"A natureza humana é desejosa e desejanse" conclui Chauí, 1990⁽³⁾, num abrangente ensaio sobre os *"Laços do Desejo"*. Desejo e Amor são afetos que constituem ontologicamente nossa natureza. Sendo o Desejo a carência do que nos falta, somos, ao ser, seres de desejo e natureza desejosa. E, ao buscarmos constantemente a satisfação de nossos afetos e dos desejos a eles concernentes, nos tornamos seres desejanse.

Baruch Espinoza (1674)⁽⁴⁾, em sua obra *Ética*, afirma que *"Os filósofos habituaram-se a ridicularizar, deplorar e reprovar os afetos, e, quando querem ser mais santos, detestá-los. Crêm, assim, que procedem divinamente e que atingem o cume da sabedoria, prodigializando louvores a uma natureza humana que em parte alguma existe, e machucando com seus discursos aquela que realmente existe. Concebem os homens não como são, mas como gostariam que fossem. (...) (os afetos) são propriedades da natureza humana, maneiras de ser que lhe pertencem como pertencem à natureza do ar o calor, o frio, a tempestade, a trovoada..."*. E conclui: *"Ninguém, que eu saiba, determinou a natureza e a força dos afetos, nem, inversamente, o que pode a alma para moderá-los."*

De forma similar Fernando Pessoa⁽⁵⁾ se referiu à Filosofia e à Natureza: *"Eu não tenho Filosofia, tenho sentidos...se falo da Natureza não é porque saiba o que ela é..."*

A satisfação de nossas necessidades naturais pode ser alcançada com o auxílio do corpo, da mente, da alma e do espírito. A Filosofia e a Psicologia abandonaram e rejeitaram por longo tempo o conhecimento sobre os processos corporais que dão origem a essas necessidades e através dos quais elas podem ser satisfeitas. Sim, porque somente a união da alma, dos sentidos e do espírito nos proporciona a sensação de felicidade tal qual a almejamos.

Modernamente, com as evidências neurocientíficas, constatamos que não é possível haver felicidade, nem infelicidade, fora do corpo, sem a participação decisiva e essencial dele.

Com base nos achados sobre áreas ativadas neurofisiologicamente e captadas em imagens por Eisenberg, Lieberman and Williams, 2003⁽⁶⁾, o neurocientista Boris Cyrulnik, 2009⁽⁷⁾, conclui que *"a proximidade neuronal (dos campos cerebrais onde se formam) a felicidade e a infelicidade provavelmente correspondem à necessidade arcaica de sobrevivência (...) Não se pode passar a vida fugindo da infelicidade"*

ou fartando-se de felicidade. Assim que uma infelicidade é provocada, sonhamos com felicidade. Assim que a felicidade é conquistada, o vencedor entorpecido perde a sensação de viver e busca o acontecimento. Em ambos os casos ele é ser desejanter.

Sem, talvez, nada saber de Neurociência, treze anos antes de 2003, um outro poeta, o mineiro Carlos Drumond de Andrade escreveu assim sobre a *Missão do Corpo*⁽⁸⁾:

*Claro que o corpo não é feito só para sofrer,
mas para sofrer e gozar.
Na inocência do sofrimento
como na inocência do gozo,
o corpo se realiza, vulnerável
e solene.*

*Salve, meu corpo, minha estrutura de viver
e de cumprir os ritos do existir!
Amo tuas imperfeições e maravilhas,
amo-as com gratidão, pena e raiva intercadentes.
Em ti me sinto dividido, campo de batalha
sem vitória para nenhum lado
e sofro e sou feliz
na medida do que acaso me ofereças.*

*Será mesmo acaso,
será lei divina ou dragonária
que me parte e reparte em pedacinhos?
Meu corpo, minha dor,
Meu prazer e transcendência,
És afinal meu ser inteiro e único*

2. Conceito e Consenso

Apesar de esforços e avisos, usamos indiscriminadamente as expressões afeto, emoção, pulsão, desejo, sentimento, nas mais variadas conotações e em situações distintas. Todavia, sem diferenciar exatamente o que cada uma delas significa criamos um verdadeiro "samba do crioulo doido" conceitual.

Como é recomendável, tentaremos primeiramente, mesmo sem nos aprofundarmos nesta questão, estabelecer relativo consenso em torno desses termos. Consenso esse que deverá nortear, minimamente, nossa reflexão aqui.

Ainda que afetividade signifique também afeto, carinho, simpatia, focaremos nossa atenção no conjunto de fenômenos psíquicos – mais especificamente, psicofisiológicos – que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões e que surgem em nosso repertório comportamental acompanhados de sensações de agrado ou desagrado. Diz-se do autista que ele tem sua afetividade comprometida por não saber expressá-la de forma perceptível ao seu interlocutor.

Muitos autores da Psicologia concordam ao dizer que *afeto* tem a ver com aquilo que nos afeta. Entretanto é importante salientar uma característica essencial que possuem: eles nos são dados pela natureza como tendências de resposta aos estímulos que apreendemos. E independem da qualidade positiva ou negativa. Sua manifestação se dá através dos *desejos* e das *emoções*, portanto de forma consciente ou inconsciente. Os *sentimentos*, por sua vez, representam o momento em que tomamos consciência dessas emoções, e, após aplicar-lhes um crivo racional os aprovamos ou refutamos.

Segundo Antonio Damásio⁽⁹⁾, a emoção é um conjunto de reações corporais, automáticas e inconscientes em face de determinados estímulos provenientes do meio onde estamos inseridos.

Sabemos hoje que, quando as emoções originadas no sistema límbico são transmitidas para o córtex cerebral elas ganham uma qualidade cognitiva, a que chamamos então de sentimento. Sentimento é, daí, uma emoção avaliada e predicada. A emoção original, límbica, por não sofrer tais avaliações é mais genuína.

Segundo Darwin⁽¹⁰⁾ os traços dotados pela natureza a cada ser humano (afetos) que se expressam nas emoções básicas, são seis: a alegria, a tristeza, a surpresa, a cólera, o desgosto e o medo. E Paul Ekman⁽¹¹⁾ constatou que eles são universais, independem da cultura e de aprendizagem. A influência destes se restringe ao controle e moldagem comportamental dos afetos, ou seja, permitindo ou proibindo sua manifestação. Damásio vê na emoção o elemento necessário para as nossas decisões: "*a emoção bem dirigida parece ser o sistema de apoio sem o qual o edifício da razão não pode funcionar eficazmente*"⁽¹¹⁾.

Ele conclui ainda que "...é nas áreas pré-frontais que se faz a associação entre uma situação complexa e o estado emocional

associado a esse tipo de situações (experiências pessoais anteriores). Existe, assim, uma ligação entre o tipo de situação e o estado somático (corpo) que atua como sinal de alarme ou como sinal de incentivo, podendo levar à rejeição ou adoção de uma opção. O nosso pensamento tem necessidade das emoções para ser eficaz”(13).

3. Éthos e Páthos

Sendo os afetos, formas de ser e sentir que nos foram dotados pela natureza, eles pertencem ao nosso Éthos. Como tal geram necessidades genuínas e essenciais à existência humana, as quais buscam permanentemente por satisfação (pulsões). Chauí, (1990) (14) é categórica quando afirma que “é nosso éthos *sermos seres desejosos e desejanter*”

Se, semanticamente, entendemos **desejo** como carência ou vazio que tende para fora de si em busca de preenchimento, do amor que falta; se **desejar** é querer, ter vontade, ambicionar, apetecer, ansiar, anelar, aspirar, cobiçar somos, então, sempre, seres **desejantes**, ou seja, empenhados por ter desejo; buscantes por desejo, estamos sempre em movimento direcionado ao preenchimento desses desejos. **Desejoso** pode ser aqui entendido como ansioso, ávido por desejo, ser de desejo.

Ter afetos é ser dotado da capacidade de dar e de receber, de amar e de ser amado, de desejar e ser desejado. E aplicando essa premissa às emoções de Darwin, podemos dizer que são os afetos que nos levam a alegrar e alegrar-se, entristecer e sentir tristeza, surpreender e ser surpreendido, enraivecer e enraivecer-se, desgostar e desgostar-se, amedrontar e ser amedrontado. O ser humano natural sente todos esses afetos, tem todos esses desejos.

“...O desejo ativa forças impessoais, não-figurativas, não-simbólicas, forças conspiratórias do Ser. Ele gera o real. Toda a realidade se cria no desejo e pelo desejo, num movimento para dentro e para fora... (...) Ele é primeiro e doa (ou rouba) tudo, sem contrapartida nem equivalência. (...) O desejo está em tudo e tudo está nele. O desejo pulsa no interior das coisas, das relações, dos afetos, das impressões, do que existe e pode existir. (...) é uma coextensividade entre homem e natureza, entre cultura e universo ...” - Deleuze-Guatari, 1972(15)

Platão⁽¹⁶⁾ distingue o desejo-anelo do desejo-apetite, atribuindo a cada um lugares diferentes de existência. Enquanto o desejo-aspiração habita na alma, o desejo-apetite remete o ser humano ao corpo. O primeiro tende à incorporeidade, o segundo concentra-se na necessidade real e física do momento.

Conforme Aristóteles⁽¹⁷⁾, *Éthos* é a disposição natural, aquilo que é semelhante consigo mesmo, portanto, aquilo que desperta as emoções genuínas de nosso caráter. Elas variam de pessoa para pessoa de acordo com seu temperamento (constituição física, neurológica). "O *Éthos* só pode fazer deliberadamente, aquilo que a Natureza faz espontaneamente" – Chauí, 1990⁽¹⁸⁾.

Com a evolução de nosso cérebro neocortical surgiu a necessidade de controlar a manifestação espontânea e natural de nossos afetos e desejos. Nasceu então a *Éthica*. A moldura cultural que se propõe educar nosso *éthos* e a forma como nossos desejos podem ser manifestados na sociedade.

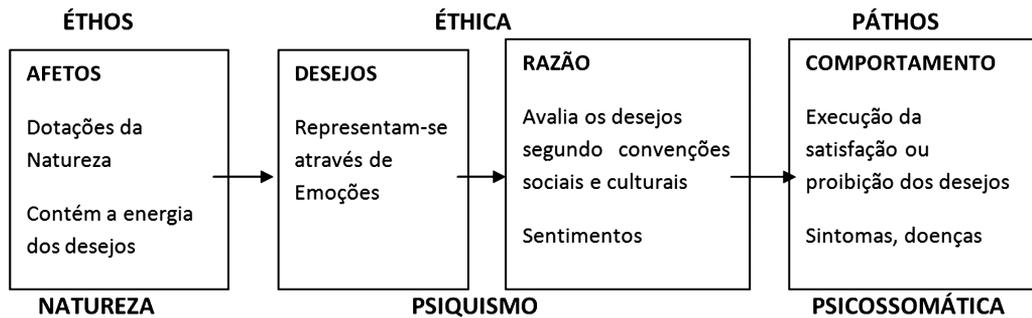
Sabemos, porém, que alguns desejos não se deixam domesticar, nem regular. E que alguns permanecem por toda a vida, enquanto outros surgem em determinadas circunstâncias e depois passam.

Dependendo das regras *éthicas* que estipulemos, pode ocorrer a constituição, então, de um estado de contenção e proibição de nosso *éthos*, de nossos afetos, desejos e emoções, que adquire dimensões de sofrimento, ou seja o surgimento de um estado patológico de existir.

Páthos é o estado acidental do desejo. A repressão ou o exagero de sua expressão. A deturpação do natural. A contrariedade do *éthos*. Patologia é, assim, um estado contra-Natureza. Uma doença com caráter passageiro que se revela através de sintomas.

Desde que nos organizamos em sociedades distintas uma das outras criamos uma série infinita de *éthicas*, de tal forma que, viver em *Páthos* tornou-se a condição humana mais habitual. Todas as vezes que houver a deliberação de fazer contrário à Natureza geramos uma ameaça à nossa identidade, geramos *páthologia*. Distanciamos tanto dos afetos, desejos e emoções naturais (*éthos*) que nosso estado "natural" civilizado é de profunda alienação. O desejo em si, nunca é *páthos*. Nunca é patológico. A transgressão do desejo, sim.

A figura abaixo pretende tornar mais clara a proposta de conceituação desses termos e processos:



Os afetos, dados pela Natureza, involuntários e irrevogáveis, carregam em si a energia dos nossos desejos. Os desejos se expressam através de nossas emoções. As emoções normalmente são avaliadas pela razão que, com base em uma série de preceitos, princípios e valores lhes legitimam ou rejeitam. O resultado desse processo de avaliação resulta em comportamento de execução da satisfação ou da repressão dos desejos. Como todo processo se compõe de elaborações físicas e psíquicas dos estímulos denominamos-lhes psicossomático.

Raramente um desejo é satisfeito na plenitude e genuidade de sua origem. Ao passar pelo crivo racional ele sofre adaptações e alterações que o alienam de sua expressão natural. Geralmente, as condições morais que lhes são impostas pela razão para que sejam satisfeitos contrariam sua natureza límbica. Sua natureza afetiva. Essa é a base das neuroses e da origem de nossos sintomas.

Somos seres sujeitos aos acidentes, as circunstâncias da vida. E nossos desejos acidentais, portanto patológicos, nos fazem "...ora tristes, ora alegres, ora benevolentes, ora impacientes, ora generosos, ora avaros, ora perdulários, ora sensuais, ora frígidos". (Chauí, 1990⁽¹⁹⁾). E, sob o impacto da censura de nossas paixões, nossa índole natural pode tornar-se desejo contrário a si mesmo.

"Não se esqueça – interrompeu Nietzsche – de que herdei um sistema nervoso anormalmente sensível. Sei-o pela minha profunda reação à música e à arte. Ao ouvir Carmem pela primeira vez, todas as células nervosas do meu cérebro se inflamaram ao mesmo tempo: meu sistema inteiro ficou excitado" (Yalom, 2003⁽²⁰⁾).

A atividade psicológica clínica tem por essência e objetivo estudar o funcionamento ético da vida do cliente, a expressão de seu éthos através de suas emoções e comportamentos e avaliar quanto distante ele se encontra de sua real natureza. Ou seja, seu atual estado

patológico. E, consciente do sofrimento que tal alienação gera, ajudá-lo a reconduzir-se a seu éthos e à satisfação de seus desejos genuínos, da forma menos conflitante possível. Portanto, dentro da ética de sua cultura e da sociedade em que vive. Restaurar no ser humano seu genuíno éthos é criar um espaço saudável para a manifestação e interação de seus afetos, de tal forma que sua ética jamais se torne páthos, sofrimento. Quanto mais fiel conseguirmos ser à nossa constituição original (éthos) e quanto menos conflitos essa alienação gerar, mais saudável seremos física e mentalmente. Esse é o real sentido da psicoterapia: re-saudabilizar nossos desejos, restaurar nosso éthos.

Sendo o corpo a instância portadora de nosso Éthos e o aparelho psicológico a instância formadora de nossa Éthica, é possível, atualmente, com o auxílio da Neurociência conhecer mais precisamente os processos criados pela natureza para formação de nossos desejos e a contribuição de nossos desejos na formação de nosso comportamento.

*Eu nasci assim, eu cresci assim,
E sou mesmo assim, vou ser sempre assim:
Gabriela, sempre Gabriela!
Quem me batizou, quem me nomeou,
Pouco me importou, é assim que eu sou
Gabriela, sempre Gabriela!
Eu sou sempre igual não desejo o mal
Amo o natural, etc e tal.
Gabriela, sempre Gabriela! (21)*

4. O Corpo das Emoções

Retornemos ao caso clínico minimamente descrito no início desse artigo, ao qual acrescentarei mais alguns detalhes.

Trata-se de uma história como a de outros milhares de pessoas e que todos nós conhecemos no nosso cotidiano clínico e pessoal: a de um homem e uma mulher que um dia, por acaso, na festa de aniversário de um amigo, sentiram forte atração mútua.

Quando se viram pela primeira vez, foram tocados por sensações diferentes do "comum". Repentinamente sentiram desejo de se conhecer. Trocaram alguns olhares e disfarçados sorrisos. Meia hora depois, seus olhos insistiam em se buscar com grande freqüência. "...seguraste meu olhar, mas baixaste os olhos com indecisão uma ou duas vezes antes

de buscar meus olhos de novo. Parecia que já tínhamos vivido uma vida juntos. Eu soube de imediato que eu poderia te amar de corpo e alma” (Vita Brevis, 2009⁽²²⁾) Quase não conseguiam se concentrar na conversa com os demais. Uma sutil mensagem de simpatia recíproca conectou-os sem palavras ou gestos. Misteriosamente instalou-se em ambos uma atração inexplicável, pois que nada sabiam um do outro. Sentiram forte desejo de se aproximar e conversar. Uma ponte mental, silenciosa, oculta, começou a atraí-los como se fossem dois ímãs. Não custou muito e ele se aproximou de seu grupo, postou-se ao lado dela e “puxou conversa”. Ela aquiesceu com simpatia. Devagar foram mergulhando num interesse crescente, pois a cada instante o desconhecido parecia mais interessante e atraente. Não durou muito e estavam totalmente absorvidos dos demais, com um delatante brilho nos olhos, profundamente envolvidos num oceano de sensações agradáveis. Foi rápido. Durou pouco até chegarem a esse estado. Mas, quanto tempo dura um instante? Pois que, apesar de nunca terem se visto, sentiam-se tão à vontade como se conhecessem há “milhares” de anos. E, estranhamente, pareciam ter sido feitos um para o outro. A noite terminou em profusa alegria e entusiasmo. De repente a vida parecia ter-lhes gratificado com uma dádiva que lhes fora negada até então. Seguiram-se dias de imensa paixão e desejo premente de estarem juntos. Veio o namoro e os meses seguintes só aumentaram o encanto mútuo. A solidão de antes desapareceu e sentiam-se inundados por união e autênticos afetos. O sertão virou mar.

Casaram-se. Quatro anos de imensa felicidade. Afinidade, cumplicidade, reciprocidade, convívio alegre, desejo sexual intenso proporcionavam não apenas momentos de fortíssima fusão, como também a certeza de que viveriam felizes para sempre. Todavia, esses sentimentos avassaladores e a certeza de seu amor começou, inexplicavelmente, a diminuir em Bia. Ela silenciou sobre o que estava acontecendo, mas Roberto ou Beto como era chamado por ela, percebeu que ela se retraía e o evitava. As relações calorosas de sexo diminuíram drasticamente. Irritabilidade e críticas ácidas substituíram as palavras de encanto e incentivo que antes fortificavam sua união. Após um ano de “altos e baixos” e tentativas de retomada, ela estava disposta à separação. Mesmo sem entender porque isso acontecera – *“penso, penso e não encontro explicação para o que aconteceu!”* – argumentava que não era justo *“enganar os sentimentos de Beto,*

despertar nele esperanças de que amanhã será melhor. É estranho, mas não sinto mais nada por ele. Não me vejo mais vivendo uma vida com ele!". O mar virou sertão. Beto, há dois anos, vivia a angústia da pergunta para qual não encontrava nenhuma resposta: "*Como pode ela não me amar mais se era tão boa e carinhosa nossa relação?*"

O que aconteceu com esse casal? Quais teorias da psicologia são capazes de responder satisfatoriamente a eterna pergunta que Bia e Beto se fazem: por que ela deixou de amar esse homem por quem, outrora, tanto se encantou? Essa enigmática questão não lhes sai da cabeça. Nem da mente dos demais familiares que tanto gostavam do casal. Por que os sentimentos fortes dela se foram? Por que o encanto dele não diminui? E, mesmo não a tendo mais e sabendo que nunca mais a terá, porque o sofrimento não cede? Por que não consegue "virar a página" como tantos outros?

Tais fatos parecem desafiar permanentemente nossas possibilidades técnicas de intervenção. A desejada "virada de página" parece não se deixar mover pelos nossos esforços conscientes de cessar o sofrimento de amor de nosso paciente.

Poderíamos enumerar varias perspectivas teóricas para a explicação desse fenômeno:

- a do reforço positivo oculto que fortifica o condicionamento amoroso estabelecido nele e que não ocorreu nela, pelo contrário, se extinguiu;
- ou a da fixação no objeto do desejo ocorrido no psiquismo dele;
- o Édipo mal resolvido dela;
- uma provável colisão de papeis na interação transanalítica do casal;
- a gestalt aberta que não consegue se fechar; a figura de fundo que se deslocou para o plano de frente;
- a angústia do vazio existencial que se manifesta mais fortemente em um do que no outro;
- a sombra de um arquétipo predominante com seus complexos e transduções;
- a estagnação dele no estágio estético da existência, segundo Kieekgaard;
- o desespero do heimatlos (sem lar) heidegeriano;
- a transformação do eu-tu em eu-isso

e tantas outras possíveis e plausíveis formas de compreender o fenômeno. Todas elas com grande parcela de coerência e pertinência.

Ken Wilber⁽²³⁾ no seu livro *Psicologia Integral* aponta: "*...ao invés de questionar qual abordagem está certa, qual está errada, assumo que cada abordagem é verdadeira...*

Seja qual for a causa que gere e conserve tais estados afetivos, eles ocorrem no corpo e na alma concomitantemente. Ken Wilber⁽²⁴⁾, vai mais além e afirma que no corpo, na mente e no espírito. Sempre.

Focaremos, a seguir, na participação do **corpo** na ocorrência afetiva descrita na abertura deste texto incorporando-a com alguns dos novos conhecimentos da moderna Neurociência. Nessa tentativa, mencionaremos uma pequena parte da forma e dos fatores que geram e preservam nossos sofrimentos humanos.

A Natureza (éthos) dotou Bia e Beto de constituições diferentes para a geração e elaboração de sentimentos. Semelhante à determinação do gênero (nem nossos pais, nem tampouco nós mesmos escolhemos ser do gênero que somos) a constituição do sistema nervoso de cada ser vivo vertebrado é dado aleatório da Natureza, e não depende de nossa vontade e escolha. A constituição basal do sistema nervoso de cada um de nós ocorre sem que possamos optar por ela. Assim, ter uma baixa reatividade emocional ou ser, "por natureza" mais agressivo é determinação misteriosa. Se fosse possível mapear com precisão as diferenças afetivas e emocionais básicas de todas as pessoas de nosso planeta, jamais encontraríamos uma única repetição dessa matriz.

Portanto, com base nos conhecimentos modernos que hoje dispomos, podemos supor que Bia possui um sistema neuroendócrino que produz serotonina em maior quantidade que o sistema neuroendócrino de Beto. Por natureza ela é mais ativa, proativa, dinâmica, independente, enquanto ele, mais suscetível ao apego, dependência e passividade.

Mas esse conhecimento não é assim tão novo. Em 1950, o casal Bowlby⁽²⁵⁾, estudando as conseqüências da carência afetiva nas estruturas biológicas, constatou que a privação de convivência de macacos Rhesus recém-nascidos com seus pais, isolando-os do grupo, gerava desenvolvimento raquítico, auto-agressão e a cessação do comportamento de se balançar. Tal comportamento era, porém, imediatamente revertido quando colocados novamente em contato com seus familiares. Esse fenômeno só ocorria aos macacos Rhesus.

Os Bowlbys associaram esse fenômeno ao fato de que os Rhesus possuem um nível basal de serotonina mais alto que os demais. Aquelas espécies que possuem níveis basais mais baixos desse mesmo hormônio permanecem medrosos e apegados aos seus genitores.

Outro fato significativo é que os Rhesus, na ausência da mãe adotam com mais facilidade uma outra fêmea como mãe-substituta. Esse estudo levou os neurocientistas a concluir que **o nível basal de serotonina que um organismo produz, atua como anti-depressivo natural, gerando assim, o apego sereno e, na falta dele, o apego patológico.**

Sem que tal conhecimento biológico diminua a importância do conhecimento psicológico considero conveniente que nós, profissionais de tratamento dos males da alma, pratiquemos uma Psicologia ou Psicoterapia Integral. Não podemos repetir o erro paradigmático de muitos profissionais de saúde, que esquecem inteiramente que seu paciente tem uma alma e se concentram apenas nos processos corporais. Na atividade clínica, nós, Psicólogos utilizamos nossas teorias psicológicas para o tratamento de pacientes com quadros de apegos crônicos como o do Beto, no entanto é importante que não ignoremos a realidade de seu corpo. Se ele faz uso ativo de sua serotonina, usa um anti-depressivo natural que lhe é colocado à disposição por seu sistema neuroendócrino para tentar superar seu infundável luto. Se não o faz, e, em casos onde esses níveis basais são muito baixos, necessitar-se-á de um medicamento para elevá-los. Mais adiante veremos se a Psicoterapia pode substituir o medicamento anti-depressivo.

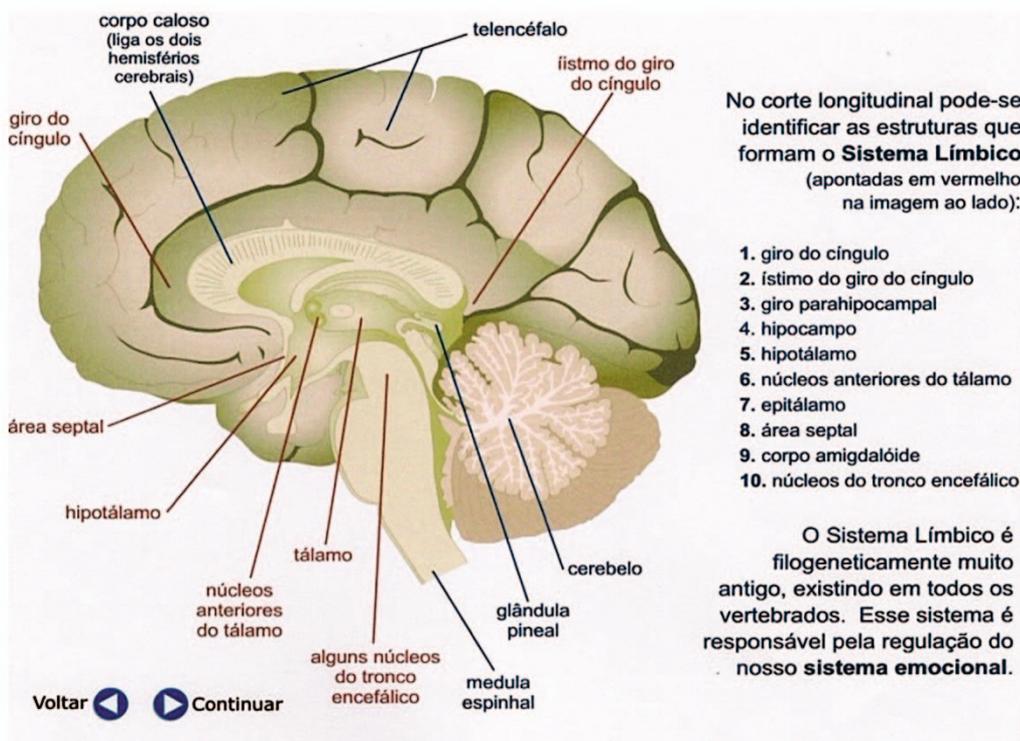
5. A Chave das Emoções

Dissemos anteriormente que a Natureza (éthos) nos dota com características afetivas, as quais não podemos determinar. Damásio⁽²⁶⁾ usa o exemplo da chave para explicar como nossas emoções funcionam. Conta que necessitamos de estímulos específicos para que elas sejam disparadas.

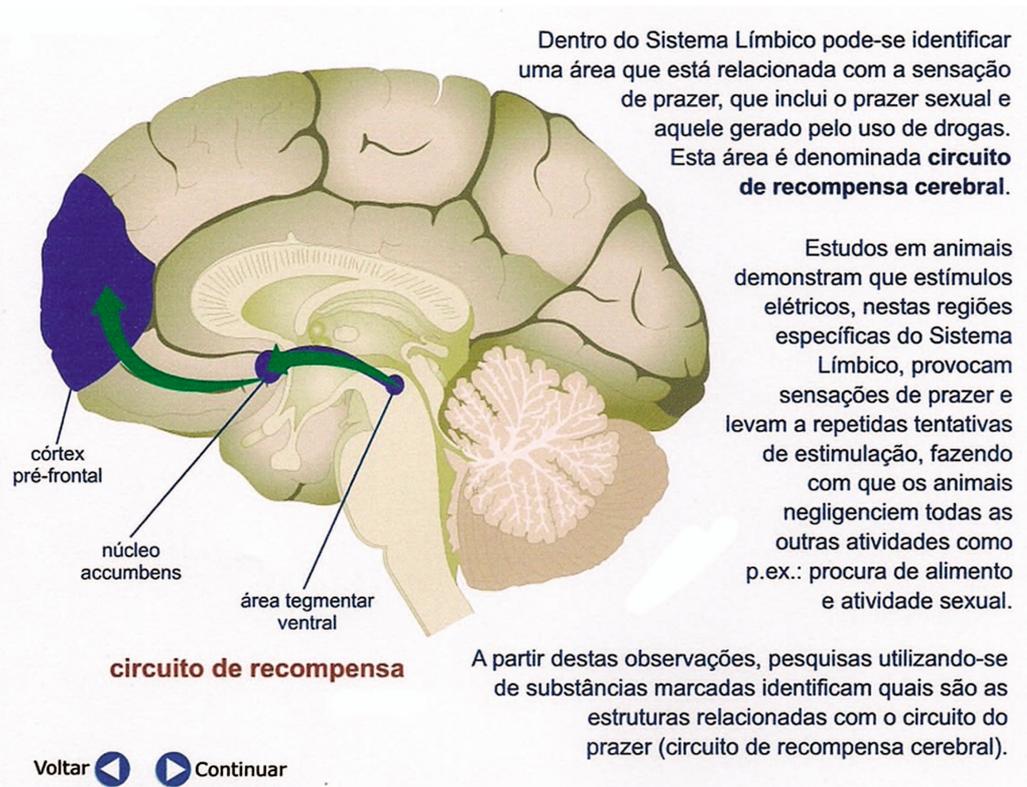
Adaptarei e ampliarei esse bom exemplo para tentar tornar a relação afeto-emoção-razão-comportamento mais compreensível. Imaginemos que no nosso cérebro existam algumas portas através das quais podemos adentrar os núcleos criadores de nossas emoções. Existe uma fechadura para cada uma dessas portas. Necessitamos, portanto, de chaves específicas para abrir cada uma delas. Cada chave precisa ter a forma e configuração da fechadura. Se a chave for a certa, ela tanto pode abrir quanto fechar a porta. Dependendo do movimento que fazemos. As diversas fechaduras correspondem aos nossos afetos, cujo formato e configuração nos é dado

pela natureza. Se ativado com a chave certa (estímulo) e dependendo do movimento que seja feito a emoção a ele correspondente - existente no amplo espaço do sistema límbico e nos diversos núcleos amigdalíticos - será disparada ou inibida. Atrás de cada fechadura existem emoções específicas.

Quando, naquela festa, os olhares de Bia e Beto se cruzaram, iniciou-se em ambos esse processo. Apesar de tantos olhares cruzados pelos diversos presentes naquela sala, o olhar deles foi como a chave certa para abrir a porta da mesma emoção no cérebro de cada um dos dois. Disparada a sensação da porta aberta – ainda inominável e secreta - uma secreção elevada de ocitocina, serotonina e opióides naturais fez com que eles desejassem o carinho do outro. Foram então tomados por outra subsequente sensação: a da euforia e alegria. Perceberam que o outro sentia o mesmo que individualmente estavam sentindo naquele momento. Uma forte ativação da rede neural - que partindo do sistema límbico se expande pelos hemisférios cerebrais e pelo lobo frontal - fez com que se elevasse, significativamente, em ambos, a percepção dos sentimentos do outro (hemisfério direito) e os seus próprios (regiões anteriores do cérebro). A consciência de si mesmo e do outro ficou, então, mais aguçada.



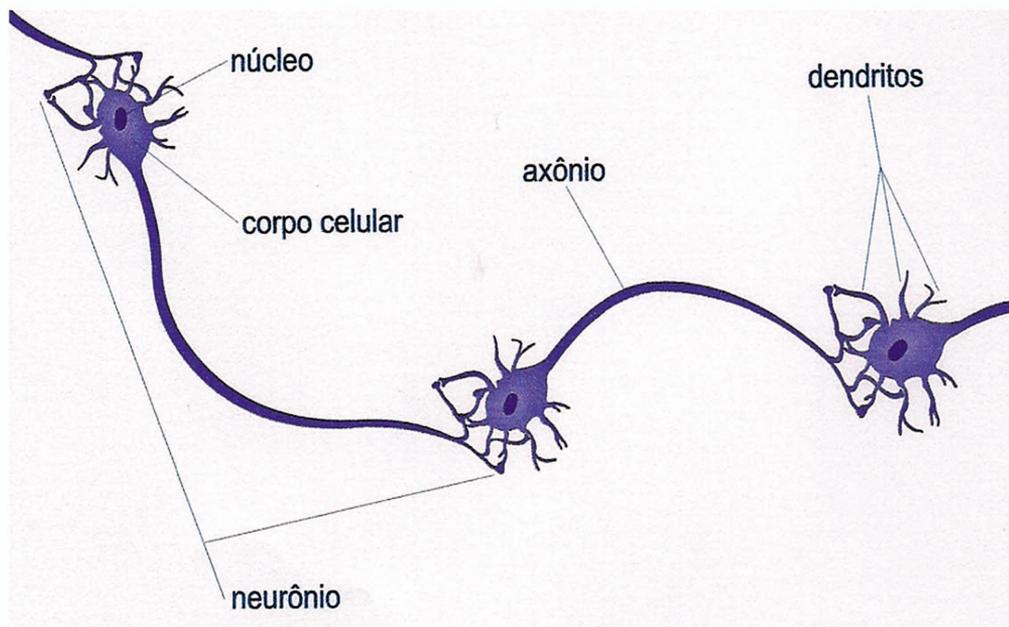
(Circuito de Recompensa Cerebral 1 – UNIFESP virtual)⁽²⁷⁾



(Circuito de Recompensa Cerebral 2 – UNIFESP virtual)⁽²⁸⁾

Em seguida uma produção concomitante de dopamina e de endorfina juntou-se às primeiras substâncias e juntas criaram a sensação de estarem apaixonados. O mar inundou o sertão.

O fato de esse processo estar acontecendo no sistema límbico e hipotalâmico de ambos potencializou a estimulação do circuito de recompensa de seus cérebros emocionais. Os circuitos neurais entre a Área tegmentar ventral o Núcleo accumbens e o Córtex pré-frontal iniciaram um processo de manutenção da emoção carinhosa sentida pela presença do outro.



(Circuito de Recompensa Cerebral 3 – UNIFESP virtual)⁽²⁹⁾

Enquanto esse circuito foi mantido e continuamente estimulado pelas vivências e sentimentos o casal desenvolveu uma vida amorosa agradável e satisfatória. A maior parte das chaves que usaram abriu as fechaduras dos afetos naturais de cada um deles e dispararam ou geraram emoções inebriantes de amor, paixão e atração. A presença constante da pessoa amada gera a secreção da substância colecistoquinina, responsável pela sensação de bem-estar.

No entanto, o sistema nervoso, como todo órgão vivo, está sujeito a fases de cansaço. As trilhas neurais que se formam na fase da paixão e nos conduzem ao apego à pessoa amada podem sofrer processos de saturação e, muitas vezes, de extinção. Após alguns anos de estimulação contínua os núcleos límbicos de Bia apresentaram tais sinais de exaustão. Com eles surgiu a enigmática sensação da cessação do sentimento de felicidade que o circuito de recompensa lhe apresentava a cada dia, a todo instante.^{(30), (31)}

O mesmo não aconteceu, porém com ele. Dotado de outra constituição afetiva natural, a saciação emocional não ocorreu, pelo contrário, seu desejo permanece até hoje vivo e intenso, apesar da ausência do objeto amado. Sua memória é capaz de ativar o mesmo circuito. No cérebro de Beto o estímulo vem de dentro de seu aparelho psíquico

(memória) e ativa o sistema límbico independente da ativação externa. Sua *fixação* por Bia pode ser compreendida neuroendocrinamente por essa via. Existindo nele, presumivelmente, uma elevada secreção de vasopressina – hormônio hipotalâmico-hipofisário – ele é impulsionado a um apego patológico por ela. O éthos virou páthos. Por se encontrar num estado patológico ele apresenta todos os sintomas típicos da perda.

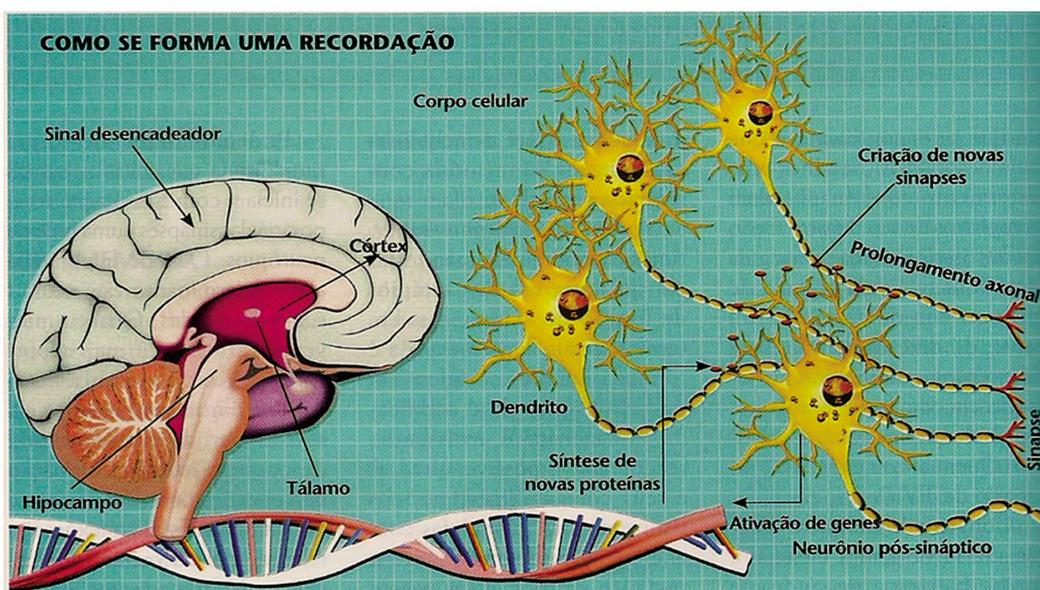
Yalom⁽³²⁾ conta no citado romance biográfico, que Breuer ficou surpreso com a complexidade das doenças de Nietzsche: *dores de cabeça monstruosas, alucinantes, mareação em plena terra firme, vertigem, desequilíbrio, náusea, vômito, anorexia, aversão à comida; febre, intensos suores noturno, que exigiam duas ou três mudanças de pijama e da roupa de cama; acessos violentos de fadiga, dores gástricas, vômito de sangue, cólicas intestinais, grave constipação, hemorróidas, problemas visuais, frequente lacrimação, grande sensibilidade à luz, insônia incurável, tensão generalizada, câimbras, mudanças de humor rápidas e inexplicáveis, tremor nas mãos, paralisia muscular*. Tudo isso por causa do abandono de sua amada Lou-Salome: “ *...sinto ódio de mim mesmo, raiva do desejo que me forçou a precisar dessa mulher (...) as mulheres corrompem e estragam (...) a única pessoa que preencheu esse vazio de que sou acometido foi Lou-Salomé (...) ela tem total consciência de sua beleza, ela a usa para dominar, para exaurir os homens e depois passar para o próximo (...) Não se passa nenhum dia, às vezes, nenhuma hora sem que eu não pense nela (...) aquela safada! Ela nunca me conheceu! Ela me usou!*”⁽³³⁾

A lembrança amorosa não é cruel como o tempo, ela permanece vigorosa. As trilhas neurais de informações sensoriais são, geralmente, mais resistentes a esses processos degenerativos do que as trilhas cognitivas (conhecimento e memória). Decorre daí, de esquecermos do que foi dito, das datas e até da fisionomia da pessoa amada, mas não de seu cheiro, sua voz, seu sorriso. O que ocorreu a Bia pode ser compreendido a partir do conhecimento de que após algum tempo, a serotonina cede e a prevalência maior passa a ser da dopamina. O ser humano continua tendo relativo prazer na relação amorosa, todavia menos ativado bioquimicamente. Traduzido em linguagem popular dizemos que se “*perde a tesão!*” Se a relação não tiver,

porém, criados padrões robustos de “química com o outro” (ocitocina, serotonina, dopamina) as trilhas neurais tendem à dessensibilização e cedem à saciedade.

Paixões intensas produzem sensações vorazes de êxtase e, decorrentemente, abreviam o tempo em que a saciedade acontecerá. O que era para durar a vida toda...acaba!

Beto vive a sensação dolorosa da lembrança e não consegue, mesmo se esforçando, esquecer Bia. Sente-se encarcerado no desejo por ela. Gostaria de ter se livrado desses sentimentos mais eles são mais fortes que todo esforço que faça. A recordação da mulher amada perdida eleva seus níveis de cortisol e de catecolaminas sanguíneas. A tristeza da perda gera uma forte queda na taxa de linfócitos, o sistema imune perde sua eficácia natural e o indivíduo se sente doente. Ainda assim, concluímos que o luto e a tristeza que Beto está sofrendo é, do ponto de vista físico e psicológico, mais saudável do que a indiferença.



Esse processo resulta de modificações, ativadas por um sinal, nas conexões das redes neuronais. Quando uma informação é recebida, proteínas e genes são ativados nos neurônios pós-sinápticos (à direita). Proteínas são produzidas e encaminhadas para as conexões estabelecidas entre os neurônios pré e pós-sinápticos. Essas proteínas servem ao reforço e à construção de novas sinapses (os locais de comunicação entre neurônios). Quando se forma uma nova memória, uma rede específica de neurônios é elaborada em diversas estruturas cerebrais, principalmente no hipocampo, e depois a lembrança é gravada da mesma maneira no córtex, local de seu armazenamento definitivo.

(Cicerone, 2009)⁽³⁴⁾

Eu já esqueci você, tento crer
Seu nome, sua cara, seu jeito, seu odor
Sua casa, sua cama, sua carne, seu suor
(...)
Quando enfim juro que esqueci
Quem se lembra de você em mim,
Não sou eu, sofro e sei
Não sou eu, finjo que não sei, não sou eu
(...)
Quem se lembra de você em mim, eu sei ...
Bate é na memória da minha pele
Bate é no sangue que bombeia na minha veia
Bate é no sangue que borbulhava na sua taça
E que borbulha agora na taça da minha cabeça
(João Bosco: "Memória da Pele")⁽³⁵⁾

Para Maria Rita Kehl, 1987⁽³⁶⁾, *"O reprimido não é o afeto, a energia do desejo. Reprimida é a idéia a que o desejo se associa. O afeto não se reprime; fica livre e dissociado de seu conteúdo, ligando-se a outros conteúdos e desse modo formando os sintomas. ...A repressão é um mecanismo insuficiente para dar conta do excesso de energia..."*

"Hoje, passados dois anos, não tenho ânimo, nem interesse por absolutamente nenhum outro relacionamento" afirmou Roberto. Quando a ativação unilateral do sistema límbico desregula seu funcionamento normal o desejo sexual diminui. O gasto de energias que o circuito da dor emocional consome é tão grande que o indivíduo não se sente mais capaz de outras emoções. O nível das endorfinas (substâncias importantes para a sensação de prazer) cai significativamente.

6. A Ecologia do Desejo

"Três coisas são necessárias para a salvação do homem: saber o que deve crer; saber o que deve desejar; saber o que deve fazer" afirmava Santo Tomás de Aquino⁽³⁷⁾

Sendo nossos desejos dádivas, a nós presenteados pela Natureza com a finalidade de nos proporcionar o almejado sentimento de felicidade, obviamente que não é possível ser feliz sem a vivência plena deles. Tal vivência é, todavia, interdita pela consciência moral da cultura onde estamos inseridos. A pedra de toque passa a ser, então, o julgamento moral que nós próprios fazemos e que a sociedade de nosso meio venha a fazer de nossos desejos.

O intelecto jamais conseguirá suprir as carências básicas de nossos desejos. Preservá-los na beleza e originalidade de sua constituição é praticar a ecologia do corpo, da mente e do espírito. Uma ecologia tão necessária quanto a do meio ambiente.

Giovanetti, 2001⁽³⁸⁾ numa coleção de ensaios sobre a *Necessidade e o Desejo*, editado sobre a organização de Paiva⁽³⁹⁾, no capítulo "As Modalidades da Época" conclui que o desejo "...não se esgota na satisfação da tendência, mas está sempre aberto a algo mais, que não pode ser limitado. Assim, mantém-se acesa a chama do desejo, pois o importante é dizer que desejar é seguir desejando; isto é, a sociedade moderna não deve, em momento algum, deixar apagar a chama do desejo, não pode deixar que a satisfação do desejo esgote, no homem, a capacidade de desejar".

Em virtude de sua estrutura afetiva ("fechaduras") a tendência natural de Bia e Beto de reagir a perdas afetivas será sempre as descritas acima. Através da Psicoterapia ele poderá aprender a criar novas trilhas neurais que o ajudarão numa elaboração menos dolorosa e, conseqüentemente, com apego mais moderado a seus amores. Essa possibilidade da criação de novos caminhos de elaboração emocional-cognitiva aponta para um importante trabalho de plasticidade neural que pode ser realizado com o auxílio especializado de um experiente psicólogo e com a Psicoterapia da fala.

Sobre a função estruturante da razão muito se tem escrito e postulado. Ela cumpre papel indispensável na organização de nossa vida social e, sem ela, certamente já teríamos nos destruído nas barbáries dos instintos agressivos. Todo ser humano consciente de sua dinâmica interna sabe que abriga dentro de si sentimentos justos e sentimentos injustos; sentimentos sensatos e insensatos; sentimentos deterministas que aprisionam; sentimentos sobre os quais temos certa liberdade de escolher; sentimentos que somente em harmonia com eles podemos ser felizes. Nossos desejos não são, *per se*, irracionais,

eles apenas não correspondem à lógica racional de um determinado contexto social. Para que a harmonia entre nossos desejos e a cultura se estabeleça é necessário um trabalho consciente rumo à auto-ética. A superação dos estágios morais pré-convencionais e convencionais (Kohlberg ⁽⁴⁰⁾) para a criação de valores próprios baseados na sua consciência e responsabilidade civil.

No indivíduo tomado pelas forças do desejo, das paixões e emoções a razão tem pouco poder de determinação. A psicoterapia, através de suas diversas práxis, foca dois objetivos centrais: a) controlar a emoção excessiva e recorrer à razão controladora de desvarios; b) libertar o indivíduo que sofre da ética heterônoma para conduzi-lo aos parâmetros morais que melhor harmonizem com sua genuinidade de ser.

Quando o fundador do cubismo George Braque disse "*J'aime la règle qui corrige la emotion*" ⁽⁴¹⁾ um outro cubista, o mais importante do cubismo espanhol, Juan Gris revidou: "*J'aime l'emotion qui corrige la règle*" ⁽⁴²⁾. Necessitamos dos dois processos. E sabemos que o equilíbrio entre as emoções e a razão pode ser mais facilmente encontrado e desenvolvido através do trabalho psicoterapêutico.

Em situações de crise, afetados por conflitos, a desregulação do sistema límbico impede chegar ao bom senso descartiano. Cabe ao terapeuta ajudar na condução do melhor caminho. Reconduzir ao Id, conforme Groddeck ⁽⁴³⁾ ensinava.

Espinoza ⁽⁴⁴⁾ afirma que a liberdade e independência humana não pode ser concebida como domínio do corpo e dos sentidos através da razão e da vontade.

Na condição humana que possui, Beto carrega consigo um "livrinho de mágoas": interpretação enviesada de fatos, ferida narcísica, argumentos autocentrados, lembranças dolorosas da felicidade vivida.

Jacy Barbosa Neto, 2013 ⁽⁴⁵⁾ escreveu um excelente romance que conta de uma vigorosa relação amorosa tendo como cenário o contexto histórico da escravidão no Brasil. Nele, uma escrava alforriada e um índio sobrevivente, percorrem o país do século 19 em busca da *Terra sem Mal*. O autor ressalta: "*Os fatos e as sensações que nos acompanham são guardados de forma diferente na memória. Nada poderá modificar o que aconteceu, mas a lembrança das sensações se altera, pois elas são sutis e mutáveis, influenciadas pelo rumo que a vida toma depois*"

2004, Fool, T., Meisenzahl, E.M., Zetsche, T.⁽⁴⁶⁾ publicaram resultados de suas avaliações de Imagem de Ressonância Magnética (IRM) comprovando um fator altamente significativo: pacientes que sofreram graves crises de tristeza e depressão foram separados aleatoriamente em 2 grupos de 30 pessoas cada. Durante 1 ano o grupo A recebeu psicoterapia tradicional da fala. Ao final desse período foram comparados os resultados através de novas IRMs. Os pacientes do grupo B apresentaram diminuição significativa de células do hipocampo. No início do experimento nenhum dos 60 apresentava tal redução. O cortisol secretado em maior escala durante o sofrimento dos que não receberam psicoterapia provocou edemas nas paredes das células hipocampais e elas "*simplesmente explodiram*"(Cyrułnik, ⁽⁴⁷⁾)

A fala psicoterápica ajuda a criar novas trilhas de enfrentamento (Coping) ao stress emocional. O paciente desenvolve novas formas de reagir ao sofrimento, cria uma nova ética. "*Quando vejo que estou indo pelo caminho do sofrimento eu trato de sair de casa, contatar pessoas, fazer coisas novas. Aprendi a dar um "passa moleque" na depressão*" conta uma paciente com a configuração afetiva semelhante à de Roberto.

Tomando o amor como referência, Barbalho (no prelo)⁽⁴⁸⁾, lembra que "*O amor comporta tudo o que é humano. Existe tanto a paixão, o compromisso, o companheirismo, a confiança, o apego, a vontade de estar junto, como a desconfiança, o desapego, a falta de compromisso, a decepção. É como um pêndulo de relógio de parede, que ora vai para um lado, ora para o outro, segundo o contexto da relação. Vivemos uma alternância de sentimentos, desejos, conflitos, uma tensão permanente entre as necessidades individuais e as do relacionamento. Não se pode pintar o amor somente com os tons pastéis de quadros de obras de arte. O amor comporta tanto cores vibrantes, agressivas e escuras, como as mais suaves.*

É isso que faz seu encanto e seu sofrimento, como a noite e o dia e as quatro estações do ano. Cada momento leva a uma sucessão de outros momentos diferentes. O silêncio e a *solidão pedem a presença do outro, a mágoa induz o perdão, a falta de amor o pede de volta. Tudo é processo! Importa estarmos inteiros na relação e sermos fiéis aos nossos desejos. Crises nos relacionamentos podem gerar maior estabilidade quando respeitamos nossa individualidade e a do parceiro e tentamos equilibrar a satisfação de necessidades*".

Beto, além de estar reforçando a trilha do circuito de recompensa conotada pela dor e encarcerando-se no sofrimento, produz, com sua fixação um efeito paralelo altamente danoso: as ramificações nervosas desse circuito que se estendem até as regiões inferiores do lobo frontal constroem emoções cada vez mais autocentradas, ou seja, ele sofre suas dores com intensidade cada dia maior e, por tal, cresce sua dificuldade de entender a impermanência dos sentimentos dela. Ele pensa mais em seus próprios sentimentos do que nos sentimentos dos outros. Sentir o outro é função desempenhada, sobretudo, pelo hemisfério direito de nosso cérebro.

É de se supor que Bia continuará se apaixonando e se distanciando de seus amores. Seu sertão se inundará e novamente secará. Em movimento contínuo repetirá, involuntariamente, essa matriz. Beto, se apaixonará e ansiará por fundir-se inteiro com a mulher amada. Uma vez inundado desejará que seu sertão jamais se seque. Em ambos, a tendência dotada pela natureza pode ser amenizada pelo trabalho consciente do paciente e do terapeuta. Esse trabalho poderá proporcionar mais prazer e alegria se souberem dos maravilhosos processos corporais que criam e envolvem nossa existência.

Gorgeas, 1980⁽⁴⁹⁾, citado por Marilena Chauí, 1990⁽⁵⁰⁾, conclui:

Assim como alguns remédios expulsam do corpo alguns humores e outros expulsam outros, uns acalmam as doenças e outros a vida, assim também as palavras. Umam afligem, outras alegram, umas espantam, outras medicam e encantam a alma.

Referências Bibliográficas

1. Eduardo Gianetti, 1998, *Auto-Engano*, Editora Companhia das Letras, São Paulo, pag. 142
2. L'Amour – Talantbek Chekirov, 1996
3. Marilena Chauí, *Laços do Desejo*, in Adauto Novaes (Org.), *O desejo*, Companhia das Letras, pg. 49, São Paulo, 1990
4. Baruch Espinoza (1674), *Ethica*, III, prefácio, pg. 137, Ed. Gebhardt, II, Heidelberg, 1925, pags. 237 e 134
5. Fernando Pessoa, <http://www.citador.pt/poemas/o-mundo-nao-se-fez-para-pensarmos-nele-alberto-caeiobrheteronimo-de-fernando-pessoa>
6. Eisenberg, N.I.; Lieberman, M.D.; Williams, K.D., "Does rejection hurt? A FMRI study of social exclusion", *Science*, 302, 2003, pp. 290-2

7. Boris Cyrulnik, *De Corpo e Alma, A conquista do Bem-Estar*, Editora WMF Martins Fontes, 2009, SAão Paulo, pg. 51
8. Carlos Drummond de Andrade, *Missão do Corpo*, in Farwell, 1996, pg. 14
9. Antonio Damásio, *O Erro de Descartes*, Companhia das Letras, São Paulo, 1996, pag. 161
10. Charles Darwin, (1872), *The expression of the emotions in man and animals*, London: John Murray
11. Paul Ekman, *The Nature of Emotion: Fundamental Questions* (com R. Davidson, Oxford University Press, 1994)
12. Antonio Damásio – veja 9 – pag. 162
13. Antonio Damásio – veja 9 – pag. 48
14. Marilena Chauí, - vide 3, pag. 32
15. Deleuze-Guatari, *O Anti-Édipo*, 1972, Editora 34, São Paulo, pag. 18
16. Platão, *Fedon*, Col. Os Pensadores, Editora Abril, São Paulo, pg. 99
17. Aristóteles, *Metafísica*, Editora Nova Cultural, São Paulo, 1999, pag. 83
18. Marilena Chauí – veja 3, pag. 32
19. Marilena Chauí – veja 3, pag. 32
20. Irving Yalom, *Quando Nietzsche chorou*, Editora Ediouro, Rio de Janeiro, 2003, pag. 139
21. Dorival Caymmi, *Modinha de Gabriela*
22. Jostein Gaarder, *Vita Brevis, A Carta de Flória Emilia para Aurélio Agostinho*, Editora Companhia das Letras, São Paulo, 2009, pag. 37
23. Ken Wilber, *Psicologia Integrale*, Editora Crisalide, Roma, 2014, pag. 44
24. Ken Wilber, *Psicologia Integrale*, Editora Crisalide, Roma, pag. 18
25. Bowlby, J., *Maternal care and mental health*, WHO, Monografia nº 2, Genebra, 1951
26. Antonio Damásio – veja 9 – pag. 68
27. Circuito de Recompensa Cerebral – UNIFESP Virtual
<http://www.virtual.epm.br/material/depquim/4flash.html>
28. Idem
29. Idem
30. Esdras Guerreiro Vasconcellos, *Amor, Desejo, Confiança ...O que era para uma vida inteira...acabou!* - Sobre a ocitocina e o psiquismo amoroso in: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVIII, XIII, 2013. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. [ISBN – 978-85-87691-23-1]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos
31. Paula Emilia Cicerone, *Uma droga chamada Paixão*, in: *Mente e Cérebro*, Edição 200, Ano XVII, Setembro, 2009, pag. 55
32. Irvin Yalom – veja 20, pag. 80

33. Irvin Yalom – veja 20, pag. 397
34. Paula Emilia Cicerone – veja 26, pag. 43
35. João Bosco, *Memória da Pele*
36. Maria Rita Kehl, *A Psicanálise e do Domínio das Paixões*, in: Adauto Novaes (coordenador), *Os Sentidos da Paixão*, Companhia das Letras, São Paulo, 1987, pag. 479
37. São Thomas de Aquino, pensador.uol.com.br/frases_de_sao_tomas_de_aquino/
38. José Paulo Giovanetti, *Psicologia e Senso Religioso: Modalidades da Época in: Geraldo José de Paiva (Org.), Entre Necessidade e Desejo – Diálogos da Psicologia com a Religião – Edições Loyola, São Paulo, 2001, pag. 98*
39. Geraldo José de Paiva – veja 38
40. Lawrence Kohlberg, T. Lickona, ed. (1976). "Moral stages and moralization: The cognitive-developmental approach". *Moral Development and Behavior: Theory, Research and Social Issues*. Holt, NY: Rinehart and Winston
41. Georges Braque, 1922, citação oral numa entrevista
42. Juan Gris, 1922, em entrevista, parodiando Georges Braque
43. Georg Grodeck, *O livro d'Isso*, Editora Perspectiva, São Paulo, 1989
44. Baruch Espinoza – veja 4, pag. 59
45. Jacy do Prado Barbosa Neto, *Terra sem Mal*, Editora Planeta, São Paulo, 2013, pag. 32
46. Fool, T., Meisenzahl, E.M., Zetsche, T., *Hippocampal and amygdalo changes in patients with major depressive disorder and healthy control a 1-year follow up*, *Journal Clinical Psychiatry*, 65, 2004, pp. 492-9
47. Boris Cyrulnik – veja 5 , pag. 87
48. Maria Celisa M. Barbalho, *Mulher e Maturidade: Relacionamento e Sexualidade – uma abordagem gestáltica*, 2015, (no prelo), pag. 94
49. Gorgeas, *Elogio de Helena*, in: Fragmentos. México. Biblioteca Scriptorum Graecorum et Romanorum, 1980(34), pag. 4
50. Marilena Chauí – veja 3 – pag. 33

O RESGATE DA PALAVRA POÉTICA

“Eu não sei o que sou. Posso bem ser cristão de confissão sertanista, mas também pode ser que eu seja taoísta à maneira de Cordisburgo, ou um pagão crente à la Tolstói. No fundo, tudo isto não é importante. É um assunto poético e a poesia se origina da modificação de realidades linguísticas. Eu quero tudo: o mineiro, o brasileiro, o português, o latim, talvez até o esquimó e o tártaro. Queria a linguagem que se falava antes de Babel.” (ROSA, J. Guimarães)

Maria Madalena Magnabosco^{1*}

No início da história da Psicologia, para ser considerada científica, a mesma pautou-se pelo método positivista. Tal método teve e tem por elementos estruturantes o contar, medir, pesar e repetir. Por ser respaldado pela Ciência Natural e desvinculado da Filosofia, o método positivista desconsidera a *poiesis*², pois importam os fatos comprovados da ciência natural, sem a percepção do mundo de significados do outro.

No contexto histórico do Positivismo a palavra – enquanto significado – não tinha valor, pois fatos a eliminam, ou melhor, consideram-na “ao pé da letra”. Diante da literalidade do significado contido no fato, o positivismo eliminava a *poiesis*, ou seja, o *nous* que dizia e expressava as questões do espírito. Desconsiderando a palavra poética, a qual desencadeia o ato de sentir-pensar, passaram-se tempos onde a realidade se reduzia a fatos comprovados e o pensamento foi reprodução de ideias – tal como no processo educativo conservador onde o aluno era considerado uma tábula rasa e o conhecimento era impresso nesta através do conhecimento transmitido pelo professor. Assim, no contexto do positivismo, pode-se sugerir que a palavra era aparência do mundo e não sua manifestação.

Para exemplificar esse contexto moderno da ciência positivista e suas consequências nas relações humanas, pode-se pensar no filme *Blade Runner*. Este repete, em seu tema, contexto e personagem, a materialidade do ser humano, pois o herói do filme não tem a palavra

¹ Psicóloga clínica. PhD em estudos culturais pela UFMG. Professora de cursos de graduação em psicologia. Professora no curso de especialização em psicologia clínica: Existencial e Gestalt da Fead

² Para fins de esclarecimento, nesse texto a *poiesis* será tratada por palavra poética.

e a memória. Esse é o problema do mundo da técnica (palavra chave da modernidade), do mundo das realidades objetivas e positivas. A modernidade diz com números, com a razão, com a quantificação e a percepção lógica. Não valoriza o *Nous* (espírito), e sem ele, sem o sopro da palavra, o homem não pode se manifestar. Manifestação é domínio da *Poiesis*.

Para propor um novo olhar sobre o homem o existencialismo, principalmente de Heidegger, vem trazer outra proposta, ou seja, pensar o sentido do ser. Nessa abordagem filosófica não se pode repetir, pois o fundamento do homem é a indeterminação e a manifestação da *Poiesis*. O homem habita o mundo na *Poiesis*. Heidegger, em *Ensaio e Conferências* (2012), nos diz:

A poesia não sobrevoa e nem se eleva sobre a terra a fim de abandoná-la e pairar sobre ela.

É a poesia que traz o homem para a terra, para ela, e assim o traz para um habitar. P. 169

A poesia é a capacidade fundamental do modo humano de habitar. O homem, porém, só consegue ditar poeticamente segundo a medida pela qual a sua essência é apropriada àquilo que o homem é capaz e assim faz uso de sua essência. De acordo com a medida dessa apropriação, a poesia pode ser própria ou imprópria. (P. 179). A poesia constrói a essência do habitar. Ditar poeticamente e habitar não apenas não se excluem. É mais do que isso. Ditar poeticamente e habitar se pertencem mutuamente no modo em que um exige o outro. "*Poeticamente o homem habita*". (P. 179)

Mediante o fundamento do habitar poeticamente, o homem como indeterminação e abertura não é aparência, mas manifestação. Tal manifestação é percebida pelo olhar fenomenológico, o qual não busca meramente o fato a ser visto, mas o fenômeno possível manifesto no aí da relação com o mundo. Nesse sentido, toda palavra intenciona, diz da relação intersubjetiva homem-mundo, sendo que essa palavra não esgota a realidade, mas revela, desvela e manifesta a percepção do ser-aí. Assim, pode-se afirmar que a palavra é poética quando ela diz da narrativa da origem, ou seja, quando devolve ao sujeito o significado e sentido com que estabelece a relação com o mundo naquele momento, naquele contexto, naquela história e mediante

aquelas possibilidades. A palavra é origem no sentido da abertura. Ela está constantemente remetendo à origem do homem no seu ser-no-mundo enquanto singularidade.

Metaforizando pode-se pensar a palavra poética como fundadora da narrativa da Origem Humana (a abertura e indeterminação do Ser): cada um de nós veio de algum lugar, mas o lugar é o mesmo, ou seja, lugar do homem, o qual pode ser, por exemplo, na literatura, a Ítaca de Ulisses. Como humanos saímos para o mundo e voltamos, pois o que nos move são reconhecimento e realização, ou seja, a busca da compreensão de si. Não se compreende fora da relação com o mundo e, muito menos, por descrições de ações e comportamentos. Busca-se o além, o que transcende e lança sobreolhares. Na travessia para as diversas Ítacas, saímos das literalidades positivistas e retornamos em busca da origem, ou seja, da palavra poética que constituí histórias construídas a partir de sentidos próprios.

Por esse viés, um dos fundamentos da palavra poética é ligar o caos ao cosmos. Construimo-nos estruturalmente do caos ao cosmos, ou seja, nos construímos através da palavra. O cosmos linguístico nos acolhe e se dá através da palavra. No cosmos a palavra poética não comporta o significado dado, pois ela é expressão da singularidade que se manifesta. Assim, todos buscamos quem nos compreenda e nos faça compreender no que ainda nos é inaudível (do caos ao cosmos). Sem esse movimento de reconhecimento pela compreensão nos colocamos tal como Ulisses sentado no monte ao final da tarde, em plena melancolia.

Dada a importância da compreensão e do (re)conhecimento, na supervisão fenomenológico existencial o que nos interessa é o aspecto sutil e não observável, pois não se trata de um comportamento, mas de uma vivência que se manifesta. A relação buscada pelo cliente, na psicoterapia, é procura de compreender-se, sendo essa uma necessidade humana de ter a vivência de ser (re)conhecido. Essa é a questão ontológica, pois esse movimento acessa a abertura do ser.

Na modernidade, com a difusão irrestrita do método positivista nas ciências humanas, a confusão quanto à palavra poética é a confusão entre sentir e pensar. Em outras palavras, a dificuldade de lidar com a palavra poética é dificuldade do pensamento original, do que se pode perceber do fenômeno tal como se manifesta e ser nele reconhecido.

Tal afirmativa encontra respaldo no seguinte argumento: a palavra poética é um olhar sobre o fato, mas ela não trabalha com a banalidade porque os acontecimentos não são banalizados. O que faz a palavra poética não é o pensamento é o sentir vivencial, é a intencionalidade da consciência do ser.

Assim, o tema permanente da palavra poética é o Ser.

Nesse sentido realizamos a *poiesis* quando saímos dos fatos em si e iniciamos uma intimidade conosco no que nos é próprio, na percepção da origem da vivência e de novas possibilidades. A palavra poética é aquela que se constrói na temporalidade entre o nascer e o morrer – que é onde fazemos a tentativa de construção de novos sentidos e de comunicação com os outros no mundo. Ela transcende o fato e vê além do dado (transcendência) nos colocando na condição de iniciantes do próprio viver.

Para pensarmos essa transcendência na supervisão fenomenológico existencial - a qual não trabalha com o método positivista - recorro a Gadamer (1977).

O filósofo Gadamer, ao pensar a hermenêutica nos diz para prestarmos atenção aos limites do texto e não implicarmos nossa leitura nele. Não se pode acrescentar nada ao texto.

Esse é um dos fundamentos da supervisão fenomenológico existencial, ou seja, o cuidado para não se acrescentar nada à fala do cliente. Não banalizar o fato, não se antepor com significados já dados ao que o cliente nos traz, não supor e imaginar a partir das próprias convicções. Ouvir, acolher, receber e deixar o fenômeno se manifestar, auxiliando devagar na compreensão do desvelar do sentido.

Quem não constrói sentidos entreva, fica nas trevas, perde o movimento vital. Esse é um dos elementos do processo de adoecimento do ser. E, deve-se lembrar de que o objetivo do atendimento psicoterápico na perspectiva fenomenológico existencial é possibilitar a saúde, como atualização das condições de possibilidades do ser. É o "ainda posso" que nos pontua Pompéia/Sapienza (2013) como o elemento que nos conduz ao cuidado com Ser.

Cuidar é um dos fundamentos da supervisão, pois também nela não se interpretará fatos, mas se devolverá ao orientando as condições de possibilidades de sua palavra poética, ou seja, da percepção da manifestação dos sentidos na relação intersubjetiva.

A palavra na supervisão fenomenológico existencial é considerada como matéria do ser humano. A palavra poética, que se objetiva resgatar na supervisão, é a melodia no tempo do ser que se manifesta no atendimento. Ela é sempre nova, não envelhece. Segundo Aristóteles só existe arte quando existe intenção. A arte da palavra poética é a arte de compreensão do sentido do ser, pois ela não cura, mas devolve o cuidado ao próprio cliente.

Por esse viés, na supervisão fenomenológico existencial é imprescindível lembrar que entre a palavra e o silêncio do cliente se entrelaça a trama da existência. Cabe ao terapeuta ouvi-la.

Nesse contexto a palavra poética é aquela que escuta, é aquela que diz ao outro o quão profundamente ele foi ouvido. Isto é, são linguagens de devolução que aproximam e cuidam. Pela postura que o ampara, o psicólogo fenomenológico existencial fala como quem sabe ouvir. Ele não repete ingenuamente o discurso do outro, mas reorganiza as possibilidades internas da existência, a fim de que ele seja o melhor de si e nada mais. (GOYA, Will , 2010)

Para que esse movimento e envolvimento aconteçam a fenomenologia existencial discorre sobre o ser-aí. Ela não o toma como objeto da ciência mas como projeto existencial. Compreender é diferente de explicar. O ser humano não se reduz ao psiquismo e sua compreensão não se esgota na explicação científica, pois existência é projeto, vir-a-ser. Na supervisão fenomenológico existencial trabalha-se com a análise existencial, a qual é desvelamento do projeto e é diferente de determinismo explicativo.

Nesse sentido cada modo de ser é anteriormente um diálogo com o mundo. Existir é comunicação e esta depende do resgate da palavra poética.

Tanto no atendimento psicoterápico como na supervisão não se pode esquecer que as coisas existem sem as pessoas. As pessoas existem sem as palavras. O que une as palavras e as coisas são intencionalidades. Onde e quando houver linguagem, haverá "consciência de", pois ninguém se comunica sem vontade e mínima compreensão de uma língua, dos mecanismos e das dinâmicas de interação com os outros (termos verbais e não-verbais, tudo o que afirma significados, incluindo cheiros, toques, olhares, o estilo das roupas etc.). Segundo Will Goya (2010),

a trama da linguagem é extremamente complexa, já que nenhum estado mental funciona isoladamente, e sempre está em relação a uma rede holística de organizações e processos psicológicos e cerebrais (SEARLE, 1983). ... Se há linguagem, há intencionalidades, mesmo que os enunciados sejam elaborados por um sistema de dissimulação. (p. 75)

Na e pela linguagem se expressa uma das necessidades do humano: ser compreendido. É isso que o cliente busca na psicoterapia, por não estar sendo capaz de compreender a si mesmo. Não ser compreendido não é propício para nossa expressão e nosso ir sendo. E, compreender não é evitar percepções negativas do outro. O que não ajuda o cliente é uma percepção enviesada, já formada por dados anteriores, os quais deformam e não levam a um reconhecimento de ser real. O trabalho terapêutico e de supervisão não comporta casos classificáveis onde um problema colocado é sempre causado pelo mesmo fator.

Segundo Roberto Gambini (2008), o sofrimento em um atendimento psicoterápico expresso pela manifestação, por exemplo, de uma solidão psicológica "é um **não merecer que outra pessoa faça o esforço de nos conhecer**" (p. 185). Quando sentimos que alguém nos (re) conhece, podemos ser mais; e sendo mais, passamos o nos conhecer.

Ainda citando Gambini,

Sustento enfaticamente a ideia de que o amago da questão é uma busca do conhecimento do ser, da sua dor e da sua "lógica". E tanto podemos pensar que a alma só pode ser conhecida inicialmente no seu estado de dor, como igualmente poderíamos conceber que o ser, sendo mais amplo que ela, tem o mesmo desejo de ser conhecido. ... A biografia, portanto, é apenas um organizador de dados segundo uma linha cronológica, algo que uma pessoa quer contar de si, mas no fundo não é uma biografia literalizada que ela quer contar. Ela quer contar outra coisa, e como não sabe como fazê-lo, conta como biografia, como sua história. (2008, p.192)

Contar a própria história é um modo de falar não da coisa, mas da "sobre-coisa". Esse é um termo cunhado por João Guimarães Rosa, em Grande Sertão Veredas (1986), quando o personagem Riobaldo vai iniciar sua narrativa. Narrar para alguém é um modo de ser conhecido e de se (re)conhecer na intrincada rede que é o viver. "Contar seguido

e alinhavado só mesmo coisas de rasa importância” (ROSA, 1985). Assim, conta-se para se compreender o sentido da própria travessia.

Para finalizar relembro a importância do resgate da palavra poética na supervisão – que também é um narrar do orientando sobre sua relação com o cliente - recorrendo à mística de São Francisco de Assis.

Segundo o Dr. Rowan Williams (2011), arcebispo de Canterbury, para São Francisco o pressuposto de qualquer diálogo era a pobreza.

“Esse era todo o ministério de Francisco. Não é possível falar de diálogo sem incluir a escuta recíproca, e não é possível escutar sem admitir alguma forma de pobreza interior, como a pobreza do silêncio, que nos serve para escutar as palavras do outro, e a pobreza de reconhecer que o outro pode nos dar algo de que temos necessidade.”(AVVENIRE, 27-10-2011) Tradução de Moisés Sbardelotto.

Fica a todos os orientandos e profissionais da psicologia, a metáfora maior de nossa atuação: a pobreza de espírito, ou seja, a permanência em silêncio para que o outro possa ser escutado com sinceridade e para que a palavra poética habite o ethos clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

GADAMER / VOGLER. Antropologia Filosófica – O homem em sua existência biológica, social e cultural. São Paulo: EPU, 1977.

GAMBINI, Roberto. A voz e o tempo. São Paulo: Atelie Editorial, 2008.

GOYA, Will. A escuta e o silêncio: lições do diálogo na filosofia clínica. Revisão Fernanda Moura. – 2. ed. – Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2010.

GOYA, Will. A Escuta e o Silêncio. Lições do diálogo na filosofia Clínica. Goiania, Ed. PUC Goiás, 2010

HEIDEGGER, Martin. Ensaio e Conferências. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2012

POMPEIA, João Augusto/ SAPIENZA, Bilet Tatit. Os dois nascimentos do homem. Rio de Janeiro: Via Veritas, 2011

ROSA, João Guimarães. Grande Sertão: Veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

WILLIAMS, Rowan. AVVENIRE, 27-10-2011. Tradução de Moisés Sbardelotto

SUPERVISÃO E QUESTÕES PRÁTICAS NA CLÍNICA EXISTENCIAL

Hélcio José Gomes¹

INTRODUÇÃO

O presente artigo, sem a pretensão de esgotar o assunto, se propõe a apresentar temas que surgem nos atendimentos e a partir de supervisão na Clínica Existencial. Baseado nos pressupostos teóricos filosóficos, clínicos e psicopatológicos, discutir-se-á possibilidade de atendimentos a partir de solicitações de clientes que buscam, na terapia, um alívio para seus sofrimentos, para compreensão de suas questões vivenciais ou para buscar solução para relações interpessoais sejam de cunho familiar, social, profissional, conjugal e outros. Para isso usamos textos de importantes teóricos cuja bibliografia é apresentada ao final. Sendo várias as questões que surgem, espera-se do terapeuta uma postura compreensiva no sentido de buscar compreender *não o cliente em si*, mas compreender *como o cliente se compreende* diante de suas questões cotidianas.

EXISTENCIALISMO

FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS

Para que possamos compreender a Psicologia Existencial-Fenomenológica e seus pressupostos alguns termos devem ser compreendidos em sua totalidade e para isso parte-se do estudo do nascimento e desenvolvimento da **FILOSOFIA EXISTENCIAL** que leva à **PSICOLOGIA EXISTENCIAL** que, por sua vez, a partir da fenomenologia de Husserl, usa essa como método de análise da existência.

Segundo Lalande²: Existencialismo: *Existentialismus, existentielle ou existentielle Philosophie*. No sentido mais geral: acentuação da importância filosófica que a existência individual, com suas características irreduzíveis, tem. "Retorno à existência tal como

¹ Hélcio José Gomes, Psicólogo Clínico com consultório particular com atendimento a adultos e casais; professor da Pós Graduação em Psicologia Existencial-Fenomenológica e Gestalt; palestrante em empresas sobre relações interpessoais e empresariais e formação de grupos com artigos publicados em livros.

² LALANDE, André. *Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, 3ª Ed.

ela nos é dada”, (...) em resumo, necessidade de considerar a existência face a face, tal como ela é vivida, e de pensar sobre ela com eficácia...

Segundo Huisman³ “termo genérico que designa de modo abrangente uma filosofia não sistemática, uma corrente de pensamento que privilegia o concreto, o singular, o “vivido” em relação ao nocional, aos conceitos, às generalidades vagas”.

Nesse processo de compreensão da filosofia existencial, é necessário a compreensão, não de uma ideologia, mas de um modo de pensar, uma aproximação inexorável do real.

Remontando a Sócrates que, ao privilegiar a existência e não a teoria sobre a existência, como que «abre as portas» de um filosofar do real, «homem que se dirige a homens» e no “*conhece-te a ti mesmo*” inaugura o **cuidado** de si, o conhecimento de si como a possibilidade de tomar consciência de si e construir-se *‘cuidando não do que se tem, mas cuidando do que se é’*.⁴

Da Filosofia Existencial surge a Psicologia Existencial que segundo Giovanetti⁵ essa lida com as questões psicológicas e, citando May⁶”, mas preocupa-se em conhecer estes aspectos da vida do homem no nível mais profundo da realidade ontológica”. Ao privilegiar os conceitos de que a existência precede a essência e que o que importa é o fato de ser, “ênfatiza-se o existente, o ser humano em sua trajetória de vida”.

PRINCIPAIS REPRESENTANTES DO EXISTENCIALISMO

SÖREN A. KIERKEGAARD (1813-1855)⁷

Kierkegaard vai contra todo espírito de organização da existência através de um saber objetivo e privilegia a subjetividade humana nos oferecendo várias obras que irão <sustentar> um olhar existencialista sobre o humano.

³ HUISMAN, Denis. *História do Existencialismo*. Bauru, São Paulo: EDUSC, 2001.

⁴ In Huisman, idem, p. 16.

⁵ GIOVANETTI, José Paulo, In AMATUZZI, Mauro Martins. (Org.) *Psicologia e Espiritualidade*, São Paulo: Paulus, 2005.

⁶ MAY, Rollo. *O Surgimento da Psicologia Existencial*, in: Rollo May (Org.). *Psicologia Existencial*. Porto Alegre, Globo, 1976, p. 10.

⁷ Para aprofundar nestes conhecimentos consulte bibliografia sugerida ao final.

Para Kierkegaard o que importa não é o conceito de sofrimento, mas o homem que sofre.

Kierkegaard oferece o conceito de <saltos qualitativos> divididos em *estádios* - e não estágios -, já que não se trata de uma sequência de desenvolvimento, mas de um modo de vida que supera o anterior qualitativamente -, sendo o *estádio estético*, o *ético* e, por fim, o *religioso*.

Além destes conceitos, apresenta os paradoxos a respeito do desespero humano. Para ele o desespero humano surge da situação de...

“o indivíduo ser síntese do infinito e finito, do eterno e do temporal, da liberdade e da necessidade e, uma vez que não é totalmente autossuficiente, só poderá conseguir auto realizar-se se relacionando com o Eterno”⁸.

Se esse indivíduo não consegue se reconhecer nesse processo cai no desespero. Para Kierkegaard esse desespero pode assumir três formas: o desespero motivado pelo desejo de não ser-si-próprio; o desespero motivado pelo desejo de ser-si-próprio; o desespero pelo fato de não ser consciente de ter um 'eu'. O desespero maior, de não ter consciência de ser desesperado, impossibilita a 'cura'. O homem que afirma com coragem o seu desespero não está tão longe da 'cura'. Quem desespera e que, no próprio desespero, encontra um ser ele mesmo.

Desespero e Constituição do Eu, Desespero sob A Dupla Categoria de Finito e Infinito, Desespero de Necessidade X Possibilidade, Desespero na Categoria da Consciência e Angústia.

MARTIN HEIDEGGER (1889-1976)⁹

O existencialista ateu -, reclama que a metafísica não atingiu a questão fundamental do ser. A metafísica teria se preocupado somente com o ente - a coisa que é na sua realidade empírica -, ao contrário do que deveria tornar-se sua preocupação mais importante, o **SER**.

Heidegger (1989) pondera que se há uma impossibilidade de definir o ser, isso não dispensa a questão de seu sentido exigindo ainda mais que se o defina. A partir da análise do *Dasein* (sein = presença; ser e

⁸ Giles, 1989

⁹ Para saber mais consulte bibliografia indicada ao final.

da = ai), o ser que se presentifica, que, lançado no mundo, implica em sua plena possibilidade.

Compreender o ser, para Heidegger, significa percorrer o caminho da cotidianidade, partindo da facticidade e de sua historicidade chegar-se-á ao ser, aquele que pode ser interrogado. São premissas básicas em Ser e Tempo a questão da presença, da temporalidade e da espacialidade, do ser-no-mundo-com-o-outro, o ser-para-a-morte, autenticidade e inautenticidade, na cotidianidade que, somente através do modo-de-ser que ser poderá compreender o ser em sua existência. Assim é no homem mesmo que reside seu sentido. Ele faz ser o ser.

JEAN-PAUL SARTRE (1905-1980)¹⁰

Considerado o grande divulgador do existencialismo na França, é citado por Huisman(2001):

Sartre divertiu-se maliciosamente a baralhar as pistas, a confundir os gêneros. Ora romancista ou dramaturgo, ora crítico literário ou roteirista, ora filósofo, psicólogo, sociólogo ou politólogo... Sartre foi tudo isso ao mesmo tempo...

Os grandes temas sartrianos como "a existência precede a essência", "o homem não é senão o que ele se faz", "fazer e, ao fazer, fazer-se e não ser nada senão o que se faz", "estou condenado a ser livre", "recusar escolher é escolher não escolher", "somos inteiramente responsáveis por nossos atos e nossa liberdade nos obriga a prestar contas a, e contra todos, de nossas escolhas deliberadas", são obrigatórios ao se pensar em uma psicologia existencial de conceituação sartreana.

FENOMENOLOGIA

EDMUND HUSSERL - (1859-1938)¹¹

O "pai" da fenomenologia - a partir da qual se depreende o método fenomenológico que é usado pela psicologia existencial -, e Husserl esteve determinado a dar consistência científica à filosofia e, através dela, a todas as demais ciências. Segundo como Giles¹² descreve,

¹⁰ Idem

¹¹ Ibidem

¹² GILES, Thomas Ranson. *História do Existencialismo e da Fenomenologia*. São Paulo: EPU, 1989.

no entanto, não encontramos e Husserl um sistema acabado já que a fenomenologia pretende ser fundamentada no dinamismo de uma consciência sempre aberta.

São fundamentais em Husserl as seguintes definições;

FENÔMENO Do grego *phainómenon*, do latim, *phaenomenon*... Fato, aspecto ou ocorrência; o que aparece à consciência, o que é percebido, tanto na ordem física como psíquica. O que se revela, o que se mostra em si mesmo, a totalidade de tudo; o puro dado sensível anterior a qualquer intervenção do eu.

FENOMENOLOGIA, *Phänomenologie*, estudo descritivo dos fenômenos, daquilo que se mostra, que aparece tal como eles se manifestam no tempo e no espaço. Orienta-se para as próprias coisas, interroga as próprias coisas na sua própria maneira de se lhes oferecerem, deixando de lado os preconceitos que são necessariamente alheios à própria coisa. Trata-se de ver, cada vez mais profundamente, descrevendo com toda fidelidade, os próprios fenômenos. É partir daquilo que se encontra antes de todos os pontos de vista; partir do conjunto da realidade que se apresenta à intuição de todo pensamento construtivo de teorias; partir daquilo que se pode ver e alcançar diretamente quando o pensador não se deixa deslumbrar por preconceitos, nem desviar do objeto em-sí, do verdadeiro dado.

MÉTODO FENOMENOLÓGICO

EPOCHÉ inibição de toda e qualquer interesse e conhecimento próprios, é colocar entre parênteses tudo que não seja a coisa-em-si. A intencionalidade é que permite a percepção da coisa-em-si, já que coloca em suspensão a opinião, a atitude natural podendo, assim, revelar o objeto visado, ou seja, o fenômeno.

REDUÇÃO FENOMENOLÓGICA, reduzir ao fenômeno, ir ao encontro das coisas mesmas, reduzir toda percepção ao fenômeno em si mesmo, o que só é possível através da epoché.

REDUÇÃO EIDÉTICA, reduzir à essência, uma postura que me leva para a essência pura que é a essência da coisa em seu caráter absolutamente necessário.

PRÁTICAS PSICOTERAPEUTICAS (DASEINSANALYSE)

Os autores abaixo citados são os primeiros a elaborarem uma teoria da daseinsanalyse, ou seja, análise do Dasein (ser-ai) de Heidegger.

Muitos autores contemporâneos vão trabalhar e desenvolver novos conceitos que embasam a psicoterapia fenomenológica-existencial.

Para aprofundamentos sugerimos consulta e leitura de bibliografia indicada ao final do texto.

LUDWIG BINSWANGER (1881 – 1966):

Talvez a pessoa mais influente no crescimento da psicologia existencial seja Ludwig Binswanger (1881 -1966).

É básica em seu trabalho a noção de que os conceitos existenciais poderiam ser úteis na identificação e na cura de doenças mentais. Mostrando claramente seu débito com Heidegger, Binswanger chamou sua técnica de psicoterapia de Daseinsanalyse, ou análise do ser-ai; análise da capacidade humana de dar um sentido à existência.

A contribuição teórica mais importante e mais elaborada de Binswanger (1963) é a sua discussão do existencial a priori ou a estrutura fundamental do sentido. Este conceito se refere à habilidade humana, universal e não aprendida, de perceber sentidos específicos no mundo dos eventos e de transcender a qualquer situação concreta com base nos sentidos atribuídos.

Para Binswanger, o psicólogo existencial substituiu o conceito de causalidade pelo de motivação.

Na estrutura da existência - "ser-no-mundo" (Dasein), o mundo em que o homem tem sua existência Binswanger propõe que o ser coexiste em três aspectos do mundo:

Os arredores físicos ou biológicos, ou paisagem (Umwelt);

O ambiente humano (Mitwelt); e

A pessoa e seu eu, incluindo o corpo (Eingenwelt).

Para Binswanger a análise existencial aborda a existência humana apenas com a consideração de que o homem é no mundo, tem um mundo e deseja ultrapassar o mundo.

Para Binswanger a maior angústia do homem é o medo, o pavor do nada.

Por ter sido psicanalista antes de se tornar psiquiatra existencial, as inferências que faz a partir de suas investigações fenomenologicamente

orientadas são frequentemente comparadas com as que a psicanálise teria feito a partir dessas mesmas investigações, como por exemplo, o traço de caráter.

Também usou em sua terapia existencial o estudo de casos na análise existencial de seus pacientes para formular a existência do paciente, ou modos de "ser-no-mundo".

MEDARD BOSS (1903 -1990)

Suíço como Binswanger, esteve envolvido em urna empreitada personológica similar. Boss trabalhou como diretor do Instituto de Terapia Daseinsanalytic e como professor na escola de medicina da Universidade de Zurich. Como Binswanger, Boss derivou sua interpretação do trabalho de Heidegger e outros existencialistas.

Assim como Binswanger, Boss opõe-se à aplicação do conceito de causalidade das ciências naturais à psicologia.

O objetivo da psicologia existencial, segundo Boss, é tornar transparente a estrutura articulada do ser humano. A liberdade do ser humano também é um de seus temas, ele diz assim "A liberdade, não é alguma coisa que o homem tem, é algo que ele é".

A psicologia existencial não tem na sua base somente otimismo e esperança com relação ao homem. A psicologia existencial está tão preocupada com a vida quanto com a morte. O horror está tão presente quanto o amor.

O Ser-além-do-mundo para Boss é simplesmente que a existência apenas consiste de nossas possibilidades de relacionamento com o que encontramos. Escreve que "o homem existe sempre e somente como uma miríade de possibilidades de relacionar-se e de desvendar os seres vivos e as coisas que ele encontra". Em outras palavras o próprio Boss afirma "o homem deve aceitar todas as suas possibilidades de vida, apropriar-se delas e reuni-las para criação de um eu autêntico e livre".

A PRÁTICA CLÍNICA

A SUPERVISÃO E SUAS QUESTÕES

O primeiro encontro

O cliente procura um terapeuta por se sentir desamparado, por se sentir incapaz de resolver os próprios problemas ou por indicação de alguém que o percebe sofrendo. Cada um tem seu próprio motivo e

não cabe ao terapeuta fazer julgamentos e no acolhimento deixar que o mesmo possa relatar os motivos pelos quais busca uma terapia. O terapeuta deve incentivar o cliente quando esse não sabe como começar interrogando qual o motivo que o fez procurar auxílio. Não há nada que o terapeuta saiba sobre esse cliente e mesmo que possa intuir e através da atitude fenomenológica, "epoché", colocar em suspensão quaisquer possíveis julgamentos e/ou suposições sobre quaisquer assuntos relatados.

Cada sessão é sempre a primeira e última. O cliente pode, na próxima sessão, não trazer o mesmo assunto da sessão anterior. Não cabe ao terapeuta interrogar sobre os assuntos que possam ser deixados pelo cliente. A presente sessão é nova, é um novo momento. É o cliente que decide sobre o que quer tratar, nunca o terapeuta. Esse deve se colocar aberto e acompanhar o cliente em sua própria jornada. Aquele assunto que o cliente deixou para outra ocasião pode voltar. Muitas vezes o cliente precisa de tempo para "digerir" as reflexões.

Em suma, o cliente deve "desvelar-se" diante de suas questões para ir em frente.

O contrato

A primeira sessão é quando o terapeuta deve pactuar com seu cliente como se estrutura a relação entre eles já que para o cliente muitas vezes não é claro como a terapia acontece. Não existe uma tabela estabelecida para os honorários. Cabe nesse momento estabelecer os custos relativos à terapia.

No tocante às faltas é normal que se peça ao cliente para avisar com antecedência e estabelecer os critérios para cobrança ou não da sessão em que o cliente faltou.

Feriados são ocasião também de controvérsias. Alguns terapeutas cobram suas férias do cliente quando esse tira férias como também é comum que o cliente remunere o terapeuta em suas próprias férias.

Apenas a título de comentário, nos cursos de psicologia "não se aprende a gerenciar consultórios". Denominar a profissão como ajudadores aparecem na mente de alguns e conseqüente dificuldade de estabelecer honorários. Precisa-se ter em mente que psicologia é "Ciência e Profissão" e que está sob a égide de um código de ética.

Significado do pedido do cliente

Cada cliente, ao procurar o terapeuta, faz a ele vários pedidos.¹³ Pede um diagnóstico; pede conselhos e suporte; pede para que o terapeuta o ajude a “ser ele mesmo”. Esse último pedido é o que deverá ser objeto de nossa atuação, sempre a partir dos conceitos básicos da Psicoterapia Existencial-Fenomenológica. “Ser ele mesmo” é sempre uma angústia não revelada e ou reconhecida pelo cliente, mas um pedido que se encontra implícito quando se procura um terapeuta.

Aceitar ou recusar o cliente

O terapeuta é responsável pela escolha em aceitar ou não o novo cliente. Diante do “pedido” feito deverá avaliar de que forma poderá atuar tendo sempre em vista a teoria que sustenta sua prática.

Poderá ocorrer que o terapeuta sinta que a problemática trazida lhe é tão próxima que dificultará uma isenção diante do andamento do processo. Amizade muito próxima, parentesco podem ser complicadores da atuação do terapeuta devendo ele avaliar se terá um “distanciamento” adequado durante os atendimentos.

Cabe ao cliente confirmar, ou não, sobre a continuidade do tratamento com o terapeuta escolhido.

Término da terapia

O término do processo terapêutico ou sua interrupção não estão a cargo do terapeuta e sim do próprio cliente. Ele, ao reavaliar o que o fez procurar tratamento psicoterápico, é que deverá fazer sua escolha quanto ao término ou interrupção, mesmo que temporária. Retomamos a necessidade de o terapeuta não perder de vista a postura fenomenológica, *epoché*, sem a qual poderá incorrer no equívoco de sugerir condições que serão seu próprio parecer sobre o tratamento.

Diante da escolha pelo término ou suspensão, o terapeuta poderá - já que isso já deverá estar ocorrendo durante o processo -, retomar a questão da responsabilidade da escolha e que o papel do terapeuta é o de *companheiro* e não o de determinar caminhos a serem seguidos pelo cliente.

¹³ Texto traduzido tendo se perdido dados do autor e data de publicação.

ALGUNS SINTOMAS RECORRENTES NA PRÁTICA CLÍNICA

ANSIEDADE - UM SINTOMA DA MODERNIDADE

Ansiedade mobilizadora ou ansiedade antecipatória surgem a partir das questões que vivenciamos como exigência do existir, busca incessante de cada ser humano, tais como o ser-si-mesmo, em seu existir-com-o-outro-no-mundo; co-existência cotidianeidade, mundanidade, ser-ai, autenticidade x inautenticidade e liberdade entre outras.

Ansiedades se apresentam diante de questões do passado –um passado que insiste em continuar presente; um futuro que insiste em se tornar presente. Vivências que podem causar paralização, dor e/ou sofrimento¹⁴ que podem ocorrer isoladamente ou em conjunto.

A atuação do terapeuta, a partir da compreensão de como o cliente se compreende, pode perceber uma sensação de impotência diante do que se apresenta como solicitação existencial; deve dialogar com o cliente sobre o significado de cada um desses momentos vividos e como eles podem resultar em sucesso ou fracasso. Ao deixá-lo livre para, ao descrever sua ansiedade, manifestar através de palavras, gestos, emoções e recusas o que lhe causa ansiedade, que fatos são disparadores e quais as expectativas que desenvolve sobre si mesmo. A pressão para consumo, para produtividade, para socialização – para estar sempre na moda, com o último celular, etc., são componentes ansiogênicos presentes nas sociedades modernas. Muitos clientes podem apresentar, diante do quadro de ansiedade, dores musculares, azia, má digestão, insônia, dificuldades de lidar com a realidade. Muitos se sentem infelizes como se sempre existisse uma falta a ser preenchida, um desejo a mais a ser satisfeito. Quase que invariavelmente há uma confusão entre desejo e necessidade. Desejos surgem espontaneamente em nossos pensamentos, a necessidade é aquele algo que precisa ser atendido sob pena de falência individual. As necessidades são de atenção imediata, precisam ser satisfeitas e aqueles que não tem condições de atende-la sofrem intensamente. Ao terapeuta não compete avaliar nem um nem outro. O cliente deve ser

¹⁴ Dor sempre considerada como um estímulo físico e sofrimento sendo uma reação psíquica diante de fatos do dia-a-dia. Pode-se ter dor sem sofrimento e sofrimento sem dor ou ambos ao mesmo tempo.

instigado a avaliar os valores que atribui ao que se apresenta em seu viver.

A incógnita do vir-a-ser antes de um sofrimento por sua indefinição, deverá transformar-se na aceitação de que somos inteiramente responsáveis por nossas escolhas e fazê-las pede compreensão dos significados dados a cada uma destas escolhas.

ANGÚSTIA, UMA DOR, UM SOFRIMENTO, UMA QUESTÃO.

Angústia, sentimento indefinido, sensação de aperto no peito, respiração profunda que não satisfaz, estômago “fundo”, mundo cinza, insônia, etc. Estes são os sintomas relatados por clientes que procuram atendimento diante destas sensações.

O que é angústia? Segundo o Dicionário Houaiss em sua edição eletrônica:

n Substantivo feminino

1 estreiteza, redução de espaço ou de tempo; carência, falta

2 estado de ansiedade, inquietude; sofrimento, tormento

3 Rubrica: filosofia:

Em Kierkegaard (1813-1855), sentimento de ameaça impreciso e indeterminado inerente à condição humana, pelo fato de que o homem, ao projetar incessantemente o futuro, se defronta com possibilidade de fracasso, sofrimento e, no limite, a morte;

Em Heidegger (1889-1976), situação afetiva fundamental despertada pela consciência da inevitabilidade da morte;

Em Sartre (1905-1980), consciência da responsabilidade decorrente da infinita liberdade humana.

A partir das significações descritas por Houaiss, esse conhecimento deve pautar nossa ação junto a nossos clientes. Em nosso caso, terapeutas existenciais, os conceitos propostos por Kierkegaard, Heidegger e Sartre são nossa referência. Na atuação no consultório devemos nos orientar por estes conceitos e a partir deles conduzir nossa ação de auxiliar nosso cliente a desvelar, para si mesmo, qual significado se torna mais “pertencente a ele” e assim, poder ressignificar

sua vida na direção de novas atribuições de sentido. A angústia, por sua constituição, exige que haja um tomar-posse-de-si-mesmo para reconduzir as próprias energias para superação das indefinições; reavaliar as próprias paralizações que levam àqueles sentimentos.

FOBIAS – PÂNICO - VISÕES PSICOPATOLÓGICAS

Os sintomas de fobias e as crises de pânico devem parte dos conhecimentos necessários que todo psicólogo deve ter da psicopatologia. Sem estes conhecimentos podem-se confundir medos, ansiedades e angústias com fobias e/ou crises de pânico. Como é de nosso conhecimento, estes sintomas, na maioria das vezes são objeto de consultas à psiquiatria, mas não se descarta a procura que estes clientes fazem do tratamento psicológico e também alguns psiquiatras indicam tratamento psicoterapêutico complementar ao tratamento medicamentoso.

Segundo Rey (2003) FOBIAS* são medos paroxístico¹⁵, angustiante, irracional e obsedante em relação a determinados seres, objetos, atos ou situações, que são vistos pelo sujeito como um perigo imaginário, mas realmente inexistente.

Algumas fobias mais “comuns” são as relativas a animais (zoofobia), medo de altura (altofobia), de espaços fechados (claustrofobia), viagens de avião (aviofobia), medo de espaços abertos, de multidões (agorafobia) muito presente nos ataques de pânico. Para nossa avaliação da situação devemos saber que são várias as fobias que podem, ou não, gerar crises de pânico.

Segundo Rey (2003) PÂNICO* se refere a medo e ansiedade extrema, sem razão, em geral acompanhados de distúrbios respiratórios e vasomotores, aumento de atividade cardíaca, sudorese, náuseas, vertigem, grande temor ou terror e sensação de eu vai perder o controle do equilíbrio mental.

Os ataques de pânico ocorrem de maneira inesperada, podendo ainda apresentar palpitações muito fortes, dores torácicas e, de maneira muito intensa, sensação de morte iminente.

¹⁵ **1** espasmo agudo ou convulsão - **2** momento de maior intensidade de uma dor ou de um acesso - **3** recorrência ou intensificação súbita dos sintomas de uma afecção
* Grifo nosso.

Diante destes quadros torna-se necessário intervenção medicamentosa, mas como se trata de um ser-no-mundo-com-o-outro que experimenta às vezes sensações de despersonalização, o acompanhamento psicoterápico auxilia a que os medos, as ansiedades possam ser repensadas pelo cliente e, a partir disso, obter clareza dos componentes destes eventos e, em ato contínuo, reavaliar suas perspectivas de vida, seus projetos e os possíveis entraves que encontra na concretização de novas realidades que escapem deste redemoinho de emoções que paralisam e que, quase sempre, prejudicam a vida social, profissional e afetiva dos que se sentem assim afetados causando isolamento existencial, busca de sentido e necessidade de retomar o curso da vida de forma funcional.

DEPRESSÃO – TRISTEZA: IGUALDADES E DIFERENÇAS

Depressão e tristeza quase que invariavelmente são considerados como duas emoções e/ou sentimentos iguais. É necessário distinguir bem quando ocorre um e quando ocorre outro. Para isso é necessário que terapeutas busquem conhecer o melhor possível de psicopatologia para não incorrer em erros grosseiros. Depressão deve ser entendida sempre a partir de dois aspectos fundamentais. Um é de ordem psiquiátrica, ou seja, compreendida pelos fundamentos da psicopatologia seja a clássica

...que a entende como uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à auto valoração, à vontade e à psicomotricidade. Também podem estar presentes, em formas graves de depressão, sintomas psicóticos (delírios e/ou alucinações), marcante alteração motora (geralmente lentificação ou estupor) e fenômenos biológicos (neurais ou neuro-endócrinos associados). (Dalgarrondo, 2008, pg. 307).

...ou a de fundamento fenomenológico proposta por Jaspers (2000) que aponta uma nova maneira de compreender e lidar com o estado psíquico do cliente.

Segundo Jaspers (2000), à fenomenologia compete apresentar de maneira viva, analisar em suas relações de parentesco, delimitar, distinguir da forma mais precisa possível e designar com termos

fixos os estados psíquicos que os pacientes realmente vivenciam. Visto que não se pode perceber diretamente um fenômeno psíquico de outrem, só se poderá tratar de representação, de empatia e compreensão. ...Nisso nos servem de ajuda sobretudo as *descrições próprias* dos pacientes que, no contato pessoal podemos provocar e verificar, elaborar da maneira mais clara e completa, que numa formulação escrita, feita pelo próprio paciente, são muitas vezes mais ricas de conteúdo, devendo ser simplesmente aceitas.

Para Jaspers (2000, pg. 135,136), nos depressivos, o sentimento de insuficiência está entre as queixas mais frequentes. Em parte são a consciência de uma insuficiência real, em parte são sentimentos primários infundados. A consciência de ser inútil para toda ação necessária, incapaz de decidir-se, indeciso, sem jeito, o sentimento de não ser capaz, de não poder entender nada, de ter perdido toda a memória, tudo isso são torturas de muitos estados anormais. Não é necessário que haja insuficiência real correspondente, embora muitas vezes de fato exista em grau moderado. Estas queixas surgem muitas vezes junto com manifestações de inibição subjetiva.

Por outro lado, a tristeza se difere da depressão por se tratar, segundo Santo Tomás¹⁶, como a "a busca por um bem que falta". A tristeza pode ser analisada pelo cliente a partir de desvelar a si mesmo os componentes desta tristeza. Que eventos, que emoções, que situações lhe causaram esta falta. O bem que falta não necessariamente pode ser compreendido como algo fundamental. A tristeza pode se apresentar travestida de vários contornos. O bem que falta pode ser um bem considerado do mais banal até algo que seja fundamental para a existência humana. Cada um deverá ser incentivado a compreender sua própria tristeza para assim poder atuar na modificação de seu estado de espírito.

Em síntese, todos os psicólogos tem, como capacitação, procurar conhecer psicopatologia já que essa é a maneira de dialogar com a

¹⁶ Cf. Santo Tomás, *In Dionysii de divinis nominibus*, 4, 9: *Summa theologiae*, I, q. 20, art. 1, in Giussani, 2000 pg.79.

classe médica. É esse conhecimento comum que possibilita que possamos entender.

Situações de estado de depressão profunda as pessoas podem recolher-se a seus ambientes fechando-se totalmente para o convívio social. Quartos escuros, fechados, total inapetência, total exclusão social que podem levar à morte por desnutrição. Nestes casos a intervenção familiar e medicamentosa torna-se a mais urgente busca de solução.

Suicídio são comuns e a família deve estar atenta a estes sinais e entrar em contato com o médico e com o terapeuta para os cuidados necessários tais como não deixar remédios com os depressivos, não facilitar acesso a objetos perfuro-cortantes, etc. Na bibliografia abaixo algumas referências para compreensão e busca de tratamento nestes casos.

PASSADO, PRESENTE E FUTURO NA COTIDIANEIDADE

Segundo Heidegger a dialética passado, presente e futuro é produzir-se no tempo, improvisar, temporalizar (a si mesmo). O significado fundamental é 'produzir-a-si-mesmo' e não 'cronometrar'. É situar-se no passado, presente e futuro sintetizando-os.

As questões referentes ao tempo sempre se tornam uma questão fundamental no colocar-se no mundo. O tempo do relógio, do calendário, muitas vezes são tomados apenas como uma referência para organização de administrarmos nos espaços sociais. Perde-se a referência do tempo vivido, da qualidade do uso e da organização desse tempo. O tempo não existe por si mesmo sendo oportunidade de colocarmo-nos a "serviço" de nós mesmos. Somos o tempo, ou seja, o tempo não existe fora do ser. Existe como potencialidade para construirmos nosso espaço vivencial dentro do tempo. Passado, presente e futuro sempre devem ser vivenciados ao mesmo tempo. Passado como historicidade, presente como ação e futuro como oportunidades. Possibilidades de (temporalidade do dasein) que leva-o a espacializar-se, ou seja, o dasein é espaço-tempo de uma forma que nenhuma outra coisa extensa é. Abre um espaço em volta de si para dar a si mesmo liberdade de movimento ou um próprio campo de ação, seu tempo e espaço. Auxiliar o cliente a compreender como colocar-se, como dar sentido e significação ao tempo de sua existência, ponto de insegurança pela ausência de certeza e como oportunidade de lançar-se sempre ao dever-ser.

QUESTÕES EXISTENCIAIS - COTIDIANEIDADE

A ESCRAVIDÃO DO DEVER, UMA QUESTÃO EM ABERTO

Diferentemente do dever-ser, do poder-ser da filosofia existencial, o DEVER como coloca Mira y Lopez (1947 - 2005), escraviza o ser humano pelos condicionamentos que se tornam obrigação sem a liberdade do querer. O dever ali colocado se trata de uma imposição social, com a pretensão de organiza-la, para que cada um se torne conforme estabelece-se desde a mais tenra infância um padrão de comportamento "aceitável". Seria, como o autor coloca, a luta diante de um "gigante" que se impõe e um oponente, - nós que teríamos que lutar pela liberdade do querer. Desde a muito cedo somos "educados" para cumprir as determinações deste gigante que se apresenta através dos primeiros cuidadores que nos ensinam um conjunto de regras para convivência social para sermos aceitos por essa mesma sociedade.

Eis ai como uma vez imposta uma ordem é adquirida força de costume, torna-se cada vez mais difícil desobedecer-lhe sem ferir a tremenda força de sua "tradição", que não é mais que a **soma dos rancores que seu cumprimento determinou**. Então, a tal ordem ou hábito adquire o caráter de axioma, isto é, de algo que não requer demonstração e que é válido **per se**. "O dever não se discute: cumpre-se" – essa afirmação ainda hoje é frequentemente ouvida dos lábios dos que se julgam depositários da ordem e da paz sociais (Mira y Lopez, 2005, pg. 188)

Assim, a experiência de liberdade vai contra a ordem estabelecida, o querer deve ser escondido para que não se vá contra tudo que é considerado inoportuno seja de qualquer ordem. Desta forma, como terapeutas, buscar compreender como nosso cliente se coloca dentro desta "fôrma" e quais sofrimentos isso causa. Quando se coloca o **querer** como forma de existir, pode-se dizer que todo cumprimento de qualquer norma – social, funcional, afetiva, etc., são cumpridas não por uma obrigação imposta, e não por ser uma escolha que leva a todos em direção a uma ação de liberdade e por que se busca uma realização pessoal e não a aprovação pura e simples do conjunto da sociedade que pode estar representada pela família, pelo juiz, pelo gerente, pelo marido, pela esposa, pelo grupo e etc. Ser-si-mesmo-no-mundo-com-o-outro. Escolher entre autenticidade e inautenticidade.

FÉ E RELIGIÃO - AS VIVÊNCIAS EM QUESTÃO

Para se trabalhar com as questões trazidas pelos clientes com relação à fé e às religiões, em primeiro lugar é importante entender que não se trata de discutir sobre fé e/ou religião, mas auxiliar o cliente a entender seu sofrimento¹⁷ diante destas questões.

Shafranske e Malony (1990) citados por Ancona-Lopes (1999) alertam que:

... é imprescindível considerar a religiosidade do sujeito na clínica psicológica por quatro motivos: relevância da religião na cultura, incidência do fenômeno religioso na clínica psicológica, relações entre religiosidade e saúde mental, consideração dos valores na prática clínica.

Vários autores apontam que as diferenças culturais nos conclamam a dar a máxima importância a estas diferenças sem o que cairemos no erro de "pasteurizar" as relações individuais e anular toda a capacidade de individuação sem a qual nenhuma sociedade se constituiria.

Se qualquer atendimento psicológico, afinal, é de certa forma uma experiência intercultural, cabe aos psicólogos considerar as diferenças de sexo, *status* socioeconômico, características familiares, níveis educacionais, diferenças raciais e étnicas e, obviamente, das religiões, enquanto componentes importantes da diversidade cultural.Somos chamados a repensar nosso aprendizado e levar em consideração as diferenças sociais e não somente as diferenças individuais. Ancona-Lopes (2001).

Com relação à busca de psicoterapias, vários são os temas trazidos pelos clientes. Todos os citados neste artigo são relevantes e nenhum deve ser priorizado em função de outros, até por que cabe a cada um colocar em evidência, em cada sessão, o que mais lhe causa questão. É fundamental sempre ter em mente, quando se trabalha sob a égide da fenomenologia a questão da *epoché*.

¹⁷ Conceitualmente sofrimento se difere de dor. Sofrimento será sempre uma sensação psíquica enquanto dor se trata de estímulos físicos que o cérebro responde com uma sensação ruim, de desprazer e outros incômodos. Podemos ter dor sem sofrimento e sofrimento sem dor. Por exemplo, uma parturiente poderá sentir dor e ao mesmo tempo, alegria pelo nascimento do filho, ou seja, não estará sofrendo.

Segundo Ancona-Lopez (2001) coloca que ...para conhecer o modo do sujeito religioso ser, deve-se dar ênfase na estrutura e na função interna da religiosidade individual. É preciso identificar os componentes significativos presentes na configuração religiosa de cada um, as representações de Deus, as crenças que funcionam como eixos de organização interna, as convicções que norteiam atitudes e comportamentos diante de conflitos, etc.

Com relação à sensação de falta de elementos relativos às religiões, o terapeuta deve trata-lo como o faz com qualquer outro tema e não considerar com um tabu e se “esconder” sob o falso argumento de que não “aprendeu” lidar com esse tipo de problema.

Retornando à questão da *epoché*, vale lembrar que em nenhuma hipótese cabe ao terapeuta existencial-fenomenológico fazer qualquer tipo de avaliação e/ou julgamento moral, social ou legal diante das questões religiosas já que, na modernidade, várias são as variações de valor, ações e atos sejam benéficos quanto de agressividade contra os que cultuam crenças diferentes. Por outro lado estar atento se em algum momento o cliente trazer planos de atividades agressivas com relação a terceiros. Nestes casos consultar sempre nosso código de ética para esclarecimentos sobre a melhor conduta a ser adotada.

A partir de conceitos apresentados por Ancona-Lopes (2001) quatro modos de se viver a religiosidade devem ser compreendidos pelos terapeutas

Negação literal: as pessoas assumem que a religião é a verdade absoluta e rejeitam tudo que é apresentado naqueles preceitos;

Afirmação literal: Os fundamentalistas – principais seguidores desta vertente -, lidam com as questões científicas e as aceitam somente quando elas estão em plena conformidade com os preceitos religiosos;

Interpretação redutiva: pessoas com este modo de entender e lidar com preceitos religiosos o consideram como comportamento sociais ingênuos e ultrapassados e procuram basear suas justificativas sempre com explicações supostamente científicas desconsiderando crenças transcendentes;

Interpretação restauradora: esse modo de interpretar considera a fé de modo reflexivo. Aceitam e compreender como válidas as questões da transcendência e os ritos, os símbolos e metáforas são parte da multidimensionalidade cultural e individual. Consideram que cada esteja livre para atuar, praticar e incluí-la em seus modo de existir.

Vários autores tratam da questão da religião e religiosidade. Segundo Valle (1998) a religiosidade de ser compreendida como diferente da religião. Para ele religiosidade é uma experiência subjetiva enquanto religião que é uma em outras instituições criadas pelo indivíduo humano.

Valle (1998) aponta:

As funções psicológicas e socioculturais das duas (religiosidade e religião) * não são idênticas, mas se completam. *conforma acima. (Valle, 1998, pg. 41)

Diz ainda, citando autores que "a religião é uma relação vivida e praticada entre o ser humano e o ser ou seres supra-humanos nos quais ele crê. A religião em consequência é um comportamento e uma sistema de crenças e de sentimentos. (Valle, 1998, pg. 43).

Esse autor aprofunda conceitos sociais, filosóficos e no que toca a várias religiões.

Giovanetti (1999) coloca a partir da seguinte pergunta: "*como o terapeuta contemporâneo encara o fenômeno religioso quando atende um cliente em seu consultório?* e diz:

Se examinarmos com atenção os currículos dos cursos de Psicologia, salvo alguma exceção, não encontramos nenhuma disciplina denominada Psicologia Religiosa, em que se pudesse acolher e estudar essa dimensão da vida humana.

... coloca ainda que: os psicólogos alegam que o seu trabalho é ajudar o homem em seus problemas psicológicos, e não religiosos, e que a dimensão religiosa deve ser tratada pelo padre ou pelo conselheiro psicológico. Eles se esquecem de que o homem que busca o auxílio profissional deles para aliviar o seu sofrimento é um homem total, isto é, ao falar de seus problemas ele traz também sua crença em um Ser superior. Assim o psicólogo não deve e não pode renunciar a sua ação especificamente psicológica; antes deve buscar compreender que, ao viver essa outra dimensão, a da religião, o homem o faz plenamente, como um ser total, e, por isso, engaja elementos psicológicos ao viver a dimensão religiosa. (Giovanetti, 1999, pg. 88)

Leonardo Boff (2002) propõe uma reflexão sobre o conceito de fundamentalismo¹⁸ a partir, também, dos conceitos de globalização para repensar o futuro humano diante destas questões.

Para ele os escritos bíblicos são tomados como fundamentos básicos e inaceitável qualquer questionamentos sobre o que ali está escrito.

“Cada palavra, cada sílaba e cada vírgula, dizem os fundamentalistas, é inspirada por Deus. Como Deus não pode errar, então tudo na Bíblia é verdadeiro e sem qualquer erro. Como Deus é imutável, sua Palavra e suas sentenças também o são. Valem para Sempre” (Boff, 2002, pág. 13)

Podemos interpretar estes conceitos para além dos escritos bíblicos para os termos presentes no alcorão e outras normas religiosas. O rigor com que são interpretados estes escritos estão traduzidos, hoje (janeiro, 2015, como o ataque a um jornal francês) em ataques a quaisquer instituições que possam dizer o contrário.

Ainda segundo Boff (2002) também existe um fundamentalismo na igreja católica. Isso se traduz em uma ideia de que só a essa igreja é igreja de Cristo. As demais seriam usurpação do título de cristãs.

Como se depreende, o fundamentalismo em sua dimensão moral cega setores importantes do cristianismo para o óbvio e para a mensagem central do cristianismo que é trazer vida em abundância. A vida é sacrificada em nome de normas e doutrinas fossilizadas. (Boff, 2002, pg. 21)

Para nosso trabalho de acompanhamento de nossos clientes em sua trajetória de buscar se realizar como pessoa, com sua fé e sua religião, não basta compreender fenomenologicamente suas questões. Precisamos compreender como se dá o fundamentalismo na sociedade em que estamos inseridos, até para que não sejamos subjugados por ele e, para nossa própria saúde psíquica, moral, social e como seres-no-mundo-com-o-outro, estar atento a possíveis ações que possam a vir prejudicar a vida de cada um.

...Fundamentalismo não é doutrina. Mas uma forma de interpretar a doutrina. É assumir a letra das doutrinas e normas sem cuidar

¹⁸ Termo cunhado em 1915 por professores de teologia da Universidade de Princeton que designava um cristianismo extremamente rigoroso, ortodoxo, dogmático, como orientação contra a avalanche de modernização de que era tomada a sociedade norte-americana.

de seu espírito e de sua inserção no processo sempre cambiante da história, que obriga a contínuas interpretações e atualizações, exatamente para manter sua verdade essencial. Fundamentalismo representa a atitude daquele que confere caráter absoluto ao seu ponto de vista. Sendo assim, imediatamente surge grave consequência: quem se sente portador de uma verdade absoluta não pode tolerar outra verdade, seu destino é a intolerância. E a intolerância gera o desprezo do outro, e o desprezo, a agressividade, e a agressividade, a guerra contra o erro a ser combatido e exterminado. Irrompem conflitos religiosos com incontáveis vítimas. (Boff, 2002, pág. 25)

Sobre o Alcorão e seus conceitos, ver (Boff, 2002).

Ainda precisamos reconhecer todos os entraves provocados pelo entendimento rigoroso, sem críticas, das normas religiosas que ainda existem em vários grupos sociais relativos à sexualidade, ao uso de preservativos, ao controle da natalidade, o casamento entre divorciados, entre homo afetivos, etc.

Essas questões ainda são muito presentes nos consultórios já que, pela diversidade de cultos e normas de novos grupos religiosos, esses temas causam sofrimento e busca de psicoterapias.

MORTE – LUTO - EXPERIÊNCIAS INDISSOCIAVÉIS?

Morte e luto são considerados igualmente como forma de sofrimento. No entanto, por mais estranho que pareça, pode-se ter alegria na morte, como tristeza no nascimento. Com relação à alegria na morte, Franco (2005, pg. 13) diz:

...os mortos são felizes ...

Os que morreram nos apodrecimentos das febres desfizeram-se no seio da terra planturosa, foram sugados pelas raízes e, confundidos com a seiva, vem outra vez para o sol em forma de frutos, corolas, de ramagens onduladas. Os que morreram sob as águas do mar, desfazem-se entre as verdes profundidades, entre as areias, os corais, as conchas, os rochedos, e vem depois, sob a forma de ondas, embalar-se serenos ao sol ou de noite atirar-se ao peso da moleza que escorre dos astros, ou de madrugada, catando com barbaridades de rainhas e doçuras de santas, acalentar o ovo dos pescadores, silencioso e trigueiro. (Franco, 2005 pg. 13)

Compreendendo o lado poético proposto pelo autor, é a realidade da morte que sempre suscita uma ação por quem assiste a esse fato inexorável. Alívio, penar, explicações e sentimentos religiosos e de fé. Diante dos múltiplos sentimentos que explodem diante da morte, nossos clientes sempre terão seu próprio modo de vivenciar esta experiência. A nós, terapeutas, não cabe julgar, avaliar, tentar “animar” o cliente como no senso comum, para praticar uma série de atividades que seriam, por suposição, meios de elaborar o luto. Por outro aspecto podemos perceber clientes que buscam elaborar seu luto com o “negro” das roupas antigas, com o isolamento social e a depressão quase sempre esperadas pela sociedade. O luto, por sua vez, não se trata de uma emoção somente ligada às questões da morte. Várias perdas pedem a elaboração de um luto seja pela compreensão e justificação dos fatos; pelo perdão a si e a outrem.

Nas questões relativas à morte, questiona-se se morte é apenas o fim da vida ou se morrer é um processo que decorre do simples fato de que sempre caminhamos para ela.

Maria Helena Pereira Franco (2005) interroga: “a morte tem um início ou a vida é que tem um fim?”

Segundo Heidegger (1986) a consciência de cada indivíduo ser-para-a-morte é condição fundamental para uma vida autêntica. O cuidado “sorge”.

Franco, citando Boff (1999), aponta:

Para Boff a palavra “cuidado” deriva do latim “cura” e entre seus diferentes sentidos, pode expressar tanto uma atitude de atenção, solicitude para o outro, como também a de preocupação e inquietação e sentido de responsabilidade. Cuidar então, mais que um simples ato momentâneo, é uma atitude de envolvimento afetivo e preocupação com o outro e com a sua existência.

Há na sociedade uma constante busca de retardar a morte. Estão inclusas nessa busca rezas e ritos; na medicina uso de medicamentos e aparelhos vários na tentativa de adiá-la mesmo que isso possa causar um sofrimento maior aqueles que não mais teriam condições de viver a não ser pelo suporte mecânico. Eles, os entubados, os sedados entre outras condições quase não tem maneira de escolher o que fazem com eles.

Há um desejo de onipotência e imortalidade nos homens?

Kübler-Ross (2002) aponta, para os pacientes terminais o que considera como cinco fases no desenrolar do adoecimento e da expectativa de morte. Coloca:

- 1) Negação e isolamento (pg. 43)
- 2) Raiva (pg. 55)
- 3) Barganha (pg. 87)
- 4) Depressão (pg.91)
- 5) Aceitação (pg. 117)

O modo inautêntico - não se compreender como ser-para-a-morte levará à vida puramente estética. Prazeres intermináveis como um vício.

Diante da morte ou outras várias perdas, há que elaborar o luto. Uma das possibilidades é a resignificação da própria existência. Esta é uma nova oportunidade.

Quando o futuro parece estar comprometido a simples passagem do tempo pode adquirir novo significado. Coisas antes consideradas sem importância, passa a ser extremamente importantes, o que era imutável pode ser visto como transitório. Descarta-se o supérfluo e concentra-se no essencial. (Franco (org.) 2005 pg. 25)

RELAÇÕES CONJUGAIS: FAMILIAS E SUA ESTRUTURAÇÃO

Várias são as definições e os tipos de família presentes na sociedade. Famílias nucleares, famílias de membros homo afetivos, famílias desagregadas, famílias extensas, famílias reconstituídas, etc. Uma questão que se apresenta comumente são de que as famílias desagregadas são o mesmo que famílias desestruturadas. Podemos entender famílias desagregadas como aquelas em que houve uma separação de seus membros conjugais que podem vir a originar outras configurações. Quanto a famílias desestruturadas nos parece um equívoco. Entendemos que cada família se estrutura de uma determinada forma seja ela funcional ou disfuncional, mas que mesmo assim seus membros continuam suas vivências num núcleo e modelo já estabelecido o que, muitas vezes, os leva a terapias de casal.

Nos consultórios de psicoterapeutas clientes esperam encontrar soluções que viabilizem melhorias nas relações ou energia para separações, guarda de filhos, partilha de bens, etc.

Muitos mitos são presentes na sociedade quanto a terapias de casal. “Terapia é para separação”, “terapia faz com que um deles passe a justificar suas ações baseadas nos conselhos dos terapeutas”, etc. que cabem ao terapeuta desmistificar.

Nas relações conjugais problemáticas a agressividade, a bebida, as drogas, as condições financeiras desfavoráveis, a desconfiança sobre a traição e suas possibilidades leva ao desenvolvimento de vários tipos de desentendimentos. Alguns deles:

Sobre o ciúme:

Segundo o Dicionário Houaiss, edição eletrônica, ciúme significa:

Substantivo masculino

1 estado emocional complexo que envolve um sentimento penoso provocado em relação a uma pessoa de que se pretende o amor exclusivo; receio de que o ente amado dedique seu afeto a outrem; zelo (mais us. no pl.)

2 medo de perder alguma coisa

Ainda:

Como ciumento sofro quatro vezes: porque sou ciumento, porque me reprovo de sê-lo, porque temo que meu ciúme machuque o outro, porque me deixo dominar por sua banalidade: sofro por ser excluído, por ser agressivo, por ser louco e por ser comum. (Roland Barthes – em Fragmentos de um discurso amoroso -, in Ferreira-Santos, 2003, pg. 17).

O ciúme, no entanto, nunca pode ser colocado como fator principal dos sofrimentos dos casais héteros ou homo afetivos.

A partir da teoria existencial-fenomenológica o atendimento a casais em crise se dá pela possibilidade de que possam, através dos encontros conjuntos, com intervenção do terapeuta, buscar uma melhor compreensão sobre o que lhes causa sofrimento. A intervenção

se dá pelo favorecimento de novas oportunidades de que cada um possa compreender o significado das emoções e sentimentos do(a) parceiro(a), sabidamente que nem sempre é fácil em suas relações individuais. Cada membro do casal, ao se colocar para o terapeuta, ouve suas próprias falas – se revela par si e para o outro -, propiciando uma abertura às diferenças, criando oportunidade de reler, a si e ao outro, na execução do projeto de vida perante suas escolhas individuais.

A questão da violência nas relações, seja contra mulheres, crianças e adolescentes e contra os maridos são recorrentes. Com relação à violência contra mulheres a lei Maria da Penha traz sua legislação. Quanto à violência contra crianças e adolescentes o ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente propõe formas de conduta. A violência contra maridos, embora mais rara de ser trazida aos consultórios e de ser noticiada, fica sua solução jurídica para o código civil.

A sexualidade nos casais é outra questão que suscita questionamentos e sobre esse tema existem um sem número de artigos, livros, terapeutas especializados, etc. São recorrentes questões ligadas à potência x impotência, excitação x frieza, traição, envelhecimento, número de relações e sua qualidade ao longo do casamento, etc. No próximo tópico tratamos das questões da sexualidade.

SEXUALIDADES HUMANAS

Por mais que a partir dos anos 1970, como resultado da era hippie e do lema "sexo, drogas e rock in roll", do movimento feminista, do "é proibido proibir", temos várias questões que provocam sofrimento tanto nas crianças, jovens e adultos.

Muitas das questões sobre a sexualidade estão relacionadas, como já apontamos, a questões religiosas (o pecado), a questões físicas e anatômicas, ao desejo de manter-se sempre belos, à ditadura da moda, o não envelhecer, ao olhar dos "machões" que entendem quantidade como fator de auto realização, ao excesso ou não de libido, etc.

Ainda existem tabus quanto ao corpo perfeito - objeto de desejo e de conseqüente prazer sexual entre outros -, o que pode levar à bulimia, à anorexia, subnutrição, depressão, ansiedades generalizadas e outras doenças. Deve-se entender o homem sempre como totalidade e reconhecer que não existe uma doença psíquica que cause males orgânicos ou vice-versa. O que existe é seres humanos sempre psicofísicos. Ou seja, seres inteiros, indivisíveis.

Sexualidade quase sempre é confundida pura e simplesmente com sensualidade.

Segundo o Dicionário Houaiss (edição eletrônica), sensualidade é:

- 1** qualidade ou caráter de sensual
- 2** inclinação pelos prazeres dos sentidos; voluptuosidade
- 3** propensão exagerada para os prazeres do sexo; lubricidade, volúpia, lascívia, luxúria, sensualismo

3.1 Rubrica: psicopatologia.

estado ou caráter do que é dominado ou não controla os mais primitivos apetites ou emoções corporais

4 gratificação obtida pela estimulação dos sentidos

5 Rubrica: filosofia.

m.q. sensibilidade

Atualmente, ocorre por parte de alguns estudiosos, a tentativa de afastamento do conceito de sexualidade da noção de reprodução animal associada ao sexo. Enquanto que esta noção se prende com o nível físico do homem enquanto animal, a sexualidade tenderia a se referir ao plano psicológico do indivíduo. Além dos fatores biológicos (anatômicos, fisiológicos, etc.), a sexualidade de um indivíduo pode ser fortemente afetada pelo ambiente sociocultural e religioso em que este se insere. Em algumas partes do mundo a sexualidade explícita ainda é considerada como uma ameaça aos valores político-sociais ou religiosos.

Enquanto predomina o conceito de corpo enquanto físico, objeto de manipulações, desejos, conquistas, etc., sugerimos a compreensão de *corporalidade* para que não vejamos, pensemos ou analisemos a sexualidade como fora do ser humano, de seus impulsos, desejos, crenças e maneiras de ser-no-mundo.

É preciso que exista, imanente à vida sexual, uma função que assegure seu desdobramento, e que a extensão normal da sexualidade repouse sobre as potências internas do sujeito orgânico. É preciso que exista um Eros ou uma Libido que animem um mundo original, deem valor ou significados aos estímulos externos e esbocem para

cada sujeito, o uso que ele fará de seu corpo objetivo. (Merleau-Ponty, 1999)

Então, enquanto tratamos de sexualidade, não podemos pensa-la a partir de conceitos externos ou internos como se fossem duas coisas distintas.

Não traduzo os “dados do tocar” para “a linguagem da visão” ou inversamente, não reúno as partes de meu corpo uma a uma; essa tradução e essa reunião estão feitas de uma vez por todas em mim: elas são meu próprio corpo.

...eu não estou diante de meu corpo, estou em meu corpo, ou antes, sou meu corpo.

A sexualidade não é, portanto, um ciclo autônomo. Ela está ligada interiormente ao ser cognoscente e agente inteiro ... (Merleau-Ponty, 1999).

De várias maneiras, ainda no mundo moderno, a sexualidade é interpretada, como já dissemos, sob o jugo das normas sociais e da moral preestabelecidas por um conjunto de regras sejam religiosas, tradicionais, modernas, etc. esquecendo-se de seu significado componente inseparável da existência humana. Reduzi-la a preconceitos é colocar nela, como ainda acontece, a culpa de todas as violências nas relações homem/mulher.

Diante de nossos clientes e seus próprios conceitos e significações relativas à sua sexualidade, de maneira fenomenológica e retirando todos os nossos próprios conceitos – colocando-os em suspensão – epoché -, tornar-se-á possível a ele ressignificar tudo que lhe causa questão e reter, revelar-se diante do terapeuta – fazendo-o para si mesmo incondicionalmente -, compreender e viver mais em paz consigo mesmo. Sexualidade não como um bem ou mal, mas como modos de se expressar, eroticamente, para seu(sua) parceiro(a) na livre manifestação da vida que se faz a si mesma.

ALGUMAS QUESTÕES DA PRÁTICA COTIDIANA

ACOMPANHAMENTO DE PARENTES COM ALZHEIMER

Alzheimer, uma das doenças que mais apresentam sintomas de incapacitação para atividades cotidianas. Também a doença denominada ELA (Esclerose lateral amiotrófica) suscita dos cuidadores uma atenção

que os leve a estar sempre atentos a quaisquer necessidades dos portadores desta patologia.

Nos pacientes com Alzheimer a perda gradativa da memória de fixação e prevalência da memória retrógada os leva a não reconhecer seus parentes mesmo que os mais próximos – esposa, filhos, etc. -, exigindo uma dedicação ímpar dos cuidadores. A angústia vivida por estes familiares os leva, em muitos casos, à depressão, à ansiedade antecipatória, ao cansaço físico e mental e, não raro, à necessidade de, para não sacrificar projetos profissionais com consequente perda de renda, a contratarem cuidadores profissionais. Sem dúvida essas vivências, não raro, são trazidas pelos nossos clientes. Lidar com depressão, ansiedade, angústia, foram tratados em seu próprio tópico.

Existem vários grupos funcionais de apoio aos familiares com portadores de Alzheimer. Seus participantes, na troca de experiências, reforçam-se mutuamente, buscando aprendizados para lidarem com as necessidades urgentes de continuarem suas próprias vidas.

Nos pacientes com ELA (Esclerose lateral amiotrófica) os cuidados e a atenção deve ser redobrados. Como nesta patologia há perda gradual de movimentos musculares e vão aumentando as possibilidades de movimentos, terminando com a morte por paralisia cardiorrespiratória, suprir esse membro familiar de cuidados para sua sobrevivência sugere um sofrimento ímpar. A morte anunciada, as perdas recorrentes também são causadoras da mesma ansiedade, depressão e angústia. Lutos que exigem ser elaborados ao longo do tempo sem que se possa buscar reforço em esperanças de cura são fontes de sofrimento e às vezes dores imotivadas que debilitam ainda mais os cuidadores.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES¹⁹

Filhos que suscitam cuidados relativos à integração com outras crianças para socialização, para poderem ser cuidados por creches ou escolinhas, para alfabetização, etc., são uma questão dos tempos atuais. Mães que, inseridas no mercado de trabalho para realização de projetos

¹⁹ Para o atendimento a crianças na abordagem Existencial-fenomenológica ver uma referência muitíssimo inicial: CAMON, Valdemar Augusto Angerami (org.) et all, Atendimento Infantil na Ótica Fenomenológico-Existencial. São Paulo: Thomson, 2004.

Como referência também inicial numa visão gestáltica ver Oaklander, Violet. Descobrendo Crianças – a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus, 1980. Estas referências devem ser complementadas e estudadas mais a fundo buscando-se bibliografias mais atuais. Também como na pós graduação em Psicologia Existencial-fenomenológica esta disciplina está presente, talvez as professoras desta matéria possam indicar outras leituras mais adequadas.

peçoais, para complementação da renda familiar, para conseguirem se sentir mais felizes são um direito inquestionável e, infelizmente, ainda negado por maridos ciumentos, por famílias hiper tradicionais (...ainda existem...) causando sofrimento para elas. Pelo lado das crianças de qualquer posição social, oriunda de qualquer estrutura familiar há nelas o ímpeto para a vida, para o desenvolvimento, para crescimento em direção a si mesmo no futuro. Esse é um bem inalienável que, sem ele, estaríamos estagnados, sem perspectivas. À criança devemos oferecer oportunidades para isso. Crianças estão sempre indo em frente, pais é que, muitas vezes, não compreendendo que essa é sua natureza passam a interpretar como ações inadequadas.

Alfabetização é penetrar no mundo simbólico da cultura; é aprender e apreender os valores que estruturam a sociedade e os tempos atuais. É poder aprender a fazer escolhas que signifiquem crescimento pessoal e valorização de si como indivíduo inserido no viver-com-o-outro na mundanidade espaço único do ser-ai (dasein).

Para isso é necessário acompanhar o desenvolvimento dos filhos e a ideia de que eles devem atender a um modelo previamente estabelecido, muitas vezes são momentos não de ajuda, mas de escravidão ao "dever" conforme colocamos em item anterior.

Participação nas tarefas, no acompanhar junto às escolas o processo de aprendizagem, participar das reuniões de pais e professores são ferramentas que se tornam oportunidades de conhecer e reconhecer como seus filhos se desenvolvem.

Apesar disso, podem surgir situação de dificuldades sejam de aprendizado, de integração social, de déficit de atenção e hiper atividades e, de forma mais rara, mas pouco pesquisada e até negligenciada, transtornos de personalidade, tanto em crianças como em adolescentes.²⁰

No desenvolvimento de socialização, aprendizado, relações professor-aluno muitas vezes, realmente torna-se necessário a intervenção da psicopedagogia, da psicologia e outros profissionais da área.

²⁰ Para melhor conhecimento e aprofundamento nessa questão sugerimos o livro *Transtornos de Personalidade em Crianças e Adolescentes*, de autoria de Paulina F. Kernberg, Alan S. Weiner e Karen K. Bardenstein: trad. Maria Helena Mariante Ferreira. – Porto Alegre: Artmed, 2003. Ou Princípios e Práticas em TDAH, autoria de Rohde, Luiz Augusto, Porto Alegre, RS: Artmed, 2003.

Na convivência com crianças muitas vezes diagnosticadas com TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade -, pais e professores muitas vezes confundem falta de limites e de normas de convivência com aquele diagnóstico preferindo, muitas vezes, buscando soluções na medicação enquanto uma análise mais apurada desse comportamento poderá apontar a necessidade de reavaliação de conduta no acompanhamento do desenvolvimento dessas crianças.

DROGADIÇÃO

É mais comum que famílias com membros dependentes do uso de drogas – lícitas ou ilícitas, procurem auxílio numa terapia trazendo um sofrimento e uma sensação de impotência que os leva a peregrinar por clínicas de recuperação e tratamentos psiquiátricos buscando livrar o membro dependente do uso das drogas.

A dependência se define como a necessidade de exposição contínua à droga para evitar uma síndrome de abstinência que se caracteriza por distúrbios físicos ou motivacionais quando a mesma é retirada.

Segundo Yudofsky (2006) O vício se caracteriza pelo aumento tanto na frequência como na quantidade de uso de droga e por intensa ânsia por consumi-la durante a abstinência, apesar das graves consequências adversas. No contexto do uso prolongado, uma droga pode servir não apenas como um reforçador positivo, mas também como um reforçador negativo para aliviar as consequências negativas da abstinência.

A visão médica exposta acima nos dá uma ideia do que ocorre no organismo do indivíduo, levando-o a novas exposições à droga psicoativa.

Segundo Sipahi e Vianna (2002) buscando uma compreensão fenomenológica sobre o uso de drogas, apontam que há uma apreensão humana diante da vida que é sempre uma incógnita, um vir-a-ser sem, no entanto, garantias que possam lhe proporcionar uma “segurança” em seu modo-de-ser. Assim, colocam:

O futuro é o tempo no qual o homem se realiza, como ser transitório e precário, onde também encontra seu limite máximo: a morte. É em direção ao futuro que o homem caminha em busca de ser o que ainda não é. O futuro se descortina enquanto possibilidade de ser, de vir-a-ser, ele próprio não é, porém, pré-determinado,

não é fechado. O futuro é residência de todas as possibilidades, entre as quais estão aquelas que são vividas pelo Dasein como ameaçadoras, ou como convidativas, ou ainda como fim: a morte.

...é frente a angustia do futuro estrangeiro que se abre a possibilidade do uso de drogas como promessa de um viver mais tranquilo. No seu inacabamento, em sua provisoriedade, angustiado como o seu vir-a-ser, cabe ao homem cuidar de si mesmo, cuidando de se construir momento a momento. Tal tarefa não é simples e tampouco sem dor e o uso de drogas vai revelar-se como uma das possibilidade de alívio do cuidar, na precariedade do viver.

Segundo elas, então,

A escolha de uma atitude fenomenológica-existencial se fundamenta na possibilidade de preservar o próprio sentido da experiência humana, propiciando uma compreensão que favorece a abertura para novas significações e, portanto, novos modos de ser.

...o que devemos buscar é a compreensão de como a pessoa vivencia o acontecimento de estar no mundo, atentando para como se apresenta sua dependência. Para tal devemos deixar que o fenômenos se manifestem como são, criando condições para acolhê-los naquilo que dizem de si mesmos. Desta forma os significados da experiência surgirão de maneira mais transparente para que a vive: a compreensão de si, do seu mundo e do que busca com a droga.

...o trabalho com um dependente legitima-se em seu sofrimento. Reside na possibilidade de transformação de seu estar no mundo e na ampliação de suas possibilidades existenciais, libertando-o nas apropriações do sentido de sua história. (Sipahi, Vianna, 2002, pp 86-92)

Compreendamos, então, que o atendimento a partir da psicoterapia existencial-fenomenológica proporcionará uma ressignificação do sentido da existência favorecendo que o próprio cliente conduza seu tratamento a partir do poder-ser como um novo modo-de-ser-no-mundo-com-o-outro e recolocar-se diante das várias solicitações para uma existência autêntica.

Existem vários outros tratamentos entre eles clínicas de reabilitação, internações em hospitais psiquiátricos em casos gravíssimos, mas em todos a participação e apoio familiares são indispensáveis.

Na bibliografia ver Electronic Library Online - **SciELO**, uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros é uma contribuição para conhecimento e aprimoramento sobre o tema.

CIRURGIA BARIÁTRICA - REDUÇÃO DE ESTOMAGO

Ocorre que às vezes somos solicitados a emitir atestado de "saúde" psicológica para que o cliente possa fazer a cirurgia de redução de estômago. Mais uma vez, nestes atestados, somos chamados a referendar a opção pela cirurgia de redução de estômago já que se trata, inclusive, de uma exigência legal emitida por parte dos Conselho Federal de Medicina. Novamente o diálogo a ser tratado com o médico é da ordem dos conhecimentos da psicopatologia. Este parecer será usado pelo médico como se fosse uma "autorização" para efetuar os procedimentos, mas também poderá ser usado como "escape" de futuras responsabilidades por questões psíquicas porventura surjam no pós operatório. Assim, torna-se necessário que não coloquemos, simplesmente um apto, mas descrevamos como encontramos nosso cliente vive, quais os humores e outras questões. Como exemplo apresentamos um modelo que é usado no Hospital Belo Horizonte tanto por parte do psiquiatra quanto do psicólogo. Cada um, entretanto, poderá encontrar sua forma mais estruturada de escrevê-lo e de forma que atenda às necessidades legais e técnicas do mesmo.

Com um relatório mais completo é ressaltada a necessidade de acompanhamento posterior, o psicólogo deverá, para sua redação, ter conhecimento de todos esses sintomas para não ocorrer em erro e dar o apto a um cliente que não tenha condições de realizar a cirurgia. Para negar o relatório somente quando o paciente é alcoólatra, drogadito ou psicótico já que não terá possibilidades de se readaptar aos novos esquemas de alimentação e controle de atividades.

CONCLUSÃO

A partir dos assuntos mais frequentes citados neste artigo, procuramos compreender quais ações são as mais adequadas nos

atendimentos e que possibilitem aos clientes um desvelar-se diante de si próprio ao se mostrar ao terapeuta.

As ações terapêuticas sempre pautadas nas teorias que sustentam a psicologia existencial-fenomenológica sempre deverão ser o sentido dado à atuação de nós terapeutas.

Binswanger coloca como fundamental a atitude de não causalidade, ou seja, nossas motivações é que assumem as nossas escolhas e não os aprendizados de qualquer época ou contexto. A mundanidade, o ser-no-mundo-com-o-outro são as condições inconfundíveis do ser-ai existir, significar, atribuir sentido e fazer suas escolhas.

Ao terapeuta existencial lhe é solicitado compreender, segundo Medard- Boss (1976):

O psicoterapeuta que emprega os discernimentos da *daseinsanalyse* faz descobertas fundamentais que são importantes para sua conduta terapêutica. Antes de mais nada ele descobre que a análise de *Dasein* não lhe ensina, e não pode ensinar-lhe, quaisquer conceitos ou expressões novas especiais que poderiam servir para formular suas reflexões ou exames sistemáticos da psicopatologia; nem lhe ensina quaisquer termos a serem empregados ao lidar com pacientes. Este conhecimento restringe o psicólogo e o psicoterapeuta à descrição e exame sistemático de todas as formas imediatamente observáveis do comportamento humano e às suas disposições subjacentes igualmente perceptíveis e faz com que ele se limite a falar dos mesmos em linguagem comum.

...como ele compreendeu que o significado e o contexto de todas as coisas que chegam até si mostra-se diretamente a si próprio ele não tem necessidade de destruir o que presentemente vê e ouve do analisando e substituir isso por forças hipotéticas, supostamente subjacentes ao comportamento e percepção do paciente. (Psicanálise Existencial, Medard Boss e Gion Condrau, in *As técnicas não freudianas*, Benjamim Wolman, Ed. Imago, 1976)

Não somos os artífices das mudanças de nossos clientes. Eles, em seus modos-de-ser-no-mundo é que podem ressignificar aprendizados, contextualizarem-se na dialética passado presente e futuro. O ser é um Ser constantemente transformação.

Segundo Rudio (1998):

"...o terapeuta fenomenologista procura ajudar o cliente a tomar consciência e analisar suas próprias vivências para que possa conhecer, compreender e avaliar as percepções que se encontram em seu fundo fenomênico. A busca que o cliente faz para entender os significados de suas próprias vivências é o caminho que também lhe serve para ir se preparando, progressivamente, para ter os *insights* necessários à mudança e adequação de suas percepções - e conseqüentemente de seu modo de ser e de agir - à realidade. Assim é o próprio cliente, ajudado pelo terapeuta, quem vai explicar a si mesmo a dinâmica de suas "reações anormais" e as modificações que nela precisam ser introduzidas". (Rudio, 1998, pg 149)

Qual é, então o papel do supervisor diante do supervisionado?

Supervisão é uma tarefa didática e clínica e o supervisor deve ter consciência de sua responsabilidade e da posição que ocupa diante de seu supervisionando.

Quase nunca existe um ensinamento, durante a graduação, sobre supervisão e os formandos saem apenas tendo passado pela supervisão em seus estágios. São poucos que buscam uma supervisão em seu cotidiano clínico (considerando que toda psicologia é clínica e não só a de consultório).

Os supervisores são educadores e, até certo ponto, formadores servindo muitas vezes de mentores ou elementos de identificação para o futuro psicólogo. Neste lugar há que haver um equilíbrio entre a posição de orientador e a de cooperador na formação do novo profissional.

Supervisionandos podem criar uma imagem de um supervisor ideal o que dificultará sua própria supervisão.

Para que haja uma proveitosa relação entre os dois o supervisionando deve encontrar em seu supervisor conhecimento teórico, comprovada experiência na área em que atua, capacidade de ouvir com bondade e paciência para que os que o procuram se sintam acolhidos e não forçados a qualquer conduta sem que sua própria angústia seja compreendida e que receba orientação, não para seguir cegamente o supervisor, mas para encontrar seu próprio modo de ser psicólogo.

Durante os encontros o supervisor deve também se aquele que transmite valores éticos - temos um código de ética -, valores

humanitários e que o supervisionando encontre seu próprio espaço e genuíno modo-de-ser-no-mundo-com-o-outro autenticamente e se sinta confiante nos conhecimentos que divide com o supervisor.

BIBLIOGRAFIA²¹

- ABBAGNANO, Nicola. **Introdução ao Existencialismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- AMATUZZI, Mauro Martins. (Org.). **Psicologia e Espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005.
- BAPTISTA, Makilim Nunes. **Suicídio e Depressão – Atualizações**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004.
- BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar – Ética do Humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- _____. **Espiritualidade Um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- BOURDIEU, Pierre. **A Ontologia Política de Martin Heidegger**. Campinas, SP: Papirus, 1989.
- BOSS, Medard. **Angústia, Culpa e Libertação**. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1981.
- BRUNS, Maria Alves de Toledo, HOLANDA, Adriano Furtado (Org.) **Psicologia Fenomenologia - Reflexões e Perspectivas**. Campinas, SP: Alínea Editora, 2003.
- CARDINALLI, Ida Elizabeth. **Daseinsanalyse e Esquizofrenia**. São Paulo: Edusc: Fapesp, 2004.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DEPRAZ, Natalie. **Compreender Husserl**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2007.
- DUBOIS, Christian. **Heidegger: Introdução a uma Leitura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.
- FIGAL, Günter. **Martins Heidegger: Fenomenologia da Liberdade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- FRANCO, Maria Helena Pereira (org.) **Nada sobre mim sem mim. Estudos sobre Vida e Morte**. Campinas, São Paulo: Editora Livro Pleno, 2005
- FUKUMITSU, Karina Okajima. **Suicídio e Psicoterapia – uma visão gestáltica**. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2005.
- GIUSSANI, Luigi. **O Senso Religioso. Primeiro volume do PerCurso**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Petrópolis - RJ, Vozes, 1989.
- _____. Seminário de Zollikon / Martin Heidegger: ed. Medard Boss; trad. Gabriela Arnhold, Maria de Fátima de Almeida Prado, São Paulo: EDUC; Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- _____. **A Caminho da Linguagem**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.
- _____. **Carta Sobre o Humanismo**. São Paulo: Editora Moraes, 1991.
- _____. **Ensaio e Conferências**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2001.
- _____. **A Essência do Fundamento**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1988.
- _____. **Sobre a Essência da Verdade**. Porto, Portugal: Porto Editora, 1995.
- HUSSERL, Edmund. **A Ideia da Fenomenologia**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2000.

²¹ Parte desta bibliografia foi utilizada para construção do texto e demais são sugestões para aprofundamento.

- _____. **Meditações Cartesianas - Introdução à Fenomenologia.** São Paulo: Madras Editora Ltda., 2001.
- INWOOD, Michael. *Dicionário Heidegger.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.
- JASPERS, Karl. **Psicopatologia Geral - Psicologia Compreensiva, Explicativa e Fenomenologia.** Volumes 01 e 02. São Paulo: Atheneu, 2000.
- KIERKEGAARD, Sören Aabye. **O Conceito de Ironia constantemente referido a Sócrates.** Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1991.
- _____. **O Desespero Humano.** São Paulo: Martin Claret, 2003.
- _____. **É Preciso Duvidar de Tudo.** São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- _____. **As Obras do Amor - Algumas Considerações Cristãs em forma de Discursos.** Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2005.
- _____, **Diário de Um Sedutor; Temor e Tremor, O Desespero Humano,** São Paulo: Abril Cultural, 1979 (Os pensadores)
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a Morte e o Morrer.** São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- MACIEL, Luiz Carlos. **Sartre Vida e Obra.** Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1986.
- MAC DOWELL, João A. **A Gênese da Ontologia Fundamental de Martins Heidegger.** São Paulo: Loyola, 1993.
- MASSINI, Marina, MAHFOUD, Miguel (Org.). **Diante do Mistério - Psicologia e Senso Religioso.** São Paulo: Edições Loyola, 1999.
- MIRA y LOPEZ, **Quatro Gigantes da Alma,** tradução e rev. e prefaciada por Cláudio de Araújo Lima. - 24ª edição, Rio de Janeiro: José Olympio, 2005
- NUNES, Benedito. **Heidegger & Ser e Tempo.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002, Coleção Passo-a-passo.
- RORTY, Richard. **Ensaio sobre Heidegger e Outros.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
- RUDIO, Franz Victor. **Diálogo Maiêutico e Psicoterapia Existencial.** São José dos Campos, SP: Novos Horizontes Editora, 1998.
- SANTOS, Eduardo Ferreira. **Ciúme, o medo da perda.** São Paulo: Editora Claridade, 2003.
- SARTRE, JEAN-PAUL. **O Ser e o Nada.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- _____. **A Idade da Razão, Os Caminhos da Liberdade 1.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983
- _____. **Crítica da Razão Dialética: precedido por Questões de Método.** Rio de Janeiro: DP&A, 2002
- SIPAHI, Fabiano Matos, VIANNA, Fernanda de Camargo. **A Dependência de Drogas e a Fenomenologia Existencial.** São Paulo: Associação Brasileira de Daseinsanalyse, Revista nº 11, 2002
- STRATHERN, Paul. **Kierkegaard em 90 minutos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- _____. **Sartre em 90 minutos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- TRIPICCHIO, Adalberto. **Do Tédio ao Suicídio - Um convite sedutor a você.** São Paulo: LCTE Editora, 2010.
- VALLE, Edênio. **Psicologia e Experiência Religiosa.** São Paulo: Edições Loyola, 1998.

Psicoterapia e Toxicomania: por uma clínica do(s) sentido(s) do ser

Wânier Ribeiro¹

"Os caminhos do pensamento do sentido sempre se transformam. Ora de acordo com o lugar onde começa a caminhada, ora consoante o trecho percorrido pela caminhada, ora conforme o horizonte que, no caminhar, vai se abrindo no que é digno de ser questionado"
(HEIDEGGER, 2001, p.59).

INTRODUÇÃO

Um começo de conversa sobre toxicomania, para se chegar numa proposta clínica do(s) sentido(s) do ser

Iniciemos a nossa discussão com uma pergunta que sempre faço aos participantes de eventos que envolvem a temática sobre o consumo de drogas, qual seja: quem já utilizou drogas alguma vez na vida? Geralmente, alguns se mostram tímidos para se posicionarem, por carregarem consigo as representações sociais de que o uso de drogas seja proibido, pecaminoso, anti-social, vergonhoso, ilegal etc. Outras pessoas mais extrovertidas ou "irreverentes" dizem já as terem utilizado, mas, por vezes, são repreendidas por terceiros, com gestos e/ou discursos, por se exporem ou por "revelarem" o consumo de forma tão "leviana" e pública. Ainda, estas pessoas podem ser admiradas e congratuladas por tamanha "coragem" pela exposição ou serem vistas como dignas de pena ou marginalizadas devido ao consumo.

Em contrapartida ao resultado desta primeira pergunta, muitas vezes, a reelaboro ou mesmo algum participante emenda à pergunta: "*uso de drogas ilícitas e/ou lícitas*"(?). Daí então, tem-se um resultado mais real e descontraído na conversa, visto tal emenda incluir, também, o uso social e legalizado. As pessoas se sentem mais à vontade até para contar alguns eventos pessoais, sociais, ocorridos sobre o abuso de

¹ Psicóloga, Pedagoga, Especialista em Psicologia Clínica e Saúde mental, Pós-Doutorado em Educação e Promoção em Saúde, Professora do Curso de Psicologia da FEAD, Orientadora no Projeto Caminhos do Cuidado, do Ministério da Saúde - Formação em Saúde Mental para Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos em Enfermagem da Atenção Básica.

álcool e que lhes trazem lembranças cômicas, vexatórias, danosas, que exigem reparos ou esquecimento, enfim. Outras argumentam: "*nunca abusei, uso apenas socialmente!*"

E daí a conversa se estende e toma muitos rumos: têm aquelas pessoas que revelam "adorar" uma cachacinha ou cervejinha (ou outra bebida alcoólica qualquer) antes ou durante as refeições e que sem ela (s) o paladar não é o mesmo, parece até que a refeição não sacia por si só. E, também, têm aquelas pessoas que dizem que " *festa sem álcool, não é festa, melhor não ir. Não tem graça!*" Já outras se percebem no uso contínuo ou no abuso esporádico de medicamentos para ansiedade, depressão, cansaço, enxaquecas, *stress*, obesidade, ganho de massa corporal, para um corpo mais definido, etc. Em alguns casos, as pessoas, inclusive, relatam "emprestar" ou indicar o seu medicamento para outras, ora visto os efeitos positivos em sua vida (Vamos compartilhar o bem-estar, não é mesmo?). Muitas outras pessoas apontam o consumo de nicotina apresentando os prejuízos pessoais e/ou coletivos (fumo passivo por terceiros) e suas dificuldades em deixar de usar a substância, mesmo diante de grandes esforços sucessivos ou, ao contrário, relatam o enorme prazer provocado pela substância e que, sendo assim, não possuem nenhum interesse em cessar com o uso. Algumas dizem: "*O cigarro vai comigo, onde eu for, até para o chuveiro!*" *Depois de algumas atividades prazerosas ou estressantes nada melhor que um cigarrinho, para arrematar!*" São, também, várias as pessoas que comentam o quão difícil é deixar de tomar aqueles cafezinhos, nos horários já convencionais ou outros vários horários, devido àquela dor de cabeça, sono ou desânimo que aparecem na ausência do consumo. O mesmo pode acontecer com aquelas pessoas "amantes" dos refrigerantes à base de cola, que só se sentem mais tranqüilas quando estão acompanhadas da doce garrafinha da "felicidade", nas refeições ou pelo dia a fora. Têm, ainda, aquelas pessoas que...

Até aqui, muitos pressupõem um consumo dito "normal", pois fazem uso de drogas que são aprovadas socialmente e, de certo modo, aliviadas, pois não são "tão dependentes das mesmas", a ponto de prejudicarem sua vida como um todo. Ou, ainda, se descobrem, nesta discussão, abusadoras de algumas substâncias ou, ainda, dependentes, porém, muitas vezes, apenas de substâncias lícitas (o que não consideram de todo "um mal", como no caso das drogas ilícitas).

E não paramos por aí nas discussões, pois, como este tema sobre drogas envolve questões sobre dependência ele se torna complexo em extensão e em profundidade. Em meio às discussões sobre as dependências químicas aparecem, também, comentários sobre outras “dependências nossas de cada dia” ou “prazeres nossos de todos os dias”, que extrapolam as dependências de substâncias psicoativas: dependências por comida, sexo, trabalho, compras, exercícios físicos extenuantes, jogos, pessoas e, num momento histórico de globalização e mundialização, como não dizer das dependências pelos equipamentos eletrônicos, como celulares e computadores. A retirada dos aparelhos eletrônicos da vida de algumas pessoas, mesmo que por um espaço curto de tempo, é inconcebível, pois a sua vida está toda condensada naquele instrumento, sejam seus documentos de trabalho, contatos pessoais, espaços de bate-papos, trocas interpessoais dos mais diversos tipos, enfim, as conexões com o mundo. Ah! E, como se esquecer do delicioso chocolate que para além de adoçar a vida, acalma os nervos? Algumas pessoas até perdem a conta de quantas delícias destas são comidas pelo dia ou semana a fora. E que “fissura” é sentida pelas pessoas na ausência deste néctar dos deuses! O trabalho, também, “aquele que enobrece a alma”, às vezes, se torna a morada da mesma, protegendo-a das intempéries da vida. Algumas pessoas acabam por se descobrirem dependentes dele. Também, os jogos são mencionados e apontados como aliados para o desfocamento da realidade dura e absurda, em direção a uma realidade desejada. Enfim...

Todas estas elucubrações em torno da temática das dependências nos levam a crer que a dependência química, seja de drogas lícitas e/ou ilícitas, é apenas mais uma das dependências que o ser humano, por sua condição humana, pode desenvolver ao longo de sua trajetória existencial, posto que nos relacionamos com vários objetos que estão aí no mundo. A questão é que alguns de nós podemos nos apegar tão demasiadamente a um ou apenas alguns objetos específicos, de forma mais obsessiva e/ou compulsiva, que acabamos por restringir nosso campo existencial. Este campo existencial parece ser tomado por estes objetos específicos de forma tal que o Eu vai sendo minimizado a ponto de se deixar dominado pelo(s) objeto(s). A relação das pessoas com estes objetos não é dada de antemão, ela é assentada numa construção histórica, cultural e social. Nesse processo são atribuídos sentidos existenciais particulares aos objetos, que nem sempre são

conscientes. Estes sentidos existenciais fundamentam os modos de ser e de fazer das pessoas. Daí que apenas retirar estes objetos de cena ou, ao contrário, retirar as pessoas da cena onde estão os objetos não repercute em uma estratégia promissora de “cura”, já que os sentidos existenciais é que estruturam os modos de ser.

Uma das formas de adoecimento psíquico, na contemporaneidade, se desvela pelo excesso, que demarca o caráter de urgência e de vazio frente às inúmeras possibilidades colocadas pelo mundo. Como seres humanos relacionados ao mundo social, histórico e cultural, tais possibilidades se apresentam situadas neste contexto múltiplo que deve ser considerado, ao contrário, cairíamos na armadilha clássica da interpretação da pessoa, que busca ajuda clínica, como um ser abstrato, dotado de uma essência que se faz a si mesma ou como um ser “disfuncional” que não conseguiu se adaptar às exigências de um sistema social dado.

Sobre o conceito e o consumo de drogas pela humanidade

A Organização Mundial de Saúde – OMS – (1969) conceitua droga como “qualquer substância que, quando consumida, modifique as funções orgânicas e/ou psíquicas do indivíduo”.

As drogas podem ser classificadas quanto ao seu aspecto sociocultural em dois grandes grupos: a) as lícitas: drogas legalizadas e aceitas socialmente, representadas pelo álcool, tabaco, medicamentos, bebidas com cafeína, por exemplo, café, chás e bebidas de sabor cola, etc.; b) as ilícitas: drogas ilegais e não aceitas socialmente, que incluem a maconha, cocaína, “crack”, ópio e derivados, LSD, “loló”, entre outras.

Na verdade, as drogas lícitas por terem a aprovação social e legal não deixam de ser prejudiciais à pessoa, em certa medida, dependendo da sua forma e quantidade de uso. Algumas bebidas apreciadas popularmente como, por exemplo, àquelas que contêm cafeína são estimulantes leves que podem influenciar muitas funções do corpo, às vezes até beneficemente, mas, que, se ingeridas regularmente, pode tornar a pessoa dependente delas. A dependência à cafeína pode apresentar nenhuma ou pouca consequência fisiológica e psíquica para algumas pessoas e, para outras, pode gerar significados mais agravantes como distúrbios cardiovasculares ou, ainda, problemas relacionados à retirada do uso da substância, envolvendo dores de cabeça, problemas gastrintestinais, insônia, irritabilidade, etc (EDWARDS, 1995).

Outras duas drogas lícitas conhecidas e utilizadas com a aprovação social e legal são o tabaco e o álcool e não devido a essa aprovação sejam menos prejudiciais, em alguns aspectos, haja vista os inúmeros problemas biopsicossociais, vivenciados pelas pessoas que abusam ou são dependentes destas substâncias. No que diz respeito ao tabaco tem-se, ainda, os problemas à saúde relacionados aos fumantes passivos. Aqueles mesmos fatores prejudiciais podem ser observados em relação a alguns medicamentos, sejam os xaropes à base de codeína, os antidepressivos, os ansiolíticos, os anabolizantes e as anfetaminas (medicamentos emagrecedores) que são muito utilizados, hoje, em grande parte das vezes, sem um controle médico. Ao contrário, se há a necessidade de uso e se este é feito por prescrição e acompanhamento médico, estas mesmas drogas podem contribuir com o quadro de melhora de saúde da pessoa em tratamento.

O uso de drogas pelo homem, tanto lícitas quanto ilícitas, é de longa data, não havendo conhecimento de uma sociedade humana que não tenha feito o uso de algum tipo de droga. O consumo está presente na maioria das culturas, variando o modo de uso, seus objetivos e seu alcance, o que inclui questões culturais, sociais, religiosas, políticas, econômicas, psicológicas, biológicas entre outras. Na verdade, o homem sempre tentou modificar o humor, as percepções e as sensações por meio dos efeitos das substâncias psicoativas, alterando, assim, a mente, o corpo e a conduta. As finalidades de tais experiências estão vinculadas a questões culturais, religiosas, curativas, relaxantes ou simplesmente recreacionais.

Entre outros exemplos, pode-se citar o álcool como uma droga que, desde os primórdios da humanidade, é utilizada em festividades sociais e alguns rituais religiosos (como é o caso do vinho no ritual católico e a cachaça na umbanda). A Bíblia faz referência à embriaguez de Noé com o vinho (Gênesis, 9.20-21). Entre 1880/1890, a França era líder do consumo de álcool. O vinho chegou a fazer parte das refeições operárias. Os charutos sempre foram e, ainda, são largamente utilizados, muito especialmente nos rituais de candomblé. A mascção da folha de coca é utilizada, até hoje, pelos povos andinos como forma de diminuir a fome e o cansaço. Os índios sempre consumiram alucinógenos em seus rituais com o objetivo das manifestações espirituais, presentes em suas crenças. Manuscritos egípcios apontam o uso do ópio em 6.000 a.C., sendo utilizado, principalmente, para abrandar o choro

das crianças e no tratamento das diarreias. No contexto militar, as anfetaminas -"comprimidos da energia"- foram intensamente utilizadas por soldados, durante a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, para combater o cansaço, a fome e o sono. Muitos soldados que sobreviveram à guerra tiveram como resultado da ingestão indevida de drogas a dependência química. Há de se lembrar que, na contemporaneidade, o culto à estética dos corpos esbeltos e magros tem sido motivo do uso indiscriminado de anfetaminas, especialmente, para mulheres. A morfina era e, ainda, pode ser utilizada, segundo critérios médicos, para as dores físicas e mutilações. Outro exemplo é a aplicação de substâncias entorpecentes em crianças - comumente conhecidas por "benção de mãe" - durante a Revolução Industrial, uma vez que as mães necessitavam estar fora de casa, por longos períodos do dia. Nos círculos desportivos e academias de ginástica algumas pessoas, comumente, apelam para a administração de substâncias químicas com o objetivo de aumentar o seu desempenho e musculatura. Lembrar-se-á, também, de acrescentar o consumo indiscriminado de muitos medicamentos, feitos por grande parte da população, para lidar com a situação estressante de exigências do mundo atual. Há de se perceber o consumo de drogas, também, por pessoas de classes econômicas desfavoráveis à condição de vida, muitas vezes, as utilizando para se aquecerem do frio, para camuflarem a fome, entre outros aspectos. Outras pessoas, ainda, de diferentes classes sociais e culturais que as consomem por questões múltiplas como prazer, relaxamento, sociabilidade etc (ALMEIDA, 1991).

Portanto, é possível perceber que o uso das drogas sempre esteve inserido no contexto histórico e cultural dos povos, podendo-se, também, constatar a idéia de que não há sociedade sem drogas. A questão da adequação ou inadequação do uso das drogas está relacionada, aos motivos, à quantidade e contextos sociais-culturais-políticos e econômicos, tendo claro que vários fatores (biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos, políticos) podem contribuir para que este uso possa se transformar, ou não, em abuso e/ou dependência para algumas pessoas. Daí a toxicomania se caracterizar como um fenômeno multifatorial.

Tem-se, deste modo, para a literatura atual, que o uso social de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, se revele inserido numa contextualização sociocultural, com consumo eventual, sem que haja

prejuízos morais, sociais, psicológicos e biológicos à vida das pessoas. Geralmente, acontece num padrão de quantidades reduzidas, não se enquadrando em descontrolo.

Já o abuso de substâncias psicoativas é considerado como um padrão de uso excessivo, persistente ou ocasional, o qual proporciona prejuízos variados à pessoa, dentre eles: morais, sociais, relacionais e à saúde física e/ou psicológica (OMS, 1974).

É comum que as pessoas que abusem do uso de drogas ou mesmo as pessoas que o rodeiem não percebam os agravantes relacionados à situação de abuso, pois, muitas vezes, tais pessoas passam a ser vistas com "tolerância", já que elas somente abusam em ocasiões especiais e, às vezes, só prejudicam a si mesmas com aquela "ressaca" física e/ou moral. É possível, ainda, que elas sejam vistas como as animadoras da comemoração e que no dia seguinte estará tudo em ordem. Isto pode ocorrer, principalmente, no que diz respeito ao abuso de álcool. As ocorrências frequentes de uso de drogas em excesso podem ser um sinalizador de que se não houver cuidado a pessoa possa se tornar uma dependente química.

Importante pontuar que não há limite de fronteiras para se precisar qual usuário eventual poderá se tornar um abusador ou dependente químico, posto que isto dependa dos contextos socioculturais e econômicos os quais o usuário esteja inserido e, também, da forma, significado, sentido e quantidade de uso. Geralmente, os abusadores relatam saber o momento de seu limite, acreditando de forma convicta no seu controle pessoal, de situação de excesso. Esta convicção pode gerar um círculo vicioso, o qual os abusadores não se dão conta das situações-problema, as quais estão envolvidos, tendo, muitas vezes, como consequência a dependência química.

Sobre o conceito de toxicomania

Toxicomania, drogadicção, toxicodependência, farmacodependência ou dependência química são termos utilizados para determinar comportamentos relacionados ao consumo compulsivo (força interna sem controle, impulso para o consumo) de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, nos quais sempre está implícita a existência de aspectos psíquicos e, algumas vezes, físicos ((EDWARDS, 1995). Portanto, o fator determinante da dependência química é a compulsão, que impulsiona o a pessoa, inconscientemente, para o consumo abusivo.

A pessoa, mesmo tendo claro para si as conseqüências prejudiciais relacionadas, não possui domínio sobre sua vontade, pois o desejo de obtenção do prazer, a qualquer custo, é o que lhe move. A Síndrome da Tolerância, que é a necessidade de aumento das doses em intervalos de tempos menores para se adquirir o prazer, pode estar presente ou não. A Organização Mundial de Saúde (1992) define estes aspectos psíquicos como um "estado mental caracterizado pelo impulso a utilizar uma droga psicoativa periódica ou continuamente com a finalidade de obtenção de prazer ou de aliviar uma tensão". Já os aspectos físicos são caracterizados pela necessidade que o organismo passa a ter de consumir uma molécula química (externa) para manter o seu equilíbrio.

A dependência química provoca sintomas físicos e psíquicos sofríveis variados, por ocasião da privação (retirada) da droga, constituindo-se no que se chama de síndrome da abstinência. Neste período a pessoa dependente sofre sintomas desagradáveis podendo levá-la a nova busca pela droga – recaída -, para que aqueles sintomas desapareçam.

Desta forma, não basta apenas a "força de vontade" para que a pessoa dependente se abstenha (se prive) do uso da droga. Aliado a isso o desejo pessoal é fundamental para que haja a mudança de relação com o consumo da droga, além de que os fatores socioculturais, econômicos, históricos e políticos são demarcadores neste processo. Pesquisas vêm revelando que, para a maioria das pessoas dependentes é necessário um suporte profissional para que elas vençam este processo, que é muito complexo e que envolve questões físicas, psíquicas e sociais. Por isso, hoje, entende-se a toxicomania como uma doença biopsicossocial (EDWARDS, 1995). E, ainda, acrescento espiritual.

A toxicomania, na maioria dos casos, é uma doença que, como qualquer outra, necessita de tratamento, mas assim, também, como algumas doenças, não possui cura definitiva. Isto se dá porque o processo de compulsão pelo uso pode se repetir, em qualquer momento da vida. Deste modo, elucida-se um curar-se, que se dá em processo aberto, um cuidado cotidiano que a pessoa necessita ter consigo própria, ao longo da vida. Isso significa dizer que a toxicomania, hoje, dispõe de tratamento, com possibilidades de recuperação, mas não de cura definitiva. Como retrata Ricouer (2009), não há um "si" pronto esperando para ser compreendido, mas a tentativa constante de auto-apreensão, por meio das expressões, nas quais nós objetivamos nosso desejo de ser e nosso esforço por existir.

Consumo de drogas e seus agravantes sociais

A utilização das drogas, inicialmente de cunho cultural, disseminou-se, tornando-a aceitável ou mesmo banal, constituindo-se, a partir da metade do século XIX, num problema de saúde pública (BERGERET & LEBLANC, 1991). Os motivos da expansão deste fenômeno são numerosos, porém, podem-se apontar, grosso modo, alguns dos principais: incentivo ao consumo evocado, principalmente, pela mídia, que reforça os valores baseados no consumismo e no prazer imediato e que, como salienta Lipovetsky (1983), aponta para a tendência atual do excesso, para a era do hiperconsumo; necessidade de um "instrumento amortecedor" para o enfrentamento dos conflitos existenciais do homem, fatores estes associados, muitas vezes, à pauperização de grande parte da população em todo o mundo, não querendo dizer com isso que haja fronteiras entre as classes sociais para o consumo e a dependência de drogas; a falta de programas e políticas públicas de saúde, de educação e de cultura que priorizem a promoção de saúde por meio de práticas esportivas, educativas, culturais e de lazer, principalmente de adolescentes, jovens e idosos, principais faixas etárias para o consumo abusivo de drogas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1992) constituem-se como principais fatores de risco ao consumo abusivo a insatisfação das pessoas com as condições de vida, a personalidade deficientemente integrada, a facilidade de acesso às drogas, a saúde precária e a carência de informações adequadas sobre os efeitos biopsicossociais do consumo abusivo de drogas.

Quanto aos motivos para experimentação, a OMS (1992) aponta a curiosidade das pessoas em relação aos efeitos, a necessidade de participação em um grupo social, a expressão de independência, a tentativa de experiências agradáveis, novas e emocionantes, a sensação de relaxamento, a fuga de sensações e vivências desagradáveis, dentre outros.

O uso abusivo de drogas é visto, atualmente, como um problema de ordem mundial. Dados levantados pela Organização das Nações Unidas – ONU –, entre 1998 a 2001 revelam que 185 milhões de pessoas utilizam drogas ilícitas em todo o mundo, o que corresponde a 3,1% da população global e a 4,3% com idade média acima de 15 anos (UNDCP, GLOBAL ILLICIT DRUG TRENDS, 2004). O relatório aponta o percentual

das drogas mais consumidas pela população global: *cannabis* -maconha e haxixe- 2,3% (146 milhões de pessoas); anfetaminas e ecstasy 0,5 % (38 milhões); cocaína 0,2% (13,3 milhões); heroína 0,15% (9,2 milhões); outros opiáceos 0,1% (6 milhões).

Entre os 12 países incluídos no relatório – Estados Unidos, México, Argentina, China, Paraguai, Uruguai, Espanha, Reino Unido, Holanda, Austrália, África e Brasil – o Brasil está colocado como o décimo maior consumidor de drogas. Ele foi considerado um mercado potencial para a expansão do tráfico, devido ao consumo ainda estar abaixo da média mundial, por ter uma grande população jovem, pelas desigualdades sociais acentuadas e pelo sistema público ineficiente no combate (repressão ao tráfico) e na prevenção às drogas (ações educativas que devem ser realizadas pela família, escola e comunidade). Em comparação com os outros países, o Brasil tem um consumo de drogas ilegais, relativamente baixo, sendo constatado, na pesquisa, que este momento deveria ser mais bem aproveitado, para se alavancar um trabalho intensivo de prevenção ao consumo abusivo.

Outro dado importante do relatório é que dos 13 milhões de pessoas usuárias de drogas injetáveis, no mundo, estima-se que metade delas já tenha contraído a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS – sendo que, em algumas regiões, a incidência do HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana – entre os dependentes, chega a 90%. No caso do Brasil, em função das campanhas, cada vez mais acentuadas, de seringas e preservativos conseguiu-se reduzir de 24,5% para 12,1% a incidência de AIDS entre as pessoas usuárias de drogas injetáveis, no período de 1994 a 2002 (JORNAL ESTADO DE MINAS, 26/06/2004, p.7).

O uso de diferentes drogas psicotrópicas por estudantes de ensino fundamental e médio das redes pública e privada das 27 capitais brasileiras, de acordo com pesquisa realizada pelo Cebrid (2010) – Centro brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas, está assim colocado: com relação ao uso de drogas lícitas – álcool e tabaco – são elas constatadas para o uso inicial entre os jovens, o álcool encontra-se num percentual de 60% e o tabaco de 19%, com média de faixa etária de 12 anos para o início de consumo, abrangendo os sexos feminino e masculino, embora se tenha percebido o aumento do consumo pelo sexo feminino nos últimos anos. O uso de energético com álcool encontra-se num percentual de 15% de consumo na vida, solventes

e inalantes 8,7%, maconha 5,7%, ansiolíticos 5,3%, cocaína 2,5%, crack 0,6% (CARLINI, *et al.*, 2010). Estes dados revelam a prevalência de consumo inicial de drogas lícitas pelos adolescentes, o que merece atenção dos pais, educadores, comunidade e profissionais de saúde, que, não raras vezes, consideram como maior problema o consumo, mesmo que esporádico, de drogas ilícitas, minimizando o problema do consumo abusivo de álcool e tabaco, por serem estas drogas aprovadas socialmente. Assim, principalmente, as abordagens proibicionistas costumam investir contra o consumo de drogas ilícitas, banalizando, inclusive, por meio da mídia o consumo das drogas lícitas.

O contexto universitário traz uma amostra ainda mais contundente do abuso, principalmente, entre os universitários iniciantes, aumentando o índice de consumo inicial de álcool, que chegaria a 91% (ANDRADE *et al.*, 2005). Pesquisas norte-americanas revelam que quatro estudantes morrem a cada dia em acidentes ligados a bebidas alcoólicas e outros 192 são vítimas da embriaguez violenta. Dos 8 milhões de estudantes universitários dos Estados Unidos, quatro em cada grupo de cinco ingerem álcool abusivamente, sendo os primeiros dois anos de faculdade os mais críticos (JORNAL O TEMPO, 22/04/2002, p. 8).

O crescente uso abusivo de drogas traz alguns riscos, dentre eles a dependência química, maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis – DST/AIDS – e hepatite, o comprometimento na formação profissional e na inserção no mercado, problemas inter e intrapessoais, a marginalização, além de criar um cenário de violência pela comercialização – o tráfico. Sob esta perspectiva, o Ministério da Saúde em 1999, por meio de um documento elaborado pela Unidade de Drogas/AIDS da Coordenação Nacional Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (CN DST/AIDS), aponta para os seguintes princípios em relação às políticas e ações de prevenção: a) a prevenção ao uso indevido de drogas deve ser priorizada na educação dos jovens e esta deve ser compreensível para tal público; b) a necessidade da implantação de serviços especializados de prevenção e tratamento do uso indevido de drogas; c) mobilização de setores não-governamentais e recursos da comunidade para o apoio e promoção de ações de prevenção e recuperação da dependência química (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Os números da dependência confirmam as advertências. No Brasil, o custo econômico do abuso de substâncias químicas representa 7,9%

do PIB. São cerca de US\$48 bilhões consumidos anualmente com tratamentos médicos, perda de produtividade e acidentes em geral ligados à dependência, segundo estimativa do Grupo Interdisciplinar de Estudo de Álcool e Drogas – GREA (JORNAL VALOR ESPECIAL, 24/09/2003, p. 7).

Atualmente, o Brasil conta com mais de 51 milhões de jovens na faixa etária dos 10 aos 24 anos de idade, sendo que para se enfrentar o desafio de promover o desenvolvimento saudável da juventude é necessária a elaboração e efetivação de políticas capazes de prover a atenção à saúde em todos os níveis de complexidade, com a participação de todos os setores da sociedade (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2004).

O problema no continente europeu, também, tem demonstrado aspectos preocupantes. O Relatório do Parlamento sobre o Estado de Dependência das Drogas na Itália (2005), por exemplo, revelou que os consumidores de maconha duplicaram do ano de 2001 para 2005, passou de 2 milhões para 3,8 milhões, dos quais meio milhão são jovens entre 19 e 21 anos. Duplicaram, também, os consumidores de cocaína, que passaram de 350 mil para 700 mil pessoas. Entre os consumidores, 200 mil pessoas necessitam de tratamento e as prisões por crimes vinculados às drogas são preocupantes. No Brasil, o uso de cocaína aumentou de 0,4% para 0,7 entre a população de 15 e 64 anos (FOLHA *on line*, 13/07/2006).

Estes dados demarcam de forma objetiva a situação da vulnerabilidade humana atual, em relação ao problema do consumo abusivo de drogas, salientando os conflitos sociais oriundos de tal fenômeno. Daí a importância da ampliação e aprofundamento de leituras e análises que possam contribuir para a compreensão deste fenômeno que se coloca à sociedade.

A Política Nacional de Saúde Mental e a Atenção Integral às Pessoas Usuárias de Álcool e outras drogas: considerações preliminares

No contexto político da abertura democrática, como enfatiza Conte *et al* (2004), ocorreram marcos decisórios que possibilitaram mudanças necessárias de paradigmas, para uma nova perspectiva no campo da saúde mental e dos direitos humanos, fortalecendo o movimento da Reforma Psiquiátrica e daí a atenção integral às pessoas usuárias de álcool e outras drogas, são eles: a VIII Conferência Nacional de

Saúde/1986, a Constituição Federal Brasileira de 1988, a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS/Lei 8080/1990 – e a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8069/1990.

A Constituição Federal Brasileira, de 1988, estabeleceu uma nova base jurídico-legal para a política de saúde, definindo-a como direito de todo cidadão e dever do Estado. Além disso, reconceituou a saúde, com vistas às discussões das Reformas Sanitária e Psiquiátrica e da VIII Conferência, como produção social, resultado de complexas redes causais que envolvem elementos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, ambientais e culturais que se processam e se sintetizam na experiência concreta de cada pessoa, de cada grupo e da sociedade em geral. Esta reconceituação ressignifica aquele conceito colocado pela Organização Mundial de Saúde, o qual anuncia a “saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social” (CAPONI, 1997).

Como ressalta Caponi (1997), o caráter “mutável” e “subjetivo” atribuído ao conceito de “bem-estar”, independentemente de uma crítica, reafirma o caráter de subjetividade como um elemento inerente à oposição saúde-doença. Assim, mesmo numa perspectiva de saúde que se restrinja ao aspecto biológico, a expressão dos sintomas pela pessoa, do que ela sente e percebe como manifestação estará, sempre, subsidiada pela sua subjetividade – modo de perceber e de sentir, valores atribuídos aos fenômenos – que pode ser diferente do que é sentido e percebido por outra pessoa. Caponi (1997, p.7) ao apontar uma crítica a este conceito refere-se à possibilidade da conceituação de saúde ser uma *“estratégia política para legitimar estratégias de controle e de exclusão do que consideramos como indesejável e perigoso”*.

Ao se afirmar o “bem-estar” como um valor social desejável, seja ele emocional, físico, ou social, pode-se dar a entender que tudo o que é reconhecido como positivo e adequado na sociedade, como produtor da sensação e do sentimento de “bem-estar”, passa a poder pertencer ao âmbito da saúde, como “a laboriosidade, a convivência social, a vida familiar, o controle dos excessos”, caracterizando como um desvalor o seu “reverso patológico”, tudo o que se apresenta como negativo, inadequado, perigoso, indesejável, ou o que é reconhecido como maléfico. E é neste sentido que a história das loucuras, das dependências químicas e outros “desvios” e patologias se situaram sempre às margens sociais, tendo a reforma psiquiátrica muito a contribuir com estas reflexões paradigmáticas.

A reforma no campo da saúde iniciou-se pelos hospitais psiquiátricos e manicômios, refletindo não apenas sobre as formas de abordagem com as pessoas em sofrimento psíquico, mas, também com as pessoas usuárias de drogas, apontando para ações de humanização e cuidado integral à saúde, vistas como direitos humanos, que foram relegados no percurso da história, empurrando os sujeitos sociais para a marginalização social e como consequência o agravamento das condições biopsicossociais (ROTELLI, 1990).

A Lei 10.216/2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificou as diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde, o que veio a garantir aos usuários de serviços de saúde mental – e, conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas: o direito de assistência à saúde e universalidade de acesso, bem como à sua integralidade; a valorização da descentralização do modelo de atendimento, determinando a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários e, preferencialmente, situados no território no qual está inserido; a configuração de redes assistenciais mais atentas às desigualdades e diversidades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população; uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários; a perspectiva clínica baseada no acolhimento, vínculo e escuta; o significado de saúde coletiva que implica considerar a diversidade e especificidade dos grupos sociais e das individualidades, que possuem seus modos próprios de adoecer e de se cuidarem ou não e, também, de representarem socialmente tal processo; a perspectiva de redução de danos em lugar da abstinência imposta, confirmando a cidadania e singularidades dos sujeitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O novo paradigma em saúde mental, baseados nesses pressupostos, afirmam a contextualização e relativização dos prognósticos; o restabelecimento da relação da pessoa com seu próprio corpo, com vistas ao reconhecimento de sua própria identidade; a recuperação e a manifestação da afetividade; as trocas sociais em lugar do isolamento; a valorização das identidades culturais e diversidades; a reconstrução do direito e capacidade da palavra e da escuta; a reconstrução e ressignificação do direito ao trabalho; o cuidado à saúde no território, priorizando as redes sociais as quais a pessoa está inserida; o direito

da pessoa em participar e se responsabilizar pelas decisões em relação ao seu tratamento (AMARANTE, 1995).

A criação do SUS, por meio da Reforma Sanitária, possibilitou o entendimento das pessoas usuárias de drogas como sujeito de direitos e como usuário do sistema de saúde, sendo estas premissas os fundamentos para que a pessoa recupere suas capacidades, com dignidade. O SUS instituído pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei 8080/90 se constitui no conjunto de ações e serviços de saúde que tem por finalidade promover maior qualidade de vida para a população brasileira; visando garantir o acesso de todos a uma assistência integral e equitativa à saúde. Por este viés, avança visando a consolidação de uma rede de cuidados que funcione de forma regionalizada, hierarquizada e integrada.

O SUS tem seu funcionamento organizado com vistas a fazer cumprir o mandamento constitucional de dispor legalmente sobre a proteção e a defesa da saúde. Assim, as ações de Redução de Danos (RD) constituem um conjunto de medidas de saúde pública voltadas a minimizar as conseqüências biopsicossociais adversas do uso de drogas. O princípio fundamental que as orienta é o respeito à liberdade de escolha, às singularidades e diversidades sociais e o direito cidadão a um cuidado integral à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A RD tem seu marco no Brasil, quando adotada como estratégia de saúde pública no município de Santos-SP, em 1989, devido aos altos índices de transmissão de HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana - relacionados ao uso de drogas injetáveis (MESQUITA, 1991). Ao longo dos anos a R.D foi se tornando uma estratégia de produção de saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência, incluindo a diversidade de demandas e ampliando as ofertas em saúde para as pessoas usuárias de drogas (KARAM, 2003).

A diversificação das ofertas em saúde para pessoas usuárias de drogas alavancou significativo impulso quando, a partir de 2003, no Brasil, as ações de RD deixam de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS - Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA em inglês: *acquired immunodeficiency syndrome* - AIDS), e se tornam uma estratégia político-ética, norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental (MARQUES, F; DONEDA, 1998).

Assim, a RD é muito mais do que uma alternativa à abstinência de drogas e à prevenção do HIV/AIDS. Esta abordagem trata do manejo seguro de uma gama de comportamentos de alto risco e de danos associados a eles. Aqui, o elemento mais importante não é se determinado comportamento é bom ou mau, certo ou errado, mas sim se o comportamento é seguro ou inseguro, favorável ou desfavorável às pessoas usuárias de drogas e pessoas envolvidas nas suas relações sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Por esta perspectiva, a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde, hoje, pressupõe como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, sendo atendidas de acordo com o Projeto Terapêutico Singular, elaborado pela equipe e com a participação do usuário do sistema. Além das consultas, o Projeto prevê a inserção das pessoas em diversas atividades disponibilizadas pela rede, como: oficinas terapêuticas e culturais, rodas de conversa e orientações individuais ou em grupo; proposta de participação das pessoas em centros de convivência, em escolas integradas, em instituições parceiras, que desenvolvam atividades, que interessem aos usuários do sistema, entre outras. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Nesta perspectiva, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – compõem a rede de saúde mental, sendo instituições destinadas a acolher pessoas com sofrimento mental e que visam a estimular sua integração social e familiar e apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecendo-lhes atendimento médico e psicossocial. Já os CAPS-AD – Centros de Atenção Psicossocial para pessoas usuárias de álcool e outras drogas – ofertam atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.

Os CAPS, desta forma, instituídos a partir da década de 80, no Brasil, possuem valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma vez que estes serviços passam a demarcar a possibilidade da organização de uma rede de saúde de cuidado integral substitutiva às internações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A idéia fundamental desta organização em rede não é a de somente ofertar um serviço ou equipamento, mas a de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas, em um país de acentuadas desigualdades e diversidades sociais. Pressupõe-se que a articulação em rede de diversos equipamentos do

território e não apenas de equipamentos de saúde, possam possibilitar resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com sofrimentos mentais e transtornos decorrentes do consumo de drogas. Deste modo, a noção de território é, especialmente, norteadora, pois ele passa a ser a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Os territórios passam a ser então, também, espaços de produção de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Este paradigma do cuidado no território nos remete a pensar sobre o importante processo de afiliação, ressaltado por Castel (1998), que os seres humanos desenvolvem ao longo de suas trajetórias sociais, o que lhes proporciona o sentimento de pertencimento a determinados grupos sociais, instituições e sociedade. Quando, por algum motivo, as pessoas rompem com sua comunidade é comum que se sintam desgarradas, “desafiliadas”, a ponto de se estranharem ou serem estranhadas pelas outras pessoas. O enfraquecimento ou ruptura dos vínculos se torna proporcional às dificuldades encontradas pelas pessoas em se sociabilizarem, levando-as a uma desqualificação social e daí um fechamento sobre si mesmas. Não incomum tais pessoas, devido a esta apartação social, apresentarem adoecimentos psíquicos de várias ordens. O vínculo, nessa perspectiva, necessita ser resgatado e daí a importância dos profissionais da saúde utilizarem-no, articulado com o acolhimento e escuta, como estratégia política e terapêutica para o resgate da cidadania.

Salvaguardadas as lacunas de ordens econômicas, sociais, políticas, ideológicas e de formação de profissionais, que muitas redes de saúde enfrentam para o atendimento digno da população, tem-se que a visada ético-política desta proposta caminha de forma a entender que o compromisso com a defesa da saúde e visão social são elementos indispensáveis à efetividade da proposta de cuidado integral à saúde.

Por se tratar de um tema tão complexo que aponta, clara e contundentemente, para implicações sociais, psicológicas, biológicas, econômicas e políticas, pressupor uma política e uma ação clínica com base em um único objetivo, qual seja, a abstinência da substância, significa trabalhar em saúde com um modo muito estreitado de entendimento.

Se o nosso compromisso ético-político é o da defesa da vida, temos a responsabilidade de nos disponibilizar à condição de acolhimento e

de escuta, seja na clínica pública ou privada, sabendo-se que cada existente se expressará de uma maneira única, mas que, também, cada existente é a expressão da história de outras vidas, situado num contexto histórico, social e cultural. O intrincado ponto existencial vivido pela pessoa e que se apresenta à clínica não pode por nós ser negligenciado ou patenteado em uma plataforma paradigmática ortodoxa, ao contrário, temos o dever de criar aberturas existenciais, primeiro em nós, e possibilitá-las aos outros para que possam expandir, existencialmente, e construir novos agenciamentos e sentidos de existência.

Nesta perspectiva, acolher sem julgamento, ou seja, praticando a *epoché*, possibilitar o vínculo e a escuta e atentar-se à polissemia de sentidos do fenômeno, trazidos pelos discursos, podem estimular, encorajar e engajar a participação do cliente no processo de ajuda.

Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho possível porque reconhece cada pessoa em suas singularidades, elabora com ela estratégias que objetivam não a abstinência como fim em si mesma, mas a defesa de sua vida. A ênfase, aqui, é colocada na pessoa humana, em suas singularidades e não no objeto droga ou na ação "abster". A direção ética de tal proposta caminha com vistas a possibilitar o contato da pessoa, cada vez mais, com a liberdade de ser-si-mesma, de co-responsabilidade com seu tratamento. Por outro lado, propicia o vínculo entre cliente-profissional, que, também, se torna co-responsável pelos caminhos de cuidado a serem percorridos, que enlaçam uma rede a ser construída.

Como salienta, Ricouer (2009) tentar compreender o "si-mesmo" como um existente implicará em aspectos constitutivos, quais sejam: o conflito, a luta, a hostilidade e a recusa. "O ato do *Cogito* não é um ato puro de auto-posição; ele vive do acolhimento e do diálogo com suas próprias condições de enraizamento" (RICOEUR, 2009, p. 37).

Refletindo sobre o(s) sentido do ser e os modos de fazê-lo(s) aparecer na clínica psicológica

"Todas as representações capsulares objetificantes de uma psique, um sujeito, uma pessoa, um eu, uma consciência, usadas até o presente momento na psicologia e na psicopatologia, devem desaparecer, na visão daseinsanalítica, em favor de uma

compreensão completamente diferente. A constituição fundamental do existir humano, a ser considerada daqui em diante, deverá chamar-se "ser-o-aí" [*Da-sein*] ou "ser-no-mundo". Entretanto, o "aí" [*das Da*] desse "ser-o-aí" não significa, como se entende vulgarmente, um lugar no espaço próximo do observador. O que o existir enquanto ser-o-aí significa é a manutenção da abertura de uma região, fundada no poder-apreender as significações daquilo que se dá e que se lhe entrega [*sich ihm zuspricht*] a partir de sua claridade. O ser-o-aí humano como região do poder-apreender nunca é um objeto meramente presente. Ao contrário, ele não é de forma alguma e, em nenhuma circunstância, algo que deva ser objetificado" (HEIDEGGER, 1987, p. 3-4 *apud* LOPARIC, 2001, p. 103-104).

Heidegger (1997) se esforça por desconsiderar a concepção da vida humana, incluindo a saúde e as suas patologias, como uma cadeia de atos psíquicos. Atesta, para tanto, que a vida humana não consiste em uma "corrente de vivências no tempo", posto que ela não é causal, mas sim um acontecer no mundo histórico. Afirma, desta forma, que as lacunas no existir humano não são causadas, mas ocasionadas, sendo motivadas por distúrbios da continuidade do "estendimento" do existir humano no tempo, que se dá entre o nascer e o morrer. Daí que a interpretação existencial deva se proceder mediante a totalidade do acontecer das vivências (atos psíquicos representacionais carregados afetivamente) do *Dasein* (em alemão: *Dasein sein* = pré-sença, *da* = aí = "ser no mundo"), ao invés da impropriedade de tratar a vida humana como um fluxo natural de atos psíquicos representacionais, conscientes ou inconscientes. Eis, então o caminho que o teórico percorre para a compreensão do sentido do ser.

Apesar de estarmos no século XXI e enumerar-se: depois de tantas revoluções científicas; tantas declarações e constituições de direitos de cidadania; depois dos avanços das Reformas Psiquiátrica e Sanitária, que propiciaram novos modos de compreender e cuidar das pessoas portadoras de sofrimento psíquico e, também, das pessoas usuárias de drogas, distanciando-se daquelas visões moralistas e proibicionistas, que somente identificam nas substâncias psicoativas conseqüências globais negativas; depois da instituição de políticas internacionais e nacionais que estabelecem diretrizes para a atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, nos serviços de saúde pública, ainda, se

carregam ranços de paradigmas idealistas e positivistas que situam os sujeitos sociais em posições determinantes e coibidoras de suas subjetividades. Subjetividade entendida, aqui, como abertura para o mundo, com o mundo, no mundo da ação, com os outros, numa relação social de intercomunicabilidade e ação, ou seja, que por meio da alteridade constitui-se e constitui o mundo social e da cultura. (RICOUER, 2009).

Numa concepção cristalizada de higienização determina-se que a abstinência do produto seja a melhor estratégia clínica inicial para o tratamento da dependência química, como se a retirada da droga da vida do usuário ou a retirada do usuário do “mundo das drogas” fossem as soluções mais adequadas – soluções um tanto mágicas, haja vista os vários elementos que envolvem a situação (psicológicos, biológicos, sociais, culturais, econômicos, ideológicos, políticos etc).

Da matriz materialista cientificista e, também, da mentalista pode-se extrair pelo menos quatro elementos importantes para se repensar a clínica psicológica dos sentidos do ser e, nesta perspectiva, o cuidado relativo a pessoas dependentes químicas. Dessas matrizes, criticadas por Heidegger, pode-se dizer que na clínica psicológica:

a) não se realiza uma analítica ontológica que compreenda o consumo das drogas nas relações de sentido que as pessoas desenvolvem com os objetos do mundo, dos quais deriva o prazer de suas existências. A interpretação acaba por não liberar o horizonte de sentidos vividos pelo existente, ao contrário, o aprisiona a determinações de causas e efeitos generalizantes. Os comprometimentos psíquicos são tratados como perturbações causais das relações externas e espaço-temporais, que se sobrepõem às relações internas. Assim sendo, a saúde e a doença experienciadas pela pessoa são concebidas como uma boa ou má ordenação externa entre atos psíquicos. Tal concepção assume uma posição naturalista da doença psíquica e da vida humana em geral, direcionando-se a achar as causas de elos faltantes nas correntes da “consciência perturbada”. Tanto a vida dos seres humanos quanto a sua saúde são concebidas em termos do funcionamento de um psiquismo determinado, já que se concebe a subjetividade objetificada e naturalizada.

b) esquece-se, ignora-se ou minimiza-se a importância da contextualização do consumo em seus aspectos múltiplos: psicológicos, biológicos, sociais, culturais, políticos, econômicos, ideológicos etc;

c) os direitos cidadãos de escolher ou não tal consumo é ignorado, extirpado;

d) a clínica se torna uma clínica da técnica, da empiria ou do mentalismo (da abstração), na perspectiva crítica heideggeriana, em detrimento da clínica dos sentidos do ser. A pessoa é entendida como qualquer outro elemento da natureza e, portanto, passível de manipulação e decomposição de elementos (para análise) ou alcançada por uma teoria prévia abstrata, especulativa, capaz de analisar o problema. Acredita-se, muitas vezes, que as intervenções técnicas por si mesmas provoquem a esperada abstinência.

Heidegger (2002) pondera que quando as formas calculantes abstratas ou positivas de pensar predominam no nosso fazer, sucumbe-se o meditar, os sentidos referentes ao ser são considerados como superficiais e, portanto, não dão conta das realidades vividas pelas pessoas. O meditar exige maior dedicação, apuro e tempo, não se impressiona com o dado, com a obviedade, não se fixa em apenas uma ou duas coisas, não se interessa por uma fórmula que pressuponha causas e efeitos determinados. O meditar supõe que mesmo aquilo que parece inconciliável possa ter muitos resultados inusitados.

Heidegger (2002) reflete que os gregos utilizavam a palavra *téchne* ao se referir à manufatura e à arte, considerando tanto o artesão quanto o artista como *techinite*, sendo a *poiesis* (fundamento de todo produzir) o solo da manifestação do que se oculta, o solo do desvelamento (em grego: da *alétheia*). Aqui a essência da técnica reside no desvelar, no desvelamento do ser, dos sentidos da existência da pessoa singular, “deixando vir à presença”, no modo de um “levar à frente”, sem visar à permanência, por reconhecer os limites e os paradoxos da existência.

Nesta perspectiva, Heidegger (1997) considera que a técnica como *poiesis* possibilita uma apropriação, mesmo que provisória, do sentido do ser, pois visa uma aproximação de modo devido à sua compreensão.

“[...] o que se exige é uma apropriação e asseguramento explícitos do modo devido de se aproximar desse ente” (p. 42, Parte I.)
[...] sabendo-se que o “ente é tudo de que falamos, tudo que entendemos, com que nos comportamos dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como somos [...] Já o ser “[...] está naquilo que é e como é, na realidade, no ser simplesmente dado” [...].
“O ser só pode ser determinado a partir do seu sentido como ele mesmo [...] também não pode ser comparado com algo que tivesse

condições de determiná-lo positivamente em seu sentido. O ser é algo derradeiro que subsiste por seu sentido [...]”. (HEIDEGGER, 1997, Parte I, p.32)

O teórico considera que tanto a técnica na perspectiva moderna quanto a *téchne* na perspectiva clássica engendram modos de saber e fazer, visando o desvelamento do encoberto, porém, existem diferenças no modo de desvelamento que cada uma, ao seu modo proporciona. A técnica como um meio para atingir um fim considera o conhecimento (a descoberta) do fenômeno como algo definitivo, algo fechado e que está sob o domínio do homem, constitui-se numa visada instrumental que acaba por enclausurar a visão do cientista na coisa em si, nos conceitos apriorísticos ou nos resultados controláveis, calculantes e, assim, explicáveis, escapando à compreensão dos possíveis sentidos da “coisa”.

Heidegger (2002) esclarece que na era do modelo racional e da técnica maquinística, era moderna (e contemporânea), os desafios que devemos enfrentar e vencer são inúmeros e que se quisermos estabelecer uma nova relação com o fenômeno é necessário repensarmos a correspondência entre o processo de posicionamento da realidade histórica e as formas de pensamento inerentes ao mesmo. Aponta, ainda, que a técnica em si mesma não nos coloca nenhuma questão espiritual: ela opera ou não opera, funciona ou não funciona, ou seja, ela não é “má”. Mas, na era moderna, a técnica é, também, ideologia, pois seus objetivos participam da própria construção do sistema tecnológico e a pessoa passa a ser vista como matéria controlada pela operação. Transformamos a técnica em resposta líquida e certa para os problemas humanos aos quais não meditamos ou sequer formulamos. Um dos pontos principais desse estado de coisas é o fato de que o pensamento materialista e racionalizante se sobrepõe aos desejos e às necessidades humanas, o que Heidegger (2002) chama de ordenamento provocador. Reduz-se o psiquismo ao que se costuma chamar “fato psíquico”, compreendendo-o a partir de leis e métodos das ciências naturais. Daí Ricoeur dizer que “a noção de fato psíquico seja um monstro” (RICOEUR, 2009, p. 26).

O crescente sentimento de vazio da era moderna acontece, talvez, porque se esvazie com ela o interesse em perguntar pela nossa verdade, pelos sentidos que sustentam os desejos humanos. Não seria a verdade do homem o questionamento sobre os sentidos de seu ser?

O interesse da espécie humana de impor seu domínio sobre o mundo faz parte da antiga ilusão moderna, a qual acredita que todas as coisas podem ser conhecidas, explicativamente, por meio da ciência mentalista ou positiva e controladas pela tecnologia. Heidegger (2002) lembra que, enquanto formos humanos, não conseguiremos atingir o ápice desse processo. Como seres humanos que somos, temos uma relação com a realidade histórica, com as relações sociais e culturais, possuímos modos de ser no mundo, valores que se constituem mediante as experiências de alteridade com os outros, sentidos existenciais singulares que afirmam e que sustentam nossas existências e se tudo isto ou parte disto se perde, nos contornos da existência, tudo o mais perderá o valor.

Assim, a nossa "pre-ocupação" na clínica psicológica não pode ser a de dominar a técnica e por meio dela um conhecimento factível, de aplicá-la esperando um resultado apriorístico sobre o objeto de conhecimento, mas sim de entender que a essência de nosso fazer clínico, por meio de técnicas e "análises", remete ao nosso próprio modo de ser e, devido a isto, necessitamos estabelecer uma relação mais livre com este fazer, abrindo-nos a outros modos de ser, de compreender e de interpretar os fenômenos.

"Na construção da pre-sença (ser), não se deve aplicar, de maneira dogmática, uma idéia qualquer de ser e realidade por mais "evidente" que seja. Nem se deve impor à pre-sença "categorias" delineadas por aquela idéia [...] não se devem extrair estruturas ocasionais e situacionais, mas sim estruturas essenciais" (HEIDEGGER, 1997, p. 44, parte I).

Heidegger (1997) pondera que a impossibilidade de uma definição do ser não dispensa a necessidade de interrogar sobre o seu sentido, ao contrário, justamente esta impossibilidade exige a retomada da questão. A questão do ser é, então, pensada com vistas ao seu sentido. E o que é o sentido do ser?

Heidegger diz que:

"[...] Sentido é aquilo em que se sustenta a compreensibilidade de alguma coisa. Chamamos de sentido o que pode articular-se na abertura da compreensão [...] Sentido é um existencial do ser-*aí* e não uma propriedade colada sobre o ente, que se acha por 'detrás' dela ou que paira não se sabe onde, numa espécie de

'reino intermediário'. Sentido 'tem' apenas o ser-aí, na medida em que a abertura do ser-no-mundo pode ser 'preenchida' por um ente que nela se pode descobrir. Somente o Ser-aí pode ser com ou sem sentido. Isso significa: o seu próprio ser e o ente que se lhe abre podem ser apropriados na compreensão ou recusados na incompreensão" (HEIDEGGER, 1988, p. 208).

O sentido aqui tratado não é mera direção de caminho a ser seguido, nem sensações dadas pelo organismo, nem um estado mental determinado pelo psiquismo ou, ainda, um significado de um signo ou outras várias denominações que carregam a palavra sentido.

Heidegger (1997) considera que o sentido é algo que envolve a compreensão dos entes, sustentando-a e possibilitando uma articulação do existente à abertura para o mundo. Dessa compreensão, como característica ontológica, subsiste, existencialmente, o modo de ser do existente como poder-ser. Mas esta possibilidade, como existencial, não significa um "poder-ser solto no ar", no modo da 'indiferença de arbítrio', já que cada existente carrega consigo a percepção de "quantas anda" o seu "poder-ser". A compreensão se abre e se fecha, dadas as circunstâncias contextuais de vida do existente, de seus modos de percepção, de afetividade, de vontade, de desejo. Entende-se, também, que os sentidos se fazem na relação dos existentes com o mundo social e cultural, com as coisas, com os outros, consigo mesmo, posto que é um ser de relação-com. O sentido, nessa perspectiva, refere-se ao modo peculiar do ser humano cuidar e sentir as coisas do mundo, que envolve uma trama de significações.

Na perspectiva do sentido do ser, Heidegger (1997) retira o caráter universal do ser e, parte para o existencial concreto, o ente, em sua realidade determinada e concreta, acreditando que somente pelo exame reflexivo do existente seria possível chegar ao sentido do ser. O *Dasein*, "ser-aí", significa o ser lançado no mundo, cuja presença implica na possibilidade da existência. Existir implica, então, em não ser passível de objetivação. Esta perspectiva rompe, definitivamente, com a concepção dualista de homem-mundo, considerando-se, então, o homem como uma relação sempre aberta de co-pertinência.

Propor uma clínica psicológica a partir desta concepção implica em se recusar ao entendimento de um eu fechado e determinado por propriedades extra ou intra-psíquicas. Implica em atuar na clínica

considerando a abertura, a imprevisibilidade do existir do existente, em meio à polissemia de sentidos que trazem as suas experiências.

Não por acaso, alguns profissionais da saúde e outras pessoas envolvidas no processo de cuidado e, também, o próprio cliente, possam se sentir, muitas vezes, frustrados quando não conseguem atingir a proeza da abstinência, ou seja, a "eficácia clínica" pretendida pelo "modelo ideal/apriorístico" (ideológico). Em muitos casos, o "fracasso clínico" é atribuído ora ao cliente, ora aos profissionais, ora a ambos, ora aos familiares, ora ao ambiente que não favorece a esperada "cura". Não conseguindo atingir a abstinência, muitas vezes, psicólogos se desanimam com os clientes, sentem-se impotentes por não "proporcionarem" a tão esperada cura e clientes desistem do processo, por não atingirem a abstinência ou por não se sentirem aceitos, devido a sua posição de continuidade de consumo. Aceitos, seja por si mesmos, pelo profissional, pela família, pela comunidade. Esta concepção medicalizada, racionalizante e, muitas vezes, associada à prática de internação, para abstinência forçada, leva a entender que apenas aquelas pessoas que aderem à abstinência é que têm direito ou são dignas de cuidado, posto que lutam incessantemente por ela.

É fundamental na clínica de dependência química que as intervenções estejam situadas nos elementos que a constitui – psicológicos, biológicos, sociais, culturais, econômicos, ideológicos, políticos etc –, percebendo-se os clientes como pessoas de relações sociais, constituídas e constituintes de tal processo, portanto dotadas de subjetividade, que se constitui no tempo *continuum* – passado, presente e futuro – em relação com o mundo, historicamente situado, e com os outros, ou seja, nas relações sociais. Este tempo *continuum* vivenciado, chamado temporalidade, constitui o terreno para a resposta do(s) sentido(s) de ser do existente, pois é o tempo como horizonte que o coloca no movimento da compreensão do seu ser. Sustentar-se nesta premissa é afirmar que o sentido do ser funda suas raízes no fenômeno do tempo e, sendo assim, o sentido do ser como tal inclui a reelaboração da temporalidade do ser.

Então, a investigação clínica psicológica do sentido do ser há de se começar dentro do horizonte liberado pelo tempo, situada em sua historicidade e relações, para, então, compreender os modos de ser do existente, de forma mais integral. Desse modo:

“Na tarefa de interpretar o sentido do ser, a pre-sença não é apenas o ente a ser interrogado primeiro. É, sobretudo, o ente que, desde sempre, se relaciona e comporta com o que se questiona nessa questão. A questão do ser não é senão a radicalização de uma tendência ontológica essencial, própria da presença, a saber, da compreensão pré-ontológica do ser” (HEIDEGGER, 1997, p.41, parte I).

O fato de existir coloca o existente desde sempre com uma interrogação em relação a si mesmo: Qual é o meu sentido de ser? Se é assim, então, para que fixá-lo numa interrogação que ele mesmo se coloca e, muitas das vezes, pressupomos a sua resposta a uma cadeia causal? *“O ente deve assumir o papel principal da questão do ser”* (HEIDEGGER, 1997, p.42, parte I).

Por este viés, entende-se que a pessoa possa apresentar um repertório possível a cada momento (tempo) existenciário, sendo a análise sempre incompleta e provisória. Heidegger (1997) pondera que a análise começa, então, apenas explicitando o ser desse ente, sem interpretar-lhe o sentido. O que compete à análise é *“liberar o horizonte para a mais originária das interpretações do ser. Uma vez alcançado esse horizonte, a análise preparatória da pre-sença exige uma repetição em bases ontológicas mais elevadas e autênticas* (HEIDEGGER, 1997, p. 45).

Entende-se, daí, que se a proposta clínica estiver situada numa estratégia político-ética de cuidado integral (a pessoa vista como um todo estrutural – biopsicossocial e espiritual), que vise reduzir danos associados ao consumo de drogas, a abstinência poderá se tornar um dos resultados de tal processo, se for este o desejo do cliente. Se a abstinência não for o resultado do processo, um outro resultado não menos importante é a redução de danos, associados à saúde geral do cliente, que mediante o desejo e a escolha da continuidade do consumo pode passar a fazê-lo de forma mais cuidadosa, minimizando os problemas biopsicossociais a si e a outros de suas relações. Há de se esperar, também, que o cliente possa se recusar ao tratamento, não acreditando que dele necessite e, que tão pouco tenha problema com o consumo, muitas vezes, o uso é controlado e quem vê problemas associados são as pessoas que lhe são próximas. Talvez, a pessoa não tenha mesmo problemas, ou, ainda, o problema seja tão intenso que sem os efeitos prazerosos que a droga lhe provoque não consiga ver

como opção a redução do consumo ou ausência deste objeto em sua vida. Quaisquer resultados clínicos daí decorrentes serão referentes ao posicionamento das pessoas em relação aos sentidos existenciais possíveis, que atribuem para a continuidade do consumo, para a sua redução, para o abuso ou para a abstinência. São todos modos singulares das pessoas perceberem a si mesmas, de perceberem as coisas, seus próprios corpos, os outros e o mundo como um todo e de atribuírem sentidos aos fenômenos da existência. Sentidos estes nem sempre conscientes. Lembrando-se que *"mesmo em primeira pessoa, o desejo é diferente da decisão, o movimento é diferente da idéia, a necessidade é diferente da vontade que a consente. O cogito é interiormente partido (ou ferido)"* (RICOUER, 2009, p. 32).

E daí ficam as reflexões para os psicólogos interessados em um processo psicoterapêutico o qual articule um posicionamento clínico ético-político e as demandas trazidas pelo cliente: Quem somos nós, *"especialistas"*, para determinarmos para os outros o melhor modo de ser no mundo? Como eu lido com as minhas dependências e quão difícil é controlar as minhas próprias compulsões – seja pela comida, pelo chocolate, pelo jogo, pelo sexo, por uma pessoa amada, pelo celular, pelo cigarro, pelo café, pela bebida "cola" etc? Como eu me posicionaria em situações nas quais eu necessitaria abrir mão de algum objeto (coisa, sentimento, pessoa) que julgo muito importante em minha vida? E, como seria isto para mim, se me fosse imposto por terceiros? É possível fazer uma troca colocando outro objeto no lugar daquele primeiro ou não há algo que substitua aquele objeto valioso? Se sim, quais são as possibilidades que podem ser construídas, nas teias das relações sociais, que me favoreçam uma desconstrução e uma nova arrumação? Como eu acredito que possam acontecer as ressignificações no caso de abrir mão do objeto que para mim é tão valioso? Quais as formas possíveis de preencher as lacunas existenciais deixadas por aquele objeto de desejo, que me acenava sentidos para a vida?

Se buscarmos contextualizar o consumo das drogas, lícitas e/ou ilícitas, numa perspectiva multidimensional, colocando-se entre parênteses todos os "pré": conceitos, julgamentos, juízos de valores, numa perspectiva humanizadora e de uma técnica como *poiesis*, talvez, consigamos perspectivar uma clínica dos sentidos do ser ao invés de uma clínica da abstinência pela abstinência.

Sobre uma clínica psicológica dos sentidos do ser

Refletir sobre um modo de psicoterapia de base fenomenológica-existencial, em dependência química constitui tarefa complexa, tanto pela amplitude e complexidade da temática em seus aspectos psicológicos, biológicos, históricos, políticos, econômicos, sociais, culturais, quanto pela insipiência dos estudos do tema pela abordagem.

Contudo, tem-se de antemão que uma clínica psicológica que pressuponha compreender os fenômenos por meio dos sentidos existenciais não pretenda se realizar via acúmulo de conteúdos positivos ou idealistas, desconsiderando as possibilidades que a existência conjuga. A subjetividade, se pensada segundo estas determinações, incorre na hipóstase de um sujeito apartado do mundo e de suas vivências, mantendo aquela clássica fissura “insolúvel” entre sujeito-objeto, interior-exterior, homem-mundo, emoção-razão, consciência-inconsciente (“incons-ciente”)...

O questionamento pelo sentido do ser, do que se mostra na experiência, e da técnica como *poiesis* se apresenta como uma forma de “acesso possível” aos modos interditos de existência, como demonstrou Heidegger com suas contribuições para o entendimento do ser. A clareza quanto a estes aspectos e quanto à necessidade de uma clínica psicológica que se faça para além da idéia de um sujeito apenas instituído, determinado por forças quantificáveis ou que age num sistema psíquico fechado (“mecanismo”) e que produz causalmente todos os fenômenos do adoecimento é o que aqui interessa. Assim, não nos interessa enunciados que expressem teorizações especulativas, nem tão pouco generalizações empíricas sobre os fenômenos observados. Ambas posições remetem a teorizações sobre um psiquismo naturalizado consciente ou inconsciente (HEIDEGGER, 1997).

A fenomenologia, ao exprimir sua máxima – às coisas em si mesmas – “*por oposição às construções soltas no ar, às descobertas acidentais, à admissão de conceitos só aparentemente verificados, por oposição às pseudoquestões*” (HEIDEGGER, 1997, p. 57, parte I), propõe compreender e interpretar as coisas como se mostram, colocando-as à luz, tendo-se que este mostrar carrega a possibilidade tanto daquilo que é quanto do que não é. Assim, o mostrar-se não é qualquer coisa, uma simples manifestação ou algo atrás de outra coisa que não se manifesta. Os sentidos do ser não se mostram diretamente e, muitas

vezes, se mantêm velados, voltam a se encobrir ou se mostram desfigurados. Como considera Heidegger (1997) não há absolutamente nada atrás dos fenômenos da fenomenologia, o que ocorre é que aquilo que deve tornar-se fenômeno pode velar-se, sendo vários os modos de encobrimento. O mais grave deles é a desfiguração, postas as possibilidades de engano e desorientação severas e persistentes.

Perspectivar uma clínica psicológica dos sentidos do ser significa compreender que as pessoas são "seres-no-mundo", com o mundo, com os outros, numa relação de recíproca constituição, mediada pela linguagem e assentada na história e na cultura. Como atesta Ricoeur (2009) os existentes são constituídos e constituintes das relações sociais, dão sentidos aos seus modos de existir, às suas relações com os outros, às suas relações consigo mesmos, sendo a subjetividade, como já dito, abertura para o mundo, com o mundo, com os outros, numa relação social de intercomunicabilidade e ação, situada numa perspectiva histórica e cultural.

Paul Ricoeur (2009) aponta a fenomenologia-hermenêutica como uma possibilidade da decifração do grande texto da vida, recusando-se à simplificação do eu e ao julgo do *Cogito* encapsulado. Entende que a vida passa pela mediação da linguagem e pela aceitação da multiplicidade de sentidos de quem fala e do que se fala, assim como das diferentes formas de se exprimir o discurso ao longo da história. A visão do ser é intimamente relacionada à concepção da alteridade, que se acha instalada no âmago do ser. Assim, a relação do "si-mesmo" (eu) com o Outro estabelece as bases da constante mudança do "si-mesmo" como outro. O acesso à compreensão de "si-mesmo" fundamenta-se na linguagem, pela elaboração dos sentidos da experiência e de suas relações tendo, desse modo, a narração sobre "si-mesmo", uma importância central. O conhecimento de si se constitui numa interpretação da própria ação, pela qual a pessoa assenta a sua história. Assim sendo, as subjetividades, as relações e ações humanas inserem-se num processo amplo de criação e transformação do mundo, de "si-mesmo" e da relação com o outro. Este enfoque dinâmico e histórico sobre a identidade narrativa, por isso, identidade metaforseada, das pessoas concretas e singulares, se diferencia de uma visão a-histórica, idealista e/ou meramente cognitiva do ser humano.

Ricoeur (2009), desse modo, sugere para a leitura do texto da vida uma perspectiva histórico-cultural integrada aos diferentes aspectos

do psiquismo, quais sejam – identidade, alteridade, capacidade de ação, narração e reflexão dos existentes, afetividade, representação, cognição, relações sociais etc., aspectos imprescindíveis para a articulação e compreensão dos fenômenos psicossociais.

Considerar os sentidos do ser na clínica psicológica significa enunciar que a experiência, em toda a sua amplitude é dizível, consciente ou inconscientemente, e trazê-la à linguagem, como pondera Ricouer (1983), não é transformá-la em outra coisa, mas fazê-la ser ela mesma, articulando-a à polissemia de elementos existenciais, que são mutáveis. A opção pelo sentido do ser, em fenomenologia, longe de implicar a interpretação idealista ou empiricista exprime, aqui, uma intencionalidade que ultrapassa a idéia da consciência como consciência de si mesma ou consciência “depositada”. O sentido em sua extensão polissêmica e intangível, liberto da suposta soberania da subjetividade, subordina a consciência e sua logicidade, fundando o direito do “ser-no-mundo” em relação a pluralidade de sentidos da percepção, da imaginação, da vontade, do desejo, da emoção, da razão.

Por esta via, elucida-se pelo menos quatro elementos estratégicos, elucidados por Ricouer (1991) para se pensar uma clínica psicológica dos sentidos do ser:

a) a *epoché* – distanciamento operatório dos conceitos e valores referentes às pressuposições do psicólogo e demandas do cliente – como instrumento de tematização para possibilitar que os sentidos do ser apareçam como sentidos;

b) os sentidos do ser, apreendidos em meio à constituição das identidades, que são fluídas, situadas no tempo histórico e social, são desenvolvidos por meio do confronto narrativo entre o Eu e o Outro. Este confronto ao mesmo tempo em que possibilita o reconhecer-se na diferença pode encobrir a ipseidade. No encobrimento do “si-mesmo” (eu) este se perde e necessita ser “re-descoberto, des-cortinado”;

c) a inegabilidade de que o “si mesmo” necessite do auxílio do outro para legitimar sua identidade. Como avalia Ricoeur (1991, p. 387) “na hipótese de que eu estaria só, essa experiência não seria nunca totalizável sem o auxílio do outro que me ajuda a me reunir, a me firmar, a me manter na minha identidade”. Ricouer ressalta que o regime aí estabelecido é fundamentalmente o da ética, sendo a alteridade o ponto culminante de uma clínica dos sentidos do ser (grifo nosso);

d) o saber da experiência subjetiva com vias ao conhecimento objetivo ou idealístico não contempla um conhecimento que envolva a pessoa. A clínica dos sentidos do ser supõe um aproximar-se da subjetividade para conhecê-la e desvelá-la, à medida do possível, em suas polissemias discursivas, que se apresentam como “metáfora viva” (RICOUER, 1983).

Por esta perspectiva, o desvelamento dos sentidos do ser é um caminho promissor para que o cliente, especificamente no tema tratado, que traz a queixa da dependência química, alcance seus modos de ser e de atuar no mundo, colocando-se diante do campo intencional em que os fenômenos se constituem.

Considerações Finais

A análise fenomenológica-existencial confere uma visada especial ao existente, já que o concebe como um “ser-no-mundo” único e particular. Entende-se que o vivido não está dado, nem tampouco a análise e a escrita desse vivido estão dadas de antemão. Por este ângulo, os sentidos que o cliente atribui à sua existência serão analisados à luz de suas vivências particulares. Vivências estas que se constituem como totalidades abrangentes, ou seja, a constituição da pessoa, a sua totalidade biográfica, a unidade da doença e os contextos os quais está inserida. Estas totalidades serão sempre relativas e, por isso, acredita-se que para o acompanhamento de cada história de vida serão necessárias adequações pertinentes às questões individuais.

Com este primado há o reconhecimento de que o mundo não é pura exterioridade e o sujeito pura interioridade, ao contrário, a pessoa emerge de si mesma para um mundo de sentidos particulares, que são construídos por meio da sua vivência concreta de relações sociais.

Desta forma, o atendimento clínico, de bases fenomenológicas-existenciais, voltado ao tratamento da toxicomania valoriza as particularidades de cada pessoa favorecendo a elucidação dos sentidos existenciais e, neste contexto, suas relações com o uso compulsivo das drogas, o que aumenta a possibilidade de alargamento de seus horizontes existenciais. Procura compreender a história de vida do cliente, considerando os aspectos psicopatológicos como modificações da estrutura total de seu “ser-no-mundo” (BOSS, 1988).

Acredita-se que re-significar as vivências em dependência química requeira o reencontro da pessoa consigo mesma em seu “poder-ser-mais-próprio”, para que retome em suas mãos o seu existir, de forma plena. A necessidade de se ancorar em objetos de sustentação que lhe são externos deve, na reestruturação do eu, ceder espaço para que o eu reassuma sua centralidade e isso pode ter suas contribuições pela retomada do(s) sentido(s) de ser.

Entende-se que a visão de homem concreto requeira ater-se às vivências que configuram o mundo do existente, esclarecendo a gênese do vivido em seu percurso histórico, único modo de compreender os sentidos de sua existência, como um todo, e sua compulsão pelas drogas. Desfaz-se, assim, daquela concepção arraigada na crença dos fenômenos da existência encapsulados numa cadeia de atos psíquicos, possíveis de generalizações, afirmando-se em conexões históricas e não causais.

Sabendo-se que os motivos do consumo compulsivo de drogas são complexos e variados e que devem ser relacionados a cada caso em particular, a compreensão do fenômeno se dará de acordo com a história vivencial de cada pessoa, atentando-se para o fato de que não é importante apenas modificar o comportamento adictivo, mas, principalmente, compreender os sentidos atribuídos, tanto para o uso compulsivo quanto para um possível novo estilo de vida. Neste processo, portanto, são trazidos à tona não apenas os fenômenos referentes ao abuso de drogas, mas todos aqueles relativos à vivência concreta, pois é na compreensão e na aceitação da história vivencial longitudinal que se poderá construir uma nova percepção e daí uma reestruturação psicológica do si-mesmo.

Por este viés, tem-se que quaisquer resultados clínicos daí decorrentes serão referentes aos sentidos existenciais construídos pelas pessoas, cabendo a nós psicólogos a competência político-ética e humana de lhes auxiliar por “*liberar o horizonte para a mais originária das interpretações dos sentidos de ser*” (HEIDEGGER, 1997, p. 45).

Referências

ALMEIDA, Cleide Rita Silvério. Drogas: uma abordagem educacional. São Paulo: Olho d'água, 1991. 99 p.

ANDRADE, Arthur Guerra. O cenário sobre as drogas no mundo, no Brasil e nas universidades. 2005. Disponível: <<http://www.clinicaarthurguerra.com.br>. Acesso em 10 Julho, 2015.

AMARANTE, Paulo . *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. 143p.

BERGERET, J. & LEBLANC, J. *Toxicomanias*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991, 354p.

BOSS, Medard. *Angústia, Culpa e Libertação*. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis - AIDS. *Boletim Epidemiológico, Brasília, Mortalidade por AIDS no Brasil, 1999*.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde*. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004.

_____. *Diretrizes para projetos de redução de danos*. Brasília: Secretaria de Projetos Especiais de Saúde – Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis, 1996.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas*. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

CAPONI, S. *A proposito del concepto de salud*. Florianópolis: UFSC, 1997. mimeogr

CARLINI, E. A; NOTO, Ana Regina, GALDUROZ, José Carlos F. *VI Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de ensino fundamental e médio em 27 capitais brasileiras*. São Paulo: Escola Paulista de Medicina: CEBRID, 2010.

CASTEL, Robert. *Os marginais na história*. *Ser social 3: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social da UnB, Brasília, n.3, p.55-66, jul./dez.1998*.

CONTE, M. *et al*. *Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica*. *Boletim da Saúde, Porto Alegre, v. 18, n. 1, jan./jun. 2004*.

EDWARDS, Griffith. *O Tratamento do Alcoolismo*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

FOLHA ONLINE. *Relatório mostra crescimento no consumo de drogas na Itália*. (Relatório de 2005, divulgado em 13/07/2006) www.folha.com.br. Acesso em: 10/07/2015.

HEIDEGGER, Martin. *Ser e Tempo*. São Paulo: Petrópolis: Vozes. Parte I, 1997.

_____. *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes, 1988. (Coleção Pensamento Humano).

_____. *A Questão da Técnica*. In: *Ensaio e Conferências*. Trad Emmanuel Carneiro Leão. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. *Ensaio e conferências*. Petrópolis: Vozes, 2001.

JORNAL ESTADO DE MINAS. *Relatório da ONU revela que 185 milhões de pessoas usam drogas no mundo e declara que o país tem espaço para aumento do tráfico*. *Belo Horizonte, 26/06/2004, p.7*.

JORNAL O TEMPO. *Álcool é pior problema do universitário dos EUA*. *BeloHorizonte, 22/04/2002, p. 8*.

JORNAL VALOR ESPECIAL. Pesquisa Escola Paulista de Medicina: I Levantamento Domiciliar. São Paulo, 24/09/2003, p.7.

KARAM, M. L. Redução de danos, ética e lei. In: SAMPAIO, C.; CAMPOS, M. . (Org.). Drogas dignidade e inclusão social: a lei e a prática da redução de danos. Rio de Janeiro: Aborda, 2003.

LIPOVETSKY, Gilles. A era do vazio. Lisboa: Relógio D'água, 1983.

LOPARIC, Zeljko . Além do inconsciente: sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise . Natureza Humana 3(1): 91-140, jan.-jun. 2001.

MARQUES, F; DONEDA, D. A política brasileira de Redução de Danos. In: BASTOS, F. I. (Org.). Troca de seringa: drogas e Aids. Brasília: M.S, 1998.

MESQUITA, F. Aids e drogas injetáveis. In: LANCETTI, A. (Org.), SaúdeLoucura 3. São Paulo: Ed. Hucitec, 1991.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ – Comitê d'experts de la pharmacodépendance – Série de rapports techniques, n. 407, Genève, 1969.

OMS. Comité de expertos de la OMS en farmacodépendencia. Informe 20. Ginebra: OMS, 1974.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Reagindo aos problemas das drogas e do álcool na comunidade. Livraria Santos Editora, 1992.

RICOUER, P. A metáfora viva. São Paulo: Loyola, 1983.

_____. O si-mesmo como um outro. Tradução de Lucy Moreira Cesar. Campinas: Papirus, 1991.

_____. Na escola da fenomenologia. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

_____. Philosophie de la volonté. 1. Le volontaire et l'involontaire. Paris: Éditions Points, 2009.

RICOEUR, P. Du texte à l'action: Essais d'herméneutique II. Paris: Éditions du Seuil, 1986.

ROMERO, Emílio. As dimensões da vida humana: existência e experiência. São José dos Campos: São Paulo: Novos Horizontes, 2001. 385p.

ROTELLI, Franco *et al.* Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec, 1990.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME- UNODC. Global illicit drug trends. New York (NY): United Nations, 2004.

Existência, Dissociação e Psicoterapia

Marco A. Portela¹

A dissociação é uma das noções mais preciosas da psiquiatria clínica e uma das mais indispensáveis de adquirir na experiência concreta.
A. Porot

Introdução

Este artigo está baseado em dois fatos simples: 1) de que a vida, a existência é polaridade e terá sempre um movimento pendular. É o que denomino dialética da existência. O mito do eterno retorno (Eliade, 1981), a roda de nascimento e morte dos budistas (samsara), o ciclo de reincorrência da psicologia transpessoal (Weil, 1977) ou a compulsão à repetição e o ciclo de auto-sabotagem (Rosner e Hermes, 2010) na psicanálise são exemplos. 2) Que a vida é normativa (Canguilhem, 1978), ou seja, a cada momento cria novos contextos e situações às quais temos que nos adaptar, às vezes tendo que lançar mão de todos nossos recursos.

“Para um ser vivo, o fato de reagir a uma doença ou lesão traduz um fato fundamental: é que a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, que a vida é polaridade e por isso mesmo, posição inconsciente de valor, em resumo, que a vida é, de fato, uma atividade normativa” (Canguilhem, 1978, p.96)

É a normatividade da vida que nos lança nos espaços da dor e do prazer, do ódio e do amor, da saúde e da doença. Ser normativo é saber lidar, com “jogo de cintura”, com os altos e baixos da vida. É ser resiliente.

Esta idéia da vida como polaridade e normatividade é compartilhada pelo pensamento existencialista onde os conceitos em geral se apresentam em pares, essência/existência, ontológico/ôntico, limites/

¹ Psicólogo clínico e hospitalar, Mestre em Psicologia pela UFMG, especialista em Saúde Mental e Psicologia Hospitalar, docente na graduação e na pós-graduação da Faculdade de Psicologia FEAD. Vinte anos de atuação no Hospital João XXIII.

possibilidades, liberdade/determinismo, ser/não-ser, existência autêntica/inautêntica, nascimento/morte, ódio/amor, eu-tú/eu-isso, eu/mundo. Muitos conceitos na psiquiatria e psicologia também vem aos pares, normal/patológico, familiaridade/estranheza, orientado/desorientado, depressão/mania, consciente/inconsciente, consciência obnublada/vigil, figura/fundo, notem que estes não são valores absolutos e sim relativos um ao outro.

Neste trabalho, vou repensar o conceito de dissociação. Refletir sobre a condição da existência e o fato de não sermos, ou não termos uma visão ou vivência integral e totalizante do ser, ou do eu. O fato de termos pontos cegos, regiões ocultas dentro de nós, às quais não temos acesso em condições normais. De que também não temos consciência integral do ambiente à nossa volta, ou seja, nossa percepção do mundo é parcial e incompleta e por extensão nossa interpretação vai ser limitada e restrita. Portanto a dissociação é intrínseca à existência.

A primeira parte é mais densa e técnica, vou trilhar um longo caminho para pensar e definir dissociação. Em princípio seguindo os manuais modernos, depois buscando aprofundar no conceito a partir de autores que a veem como algo a mais ou além do sintoma.

Na segunda parte vou relacionar dissociação e existência. A dissociação está na raiz de nossa vivência parcial do mundo e da dialética da existência. Ou seja, o fato de sermos lançados pela vida nas situações mais inóspitas e desconhecidas e de termos que nos adaptar ora à dor, ora ao prazer; ora à saúde, ora à doença; ora à alegria ora à tristeza. Na terceira parte faço uma reflexão sobre o impacto disto na prática psicoterápica.

1. Dissociação

Uma vez fechado
o diagnóstico de
esquizofrenia, importante,
se não mais que saber que
o enfermo é esquizofrênico,
é ver até que ponto que ele
não o é.
E. Minkonski

Dissociação é um conceito controverso. Não existem dúvidas quanto à evidência do fenômeno, porém, existem dificuldades para defini-lo, delimita-lo, circunscreve-lo. É um conceito volátil e ao longo da história

da psiquiatria foi usado para designar diversos sintomas e entidades clínicas, pelos pioneiros da psiquiatria e psicopatologia para designar um sintoma ou traço da psicose, especificamente da esquizofrenia (Minkowsky, Bleuler, Ey); aos poucos foi se deslocando e englobando também os sintomas neuróticos.

Atualmente o termo é usado de forma mais restrita, especificamente para designar quadros de fundo neurotico que englobam um leque de sintomas e dão título à todo um capítulo dos manuais contemporâneos, ou seja, o capítulo dos Transtornos Dissociativos (CID-10, DSM-V). Interessante observar como o significado do termo se modifica de acordo com a época, e com a orientação teórico-técnica.

Porém, apesar desta dispersão algumas características e significados do conceito são comuns à maioria dos autores e persistiram ao longo do tempo. É como o fio de Ariadne, que ajudou a guiar Teseu para fora do labirinto após a luta com o minotauro. Vamos seguir este fio. A psiquiatria está recheada, repleta de termos, noções e conceitos que, em suma, tem o mesmo sentido, fazem fronteira, se confundem e/ou estão ligados se não diretamente, pelo menos indiretamente ao conceito de dissociação. Termos como despersonalização, desrealização, *spaltung*, *splitting*, autismo, desagregação, fragmentação, confusão, desorientação, obnubilação, esquizoidismo, enfim, a lista é imensa. A dissociação está implícita em várias teorias da personalidade e em conceitos pares como inconsciente/consciente na psicanálise e a dinâmica figura/fundo na gestaltterapia.

Enquanto fenômeno psíquico, é usada a tempos de forma terapêutica, ou seja, é colocada a serviço da cura, do equilíbrio, da homeostase. As técnicas da livre associação, cadeira vazia, algumas técnicas grupais como o psicodrama, a hipnose e muitas outras técnicas se utilizam de alguma forma da dissociação, ou seja, do fato de não sermos ou não termos uma consciência integral, global de todos os nossos processos psíquicos, nossa relação com as pessoas, as coisas e o mundo. O fato de termos pontos cegos dentro nós, de não sermos um – uma totalidade – mas muitos. O eu é legião.

Por outro lado, o termo não é usado por todos os estudiosos. De forma que, em minha busca, pesquisei e incluí também termos correlacionados como estranhese e despersonalização. Optei, primeiro, por definir os termos a partir dos manuais atuais (DSM-V e CID-10), dos dicionários técnicos de psiquiatria, psicologia e psicanálise bem

como como autores clássicos e conhecidos do passado (Jaspers, 2005; Hey, s/d) e presente (Dalgarrondo, 2008), para chegar na visão existencial fenomenológica da dissociação (Laing, 1963; Minkowsky, 1960) e articular, então, com a psicoterapia.

Cabral e Nick assim definem dissociação,

“separação da personalidade, como um todo, de um padrão mais ou menos complexo de processos psicológicos que podem passar então a funcionar independentemente do resto da personalidade. A parte separada, Assim retirada ao controle consciente e voluntário da pessoa, comporta-se como outra pessoa. A reação dissociativa é um mecanismo de defesa neurótico e suas formas mais comuns são: (a) a dupla personalidade: Dr. Jekyll e Mr. Hyde; (b) a amnésia; (c) a fuga; e (d) o sonambulismo. Em todas estas formas se verifica uma segmentação de parte das experiências, atividades ou vivências do indivíduo, parte essa que é segregada da corrente principal da vida” (Cabral e Nick, s/d p. 93).

Define ainda despessoalização como “perda da identidade do ego” (ibidem, p. 86).

Jaspers (2005) diferencia estranheza, despessoalização e dissociação. Quanto à estranheza, o autor a contrapõe à familiaridade e a situa nas alterações da percepção. “Trata-se, por conseguinte, de distúrbio no processo de percepção, que não atinge nem os elementos da sensação, nem a apreensão do significado nem o juízo sobre a percepção” (Jaspers, 2005, v. 1, p. 81). Na medida que o distúrbio se agrava, até mesmo o juízo vai se comprometer, o paciente tem que tocar pra ver se existe realmente, ou seja, fazer o teste da realidade. Até que nos quadros mais graves “não se pode nem mesmo falar de juízo... e já não podem chegar a nenhuma reflexão crítica” (Jaspers, 2005, v. 1, p. 81-82).

Quanto à despessoalização e dissociação Jaspers as localiza nos distúrbios da consciência do eu, que para ele possui quatro características formais: 1.º sentimento de atividade; 2.º consciência da unidade do eu; 3.º consciência da identidade do eu e 4.º consciência do eu em oposição ao exterior. Portanto, são sintomas que podem aparecer em vários quadros psicopatológicos e nos quadros mais graves e agudos principalmente de características esquizofreiformes.

Laplanche e Pontalis definem dissociação como “clivagem do eu” (*spaltung*),

“Freud usou o termo para designar o fato de o homem, sob um ou outro aspecto, se dividir em si mesmo, observado por Janet, Breuer e Freud na histeria. *Spaltung* portanto designa a divisão intrapsíquica. Bleuler utiliza o termo para designar a esquizofrenia. “Em toda a psicose, mesmo na mais profunda, se pode encontrar a existência de duas atitudes psíquicas: ...uma, que conta com a realidade, a atitude normal, a outra que, sob a influência das pulsões, desliga o ego da realidade” (Laplanche e Pontalis, 1985, p. 103).

Para Chemana, a clivagem do eu é inseparável da recusa da realidade. Este mecanismo é encontrado, além do fetichismo, na psicose (1995).

O DSM-V assim define os termos, que aparecem principalmente nos transtornos dissociativos, mas também psicóticos e somatoformes.

“Despersonalização: Uma alteração na percepção ou experiência de si mesmo, de modo que ha o sentimento de estar distanciado, como se fosse um observador externo dos próprios processos mentais, corpo ou ações (p. ex., sentir-se como em um sonho)... Desrealização: Sentimento de estar distanciado, como se fosse um observador externo, do ambiente ao seu redor (p. ex., as pessoas podem parecer desconhecidas ou mecânicas)... Dissociação: A cisão de grupos de conteúdos mentais da percepção consciente. É um mecanismo central dos transtornos dissociativos. O termo também é usado para descrever a separação de uma idéia do seu significado emocional e do afeto, conforme visto no afeto inadequado na esquizofrenia” (DSM-V, 2014, p. 821-822).

O DSM-V elenca vários transtornos dissociativos: “de identidade, amnésia dissociativa, transtorno de despersonalização/desrealização, outro transtorno dissociativo especificado e transtorno dissociativo não especificado” (Ibidem, p. 291).

Na CID-10 o termo histeria ou neurose histérica foi substituído pelo termo dissociativo que, como no DSM-V, é usado de forma pontual, para síndromes ou transtornos bem específicos. Os transtornos dissociativos agrupam quadros como amnésia dissociativa, fuga, estupor, transe e possessão, convulsões, anestesia e perda sensorial, transtornos motores, mistos e outros não especificados.

A CID-10 diferencia dissociação de despersonalização, englobando este último num leque de transtornos.

“Transtornos dissociativos: O tema comum é uma perda parcial ou completa da integração normal entre memória, consciência de identidade e sensações imediatas e controle dos movimentos corporais... são presumivelmente psicogênicos em origem, estando intimamente associados no tempo a eventos traumáticos, problemas insolúveis e intoleráveis ou relacionamentos perturbados. A despersonalização e a desrealização não se incluem aqui, visto que somente aspectos limitados da identidade pessoal são usualmente afetados e não há perda associada de desempenho em termos de sensações, memórias ou movimentos” (p. 149-150).

“Síndrome de despersonalização/desrealização: Transtorno no qual o paciente queixa-se de que sua atividade mental, seu corpo e/ou seu ambiente estão alterados em sua qualidade, para tornarem-se irreais, remotos ou automatizados... Comumente, os fenômenos de despersonalização-desrealização ocorrem no contexto de doenças depressivas, transtorno fóbico e transtorno obsessivo-compulsivo. Pode ocorrer em indivíduos mentalmente saudáveis em estado de fadiga, privação sensorial, intoxicações alucinógena ou como um fenômeno hipnagógico/hipnopômico” (p. 168-169).

Ey usa pouco a palavra dissociação e ao contrário dos manuais modernos não usa como um conceito, “... entretanto – porém raramente – a neurose histérica ‘encaminha-se mal’ e este é o caso principalmente dos histéricos que se dissociam e caem na desagregação esquizofrênica” (Ey, s/d, p. 483). O conceito aparece como fazendo parte da vivência delirante esquizofrênica ou psicótica. Ey usa os conceitos despersonalização e estranheza e fala desta última como uma “experiência delirante primária”,

“alteração profunda da experiência sensível...geralmente angustiante, com pressentimentos de catástrofe eminente, composta de ilusões (alterações perceptivas), intuições (roubam-me o pensamento), o mundo interior está perturbado, sensações cenestésicas alteradas. O sentimento de estranheza é devido ao caráter inefável da experiência. Ele está “preso” em geral com uma experiência parcial da morbidade daquilo que ele experimenta” (Ey, s/d, p. 483).

Portanto, há o sentimento de angústia e estranheza, e ainda um resíduo de consciência, de que ha algo errado. A estranheza evolui para o sentimento de despersonalização em que a dissociação se aprofunda e os restos de consciência ainda existentes começam a se perder, o sujeito é engolfado (Laing, 1963) na e pela experiência. "A síndrome da despersonalização, de fato, é especialmente frequente e importante na evolução destas psicoses" (Ey, s/d, p. 483). Ey afirma ainda que a experiência de despersonalização é encontrada fora da esquizofrenia e da histeria, em "certas intoxicações" e quadros psicóticos agudos.

Dalgarrondo (2008) usa o termo também para descrever o que denomina "histeria de dissociação" (p. 323) em que podem ocorrer pseudo-cries epiléticas e com frequência rebaixamento e afunilamento da consciência. Também inclui no termo fugas e amnésias históricas bem como fenômenos ligados à senso-percepção como ilusões e pseudo-alucinações. Fala da dissociação como uma estratégia defensiva do inconsciente para lidar com a ansiedade intensa. Ora, toda despersonalização/desrealização implica um certo grau maior ou menor de dissociação. São termos próximos, sempre associados, dois lados da mesma moeda.

O autor inclui a ocorrência de despersonalização nas crises intensas de ansiedade, nas crises de pânico, nas psicoses tóxicas por alucinógenos, nos episódios agudos de esquizofrenia e em formas graves de depressão. Ou seja, abarcou também quase todo o leque nosográfico da psiquiatria.

Para A. Porot (1967), psiquiatra espanhol, o termo dissociação designa

"a ruptura da unidade psíquica. Pode se manifestar de muitas maneiras e traduz a desarmonia, inadequação entre a idéia, a atitude e o conteúdo afetivo experimentados num dado momento. A dissociação, por se mesma é um processo que mina a personalidade. Tomando a definição de Bleuler (spaltung), em essência é um defeito de integração sintética dos componentes dinâmicos normalmente criadores da noção de eu ou o não reconhecimento de certos componentes primordiais da personalidade. Processo de dissolução psíquica com alienação do eu de seus componentes e de sua auto-consciência. Assim definida, a dissociação é realmente o processo mais importante da alienação mental. *Por tudo isto, a dissociação é uma das noções mais preciosas da psiquiatria clínica e uma das*

mais indispensáveis de adquirir na experiência concreta” (Porot, 1967, p. 201).

Porot eleva o conceito a uma categoria fundamental para a clínica psiquiátrica e que aliado aos conceitos de estranheza e despersonalização vão se expressar “de diversas formas, desde sintomas neuróticos até quadros mais regredidos esquizofrênicos” (ibdem, p. 193)

Minkonski (1960) dá um passo a mais, define dissociação como um dos traços básicos do esquizóide e fiel ao pensamento existencial, contrapõe este ao conceito de sintonia. Esquizoidismo e sintonia são elevados a princípios,

“O termo sintonia traduz de uma maneira muito mais precisa o caráter essencial do esquizoidismo. Por isso Bleuler lhe a dado preferência. O esquizoidismo e a sintonia se transformaram em duas funções ou como diz Bleuler, dois princípios vitais, cujo jogo recíproco regula nossa atitude com respeito aos acontecimentos, às pessoas e os objetos circundantes. Se unem em proporções variáveis e determinam assim o aspecto particular de cada indivíduo... o esquizoidismo e a sintonia se colocam por assim dizer entre esses traços de caráter dando a cada um uma cor particular, e determinando assim toda a maneira de ser do indivíduo com relação ao ambiente” (Minkowski, 1960, p. 30-32).

Os conceitos de esquizoidia e sintonia levam em conta a dramaticidade da vida, a eterna antítese eu-mundo e se estendem às pessoas ditas normais.

“A maneira de o indivíduo abordar estas antíteses, de integrá-las em sua vida constitui um dos traços mais essenciais de sua evolução pessoal... mas há mais. O esquizoidismo e a sintonia não são caracteres especificamente mórbidos. Os achamos nos indivíduos normais. São como diz Bleuler, dois princípios vitais... *O máximo de sintonia se acha assim no domínio do normal, enquanto o máximo de esquizoidismo parece que deve ser buscado no domínio do patológico*” (ibdem, p. 38-48, o itálico é do autor).

Para Minkonski sintonia seria a capacidade fazer *link* com o ambiente e fluir, capacidade de contextualização, de compreender a seus semelhantes, de condoer-se de suas misérias, de compartilhar de suas alegrias, de sentir-se um com eles, podemos dizer que no adoecimento

há uma sintonia deformada em relação ao sintônico normal. "Uma vez fechado o diagnóstico de esquizofrenia, importante, se não mais que saber que o enfermo é esquizofrênico, é ver até que ponto que ele não o é" (Minkowski, 1960, p. 50).

Após toda esta esplanção sobre dissociação, várias coisas se conclui. O fenômeno é reconhecido por todos os autores porém, de acordo com a orientação teórico-técnica. Alguns autores, ao definir dissociação ficam à beira do sintoma, ou seja, se restringem aos sinais e evidências como os próprios manuais DSM-V e CID-10. Outros se aventuram a buscar explicações mais profundas para o fenômeno, tentando entendê-lo como um mecanismo de defesa inconsciente, ligado ao funcionamento ou dinâmica do aparelho psíquico (Ey, Chemana, Laplanche). Outros vão além e buscam ver o fenômeno como intrínseco à existência (Bleuler, Porot, Minkonsk, Laing, Jaspers).

Chegamos a um ponto interessante de nossas definições em que a dissociação, (ou o esquizoidismo, ou o sentimento de estranheza) já não é apenas um sintoma ou um mecanismo de defesa mas é um princípio intrínseco à existência e que não se encontra só. Faz par e pólo oposto ao que Minkonsk denomina sintonia, ao que Jaspers chama de sentimento de familiaridade, ou seja, o sentimento de uma vivência integrada do eu, não só consigo mesmo, mas na vivência corporal e com o mundo circundante.

Aqui encontramos o caminho para conceber a dissociação como algo que faz parte da existência, que não diz respeito somente à dimensão do patológico, mas também às pessoas ditas normais. Que faz parte da normatividade da vida. Trata-se da dialética da existência.

2. A Dialética da Existência

Neurose é a forma de evitar
o não-ser, evitando o ser.
Paul Tillich

No princípio era o vazio absoluto, o vácuo, o nada, o zero, hipótese primeva. E "Deus criou o céu e a terra. A terra porém estava informe e vazia e as trevas cobriam a face do abismo... E Deus disse: exista a luz. E a luz existiu. E Deus viu que a luz era boa; e separou a luz das trevas" (Gêneses, 1:1,2,3,4). Hipoteticamente esta foi a primeira dissociação, a primeira diferenciação. O princípio de tudo, onde o um se fez dois. A unidade absoluta se desmembrou. Este momento mítico e por que

não dizer místico, se repete a cada nascimento de um ser humano e a contradição e o paradoxo existencial que se inicia irá acompanhá-lo ao longo de toda sua aventura na terra.

O nada, o zero, a escuridão, o vazio é o **não-Ser** (quadro 1), ou seja, o desconhecido, o misterioso, ameaçador, a dor, a loucura, a morte. O todo, o um, a luz, o pleno é o **Ser**, ou seja, a plenitude, a totalidade, a integração. Zero e um são dois extremos, duas hipóteses ou possibilidades apenas. A existência se desenrola entre estes dois extremos, que se *alternam ad infinitum*. O zero, o vazio gera dor e angústia, mina nossa força-vital; o todo, o um, é nutritivo ao ser, a integração gera prazer, satisfação, sentimento de realização e plenitude.

A existência é o espaço da dualidade, do dois, do **vir-a-Ser**. Portanto é aqui que nossa história começa. O dois é a unidade básica de comunicação, inaugura a diferença, a polaridade e portanto o movimento, evolução e involução, o belo e o feio, amor e ódio, dia e noite, saúde e doença. Uma vez sob o julgo da dualidade não há mais retorno, resta a recordação saudosista do paraíso perdido ou seja, da unidade um dia vivida e o desejo de retorno à plenitude, tão buscada de tantas formas.

Instâncias da Existência

- 0 – **Não-Ser**, vazio, nada;
- 1 – **Ser**, unidade, pleno, completude;
- 2 – **Vir-a-Ser**, dualidade, incompletude, falta, desejo;
- 3 – **Ser-no-mundo**;
- 4 – **O mundo**.

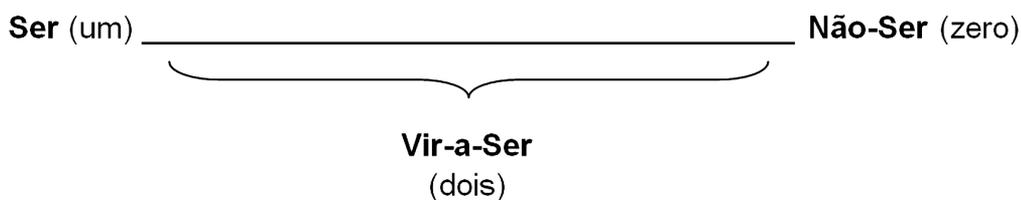
Quadro 1

Por outro lado a vivência da dualidade aos poucos vai abrindo fendas, rachaduras e abismos entre eu e o outro, eu e o mundo. Ser dois também é ser falta, é ter um oco dentro de si, um vazio. Este vazio interno é um vazio de sentido, e é vivido na existência sob a forma de angústia, existencial ou mesmo patológica. É este vazio que me causa angústia e me faz desejar preenche-lo. Desejo, portanto, é antes de tudo fruto do vazio, do nada, da falta de sentido, do não-ser, e é desejo de retorno à plenitude, ao um, onde não há falta, a unidade absoluta.

Vida é polaridade, existência é polaridade. A lei da dualidade ou da polaridade é inexorável. A vida oscila eternamente entre pólos. Creio que a única palavra que não tem antônimo é vida, pois contrário de morte é nascimento e ambos fazem parte da vida. Existência é vida que se sabe viva, e que entre o nascer e o morrer será arremessada de um lado para o outro entre saúde e doença, amor e ódio, trabalho e repouso, alegria e tristeza, prazer e dor, certezas e dúvidas, sanidade e loucura.

Portanto o espaço da existência se dá entre os dois pólos, dois extremos. Oscilamos eternamente entre zero (0) e um (1), hora predomina o ser, hora o não-ser, hora a saúde, hora a doença, a dor e o prazer.

Dialética da Existência I



Quadro 2

Somos Ser e Não-Ser, integrados em uma totalidade. Somos o Dois, um Vir-a-ser, oscilando eternamente entre o Um e o Zero. Buscamos o Ser incansavelmente e encontramos o Não-Ser inexoravelmente. Hoje, a grande questão, como também o grande desafio que se coloca ante o ser humano não é mais 'Ser OU não-Ser', mas 'Ser E não-Ser'.

Dialética da Existência II

| Ser | Não-ser |
|--|-------------------------------|
| Sentido | Sem sentido |
| Vida | Morte |
| Pleno | Vazio |
| Prazer | Dor |
| Segurança Ontológica básica (Laing, 1963) | Insegurança Ontológica básica |
| Saúde | Doença |

Quadro 3

2.1 Existência e dissociação

Chegamos no ponto em que é possível articular ambos os conceitos. Lembremos Minkonski, *“O máximo de sintonia se acha assim no domínio do normal, enquanto o máximo de esquizoidismo parece que deve ser buscado no domínio do patológico”* (Minkonski, 1960, p. 48, o itálico é do autor). Sem querer neste momento relativizar o que é normal e patológico (como o fez Canguilhem, 1978), o importante aqui é como Minkonski coloca os conceitos como dois pólos ou extremos de um contínuo.

Uma outra questão que se coloca em boa parte dos autores pesquisados é que há uma graduação nos quadros clínicos. Vemos em Jaspers (2005) que o sentimento de estranheza, que Ey denomina ‘experiência primária delirante’ (s/d), é um distúrbio ligado à percepção, pois ainda resta um juízo, uma consciência ou auto-consciência de que algo está errado.

Porém, na medida que a percepção distorcida ou dissociada persiste o sujeito começa a questionar e testar a realidade tocando, falando, repetindo gestos a fim de comprová-la ou não. Até que o próprio juízo é comprometido e o sujeito é engolfado, engolido pela experiência evoluindo para o quadro de despersonalização em que, para Jaspers, é um distúrbio da consciência do Eu, que se fragmenta e dissocia na sua vivência de unidade, integridade, identidade e/ou na sua relação com o ambiente e as pessoas.

Este tipo de vivência é encontrado em quadros psicóticos, esquizofrênicos, quadro de ansiedade, de pânico, depressivos principalmente nas depressões moderadas e graves, nos transtornos dissociativos, até mesmo nos quadros somatoformes em que a dissociação vai acontecer em relação à própria vivência corporal. Mas esta vivência é encontrada também em pessoas normais que tem alguma experiência emocional intensa, uma perda importante, um trauma, uma doença.

No entanto, ainda há uma certa confusão de termos, conceitos e definições que vamos tentar organizar. Entende-se por dissociação, nesta concepção, uma ruptura consigo mesmo, com o corpo e/ou com o ambiente ou mundo em qualquer grau. A estranheza, ou a “experiência delirante primária” (Ey, s/d), a despersonalização, a fragmentação e a dissolução do eu são como graus de dissociação (quadro 4).

Como dito anteriormente, na estranheza ainda há uma certa auto-crítica, o sujeito percebe que tem algo errado e busca se organizar. Na despersonalização já se perdeu a auto-crítica e aumenta o grau de dissociação. Um dos critérios mais eficientes para avaliar o grau de dissociação é o comportamento contextualizado, ou capacidade de contextualização. Quanto mais descontextualizado, maior a dissociação até levar à fragmentação.

A dissolução do eu é uma hipótese, podemos equipará-la à morte. Porém, um desmaio ante uma crise de ansiedade extrema é um mecanismo de defesa inconsciente e organísmico que podemos também equiparar a este momento de dissolução, é comum o paciente sedado após o quadro de delírium acordar bem, sintônico, e em geral sem a recordação do ocorrido.

Notem que em ambas extremidades incluí a dissolução. Afinal o eu só existe em relação ao outro e ao mundo, enquanto existir o eu haverá dualidade. Atingir a plenitude do Ser, significa também a dissolução do eu, a saída da dualidade e o retorno à unidade. Isto é apenas uma hipótese, o samadhi dos hindus e o nirvana dos budistas são estados de consciência ampliada que correspondem à este retorno à unidade perdida na noite dos tempos.

Por outro lado, seguindo o mesmo raciocínio, a noite "escura da alma" de São João da Cruz, poeta e místico espanhol do século XVI pode ser entendida como uma vivência extrema do não-ser, de vazio solidão e desamparo. Os termos dissociação e sintonia existem em função de o ser humano em sua essência se constituir em um ser-com o outro, um ser-no-mundo. Portanto, nos constituímos a partir da relação com o outro e o mundo.

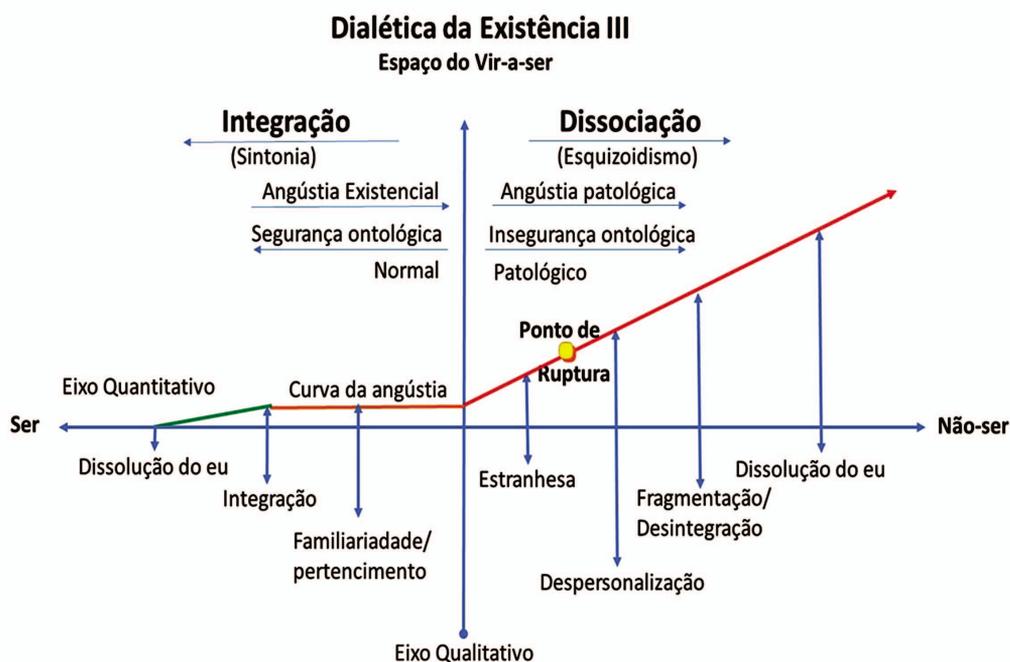
O mundo e o eu são uma unidade e continuidade um do outro. É o que Minkowski (1960) denomina "contato vital com a realidade". Este contato pode ser mais sintônico, integrativo, nutritivo, ou mais esquizotímico, dissociado. Qualquer alteração no ambiente, no corpo, na nossa percepção ou juízo pode elevar o grau de dissociação e comprometer nosso contato vital com a realidade.

No entanto, nem integração, nem dissociação jamais são completas, os extremos não existem. Por mais integrados que, num dado momento estejamos com o ambiente, as pessoas, ou consigo próprio, sempre haverá uma área cega, inconsciente, que está além ou aquém de nossa consciência e portanto sempre haverá algum grau de dissociação. Por

outro lado, por mais dissociado que o sujeito esteja, sempre haverá algo que ainda o liga à realidade, mesmo que pequeno e frágil, ali, ainda haverá algum grau de integração.

Por isso Minkonski (1960) diz que tão importante quanto saber que o sujeito é esquizofrênico é saber até que ponto ele não o é. Ou seja, a dissociação que ele apresenta tem quais aspectos e até que ponto compromete seu contato vital com a realidade.

Podemos definir dissociação, portanto, como um fenômeno humano, intrínseco à existência, que consiste em uma “desarmonia, inadequação entre a idéia, a atitude e o conteúdo afetivo experimentados num dado momento” (Porot, 1967, p. 201), bem como uma inadequação na relação com o corpo e o ambiente. Esta vivência é encontrada em pessoas ditas normais e nos quadros de adoecimento, porém, nestes últimos ela se intensifica levando a sintomas e transtornos psicológicos.



Quadro 4

Dissociação aqui é sinônimo de esquizoidismo e no outro pólo deste contínuo a integração é sinônimo de sintonia (quadro 4). São dois lados da mesma moeda. Um não exclui o outro. As circunstâncias do nascimento, e os vínculos que este novo organismo vai constituir com o ambiente e pessoas podem levá-lo ao que Laing denominou

duas posições existenciais básicas, que podemos também chamar de estruturas existenciais que são: a estrutura existencial básica de segurança ontológica e de insegurança ontológica (1963).

Na primeira o sujeito se sente encarnado, ancorado no corpo. Co-existindo com o outro em um espaço e vivendo a linearidade do tempo. Em circunstâncias normais sua existência, identidade e personalidade nunca são postos em dúvida. Sente-se "real, vivo, diferenciado do resto do mundo...; possuidor de uma estabilidade, importância, autenticidade e merecimento internos;... Assim, ele apresenta uma essência firme de segurança ontológica" (Laing, 1963, p. 46). Esta pessoa, em momentos de ansiedade tensão e estresse pode entrar em quadros sintomáticos e dissociativos, mas tem todos os recursos e estrutura para elaborar a situação, superar e retornar ao modo sintônico.

Porém, o sujeito cuja estrutura ontológica é de insegurança já não se sente tão real e vivo, nem tão encarnado no corpo e distinto do resto do mundo,

"de modo que sua identidade e autonomia estão sempre em dúvida. Pode faltar-lhe a experiência de sua própria continuidade temporal. Pode não possuir um sentido predominante da consistência ou coesão pessoais... É inevitável, sem dúvida, que o indivíduo cuja experiência de si é de tal ordem não possa estar 'seguro' ou estar seguro 'em si'... a pessoa ontologicamente insegura se mostra preocupada antes em preservar-se que em satisfazer-se. As circunstâncias normais da vida ameaçam seu baixo limiar de segurança" (Laing, 1963, p. 46-47).

Aqui pode-se incluir os portadores dos chamados transtornos de personalidade. Conclui-se que todos passamos por momentos de perdas, tensão, ansiedade e muitas vezes ultrapassamos o nosso limiar de segurança, isto é, o ponto de ruptura e fazemos sintomas. "Na verdade, estamos a apenas alguns graus de experiências dessa natureza. Basta uma febre leve, e todo o mundo pode começar a ter um aspecto perseguidor, chocante" (Laing, 1963, p. 51). Neste eixo horizontal, quanto mais o sujeito for imbuído de uma estrutura de segurança ontológica, mais ele terá recursos para integrar as experiências traumáticas, sejam de que ordem for, a seu *self* consciente e superá-las.

Por outro lado, quanto maior a angústia, a dissociação e o componente de insegurança ontológica na personalidade, menos recursos terá o sujeito, mais seus atos serão ditados pelos processos inconscientes e mais arcaicos serão os mecanismos de defesa acionados, de natureza psicótica, esquizo-paranóide (Pichón-Riviére, 2005). Quanto menor a angustia, a dissociação e o sentimento de insegurança ontológica, mais evoluídos e eficazes serão os mecanismos de defesa, de natureza neurótica, mais adaptativos e integrativos.

Importante ressaltar que Laing se refere às vivências mais extremas ou sintomáticas no eixo horizontal (Quadro 4), entre os extremos da integração e dissociação temos uma infinidade de tons intermediários e um oscilar natural entre os pólos. Somos ou temos os dois, porém, sempre em cada momento com o predomínio de um ou outro tom no comportamento e no mundo. Este tom e todo o colorido de sua sintomática se dá no eixo vertical que está o sujeito com sua história, seus valores e crenças, sua singularidade, inserido em um mundo concreto que o envolve em situações mais diversas.

As dissociações podem ser classificadas de diversas formas que não vamos aprofundar neste trabalho mas apenas elencar:

- Quanto à etiologia:
 - ✓ Trauma físico ou psíquico,
 - ✓ Perdas importantes,
 - ✓ Ingestão de álcool e/ou drogas,
 - ✓ Adoecimento psíquico,
 - ✓ Tensão ou estresse prolongado,
 - ✓ Processos fisiológicos como o sono.
- Quanto à incidência, ou seja, em qual dimensão do ser a dissociação vai predominar
 - ✓ Valores e crenças,
 - ✓ Representações/pensamentos,
 - ✓ Afetos/desejos,

- ✓ Corpo/corporalidade,
- ✓ Mundo (ambiente, relações interpessoais).
- Quanto ao grau de comprometimento em seu contato vital com a realidade,
- ✓ Sintonia deformada;
- ✓ Estranheza/despertencimento,
- ✓ Despersonalização/desrealização,
- ✓ Fragmentação ou desintegração,
- ✓ Dissolução.

Em relação às funções psíquicas, todas são alteradas e comprometidas de uma maneira ou outra, em um grau ou outro. Porém, é a natureza do sintoma e do adoecimento que determinará aquelas que serão mais afetadas.

Na medida que o sentimento de estranheza vai se intensificando, assim como a dissociação e a angústia, se torna cada vez mais difícil a elaboração da experiência, o sujeito começa a questionar e fazer testes de realidade, seus esforços para entender o que está acontecendo, reorganizar a realidade e voltar à homeostase fracassam, suas defesas e recursos vão se exaurindo e já não se mostram suficientes, surgem então as incongruências e descontextualizações em seu comportamento, os primeiros sinais de despersonalização. Até que o sujeito chega em seu limite, no ponto de ruptura, ele rompe com a realidade. Ponto este que é subjetivo, singular. Cada um tem seu limiar de segurança ontológica, como diria Laing (1963).

É somente em seu comportamento, na relação com o mundo e as pessoas que é possível perceber e avaliar o grau e o tipo de dissociação. O sujeito é sempre afetado como um todo, em todas as suas dimensões, porém, pode incidir mais em um aspecto ou outro, sempre de acordo com a natureza do transtorno. O tipo de dissociação gerada por uma depressão grave é muito diferente de uma causada por uma crise de pânico ou um quadro psicótico.

3. Existência Dissociação e Psicoterapia

Chegamos no ponto em que podemos transpor este esquema para a prática da psicoterapia. Antes de mais nada fica claro que o processo psicoterápico vai trabalhar as dissociações, em qualquer nível que ela se apresentar. Importante frizzar também que todas as psicoterapias irão trabalhar nesta direção, ou seja, integrativa. Cada uma com seus postulados e técnicas.

Vou refletir acerca das psicoterapias de caráter existencial partindo de seu postulado básico, ou seja, aquele que diz que a construção de um vínculo positivo, de confiança, segurança, telemático (Weil, 1967) e por que não dizer de amor (Boss, 1981; Seguin, 1963) é a base, o fundamento de todo o processo psicoterápico. É a relação que cura (Yalom, 2006; May, 1961). Primeiro vem a relação depois a técnica que, como comentado em outro artigo (Portela, 2013) ainda é um tema tabu entre os psicoterapeutas existencialistas.

Ao se referir à relação como base do processo psicoterápico, não se fala de qualquer tipo de relação, mas aquela que Buber (1960) denomina Eu/tú, ou seja, uma relação de pessoa a pessoa, autêntica, de confiança, telemática. Que Buber contrapõe à relação Eu/isso, de caráter instrumental, de uso, de objeto. Vamos colocar estes dois tipos de relação no nosso contínuo (quadro 4) eu/tú no pólo da integração e eu/isso no da dissociação. São dois lados da mesma moeda. Sempre, na relação com o outro e o mundo, estarão presentes ambas as relações.

“De forma que são dois os tipos de vínculos possíveis na relação profissional/cliente, um telemático e outro instrumental. Ambos ocorrem simultaneamente no aqui e agora e em via de mão dupla, do cliente para o profissional e vice-versa” (Portela, 2014, p. 125).

Conclui-se que não existe uma relação que é somente instrumental ou somente pessoa/pessoa, os extremos não existem. A questão é qual tipo de relação predomina na vida do sujeito e em cada momento; e qual tipo está predominando no aqui e agora da sessão e do processo psicoterápico como um todo.

Por outro lado temos que derrubar dois mitos importantes cultivados por muitos na psicoterapia existencial. O primeiro diz respeito à crença de que toda relação instrumental é negativa, generalizante e despersonalizante. As relações no nosso dia a dia são predominantemente instrumentais e funcionais. Nossa relação com o

padeiro, o taxista, o farmacêutico são exemplos; sequer necessitamos saber seu nome, basta que cumpram bem sua missão e papel e nós também, a recíproca é verdadeira. Até mesmo a relação com nossos entes queridos é predominantemente instrumental, alternado, lógico, por momentos às vezes profundos de encontro eu/tú.

“A despersonalização é uma técnica universalmente empregada como meio de tratar com o próximo, quando este se torna por demais enfadonho e perturbador. Não nos permitimos mais reagir aos sentimentos desse próximo... A despersonalização parcial de outros é praticada em larga escala na vida cotidiana, e encarada como normal, embora não muito desejável. A maioria das relações se baseiam numa certa tendência parcial de despersonalização” (Laing, 1963, p. 51-52).

Fica claro que Laing, neste ponto de seu livro “O eu dividido”, não se refere à despersonalização enquanto sintoma dissociativo somente, mas à uma forma de se relacionar intrínseca à existência, que Buber denomina eu/isso, funcional, de uso. Que no dia a dia são normais e necessárias para o bom andamento das coisas e fazem parte, juntamente com as relações pessoa/pessoa, da dialética da existência. O que não pode são essas relações predominarem na vida da pessoa, e/ou serem usadas de forma ideológica criando e mantendo relações hierarquizadas de poder e dominação.

Portanto, as relações instrumentais são normais, necessárias e autênticas se for uma manifestação saudável, contextualizada e a serviço do crescimento. Se tornam negativas e despersonalizantes quando deixam de ser naturais e normativas e se tornam enrigecidas, robotizadas e empobrecidas, podendo chegar até mesmo ao sintoma. Não só despersonalizamos parcialmente os outros nas relações corriqueiras, como somos também despersonalizados e sequer refletimos sobre isto, posto serem comportamentos considerados normais.

A maior parte das pessoas tem uma estrutura básica de segurança ontológica, o que lhes confere recursos para lidar de forma saudável com essas relações funcionais ou despersonalizantes que fazem parte de nossa rotina. Lógico que todas essas relações tem seu lado eu/tú, pessoa/pessoa. Esse tempero é regulado em cada relação, em cada contexto.

Mas algumas pessoas tem uma estrutura existencial de insegurança ontológica, o que torna seu limiar de segurança baixo e mais frágeis ante essas relações funcionais ou despersonalizantes. E como defesa,

tendem a despersonalizar os outros e a si. Um paciente com diagnóstico de esquizofrenia paranóide em crise, internado no hps devido a um tiro na perna, em um determinado ponto dos atendimentos volta-se pra mim e diz: "já não preciso mais de seus atendimentos e nem de medicamentos, depois do acidente vejo tudo com clareza, você está dispensado", e virou para parede, recusando a partir daí os psicofármacos. A dissociação pode chegar a tal ponto que o psicótico cria um sistema de falso eu (Laing, 1963), usado como intermediário entre ele - seu ser mais autêntico - e os outros.

O primeiro mito, portanto, dicotomiza os dois tipos de relação e diz que as relações instrumentais são despersonalizantes e negativas. Pois bem, um dos impactos deste mito no processo psicoterapêutico é esse preconceito ou resistência de alguns colegas em relação à técnica ou à manejos técnicos. Porém, vimos que, ao contrário, as relações instrumentais fazem parte intrínseca das relações humanas e estão em geral à serviço da ordem e do crescimento. Quanto ao segundo mito, este diz respeito diretamente ao setting terapêutico e vamos ver a seguir.

3.1 Dialética do encontro psicoterápico

O segundo mito que temos que derrubar é o mito da relação autêntica e espontânea entre terapeuta/cliente. De acordo com o exposto fica evidente que não é possível uma relação completamente autêntica, mesmo por que nenhuma relação o é. Durante todo o processo psicoterápico, haverá sempre uma alternância entre relação funcional e autêntica, com predominância, hora de uma hora de outra.

Sem dúvida, no início predomina a relação funcional. Afinal, cliente e terapeuta não se conhecem e tudo começa com uma pessoa em sofrimento e adoecimento mental que procura um profissional formado e treinado para atendê-lo em suas demandas. Há um acordo tácito, inclusive de honorários. Papeis, lugares e tarefas bem distintas. Acontecem momentos de espontaneidade, mas no início do processo terapêutico vai predominar a relação instrumental, de caráter transferencial, com as defesas mais acirradas e sintomáticas. É um momento delicado.

Para quebrar estas primeiras defesas o terapeuta deve, dentre várias tarefas, manejar com muito cuidado o vínculo com o cliente a fim de quebrar o mais rápido possível essas resistências iniciais,

afrouxar as defesas e ao mesmo tempo construir um vínculo telemático de segurança e confiança, para que o sujeito seja mais espontâneo. Em resumo, deve o terapeuta atuar neste eixo do encontro ou do vínculo (Quadro 5) de forma que a relação seja um pouco menos instrumental e um pouco mais espontânea e telemática.

Este manejo se dá através de uma técnica relacional (Portela, 2013) que Yalom (2006) denominou manejo da transparência e transferência que permite ao terapeuta fazer com que o sujeito integre a seu self consciente, ou seja, torne-se consciente de seus padrões repetitivos, defensivos e transferências que o limitam em suas relações e projetos. Ao mesmo tempo que valorize e amplie os momentos telemáticos em que há um afrouxamento das defesas e o cliente se torna mais espontâneo e aberto ao processo.

“As técnicas relacionais recebem este nome devido se constituir num manejo que se encontra na fronteira da relação e da técnica ou de uma relação espontânea e de uma instrumental. Isto possibilita ao terapeuta ser ele mesmo, pessoa, autêntico, congruente, empático e ao mesmo tempo manejar algum aspecto do processo terapêutico... as técnicas relacionais são sutis em sua aplicação e o próprio cliente muitas vezes não percebe que estamos fazendo algum manejo” (Portela, 2014, p. 126).

Portanto, as técnicas relacionais tem um componente forte de relação telemática. De forma que além do manejo de algum aspecto da relação terapêutica, ainda permitem um afrouxamento das defesas e construção de uma atmosfera de confiança e segurança para que o cliente expresse mais espontaneamente seu ser e permita que conteúdos mais profundos possam emergir e serem trabalhados.

O manejo técnico que aqui denomino transparência e transferência vai atuar principalmente no eixo do encontro eu-tú/eu-isso (quadro 5). Trata-se aqui de regular até que ponto o terapeuta se vela, se oculta para facilitar o jogo transferencial; e até que ponto ele se revela para facilitar o encontro existencial e ampliar os momentos espontâneos e telemáticos. Sempre haverá algo de espontâneo no meio das relações padronizadas e estereotipadas de nossos clientes. Temos que ficar atentos para os momentos em que este algo se revela e procurar expandi-lo com uma atitude de receptividade e reciprocidade.

“É um engodo pensar que se mostramos ou expomos algo de nós, isto irá impedir a transferência, a prática clínica já mostrou o

contrário. Temos que regular e manejar com cada cliente até que ponto me mostro ou me oculto... A clínica é soberana” (Portela, 2013, p. 172).

Isto sempre pensando no cliente e no sucesso do processo psicoterápico que, neste início, vem crescendo de um nível de angústia em geral elevado, humor rebaixado e um contexto complexo e intrincado. A fim de trabalhar a angústia, outra técnica relacional fundamental na psicoterapia é a função continente (Zimmerman, 2000), que vai regular o nível de angústia que circula na relação terapêutica. Este manejo vai atuar no eixo da integração/dissociação, mantendo o nível de angústia do setting num nível que o cliente dê conta de elaborar sem fazer sintoma.

“É sabido que pouca angústia torna a terapia improdutivo, mas por outro lado, um nível elevado de angústia estanca a palavra e também torna o processo improdutivo... Quanto mais angústia, mais continente devemos ser, quanto menos, mais podemos deixar nosso cliente fazer suas associações livremente” (Portela, 2013, p. 172).

Manejar o nível de angústia através da função continente, e trabalhar os vínculos através da alternância entre momentos de abertura e espontaneidade (transparência) de ambos (terapeuta/cliente) e momentos de tensão e resistência (transferência), entre outras tantas são duas das tarefas mais importantes para o psicoterapeuta, não só no início como ao longo de todo o processo terapêutico.

Trata-se da técnica, do manejo técnico, da relação funcional sendo usada de forma construtiva, à serviço da integração e da construção de uma relação mais espontânea. Aliada às técnicas relacionais podemos usar ainda as técnicas que denomino direcionais – psicodramáticas, cadeira vazia, e outras – que exigem um conhecimento e manejo mais cuidadoso pois são técnicas que permitem destampar a caixa preta do inconsciente de forma muito rápida e eficaz (Portela, 2013).

Enfim, a dissociação como fenômeno humano é trabalhada na psicoterapia de várias formas. Padrões inconscientes se tornam conscientes. Partes de nós dissociadas se re-integram. Me torno mais consciente de meus processos e integro comportamentos novos e mais satisfatórios, enriquecendo meu repertório experiencial e existencial. Toda psicoterapia é necessariamente integrativa.

Conclusão

O tema dissociação pode ser abordado sob diversos aspectos que vão de um sinal ou sintoma, para um quadro psiquiátrico, passando por estratégia de defesa do aparelho psíquico, chegando à essência a da própria existência. E com diversos enfoques ou fundamentações como o biológico, as neurociências, enfoque médico, psiquiátrico, inclusive existencial, como aqui abordo. Espero que esta construção que hora estou erguendo seja compartilhada e enriquecida por outros colegas ávidos por algo novo no front.

Neste artigo procurei refletir sobre a dissociação sem, no entanto, pretender fechar questões, mas somente, trazer reflexões advindas de minha prática clínica particular e hospitalar e que considero profícuas. Estes conceitos pares como a dissociação/integração e relação telemática/transferencial são extraídos da prática clínica, são pragmáticos, podem ser observados e manejados em psicoterapia, sem que comprometa a relação ou o eros terapêutico. Ao contrário, se bem manejados, facilitam o processo terapêutico e a construção de um vínculo espontâneo e telemático. A rigor todas as psicoterapias trabalham as dissociações e tem caráter integrativo.

A dissociação é um fenômeno humano complexo, é interna e externa a nós, está na essência e na existência, da vida como um todo e de cada momento em que temos que eleger um foco, fazer figura e deixar parcial ou totalmente outros estímulos em segundo plano, no fundo experiencial. Ainda bem que a dissociação faz par com a integração. Juntas são o sim e o não, o tudo e o nada, o alfa e o ômega.

Ao final, a integração implica integrar a dissociação, ou seja, aprender a lidar com aquela parte de nós mais obscura, elemental, aprender a lidar com o vazio e a falta de sentido. Ao final, integrar significa unir Ser e Não-Ser em um Eu Maior, e realizar a experiência Eu Sou. Afinal, o que seria da plenitude se não houvesse a falta, o que seria do amor, se não fosse a dor.

Paz para todos

Ago/2015

Bibliografia:

- _Boss M. **Angústica, Culpa e Libertação**. São Paulo: Duas Cidades, 1981.
- _Buber M. **Yo y tú** Buenos Aires: Galatea Nueva Visión, 1960.
- _Cabral A., Nick E. **Dicionário técnico de psicologia** São Paulo: Cultrix, s/d.
- _Canguilhem G. **O Normal e o patológico** Rio de Janeiro: Forence-universitária, 1978.
- _Chemana R. (org.) **Dicionário de psicanálise** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- _ **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas** – Coord. OMS; Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- _Dalgarrondo, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2.^a ed. Porto Alegre: 2008.
- _Eliade M. **O mito do eterno retorno**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
- _Ey H., Bernard P., Brisset C. **Manual de Psiquiatria**. 5.^a ed. Rio de Janeiro: Masson, s/d.
- _Jaspers K. **Psicopatologia Geral**. São Paulo: Atheneu, v. 1, 2005.
- _Laing R. D. **O Eu dividido** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1963.
- _Laplanche J., Pontalis J.-B **Vocabulário da Psicanálise** 8.^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- _ **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- _ May R. (org.) **Psicologia Existencial**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1961.
- _Minkowski E. **La esquizofrenia: psicopatologia de los esquizóides y de los equizofrenicos**. Buenos Aires: Paidós, 1960.
- _Pichón-Riviére E. **O processo grupal**. 7.^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- _Porot A. **Dicionário de Psiquiatria** Barcelona: Labor, 1967.
- _Portela M. **Acolhimento: estratégia ou função?** In Giovanetti J. P. (org.) Fenomenologia e Psicoterapia - Belo Horizonte: FEAD, 2014.
- _ _____ **A técnica na psicoterapia existencial** in Anais do I Congresso Internacional de Psicologia Existencial – conferências. Belo Horizonte: FEAD, 2013.
- _Rosner S. Hermes P. **O ciclo da auto-sabotagem**. 8.^a ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2010.
- _Seguin C. A. **Amor y Psicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1963.
- _Weil P. **Fronteiras da evolução e da morte**. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.
- _ _____ **Psicodrama** Rio de Janeiro: CEPA, 1967.
- _ Yalom I. D., Leszcz M. **Psicoterapia de Grupo: teoria e prática**. Porto Alegre: 2006.
- _ Zimerman D. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2.^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.