

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA

**ENTRE WINNICOTT E MICHEL HENRY, CONFLUÊNCIAS
PARA UMA CLÍNICA CORPOPROPRIADA**

PEDRO HENRIQUE BARBOSA DUARTE PINTO DE LIMA

Brasília – DF
2018

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA

**ENTRE WINNICOTT E MICHEL HENRY, CONFLUÊNCIAS
PARA UMA CLÍNICA CORPOPROPRIADA**

PEDRO HENRIQUE BARBOSA DUARTE PINTO DE LIMA

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Dra. Maria Izabel Tafuri

Brasília – DF
2018

PEDRO HENRIQUE BARBOSA DUARTE PINTO DE LIMA

**ENTRE WINNICOTT E MICHEL HENRY, CONFLUÊNCIAS
PARA UMA CLÍNICA CORPOPRÓPRIADA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Brasília, 25 de junho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Izabel Tafuri
Universidade de Brasília – UnB
Presidente

Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez
Universidade de São Paulo – USP
Membro Externo

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
Universidade de Brasília – UnB
Membro Titular

Prof. Dr. Mauricio da Silva Neubern
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente

*Meu corpo não é meu corpo,
é ilusão de outro ser.
Sabe a arte de esconder-se
E é de tal modo sagaz
que a mim de mim ele oculta.*

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

Este trabalho investiga o corpo do analista na clínica, a partir da contribuição de Michel Henry para a clínica psicoterapêutica. Para tanto, são abordados alguns aspectos da teoria de Donald Woods Winnicott e de Michel Henry. Tal aproximação é motivada pela maneira como o olhar e o fazer clínico são afetados à medida que se deixam transformar pela vida presente, tanto no paciente quanto no terapeuta, aprofundando o potencial transformador dessa relação. Usaremos a teoria winnicottiana como base para falar do sujeito, e a filosofia henryana como aporte epistemológico. Discorrendo sobre as condições da vida que permitem o início do processo terapêutico propomos que a clínica deve considerar os afetos como base da relação psicoterapêutica.

Palavras chave: Clínica, Fenomenologia da vida, corpopropriação

ABSTRACT

This work investigates the body of the analyst in the clinic, from the contribution of Michel Henry to the psychotherapeutic clinic. To do so, some aspects of the theory of Donald Woods Winnicott are approached, besides the thought of Michel Henry himself. Such an approach is motivated by the way clinical view and practice are affected as they are transformed by the present life, both in the patient and the therapist, deepening the transformative potential of this relationship. We will use the Winnicottian theory as the basis for talking about the subject, and the Henryan philosophy as an epistemological support. Speaking about the conditions of life that allow the beginning of the therapeutic process, we propose that the clinic should consider affections as the basis of the psychotherapeutic relationship.

Key words: Clinic, Phenomenology of life, corpopropriation

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Percurso pessoal e acadêmico	7
1.2 Proposta da pesquisa	10
2 METODOLOGIA	13
3 ALICERCES	15
3.1 O corpo como fio condutor	15
3.1.1 <i>A vida de Henry</i>	17
3.1.2 <i>A teoria de Henry</i>	20
3.1.3 <i>A vida de Winnicott</i>	30
3.1.4 <i>A teoria de Winnicott</i>	33
3.2 O corpo em Henry e Winnicott	41
4 COSTURAS PARA UMA CLÍNICA CORPOPRÓPRIADA	48
4.1 O corpo na clínica	50
4.2 Relatos de vinhetas clínicas	59
4.2.1 <i>Vinheta 1</i>	59
4.2.2 <i>Vinheta 2</i>	63
4.2.3 <i>Vinheta 3</i>	65
5 CONCLUSÕES: A CLÍNICA DO ENCONTRO	69
REFERÊNCIAS	72

1 INTRODUÇÃO

1.1 Percurso pessoal e acadêmico

Desde a graduação, carrego grande carinho e interesse pela teoria winnicotteana. Ao ser apresentado à filosofia de Michel Henry, ao entrar no mestrado, não pude deixar de me encantar com a maneira como ele fala da vida, mesmo motivo do meu encantamento por Donald Woods Winnicott. Esta dissertação nasce, então, como maneira de fazer dialogar dois autores que, apesar de nunca terem se cruzado, produziram em mim a mesma reação, falando do que percebo como os mesmos temas. O texto procura alinhar as costuras teóricas na esperança de produzir uma chave de leitura coerente, que possa falar da clínica e da vida, da vida na clínica, da clínica da vida. Tal chave de leitura procura expandir a percepção do terapeuta para além dos conteúdos verbais e intrapsíquicos, atentando para as afetações entre paciente e terapeuta em nível vital, isto é, para os sentimentos que perpassam por essa relação e afetam ambas as partes.

No meu terceiro semestre da graduação em psicologia, fui apresentado ao documentário *Doutores da Alegria*, sobre palhaços que atuam em hospitais em algumas cidades do Brasil. Como faço teatro desde os meus 12 anos, aquele trabalho me encantou. Encantou-me não apenas o trabalho, mas também a ética dos Doutores – eles diziam que levar o riso para o hospital não serve para camuflar o sofrimento, mas sim para integrar tristeza e alegria na vida. Movido pelo desejo de realizar este tipo de trabalho, tranquei o curso e, durante o ano de 2011, na cidade de São Paulo, me profissionalizei como ator e participei de um curso de formação em palhaçaria na

escola dos Doutores da Alegria. Naquele ano, tive também a oportunidade de ler a obra e conversar com Morgana Masetti, psicóloga que estudou o trabalho dos Doutores da Alegria no contexto da ética e saúde hospitalar. Graças a este contato, pude olhar a atuação do palhaço através de uma ótica spinozana, na qual corpo e pensamento não se encontram separados, e encontros geram paixões, que podem ser tristes ou alegres (Masetti, 2003).

Voltando para Brasília, trabalhei, em 2012, como palhaço em hospitais, e pude vivenciar em minha própria pele o que é trazer e sentir alegria, mesmo com todas as tristezas da vida. Além disso, retomei minha graduação em psicologia, e desde então convivi com uma inquietação crescente dentro de mim, que não sabia nomear. Já no final da graduação, cursei a disciplina Tópicos Especiais em Psicoterapia, que falava sobre as abordagens corporais, particularmente a linha terapêutica criada por Willhem Reich (1989), desenvolvida e ramificada por seus estudantes.

A partir de então, entendi que o meu incômodo vinha de uma incongruência entre a visão de ser humano que eu havia adquirido no teatro (e na palhaçaria) e a visão de ser humano que eu apreendia dentro da psicologia. O que me fazia falta na psicologia era um olhar para o corpo, que eu havia desenvolvido no teatro. Não um corpo biomédico, fisiológico e objetificado, mas sim o corpo como casa das emoções, o corpo vivo do ator em cena e do ser humano na vida – no escopo desta dissertação, o corpo do analista na clínica, no *setting* no qual analista e analisando vivem a sessão, alargado de maneira a se apropriar não só do discurso simbólico, mas também da semântica vivida.

Iniciei então uma especialização em Análise Bioenergética, terapia corporal de base analítica criada por Alexander Lowen (1958). Já formado e trabalhando em consultório particular, percebi meu desejo de buscar dentro do meio acadêmico um

espaço de reflexão sobre esta outra maneira de entender e vivenciar o corpo, a partir de uma visão psicológica.

Já durante o processo de seleção para o mestrado, entrei em contato com a filosofia de Henry, cuja monografia é baseada no pensamento de Spinoza, que influenciaria grande parte de sua obra. Spinoza, filósofo do século XVII nascido em Amsterdam, fundou um modo particular de pensar os afetos, que em sua ótica são gerados por encontros: quando os encontros aumentam a potência de agir e pensar do indivíduo, este experimenta alegria; quando diminuem essa potência, é experimentada tristeza. Os indivíduos se esforçam para manter sua potência (alegria). Nesta linha de pensamento, Spinoza formula: só se morre de tristeza. O esforço por manter e aumentar a potência de agir do corpo e de pensar da mente é o que Spinoza chama de “desejo” (*conatus*).

Henry então me proporcionou um aporte filosófico mais próximo da psicologia para falar sobre o corpo e a vida. Elegi também outro autor que seria de fundamental importância para o desenvolvimento deste texto, Donald Woods Winnicott, pois seu pensamento sobre o desenvolvimento emocional primitivo do ser humano parte de um lugar onde não há uma dicotomia mente/corpo estabelecida.

Esta dissertação nasce do desejo de olhar o analista enquanto corpo, e não apenas enquanto aquele que exerce uma função interpretativa. O objetivo é que, a partir de um olhar mais integral com relação ao fenômeno clínico, a clínica possa ser mais bem compreendida em sua complexidade.

1.2 Proposta da pesquisa

Freud inaugura a análise do discurso simbólico como ferramenta psicoterapêutica com a psicanálise. Percebendo e explorando as relações entre o simbólico e seus efeitos na vida do indivíduo (manifestados como sintomas), a psicanálise traça um prognóstico de tratamento que examina as relações simbólicas criadas pelo analisando. Com novos autores trazendo seus contributos para a psicanálise, Winnicott chama a atenção para o campo no qual o paciente vive a sessão, bem como para a função do ambiente não só no processo analítico, mas também no desenvolvimento emocional primitivo do ser humano (Winnicott 2006).

Ao concluir o texto “Afetividade e inconsciente: um diálogo entre Freud e Michel Henry”, Karin Wondracek (2014) expressa um alinhamento com Placino no que tange ao grande trabalho que ainda há por fazer com relação à “virada” teórica da psicanálise em direção ao afeto. Por minha vez, influenciado por Winnicott e Henry, procuro nesta dissertação abrir também o campo de pesquisa para o corpo do analista, que, com o campo simbólico, o *setting* e o próprio corpo do analisando, constitui o espaço de manifestação primeira das emoções – emoções estas que desempenham papel tão relevante quanto os processamentos simbólicos realizados em terapia.

Em seu livro *Genealogia da psicanálise*, Henry (2009) realiza uma crítica ao conceito do inconsciente Freudiano, atrelando a essa crítica um questionamento mais amplo sobre o lugar da representação. Para o autor, “[...] a significação do conceito inconsciente para o conhecimento do homem consiste em reenviar, no ser deste, a um domínio mais profundo que o da consciência clássica, isto é, do pensamento entendido

como conhecimento objetivo, como representação” (2009, p. 12). Assim, para determinar os conceitos de consciente e inconsciente através da representação, é necessária uma instância a eles irreduzível: a instância das pulsões, dos desejos e da ação. A base que fundamenta a representatividade é a fenomenalidade da afecção. Deste modo, estando o sentir indissociado do corpo (do sentir-se), consciente e inconsciente encontram-se encarnados na singularidade (ipseidade) de cada ser.

Em Winnicott, encontramos o conceito de criatividade primária: a capacidade do bebê de se iludir em um processo vital e necessário, no qual, com o auxílio da mãe, só lhe é apresentado o mundo na medida em que ele tem a capacidade de percebê-lo como criação própria. Como visto em seu texto de 1945 “Desenvolvimento emocional primitivo”, a mensagem transmitida ao bebê neste processo é: “venha ao mundo criativamente. Tudo o que nele existe foi você quem criou. Vale a pena viver no mundo porque o mundo veio de você”. Com o processo de maturação, a desilusão se faz necessária, mas o conceito de criatividade primária nos mostra que a base para a capacidade de perceber o mundo objetivamente se assenta no mundo interno do bebê, em sua subjetividade.

Ora, é esta fenomenalidade da pessoa como *pathos* que está na origem das práticas terapêuticas que atendem às experiências mais originárias da vida. Cabe-nos, então, mostrar a fenomenalidade dos fenômenos inerentes a essas práticas. (Martins, 2015, p.49)

Será mostrado a seguir, então, que as tensões emergentes da fenomenalidade do afeto são as mesmas que surgem destas práticas.

Uma vez que se trata de corpos teóricos diferentes, em alguns momentos se fará necessário explicitar que, apesar de a escolha de termos dos autores parecer

contraditória, o processo de pensamento e a construção do arcabouço teórico final são muito mais coerentes do que uma análise da nomenclatura dos termos poderia supor à primeira vista.

Esta dissertação procura entender o desenvolvimento humano segundo Winnicott a partir da chave de leitura da fenomenologia da vida de Henry. Com isso fundamenta um olhar para a afetividade dentro da clínica, a partir da vida. Tendo então uma fundamentação teórica tanto psicanalítica quanto filosófica para discutir o corpo do analista na clínica a partir de sua afetividade.

2 METODOLOGIA

As inovações e as conservações se compõem pela relação de dependência e autonomia entre as teorias dos autores, mediadas pelo olhar e pela escrita do pesquisador. Usando a intertextualidade, compõe-se uma perspectiva teórica singular – como as peças de um caleidoscópio que, sendo sempre as mesmas, ainda nos surpreendem com o ineditismo das formas de seu conjunto.

Ao escrever sobre a estruturação do aparelho psíquico dentro da lógica da segunda tópica (Id, Ego e Superego), Freud (1933) usa a metáfora do cristal, na qual, ao se quebrar, a estrutura psíquica se rompe de acordo com linhas invisíveis e pré-determinadas, impregnando com certo determinismo o desfecho de uma patologia. Comparando os doentes mentais com um cristal atirado ao chão, Freud encara tais pessoas como fendidas, despedaçadas, havendo ruptura onde deveria haver articulação.

No avançar deste mesmo texto, outra imagem nos é oferecida: um país com três populações diferentes, que exercem diferentes atividades em diferentes locais. Nas montanhas, vivem os alemães criadores de gado; nas planícies, os magiares, que cultivam o solo; e, nos lagos, os pescadores eslovacos. Freud mesmo nos adverte que, ao percorrer tal país, encontraríamos muito mais diversidade e menos arrumação do que a descrita. Alemães, magiares e eslovacos vivem em toda parte, e há também cultivo nas montanhas e gado nas planícies. Esta segunda analogia admite uma complexidade maior do que a primeira, ao mesmo tempo que remete a um elemento crucial desta dissertação: a vida.

Em consonância com esta segunda imagem, a analogia com o caleidoscópio é proposta. O trabalho clínico é técnico, exige estudo e perícia – estas são as peças coloridas dentro do caleidoscópio. Seu corpo cilíndrico pode ser considerado o *setting*

analítico, e técnica e *setting* não significam nada sem que estejam atrelados aos dois seres humanos envolvidos no processo. O caleidoscópio só o é de fato quando está a se mover. Se a técnica não for capaz de se adaptar e mover-se em consonância com a vida, então ela é mais prejudicial do que benéfica, e por isso a terapia corre o risco de se tornar iatrogênica.

Podemos considerar ainda o caleidoscópio em oposição ao cristal, pois, tomando a vida como uma sucessão de fatos inéditos, o determinismo do cristal pode ser relativizado. É o trabalho da clínica oferecer um continente para estes “pedaços de ser humano”, tornando os fragmentos figuras caleidoscópicas, que se rearranjam conforme as vicissitudes da vida, amparados pelo continente do analista e da clínica. Onde Freud descreveu ruptura, com o auxílio da clínica podemos ver articulação; colocando dentro do caleidoscópio os pedaços de cristal, reinsерimo-nos no fluxo da vida.

Os textos que fundamentaram a reflexão aqui proposta são articulados com a visão do pesquisador-leitor, de acordo com os temas, de maneira a provocar o questionamento científico e a interlocução das visões de diferentes autores, evidenciando assim os pontos de tangência e divergência entre os dois teóricos fundamentais a este trabalho. Além disso, por fazer um recorte específico das teorias trabalhadas, não apresenta toda a extensão e complexidade do pensamento dos autores, tarefa que extrapolaria o escopo desta dissertação.

Por fim, vale observar que este estudo tem cunho clínico-psicanalítico. Portanto, requer a implicação psíquica do autor em sua investigação e escrita, destoando assim da narrativa impessoal e neutra dos modelos positivistas de ciência.

3 ALICERCES

3.1 O corpo como fio condutor

Ao estabelecer sua teoria do desenvolvimento humano, Freud parte principalmente de sua prática clínica com adultos. Já Winnicott, na posição de pediatra, tem a oportunidade de desenvolver seu pensamento a partir de outro lugar: o da convivência com o próprio fenômeno do desenvolvimento humano. Por isso, e amparado pela já estabelecida teoria freudiana, concebe outro olhar para o desenvolvimento do ser humano e seu aparelho psíquico.

Em sua teoria das neuroses, Freud distingue as neuroses atuais (que possuem sintomas somáticos identificáveis e, a princípio, não analisáveis) das psiconeuroses (caracterizadas por conversões, ou seja, sintomas psíquicos que se manifestam corporalmente). Divide também o corpo em somático e erógeno, estando o primeiro ligado às neuroses atuais e o segundo às psiconeuroses (Ferraz, 2007). O corpo então passa a ser considerado em sua dimensão erógena e, à medida que esta se liga ao psiquismo, o corpo somático fica relegado cada vez mais à posição de resto, tanto da teoria como do sujeito psíquico, sendo o soma apenas um substrato no qual o psiquismo se assenta (Volich & Ferraz, 1997).

Como nos informa Anzieu (2006), Freud elaborou sua teoria do aparelho psíquico a partir do de seus pacientes e do seu próprio, criando também um *setting* terapêutico que lhe era conveniente. Tal *setting* exprime, portanto, não uma imprescindibilidade terapêutica, mas antes uma estrutura histerofóbica do próprio Freud. As ramificações da teoria trazidas por Winnicott permitem repensar o *setting*

analítico, pois, ao falar do desenvolvimento emocional primitivo, Winnicott parte de um ponto anterior à divisão não só entre psique e soma, mas também entre corpo somático e erógeno, abrindo assim um novo espaço para pensar a relação terapêutica.

Um novo espaço para pensar é também a proposta de Henry com sua fenomenologia material, entendendo-se aqui o pensar não como função representativa, mas como modalização de sentimento. As raízes de tal formulação são estudadas em Descartes por Michel Henry e Jean-Luc Marion, que demonstram que a base do *cogito* cartesiano está explicitada em uma das notas de rodapé das *Meditações metafísicas*: que eu penso significa que sou uma coisa que quer, que não quer, que sente e que duvida (Antúnez & Martins & Ferreira, 2014). Martins assim expressa a interpretação corrente de Descartes:

a questão da diversidade de leituras pode pôr-se assim: deu-se voz ao erro de Descartes que consistiu em dividir o real em duas substâncias, *res cogitans* e *res extensa*, porém não se deu voz nem às possibilidades inerentes à fenomenalidade do sentir de *cogito*, nem sequer às hesitações de Descartes quanto à possibilidade da existência do eu, da subjetividade, sem um corpo dotado de sentidos. (2014, p. 24)

Henry (2000) segue onde Descartes hesitou, levando às últimas consequências em sua fenomenologia da carne, que fala de um corpo subjetivo, da vida do sentir, de uma indissociabilidade entre o eu e o corpo. Ainda segundo Martins, na hesitação de Descartes a conquista da epistemologia da evidência é feita à custa de seres que são, também, corpos dotados de sentidos, encarnados; à custa do que de mais humano há em nós. Atender à fenomenalidade afetiva é então evocar uma realidade esquecida, que se manifesta sem dobra, porque é prévia à pensatividade que se debruça sobre ela. A fenomenologia de Henry tem no corpo seu fundamento.

Psicanálise e filosofia convergem então para falar de um corpo subjetivo, pessoal e vivido, rompendo a ótica binária que coloca o corpo como instância material, objetiva e impessoal, e que relega a um campo quase metafísico a subjetividade humana e o afeto. Trazemos, na convergência desses saberes, um corpo que é ao mesmo tempo subjetivo e material, em instâncias reais indissociáveis.

3.1.1 A vida de Henry

Nascido em 10 de janeiro de 1922 em Haïphong, Indochina, atual Vietnã, Michel Henry ficou órfão de pai aos 17 dias de vida. Com seu irmão mais velho, foi criado pela mãe, que abandonou a carreira de pianista para se dedicar à educação dos filhos. Na infância, Henry passava as férias de verão na França, guardando na memória as viagens pelo mar e os jogos num grande jardim.

Mudou-se para a França com a família em 1929 e, após um período de aclimatação com o avô, foi morar em Paris com sua mãe e irmão. Suas qualidades intelectuais chamaram a atenção de seu professor de literatura, mas na graduação optou pela filosofia, estudando com Jean Hyppolite e Paul Ricoeur, entre outros. Sua monografia de conclusão foi intitulada *A felicidade de Espinosa*, mas as restrições de papel e a censura nazista impediram sua publicação pela editora Gallimard.

Em 1943, seguiu seu irmão à Inglaterra e ingressou na Resistência, numa divisão constituída por intelectuais. Seu codinome foi Kant, pois sempre carregava consigo a *Crítica da razão pura*. Atuou na região de Lyon, controlada por Klaus Barbie, de

sinistra memória. A vida na clandestinidade e a necessidade de ocultar-se marcariam profundamente seu pensamento filosófico (Wondracek, 2010).

A guerra o impediu de aspirar a seguir carreira na filosofia, que, em 1945, passou a ser considerada por Henry apenas para reflexão pessoal, enquanto ganhava a vida ministrando aulas. Leu *Sein und Zeit*, de Heidegger, ainda não traduzido ao francês, e pouco depois visitou o filósofo alemão em sua reclusão no chalé de Todtnauberg, durante estadia na Floresta Negra com amigos. Apesar de fascinado com a longa entrevista, já expressava certo descontentamento com a ênfase fenomenológica na exterioridade, prelúdio de suas críticas posteriores ao rumo tomado pelo pensamento ocidental (Wondracek, 2010).

Casou-se em 1958 com Anne Henry. Em 1960, tornou-se professor titular de filosofia da Universidade de Paul Valéry em Montpellier, podendo dedicar-se com mais afinco a suas próprias pesquisas e escrever textos para explicá-las. Manteve-se nesse posto até sua aposentadoria, em 1982, apesar dos convites quase anuais de mudar-se para a Sorbonne, onde se tornou professor convidado, bem como da École Normale Supérieure de Paris, da Universidade Católica de Louvain, da Universidade de Washington (Seattle) e da Universidade de Tóquio (Wondracek, 2010).

A relação de Henry com sua história pessoal é resumida na entrevista concedida a Roland Vaschalde, que nos ajuda a compreender seu modo de pensar:

a história de um homem, as circunstâncias que o envolvem, é outra coisa que uma espécie de máscara, mais ou menos lisonjeira, que ele mesmo e os outros estão de acordo em colocar sobre o seu rosto – ele que, no fundo, não tem rosto algum. Você observa que eu nasci em um país distante. É o que me disseram. Mas este país não é mais longe do que a Índia e a China? Para mim, eu nasci na vida, da qual ninguém ainda encontrou a fonte em algum continente. Eu não

conheci meu pai – mas não está nisso a condição de todos os seres vivos? O homem do qual minha mãe falou mais tarde era capitão de longo curso, eu o vejo como um personagem de Conrad ou de Claudel. Na verdade, eu nada sabia dele. Mas eu sabia algo a mais sobre a criança que passou seus primeiros anos ali? Nós vivemos em um eterno presente que nunca nos abandona. O que permanece fora dele está separado de nós por um abismo. E isso porque o tempo é um meio de irrealidade absoluta. Eu partilho da opinião do Mestre Eckhart: “O que se passou ontem está tão longe de mim quanto o que se passou há dez mil anos”. (Henry, 2009, Capa)

Henry morreu de câncer em Albi, França, em 3 de julho de 2002. Em 2006, sua esposa doou à Universidade Católica de Louvain seus arquivos filosóficos e literários. O *Fonds d'archives Michel Henry*, dirigido pelo professor doutor Jean Leclercq, constituiu-se em núcleo de investigação, publicação e divulgação de sua obra (Wondracek, 2010).¹

¹ Para informações mais detalhadas consultar Paul AUDI, *Michel Henry. Une trajectoire philosophique*, Paris, Les Belles Lettres, 2006.

3.1.2 A teoria de Henry

3.1.2.1 O pensamento

O debate sobre o ser e seu aparecer se dá na filosofia desde o século XX com o nome de fenomenologia. Neste debate, Henry toma a posição de que todo o ser está, em si mesmo, no seu aparecer. Subordina, assim, a ontologia à fenomenologia, e reformula um modelo cultural alicerçado numa racionalidade que faz como pressuposição a possibilidade de tornar o invisível visível (Martins, 2015).

Vaschalde nos conta que Salvador Dalí pintou cristos na cruz, mas foi Douglas Harding que, ao contemplá-los, imaginou qual seria a visão do cristo naquela posição. Percebeu, então, toda uma visão delimitada pelo corpo, uma visão que, não enxergando sua própria cabeça, se origina no invisível. Essa visão é a porta de entrada para a filosofia henryana e o paralelo da condição humana:

um dos contributos mais essenciais da sua Fenomenologia material, ou Fenomenologia da vida, repousa com efeito na distinção radical de dois modos de aparecer, que condicionam o estatuto de toda a realidade, bem como de suas condições de aparição. (Vaschalde, 2015, p.36)

O primeiro tipo de aparecer (o do mundo) carece de fundamentação ontológica; o segundo aparecer vem preencher essa necessidade, como um aparecer prévio que se dá a si mesmo, assegurando assim sua própria coerência ontológica. Esta segunda manifestação será para Henry a fenomenalidade própria da vida, definida como

afetividade, sentimento. Isso significa que no fundo de toda manifestação se encontra uma passividade que a torna possível, uma passividade primeira de estar vivo. Essa passibilidade, exatamente por ser passiva, irrecusável, contém um sofrer primordial, bem como a capacidade de fruição.

Ainda segundo Vaschalde sobre o pensamento henryano, não há uma forma exterior precedente e obscura, que se deixa revelar no campo da consciência; há, sim, uma coincidência total entre o aparecer e o ser.

Nessa esfera de imanência radical, o ser e o acolhimento do ser são um só, e isso foi o que conduziu a Fenomenologia da vida a formular a intuição de uma passividade primeira no fundamento do pensamento e como condição de toda a revelação concebível. Reiteremos o que acabamos de dizer: essa passividade, por ser primeira na ordem do ser, é passiva em relação a si, o que quer dizer pura coincidência consigo, enquanto surgir de um aparecer penetrado e revelado pela sua própria luz. (Vaschalde, 2015, p.37)

A partir dessa perspectiva, podemos entender que qualquer coisa de outro está em primeiro lugar em nós, intuição filosófica radical: aceitar em si uma infinidade. A intuição central a ser seguida não se refere a uma leitura exegética ou histórica. Trata-se de compreender a análise fenomenológica das estruturas de toda fenomenalidade.

Ora, o que assim advém a si é originariamente comunidade, pois o que assim advém se instala no ser e na vida como eu – nós –, sob o fundo comum de um estranho terceiro outro em interioridade recíproca vivenciados. Vivenciados como afeto: na familiaridade de um tu, ou na estranheza de um ele, ou de um isso que, em mim, é em excesso de mim. (Henry, 1990, p. 178)

Henry se posiciona de maneira original ao trabalhar com a indissociabilidade entre o aparecer e o ato pelo qual aparece, o que questiona uma compreensão dualista dos fenômenos (oculto/expresso, subjetivo/objetivo). Henry se diferencia também por não embasar seu pensamento na manifestação de um dado prévio, um suposto, qualquer que seja a modalidade da sua presença. Para o autor, aquilo que é subjacente é exatamente o que me constitui, afecção da vida na qual e pela qual vivo. “Temos, então, que a coesão da vida consigo mesmo nem é atonal nem anódina: ela vivencia-se em dor e em solução, em excesso que nos impele a agir. Esta é a nossa condição de pessoa” (Martins, 2015, p.48).

3.1.2.2 Raízes filosóficas

Em Henry, passamos de uma fenomenologia que encara o fundo da fenomenalidade como suposto e passamos a encarar este fundo como afeto, ipseidade originária. Trespasa-se, assim, o que aparece para revelar o aparecer, e o sentir se revela em sua excedência. Esta é a dimensão do *phatos* originário. A pessoa se conhece em interioridade recíproca com a vida, reconhecendo-se nela e, sendo dela indissociável, reconhece-se o sentir.

Da fenomenalidade da vida em Henry decorre uma série de teses, das quais destacamos: a forma universal do ser é a afetividade; e entre afetividade e afeto há uma interioridade recíproca. É a autoafetividade que nos impulsiona a agir, sustentando neste campo comum da vida que é a afetividade a ipseidade de cada ser vivente. Procurar o controle do dado é, então, uma violência à expansão da vida.

Mais do que questão especulativa, a interrogação de Henry é o pressentimento de que, para além da máscara ou da aparência, o suposto da pessoa é um dado afetivo, num circuito autoafetivo vida–vivo–vida. Tal pulsação não pode passar despercebida, pois é inerente a todo agir, seja ele criativo ou destrutivo.

É preciso esclarecer, finalmente, que enquanto Henry não cessa de distinguir a imanência do sujeito da transcendência do mundo, esta transcendência é dada numa irrealidade, pois o real se dá na imanência da vida, sendo toda transcendência real apenas aparência de transcendência.

O pensamento de Henry se desenvolve a partir do que ele mesmo chama de “inversão da fenomenologia”. Tal inversão é construída com base nas proposições fenomenológicas de Husserl, que encaram a fenomenologia como o estudo daquilo que se apresenta à consciência, sendo esta definida pela intencionalidade (consciência é sempre consciência de algo). Poderíamos metaforizar: a consciência é um foco de luz na escuridão, e a fenomenologia se ocupa de como os fenômenos aparecem neste foco. Seguindo nesta analogia, a pergunta proposta por Henry com sua inversão pode ser formulada da seguinte maneira: o que então, produz o foco de luz? Que lanterna é esta que permite o foco da intencionalidade, que é, portanto, não intencional?

Sua resposta é aparentemente simples: a vida. É graças a ela que podemos experimentar tudo o que vivemos. À medida que buscamos entender, dentro de seu pensamento, as relações entre vida, fenomenologia e mundo, tal resposta se complexifica. Para falar sobre a intuição que permite a aparição dos fenômenos na consciência, Henry fala de fenomenalidade, ou seja, daquilo que permite que haja fenomenologia (o estudo dos fenômenos).

Historicamente, Henry traça os primórdios de seu raciocínio em Descartes, como descrito em sua obra *Genealogia da psicanálise: o começo perdido*, onde discorre sobre

sua abordagem do cartesianismo para sustentar sua fenomenologia. O autor descreve o projeto cartesiano como a investigação de um começo, que se confunde com o próprio projeto da filosofia. Descobrir o que permite a qualquer método ser possível, seu começo, que não deve ser entendido como algo novo, é antes a busca pelo antigo – o mais antigo que antecede a própria filosofia cartesiana, o começo que lhe permite começar. O que começa em sua radicalidade inicial então? O próprio aparecer como tal; não o aparecer de algo, mas o aparecer aparecendo-se para si mesmo.

Na linguagem de Descartes, o aparecer como tal é o pensamento. “Eu penso, logo eu sou” seria seu começo perdido. Segundo Henry, o começo de Descartes é mais sutil do que pensa Heidegger, pois não se encontra no “eu sou”, que é antecedido pelo “logo”, mas sim no “eu penso” como determinação prévia de todo o conteúdo do aparecer, que então aparece como ser.

Ir, como faz o *cogito*, do pensamento ao ser, não é simplesmente pressupor o ser ou deixar o seu conceito indeterminado, pelo contrário, é indicar a direção de sua essência. Em Descartes, enraíza-se, então, a ideia de algo como uma ontologia fenomenológica. (Henry, 2009, p. 51)

A “coisa que pensa” da Segunda Meditação de Descartes é então substância, ao considerarmos substância o próprio aparecer em sua efetuação. Do contrário, o aparecer se revelaria de modo mediato (mediado), ocultando sua essência de aparecer em si. Henry se considera herdeiro de Descartes no que chama de fenomenologia material, que investiga não o fato do aparecer, como aparecer no mundo (em relação ao que aparece), mas sim o conteúdo do aparecer, ontológico e puro conteúdo fenomenológico.

Em sua análise, há uma queda fatal na filosofia cartesiana posterior: que o pensamento seja relegado à posição de substância criada, sendo reservado a Deus

o conceito próprio da substância. Nesta queda, o pensamento torna-se substância criada, assim como o corpo, e justaposta a ele, e a substância se torna transcendente. Neste ponto, Henry ressalta que não lhe interessa debater se esta queda pertence de fato ao pensamento de Descartes ou aos cartesianos que o sucederam, porém aponta que, independente da origem, a concepção historicamente hegemônica foi a da substância transcendental.

Como em Henry o pensamento designa o aparecer (do aparecer), e em Descartes o pensamento é a alma, define-se assim uma diferença ôntico-ontológica entre esta e o corpo – que então não faz parte deste aparecer, pois o corpo é o que aparece, e não o aparecer. Dada esta diferença, Descartes postula que não é o olho que vê, mas sim a alma.

No começo cartesiano, as categorias de essência e existência são indissociadas, e esta não dissociação é o próprio começo. Por isso Henry retorna a este começo, e o explora especialmente na expressão *videre videor*: “parece-me que vejo”.

A conclusão que se segue é de que a visão do ver é falaciosa, mas o “parecer-me que vejo” é inegável. Temos pela primeira vez com Descartes uma clara diferença entre o aparecer como tal, e o que nele aparece, e a proposição do primeiro como fundamento. Porém, com a dúvida metódica e hiperbólica, subverte-se até mesmo a essência do aparecer (o aparecer em si mesmo), fazendo-o perder seu poder de evidência, de manifestação: “[...] a parecença que reina no *videor* e o torna possível como o aparecer originário, e como o aparecer a si em virtude do qual o *videre* se manifesta, em primeiro lugar, a si mesmo e se dá a nós” (Henry, 2009, p. 58).

Em Descartes, ao “parece-me que vejo”, que se denominaria como “sentir”, é dado o nome de “pensar”. Assim, o “parece-me que vejo” é a condição prévia do ver: “e é este sentir primitivo, porquanto é o que é, é esta aparência pura idêntica a si mesma e

ao ser que precisamente define este mesmo ser” (Henry, 2009, p. 59). *Videor* então designa este sentir imanente ao ver: antes de ver, sentir-se vendo; antes do *videre*, *videor*. Ver é, portanto, um modo de sentir, assim como os outros sentidos.

Descartes postula três teses que tornam impossível a redução do *videor* ao *videre*: a primeira mostra que a certeza inicial não parte de um ver que pode se enganar. A segunda postula que a alma não pode ser sentida (no *videre*), pois o conhecimento da alma, seu aparecer originário, lhe é consubstancial (*videor*), portanto o entendimento sobre pensamento é tudo o que se faz em nós de tal modo que o percebemos imediatamente por nós mesmos (Henry, 2009).

Sentir a si mesmo: é nisso que reside então a essência do pensamento, não só diferente, mas também excludente do sentir exterior, na *ek-stasis*. É graças a essa exclusão que se pode formular o conceito de imediatidade. “Mas se a *ek-stasis* funda a exterioridade, ela é o seu desenvolvimento em si” (Henry, 2009, p.62) – outra maneira de formular a essência do aparecer como aparecer a si, apreendida no *cogito* como “pensamento”, ou “consciência”, de modo mais cabal.

A terceira tese é a de que a *ek-stasis* é ignorada no aparecer originário de si em si mesmo, pois neste aparecer não há espaço possível. Não podemos conhecê-lo olhando-nos no espelho, uma vez que ele é imediato, não mediado.

Não é, então, o ver exposto em sua estrutura extática – o olho e seu espelho – que constitui a efetividade primeira da fenomenalidade e seu surgimento. Muito pelo contrário, o ver só pode ver o que é visto se, primeiramente, for possível como ver, quer dizer, apercebido em si mesmo, de tal maneira que essa apercepção interna da *ek-stasis* a precede e não é constituída por ela. Ela é o originário aparecer a si do aparecer, o Uno da Diferença, a interioridade radical da exterioridade radical, o conhecimento interior que precede o adquirido, o

videor do *videre*, o que conhece o olho, o espelho e a si mesmo, e que Descartes denominou espírito (Henry, 2009, p. 64).

Cabe aqui uma pequena digressão relacionando o termo “espírito” em Descartes com o que, em algumas traduções, foi colocado como “psique” na obra freudiana. Sabe-se que a escolha do tradutor em como lidar com determinados termos pode fazer uma diferença substancial no entendimento da comunicação do autor original. Por exemplo, o termo “psique” (utilizado para dar um tom mais técnico e menos literário) poderia, talvez mais adequadamente, ser traduzido por “alma”, permitindo uma aproximação entre os primórdios do estudo de Freud sobre aparelho psíquico e os primórdios do que, em Henry, se tornaria a fenomenologia material.

Na Segunda Meditação, entende-se o projeto cartesiano, que não trata, em si, nem do corpo nem da alma, mas sim do conhecimento que lhes permite conhecer seu fundamento, que é o aparecer em si. Henry se utiliza deste cartesianismo para tratar de uma fenomenologia material, que não se ocupa dos conteúdos de conhecimento, mas deste próprio modo de doação. Tal doação não deve ser descrita somente em sua estrutura, mas sim em sua fenomenalidade pura: “para dizer a verdade, é a fenomenalidade pura como tal que se traz a si mesma na aparência conforme o próprio poder” (Henry, 2009, p. 66). Dessa forma, trata-se de investigar o “como” desta doação, que é idêntica à sua efetuação, sua estrutura.

O ver predominante no pensamento ocidental, desde a Grécia até hoje (o *videre*), que pretende embasar o conhecimento, é anulado exatamente em sua pretensão. Se o que é visto é alheio à realidade do próprio ver, é também alheio ao seu próprio modo de conhecimento, sua realidade.

Apenas certos modos de pensamento são considerados por Descartes como paixões da alma, e só o são na medida em que são determinados pelo corpo.

Manifestam-se, assim, numa esfera de imanência radical, ignorando o ver (*videre*), sendo pura interioridade. Interioridade é afetividade. Porém, como na redução cartesiana o corpo foi descartado, resta a pura afetividade, que é o “[...] sentir originário, o *videor* no qual o *videre* faz a prova de si mesmo e advém, desse modo, à afetividade de sua realidade como experiência da visão” (Henry, 2009, p. 69).

“Como possibilidade última do pensamento, a afetividade reina sobre todos os seus modos e os determina secretamente” (Henry, 2009, p. 69). O corpo, portanto, pressupõe a afetividade, e não o contrário. Disso podemos apreender que não é a essência que é finita (*videor*), mas sim o lugar onde ela aparece (*videre*). Mas também a essência só é infinita como potência, que se desdobra em si mesma indefinidamente.

Surge, então, em plena luz o que é essa paixão que permite à vontade revelar-se em si mesma, de uma só vez e tal como é, na infinidade de sua potência – o que é o pensamento em sua essência mais originária, não mais o *videre* do entendimento na finitude de sua *ek-stasis*, mas a primeira aparência do *videor*, o primeiro aparecer, tal como se aparece a si mesmo na autoafecção de sua imanência radical. Então se torna significativa a oposição crucial do *videor* e do *videre* e a decomposição do pensamento segundo esses dois modos fundamentais da fenomenalidade. (Henry, 2009, pp. 79-80)

Nascemos então na vida, o que significa que ela é antes de qualquer outra coisa. Se nos afastamos da inescapável percepção da vida em nós, perdemos também a capacidade de nos perceber como seres autoafetivos e, com isso, de modalizar nossos afetos. Henry fala desta capacidade como potência, e a descreve em termos de sofrimento e fruição. Martins esclarece este processo, falando ainda sobre mais um termo henryano, a ilusão transcendental do ego:

todavia, pela dor entende-se melhor essa fenomenalidade pura: a dor alerta o esquecimento da doação da vida incondicional em nós, da qual vivemos esquecidos. E Michel Henry diz que a ilusão transcendental é a ilusão dos poderes do eu: é pensar que eu posso sem ser nesse padecer afetivo; padecer que é também a possibilidade ou condição de possibilidade da minha fruição e da minha inventividade da vida, nesse enredo primordial. (2014, p. 28)

Estar alerta de nossa própria condição passiva perante a vida é, paradoxalmente, o que nos permite modalizá-la. Tal enredo pode ser expresso da seguinte maneira: eu não pedi para nascer e, para me afastar dessa percepção de passibilidade que me causa sofrimento, me afasto da vida e me aproximo da representação (que é quando a função pensamento se desconecta de sua origem na vida, no sentir, tornando-se oca). Ao fazer isso, me afasto do meu sofrimento, mas também da possibilidade de modalizá-lo em fruição, o que gera anestesia com relação aos meus próprios afetos. Não entrando em contato com meu sofrimento e também impossibilitado de gozar da vida em mim, me refugio cada vez mais em modos de relação representativos.

A abertura para a vida é a abertura para a vida em si mesmo – a vida que, com infinitas potencialidades, se manifesta num eu singular, que lhe confere tonalidade afetiva própria (Henry, 2009). Aceitar a vida em si é abrir-se para uma vulnerabilidade originária da vida, pois, quanto mais acesso e modalizo a vida em mim, mais sou capaz de perceber a abertura de mim na vida para o outro; de perceber que nós, seres humanos, estamos todos enredados no fluxo modal da vida. Portanto, quanto mais fundo vou em mim, mais possibilidade tenho de me abrir para o outro.

Perceber-me em minha singularidade, de maneira ao mesmo tempo semelhante e única com relação a toda a humanidade, é o que Henry chama de ipseidade. Ao aceitar

minha ipseidade, não posso escapar ao fato de tê-la atrelada a meu corpo, que, por estar vivo, torna-se mais que corpo, ganhando o *status* de carne. Nesta chave de leitura, corpo é uma classificação material de objetos, que não reconhece a vida. Podendo ser um cadáver ou uma cadeira, um corpo não se experimenta em si. Ali onde em um corpo se encontra a vida, há a carne, que se experimenta a si mesma e, ao mesmo tempo, sente tudo o que a cerca, inclusive o corpo que lhe é exterior.

Seres encarnados não são, pois, corpos inertes que não sentem e não experimentam nada, sem consciência de si mesmos e das coisas. Seres encarnados são seres padecentes, atravessados pelo desejo e pelo medo, e que sentem toda a série de impressões ligadas a carne porque estas são constitutivas de sua substância – uma substância impressional, portanto, *que começa e termina com o que experimenta*. (Henry, 2014, p. 13)

3.1.3 A vida de Winnicott

Winnicott começa sua autobiografia com a frase: “Eu morri”. Claramente, em se tratando de uma autobiografia, Winnicott não estava morto ao escrevê-la, o que revela não uma contradição, mas uma possibilidade paradoxal – um desejo de estar vivo, de poder experimentar sua própria ausência. Talvez mais do que isso, expressa o medo de uma morte que aconteça sem que ele esteja vivo para experimentar. Sobre isso, comenta Adam Phillips:

para Freud, a meta do organismo era morrer de sua própria maneira. Winnicott, que desenvolveria uma percepção bem diferente do que era a vida,

acrescentaria que a meta do indivíduo era viver de sua própria maneira, isso incluiria o que para ele seria o ato definitivo de não submissão: estar vivo no momento da própria morte. (2006, p. 47)

Donald Woods Winnicott nasceu em 1896, no dia 7 de abril, em Plymouth, cidade na costa sul de Devon, Inglaterra. Era o filho mais novo de Frederick e Elizabeth Winnicott, que já possuíam duas filhas, com 5 e 6 anos. Seu pai era mercador especializado em espartilhos, além de figura pública influente na política local. Enquanto figura paterna, sua presença era potente e, por vezes, potencialmente humilhante (apesar de, na teoria winnicotteana, a figura do pai aparecer como relativamente afável). Sua mãe era uma figura um pouco mais obscura. Os relatos falam de uma mulher vivaz e extrovertida, porém são demasiadamente idealizados, portanto improváveis e imprecisos. Segundo o próprio Winnicott, ele teve várias mães, contando não só com a presença de sua genitora, mas também das irmãs mais velhas, da governanta e da babá.

Em 1910, foi enviado para um colégio interno a 400 km de sua cidade natal. Adaptou-se muito bem à nova vida, praticando esportes e fazendo amigos. Uma interrupção de sua vida escolar graças a um acidente jogando rúgbi, no qual quebrou a clavícula, foi o que consolidou seu desejo por se tornar médico. Em 1914, foi estudar medicina em Jesus College, em Cambridge, onde se perturbou com a limitação inerente ao que era ensinado como método científico: uma abordagem que procurava se manter neutra com relação à vida instintiva e afastava de seu campo as emoções vividas.

Seus estudos em Cambridge foram interrompidos pela guerra, e em 1917 Winnicott foi aceito como residente em um navio destróier. No final da guerra, em 1918, foi para Londres fazer residência em medicina, e em 1920 era um médico

habilitado, especializando-se no que, na época, se chamava medicina infantil. Em 1923, começou a trabalhar no Paddington Green Children's Hospital, onde permaneceria por mais de quarenta anos.

Winnicott entrou em contato com a psicanálise em 1919, através do livro *A interpretação dos sonhos*, emprestado por um amigo. Em 1923, começou sua análise com James Strachey, que terminaria em 1933. Também em 1923, casou-se com uma ceramista chamada Alice Taylor. Pleiteou associação à Sociedade Psicanalítica Britânica em 1935, com o artigo "The manic defence", e foi aceito. Entrou então em contato com Anna Freud e Melanie Klein, pioneiras na análise de crianças e ambas analistas leigas, deixando Winnicott na singular posição de único analista de crianças com formação em medicina durante vários anos.

Com a chegada da Segunda Guerra Mundial, o pensamento psicanalítico sobre a infância foi alterado, graças a eventos como a evacuação das crianças da Inglaterra. Em 1939, Winnicott escreveu, com dois colegas psiquiatras, uma carta explicando por que a evacuação de crianças entre 2 e 5 anos acarretaria problemas psicológicos maiores. Em 1940, foi indicado consultor psiquiátrico para o Esquema de Evacuação do Governo no Condado de Oxford, e ali conheceu a assistente social Clare Britton, que viria a ser sua segunda esposa. Em 1945, escreveu "O desenvolvimento emocional primitivo", artigo que posteriormente seria considerado uma linha divisória em sua obra. Ali, reunia vinte anos de experiência como pediatra e psicanalista e lançava as bases de suas reflexões futuras.

O fim da década de 1940 foi um período conturbado na vida privada de Winnicott. Em 1948, além de lidar com a morte do pai (sua mãe já havia falecido em 1925), sofreu seu primeiro enfarte. Em 1949, divorciou-se de sua primeira esposa, Alice, e dois anos mais tarde casou-se com Clare Britton e começou a estabelecer sua

própria posição na psicanálise britânica. A partir de tal posição, na década de 1950 surgiu, na Sociedade Psicanalítica Britânica, um grupo que, acatando o ponto de vista winnicottiano, seria conhecido como Grupo Independente, ou Middle Group. De 1956 a 1959, Winnicott exerceu a presidência da Sociedade Britânica, cargo que ocuparia novamente de 1965 a 1968.

Winnicott morreu em Londres em 25 de janeiro de 1971, mesmo ano em que foi publicado *O brincar & a realidade*.

3.1.4 A teoria de Winnicott

3.1.4.1 Desenvolvimento humano

Quando se trata do desenvolvimento humano, especialmente em seus primeiros estágios, não podemos nos focar somente no organismo em desenvolvimento, pois este se encontra dependente de um contexto. À medida que o ser humano se desenvolve, sua dependência total passa a se tornar uma dependência relativa, que ruma em direção à independência. Porém, uma independência completa nunca é alcançada, visto que todo organismo está inserido em um contexto no qual é, ao mesmo tempo, agente modificador e codependente. Ao falar da infinita trajetória da dependência absoluta para a relativa, Winnicott explica que independência, neste contexto é autonomia.

Assim, para entendermos os primeiros estágios de desenvolvimento de um bebê, devemos estudar o vínculo entre este e seus cuidadores primários. Para Winnicott, não

se pode falar de um recém-nascido do mesmo modo como se fala de uma criança, ou mesmo um bebê com alguns meses de idade. Isso porque as estruturas que nos permitem identificar um organismo autoconsciente ainda não se formaram, portanto, ainda não estão estabelecidas fronteiras que, para a maioria de nós, operam de maneira quase autônoma em nossa experiência de vida. Com isso, quero dizer que diferenciações tais como consciente/inconsciente, ou mesmo eu/não eu, ou eu/mundo, não fazem parte de nossa estrutura desde sempre; elas são percebidas e desenvolvidas ao longo das primeiras experiências de vida. Para descrever o organismo em tal estágio, Winnicott aponta:

o que há, ali, é um complexo anatômico e fisiológico, e, junto a isso, o potencial para o desenvolvimento de uma personalidade humana. Há uma tendência geral voltada para o crescimento físico, e uma tendência ao desenvolvimento da parte psíquica da integração psicossomática; há, tanto no campo físico quanto no psicológico, as tendências hereditárias, e estas, do lado da psique, incluem as tendências que levam à integração ou à consumação da totalidade. (2006, p. 79)

Winnicott ainda nos aponta que a base de todas as teorias do desenvolvimento da personalidade é a continuidade, e que esta se inicia antes do nascimento do bebê. De tal forma, os impulsos hereditários do bebê fazem parte do contexto dos relacionamentos iniciais da mesma forma que o comportamento do meio ambiente. Assim, entramos em um campo em que as formas de comunicação que se estabelecem não fazem qualquer uso da linguagem verbal, uma vez que ainda não ocorreu a integração psicossomática.

Tentaremos agora examinar as experiências iniciais de vida dos bebês, especialmente no que diz respeito à comunicação e integração de experiências: é preciso entender que os cuidadores primários (principalmente a mãe) já foram bebês, o que os

constitui em algum nível. Porém, o bebê nunca foi nem mesmo um bebê, sendo então todas as suas experiências inéditas e sem referencial comparativo. Nessas circunstâncias, o cuidador primário é capaz de desenvolver um laço empático, de certa maneira se colocando na situação do bebê. Estabelece assim um vínculo tal que, específica ou genericamente, consegue atender para as necessidades imediatas do bebê. Portanto, a comunicação entre a mãe e o bebê tem uma dicotomia fundamental: a mãe pode retroceder à forma de experiência infantil, mas para o bebê é impossível apresentar a complexidade característica do adulto. O que então é comunicado quando uma mãe se adapta às necessidades do bebê?

A capacidade que a mãe possui de ir ao encontro das necessidades do bebê permite que a sua trajetória de vida seja relativamente contínua; permite-lhe, também, vivenciar situações fragmentárias ou harmoniosas, a partir da confiança que deposita no fato concreto de o segurarem, juntamente com fases reiteradas da integração que faz parte da tendência hereditária de crescimento. O bebê passa, com muita facilidade, da integração ao conforto descontraído da não-integração, e o acúmulo destas experiências torna-se um padrão e forma uma base para as expectativas do bebê. Ele passa a confiar nos processos internos que levam à integração em uma unidade. À medida que prossegue o desenvolvimento e o bebê adquire um interior e um exterior, a confiabilidade do meio ambiente passa então a ser uma crença, uma introjeção baseada na experiência de confiabilidade (humana, e não mecanicamente perfeita). (Winnicott, 2006, p. 86-87)

Portanto, um bebê só se desenvolve normalmente em um contexto de confiança, que decorre do fato de ele ser segurado e manipulado. Silenciosamente, a mãe comunica

a seu bebê que é seguro passar a existir de maneira integrada no mundo. O bebê não tem conhecimento desta comunicação senão pelos efeitos dela e, conseqüentemente, de sua falta. É através da falta que pode haver o contraste, que se diferencia a perfeição mecânica do amor humano. As falhas, portanto, quando corrigidas a tempo, são de fundamental importância para uma estruturação saudável, permitindo ao bebê desenvolver sua capacidade de resiliência. Quando as falhas persistem por mais tempo do que o bebê é capaz de suportar, conseqüências serão sentidas ao longo da vida, na forma de um desenvolvimento deturpado e uma comunicação colapsada.

Segundo Winnicott, o início da organização egoica e da integração psicossomática se dá com o desenvolvimento de um eu (*self*) individual, que começa a se desenvolver e desenvolver a capacidade de suportar estímulos e frustrações por meio dos processos de “ilusão” e “desilusão”. Quando a mãe se adapta às necessidades do bebê, pode proporcionar-lhe a ilusão de que existe uma realidade externa, correspondente à capacidade do bebê de criá-la. Há uma sobreposição entre o que a mãe fornece e o que a criança pode conceber. A ilusão se refere então à sensação de onipotência do bebê. Ao longo de um processo contínuo, porém não linear, que é amparado por uma mãe suficientemente-bona, o bebê aos poucos vai se desiludindo e abrindo mão da posição onipotente.

A desilusão ocorre à medida que a mãe falha ao atender as necessidades do bebê de imediato. Num processo saudável, as falhas só duram o tempo que o bebê pode suportar, pois a desilusão é necessária para o desenvolvimento da criança. Sem a ilusão, não pode haver confiança, assim, se um bebê não tiver passado por suficientes experiências de ilusão, não poderá perceber o mundo objetivamente. Ao falhar, a mãe permite ao bebe sentir e experimentar suas próprias necessidades, contribuindo para que

ele desenvolva um sentimento de *self* – um *self* que é eu e separado da mãe. A desilusão gradativa seria, então, o processo de introdução do princípio de realidade.

Pensando nos cuidados dispensados ao bebê, na troca de estímulos que este recebe no colo da mãe no momento de se alimentar e de ter sua fralda trocada, podemos entender que, neste estágio, a comunicação é uma questão de reciprocidade física. Winnicott utiliza o termo *holding* para descrever a atitude da mãe (ou do cuidador) ao embalar o bebê, acariciá-lo, e lhe proporcionar, além do contato físico, um olhar afetivo. Durante o *holding*, o bebê não está apenas sendo contido nos braços da mãe; ele recebe a nutrição afetiva necessária para sentir a confiança de se colocar no mundo de maneira criativa.

Exercendo o holding, a mãe permite ao bebê a experiência de si mesmo, do EU (self), de seu próprio corpo, o que proporciona também, um contexto de comunicação, e um setting de segurança e confiança, para que o desenvolvimento de suas potencialidades hereditárias possa ter início. [...] Assim, podemos entender que, no desenvolvimento inicial do bebê, o que está sendo adquirido é o sentido de integração e existência, que possibilita sua constituição como um EU. (Tschirner, 2001, p. 282)

A integração é o processo multifacetado de organização do ser humano. Pode referir-se à integração temporal e espacial, sendo esta uma tendência do processo de maturação. Não é oposta à não integração, que diz respeito ao estado de relaxamento do bebê, em que este não sente a necessidade de estar integrado graças à função de suporte egoico do cuidador primário.

Tanto o bebê quanto o adulto capazes de relaxar e de não-integrar-se conhecem existencialmente a experiência de confiar e de sentir-se a salvo. Esta

é uma experiência que conduz à capacidade de gozar das atividades culturais. A não-integração está associada ao ser e à criatividade. A capacidade de não-integrar-se, assim, também constitui-se em uma aquisição do desenvolvimento. (Abram, 2000, p.123)

Tanto a integração quanto a não integração fazem parte do desenvolvimento humano que ocorre sem grandes dificuldades. Já a desintegração apresenta-se como uma defesa contra uma ansiedade impensável, por falha no suporte egoico no estágio de dependência absoluta. A desintegração acontece por ser preferível à agonia da ansiedade, sendo um estado produzido pelo bebê e não dizendo respeito, portanto, ao ambiente.

Através do toque e do cuidado, os cuidadores contribuem para que o bebê viva em seu próprio corpo. A isso Winnicott chama “personalização”, processo que faz com que o bebê se sinta uma pessoa. Nesse processo, o infante passa a estabelecer vínculo entre o corpo e as funções corporais, tendo a pele como membrana limitadora. Caso haja ruptura, entre a psique e o soma, ocorre a desintegração.

3.1.4.2 Entre Freud e Winnicott

O conceito de ego para Winnicott, especialmente na segunda metade de sua obra, possui algumas particularidades com relação ao emprego do termo por Freud. Para Winnicott, o funcionamento egoico precisa ser tomado como um conceito inseparável do conceito de existência do bebê como pessoa. Para ele, não existe um id antes do ego.

Durante a fase de dependência absoluta, o ego do bebê é a mãe, ou seja, é ela quem organiza as experiências internas e externas do bebê. Com esta ajuda, desde o começo o infante torna-se apto a crescer e se desenvolver.

Mesmo antes de desenvolver o senso de eu, o bebê se relaciona com o mundo através do cuidado que lhe conferem, bem como de seus impulsos, que, mais tarde, poderão ser integrados no *self*. Entre estas forças internas, temos a agressividade, que pode ser considerada sinônimo de motilidade, atividade. A depender de como é integrada (ou não) ao longo do desenvolvimento, pode ganhar tonalidades destrutivas, mas é em sua origem uma característica fundamental do organismo. É o ambiente externo que influenciará o modo como o bebê lidará com sua agressão inata: em um bom ambiente, a agressão integra-se à personalidade individual como uma energia relacionada ao trabalho e ao brincar; em um ambiente não favorável, pode se tornar carregada de violência e destruição. Para o bebê, o exercício da agressividade é altamente prazeroso, sendo realizado na alimentação ao seio. A interpretação de tal exercício como cruel ou doloroso é, para o bebê, completamente acidental.

A maneira como o bebê e o ambiente lidarão com questões como essa determinará também de que maneira serão constituídos o *self* e o *falso self*. O estágio mais precoce do *falso self* tem que ver com a submissão do bebê. Quando é incapaz de reconhecer os gestos do bebê e instrumentalizá-los, o cuidador primário submete o bebê às suas próprias vontades, o que acaba por criar uma adaptação que leva à dissociação do senso de eu de certas características que são fundamentalmente humanas.

Durante o processo de diferenciação entre o mundo interno do bebê e o mundo externo compartilhado, surge um terceiro mundo, uma área de fronteira que atua ao mesmo tempo como divisora e ponte entre as outras duas áreas. Essa área, chamada de transicional, começa a se estabelecer através de um objeto, chamado de objeto

transicional, que representa os primeiros estágios do uso da ilusão. Sem ele, o significado de uma relação com um objeto percebido externamente não se estrutura. Esse objeto é eleito pelo bebê para auxiliá-lo na passagem da ilusão à desilusão, uma primeira possessão de um não eu. É com ele que se dá a primeira experiência do brincar.

As características materiais do objeto transicional são de extrema importância em sua eleição e no relacionamento do bebê com ele, mesmo que, em alguns casos, o objeto seja imaterial, como uma canção ou maneirismo. Qualquer modificação deste objeto fora da relação com o bebê (como quando alguém decide lavar o bichinho de pelúcia) pode ser prejudicial, pois ameaça a continuidade da experiência. O cheiro, a textura e todas as características sensoriais permitem que, nesta relação, o objeto sobreviva às tentativas de destruição do bebê, e este é um fator crucial no processo de desenvolvimento.

Seu destino é pouco a pouco permitir que seja descatexizado, de forma que, com o passar dos anos, torne-se nem tão esquecido, mas relegado ao limbo. Com isso quero afirmar que, na saúde, o objeto transicional não é “introduzido”, nem o sentimento referente a ele sofre repressão. Não é esquecido e não é lamentado. Perde o significado, o que ocorre em função dos fenômenos transicionais tornarem-se difusos, espalhados por todo o território intermediário localizado entre a “realidade psíquica interna” e o “mundo externo como é percebido por duas pessoas”, ou seja, por todo o campo da cultura. (Winnicott, 1978, p. 394)

Em se tratando de fenômenos e objetos transicionais, é preciso sustentar um paradoxo. Não cabe a questão se aquilo foi concebido internamente ou encontrado externamente; é uma dimensão do viver que é tanto o encontro quanto a fronteira entre

as realidades interna e externa, chamada também de “espaço potencial”, “terceira área” e “localização da experiência cultural”. Aí se localiza o ser, a criatividade e a cultura.

3.2 O corpo em Henry e Winnicott

Winnicott utiliza a perspectiva da constituição do *self* para teorizar sobre os fundamentos da vida psíquica em termos do desenvolvimento emocional primitivo. Não hesita em colocar a metapsicologia freudiana em questão, e enriquece-a com contribuições sobre a origem da representação. Trata, portanto, de mecanismos anteriores da vida psíquica, do afeto como este lugar anterior, que é o solo onde a representação se assenta. A representação aparece posteriormente, amparada pelo *self*, que, dentro de condições normais, tende a se constituir como unidade psicossomática, como força vital, e não como representação pulsional. A condição para a capacidade de representação é a distinção entre *self* e objeto (Lins & Luz, 1998).

A integração entre psique e soma (que são duas partes da personalidade) depende da capacidade da figura materna de somar o envolvimento físico ao emocional na relação com o bebê antes de a criança possuir uma representação do corpo próprio. Uma das condições para a integração do bebê, insiste Winnicott, é a existência de um meio ambiente capaz de responder às suas necessidades. A base para o *self* é o corpo da mãe e o do bebê, que, por estarem vivos, possuem não apenas forma, mas funções que serão experimentadas antes mesmo da fase em que conceitos como verbalização e intelecto se fazem necessários.

Ao falar sobre o recém-nascido, Winnicott toma alguns cuidados, pois sua posição é a de que não podemos ainda nos referir ao bebê como nos referimos aos seres humanos adultos. Há um processo de integração a se fazer, o que não significa que o

bebê esteja desintegrado (entende-se aqui que, para que algo se desintegre, deve estar integrado em primeiro lugar). Ele se encontra em um estado em que os conceitos de integração e desintegração ainda não se aplicam – e que, portanto, pode ser chamado simplesmente de estado de não integração. A maturação do bebê é um processo contínuo e envolve as experiências pelas quais ele passa. Cabe então a pergunta: se não podemos falar do bebê como um ser integrado, como este percebe as experiências pelas quais passa?

A percepção se dá na vida em seu corpo, num organismo que, apesar de não se perceber da maneira como os cuidadores e outros observadores o percebem, ainda se percebe e se experiencia, muitas vezes oscilando entre estados de integração e não integração, ambos também percebidos e experienciados pelo bebê. Transitando entre Henry e Winnicott, poderíamos falar, então, que a integração e não integração experienciadas pelo bebê só têm a possibilidade de o serem por estarem amparadas na vida. Não se coloca em questão neste momento se tal vida é interior ao bebê ou exterior, como cuidado; é simplesmente afecção que engloba todo o seu ambiente.

Henry fala da vida como experiência patética (referindo-se ao *pathos*) e chama a atenção para o pensamento como atividade representacional, desconectada do sentimento. Sendo a vida sentimento, autoafecção, a representação seria, então, ligada ao pensamento, faltando-lhe *pathos*.

É porque a vida se revela originariamente a si em sua experiência patética, que não deve nada ao mundo, que todo vivente sabe com um saber absoluto – com esse saber da vida que o engendra dando-lhe o experimentar-se a si mesmo e viver – o que é a vida e ele mesmo. Mas o pensamento se encontra, com respeito à vida, na mesma situação que esse vivente. Ele não pensa primeiro para viver depois. Nunca é ele – partindo de si mesmo de algum modo – que avança para a

vida para descobri-la e conhece-la. *O pensamento não conhece a vida pensando-a*. Conhecer a vida é próprio da vida e unicamente dela. (Henry, 2014, p. 139)

A epistemologia de Henry é embasada na vida, a vida originária e imediata que existe em todos os seres humanos e que, como ele mesmo demonstra, é de difícil apreensão na história do pensamento ocidental. Tendo em mente a teoria de desenvolvimento humano de Winnicott, podemos entender que, nos estágios de desenvolvimento mais primitivos (antes do estabelecimento da diferenciação eu-mundo), experienciamos a vida nos termos que Henry propõe.

Henry também nos alerta: só é possível pensarmos sobre a vida porque antes de pensarmos estamos vivos, portanto, é na vida que todo pensamento se assenta, e é essa primazia da vida que o pensamento esquece quando se toma como fonte de todo o conhecimento. Conhecemos o mundo e a nós mesmo na vida, que se desdobra em si mesma em nossa carne. Somos, então, corpo e carne, pois é a carne que se percebe e percebe o corpo no mundo. Se para falar do aparecer do mundo nos referimos aos objetos sensíveis (que possuem forma, cheiro, textura), então referimo-nos às nossas sensações do objeto, e a fenomenologia do mundo remete necessariamente à fenomenologia da vida.

Não é ao aparecer do mundo que o corpo sensível (carne) deve sua existência, e sim à sensibilidade. Segundo Henry, a maior parte das teorias do corpo se limita a esse corpo sentido, que é também objeto do mundo. Isso se deve a uma não diferenciação entre o corpo sensível e o corpo sentido. O mundo sensível não constitui uma realidade autônoma; é, antes, a fenomenalidade da carne que lhe confere tal aparência.

Há então um corpo-sujeito, que é oposto e anterior ao corpo-objeto – um corpo subjetivo, que aparece como fundamento do corpo objetivo, que não está atrelado a uma

dualidade equivalente e que, na verdade, funda a possibilidade das dualidades posteriores: o corpo vivo. É a teoria desse corpo originário fundador que é requerida em primeiro lugar, isto é, desse corpo que dá e sente o corpo sentido como objetivo.

Para falar do cuidado fornecido ao bebê que não está diretamente vinculado a um único ser humano, Winnicott cunha o termo “mãe ambiente”, que se refere justamente a uma gama de cuidados dispensados ao bebê, tais como o zelo com seu bem-estar físico e as condições de luminosidade, temperatura e volume do barulho a que o bebê é exposto. Tal cuidado pode ser entendido dentro de uma ótica henryana como a própria vida se autoafetando, possibilitando que ali, naquele organismo, surja a ipseidade do bebê.

Se nascemos na vida e dela somos inescapavelmente indistintos, o que nos leva, ao longo do processo de maturação, a um distanciamento da vida em favor da representação, que pode ser tomada como uma casca vazia?

Temos como hipótese que esta primeira diferenciação, ao mesmo tempo que nos habilita a viver no mundo, possibilita a dissociação como mecanismo de defesa. Há então um paradoxo a ser explorado do ponto de vista clínico, pois os mesmos mecanismos que servem à maturação natural e necessária ao ser humano podem servir para reduzir a própria autopercepção, o contato com a própria vida.

O bebê gerado no ventre materno nasce: não há diferença entre eu e mundo, não há pensamento representacional. A única realidade que o bebê conhece é a da fenomenalidade da vida; para ele, tudo é afecção de si mesmo. Os cuidadores primários, ao realizarem a função materna, permitem ao bebê permanecer nesse estado uno com a vida por algum tempo, até que outra faceta do desenvolvimento humano se impõe e, num processo lento e gradual, o bebê começa a diferenciar um mundo interior de um mundo exterior. Nesse processo, a comunhão direta com a vida acaba sendo mascarada,

interrompida, e a maneira como o bebê irá lidar com essa interrupção será de extrema relevância para sua futura saúde mental.

À medida que saímos da dependência total e rumamos para a independência parcial, somos chamados a distinguir um dentro e um fora, e a entender como o mundo exterior, muitas vezes tomado como objetivo, funciona. A introdução do bebê no mundo simbólico pode ser marcada pelo uso da palavra, que vem acompanhada de função representativa. Se esta função permanece em íntima relação com a autoafecção do indivíduo em sua ipseidade, forma-se uma estrutura neurótica funcional. Porém, se a função representativa passa a exercer uma função dominante e dissociada dos sentimentos de quem sente, então ela não serve mais à vida. Tal desadaptação ocorre no atrito da vivência do bebê (e da criança) com seus cuidadores, sendo necessário então nos perguntarmos: qual é o impulso natural da vida (originalmente adaptativo) que se desviou de tal modo a exercer função antagônica à própria vida?

Para responder tal pergunta, analisaremos a relação entre a formação do eu, a mãe ambiente e a ipseidade. Nos primeiros estágios de desenvolvimento, em que o bebê ainda não realizou a diferenciação eu-mundo, do mesmo modo que podemos falar que não há propriamente um indivíduo ali, podemos falar que, na vida ali presente, ainda não se tem propriamente uma ipseidade. Se a função materna não diferencia a pessoa da mãe dos cuidados ambientais, também não há diferenciação entre a vida da mãe e a do bebê. É com seus cuidadores que o bebê aprende a navegar no fluxo da vida, entre sentir-se, afetar-se, simbolizar e representar. E se é nessa interação “pedagógica” que tacitamente os cuidadores ensinam o bebê sobre experienciar-se na vida, e se a capacidade destes cuidadores de experienciar-se a eles mesmos é reduzida, na formação do eu do bebê, de sua ipseidade na vida, então também ela será comprometida, pois, para ipseizar-se e continuar experienciando-se como vivente entre

viventes, o bebê recebe a mensagem de que é necessário cautela, de que a fenomenalidade da vida deve ser mascarada por conta da própria relação que permite à sua vida a continuar existindo.

Um exemplo genérico, relacionado à fase de controle esfinteriano, ilustra como o cuidado dispensado à criança pode para aproximá-la ou desconectá-la da aderência à própria vida em si: lembremo-nos do treino ao *toilette*, em que, se não estão atentos aos ritmos biológicos da criança, os pais podem causar nela exatamente esta dissociação entre o que se sente e como lidar com isso. Já se o horário de ir ao banheiro é fixo, independente de haver vontade ou não, cria-se um padrão dissociado do ritmo biológico natural, ou seja, ensina-se a criança a ignorar suas próprias sensações em favor de uma representação. Está aí um exemplo de mecanismo arraigado à cultura, e a origem da dissociação primária entre o autoexperienciar-se na vida e as imposições do mundo para que esta vida possa continuar a viver.

O processo que Winnicott descreve da dependência total à independência relativa é influenciado pelas condições particulares de criação de cada indivíduo. Cabe aqui perguntar: independência para quê? Henry nos fornece a resposta: independência para viver a própria vida e experienciar-se nela. Porém, a depender de como se dá este processo, o contato com o mundo acaba por reduzir a possibilidade de o organismo autoexperienciar-se na vida.

Na área intermediária é onde observamos uma maior preservação da fenomenalidade pura original. No lugar do jogo, da experiência cultural e do brincar, há a suspensão da dualidade corrente, estando o mundo interior e o exterior em contato, na própria imanência da vida. Ali, a exterioridade se volta, com a interioridade, para a imanência, e toda transcendência é absurda. É ao atentarmos para esse terceiro espaço, interno e externo, que percebemos a relação clínica de maneira criativa e viva, vendo

também o próprio corpo e o corpo do paciente como vivos, não mais divididos em somático e erógeno, biomédico e subjetivo, mas sim como unidades fenomenológicas em relação.

4 COSTURAS PARA UMA CLÍNICA CORPOPROPRIADA

No texto que se segue, é importante notar que há um paralelismo entre o que Henry chama de eu e o que Winnicott chama de *self*. Mesmo com teorizações enraizadas em diferentes campos do conhecimento, a dinâmica por trás destes conceitos dos autores se revela, se não a mesma, ao menos análoga no que tange à discussão em questão.

Como nos aponta Maristela Ferreira (2015), o termo “corporeização” é cunhado por Henry para designar um corpo próprio, encarnado e sensível à natureza, transformando-a num processo que transforma também o mundo. Um corpo corporeizado é, então, assenhorado da vida em si. Há um caminho a ser trilhado entre a afecção de si (polarizada com a passibilidade) e a corporeização, polarizada com o fortalecimento do ego, num saber fazer criativo. Este caminho interessa ao processo psicoterapêutico, pois fala da capacidade de um ser humano de modalizar seu sofrimento de maneira criativa. Nossa constituição imanente é fundamentalmente passiva, somos atados à vida e passivos no sentir este laço, impossibilitados de nos desfazer de nossos próprios sentimentos, da vida em nós. Neste processo nos constituímos como nós mesmos. Através do corpo, revela-se o sentimento de si, por meio do afeto. Essa passividade nos torna vulneráveis, e esta vulnerabilidade (passibilidade) originária é, paradoxalmente, o que nos confere o poder de ser, aqui e agora, de maneira criativa.

Poder ser afetado e sentir não é, então, fraqueza, é a possibilidade de experimentar a vida em nós. A imprevisibilidade e incontrolabilidade da vida (em excesso) pode ser incorporada, em nossas afecções, de três maneiras, como apontado por Ferreira (2015): a passagem ao ato, a corporeização e a arte.

Contudo, Henry faz um alerta em suas obras literárias (*O filho do rei* e *O cadáver indiscreto*) sobre a insuficiência da passagem ao ato como maneira de lidar com a angústia. Com ela, aumenta ainda mais a destruição e a barbárie, chegando ao extremo do suicídio, onde se elimina a individualidade, mas não a vida. A arte é também uma maneira de lidar com os excessos e as faltas da vida:

mas aqui, novamente, o trabalho artístico resulta da maestria em transformar o que é incorporado em corpopropriado, não só como domínio de si e da técnica, como também possibilidade de criar e expressar de modo particular o que afeta o artista como si mesmo e como representante do humano. (Ferreira, 2015, p.42)

O caminho da corpopropriação é o do envolvimento do eu na afecção, e este é o caminho que se alinha com o processo terapêutico. Queiramos ou não, incorporamos tudo o que nos chega, de sons e cores até ideias, incômodos e sensações de bem e mal-estar. Entretanto, o que se deu em mim sem meu consentir, por mais que esteja incorporado, pode ou não ser por mim apropriado. O acolhimento só é viável se o eu estiver presente – o que acaba por enfatizar um aspecto ativo da passibilidade do sentir, acentuando antes uma possibilidade de ação do que um padecer na paixão.

Na perspectiva proposta, a busca pela saúde na clínica não passa necessariamente pela evitação do sofrimento, mas sim por uma perspectiva de integração do sofrimento na vida, para a partir disso tal sofrimento poder ser modalizado. É impossível tratar uma ferida sem, em primeiro lugar, reconhecê-la. Estando o conceito de saúde atrelado à aderência à vida, tal conceito não trata de um estado definitivo e estático, mas sim de uma capacidade da pessoa de reformular-se de maneira vital perante as adversidades. A saúde então diz respeito a uma vulnerabilidade perante a vida, e não a uma blindagem dos afetos.

Do ponto de vista psicológico, Michel Henry contribui com uma teoria da afetividade que a coloca como central na Vida dos seres humanos. Não há nada anterior ao afeto, pois somos afetos na Vida, afetados por ela desde o nascimento. Todas as manifestações posteriores, sejam comportamentais ou do pensamento, são manifestações afetivas. (Antúnez, 2012, p.34)

Ao procurar a clínica, muitas vezes o paciente se encontra dissociado das reais vicissitudes de seu sofrimento; chega desintegrado. Ajudar a reconhecer e integrar o “eu que sofre” no *self* é, então, o caminho a ser trilhado. Há um paralelo a ser feito aqui com o bebê, pois, em seus primeiros instantes de vida extrauterina, ele ainda não se reconhece como um eu próprio, mesmo já o sendo.

Outro paralelo é entre a clínica infantil e a adulta. Na práxis da primeira, a fenomenalidade da vida se revela de maneira mais direta, pois a criança demanda uma vitalidade na interação que nos convoca à reflexividade sobre nossas afetações. Tal reflexividade deve ainda existir na clínica com adultos, mesmo que o *setting* e a técnica se diferenciem. No acontecimento da clínica, o importante não é a interpretação, mas a intervenção viva e sensível que possibilita a transformação.

4.1 O corpo na clínica

Incluir a corporeidade na abordagem clínica demanda de nós, clínicos, disposição e abertura para buscar interlocuções interdisciplinares. É preciso revisitar a noção de corpo e seu papel na subjetividade tanto no que se refere à constituição da

pessoa quanto à relação terapêutica, já que esta também está calcada na intercorporeidade entre terapeuta e paciente. Desse modo, a relação intersubjetiva se dá entre corpos subjetivos que se afetam mutuamente.

Na prática clínica, temos como valor tácito a defesa da vida, a luta pela manutenção da vida biológica. Tacitamente, também, a manutenção da vida biológica se faz necessária para que se preserve a fenomenalidade do afeto. O pender para o lado da vida não é exclusivo do campo clínico. Perpassa por todo o imaginário contemporâneo e encontra no corpo uma via privilegiada de manifestação. Ao se dar em afeto, em passibilidade, a vida escapa ao controle egoico, restando não o controle dos afetos, mas sim a aderência a eles ou não.

Pensar a clínica é também pensar relações de poder. Para Foucault (1975), é sobre os corpos que as relações de poder incidem. No entanto, ao pensarmos na fenomenalidade da vida na clínica, a vida assim investida de poder não se deixa apreender totalmente pelo poder, pois ancora também a resistência a ele. Ao poder sobre a vida responde o poder da vida, sua manifestação em potência. E a potência também se manifesta em dor, que é própria de um si e que, assim sendo, pode afetar outros.

Para Henry, assim como para Winnicott, o corpo não tem a ver com uma imagem corporal projetada, mas antes com as experiências vividas, encarnadas, com sentimento e ação de si. Para Henry, me provo na resistência totalmente interior de mim (corpo); para Winnicott, me organizo a partir de experiências que aos poucos me permitem distinguir um dentro e um fora, mas que inicialmente são da ordem da criação – criação do mundo a partir de mim, pois o mundo (meu mundo) só faz sentido se sentido em si mesmo.

Desta forma, o labor do terapeuta só faz sentido se corpopropriado, dizendo então respeito a uma sensibilidade que se desenvolve não apenas ao acompanhar o paciente, mas também ao acolher suas próprias afecções no encontro com ele.

A corpopropriação, portanto, refere-se não somente ao assenhramento de si na relação com o mundo, a natureza, o trabalho. Não é somente controle e poder. Diz respeito à possibilidade de criar a partir de si próprio e, nesse movimento constituir-se e constituir o mundo a partir dessa criação. (Ferreira, 2014, p.14)

A pesquisa das implicações da fenomenalidade da vida para a terapia foi legitimada por Henry em uma conferência em 2001, intitulada “Os outros em eu – é eles em mim: uma fenomenologia”. Sendo a terapia uma *práxis*, e se a condição originária na vida não é, de forma nenhuma, teórica, mas uma condição que sentimos na carne, como ancorar nela as possibilidades terapêuticas?

Através da recuperação da vida do ego, pela fenomenalidade do sentir. Esta resposta diz respeito também à natureza comunitária da noção de pessoa, desafiando algumas críticas dirigidas à fenomenologia da vida, que falam de um fechamento autocentrado. Contrariando tal noção, a fenomenalidade da vida nos mostra uma abertura, não para uma representação estranha de um outro, mas para o outro em mim. Aceder ao outro é aceder às ressonâncias da vida dele em mim.

Há, então, subjacente à relação intersubjetiva, uma ipseidade reconhecida na familiaridade do afeto. Este, por sua vez, convoca à prova de possibilidade de relação, que se desvela como estranho terceiro familiar.

Em síntese, o raciocínio feito até o momento é: em minha ipseidade, provo-me em simplicidade, pobreza e solidão; percebo-me na vida; provando-me em minha passibilidade, percebo-me excedente, mais do que eu mesmo; partilhando a

vida, percebo-me em situação de partilha com todos que se dão a esta condição originária (a vida).

É nesta condição originária que pode se dar uma transformação decisiva: a do padecer o afeto pelo poder do afeto. É com o pano comum da vida absoluta que a indissociabilidade da vida em mim se relaciona com a indissociabilidade da minha vida com a do outro. Assim se legitima a relação com o outro e, com ela, tanto a possibilidade de uma relação violenta quanto a de uma terapêutica.

Temos, então, que a interioridade recíproca vida-vivente nem se dá em abstrato, nem ainda fora da relação que entre nós na vida se tece: ela efetiva-se pelas ressonâncias que a vida de cada um de nós evoca no outro. Ressonâncias cuja importância para as psicoterapias hoje nos congrega. (Martins, 2015, p.53)

Vale sublinhar que o que se chama de interioridade recíproca das vivências conduz a uma outra chave de leitura sobre o que habitualmente se chama subjetividade (e intersubjetividade). Salvaguardando a ipseidade de cada um, a interioridade recíproca permite o acolhimento do si mesmo do outro em si, não como um análogo, mas em sua ipseidade, e dando-se como afeto.

Em Michel Henry, é a vida quem nos convoca a relação, pelo que, se em outrem há algo estranho, essa estranheza é também ela vivida como sentimento de uma estranha afecção. É sempre como afeto que tu, nós ele(a/s) são vivenciados. O que significa que, ainda que me seja impossível sentir aquilo que o outro sente, todavia, sinto que outrem está a sentir isso ou aquilo. E é esse sentir, esse afeto que me envolve nele e o envolve em mim. (Martins, 2015, p.53)

Winnicott fala da psicoterapia como a busca pelo *self*, a busca por sentir-se real interiormente. O campo terapêutico deve se constituir então como uma terceira área, nem interna nem externa, onde paciente e terapeuta possam se encontrar e brincar (Abram, 1996). Ao longo de sua obra, Winnicott afirma que o *self* não é o Ego, mas admite ter dificuldades em definir tal termo positivamente. Talvez Henry possa auxiliar na compreensão de tal termo: se pensarmos no *self* nos termos da fenomenologia da vida, teremos um termo que fala sobre a comunhão de mim comigo mesmo, com a vida que está em mim, mas que muitas vezes deixo de reconhecer – como pensar numa unidade entre um peixe e a água, indissociáveis. Esta é a proposta da fenomenologia de Henry, que a difere totalmente de uma fenomenologia da aparência. Sendo o Ego o peixe, o *self* vivo é a água, que ao mesmo tempo o engloba e o constitui como organismo. Um ego disfuncional, então, é como um peixe incapaz de nadar.

A fenomenalidade da vida afetiva, Henry retira da obra de Maine de Biran, na qual a autoafecção da vida é indissociável da nossa relação com ela. Tal relação se dá pelo sentimento de esforço, de movimento com algo que lhe resiste (como a resistência da água ao nado do peixe). O eu, então, não só pode como deve acompanhar as afecções da vida, pois é aí que se alicerça a possibilidade de modalização do afeto – uma possibilidade de partilhar desta vida-afeto. É em união e resistência a ela que nos unimos a nós e entre nós. Dessa forma, a relação interpessoal na vida se processa como presença, nela, de uns aos outros.

A relação entre esforço e possibilidade de fruição pode ser compreendida através de outro exemplo, numa rápida digressão que nos levará a Kant: na introdução da *Crítica da razão pura*, o autor explicita seu projeto de delimitar o alcance da razão para fundar uma epistemologia segura. Desenvolvendo seus conceitos de juízos sintéticos e analíticos, *a priori* e *a posteriori*, Kant se vale de uma metáfora para explicar a

importância da delimitação do conceito, a metáfora do voo da pomba: sentindo a resistência do ar em suas asas, a pomba poderia muito bem intuir que voaria melhor sem tal resistência, se o ar não existisse. Porém, é exatamente graças à resistência oferecida pelo ar que o voo é possível; sem resistência, não há voo. Da mesma maneira, se a vida não resistisse a si, se não houvesse esse atrito, também não haveria a possibilidade de sentir-se.

É a fenomenalidade da afecção que circunscreve e confere ser à fenomenalidade da aparência (Martins, 2015). Compreender tal afirmação é compreender que a fenomenalidade da afecção tem sua moldura em si mesma, em seu aparecer, *porque cada determinação do ser e da vida é fruto de sua própria efetivação*. Tal constatação é solitária, e esta solidão é a condição de possibilidade de fruição do próprio ser, pois a partir dela se revela a vida no vivo, e o vivo na vida. Nesta linguagem equivalem-se solidão e ipseidade, e segundo Martins (2015) está nesta equivalência a noção de dignidade humana (na vida). Se a solidão é possibilidade de fruição do próprio ser, a solidão é, neste vir a si, amor. Assim, solidão e intimidade são, paradoxalmente, equivalentes.

Nesse sentido, reconhecer a vida na interioridade de cada ser vivo permite o reconhecimento da dignidade originária de cada paciente e, junto a isso, a possibilidade de se redestinar a própria vida, pois ela não é um mero efeito em nós.

Para Henry, além da solidão, a simplicidade e a pobreza são características originárias da adesão à vida, que se manifesta na indissociabilidade do seu ser a ela. Tal simplicidade consiste em repousar no ser, e a pobreza, em desejar apenas ser o que se é. É pertinente analisarmos a crítica que diz que esta maneira de encarar as coisas conduz a uma compreensão reducionista, focando-se apenas na passividade. Ao que podemos argumentar dentro da visão henryana: a vida nos une a ela em um entrelaçamento em

que nos é facultada a adesão, possibilitando-nos reforçar ou afrouxar este laço. Esta escolha fala sobre a nossa adesão ou não ao amor (em nós e em relação).

A liberdade de sermos na vida a partir da ipseidade se dá no reforçar este laço ou procurar com ele romper. Todas as facetas da vida, como o amor, a arte, a política ou o trabalho, agem de forma a potencializar este laço e suas possibilidades, ou o oposto. A liberdade da vida é inescapável, o sofrimento age em primeiro lugar a favor da vida, antes de nele pesar uma tonalidade própria, que, como excedente, pode até mesmo culminar em dor e solução.

É exatamente por sermos ligados à vida pela afetividade que podemos criar espaços para a transformação, a transfiguração de uma vida desfigurada. Aqui há a possibilidade de modular o sofrer em fruir, de recriar e ressignificar histórias de horror e angústia, desde que haja adesão à vida. Identificando a objetividade como o lugar da morte (lugar ausente de afetividade), Henry aponta que um rosto só é desfigurado se nos ativermos a ele como máscara; em si mesmo, o rosto de uma pessoa é irreduzível à aparência.

A subordinação do ser ao aparecer originário não é fruto de uma dedução teórica qualquer, pois coincide com a experiência mais originária de nós mesmos: experienciamos afetos na vida, e graças a eles nos movemos. Para usar um termo henryano, nos autoafetamos.

Então, a possibilidade mais originária da vida e de nós próprios é a de, em afeto, existirmos em recíproca interioridade, em comunhão. Em uma fenomenalidade na qual a noção de outro ou de outrem não faz ainda qualquer sentido, ela apela a uma estranheza que esta primordial relação não comporta. A experiência originária de nós mesmos é uma experiência em que, se o outro se dá como afeto, ele mesmo é experimentado, em afeto, uno comigo, e não o

estranho a quem me quero unir. Em afeto: 1 – o amor é intimidade em reforço dos laços daquilo que, constituindo-nos, nos une; 2 – o ódio é desejo íntimo de destruição do que eu mesmo não suporto em mim, todavia me constitui irrecusavelmente. (Martins, 2015, p.50)

Assim, atacar o outro está em íntima relação com atacar a si mesmo e, em toda e qualquer vivência, há o laço indissolúvel com a vida. Cada vivência é muito mais do que o vivido, quer o ato se dê em âmbito público ou privado.

Avancemos agora na compreensão da fenomenalidade da pessoa, pois, sendo a essência da comunidade aquilo que advém na vinda a si da vida, é necessário entender a aparente paradoxal relação de solidão comunitária: não só um eu, mas um eu em relação (relação com o que, em mim, se doa). Winnicott fala sobre esse tema no tocante ao desenvolvimento humano, quando aponta a importância de a criança aprender a estar sozinha na presença do outro, sem dependência e sem ausência, como quando ela pode brincar, sabendo que seu cuidador está logo ali na cozinha, preparando a refeição. Essa abertura, condição sem a qual não vivemos, comporta a impossibilidade de a aniquilar, pois é ela que nos constitui. Henry compreende tal condição como uma violência que experienciamos em total desamparo. Paradoxalmente, é graças a essa violência da vida que estamos abertos aos afetos da vida nos outros, e não só à autoafecção.

Winnicott afirma que é na sobreposição das áreas de brincar do analista e do paciente que a terapia pode ocorrer, o que fala também de uma capacidade de estar só na presença do outro. Nessa perspectiva, o brincar é um ato criativo, sem o qual não acessamos a totalidade de nosso ser. É no brincar que o bebê começa a experienciar a continuidade do espaço e do tempo, que é uma forma básica de viver, e aprende a lidar com fatores não eu, que inicialmente são ansiogênicos. A partir do desenvolvimento

gradual da capacidade de brincar na zona transicional, o bebê pode estar com o outro sem depender do outro.

Em Kierkegaard, o desespero aparece como a incapacidade ontológica de nos desfazermos de nós. Incapacidade que, neste contexto, alargamos à impossibilidade de destruímos o outro. Já que somos da mesma condição, vã é a tentativa de efetivarmos no outro o que em nós somos incapazes: destruí-lo. Vã porque o outro é um outro eu doado a si na mesma incondicional doação da vida: a barbárie não é uma solução para a vida. (Martins, 2015, p.51)

Henry trabalha a ideia de morte de modo ambíguo, ao mesmo tempo afirmando que ela não tem poder sobre a vida e reconhecendo que nos atinge. Para avaliar as implicações na prática terapêutica das teses sobre vida e morte de Henry, devemos entender o linguajar utilizado dentro de um contexto de renovação cultural dos mitos e crenças. Um indivíduo pode acabar com a sua individualidade (ipseidade), mas não com a vida.

Henry aborda o cristianismo no contexto da fenomenologia da vida, irreduzível a uma expressão religiosa. Esta fenomenologia mostra a incondicionalidade de um ser nascido na vida, cujo esquecimento origina o que Henry descreve como barbárie cultural que nos assola.

É-nos, então, legítimo concluir que, na fenomenalidade da vida, a violência originária da vida é insustentável porquanto a vida é originariamente comunitária, relação amorosa. Mas como considerar a violência da vida que, também originariamente, não suportamos, da qual queremos fugir e cujos os atos são de barbárie? (Martins, 2015, p.52)

4.2 Relatos de vinhetas clínicas

A estrutura narrativa dos relatos a seguir contém, além de pontuações clínicas, jargões do vocabulário henryano. Em consonância com esta dissertação, as vinhetas procuram mostrar como a filosofia de Henry pode alterar o olhar e o fazer clínico, sensibilizando o terapeuta para o mundo da vida, que é a base na qual as questões simbólicas se assentam. Sem estar atento ao mundo da vida, o labor clínico perde o sentido. Também em concordância com a teoria descrita, refiro-me ao processo terapêutico não como do paciente, mas como nosso, frisando que a terapia se dá no encontro de duas pessoas na vida.

4.2.1 Vinheta 1

F é um homem de 44 anos, que já passou por tratamento psicoterapêutico e psiquiátrico anterior. No início do tratamento, relata vários processos de cura que vivenciou, desde *workshops* terapêuticos pontuais até vivências espirituais de diversas linhas. Procura a terapia como forma de colocar sua vida e seu casamento “de volta nos eixos”. O estopim foi um episódio no qual quis abandonar sua família e sua vida no Brasil para morar com uma moça com aproximadamente metade de sua idade, que mora num país estrangeiro, que F conheceu e manteve um relacionamento unicamente através de redes sociais. Ao longo das primeiras consultas, ele se queixa de sentir-se distanciado da família, como se estivesse em permanente estado de anestesia. Paralelamente a isso,

confessa que, durante um período do casamento, foi hábito relacionar-se com garotas de programa. Acrescenta que deixou de manter relações extraconjugais, mas também não possui quase nenhum desejo sexual por sua esposa atualmente.

Das cenas relatadas de sua infância, duas se revelaram mais significativas ao longo da terapia. Uma delas diz respeito a um hábito do pai: toda vez que F e seu irmão mais novo brigavam, no momento em que os dois estavam cheios de raiva, o pai intervinha mandando-os se abraçarem, pois “irmãos devem se amar”. A outra memória é pontual, porém outras vivências reforçaram questões do ocorrido: aos 4 anos, F é levado pelos pais para uma visita em uma casa onde há também uma criança, uma menina por volta da mesma idade. Enquanto os adultos ficam na sala conversando, F e a menina brincam num quarto. Em determinado momento da brincadeira, decidem os dois entrar no armário. Enquanto estão lá dentro, a mãe de F entra no quarto e os encontra, fala para a menina ir brincar na sala e, quando está sozinha com F, briga com ele, ameaçando beliscar seu pênis até arrancá-lo se ele fizer isso de novo. Na intenção de educar, a mãe violou o direito a vida da criança de F, violência esta que se torna constitutiva em sua vida.

Ao longo da terapia, F percebe que em muitos aspectos se sente intimidado pela esposa e correlaciona tal fato com “projeções maternas”. Digo-lhe que ele pode estar certo, e que o que aconteceu em sua infância deixou marcas profundas. Pergunto-lhe então como ele se percebe enquanto homem adulto, ao que F responde que não entende o que quero dizer. Peço-lhe então para se levantar e fechar os olhos, e em seguida me mostrar, com a mão direita, a altura de sua esposa. Imediatamente, F (que é um homem alto) levanta o braço acima da cabeça, quase em sua extensão máxima. Peço que ele abra os olhos e perceba seu gesto, e abaixando o braço ele me diz que nunca se sentiu realmente um homem. Ao se desvelar em ação, o afeto que antes impedia a

compreensão das minhas palavras revela-se como único caminho de acesso a uma representação que, de outra maneira, lhe seria estranha.

O percurso da psicoterapia com este paciente tinha como ponto chave sua adesão à vida. Entrar no sofrimento de suas questões edípicas significava dar sustentação para que houvesse condição de modalização de seus afetos, de modo que pudesse apropriar-se de sua vida, vitalidade e sexualidade. Isso diminuiria a angústia de F e possibilitaria um repertório outro de ações na vida, não mais preso a um padrão representacional repetido indiscriminadamente, mas sim modalizando suas respostas de acordo com os afetos a partir de uma adesão à vida, a vida presente que é nele e ele. Quanto mais F pôde desatar o nó que havia sido feito em sua história entre raiva e amor, e quanto mais em sua vida ele se tornou capaz de discriminar e achar espaço para os dois sentimentos, mais retornou a afeição por sua esposa.

Desde a primeira vez em que nos encontramos, percebi como a figura de F me afetou: sua voz baixa e macia, seus braços sem vida, como que simplesmente pendurados nos ombros, um olhar ao mesmo tempo doce e amedrontado, como que olhando longe para evitar ver as pessoas próximas. Durante o início da terapia, eu precisava fazer um esforço consciente para me manter focado. Era como se, ao adentrar no consultório, a presença de F me convidasse para o sono ou a apatia. Percebendo tal reação em mim, quando F revelou nunca ter se sentido visto por seus pais, ofereci-lhe a seguinte frase: “e hoje, como vingança, você faz de tudo para que ninguém te veja”. Minhas palavras causam uma gargalhada de prazer em F, que admite “ser isso mesmo”. Deste ponto em diante, não mais me senti com dificuldade de vê-lo, e o tema das sessões passou a ser, em grande parte, sua agressividade contida.

Fica claro também, ao longo do processo, como a anestesia de F relacionava-se com um sentimento de solidão, tema que foi explorado filosoficamente por Henry.

Encontrar-me em minha solidão foi o caminho para que F se encontrasse na sua, e assim foi possível que, na solidão de cada um de nós, um encontro ocorresse.

Não foi irrelevante o fato de eu ser um terapeuta homem. Poder mostrar sua agressividade para outro homem foi profundamente reparador para F, na medida em que eu podia ser testemunha de sua vitalidade agressiva sem recriá-lo nem abandoná-lo, simplesmente presente, também com minha vitalidade. Após poder experimentar expressar-se dessa maneira em terapia, F retomou um contato mais cotidiano com seu pai, decidindo ligar para ele ao menos duas vezes na semana e procurando estreitar seus laços afetivos, conversando não só sobre o dia a dia, mas também se expressando emocionalmente. À medida que F pôde me reconhecer como homem, pôde também reconhecer-se em mim, para por fim reconhecer-se em si mesmo. No processo deste encontro de reconhecimento, F sentiu a necessidade de estar mais em contato com aspectos de si que ficaram adormecidos durante boa parte de sua vida. Motivado pelo autocuidado e por estar em maior contato consigo, iniciou práticas semanais de Tai Chi Chuan.

Durante todo o trabalho terapêutico, foi fundamental a corpopropriação do terapeuta, pois o convite para a corpopropriação do paciente não pode ser feito de outro lugar senão do lugar de adesão à vida do próprio terapeuta. Se a psicoterapia é um convite para a vida, então o psicoterapeuta deve, em primeiro lugar, estar em contato com a vida. Não há possibilidade de convidar o paciente para adentrar um espaço interno que o terapeuta mesmo não adentrou. No caso de F, isso se traduziu em uma dinâmica em que, a partir do momento em que o terapeuta se deixava afetar pela “anestesia” do paciente, se tornava possível um encontro, no qual terapeuta e paciente podiam desvelar juntos as questões de aderência à vida de F.

4.2.2 *Vinheta 2*

N é uma mulher de 33 anos, que procura terapia com a demanda de dar-se o direito de se expressar. Nascida em família de baixa renda, é a irmã do meio de três irmãs. No início da terapia, relata uma infância feliz em casa, onde suas necessidades de alimentação e moradia eram supridas, e as brincadeiras ocorriam com o auxílio de paus e pedras. A situação era diferente na escola particular onde era bolsista, e a única pessoa negra era uma servente da equipe de limpeza. Passando por provações diárias, aprendeu a conquistar seu espaço com esforço através da inteligência, mas atualmente sente dificuldade de se expressar quando se trata de assuntos pessoais.

Em nosso primeiro encontro, noto que N possui um rosto sorridente, quase como o de uma criança. Suas costas largas e seus ombros arqueados me dão a impressão de que ela tem o peso do mundo nas costas. Em uma das primeiras sessões, N vai de short e sandália, e noto que, apesar de ter pernas fortes, seus pés parecem colapsados no chão, como “pés chatos”, o que me dá a sensação de que ela teve que se sustentar antes da estrutura de seus pés estar pronta para isso.

Com o passar das sessões, percebo que a desconexão de seus sentimentos foi a maneira possível de lidar com situações que, na época, eram impactantes demais para serem apreendidas em sua totalidade. A partir do momento em que paro de procurar alinhavar simbolicamente as experiências trazidas e passo a prestar atenção em meus próprios sentimentos com relação aos relatos de N, começo a ser capaz de acessá-la de outra maneira. E, quanto mais permito que sua história (vida) me afete, mais F se torna capaz de reconectar-se a sua afetividade, vendo em mim ao mesmo tempo um espelho e uma testemunha para suas dores que, no passado, não puderam ser expressas.

Com esse desenvolvimento, seu olhar também muda, sem perder o sorriso. Noto que os olhos de N têm no fundo uma desconfiança. Ao compartilhar dessa impressão com ela, N confirma. Na sequência, digo-lhe que ela teve todos os motivos para não confiar que é seguro mostrar-se (emocionalmente). Ela concorda e, nesse encontro, acolhendo sua desconfiança, esta paradoxalmente se dissipa.

Quanto mais passo a olhar afetivamente para N, e reconhecê-la em seu direito de buscar laços afetivos, mais ela pode reconhecer esse direito em si. Tal processo não se constitui somente de interpretações verbais, mas também e principalmente da maneira como nos relacionamos: o tom de voz, o olhar, as pausas entre as frases. Trata-se não apenas de entender a paciente, mas sim de percebê-la viva, sentindo-me e sentindo a ela na relação terapêutica.

Afastando-se do contato emocional íntimo com outras pessoas, N afasta-se também da intimidade consigo. Já em terapia, através do reencontro da intimidade consigo, passa a ser capaz de iniciar um relacionamento com um rapaz, assumindo seu desejo de contato e ao mesmo tempo a possibilidade de rejeição – “rejeição” que pode vir do outro, mas não uma rejeição de si com relação a seus próprios desejos. Ela assume, assim, uma postura capaz de, em aderência a sua vida e seus quereres, modalizar o sofrimento em prazer, passando de vítima a protagonista de sua vida.

Perceber o papel e a influência de seus pais também foi ponto central no processo, pois lhe permitiu entender e discriminar as formas de cuidado que teve e as que de alguma forma ficaram a dever. N iniciou o processo terapêutico com o discurso de que seus pais (principalmente sua mãe) forneceram-lhe todo o cuidado necessário para seu bom desenvolvimento. Tal afirmação referia-se às questões materiais, referentes a um cuidado com o corpo enquanto matéria biológica. À medida que seu processo avançava, N percebeu que, em sua criação, faltou outro tipo de cuidado,

referente à vida emocional (vivida). Este não pôde se desenvolver, e durante boa parte de sua vida N não possuía nem mesmo uma semântica que lhe permitisse nomear suas questões internas. Aderir a estas questões e poder nomeá-las trouxe, ao mesmo tempo, sofrimento e alívio. Ao olhar para a própria história e ser capaz de perceber o quanto lhe foi negada uma aderência à vida, N pode, agora, recuperar este laço.

4.2.3 Vinheta 3

D é uma menina de 16 anos que vem para a terapia quando deixa de morar com o pai e passa a morar com a mãe. Criada desde os 2 anos pelo pai, D sempre teve contato com sua mãe, apesar de esporádico. O motivo da mudança é uma medida judicial protetiva dentro da Lei Maria da Penha, pois, num acesso de raiva, seu pai bateu nela até deixar marcas que demoraram semanas para cicatrizar. Autoritário e controlador, este pai sempre teve atitudes explosivas, mas até então nunca havia escalonado para violência física de tal grau.

Jovem e bonita, a primeira impressão que tenho de D é ao mesmo tempo de uma menina alegre, vital e frágil. Sua magreza da cintura para cima me lembra um graveto, enquanto do quadril para baixo ela me parece uma árvore bem estruturada. Num primeiro momento, tenho a impressão de que D precisou esconder sua força de mulher em uma capa de menina obediente, mas não compartilho tal percepção por julgar ser muito cedo no processo para dar alguma devolutiva sem escutá-la melhor. Durante nossas sessões, parece-me também que, a cada encontro, um de dois tipos de semântica se estabelece: quando tratamos da vida cotidiana atual com sua mãe, D é alegre e

espontânea, falando sobre sua rotina e seus amigos com leveza e prazer. Já nas sessões em que surge o tema de sua relação com o pai, D parece outra pessoa, seu tom de voz fica mais baixo, e parece-me que seu corpo inteiro diminui, como se uma pressão a tensionasse de todos os lados.

Para sobreviver à casa paterna (que não tolerava vitalidade), D teve que restringir seu acesso à sua própria potência vital, muitas vezes sendo mandada para a cama às 18 ou 19 horas simplesmente por ter falado “alto demais” ou qualquer outro motivo decidido por seu pai. As notas da escola sempre foram motivo de angústia, pois qualquer coisa menos do que o gabarito não era aceitável.

Noto certa ambiguidade nas falas de D, não com relação ao que é dito, mas sim a um tom de saudade. Exponho tal impressão e os olhos de D se enchem de lágrimas, dizendo que sim, apesar dos maus-tratos sofridos, sente saudades do pai. A terapia segue auxiliando D a discriminar e acolher todos os afetos em si, pois, mesmo com todo o sofrimento de sua relação com seu pai, ainda havia ali alguma forma de acolhimento, e em D há um amor genuíno pela pessoa que ao mesmo tempo a amava e maltratava.

Se no laço que a une à vida há a relação com um pai que não permite que essa vida desabroche, D acaba por se sentir culpada pela própria vontade de aderir à vida e seus afetos. Desfazer o nó da culpa é passar por um caminho de sofrimento, mas que, ao estreitar seus laços com a vida, modaliza-se em fruição.

Tal conflito apareceu primeiramente em mim. Escutando D, senti-me amargurado pela situação de ter na mesma pessoa o objeto de amor e o algoz da violência. Sem que ela mencionasse nada, em um momento de pausa em seu discurso, falei: “D, você não tem culpa nenhuma, sei que você deve entender isso, mas acho importante você escutar de outra pessoa também”. Nesse momento, D se emocionou

profundamente, e tive a impressão de que seu corpo se expandia, livre do peso que, apesar de invisível, naquele momento era perfeitamente tangível.

A partir do momento em que pude reconhecer nela o conflito entre seu amor e seu direito à vida, D pôde apropriar-se dele. Ao fazê-lo, foi capaz de resgatar seu direito ao amor e à liberdade na vida, sem a necessidade de escolher um em detrimento do outro. Para isso, além do reconhecimento, foi de fundamental importância meu posicionamento como testemunha de sua vida, de que ela não era culpada. Ao reconhecer isso em mim, D pôde validar tal sentimento nela mesma.

Em determinada sessão, D chega especialmente abalada e relata: saindo para jantar com sua mãe e sua tia, encontrou no restaurante o pai, acompanhado da madrasta. Não houve interação entre eles, e D conseguiu sentar-se numa mesa que não permitia contato visual entre ela, suas acompanhantes e o pai. Ao vê-lo, D se sentiu “como se um buraco tivesse sido aberto na minha barriga, e toda a minha energia tivesse sido sugada”.

Modular o sofrimento em fruição exige não só o uso de nossa energia agressiva, mas também uma percepção segura dos limites do eu, que na história de D não foram respeitados. Convidá-la a apropriar-se da vida em sua ipseidade é então fornecer-lhe o ambiente apropriado para que ela encontre e firme tais limites. Estreitar o laço com a vida não significa abrir mão de si, pelo contrário, significa apropriar-se de si na vida, o que significa enredar-se em sua própria ipseidade.

Na relação terapêutica, D pode adquirir outro registro em sua carne sobre o que é estar em relação com outra pessoa. Estar em uma relação vital com ela, respeitando meus próprios limites e os limites da relação terapêutica, é um convite para que D possa também relacionar-se e colocar limites saudáveis. Na figura de seu pai, D percebe algo capaz de sugar suas energias, sua vida. Trabalhando com ela sua percepção de si e de

seu pai, podemos aos poucos introduzir essa figura como parte da vida – e parte de *sua* vida, e não como algo estranhamente exterior. A reinserção dessa figura no fluxo da vida de D permite a modalização de seus afetos, trazendo assim a possibilidade de limites reais (vivos) existirem. Até o momento, não houve outro encontro de D com seu pai, mas com o avançar do processo terapêutico tenho confiança de que, se este momento existir, D não mais se sentirá sugada por ele. Será capaz de encontrar estratégias para preservar a vida em si, em sua ipseidade.

5 CONCLUSÕES: A CLÍNICA DO ENCONTRO

Segundo Winnicott, ao considerarmos os primeiros estágios de vida, devemos retroceder a um ponto além do que estamos acostumados a fazer, um ponto em que nada ainda pode ser distinguido como não eu, pois ainda não existe um eu. Ao considerarmos o crescimento primordial, temos que conceber um estado tal que questões como o estabelecimento de uma união ou vínculo entre a corporeidade e a psique não se aplicam, pois a criança está apenas começando a elaborar-se em torno de um funcionamento corporal.

Para Henry, a vida é o primeiro levar-se a cabo de qualquer experiência concebível, fazendo uma distinção entre corpo e carne: a um corpo inerte do universo, como uma pedra ou uma partícula, Henry denomina simplesmente “corpo”; já um corpo que experimenta a si mesmo ao mesmo tempo que sente o que o cerca é chamado de “carne”. Ao oferecer tal distinção, ele nos fornece também uma chave de leitura para sensibilizarmos nosso olhar perante aquilo que permite a todos os fenômenos aparecerem, a vida. E vida é sentimento, autoafecção, sentimento de si, de tal maneira que, por ser vida, não conhece as distinções representativas de mente e corpo.

O trabalho clínico então se assenta na aderência à vida, pois é nela que reside a possibilidade de modalização do sofrimento. Modalizar o sofrimento significa, em primeiro lugar, senti-lo, aceitá-lo como parte da vida. Na tentativa de evitar o sofrimento, o paciente afrouxa seus laços com a vida, o que tem por consequência a impossibilidade de fruição, um preço alto demais pela evitação do sofrer.

Estreitar os laços com a própria história é estreitar também os laços com a própria vida, tarefa fundamentalmente solitária. O reconhecimento da vida em si só pode ser feito pela ipseidade que se reconhece inescapavelmente só. Paradoxalmente, ao

mergulharmos profundamente na solidão do si, encontramos lá a possibilidade para um encontro verdadeiro com o outro – o outro que não é um estranho a mim, mas sim o outro que reconheço, também solitário, em mim.

O afrouxamento do laço com a vida é aprendido. Ao analisarmos sob esta ótica o desenvolvimento emocional primitivo que Winnicott descreve, temos uma narrativa genérica assim estruturada: à medida que consigo distinguir entre eu e o mundo, um dentro e um fora, passo a ter outra relação com a vida, pois antes não havia distância entre o mundo e eu, e tudo era autoafecção. No entanto, quando sou convocado a perceber minha passibilidade diante da vida (e dos outros seres viventes), sinto-me ameaçado, e começo a tentar preservar a vida em mim através de um escudo chamado representação.

A vida do bebê é relação, consigo e com seus cuidadores, que pode também ser traduzida como dependência. Se a vida do bebê depende da dos cuidadores, e se os cuidadores têm o laço da vida em si (deles) frouxo, a mensagem tácita que se transmite ao bebê é a de que, em ordem de sobreviver, deve ele também afrouxar seus laços com a vida, ao invés de estreitá-lo. Esta é a resposta a uma pergunta que o bebê faz sem saber: o que é preciso que eu faça para ser aceito na vida (aceitação que também pode ser traduzida como amor)? Se a resposta para essa pergunta é justamente uma adaptação que reduz a potência de vida, então haverá sempre um questionamento de algo que não se encaixa: como é possível ser aceito na vida, se para ser aceito preciso reduzir em mim exatamente aquilo para o qual busco aceitação?

Sair desse conflito exige o resgate da terceira área da teoria winnicotteana: o lugar da criatividade e do brincar, onde a lógica dual pode ser suspensa, e o contato com a vida, menos mediado. É no encontro do terapeuta com o paciente nesta terceira área que a clínica se desenvolve, e a possibilidade de reconexão com a vida acontece.

Tanto Henry quanto Winnicott se preocupam com o início antes do início, o início em si da vida, pois ambos são investigadores das origens das coisas como elas são. O início de qualquer tratamento psicoterápico é um encontro de dois seres humanos antes que um encontro entre paciente e analista. Esse encontro pressupõe fronteiras, diferenciação de papéis, e requer flexibilidade, comunicação e afetação, o que significa que as fronteiras precisam ser porosas. Todo encontro pressupõe uma via de mão dupla, uma troca.

Alinha-se aqui o pensamento de Henry (2014) de que a vida é uma prova de um si, um provar-se a si mesmo, que nesta imanência rompe a distância entre o que se prova e o provador. E se revela, aí, a possibilidade de escapar a esta condição ilusória.

Podemos novamente nos referir ao caleidoscópio, desta vez pensando paciente e terapeuta como peças dentro do tubo, sendo o tubo a vida. Abrir-se para a vida na clínica é perceber o movimento giratório no qual estamos inseridos e, ao invés de tentar freá-lo ou pará-lo, elegantemente acompanhá-lo. Não podemos escolher o sentido do giro do caleidoscópio, mas aderindo a ele podemos escolher a forma que criaremos ao nos movermos. Como um surfista que, não podendo controlar a onda, sente-a e manobra dentro de suas possibilidades.

REFERÊNCIAS

- Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Antúnez, A. E. A. (2012). *Perspectivas fenomenológicas em atendimentos clínicos: humanologia* (Tese de livre-docência). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Anzieu, D. (2006). *Psicanalisar: a psicanálise, ainda*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Antúnez, A. E. A. & Martins, F. & Ferreira, M. V. (2014) *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta
- Ferraz, F. C. (2007). A tortuosa trajetória do corpo na psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(4), 66-76.
- Ferreira, M. V. (2014). Corpopropriação em Michel Henry: o trabalho clínico. In A. E. A. Antúnez, G. Safra, & M. V. Ferreira. *Anais do I Congresso Internacional Pessoa e Comunidade: fenomenologia, psicologia e teologia e III Colóquio Internacional de humanidades e humanização da saúde* (pp. 165-180). São Paulo: IPUSP.
- Ferreira, M. V. (2015). O corpo em Michel Henry: da afecção à corpopropriação *Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 15(1), 40-45.
- Foucault, M. (1975). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis-RJ: Vozes.
- Freud, S. S. (2010). *Obras completas*. São Paulo: Companhia das Letras. Volumes 2, 12, 13, 16 e 18.
- Henry, M. (2014). *Encarnação: uma filosofia da carne*. São Paulo: Realizações.
- Henry, M. (2009). *Genealogia da psicanálise: o começo perdido*. Curitiba: Editora UFPR.
- Lins, M. & Luz, R. (1998). *Experiência clínica & experiência estética*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Lowen, A. (1958). *O corpo em terapia: a abordagem bioenergética*. São Paulo: Summus.
- Martins, F. (2015). *Pessoa: nós e um estranho terceiro em interioridade recíproca vivenciados!* Porto Alegre: Diaphora. Disponível em:
<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/96>
- Masetti, M. (2003). *Boas misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar*. São Paulo: Palas Athena.
- Phillips, A. (2006). *Winnicott*. São Paulo: Ideias&Letras.
- Reich, W. (1989). *Análise do caráter*. São Paulo: Martins Fontes.

Tschirner, S. (2001). Winnicott, Seminários Paulistas. *Self e referências* (pp. 275-305). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Vaschalde, R. (2015). O acolhimento do real. *Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 15(1), 35-39.

Volich, R. M. & Ferraz, F. C. (org). (1997). *Psicossoma I: psicanálise e psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Volich, R. M. & Ferraz, F. C. (org). (1997). *Psicossoma II: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1978). *Textos Selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves

Wondracek, K. (2010). *Ser nascido na vida: a fenomenologia da vida de Michel Henry e sua contribuição para a clínica*. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia.

Wondracek, K. (2014). *Afetividade e inconsciente: um diálogo entre Freud e Michel Henry*. São Paulo: Escuta.