UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

ANDRÉ LUIZ DE OLIVEIRA

A afetividade fundamental: Um diálogo entre Michel Henry e Donald Winnicott

São Paulo
2021

ANDRÉ LUIZ DE OLIVEIRA

A afetividade fundamental: Um diálogo entre Michel Henry e Donald Winnicott

(Versão Corrigida)

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

Área de concentração:
Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúñez
Co-orientador: Gilberto Safra

São Paulo
2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Oliveira, André Luiz

A afetividade fundamental: Um diálogo entre Michel Henry e Donald

Winnicott / André Luiz Oliveira; orientador Andrés Eduardo Aguirre Antúnez; co-orientador Gilberto Safra. -- São Paulo, 2021.

175 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2021.

1. Fenomenologia. 2. Psicanálise. 3. Afetividade. 4. Michel Henry. 5. Donald Winnicott. I. Antúnez, Andrés Eduardo Aguirre, orient. II. Safra, Gilberto, co-orient. III. Título.

Nome: Oliveira, André Luiz de

Título: A afetividade fundamental: Um diálogo entre Michel Henry e Donald Winnicott

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo para a obtenção do
título de Doutor em Psicologia

Aprovado em:

Banca examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Agradecimentos:

Ao professor Andrés E. A. Antúnez, meu orientador, pela oportunidade de estar com ele nesse período de doutorado em que pude aprender muito, principalmente em como ser mais sensível e humano no trabalho clínico. Agradeço a confiança em minha capacidade de dar continuidade aos meus estudos e a generosidade com que me acolheu e me orientou nesse trabalho.

Ao professor Gilberto Safrá pela co-orientação nesse trabalho, pela disponibilidade e paciência ao me ajudar quando necessitei e pela grande sensibilidade ao apontar os melhores caminhos a seguir na produção desse trabalho.

A todos os funcionários com os quais tive contato e, que sem dúvida sem a prestatividade deles não teria conseguido a conclusão desse trabalho. Em especial, aos funcionários da secretaria da psicologia clínica, os quais foram extremamente generosos para comigo e aos quais agradeço muito.

Para minha família pelo apoio e suporte que me deram para que eu tivesse condições de ter tranquilidade e paz para a feitura dessa pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES, pelo apoio financeiro mediante a bolsa de doutorado concedida.

Ao Círculo Fenomenológico da Vida e da Clínica, e todos os seus membros, representado principalmente na figura da professora Florinda Martins, pelo ensino e os esclarecimentos acerca da Fenomenologia da Vida de Michel Henry.

Ao Escritório de Saúde Mental da USP e a seus colaboradores pela oportunidade de realizar meus atendimentos clínicos e de participar das discussões clínicas, bem como apresentar casos que me ofereceram a possibilidade de sempre estar me questionando acerca dos melhores caminhos a seguir, tanto no âmbito clínico quanto no epistemológico.

As coisas estão longe de ser todas tão tangíveis e dizíveis quanto se nos pretenderia fazer crer; a maior parte dos acontecimentos é inexprimível e ocorre num espaço em que nenhuma palavra nunca pisou.

Rainer Maria Rilke

RESUMO

Oliveira, A. L. (2021). A afetividade fundamental: Um diálogo entre Michel Henry e Donald Winnicott. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo, São Paulo.

A temática deste estudo tem origem no interesse por parte deste pesquisador de realizar aproximações e interlocuções entre a filosofia fenomenológica e a psicologia. O pensamento winnicottiano em diálogo com a fenomenologia tem sido o foco de interesse já há alguns anos. Nesse trabalho, a fenomenologia dos afetos suscitados no encontro clínico é alvo de discussão aqui e compreende-se que há uma proximidade entre Michel Henry e Donald Winnicott nesse âmbito. Entendemos nesta linha de pensamento que existe uma possibilidade de diálogo entre Winnicott e Michel Henry, já que ambos apontam uma abertura fundamental para a alteridade, através dos afetos presente e inerente a cada ser humano, e que é importantíssima para a vida. Ambos tomam a questão da afetividade como um elemento central na vida humana e as tematizam de acordo com suas elaborações teóricas específicas.

Em Michel Henry, a dimensão dos afetos é originária, sendo, portanto, condição de possibilidade para qualquer relacionamento humano. Enquanto que para Winnicott, o afeto possibilita o ser, ou seja, ele é o elemento fundamental no contato humano que favorece o encontro significativo permitindo o desenvolvimento e a continuidade do ser. Neste sentido, faz-se uso de um texto clássico de Winnicott chamado: “O ódio na contratransferência” para proporcionar essa interlocução e realizar as discussões propostas no trabalho para atingir os objetivos propostos. Utilizaremos o método hermenêutico de Gadamer como pressuposto metodológico de leitura e análise das questões propostas aqui. Os objetivos do trabalho serão refletir acerca da importância da afetividade no desenvolvimento humano e na situação clínica, bem como discutir as potencialidades terapêuticas da valorização dos processos afetivos dentro do acontecimento clínico. O pensamento fenomenológico e a psicanálise winnicottiana formam a escola de pensamento que orienta nossa clínica. E, para respondermos aos objetivos propostos nessa pesquisa, apresentamos os princípios clínicos que tecem nosso trabalho advindo desse diálogo entre os dois autores influenciadores na clínica que exercemos. Apresentaremos o nosso trabalho clínico feito no Escritório de Saúde Mental da USP, através de estudo de caso sob nossa orientação para exemplificar a

forma de colocar em prática a concepção clínica desenvolvida, a partir da interlocução que fazemos entre a fenomenologia e a psicanálise winnicottiana. A partir dela, chegaremos à conclusão de que as potencialidades do encontro humano fomentados pela afetividade constituidoras frutificam-se no cuidado. Um cuidado que se configure como morada permitindo a vivência de uma experiência de encontro humano que seja significativa em seus efeitos e que seja possibilitadora do inaugurar de caminhos levando os pacientes a encontrar não só ao outro com quem ele compartilha o mundo, mas também a si mesmo, enquanto ser vivente, tendo na vida sua condição existencial, bem como a afetividade como seu fundamento essencial.

Palavras-chave: Fenomenologia; Psicanálise; Afetividade; Michel Henry; Donald Winnicott.

ABSTRACT

Oliveira, A. L. (2021). Fundamental affectivity: A dialogue between Michel Henry and Donald Winnicott. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo, São Paulo.

The theme of this study stems from the interest on the part of this researcher to carry out approaches and dialogues between phenomenological philosophy and psychology. Winnicottian thought in dialogue with phenomenology has been the focus of interest for some years now. In this work, the phenomenology of affections raised in the clinical encounter is discussed here and it is understood that there is a closeness between Michel Henry and Donald Winnicott in this context. In this line of thought, we understand that there is a possibility of dialogue between Winnicott and Michel Henry, since both point to a fundamental opening to otherness through affections that are present and inherent in every human being, and that are extremely important for life. Both take the issue of affectivity as a central element in human life and thematize them according to their specific theoretical elaborations. In Michel Henry, the dimension of affections is originating, being, therefore, a condition of possibility for any human relationship. While for Winnicott, affection makes being possible, that is, it is the fundamental element in human contact that favors the meaningful encounter, which allows the development and continuity of being. In this sense, a classic text by Winnicott called: "Hate in countertransference" is used to provide this dialogue and carry out the discussions proposed in this work to achieve the proposed objectives. For this, we use Gadamer's hermeneutic method as a methodological presupposition for reading and analyzing the questions proposed here. The objectives of this work are to reflect on the importance of affectivity in human development and in the clinical situation and to discuss the therapeutic potential of valuing affective processes within the clinical event. Phenomenological thinking and winnicottian psychoanalysis form the school of thought that guides our clinic. And, in order to respond to the objectives proposed in this research, we present the clinical principles that weave our work that come from this dialogue between the two authors that influence us in the clinic we exercise and we also present the clinical work that we have been doing at the Mental

Health Office of USP , through a case attended by us to exemplify our way of putting into practice the clinical conception we developed from the dialogue we make between phenomenology and Winnicottian psychoanalysis. From it, we reach the conclusion that the potential of the human encounter, fostered by the affectivity that constitutes it, bears fruit in care. A care that configures itself as a home, and that allows the experience of a human encounter that is significant in its effects and that enables the opening of paths that lead patients to find not only the other with whom they share the world, but also to himself, as a living being, who has in life his existential condition, and affectivity as his essential foundation.

Keywords: Phenomenology; Psychoanalysis; Affectivity; Michel Henry; Donald Winnicott.

SUMÁRIO

Introdução	13
1.As marcas de um abraço: o cuidado humano como sustentáculo do ser em Winnicott	21
1.1 Winnicott: a trajetória de um pensamento	21
1.2. As marcas de um abraço: Winnicott, o psicanalista do encontro humano	52
2. Pegadas do Sagrado: A fenomenologia da vida de Michel Henry como fundamento da afetividade	61
3. A Fenomenalidade dos afetos no texto “O ódio na contratransferência” de Winnicott	87
3.1. O ódio na contratransferência de Winnicott	88
3.2. O ódio na contratransferência, Winnicott e Michel Henry: um diálogo sobre a afetividade	96
4. A afetividade na clínica: Para uma clínica do invisível	117
5. A Dança dos afetos na clínica: Um Olhar para clínica	146
5.1. Caso clínico	151
Conclusão	165
Referência	166

Introdução

A temática deste estudo tem origem no interesse por parte deste pesquisador de realizar aproximações e interlocuções entre a filosofia fenomenológica e a psicologia. Desde a graduação estabeleço este diálogo, tentando entender como a psicologia poderia se aproveitar das contribuições advindas do pensamento fenomenológico para definir uma identidade enquanto ciência e retornar rigorosamente ao seu ponto de origem, que é a investigação da subjetividade humana e seus modos de ser no mundo.

Inicialmente na trajetória de estudo sobre o tema, o foco se concentrava sobre a chamada Psicologia existencial - fenomenológica, onde se estudava o pensamento de filósofos como Edmund Husserl (1859-1938) e Edith Stein (1891-1942) na vertente fenomenológica e de Martin Heidegger (1889-1976) e Jean Paul Sartre (1905-1980), expoentes do existencialismo, para com isso, chegar a uma matriz de pensamento existencial-fenomenológica que sustentasse uma compreensão do fenômeno humano, seus aspectos existenciais e psicológicos baseadas nesta concepção, para por fim, integrá-la a um fazer clínico. Mas, ao longo do tempo, especificamente no mestrado, partiu-se para outro tipo de trabalho ao entrar em contato com a psicanálise de Donald Woods Winnicott.

Percebeu-se na psicanálise winnicottiana a discussão sobre aspectos essenciais do relacionamento humano, que diferentemente da psicanálise tradicional e de abordagens psicológicas como o behaviorismo, a psicologia cognitiva e a psicologia experimental, extrapolava o âmbito da pura técnica de intervenção psicológica e atingia o âmbito do vir-a-ser humano, dando a possibilidade de se pensar o ser humano a partir do paradigma da psicologia em seu nível mais primitivo, para além das representações mentais, que é o nível ontológico. Nesse sentido, Safra (2015) aponta que:

No campo clínico, a partir da década de 70, encontramos autores que, diante de sua prática, para poder lidar com esse tipo de fenômeno, irão à elaboração de compreensões não representacionais do ser humano e do manejo clínico. Destacamos, entre eles, a) Winnicott (1992), que nos apresenta um modelo de sofrimento que ocorre como não representado (ansiedades impensadas), e também quando nos fala sobre o não acontecido e sobre o anseio de si; b) Bion (1973), ao abordar a importância da realidade psíquica não sensorial; c) Storolow (1992), que, com o auxílio de Heidegger, vai apresentar o que ele denomina de Psicanálise pós-moderna (p.20).

A perspectiva winnicottiana de ultrapassar as relações de objeto e se voltar às condições constituintes que permitem ao ser humano se desenvolver e se relacionar saudavelmente, oferece a possibilidade do desenvolvimento de um olhar voltado para o cuidado humano, um aspecto que se encontra nas raízes da psicologia. E, além disso, a perspectiva de Winnicott como uma visão voltada para os processos constitutivos do desenvolvimento humano baseado em um cuidado relacional, isto é intersubjetivo, exige uma nova ética de posicionamento sobre os fenômenos humanos e também possibilita a aplicação de uma nova técnica, sendo esta não mais voltada para a busca de *insights* no paciente, mas para permitir seu gesto rumo a autoapropriação de si e de sua vida.

No mestrado¹, já envolvido no estudo da obra psicanalítica desse autor, utilizou-se do pensamento de Winnicott para discutir a noção de cuidado presente em uma passagem do livro *Os Miseráveis* do escritor francês Vitor Hugo, contando também com a ajuda do pensamento de Edith Stein, expoente da fenomenologia para analisar a questão, em que se buscou manter na linha de efetuar diálogos entre a filosofia fenomenológica e a psicologia, neste caso, representada pela psicanálise. E, ao estudar o pensamento de Winnicott, especificamente sua teoria das relações afetivas entre mãe-bebê e a importância que essas relações em sua perspectiva têm para o desenvolvimento pessoal do ser humano, notou-se uma possível afinidade com o pensamento de outro proeminente pensador da fenomenologia, que é o filósofo Michel Henry.

Ao percorrer pelos estudos do pensamento winnicottiano, notou-se que a perspectiva tanto relacional, quanto clínica trazida por esse autor são essencialmente fenomenológicas, pois, vão além das representações e das relações de objeto; a preocupação é voltada para as relações mesmas e como elas, através do cuidado inter-humano, propiciam o desenvolvimento e o crescimento humano. Entende-se que Winnicott é o mais fenomenológico dos psicanalistas, por isso, que a continuação dessa aproximação entre ele e os autores da Fenomenologia poderia ser frutífero e enriquecer o entendimento acerca dos princípios psicológicos que regem o acontecer individual e sua relação com o mundo, além de contribuir para o surgimento de um

¹ Dissertação de mestrado “O cuidado como uma ética: contribuições de Edith Stein e Donald Winnicott”. Apresentada em 2014, na Universidade de São Paulo (USP) com apoio da agência Capes.

posicionamento clínico voltado para o cuidado e para a fenomenologia das relações humanas.

Michel Henry desenvolveu em sua obra uma verdadeira ontologia fenomenológica da afetividade humana, em que ele coloca em questão a importância dessa dimensão afetiva na vida humana e em seu relacionamento com o outro. Ontologia essa que possui proximidade com as ideias de Winnicott sobre o tema, especialmente em sua concepção da importância das experiências de mutualidade na clínica psicanalítica, que em nossa visão, a questão dos afetos é fundamental. Martins (2014) sublinha acerca da importância do afeto na vida para Michel Henry:

Porque, diz ele, é na materialidade, na concreção do próprio aparecer do fenômeno que a Vida advém a si: a vida dá-se com afeto. Porque o fenômeno para ser fenômeno captado pela intencionalidade terá antes de ser dado a si: afeto no seu ser (p. 20).

A importância da dimensão dos afetos para a psicologia e a fenomenologia têm sido alvo de crescentes estudos e discussões nos últimos anos, (Antúñez, 2015; Ayouch, 2017; Goto; Telles; Paula, 2016; Perlitz, 2016; Sá, 2016). O que cada vez mais tem demonstrado a relevância de se abordar essa questão dentro do arcabouço clínico da psicologia, cujo lugar se configura como um ambiente de cuidado e mais do que isso, um ambiente em que se desenvolve uma relação humana permeada de afetos e sentimentos que são fundamentais de serem compreendidos. Para com isso se obter sucesso no estabelecimento de um encontro significativo, que se traduza em um desfecho saudável para o paciente que sofre, e o tema do afeto se encontra presente de maneira muito importante na obra dos dois autores.

Pensando nessa proximidade entre eles que se resolveu investigar com essa pesquisa e manter a ideia de continuar o diálogo entre fenomenologia e psicologia. Entendemos nessa linha de pensamento que existe uma possibilidade de diálogo entre Winnicott e Michel Henry, já que ambos apontam uma abertura fundamental para a alteridade através dos afetos, que é presente e inerente a cada ser humano, e que é importantíssima para a vida humana.

E essa afetividade, em nossa concepção, ao ser compreendida de forma acurada em sua forma de apresentação e significação na clínica, poderá servir como um aperfeiçoamento do cuidado oferecido pelo terapeuta ao paciente, favorecendo a qualificação de seu trabalho. O que justifica reflexões sobre essa temática no âmbito da psicologia.

Em Michel Henry, a dimensão dos afetos é originária, sendo, portanto, condição de possibilidade para qualquer relacionamento humano. Enquanto que para Winnicott, o afeto é possibilitador de ser, ou seja, ele é o elemento fundamental no contato humano que favorece o encontro significativo permitindo o desenvolvimento e a continuidade do ser.

Neste sentido, ao estabelecermos o diálogo entre os pensamentos desses dois autores, estabelecemos dois objetivos a atingir a partir desse trabalho, sendo eles: Objetivo geral: Refletir acerca da importância da afetividade no desenvolvimento humano e na situação clínica e o específico: Discutir as potencialidades terapêuticas da valorização dos processos afetivos dentro do acontecimento clínico.

A metodologia que usaremos para articular esse diálogo entre Winnicott e Michel Henry e conseqüentemente entre duas disciplinas tão diferentes como a psicanálise e a fenomenologia, sem risco de estabelecer pontes e paralelismos que fraturem a riqueza e a legitimidade de ambos os pensamentos, é o método hermenêutico proposto por Gadamer em sua obra consultada de 1999.

Assim, o tipo de método que será empregado para se promover efetivamente este diálogo teórico proposto entre Winnicott e Michel Henry e, conseqüentemente, realizar as articulações necessárias para atingirmos nosso objetivo de pesquisa e efetuar a interpretação de seus resultados, como dito anteriormente é o método hermenêutico. Dentro deste tipo de metodologia, se utilizará da perspectiva hermenêutica de Gadamer para promover essa interlocução e efetuar a leitura de textos dos autores e seus respectivos pensamentos que serão utilizados neste trabalho pelo fato de este método atender com precisão aos desígnios desta pesquisa, permitindo assim uma articulação de acordo com o que intencionamos como interlocução e interpretação. O método hermenêutico aqui adotado consiste então, em penetrar nas teias de parte dos discursos teóricos de ambos os autores e a partir disso, identificar os fios discursivos que são “lugar comum” entre os dois, que possuam uma ética compartilhada e que, portanto, permitem uma relação dialógica dentro do quadro geral do pensamento elaborados por ambos os autores. Estes por sua vez, possam conduzir a uma possibilidade de reflexão que parta de uma construção comum e essencial entre os dois pensamentos, mais especificamente entre as ideias acerca das experiências de mutualidade de Winnicott e a fenomenalidade afetiva de Henry.

Gadamer (1999) propõe uma hermenêutica que não seja exclusivamente um método científico, mas uma forma de compreensão do modo como o ser humano habita o mundo e se relaciona com ele. Inspirado no pensamento de Martin Heidegger, ele desenvolve uma nova forma de compreender aspectos da condição humana e ao mesmo tempo de interpretar questões conjunturais que perpassam a vida humana. Bonfim (2010) alega que:

Hans-Georg Gadamer é a figura decisiva no desenvolvimento da hermenêutica no século XX. Profundamente influenciado pela filosofia de Martin Heidegger, ele demonstrou, em *Verdade e Método*, a natureza da compreensão humana, e que a linguagem passa a ser vista, após a virada linguística, como meio para a compreensão do indivíduo no mundo, de forma a ser observada como processo de aprendizagem intersubjetivo (p.77).

A hermenêutica gadameriana busca a compreensão do sentido da linguagem e dos textos saindo das concepções prévias e fechadas sobre a coisa em si para penetrar nas ideias trazidas pelo texto e pelos interlocutores. A hermenêutica de Gadamer se ancora substancialmente na esfera do diálogo, pois para ele, somente a saída do círculo fechado das opiniões pré-concebidas e a abertura em direção ao que diz o outro, seja ele um outro alguém, ou um texto em si, poderá oferecer as condições de se compreender realmente a totalidade daquele com que se está pesquisando.

É por isso que ele pontua a diferença de sua hermenêutica das que existiam e foram construídas através da história. Para ele:

O conceito “hermenêutica” foi empregado, aqui, nesse sentido. Ele designa a mobilidade fundamental da pré-sença, a qual perfaz sua finitude e historicidade, e a partir daí abrange o todo de sua experiência de mundo. Que o movimento da compreensão seja abrangente e universal, não é uma arbitrariedade ou uma extrapolação construtiva de um aspecto unilateral, mas está, antes, na natureza da própria coisa (p.17).

Portanto, como diz Bonfim (2010) sobre Gadamer: “Para ele, a hermenêutica é o reconhecimento de uma estrutura ontológica (universal) do homem histórico” (p.77). Para Gadamer (1999), para além de um método de investigação em ciências humanas a hermenêutica faz parte do modo em que o ser humano conhece o mundo e suas coisas é algo que lhe pertence intrinsecamente. Gadamer (1999) enfatiza que:

Entender e interpretar os textos não é somente um empenho da ciência, já que pertence claramente ao todo da experiência do homem no mundo. Na sua origem, o fenômeno hermenêutico não é, de forma alguma, um problema de método. O que importa a ele, em primeiro lugar, não é estruturação de um conhecimento seguro, que satisfaça aos ideais metodológicos da ciência- embora, sem dúvida, se trate também aqui do conhecimento e da verdade (p.31).

No entendimento acerca da hermenêutica proposta por Gadamer a noção de que o campo da interpretação é algo aberto e que se constitui em diálogo é um elemento fundamental. Para Gadamer (1999) só é possível compreender o sentido

do texto de um autor a partir da totalidade de sua obra e isso implica em um processo hermenêutico aberto e de disponibilidade para o diálogo com o autor e sua historicidade específica. É assim que ele prossegue:

O modo como vivenciamos uns aos outros, como vivenciamos as tradições históricas, as ocorrências naturais de nossa existência e de nosso mundo, é isso que forma um universo verdadeiramente hermenêutico, no qual não estamos encerrados como entre barreiras intransponíveis, mas para o qual estamos abertos (p.35).

Estar aberto para a linguagem do outro e para seus significados buscando compreender seus sentidos e suas proposições, é seguir essa premissa e, considerando a dialogia que se dá a partir do jogo relacional entre analista e cliente, já que elas se dão essencialmente na dinâmica dos afetos, que se instala em tal relação é que se extrairão as bases para se promoverem as discussões necessárias via método hermenêutico visando à atingir os objetivos propostos. O objetivo aqui, através do uso do método hermenêutico, não é de extrair uma verdade indiscutível e essencial acerca da relação entre Winnicott e Michel Henry, mas de se chegar a um entendimento e produzir uma possibilidade de leitura que esteja de acordo com os objetivos da pesquisa e com a perspectiva que guia os passos dessa investigação até o cumprimento de seus fins. Consoante a isso é que Gadamer (1999) afirma: “O sentido de um texto supera seu autor não ocasionalmente, mas sempre. Por isso, a compreensão não é nunca um comportamento somente reprodutivo, mas é, por sua vez, sempre produtivo” (p.444). A hermenêutica dessa pesquisa se restringe a ela e não tem com ela a pretensão de uma universalidade no que tange a interpretação da vinculação dos pensamentos, tanto de Winnicott quanto de Michel Henry, asseverando ser esta a única interpretação possível em relação a essa matéria. A interpretação da relação entre os autores em questão se restringe a situação hermenêutica dada e inaugurada por ela nesse âmbito, é nesse sentido que Fausto (2014) pontua:

No entanto, o próprio Gadamer expressa que uma interpretação correta em si é algo inexistente; desta forma, compreendemos que uma interpretação será correta em seu horizonte hermenêutico, por conseguinte, as interpretações pertencem à situação hermenêutica estabelecida pela forma em que ela consegue acomodar-se ao leitor. Isso não relativiza a pretensão de verdade de uma interpretação (p. 214).

Seguindo essas diretrizes e vislumbrando essas possibilidades de interlocução entre os dois pensamentos é que nortearemos a pesquisa em seu avanço de buscar um diálogo entre Winnicott e Michel Henry, e tentaremos empreender uma investigação que responda a nossa questão fundamental suscitada aqui, a saber:

refletir acerca da afetividade no desenvolvimento humano e na situação clínica. O horizonte hermenêutico presente nesse trabalho implica em compreender o pensamento clínico de Winnicott como próximo ao modo fenomenológico de compreensão. Para Gadamer (1999):

Horizonte é o âmbito de visão que abarca e encerra tudo que é visível a partir de um determinado ponto. (...) A elaboração da situação hermenêutica significa então a obtenção do horizonte de questionamento correto para as questões que se colocam frente à tradição (p.452).

Assim, a interpretação que se faz aqui se apresenta não com a única forma de se interpretar Winnicott ou Henry, mas se mostra como uma interpretação possível entre tantas já feitas. No trabalho científico das ciências humanas a lida com textos e a leitura dos diversos autores que compõe o campo de pesquisa nos leva a interpretar seus escritos e através da reflexão sobre eles, suscitar perguntas que nos conduzem a nos aprofundar nos diversos pensamentos que delimitam o campo. Assim aconteceu ao se estudar o pensamento de Winnicott e de Michel Henry, a riqueza de seus pensamentos trouxe ensinamentos, mas também suscitou perguntas que desembocaram nesse projeto de pesquisa e de seu objetivo fundamental, que é pôr em diálogo os dois autores. O que vai ao encontro com a ideia de Gadamer (1999) acerca do que é compreender um texto no âmbito das ciências humanas por ele chamada de ciências do espírito. Ele diz:

Um texto só é compreendido no seu sentido quando se alcançou o horizonte do perguntar, que como tal contém necessariamente também outras respostas possíveis. Nessa medida, o sentido de uma frase é relativo à pergunta além daquilo que se diz nela. Como se percebe nessa reflexão, a lógica das ciências do espírito é uma lógica da pergunta (p.544).

E é seguindo essas diretrizes que conduziremos a pesquisa e construiremos o trabalho na seguinte sequência. No capítulo 1 intitulado: **As marcas de um abraço: O cuidado humano como sustentáculo do ser em Winnicott**. O pensamento de Winnicott acerca do desenvolvimento humano será alvo de uma excursão sensivelmente centrada em suas ideias acerca do holding² e do handling³ e como esses elementos oferecidos pela mãe a seu filho é determinante na constituição egóica da criança e em seu desenvolvimento. E será exposta sua originalidade de pensamento sobre as relações mãe/bebê, e suas ideias sobre a clínica. Faremos um

² Palavra de língua inglesa usada por Winnicott traduzido em português como “sustentação”.

³ Outro conceito usado por Winnicott em sua obra traduzido em português como “manejo”.

percurso pelo pensamento de Winnicott, buscando apresentar suas concepções acerca das relações humanas e de sua importância para o desenvolvimento.

Apresentaremos nossa visão acerca da importância que os afetos tem na teoria maturacional de Winnicott e como as experiências de mutualidade são fundamentais para a condução a uma saúde psíquica.

O capítulo 2 chamado de **Pegadas do Sagrado: A afetividade como fundamento da fenomenologia da vida de Michel Henry** apresenta a filosofia de Michel Henry e consequentemente sua ontologia dos afetos. A fenomenologia da vida de Michel Henry é destacada com ênfase em apontar como sua perspectiva acerca da afetividade torna-se um elemento primordial para compreendermos o relacionamento humano que acontece na clínica e como ela pode nos ajudar no aprofundamento de nossa visão sobre esse tema.

No capítulo 3: **A Fenomenalidade dos afetos no texto “O ódio na contratransferência” de Winnicott**. Trazemos uma interlocução direta entre Winnicott e Michel Henry, visando à demonstrar a viabilidade de uma aproximação entre os dois autores mesmo quando partem de campos epistemológicos diferentes. Nos utilizando desse artigo de Winnicott, buscamos desenvolver uma interlocução que explicita as razões que nos motivam em realizar tal diálogo interdisciplinar e porque ele se torna tão fundamental para nós em nossa concepção clínica.

O capítulo 4: **A afetividade na clínica: Para uma clínica do invisível**. É ampliada a interlocução entre Winnicott e Michel Henry na busca de atingirmos os objetivos propostos e é apresentada a nossa própria concepção clínica, advinda da interdisciplinaridade que nos constitui como base de nosso fazer terapêutico. E no capítulo 5: **A Dança dos afetos na clínica: Um Olhar clínico** é apresentado um caso clínico acompanhado por este pesquisador no acolhimento a estudantes que procuraram o Escritório de Saúde Mental da Pró-Reitoria de Graduação da USP e como nossos princípios clínicos advindos das reflexões trazidas nos capítulos anteriores são operacionalizados na prática e é apresentada a conclusão a que se chegou mediante a pesquisa realizada e os diálogos efetuados.

1. As marcas de um abraço: o cuidado humano como sustentáculo do ser em Winnicott

1.1 . Winnicott: a trajetória de um pensamento

O psicanalista inglês Donald Woods Winnicott nasceu em Plymouth na Inglaterra em 1896 e morreu em 1971. Winnicott teve sua formação médica em 1920, tornando-se pediatra e psiquiatra infantil, e encontrou na psicanálise um meio de estar mais próximo de seus pacientes, além de encontrar nela um meio de compreendê-los de uma forma mais profunda. De acordo com Dias (2002), Winnicott sempre destacou acerca da influência de sua formação médica em seu pensamento e, que ao entrar em contato com a obra de Freud, ainda como estudante de medicina, teve aguçada a sua percepção acerca da importância que impactos psicológicos tinham na saúde infantil.

Em 1923 Winnicott foi contratado pelo Peddington Green Children's Hospital, inicialmente como pediatra e aos poucos, com sua preocupação sobre os aspectos psicológicos intervenientes no desenvolvimento infantil, aliada com seus estudos em psicanálise, ele foi se conduzindo também para a psiquiatria infantil. Sua formação psicanalítica se iniciou nesse ano possibilitando-o a se tornar um dos principais pensadores da psicanálise. Mas, ele sempre manteve sua identidade de médico durante toda a sua carreira, trazendo ambas as disciplinas intercaladas em sua prática profissional. Dias (2002) falando sobre a importância que a formação médica teve no pensamento de Winnicott e, sobre como seu pensamento clínico detém dívidas para com essa formação, ressalta:

Mas, provavelmente, a sua dívida mais importante para com a formação e a atividade médicas foi a clareza sobre o que *não* se devia pensar e o que *não* se devia fazer no trato da saúde de uma pessoa. Tendo convivido num meio de pediatras e psiquiatras, Winnicott fez de perto a experiência da inadequação de se pensar a saúde e a doença em termos puramente organicistas. Ele parece ter sido, muito cedo, despertado para o fato de que a saúde, e mais do que a saúde, o sentir-se vivo, não pode resumir-se ao bom funcionamento dos órgãos e das funções, e que separar o físico do psíquico é um procedimento intelectualmente possível, mas altamente artificial. (p.112, grifos da autora)

Winnicott foi um, entre vários pensadores da psicanálise a oferecer contribuições fundamentais para o desenvolvimento desse campo, já que a partir do pensamento freudiano, Winnicott apresentou conceitos originais acerca do desenvolvimento humano. A psicanálise para ele:

(...) é um termo que designa especificamente um método e um corpo teórico crescente, teoria que concerne ao desenvolvimento emocional do indivíduo humano. É uma ciência aplicada, baseada em uma ciência. Notarão que introduzi o termo “ciência”, tornando pública minha opinião de que Freud lançou realmente as bases de uma nova ciência, de uma extensão da fisiologia, que se ocupa da personalidade, o caráter, a emoção e o esforço humano. (Winnicott, 1961, p. 273, tradução nossa)

O texto acima citado é de 1961 e é derivado de uma conferência dada por ele na Universidade de Oxford, intitulado: “Psicanálise e Ciência: Amigos ou Parentes?” Winnicott discute nessa conferência a cientificidade da psicanálise e como para ele, esse campo do saber inaugurado por Freud é também uma ciência. Winnicott aproxima nesse texto a psicanálise da fisiologia, mas, a apresenta diferenciando por sua vez ambas as disciplinas, trazendo a psicanálise como investigadora de uma dimensão diferente do ser humano, a dimensão psíquica. Winnicott (1961) defende a ideia de que:

A psicanálise avança para além do ponto em que se detém a fisiologia. Ela estende o território científico abarcando os fenômenos da personalidade humana, os sentimentos e os conflitos humanos. Proclama, portanto, que a natureza humana pode ser examinada; e ali onde a ignorância é patente, pode permitir-se esperar e não necessita refugiar-se em formulações supersticiosas (p. 273-274, tradução nossa).

Winnicott apresenta assim, a importância da psicanálise como um campo de saber privilegiado não só para compreender os fenômenos humanos que se dão no desenvolvimento de sua existência, mas também como um método de ajuda na resolução das agruras que afetam o próprio ser humano durante sua vida, sendo esta disciplina também uma ciência em seu modo de proceder. Freud criou então, as bases dessa disciplina que buscava investigar e teorizar acerca das experiências psíquicas humanas e sua miríade de conflitos e distorções, tentando não só compreender suas origens, mas também tratá-las, visando à sua superação.

Winnicott como um desses analistas que viram em Freud a oferta de um caminho para acessar as experiências subjetivas de seus pacientes e através delas, compreender um conjunto de problemáticas que eram inacessíveis através dos métodos terapêuticos tradicionais, adotou a psicanálise de Freud como uma forma de avançar em sua capacidade de tratar seus pacientes. Fundamentalmente seus pacientes infantis que eram os pacientes de sua lida cotidiana como pediatra e psiquiatra infantil, ele entrou em contato com a psicanálise e a partir dela, percebeu a

abertura de potencialidades para oferecer um tratamento mais sensível a aqueles que sofriam. Winnicott (1988) explicita seu percurso:

Devido a problemas de natureza pessoal, entrei em contato com a psicanálise num estágio inicial de minhas atividades como médico de crianças. Logo pude perceber que havia um lugar para a psicanálise de crianças, tanto como método terapêutico quanto como instrumento de pesquisa. Em 1927 entrei em contato com a aplicação que Melanie Klein fazia do método freudiano para a terapia de crianças, e mais tarde descobri que Aichhom, Anna Freud, Alice Balint e outros, haviam, de várias maneiras, começado a aplicar a psicanálise aos problemas da infância, e tive a oportunidade de aprender com Anna Freud, que viera morar em Londres. Ingressando no Instituto de Psicanálise, formei-me em psicanálise, e depois em psicanálise infantil, tornando-me capaz de analisar quase todos os tipos de casos de crianças e adultos, de todas as faixas etárias. Entretanto, a experiência de um determinado psicanalista será sempre aquela de uma única pessoa. (p.21/22)

Winnicott ao trabalhar dentro da matriz psicanalítica com seus pacientes, notou que alguns aspectos apreendidos por ele a partir das experiências clínicas aprendidas de outros analistas e de suas teorizações, inclusive as de Freud, não o ajudavam a compreender determinados aspectos fenomenais que surgiam através de seu próprio trabalho clínico. Ele começou a fazer observações, derivadas de suas experiências pessoais como analista que se diferenciavam das de outros analistas com que teve contato, sejam pessoais ou através da teoria psicanalítica vigente. Tais disjunções trouxeram uma inquietação a Winnicott, fazendo-o questionar acerca da universalidade de todos aqueles fenômenos descritos e teorizados por Freud durante a sua obra, sendo que tais questionamentos permitiram analisar por si mesmo essas problemáticas e formular novas descrições que fossem mais condizentes com suas observações práticas.

Winnicott optou não por uma ruptura com a psicanálise, mas por apresentar conceitos e intervenções novos e muitas vezes dissonantes com os preceitos psicanalíticos tradicionais, mas que possibilitassem com que a psicanálise se voltasse para aspectos do relacionamento humano por ela ignorados e que são em sua concepção fundamentais para a constituição desse ser e de seu amadurecer. Ao notar que a psicanálise em sua opinião falhava em relação a alguns aspectos da experiência humana em que ela não se debruçava e, portanto, não explicava, buscou fazer suas próprias observações e a partir delas realizar investigações e teorizações. A partir de seu trabalho clínico e das observações que fazia, Winnicott teceu novos conceitos e explicações no campo psicanalítico que, ao mesmo tempo em que se mantinham no âmbito da psicanálise, em sua concepção, avançavam no campo da

ontologia humana tomando proporções que se configuravam como uma quebra do paradigma tradicional em psicanálise.

A psicanálise proposta por Winnicott em diferenciação com a psicanálise tradicional busca apresentar conceitos e teorizações não definitivos e fechados as discussões clínicas, mas, se apresentam como uma forma de nomear o fenômeno clínico que a ele se apresentou em sua experiência, oferecendo lugar para desenvolvimentos e sendo coerente com sua perspectiva humana. Para Winnicott (1988):

Os leitores habituados a literatura psicanalítica poderão ficar impacientes se estão acostumados a tomar uma declaração teórica e tratá-la como um pronunciamento definitivo, não mais a ser modificado. A teoria psicanalítica está em permanente desenvolvimento, e deve desenvolver-se num processo natural e um tanto semelhante às condições emocionais do ser humano que esteja sendo estudado. (p.63)

O trabalho de Winnicott como derivado e efetuado integralmente no campo clínico, acabou se diferenciando da psicanálise tradicional ao fundar suas bases de investigação essencialmente no âmbito das relações humanas. A relação humana deixa de ser parte integrante do contexto do desenvolvimento psíquico do ser humano para se tornar seu eixo fundamental.

É a relação humana com suas especificidades e filigranas que irão ser determinantes na obtenção da saúde ou no sucesso pessoal de cada ser humano em termos de desenvolvimento, e, serão as dificuldades que esta relação apresenta que representarão um fracasso e um possível adoecimento. Foi a partir das dúvidas encontradas por Winnicott dentro da psicanálise que ele optou por desenvolver meios de avançar com a teoria psicanalítica, até conseguir construir um arcabouço teórico que o satisfizesse e o auxiliasse na elucidação e no cuidado de seus pacientes. Winnicott tinha uma visão de mundo única e profundamente humanista, não uma visão humanista derivada da corrente filosófica assim denominada, mas, uma visão extremamente preocupada com os aspectos fundamentais que possibilitam o bem viver humano, ou seja, uma preocupação com a continuidade do ser.

Isso o conduziu ao estudo da natureza humana e seus delineamentos e repercussões, como Winnicott (1988) destaca:

Minha tarefa é o estudo da natureza humana. No momento em que começo a escrever esse livro, percebo-me mais do que consciente da vastidão do empreendimento. A natureza humana é quase tudo o que possuímos. Apesar de saber disso, pretendo ainda assim ater-me a esse título, e fazer sobre a natureza humana uma exposição capaz de aglutinar as diversas experiências que vivi: o que aprendi de meus professores e em minhas vivências clínicas. Desta maneira, eu talvez consiga uma descrição pessoal e, portanto, compreensivelmente limitada de um tema que em si mesmo não conhece limites (p.21).

Winnicott focou seus estudos sobre as primeiras relações humanas ao nascer, ou seja, a relação mãe-bebê e como ela tem influências no posterior desenvolvimento do indivíduo humano. Mesmo sendo psicanalista, a principal preocupação de Winnicott não era só com os conflitos inconscientes que levavam ao sofrimento humano, mas, em como se desenvolveu o processo de maturação do indivíduo durante sua vida, e, principalmente, como ocorreram as bases para esse desenvolvimento, seja ele sadio ou doentio.

Dessa forma Safra (2004) afirma:

Winnicott, no campo psicanalítico, enfocou, primordialmente, não tanto o fenômeno psíquico, mas o que seria a condição mesma do aparecimento deste. Ele realizou sua obra mostrando que determinadas situações são condições necessárias para que a experiência de ser e o estabelecimento de si mesmo pudessem vir a acontecer. Enfatizou a importância da presença do outro, no encontro originário que possibilita o sentido de si mesmo. Uma contribuição importante de seu pensamento a Psicanálise foi o de apontar que o trabalho com as questões psíquicas teria de ser precedido pelo acontecimento que possibilita ao indivíduo um início de si. É preciso ser, para então desejar e relacionar-se (p.39/40).

Então, a grande preocupação de Winnicott estava centrada sobre as relações de cuidado da mãe com seu bebê e suas ressonâncias em seu desenvolvimento posterior até a maturidade. O processo de investigação de Winnicott o levou a uma teorização do desenvolvimento humano que privilegiava a dimensão afetiva, às sensibilidades presentes nas relações de cuidado que possibilitam a formação e o surgimento do sentido de *eu* no ser humano, isto é, possibilitam o ser humano a se sentir como um ser existente.

Safra (2004) salienta que:

Com seu trabalho, Winnicott mostrou-nos que o ser humano necessita da presença de um outro, que o receba ao nascer. Sendo o ser humano pura precariedade, necessita de um outro que o recepcione no mundo humano e que lhe ofereça o cuidado (p.40).

Ao nascer, o ser humano precisa do cuidado de alguém para que ele se apoie em sua trajetória de desenvolvimento e maturação, portanto, a qualidade desse cuidado vai interferir diretamente no quanto saudável ou não será seu desenvolvimento psíquico.

Dessa forma, a criança que em sua infância primitiva teve uma mãe suficientemente boa que oferecesse um suporte estável o bastante para atender as necessidades infantis, tanto no âmbito psíquico, quanto no físico, constrói um Self e desenvolve um sentido de si mesmo. O que traz a possibilidade da constituição de um Self sustentado no tempo que no processo de maturação, vai ser capaz de

interagir com o mundo de acordo com a complexidade que esse apresenta e que vai então ser capaz de erigir defesas para lidar com suas dores e sofrimentos que a ele são inerentes. Isso significa que no trajeto de desenvolvimento emocional da criança Winnicott (1988) identifica a necessidade da passagem por todo um processo que, advindo de um acúmulo de experiências originados da relação da criança com o ambiente que a rodeia, tal processo logrando êxito em suas conquistas, conduzirá à criança ao atingimento de novas etapas em seu desenvolvimento e a um crescimento saudável e adequado à sua idade.

O êxito maturativo na perspectiva de Winnicott (1988) não acontece de maneira automática, puramente como consequência da passagem do tempo, ou de condições biologicamente herdadas. Para ele, o êxito é uma conquista da maturidade em um ser humano, o que depende da possibilidade deste de ter suprida as suas necessidades mais elementares e essenciais em sua jornada de crescimento. E para isso, a existência de uma mãe suficientemente boa como já dissemos é fundamental, pois será ela que propiciará as condições ambientais ideais para o melhor desenvolvimento infantil.

Para Winnicott (1971/1975) o ambiente construído na relação mãe/bebê será determinante em seu destino desenvolvimental e, por isso, nos oferece sua definição de mãe suficientemente boa:

A 'mãe' suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. Naturalmente, a própria mãe do bebê tem mais probabilidade de ser suficientemente boa do que alguma outra pessoa, já que essa adaptação ativa exige uma preocupação fácil e sem ressentimentos com determinado bebê; na verdade, o êxito no cuidado infantil depende da devoção, e não de "jeito" ou esclarecimento intelectual (p.24).

Portanto, é essa mãe denominada de suficientemente boa que irá através de seus cuidados e da sua presença, permitir e promover o crescimento saudável do ego infantil rumo a sua independência. E a forma com que essa mãe faz isso é a partir de sua presença constante na vida da criança lhe ofertando cuidados, sem grandes rupturas, o que permite com que a criança tenha uma continuidade em seu fluxo de experiências de cuidado e apoio às suas necessidades.

A instituição de um cuidado suficientemente bom possibilitando com que a criança receba o tratamento que mantenha sua continuidade de ser passa pela capacidade da mãe de desenvolver, durante a gravidez e nos primeiros meses do nascimento do bebê, o que Winnicott (1965) chamou de preocupação materna

primária. Esse “estado” é como se a mãe fosse tomada por uma patologia temporária que a fizesse voltar-se totalmente por um período de sua vida para seu filho, possibilitando-a de ter uma sensibilidade aumentada às necessidades do bebê, fazendo-a devotar-se a elas para supri-las.

Esse processo de preocupação materna primária se dá de maneira inconsciente e é baseado nas diversas experiências que a mãe teve com a maternidade, inclusive com sua própria condição de ter sido um bebê que recebeu cuidados maternos. Essa devoção da mãe neste momento de dependência absoluta de seu filho, momento esse em que ele ainda não se constitui como uma unidade e não possui um aparato psíquico que lhe possibilite manejar sozinho as demandas instintuais e pulsionais que o acossam, é de fundamental importância para que um processo de integração possa ocorrer e uma síntese psicossomática se estabeleça, possibilitando o desenvolvimento.

Winnicott (1963/1965) chamou de *Holding* essa presença materna devotada constante na vida do bebê que permite com que ele tenha uma continuidade de ser. Pois, ele conta com um apoio, uma sustentação contínua em suas experiências infantis mais primitivas tendo a possibilidade de receber os cuidados necessários para aplacar suas angústias, manifestar sua agressividade, estabelecer seus processos psíquicos primários e desenvolver suas conquistas no campo maturativo de forma segura e confiável. Outra forma de cuidado dessa mãe ao seu bebê, Winnicott (1988), chamou de *Handling*, ou seja, manejo, a forma como a mãe manipula o corpo do bebê vai oferecendo a ele experiências corporais que através da elaboração imaginativa da criança, seu corpo vai tomando seus contornos e seus limites vão sendo estabelecidos, propiciando a ele uma integração psicossomática que vai ser a base de sua relação com o mundo.

Winnicott (1989/1994) falando sobre seu conceito de *holding* diz que é necessário que esta mãe (ou cuidadora) ofereça um suporte, uma sustentação para que este ego ainda incipiente se construa e se forme de uma forma integrada e coesa, capaz de superar as primeiras angústias que atacam este ego frágil e o impedem de prosseguir em seu processo de maturação. É somente contando com esta sustentação que o bebê terá condições de ter um desenvolvimento saudável e sem interrupções. Para Winnicott (1990a): “O termo *holding* é utilizado aqui para significar não apenas o segurar físico de um lactente, mas também a provisão ambiental total anterior ao conceito de viver com” (p.44, tradução nossa). Este termo significa,

portanto, um amparo que vai para além do cuidado físico, abrangendo um cuidado e apoio que se configura da maneira mais elementar, maneira esta que propicia o desenvolvimento.

Esse amparo se inscreve na maneira como a mãe segura seu bebê fisicamente/ oferecendo a ele segurança e confiabilidade em seus movimentos no sentido em que ele não vai cair e nem se machucar, passando pela presença da mãe nos momentos de maior angústia desse bebê, satisfazendo sua fome, limpando e acudindo-o frente às dores etc. Tal amparo, ou *holding* se traduz como a presença da mãe que estabelece um cuidado a esse bebê lhe oferecendo totais condições para que essa criança atinja seu potencial de crescimento e desenvolvimento, afastando-o de angústias que possam afetá-lo significativamente.

Em relação a essa questão, as angústias que podem dificultar o desenvolvimento e também romper com o senso de continuidade do processo maturacional, causando problemas e dificuldades para o bebê, Winnicott (1958/1993) chamou de “angústias ou agonias impensáveis”, que se caracterizam como afrontas ao ego que promovem uma mobilização de defesas desajustadas adequadas para um processo normal de desenvolvimento, que pode não só levar à regressões como até mesmo ao surgimento de psicopatologias.

As angústias impensáveis descritas por Winnicott acontecem no período em que o Self do bebê ainda está em formação e são decorrentes de uma falha ambiental, que não ofereceu uma proteção adequada contra as invasões desintegradoras rompendo com a continuidade necessária para esse processo de formação do Self. O bebê ainda não possui aparato psíquico suficientemente formado e, por sua vez, uma capacidade elaborativa suficiente que seja capaz de dar conta de responder adequadamente a essa demanda, o que pode levá-lo a defensivamente desenvolver uma defesa psicótica contra essas angústias.

Somente em um ambiente em que a mãe se interesse pelo bebê o suficiente para se engajar a estabelecer uma relação de proximidade e cuidado com essa criança é que poderá protegê-lo de infortúnios que sejam fortes o suficiente para comprometer sua saúde mental.

É a partir desses elementos descritos e de uma relação de cuidado permanente e significativo da mãe com seu filho nas primeiras relações que ambos estabelecem entre si, que este bebê se desenvolverá saudavelmente construindo um Self integrado e único, capaz de estabelecer novas relações consigo mesmo e com o mundo de

forma criativa e ativa. Estas primeiras relações são fundamentalmente sensoriais, já que o bebê ao nascer ainda não oferece condições de se relacionar cognitiva e intelectualmente com sua mãe.

Essas duas formas de cuidado oferecidas pela mãe, o *holding* e o *handling*, permitem ao bebê passar por três processos fundamentais em seu desenvolvimento, que são o processo de integração, o de personalização e o da capacidade de estabelecer relações de objeto. Processos esses que são essenciais na construção de um Self saudável e apto a se relacionar com o mundo de modo criativo e espontâneo (Winnicott, 1988).

A integração é o processo em que através do estabelecimento de um ambiente confiável e estável oferecido através do *holding* e do *handling*, se cria uma unidade psicossomática que vai se estabelecendo na criança em desenvolvimento, abrindo a ela o caminho para a constituição de um Self integrado capaz de com o avançar do crescimento se localizar no espaço e no tempo como um ego em continuidade, localizado em um corpo e possuidor de determinadas características que o fazem ter um sentido de si. Winnicott (1945) comenta:

A integração começa no princípio da vida, porém em nosso trabalho jamais podemos dá-la como certa. (...) A tendência a integrar-se se vê assistida por duas séries de experiências: a técnica dos cuidados infantis em virtude dos quais a criança é protegida do frio, banhada, embalada, nomeada e, ademais, as agudas experiências instintivas que tendem a reunir a personalidade em um todo partindo desde de seu interior. (p.580, tradução nossa)

E o processo de personalização é decorrente dessa integração e desses cuidados maternos supracitados em que o corpo se torna origem e centro dos fenômenos subjetivos. Winnicott (1945) acrescenta:

De igual importância na integração é o desenvolvimento do sentimento de que a pessoa se encontra no corpo próprio. Também aqui é a experiência instintiva e as repetidas e tranquilas experiências de cuidado corporal o que gradualmente vai construindo o que poderíamos chamar de “personalização satisfatória”. (p.581, tradução nossa)

Pinheiro (2018) contribui acerca da perspectiva de Winnicott:

Os fenômenos de despersonalização, descorporificação, perda da sensibilidade corporal, comuns na psicose, são tomados por Winnicott como indicativos de que eles também expressam, no sentido inverso, um processo básico do desenvolvimento emocional, no qual os contornos corporais são constituídos de forma que o Corpo próprio possa se oferecer como lugar de morada para a sensação de existência singular. Por essas razões, Winnicott denomina de personalização esse processo de construção de limites corporais no interior do qual a sensação de existência singular possa encontrar um local para habitar. (p.293)

Todo esse caminho de cuidado ambiental suficientemente bom possibilita um habitar da psiquê no corpo que constitui a integração e a personalização. Winnicott traz uma concepção sobre a questão psicossomática bastante original quando

desenvolve a elaboração imaginativa do corpo. Winnicott (1958/2000) apresenta uma concepção de que há uma elaboração imaginativa do corpo que parte das experiências corporais e instintivas do bebê em seus primeiros processos de desenvolvimento. O ego nesse início ainda não está presente e estruturado, pois sua estruturação depende dos processos maturacionais que o desenvolvem a partir das experiências corporais e das relações estabelecidas entre a manifestação de anseio da criança e o ambiente cuidador que responde a esse anseio atendendo as suas necessidades, propiciando então a origem do ego e de suas capacidades pessoais.

O que Winnicott chama de elaboração imaginativa, nesse início, não corresponde a dizer que já existe uma entidade psíquica pessoal e estruturada que por meio da imaginação vai associando as experiências e capacitando o bebê a lidar com o mundo externo. Mas, quer dizer que acontece um fenômeno de integração psicossomática na criança que nasce de uma junção de vivências corporais, instintivas e ambientais, que fornecem as bases para a integração infantil e dá lugar a constituição de um sentido de Self. Na continuidade do desenvolvimento vai permitir a separação do mundo interno do mundo externo e consequentemente, das várias etapas desenvolvimentais que levam o ser humano de um estado de dependência a independência. Também para Winnicott (1988) o ser humano é um ser integral e indivisível, já que suas experiências e tormentos, sejam físicos ou psicológicos, podem se influenciar mutuamente gerando manifestações várias na vida do sujeito. Winnicott (1988) pontua que:

O ser humano é uma amostra-no-tempo da natureza humana. A pessoa total é física, se vista de um certo ângulo, ou psicológica, se vista de outro. Existem o soma e a psique. Existe também um inter-relacionamento de complexidade crescente entre um e outro, e uma organização desse relacionamento proveniente daquilo que chamamos mente. O funcionamento intelectual, assim como a psique, tem sua base somática em certas partes do cérebro. (p.29)

Portanto, não existe psiquismo sem um corpo que o sustente e vice-versa, o ser humano é uno e se desenvolve no tempo, na continuidade do ser, que através do cuidado humano vai acumulando uma amálgama de experiências permitindo a esse ser humano existir e se estabelecer como centro de suas próprias vivências, capaz de se compor como relação e abertura fundamental para o acontecer individual. De acordo com Winnicott (1958/2000):

Gradualmente, os aspectos psíquico e somático do indivíduo em crescimento tornam-se envolvidos num processo de mútuo inter-relacionamento. Essa interação da psique com o soma constitui uma fase precoce do desenvolvimento individual. Num estágio posterior o corpo vivo, com seus limites e com um interior e um exterior, é sentido pelo indivíduo como formando o cerne do eu imaginário. O desenvolvimento desse estágio é extremamente complexo, e apesar de tratar-se de um processo poderia estar já bastante completo, poucos dias depois do nascimento, há um vasto campo para distorções do seu curso natural. E mais: tudo aquilo que se aplica aos estágios iniciais aplica-se também, até certo ponto, mesmo aos estágios que chamamos de maturidade da fase adulta. (p.334)

Winnicott nessa passagem descreve o corpo vivo e o sentir como experiências fundamentais do indivíduo como um ser encarnado, constituição essa que se dá já em seu desenvolvimento primitivo que experiencia a vida através do corpo e por ele se manifesta tanto em seus sofrimentos, quanto em suas alegrias. O devido desenvolvimento e consequente funcionamento psicossomático saudável apontado por Winnicott (1988) passa pela existência de um corpo íntegro, ou seja, um corpo que não tenha partes de sua composição impossibilitada de funcionar de maneira normal, seja devido a doenças ou qualquer evento incapacitante que possa inviabilizar o natural percurso do desenvolvimento. O corpo e suas estruturas, entre elas o cérebro, quando aptas a exercer seu potencial pleno de funcionamento servem de base para que os processos de amadurecimento anteriormente descritos possam ocorrer a contento ensejando o caminho para a saúde do indivíduo.

E com esse processo de integração e personalização estabelecido, a criança segue sua existência como singularidade e se torna apta a estabelecer relações humanas e com o mundo de uma forma mais elaborada se utilizando de mecanismos psíquicos mais complexos em sua vivência cotidiana. E é incluído nesses mecanismos que se encontra a capacidade de se estabelecer relações de objeto. Esta capacidade se dá no momento em que o Self integrado e personalizado começa a ser capaz de se diferenciar do mundo, quer dizer, começa a distinguir o que vem de seu interior do que é externo abandonando a ideia do mundo como objeto subjetivo.

Junqueira e Coelho Junior (2017) afirmam que Winnicott traz sua concepção de estabelecimento de relações de objeto partindo de uma indiferenciação egóica primitiva para uma diferenciação do que é subjetivo e o que é objetivamente percebido durante o processo de maturação. E é essa conquista do Self que com o apoio e o cuidado ambiental se construíram as bases para o desenvolvimento que permitirá uma vida saudável, apta a lidar com o sofrimento de uma forma madura e que em caso de adoecimento psíquico, este, não seja totalmente desagregador como nas psicoses, mas, simplesmente de dificuldades de lida com a complexidade da vida.

Sobre o cuidado ambiental ou ambiente facilitador, Winnicott (1963a) afirma: “Podemos dizer que o ambiente facilitador torna possível o progresso constante dos processos de maturação, porém o ambiente não faz a criança. No melhor dos casos permite que a criança atinja seu potencial” (p.427, tradução nossa).

E esse potencial enunciado por Winnicott, passa pela possibilidade de a criança desenvolver um Self integrado e pessoalizado que seja capaz de expressar genuinamente seu gesto criativo no mundo, preenchendo-o de sentido e enriquecendo sua vida. E isso passa pelo que Winnicott (1960/1965) chama de Verdadeiro Self, o diferenciando de um funcionamento em Falso Self.

O Verdadeiro Self só é desenvolvido mediante o fornecimento de um ambiente saudável para o bebê em que ele não tenha sofrido nenhum tipo de intrusão que seja forte o suficiente para lhe provocar uma mobilização defensiva de cisão em que para impedir que o ego ainda frágil possa ser atingido por algo com o qual ele ainda não dá conta de suportar, cria-se um outro Self chamado de Falso Self. Falso Self que segundo Winnicott (1960/1965) se configura como um modo de funcionamento psíquico em que o ser humano para se proteger dos aspectos nocivos da realidade funciona de acordo com as demandas externas tendo uma existência destituída de sentido e pueril. Winnicott (1960/1965) comenta:

O “falso self” tem que se equilibrar com a formulação do que se poderia denominar adequadamente o “verdadeiro self”. Nas etapas mais primitivas, o verdadeiro self é a posição teórica de que provém o gesto espontâneo e a ideia pessoal. O gesto espontâneo é o verdadeiro self em ação. Só o verdadeiro self pode ser criativo, e só o verdadeiro self pode sentir-se real. Enquanto que um verdadeiro self se sente real, a existência de um falso self dá por resultado uma sensação de irrealidade ou futilidade (p. 148, tradução nossa).

O que poderá em algum momento da vida do sujeito torná-lo vazio e desenvolver nele um sentimento de irrealidade, quer dizer, de não existência em que ele se sente como um autômato que não atua no mundo de uma forma verdadeira e autêntica. Podemos sintetizar dizendo que para Winnicott o Verdadeiro Self se configura como ação, isto é, é agir no mundo, simbolizá-lo e dar sentido a ele subjetivamente, é viver criativamente. Enquanto que o Falso Self se configura como reação, pois ele é incapaz de agir criativamente sobre o mundo, já que somente responde a ele, sendo formado a partir de uma defesa contra as intrusões agressivas provenientes do mundo externo e por isso, só funciona enquanto resposta a essas demandas.

E o que define se esse sujeito funciona apoiado em um Verdadeiro ou Falso Self é como foram suas relações primárias. O Verdadeiro Self só é atingido se o

sujeito for sustentado por alguém em seus primeiros relacionamentos com seus cuidadores e se eles tiveram servido como um sustentáculo em que se inserem as bases para o desenvolvimento do Self do bebê, e, conseqüentemente, de sua subjetividade propriamente dita. Winnicott (1960/1965) complementa:

O verdadeiro Self se torna rapidamente complexo e se relaciona com a realidade externa mediante processos naturais, os processos que se desenvolvem na criança individual no decorrer do tempo. A criança se torna capaz de reagir a estímulos sem traumas, porque o estímulo tem uma contraparte em sua realidade interior, psíquica. Então a criança explica todos os estímulos como projeções, porém, esta é uma etapa que não necessariamente se alcança, ou que só se alcança parcialmente, ou que se alcança e depois se perde. Se esta etapa foi alcançada, a criança conserva a sensação de onipotência, inclusive quando reage aos fatores ambientais que o observador pode discernir como verdadeiramente externos a mesma. Tudo isso ocorre anos antes que a criança possa dar cabo com o raciocínio intelectual a ação de o puro azar. (p.149, tradução nossa)

Essa sensação de onipotência trazida por Winnicott é fundamental no início da vida, pois, possibilita com que a criança se sinta protegida e segura em seu mundo subjetivo e se desenvolva sem grandes traumas. E tal onipotência passa pelo desenvolvimento do que Winnicott (1945) chamou de ilusão infantil, já que a criança em seu início primitivo sente o mundo como objeto subjetivo, quer dizer, sem divisão entre interior e exterior. Condição primitiva esta que precisa ser sustentada pela mãe até que a criança crie condições de avançar em sua percepção do mundo.

A ilusão descrita por Winnicott (1988) é um modo de ser em que o bebê “alucina” a partir de seu desejo e de suas necessidades, o seio da mãe, justamente ali a sua disposição quando ele precisa, sendo que essa ilusão só é mantida desde que a mãe esteja presente e ofereça ao bebê essa oportunidade. A sustentação dessa experiência pela mãe continuamente ao longo do tempo oferece ao bebê a segurança e a possibilidade de criar seu mundo próprio, livre de descontinuidades e de intrusões que cerceiem a satisfação de suas necessidades de maneira impactante o que permitirá um avanço para as posteriores etapas do desenvolvimento infantil de maneira saudável. Assim, isso se dá para Winnicott (1988) de forma que:

A primeira mamada teórica é representada na vida real pela soma das experiências iniciais de muitas mamadas. Após a primeira mamada teórica, o bebê começa a ter material com o qual criar. É possível dizer que aos poucos o bebê se torna capaz de alucinar o mamilo no momento em que a mãe está pronta para oferecê-lo. As memórias são construídas a partir de inúmeras impressões sensoriais, associadas à atividade da amamentação e ao encontro do objeto. No decorrer do tempo surge um estado no qual o bebê sente confiança em que o objeto do desejo pode ser encontrado, e isto significa que o bebê gradualmente passa a tolerar a ausência do objeto. Dessa forma inicia-se no bebê a concepção da realidade externa, um lugar de onde os objetos aparecem e no qual eles desaparecem. Através da magia do desejo, podemos dizer que o bebê tem a ilusão de possuir uma força criativa mágica, e a onipotência existe como um fato, através da sensível adaptação da mãe. (p.125)

Com o oferecimento das condições para que o bebê passe por essa experiência de maneira exitosa, a criança estará pronta para a fase de desilusão, fase essa que a ilusão da existência de um mundo criado pela criança dará lugar à percepção do mundo objetivo. Lentamente e sensivelmente a mãe vai falhando e permitindo com que a realidade externa vá se apresentando a criança de maneira gradual e tranquila, possibilitando a ela o enriquecimento de seu Self e o surgimento de uma noção de eu como unidade separada do mundo e apta para a transicionalidade.

O caminho para transicionalidade é uma conquista do indivíduo e acontece só depois que os processos de integração psicossomática e de personalização estão concluídos. É a partir do momento em que a criança psiquicamente se torna madura para perceber um mundo “não eu” é que ela desenvolve o espaço potencial e se torna apta a se integrar ao mundo cultural. E isso acontece através do que Winnicott (1971/1975) chamou de fenômenos transicionais ocorridos por meio do uso de objetos transicionais do seguinte modo:

Introduzi os termos “objetos transicionais” e “fenômenos transicionais” para designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário de dívida e o reconhecimento desta (Diga: “bigado”). Por essa definição, o balbúcio de um bebê e o modo como uma criança mais velha entoa um repertório de canções e melodias enquanto se prepara para dormir, incidem na área intermediária enquanto fenômenos transicionais, juntamente com o uso que é dado a objetos que não fazem parte do corpo do bebê, embora ainda não sejam plenamente reconhecidos como pertencentes à realidade externa. (pg. 11/12)

Os fenômenos transicionais ocorrem pelo *continuum* de experiências da criança com o ambiente em que paulatinamente, ela vai aos poucos percebendo a existência de um mundo que não é subjetivo mais que existe fora dela. Com o desenvolvimento dessa percepção, surge uma terceira área de experiência em que se encontram as experiências advindas do exterior com as vivências interiores que se integram, possibilitando a criança a atribuir sentido às suas ações no mundo e empregar sua criatividade nele.

A criança, nessa fase, faz uso de algum objeto, um brinquedo ou algo que lhe seja próximo para lhe trazer segurança nesse momento de reconhecimento de que ela não tem o absoluto controle sobre o mundo e de que existe algo para além de seu mundo subjetivo. E esse uso é de fundamental importância, já que ele possibilita com que a criança se sinta tendo uma transição suave do seu mundo interno para a convivência com pessoas totais, podendo se recolher à sua segurança subjetiva

quando necessário através do uso desse objeto. Esse objeto lhe oferece conforto e segurança e geralmente ele está relacionado através do cheiro, da textura ou de alguma característica às memórias afetivas que remetem a um cuidado, o que dá ao objeto a capacidade de fornecer esse porto seguro à insegurança infantil.

A terceira área de experiência apontada por Winnicott (1971/1975) se configura como paradoxal, pois ao mesmo tempo que ela é uma produção subjetiva está ancorada no mundo objetivo. E tal condição paradoxal é fundamental na sua perspectiva:

É hoje geralmente reconhecido, acredito, que aquilo a que me refiro nesta parte de meu trabalho não é o pano nem o ursinho que o bebê usa; não tanto o objeto usado quanto o uso do objeto. Chamo a atenção para o *paradoxo*⁴ envolvido no uso que o bebê dá àquilo que chamei de objeto transicional. Minha contribuição é solicitar que o paradoxo seja aceito, tolerado e respeitado, e não que seja resolvido. Pela fuga para o funcionamento em nível puramente intelectual, é possível solucioná-lo, mas o preço disso é a perda do valor do próprio paradoxo. Esse paradoxo, uma vez aceito e tolerado, possui valor para todo indivíduo humano que não esteja apenas vivo e a viver neste mundo, mas que também seja capaz de ser infinitamente enriquecido pela exploração do vínculo cultural com o passado e com o futuro. (p. 7)

Esta terceira área de experiência que inaugura o caminho para a incorporação da criança ao mundo cultural, passa pela capacidade que a criança atingiu de se diferenciar do mundo e de conviver e identificar as pessoas ao seu redor como pessoas totais. O fenômeno transicional então, se expressa como uma área de passagem em que a criança é lançada de um mundo criado subjetivamente para ter acesso a um mundo enriquecido por significados criados coletivamente. Assim, com o estabelecimento dessa área os objetos transicionais não são abandonados nem perdidos, mas, perdem significado e são substituídos por outros de natureza cultural. Tal capacidade evolutiva se frutifica graças aos primeiros cuidados infantis em que a mãe funciona como um ambiente total para a criança, pois, o alimento que ela fornece, o contato físico que tem com o bebê e o manejo que exerce em relação a responder às necessidades de seu filho em seu devido tempo, fornece a ele as condições para amadurecer em seu próprio ritmo e avançar nos processos de desenvolvimento.

Nesse período primitivo o bebê não consegue perceber que o seio que o alimenta nos momentos excitados pertence a mesma mãe que o cuida e o ampara em suas necessidades nos estados tranquilos. Para ele, existe o seio da mãe que é um objeto parcial, criado por ele em sua etapa de ilusão quando acossado pelas

⁴ Grifo no original

demandas instintivas e o ambiente acolhedor que o sustenta em seu repouso nos momentos de tranquilidade possibilitando seu acontecer. Portanto, a mãe funciona como um objeto parcial criado para satisfação do bebê e é uma mãe ambiente que oferece as condições para seu crescimento.

Só aos poucos com as diversas experiências de cuidado vivenciadas pelo bebê e com o avanço de sua capacidade de se relacionar de uma forma mais sofisticada com o mundo, é que o bebê conseguirá perceber a mãe como uma unidade, uma pessoa total, unindo essas duas experiências de mãe e percebendo que é uma só pessoa a fonte dessas experiências. O que com a sequência de seu crescimento, essa capacidade de perceber o outro como pessoa total será estendida às outras pessoas de seu convívio em geral. Aos poucos com o avançar dos processos de sofisticação das capacidades da criança de se relacionar com o mundo, e com a aptidão do Self de se diferenciar dele e de reconhecer o outro como pessoas totais, surge o que Winnicott (1988) chama de fase do *concern*, ou, o desenvolvimento da capacidade de se preocupar na criança.

A capacidade de se preocupar, de acordo com Winnicott (1958/2000) será a base para o desenvolvimento da moralidade na criança. Quando essa capacidade se desenvolve a contento a possibilidade de adesão a princípios morais ocorre naturalmente na criança, sendo muito mais efetiva do que a mera doutrinação moral dos pais, sem a consequente facilitação por parte deles do surgimento dessa capacidade.

A capacidade de se preocupar floresce na relação da criança com a mãe, já percebida como uma pessoa total. Quando a criança passou pelas diversas experiências primitivas na dependência absoluta de forma suficientemente boa e conseguiu se estabelecer como uma unidade, é que fica apta a se relacionar com a mãe como pessoa total atingindo o que Winnicott (1988) chama de posição depressiva no desenvolvimento emocional. Assim, a criança na manifestação de seu amor primitivo em relação a mãe a ataca e a agride na exigência de suas satisfações instintivas, e, quando essa mãe sobrevive a esses ataques e não retalia esse comportamento agressivo da criança, ela possibilita com que a criança faça uso dela (uso do objeto) para testar a confiabilidade do ambiente permitindo com que uma nova etapa do desenvolvimento infantil tenha lugar.

O que, por sua vez, oferece a criança a confiança de que o ambiente é seguro para que ela manifeste seus impulsos instintivos na busca de integrá-los no Self em

seu contínuo processo de construção do Ego. Com a gradual percepção por parte da criança de que a mãe é aquela que cuida e também a que lhe fornece o seio como fonte de alimento, a criança passa a sentir a necessidade de reparar esse dano que impõe a mãe. É a disponibilidade da mãe para aceitar essa reparação que fomentará a capacidade de se preocupar na criança, fornecendo a ela os meios para o enriquecimento dos relacionamentos humanos para a criança inaugurados. Winnicott (1988) acrescenta que:

A resolução da dificuldade inerente ao estar vivo nesta etapa provém da capacidade para fazer reparações desenvolvida pela criança. Se a mãe sustenta a situação dia após dia, o bebê tem tempo para organizar as numerosas consequências imaginativas da experiência instintiva e resgatar algo que seja sentido como “bom”, que apoia, que é aceitável, que não machuca, e com isso reparar imaginativamente o dano causado à mãe. Na relação comum entre mãe e bebê esta sequência de machucar-e-curar se repete muitas e muitas vezes. Gradualmente, o bebê passa a acreditar no esforço construtivo e a suportar a culpa, e assim tornar-se livre para o amor instintivo. (p.90)

O bebê passa a viver como Winnicott apresenta em um texto de 1962 chamado: “*O desenvolvimento da capacidade de preocupar-se pelo outro*”, em um ciclo benigno em que ao ter a possibilidade de reparar os danos causados, o bebê vai construindo essa capacidade positiva de se preocupar e de lidar com a culpa. O que permitirá com que ele amadureça e adquira repertório para lidar tanto com suas necessidades instintivas, quanto com as complexas demandas relacionais que a presença do outro impõe.

Todo esse processo de saudável desenvolvimento infantil que o capacita a avançar rumo à maturidade passa pela possibilidade de que a criança se sinta existente no mundo e possuidora de uma vida que vale a pena ser vivida. Para Winnicott (1971/2005), a mãe desempenha um papel fundamental e importante no estabelecimento dessa condição na criança de se sentir existindo e pertencendo ao mundo e isso acontece através do seu olhar que é dirigido à criança na hora da amamentação. A mãe olha para a criança e devolve a ela um sentimento de existência, pois, ela funciona como um espelho que reflete para a criança uma experiência de si mesmo. Tratando desse assunto, Winnicott (1971/2005) mostra que:

O que vê o bebê quando olha o rosto de sua mãe? Eu sugiro que em geral se vê a si mesmo. Em outras palavras, a mãe o olha e o olhar dela parece se relacionar com o que ela vê nele. Tudo isso se dá por garantido com demasiada facilidade. Eu peço que não se tome por pressuposto que as mães que cuidam de seus bebês fazem isso com naturalidade. Posso expressar o que quero dizer indo diretamente no caso do bebê cuja mãe reflete seu próprio estado de ânimo, ou, pior ainda, a rigidez de suas próprias defesas. Neste caso, o que vê o bebê? (p.151)

Neste caso em que a mãe se torna impossibilitada de devolver ao bebê, através de seu olhar o sentimento de existência, este sentimento fica barrado e dificultado em seu florescer propiciando o surgimento de defesas que busquem de alguma forma se integrar e sobreviver no mundo, mesmo que de uma forma disruptiva e problemática, estando inclusive entre elas a formulação de uma experiência de falso self. Mas, se a criança é capaz de se sentir existente através do olhar e dos cuidados da mãe, ela pode desenvolver um sentido de si mesmo que se traduz em gesto espontâneo e criativo no mundo.

A criatividade para Winnicott (1971/1975) é um elemento originário que todo ser humano possui e quando a criança tem as condições para que seu gesto criativo seja empregado no mundo, ela recebe de volta um sentido de existência e significado que fornecerão a ela a sensação de que a vida vale a pena ser vivida e que suas ações no mundo têm importância e são significativas. O oferecimento à criança dessa oportunidade resulta no fortalecimento de um eu pessoal capaz de se diferenciar dos outros e das coisas do mundo, agindo nele e empregando suas marcas como um ser criativo. Ao mesmo tempo se a criança possui alguma barreira natural (física ou biológica) ou até mesmo ambiental que a impeça de manifestar sua criatividade, ela apresentará dificuldades em seu curso normal de desenvolvimento resultando em limitações ou psicopatologias.

Mas, o autor alerta sobre a importância de não se confundir criatividade com criações artísticas. As criações artísticas passam pela existência de uma criatividade inerente no artista tendo esta sido possibilitada pela biografia pessoal dele, no entanto, a criatividade destacada por Winnicott (1971/1975) se trata de uma experiência ética, ou seja, ela é substrato fundamental e universal na experiência de mundo de qualquer ser humano independentemente se ela se materializa como obras de arte propriamente ditas ou não. Nas palavras do autor:

A fim de examinar a teoria utilizada pelos analistas em seu trabalho, e perceber onde a criatividade encontra lugar, é necessário, como já afirmei, separar a ideia da criação, das obras de arte. É verdade que uma criação pode ser um quadro, uma casa, um jardim, um vestido, um penteado, uma sinfonia ou uma escultura; tudo, desde uma refeição preparada em casa. Dizendo melhor talvez, essas coisas poderiam ser criações. A criatividade que me interessa aqui é uma proposição universal. Relaciona-se ao estar vivo. Presumivelmente, relaciona-se à qualidade viva de alguns animais, bem como dos seres humanos, embora notavelmente menos significativa em termos de animais, ou de seres humanos com baixa capacidade intelectual, do que se nos referirmos a seres humanos dotados de capacidade intelectual quase média, média e elevada. A criatividade que estamos estudando relaciona-se com a abordagem do indivíduo à realidade externa. Supondo-se uma capacidade cerebral razoável, inteligência suficiente para capacitar o indivíduo a tornar-se uma pessoa ativa e a tomar parte na vida da comunidade, tudo o que acontece é criativo, exceto na medida em que o indivíduo é doente, ou foi prejudicado por fatores ambientais que sufocaram seus processos criativos. (p.112)

A criatividade, portanto, é um elemento fundamental no vir a ser humano, já que ela fornece ao ser exercitada no mundo um sentimento de realização de si como um ser existente, propiciando a expansão de processos de construção de si que capacitam o ser humano a lidar com a complexidade da vida. E um meio fundamental para que essa criatividade possa ser exercitada, segundo Winnicott (1971/1975), é através do brincar.

O brincar é a forma primitiva com que a criança manifesta sua criatividade no mundo e é pelo brincar que o gesto infantil deve ser acolhido e suportado em seus processos de estruturação do eu. “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, a criança ou o adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)” (Winnicott, 1971/1975, p.89).

É pelo brincar que o terapeuta visualiza as problemáticas infantis, assim como também, é através dos problemas do brincar que o analista pode identificar demandas acerca de processos falhos no desenvolvimento de pacientes adultos. O pensamento psicanalítico de Winnicott se baseia na ideia fundamental da experiência como lugar de frutificação de conquistas no desenvolvimento. No pensamento winnicottiano, mais do que relacionado a processos simbólicos, pulsionais, libidinais e representacionais na construção do sujeito é através da experiência que o indivíduo se constitui.

A capacidade de experienciar humana e de construir sentido sobre aqueles processos experienciados é que possibilita com que esse ser se desenvolva, adquira complexidade e sofisticação em sua relação com o mundo, e com os outros que o circundam. E um desses resultados da sofisticação humana em seus relacionamentos intersubjetivos é o que Winnicott (1958b) chamou de a capacidade de ficar só que o ser humano possui.

A capacidade de ficar só, diferentemente da criatividade que é uma condição universal, é fruto de um conjunto de experiências vividas pelo sujeito em suas primeiras relações que nem todos conquistam a contento. Tal capacidade só é adquirida dentro de um paradoxo que é inerente à condição humana necessitando do ambiente externo para fomentar suas conquistas interiores. Winnicott comenta em seu texto: “*A capacidade de estar só*” de 1958 o seguinte:

A capacidade para a solidão é suscetível de apresentar-se sob dois aspectos: ou bem como um fenômeno sumamente “refinado” que aparece no desenvolvimento da pessoa depois da instauração das relações triangulares ou, pelo contrário, como um fenômeno das primeiras fases da vida que merece um estudo especial por tratar-se da base sobre a que se edificará a capacidade para o tipo de solidão descrito em primeiro lugar. Passaremos a enunciar seguidamente o ponto principal do presente estudo: se bem a capacidade para estar só é fruto de diversos tipos de experiência, só uma delas é fundamental, só há uma que, por não dar-se em grau suficiente, impede o desenvolvimento de dita capacidade; se trata da experiência, vivida na infância e na pequenez, de estar só na presença da mãe. Assim, pois, a capacidade para estar só se baseia em um paradoxo; estar só enquanto outra pessoa se encontra presente. (p .842, tradução nossa)

O desenvolvimento da capacidade para estar só passa pela disponibilidade de um outro que se constitua como presença na vida do indivíduo. No caso da criança, esse outro é a mãe que mesmo não interagindo com a criança diretamente em suas brincadeiras se oferece como uma presença constituída e pronta para receber em abraço em caso de necessidade. A sequência de experiências desse tipo, vividas pela criança em seu dia a dia, permite com que ela vá interiorizando e integrando essa vivência de que mesmo estando só poderá contar com alguém em caso de necessidade, cristalizando-se na capacidade de estar só que será a base para a autonomia e para a independência do indivíduo na condução de seus destinos e ações.

Toda essa estruturação apresentada anteriormente com os cuidados oferecidos pelo ambiente e os processos vividos pelo indivíduo se refere ao que Winnicott (1988) aponta como a forma de constituição saudável do Self. Em caso de adoecimento há uma estruturação diferente da que leva a saúde, já que foi impossibilitada a construção de uma base para que os diversos fenômenos psíquicos mais complexos pudessem acontecer e a capacidade de se relacionar ficasse estabelecida.

Winnicott (1958/2000) apresenta uma psicopatologia baseada em sua visão acerca do processo de maturação humana e das distorções que ocorrem na ausência de condições suficientemente boas para que conquistas maturacionais ocorram. Quando a criança não recebe o suporte necessário para que suas demandas de cuidado sejam supridas em seus processos de desenvolvimento, ela faz uso de defesas desajustadas para fazer frente às ameaças que afrontam sua continuidade do ser desenvolvendo psicopatologias.

A depressão é uma dessas psicopatologias descritas por Winnicott (1963b), que embora ele reconhecesse sua possível vinculação com aspectos biológicos do indivíduo acometido por essa condição, para ele, a depressão é algo relacionado à

integridade do Self. O sujeito deprimido se vê diante de questões ligadas à destrutividade inerente a sua condição humana. Ligadas à sua capacidade de amar, o que afeta seu humor o levando a percorrer caminhos obscuros no interior de si mesmo. Winnicott (1963b) resume: “A causa principal da depressão é uma experiência inédita da destrutividade e das ideias destrutivas que acompanham o amor. Estas experiências requerem uma reavaliação interna, e o que percebemos como depressão é essa reavaliação” (p. 596/597, tradução nossa).

No entanto, tal depressão possui alguns matizes chamados por Winnicott (1963b) em seu texto: “*O Valor da Depressão*” de “impurezas da depressão” que se conjugam para delimitar a seriedade dessa patologia. Se durante o processo de desenvolvimento do eu da criança houveram falhas que prejudicaram a conclusão da integridade de seu Self, uma condição depressiva se torna mais severa, já que com um Self precário, este, encontra dificuldade para lidar com a miríade de aspectos negativos existentes em seu interior (agressividade, ódio, culpa, etc.) em contraposição às suas demandas de amor.

Esta dificuldade afeta gravemente a recuperação do sujeito de sua doença, já que o que ele precisa é mais do que se recuperar da depressão, o que ele precisa é de retomar seu processo de constituição de si. É a partir do momento em que o Self passa pelos processos de maturação e se constitui como uma unidade separada do mundo é que ele se torna capaz de lidar com as intempéries instintuais que geram os sentimentos de culpa vivenciando a depressão de maneira mais natural.

Para Winnicott (1963b) a depressão tem seu valor quando encontrada em um paciente com um Self integrado que teve uma facilitação ambiental em seu processo de desenvolvimento e que teve fortalecida sua capacidade egóica. Nesse contexto:

A fonte desses desenvolvimentos é o processo maturativo inato do indivíduo, facilitado pelo ambiente. O ambiente facilitador é necessário, e se não é suficientemente bom, o processo maturativo se debilita ou decai. (...) Deste modo, surgem a estrutura e a fortaleza egóicas, e progressivamente a dependência do novo indivíduo a respeito do ambiente deixa de ser absoluta e sede lugar a independência, que nunca chega a ser absoluta. O desenvolvimento e consolidação da fortaleza egóica é o indício básico da saúde. Naturalmente, o termo “fortaleza egóica” vai adquirindo um significado cada vez mais amplo à medida que amadurece a criança, e a princípio o eu só é forte porque recebe o apoio do eu da mãe, quem durante certo tempo é capaz de identificar-se estreitamente com seu bebê. Se chega assim a uma etapa em que o bebê é já uma unidade, pode expressar eu sou, tem um interior, é capaz de dominar suas tempestades instintuais e de conter as pressões e tensões que surgem em sua realidade psíquica interna. A criança adquiriu a capacidade de sentir-se deprimida. Se trata de uma conquista do desenvolvimento emocional. Minha opinião sobre a depressão, portanto, está estreitamente relacionada com meu conceito de fortaleza egóica, a consolidação do self e a descoberta da identidade pessoal, e é por isso que podemos examinar a ideia de que a depressão é valiosa. (p.595, tradução nossa)

A depressão mostra que o sujeito adquiriu durante seu processo de amadurecimento emocional a capacidade de sentir culpa e isso é uma conquista. Portanto, o indivíduo consegue se relacionar com as pessoas como um ser separado e como pessoas totais o que é um sinal de saúde. O aprofundamento das discussões acerca da compreensão psicopatológica de Winnicott não é o objetivo aqui. A depressão, assim como as outras categorias diagnósticas presentes na obra de Winnicott tem muitas nuances e especificidades que não caberia ao escopo desse capítulo. O que queremos é apenas sinalizar como sua compreensão psicopatológica está estreitamente ligada à sua teoria maturacional.

Outra psicopatologia definida por Winnicott (1967) como ligada ao processo do desenvolvimento do indivíduo é a tendência antissocial. Winnicott ao trabalhar com crianças e adolescentes em sua prática clínica percebeu uma vinculação entre problemas registrados nas relações primitivas entre mãe e bebê e um posterior comportamento disruptivo desses pacientes. Winnicott (1967) em seu texto: “*A delinquência juvenil como sinal de esperança*” nos traz a ideia de que o comportamento antissocial muitas vezes se trata de uma tentativa inconsciente do sujeito de buscar uma reparação para a privação de afeto de que foi vítima em suas primeiras relações com o ambiente (maternas). Ele diz:

Em minha opinião, que se baseia na experiência (porém, o admito sem reservas, na experiência com crianças menores, que se encontram mais próximos ao começo de seu problema e que não provém de piores condições sociais), a tendência antissocial está intrinsicamente vinculada a de privação. Em outras palavras, não se deve tanto a uma falha geral da sociedade como uma falha específica. (Winnicott, 1967, p.569, tradução nossa)

O bebê em seu processo de dependência em relação à mãe no início de sua vida recebe o cuidado e o amparo afetivo materno de que necessita, mas, em algum momento nesse período sofre a descontinuidade desse cuidado, seja pelo adoecimento da mãe ou por qualquer outro motivo, o que gera uma privação em suas demandas afetivas levando a uma ruptura que posteriormente cria uma necessidade de reparação. Daí surgem os comportamentos antissociais como uma tentativa de receber de volta a contemplação das demandas privadas em sua efetuação e a consequente integração dessas demandas ao Self em desenvolvimento.

Nesses termos, Winnicott (1967) aborda tal questão de uma maneira totalmente original, pois ele agrega que para além do mero ato criminoso, como uma tentativa de adquirir um ganho por meios ilícitos, o ato antissocial encerra uma esperança em seu autor de ter suprida suas demandas de afeto que lhe foram

negadas em seu processo de constituição infantil. Ter a sensibilidade para detectar esse pedido de socorro, como trouxe Winnicott em seu texto, é de fundamental importância, já que a mera punição que ignora os fatores constitutivos da experiência infantil causa uma cristalização nesse modo de ser antissocial que impossibilita um resgate do sujeito. Ele acrescenta:

Quando o menino ou a menina, já se endureceram por causa da falta de comunicação (ao não se reconhecer o pedido de auxílio que encerra o ato antissocial), quando os benefícios secundários adquiriram importância e se alcançou uma grande destreza em alguma atividade antissocial, é muito mais difícil advertir (em que pese que ainda está ali) o pedido de auxílio revelador da esperança que alimenta o menino e a menina antissociais. (Winnicott, 1967, p. 569, tradução nossa)

Justo & Buchianeri (2010) afirmam que é a partir do oferecimento por parte do profissional encarregado de lidar com esse tipo de paciente de se constituir como sustentação e como ponte de reencontro do paciente consigo mesmo e com suas experiências primitivas é que se ofertará a ele a possibilidade de ter respondida sua esperança de ser e conseqüentemente, o guiar para um avanço maturacional que o permita sair dessa busca interminável pelo preenchimento de sua lacuna existencial. A experiência de ser se encontra na base de uma vida saudável e madura, e, sua ausência deságua em agonias impensáveis que geram o medo de não ser, implicando em defesas psicóticas.

No caso da psicose, uma base não foi estabelecida porque houve uma falha. Uma quebra na continuidade do cuidado ofertado pelo ambiente que atingiu o bebê em um momento em que ele ainda não tinha condições de lidar com tais eventos, constituindo um trauma na vida desse bebê e impedindo a progressão para os seguintes passos do desenvolvimento.

Winnicott (1959/1965) diferencia o que é uma psicose e uma psicose⁵.

O emprego do termo psicose implica que a personalidade do indivíduo está intacta, o que, em termos de desenvolvimento, foi construída e está sendo mantida, e que não sofreu diminuição alguma da capacidade para relacionar-se com os objetos. (Também implica que o caráter do indivíduo não está marcadamente distorcido pelo ressentimento ou por tendências psicopáticas mais organizadas). (p.129, tradução nossa)

Se trata, portanto, de uma personalidade que enfrenta problemas na ordem da vida com as dificuldades que a vida impõe, mas que possui um Self integrado o suficiente para se relacionar com o mundo de uma maneira mais complexa e organizada, coisa que não acontece com o psicótico pela forma como se apresenta sua estruturação interna.

⁵ Esse assunto será mais explorado no capítulo sobre o ódio na contratransferência

Por psicose entendo uma linha mais profunda de defesa, as mudanças que tem lugar na personalidade do indivíduo frente a tensões que superam suas capacidades para manejá-las mediante os mecanismos defensivos habituais, quiçá porque dita tensão e o padrão correspondente a ela surgiram antes do tempo. O extremo da psicose é o indivíduo que deve ser internado em um hospital psiquiátrico. Um colapso psicótico muito sério se parece a uma doença física, no sentido de que é fácil reconhecê-lo como enfermidade, e os médicos sabem como assumir sua responsabilidade frente a um transtorno tão evidente. (Winnicott, 1958a, p.687, tradução nossa)

O psicótico se apresenta, devido as angústias impensáveis que este viveu no momento de extrema dependência e com a vulnerabilidade que se encontrava naquele momento para se defender de tais intrusões, como uma personalidade caótica a partir das falhas de estruturação que se deram em seu desenvolvimento. Ao vivenciar tais angústias e ameaças, o psicótico erigiu defesas que o protegem de um apagamento que o levaria a um estado de não ser.

Apesar desse estado defensivo não ser a melhor forma de se adaptar à realidade e a convivência social, pois, é um estado desagregado e deficiente em termos de unidade de si no mundo, esta foi a única forma com que esse sujeito conseguiu sobreviver a precariedade da vida e se defender da não existência. E, uma dessas defesas erigidas para suportar a precariedade de si, configura-se na manutenção do mundo externo como fenômenos subjetivos. Condição essa que faz com que esse indivíduo se encontre em dificuldades de se relacionar com o outro e com os aspectos que pertencem a realidade não eu.

Winnicott (1975) em seu livro: *O Brincar e a realidade* comenta sobre esse modo de ser e suas categorias diagnósticas.

Existem todos os tipos de expressão para designar esse estado ('tresloucado', 'ausente', 'cabeça no ar', 'Irreal'); psiquiatricamente, referimo-nos a tais indivíduos como esquizoides. Sabemos que eles, como pessoas, podem possuir valor numa comunidade e mesmo atingir certo grau de felicidade, mas percebemos a existência de certas desvantagens que os afetam, o que se torna verdadeiro também para aqueles com quem convivem. Sua percepção subjetiva do mundo pode levá-los facilmente a certas ilusões; ou à aceitação de um sistema delirante em determinadas áreas, ainda que possam estar firmemente baseados na maioria das áreas; ou, ainda, mal estruturados com respeito à parceria psicossomática, tornam-se incapazes de uma boa coordenação. Às vezes, uma incapacidade física, tal como uma visão ou audição deficientes, desempenha um papel nesse estado de coisas, com a manifestação de um quadro confuso, tornando difícil uma distinção mais nítida entre estado alucinatório e uma incapacidade que se baseia, em última análise, numa anormalidade física. O extremo desse estado de coisas corresponde a mesma descrição do estado de pacientes internados em hospital psiquiátrico, temporária ou permanentemente, e é chamado de esquizofrenia. (p.109/110)

A esquizofrenia se configura como esse modo de ser psicótico construído para lidar com as deficiências de um amparo infantil que subjugasse o contato com as agonias impensáveis, as quais circundavam a continuidade de ser desse sujeito. Ao se deparar com um paciente nessa condição, o terapeuta encontrará dificuldades, já

que se trata de um Self não constituído plenamente, que, portanto, demandará um enquadre especial que contemple sua necessidade de ser.

Com isso, ao se relacionar com o terapeuta esse paciente demanda uma série de elementos que, muitas vezes, frustram o terapeuta o levando ao sofrimento e ao desenvolvimento de sentimentos negativos em relação a esses pacientes pelo fato de muitas vezes, o terapeuta não estar preparado para oferecer um serviço que vá além da interpretação, assim como também aos chamados pacientes difíceis que o terapeuta encontra ao longo do seu trabalho⁶.

Moretto, Kupermann e Hoffmann (2017) afirmam que a história da psicanálise é permeada por vários casos difíceis e, que esses foram fundamentais para o desenvolvimento desse campo, pois levou a reflexões que forneceram um melhoramento teórico-clínico a partir da problematização desses casos e que Winnicott foi um dos autores que trouxeram à baila essa discussão. A introdução da discussão sobre os casos difíceis e, conseqüentemente, sobre os pacientes que geram essa condição à psicanálise por Winnicott passa pelo fato de que ele teve a preocupação de abordar em seu pensamento clínico a questão da agressividade e dos sentimentos negativos que fazem parte da constituição humana.

Rodman (2003) em seu trabalho biográfico sobre Winnicott diz que ele começou a trabalhar sobre o tema da agressividade mais detidamente no final dos anos 1940, devido aos problemas pessoais e de saúde que ele enfrentava na época, o que gerava nele um sentimento de urgência no avanço de seu pensamento, mas, que sua preocupação acerca dessa questão remontava há muito tempo antes. Rodman (2003) coloca que:

A partir dessa urgência, veio uma forte ênfase nos usos estimuladores da vida da destrutividade. Essa foi uma extensão da trajetória pessoal que começara aos nove anos de idade, quando ele se considerava "bom demais" e continuou por muitos anos, durante os quais cultivou uma consciência do que parecia gostar de chamar de "ódio". (p.184, tradução nossa)

Winnicott (1950-55/2000) aborda a questão da agressividade de um modo diferente do que vigorava na psicanálise na época, principalmente no círculo psicanalítico britânico. Fortemente influenciado pelo pensamento kleiniano, para ele, antes de ser uma operação psíquica complexa, a agressividade é um elemento fundante, quer dizer, é um aspecto que já nasce com o ser humano, sendo, portanto, originário e propiciador do desenvolvimento. Nesse sentido é que ele esclarece:

⁶ Esse tema será especialmente abordado no capítulo 3

Antes da integração da personalidade, já está lá a agressividade. O bebê dá pontapés dentro do útero: não se pode dizer que ele esteja abrindo o caminho para fora a pontapés. Um bebê de poucas semanas agita os braços: não se pode dizer que ele esteja querendo golpear. O bebê mastiga os mamilos com suas gengivas: não se pode dizer que ele esteja pretendendo destruir ou machucar. Em suas origens, a agressividade é quase sinônimo de atividade: trata-se de uma função parcial. (p.289)

O que Winnicott quer dizer é que no ato agressivo realizado por um infante não existe ainda a intenção. Esta, só surge posteriormente quando as bases foram fornecidas pelo ambiente e este infante pôde adquirir um refinamento psíquico, resultado de seu desenvolvimento emocional. A agressividade⁷, portanto, é uma disposição natural do ser humano que dependendo de como é recebida e manejada pelo outro responsável pelo cuidado desse bebê, poderá se transformar em causa de sofrimento, gerando até psicopatologias ou servirá de base e impulso para o desenvolvimento, e para a capacidade de socialização do sujeito levando à maturidade.

Nesta perspectiva, o paciente ao exercer o mecanismo da transferência na clínica com o analista está revivendo as características e as peculiaridades desse primeiro cuidado de que foi alvo na infância e o analista tem que estar atento a esta questão para que não pré-conceba o “eu” como já dado e desenvolvido de antemão no paciente no momento da análise. O paciente se apresenta estruturado por uma série de experiências vividas em sua infância primitiva que passa pelas suas relações instintivas consigo mesmo e negativas com o ambiente, entre elas a agressividade, que, dependendo de como foi a sustentação que recebeu em seu cuidado o êxito maturativo, não ocorreu e a noção de eu como uma unidade pode não ter se estabelecido.

O que poderia fazê-lo fracassar no trabalho, caso esse “eu” do paciente ainda não estiver constituído solidamente e o terapeuta pressupor que sim, mas acima de tudo, é importante levar em conta que a explicitação e o conhecimento da integridade ou não desse “eu” no paciente se dará a partir da dinâmica afetivo-transferencial que ocorrerá no relacionamento clínico. Winnicott (1955/1956) desenvolve isso acrescentando que:

Este trabalho amplia o conceito de transferência, já que no momento da análise dessas fases, o eu do paciente não pode supor-se como entidade instaurada, e não pode haver uma neurose de transferência, porque esta requer, sem dúvida, a presença de um eu, um eu intacto, para dizer a verdade, um eu capaz de manter defesas contra a angústia que provém do instinto, cuja responsabilidade se aceita. (p.1631, tradução nossa)

⁷ Voltaremos a esse tema no capítulo 3

Assim, para Winnicott (1958/1993) a transferência se configura como uma dinâmica afetiva inconsciente que se instaura na clínica entre paciente e analista em que ocorre uma troca de afetos entre os dois personagens envolvidos, que vai determinar suas posturas e suas ações nesse relacionamento. E, principalmente, em se tratando do analista essa dinâmica afetiva vai conduzir seu papel a desempenhar para melhor atender as necessidades de seu paciente. E o reconhecimento desse papel se dará a partir da contratransferência do analista em relação a seu paciente. A contratransferência então se caracteriza como o efeito no analista dessa dinâmica afetiva entre ele e seu analisando, e que será para ele o meio pelo qual poderá ter acesso as reais necessidades daquele que cuida. Winnicott (1955/1956) afirma que:

Em meu trabalho clínico tenho demonstrado, quando menos a mim mesmo, que uma classe de análise não impede a outra. Constantemente me encontro passando de uma à outra, segundo a tendência que mostra o processo inconsciente do paciente. Quando fica completo o trabalho do tipo especial que lhes estou descrevendo, me vejo conduzido naturalmente ao trabalho analítico ordinário, a análise da posição depressiva e das defesas neuróticas de um paciente com um eu, um eu intacto, um eu capaz de experimentar impulsos dele mesmo e de aceitar as consequências. O que necessita fazer agora é estudar detalhadamente os critérios em virtude dos quais o analista pode saber quando deve trabalhar com uma mudança de ênfase, como ver que está nascendo uma necessidade do tipo que, segundo tenho dito, deve ser satisfeita (ao menos nominalmente) mediante uma adaptação ativa. Permanentemente, o analista terá presente o conceito da identificação primária. (p.1634, tradução nossa)

Tais classes distintas de análise a que se refere Winnicott são: a) a análise que ele propõe como a análise da transferência a partir da contratransferência como reprodução da dinâmica dos afetos das relações de cuidado primárias a que o paciente foi submetido, e b) a análise clássica, a da dimensão psíquica, que inclui as defesas, as projeções, os conflitos etc. Cada uma delas demanda uma postura diferente do analista para que ele possa realizar um melhor manejo do cuidado com o paciente, e cabe ao analista com sua sensibilidade, saber qual o momento certo de aplicar cada tipo de análise e o processo de escolha de tal manejo do cuidado com o paciente passa pela questão da regressão deste último na análise.

A regressão, no entanto, tem uma qualidade curativa, pois é possível reformular experiências precoces através da regressão, havendo algo de verdadeiramente repousante quando se experimenta e se reconhece a dependência. O retorno da regressão depende da reconquista da independência, e se isto é bem trabalhado pelo terapeuta, a consequência é que a pessoa se encontrará numa situação melhor do que antes do episódio. (Winnicott, 1990b, p.163)

Através da regressão na clínica, o analista é capaz de identificar a integridade ou não do “eu” do paciente e remontar a suas primeiras relações primitivas. Ele, muitas vezes, chama esse “eu” de self, e, ao abordar sobre o self, o classifica como verdadeiro e falso self. O verdadeiro self é justamente aquele em que se configura o verdadeiro “eu” da pessoa, ou seja, é aquele que mostra a pessoa em sua concretude,

portador de características singulares desse sujeito e um modo de ser genuinamente seu. É aquele que favorece a prática criativa.

Mas, muitas vezes, na experiência de análise, o paciente estabelece um padrão defensivo de proteção ao verdadeiro Self, que Winnicott (1988) chamou de retraimento. O paciente se retrai na busca de proteger seu verdadeiro Self de contato com experiências dolorosas que possam afetar o seu cerne existencial.

Assim, Winnicott (1988) diferencia retraimento e regressão, a fim de esclarecer esses dois aspectos clínicos que produzem respostas diferentes no trabalho com os pacientes. Enquanto o retraimento se configura como uma resistência ao trabalho de avanço maturacional feito através do restabelecimento de laços experienciais remontando ao faltante que deteve o pleno desenvolvimento emocional, a regressão se configura como o oposto, já que ela se coloca como modalidade fenomênica de acesso a essas experiências que não se concretizaram e que resultaram no congelamento da evolução emocional.

Portanto, a regressão é um fenômeno que ocorre na análise como advento de uma possibilidade de acesso e de avanço na resolução do nó coibidor do crescimento. E o retraimento apesar de ser resistência desde que compreendida e identificada, pode ser manejada e vencida, abrindo o caminho para o desenrolar dos elementos que impossibilitaram a construção saudável da personalidade.

Em todo esse processo, tanto clínico quanto constitutivo, na construção de um Self saudável ou doente na teoria emocional de Winnicott, a questão dos afetos é um elemento fundamental, já que a criança em suas primeiras relações primitivas com o mundo é pura sensorialidade, pois, ela não possui nesse início um aparato psíquico suficientemente sofisticado para lidar de maneira intelectual e simbólica com o mundo que a rodeia. E, ao mesmo tempo, o indivíduo em sofrimento que procura o terapeuta, muitas vezes não consegue se dar conta de quais são as causas de seu sofrimento, pois esse é irrepresentável, sendo então afetivo.

Assim, para sublinhar a importância dos afetos na obra de Winnicott, antes de tudo, precisamos nos lembrar da centralidade que o corpo tem em sua obra. Como já expusemos, o corpo e sua estrutura sensível é a base pela qual o ser humano vai entrar em contato com as experiências de cuidado que propiciarão seu crescimento e o desenvolvimento de um ego entendido como unidade e integração criativa no mundo.

Como já apontamos, as relações primitivas são pura sensorialidade, pois uma organização psíquica mais elaborada e capaz de representar as experiências vividas psicologicamente, só acontece com o avanço dos processos de desenvolvimento. Dessa forma, as experiências corporais são a porta de entrada para que essa psique se instaure e se enriqueça, e Winnicott percebeu isso e destacou esse acontecimento em seu trabalho. Peixoto Junior (2013) observa que:

Por certo, Winnicott foi um dos analistas pós-freudianos e pós-ferenczianos que mais se preocupou em sublinhar a importância da corporeidade para uma existência saudável. Da forma como ele o entendia, o corpo é essencial para a psique, na medida em que ela é vista, antes de tudo, como uma organização específica, proveniente da elaboração imaginativa das funções corporais. (p.8)

O corpo com sua dimensão estética e composicional é o marco zero em que todos os gestos de cuidado recebido pelo bebê e todas as trocas sensoriais fazendo com o ambiente que o rodeia tenham lugar e se transformem em cadeias de sentido. Esse processo de interação corpo/ambiente vai dar vida às experiências primitivas, permitindo com que elas se concretizem em crescimento e amadurecimento.

O corpo é o eixo fundamental pelo qual através do contato com a pele da mãe, seu abraço, seu cheiro, seu toque, seu calor e sua presença corporal e afetiva permite com que vivências sensoriais vão se transformando em experiências de sentido que são configuradoras da existência e que possibilitam a fundação do psíquico e a integração psicossomática.

Resumindo, em uma perspectiva winnicottiana, no início há o soma; logo em seguida, na saúde, a psique vai gradualmente ancorando-se nele. Cedo ou tarde aparece um terceiro fenômeno, chamado de intelecto ou mente. Por essa razão, a melhor abordagem para o estudo da mente na natureza humana é aquela que parte da base mais simples oferecida pelo psicossoma, caso exista um ambiente suficientemente bom. Este foi o esquema mínimo formulado pelo psicanalista britânico para situar o corpo como base para a continuidade do ser, no contexto de uma vida criativa e digna de ser vivida. Dada a importância fundamental atribuída por ele ao corpo, diríamos que, para além de qualquer utilização instrumental da corporeidade. Winnicott, na tradição psicanalítica de Ferenczi e no esteio das filosofias de Espinoza e Nietzsche, talvez tenha sido o psicanalista que mais contribuiu para reverter as pretensões cartesianas dos desprezadores do corpo no meio psicanalítico. (Peixoto Junior, 2013, p.13)

Partindo dessa centralidade do corpo na constituição psíquica, podemos entender que é na relação intersubjetiva, ou seja, numa relação de dois corpos que se tocam e que se sentem possibilitando a emergência do Self. É nessa intersubjetividade e em seu esteio, que a criança vai fundando as bases de suas descobertas de si mesmo, do mundo e do outro, através da continuidade do ser que lhe é proporcionada pelos cuidados que recebe em sua trajetória do estado de dependência, passando pela dependência relativa até a independência.

França e Rocha (2015) destacam que Winnicott trabalha no âmbito relacional e que é essa sua preocupação com as questões originárias, desencadeadas através da relação eu/outro que tornam ele um autor tão importante no campo psicanalítico. E em relação a isso é que eles afirmam em sua leitura do trabalho de Winnicott que: “As experiências afetivas, marcadas pela presença sensível e implicada do outro, gradativamente transformam-se e, à medida que o meio mostra-se protetor, as conquistas vão se sofisticando” (p.416). Portanto, as experiências de troca entre mãe e filho se mostram como pertencentes ao âmbito afetivo e são essenciais para proporcionar a saúde e o pleno desenvolvimento humano.

Em uma nota de rodapé⁸ em seu texto: “*Perigos da adoção*”, Winnicott (1954) afirma que nesse trabalho, em que ele discorre sobre as complexidades implicadas em uma mudança dos cuidadores em crianças adotadas, que os termos deprivado e privado significam carência de afeto e de contato materno. Tais termos são ligados à causação de problemas no desenvolvimento infantil e a falta de saúde, o que nos permite fazer uma leitura de que não só nesse texto, mas também em outros trabalhos, quando ele cita as relações de cuidado entre mãe e bebê que desembocam ou não em um desenvolvimento saudável, ele também está se referindo à afeto.

A dimensão afetiva, portanto, é primordial, não só nas primeiras relações primitivas do desenvolvimento infantil, mas também em relação ao paciente adoecido, mergulhado em suas dificuldades em sua lida cotidiana com o mundo ou consigo mesmo. A afetividade é uma condição humana que permite com que esse ser seja aberto e maleável à mudanças e à redescritção de si mesmo a partir de seu eu criativo.

Mas, é imperioso fazer uma distinção dentro desse terreno da afetividade para melhor compreendermos os caminhos a percorrer para que possamos entender como esse campo se instala no pensamento winnicottiano. Dentro do pensamento psicanalítico clássico, os afetos são descritos como o resultado de uma descarga pulsional no psiquismo do indivíduo. Lejarraga (2008) apresenta:

Na teoria Freudiana, os afetos referem-se a estados emocionais, penosos ou agradáveis, que se apresentam como fenômenos de descarga. Freud distingue o montante de afeto - pura quantidade ou força pulsional - e as tonalidades afetivas, que aludem ao aspecto qualitativo do afeto, ao que é vivido subjetivamente com um certo sentido. (p.88)

⁸ Nota encontrada na obra consultada: Se utiliza aquí y en todo el texto: el adjetivo deprivado o privado como en medicina, con el significado de carencia de afecto y contacto materno.

Portanto, os afetos nessa perspectiva se tratam de processos psíquicos mecânicos integrantes da teoria pulsional freudiana. Já em Winnicott, diferentemente do pensamento clássico em psicanálise, os afetos possuem um significado diferente e desempenham um papel de maior protagonismo na constituição do psiquismo humano. Lejarraga (2008) faz essa diferenciação:

Enquanto na teoria freudiana os afetos são considerados fenômenos de descarga, e, portanto, um efeito secundário ou uma espécie de “ponto de chegada”, na perspectiva de Winnicott, os afetos constituem um ponto de partida, uma condição da constituição psíquica e da própria existência humana. (p. 88/89)

Os afetos considerados como “ponto de partida” como trouxe o autor em relação ao pensamento winnicottiano significam que, no trabalho realizado por Winnicott, todo gesto de cuidado feito pela mãe ao manejar e se relacionar com seu filho é recebido por este como uma afecção revestida pelo afeto. Mas esse afeto não é o afeto sofisticado e representado pela mente constituída e capaz de se relacionar com o objeto não eu, mas é um afeto primitivo, um afeto que é sentido e experienciado, e não representado.

Winnicott em seu modo de compreender a natureza humana e sua forma de lidar com o mundo valorizava a questão do sentimento e do sentir humano como meios de aperfeiçoamento na vida. Claire Winnicott (1989/1994) no capítulo escrito por ela sobre Winnicott, no livro *“Explorações psicanalíticas”* conta que existe um comentário feito por Winnicott em um momento em que ele foi internado acometido por uma doença pulmonar a um amigo seu, em que ele relata sua experiência como paciente e afirma que: “Todo médico deveria passar pela experiência de ser paciente para que ele pudesse compreender melhor seus pacientes” (p.9).

Esse comentário mostra que para Winnicott a experiência do sentir pode gerar empatia e conseqüentemente melhorar a forma com que o ser humano lida com seu semelhante, e pode lhe proporcionar crescimento. A capacidade de sentir então é fundamental e vital para o desenvolvimento, pois o bebê sente a pele da mãe, suas mãos, seu cheiro, seu calor e seu amor, o que possibilita a ele pôr em funcionamento todo o seu potencial constitutivo, que vai levá-lo ao crescimento e a fundação de si mesmo como um ser humano que se sente vivo e apto para as experiências de mutualidade.

Mas é preciso ter bem claro as diferenças que ambientam esse terreno da afetividade, no pensamento de Winnicott, para que não se confunda e se atribua

capacidades à criança muito pequena que ela ainda não é capaz de sintetizar. Existem diferenças entre as afecções e os afetos. Peixoto Junior (2013) distingue-os assim: “O que diferencia as afecções dos afetos não é o seu pertencimento a um ou outro atributo, mas o fato de que os afetos resultam das afecções, ambos envolvendo os dois atributos”. (p.5)

Assim, a criança muito pequena sofre uma série de afecções pelo seu corpo em seu relacionamento com a mãe que, através da continuidade desse relacionamento suficientemente bom, vai proporcionar com que sejam despertados e construídos afetos derivados dessa experiência de mutualidade vivida pela criança em sua continuidade de ser. O que vai dar lugar ao desenvolvimento e ao consequente crescimento que permitirá com que fenômenos psíquicos mais sofisticados se desenvolvam e enriqueçam a relação desse humano com o mundo.

Winnicott em sua obra buscou descrever as experiências infantis que podem levar ao crescimento e ao desenvolvimento saudável e também as que conduzem ao adoecimento, sempre relacionando suas observações ao seu trabalho clínico, sejam com pacientes adultos ou infantis. Desse modo, o pensamento winnicottiano é eminentemente clínico porque compreende que a saúde só é conquistada através de relações humanas que sejam profundamente significativas e que sejam possibilitadoras de crescimento.

É assim, seja na relação mãe/bebê em que ele procurou desenvolver suas observações sobre seu papel constituinte, seja na relação paciente e terapeuta, lugar em que se possibilita a emergência do acontecer de algo que ficou faltante nesse processo de constituição primitivo, propiciando um avanço para o paciente rumo a uma vida mais saudável a partir do trabalho com o terapeuta.

1.2. As marcas de um abraço: Winnicott, o psicanalista do encontro humano

Sintetizando tudo que descrevemos podemos dizer que a psicanálise de Winnicott se diferencia da tradicional justamente por procurar compreender o papel das relações humanas em suas minúcias, no crescimento e no desenvolvimento do ser humano. A questão dos mecanismos psíquicos permeando o ser humano e que o levam a estabelecer relações saudáveis ou doentias descobertas por Freud e aperfeiçoadas por tantos outros psicanalistas através da história, está presente e é reconhecida por Winnicott em suas obras.

Assim como o método terapêutico empregado pela psicanálise tradicional na busca de promover a elaboração do sofrimento e a consequente liberação do paciente da trama de seus conflitos psicológicos. O valor terapêutico desse método também é reconhecido e respeitado por Winnicott. No entanto, Winnicott, enxergou que havia algo além desses aspectos e, por isso, a ênfase dada por ele na importância das primeiras relações humanas ao nascer, as quais marcam a perspectiva de alguém que considera as experiências de mutualidade como fundamentais no percurso do devir humano.

Nesta parte final do capítulo, mais do que acrescentar algo acerca de seu pensamento, quero brevemente anunciar a forma como vemos Winnicott neste estudo e como entendemos os ensinamentos oferecidos por esse autor. Nesse sentido, trata-se de uma leitura de Winnicott específica desse pesquisador, ancorada no método hermenêutico aqui utilizado não se pretendendo cravar marcas de uma verdade definitiva sobre sua obra.

A partir do entendimento aludido, podemos considerar que Winnicott traz em sua obra uma visão de que um abraço deixa marcas e que essas marcas não são visíveis e palpáveis no corpo humano, mas são existenciais, transmutadas em sentimento e transformativas em suas possibilidades de ser. Esse abraço de que estamos falando não se trata apenas de um encontro físico em que dois corpos se reúnem em um instante de comunhão de sentimentos, mas, o abraço é uma metáfora de um gesto de contenção e suporte nas experiências fundamentais do acontecer individual de cada ser humano.

Winnicott (1971/1975) em seu livro: *O brincar & a realidade* relata que uma criança ao ser sonhada antes de existir, isto é, ao ser desejada enquanto membro de sua família ingressará em um mundo preparado para fornecer a ela condições para que gradualmente ela possa, em seu próprio ritmo, avançar em seus processos de constituição de si de maneira saudável e integrada. Enquanto que uma criança que não tem ao redor de si, em seu ambiente um anseio pela sua existência, poderá encontrar obstáculos em seu processo de desenvolvimento saudável dependendo da forma em que se arranjam seus modos de cuidado.

O que parece que Winnicott está dizendo é que a presença humana aberta em disponibilidade para receber um outro no mundo não só facilita e possibilita o crescimento, mas também inaugura e pavimenta um caminho para que esse humano se singularize enquanto indivíduo e se aperfeiçoe nos arranjos de si suficientemente

para que ele se integre à sociedade de forma saudável e significativa. Nesse sentido, é o abraço do outro enquanto presença viva e cuidadosa, enquanto colo e olhar que devolve ao humano sua condição de existente e que possibilitará com que a semente do humano frutifique em existência, uma existência saudável e criativa em seus modos de ser.

M. Masud R Khan (1958/2000) na introdução do livro: *Da pediatria a psicanálise* revela que:

Winnicott era uma alma jovial, mas perturbada, e utilizou ao máximo ambas as facetas em sua vida e em seu trabalho. Não poupou nada de si mesmo. Fez uma longa análise pessoal, primeiro com James Strachey e em seguida com Joan Riviere. Descobriu a si mesmo através de seus relacionamentos pessoais e profissionais. Para Winnicott, o indivíduo humano era isolado e incognoscível, que poderia personalizar-se e conhecer-se somente através do outro, como ele o descreveu em seu trabalho “A capacidade de estar só” (1958b). Foi para explicar esse paradoxo humano crucial que ele investiu com extrema diligência seus esforços clínicos e sua perspicácia. (p.14)

Dessa forma, vemos que Winnicott, devido ao seu próprio modo de ser e a forma como via o mundo e as relações humanas, desenvolveu seu jeito próprio de enxergar a psicanálise e seu papel de dispositivo de cuidado e auxílio a aqueles que sofrem. Termos como; confiança, esperança, solidão, ganham protagonismo em seu modo de compreender e fazer psicanálise.

Tais termos não traduzem apenas experiências psíquicas transformadas em representação, em Winnicott, eles traduzem sentimento, afetividade, condição de ser. Experiências fundamentais que só ganham sentido se acompanhadas por uma presença humana viva e em disponibilidade para sustentar.

Winnicott como um psicanalista atento as questões da importância que as trocas humanas têm na realização da vida, até mesmo ao refletir sobre o indivíduo e suas peculiaridades, indicou a questão da alteridade em seu desenvolvimento. Paradoxalmente, até mesmo a solidão em Winnicott conduz a experiência da mutualidade, pois a capacidade de estar só somente se possibilita na presença de um outro no amanhecer da vida humana, ou seja, nas primeiras relações estabelecidas na infância. Winnicott como o psicanalista do paradoxo nos oferece com seu pensamento essa oportunidade de reflexão acerca do quanto a vida humana por ser extremamente complexa, abriga o paradoxal, além das diversas ambiguidades que nos caracterizam como humanos.

Winnicott como o psicanalista do encontro humano, nos alerta que voltar-se unicamente para o indivíduo e para suas estruturas psíquicas, na tentativa de abarcar

todo seu processo de vida nos conduzirá a falhas que criarão fraturas em nossa compreensão de nós mesmos. Isso nos impossibilitará a alcançarmos uma visão mais completa de como se dá a vida humana. Nossa condição de seres físicos, biológicos, comportamentais, cognitivos e as diversas faculdades que compõe o nosso ser, isoladamente, não podem explicar por si só aquilo que somos. Lescovar (2008), acrescenta dizendo que:

Winnicott nos ensinou que todo ser humano necessita de condições para que sua singularidade aconteça. Como exímio observador que era, pediatra e psicanalista, com larga experiência em atendimentos de pacientes esquizoides e esquizofrênicos, percebia que o nascimento biológico não implicava necessariamente o acontecer humano. O simples fato de estarmos contidos em um tempo e em um espaço comuns não é suficiente para determinar que os indivíduos se integrem e compartilhem desta realidade. (...) Ali onde faltou uma relação humana significativa, necessariamente não ocorreu a constituição da própria condição humana e, portanto, encontramos adoecimento. (p.24)

O que vemos é que Winnicott quando aponta a necessidade que o ser humano tem de um outro que o possibilite a vir a ser, o tempo todo o que ele nos oferece é sua visão ontológica do ser humano. Embora não seja filósofo, acredito e defendo a ideia que Winnicott apresenta uma ontologia, já que ele anuncia condições para o vir a ser humano.

No terreno epistemológico isso se torna algo muito importante porque ao oferecer uma visão antropológica do ser humano, inclusive uma visão ontológica do que o permite ser, Winnicott proporciona a possibilidade de se executar um fazer clínico sustentado em seus pressupostos antropológicos. E esse fazer clínico, assim como sua visão sobre os aspectos que possibilitam o vir a ser, trazem o abraço como o elemento fundamental no processo de condução do cuidado com o paciente.

Mais uma vez falamos do abraço como metáfora de uma presença do terapeuta que mais do que empática tem que ser viva. Essa vivacidade implica em dar atenção devida às necessidades humanas do paciente que, para além de serem abarcadas na transferência, serão abarcadas no gesto humano de estar junto na compreensão do sofrimento que é fato comum na vida humana.

O pensamento de Winnicott nos convida a uma nova proposição ética, porque nos desaloja do papel de neutralidade que nos foi ensinado no fazer psicológico tradicional para nos provocar a nos entregar, assim como ele se entregou, a ir para além do simplesmente ser terapeuta e se posicionar como presença disponível no oferecimento de condições para o acontecimento do outro. A obra de Winnicott nos fornece elementos novos dentro da psicanálise e também da psicologia porque ela

nos provoca a colocar em evidência os elementos não psíquicos que fazem parte e têm significação na constituição individual.

O posicionamento de Winnicott em nosso entender é de valorização não só do não representado como importante e integrante do desenvolvimento infantil, mas do corpo, do toque, do olhar, dos sentidos e de todos os elementos que são sutis na composição dos fios que tecem a teia das relações humanas. Esses elementos são tão transformativos nos processos de constituição do self em sua concepção quanto o bom funcionamento das faculdades psíquicas que compõe o indivíduo saudável.

As trocas inter-humanas desempenham um papel de destaque no pensamento de Winnicott, como já destacamos, por isso, seu pensamento é dinâmico e não estático, estando em constante transformação, assim como a vida que se transforma através das relações. Compreender o pensamento de Winnicott de forma correta é um grande desafio, pois, por traz da clareza de suas explanações se encontra um pensamento complexo e profundo que leva tempo para ser gestado e por fim compreendido.

As marcas que um abraço deixa na personalidade de cada indivíduo na obra de Winnicott, se identificam através dos conceitos elaborados por ele para explicar o valor da experiência de mutualidade no florescer humano. Conceitos como *holding*, *handling*, o rosto da mãe como espelho e tantos outros trazidos por Winnicott em seu pensamento, mais do que conceitos criados para compor uma teoria, são formas desenvolvidas por ele para descrever um processo humano de encontro que é fundamento de saúde.

Winnicott apesar de ter seu nome associado ao cânone psicanalítico como mais um teórico da psicanálise, já que construiu um corpo de conhecimento teórico nessa linha, tinha como sua preocupação principal oferecer uma teoria que não fosse fechada e definitiva em sua compreensão, mas que funcionasse como uma descrição de suas descobertas clínicas. Por isso, ele era avesso a que se fizesse de seu pensamento uma nova escola psicanalítica, pois entendia que suas contribuições não eram puramente de cunho intelectual, mas que eram descrições de achados clínicos.

M. Masud R Khan (1958/2000) comenta com propriedade de quem conviveu com ele:

Consideremos agora Winnicott, o teórico. Ele havia sido criado na tradição de seu povo, os ingleses. Para ele os fatos eram a realidade, e as teorias - o titubear humano buscando apreender os fatos. Ele era militantemente avesso aos dogmas. Winnicott era não-conformista desde o berço; nada era estabelecido ou absoluto. Cada qual deveria buscar e definir a sua própria verdade. O que havia de estabelecido era o espectro da experiência. Todas as suas

energias foram empregadas na tarefa de encontrar o sentido das realidades da clínica, com as quais defrontou-se durante tantos anos. Como é de praxe entre os ingleses, ele escrevia no mais simples vernáculo. Não há retórica nem linguagem técnica assustadora em sua *écriture*. Escrevia como falava: simplesmente, e com a intenção de relatar. Não tentava convencer nem doutrinar. Seu vocabulário pessoal era tão semelhante ao dos medianamente educados e ao uso comum das palavras, que todos caíam na armadilha de imaginar que sempre compreendiam o que ele estava dizendo. Essa *méconnaissance* paradoxal lhe era bastante agradável. Sim, ele era muitíssimo orgulhoso, e sua autoestima só era ameaçada por seus próprios erros, nunca pela censura alheia. (p.11-12, *italico no original*)

Apresentar esses depoimentos de Khan nos é interessante pelo fato de que ele conheceu e trabalhou diretamente com Winnicott, assim, com suas palavras, ele nos fornece a possibilidade de conhecer um pouco melhor o homem Winnicott, ou seja, o humano por trás do pensamento que nos anima nessa investigação. Devido a essa postura de Winnicott, sua aversão a dogmatismos e a verdades definitivas é que seu pensamento é tão elástico em sua composição, nos permitindo realizar uma hermenêutica à luz de seu pensamento à diversos campos do acontecimento humano, sem encerrá-los em suas proposições.

Ler e estudar o pensamento de Winnicott apenas como busca de informações que embasem um estudo científico é possível e se bem feito pode ser realizado a contento. No entanto, estudá-lo dessa forma, obsta uma oportunidade de o pesquisador entrar em contato com um ensinamento que descreve as minúcias do encontro humano, encontro tão importante no descortinar da vida e no desenvolvimento necessário ao vir a ser existencial saudável.

Estudar o pensamento de Winnicott de forma aberta e disponível ao aprendizado significativo como procuramos fazer, favorece o acontecimento de algo valorizado pelo autor que é o fator experiencial. Winnicott ao descrever as marcas de um abraço, como estamos chamando aqui, mais do que nos oferecer ensinamentos psicanalíticos nos propõe redesenhar uma nova perspectiva ética. Um novo posicionamento clínico, mas também existencial, em nosso entender é possível de ser retirado das reflexões winnicottianas.

Um posicionamento que detêm um olhar para o ser humano indo além do acontecimento superficial e visível abarcando o impensável e o significativo do viver. Winnicott, através de sua obra, destacou a experiência do brincar como um elemento transfigurador de sentidos e mobilizador de mudanças subjetivas. E esse brincar para além de ser meramente a atividade lúdica infanto-juvenil, em sua obra, tem a qualidade de um viver espontâneo como realização fundamental.

Assim, uma ética winnicottiana, em nossa visão, se sustenta na capacidade do profissional de integrar o que é subjetivo e o que é objetivo em sua personalidade por meio de sua capacidade de brincar, possibilitando-se a uma entrega sem amarras para a experiência do encontro significativo e transformativo em seu espaço potencial. O brincar em Winnicott é atividade transicional, o que quer dizer que a capacidade de brincar no indivíduo proporciona uma via de comunicação significativa que favorece as experiências transformativas da subjetividade.

A capacidade de brincar descrita por Winnicott é um elemento fundamental para compreendermos a clínica winnicottiana. Nessa ideia se congrega elementos da constituição humana que são fundamentais para um viver saudável como a criatividade, a transicionalidade e a mutualidade. Clare Winnicott (1989/1994) esposa de Winnicott em um capítulo dedicado a ele no livro: *Explorações Psicanalíticas* contribui:

(...) foi a sua *capacidade de brincar*, que nunca lhe desertou, que o conduziu de modo inevitável para a área de pesquisa que conceituou em termos de objetos e de fenômenos transicionais. Não é meu propósito aqui debater sobre os pormenores de sua obra, mas parece importante notar que, nos termos dele, a capacidade de brincar é igualada a uma *qualidade do viver*. (p.2, itálico no original)

E está nessa qualidade do viver a chave para se exercer uma clínica verdadeiramente winnicottiana. Uma clínica permeada pela criatividade, espontaneidade e pela confiança no encontro humano, capaz de ser transformador na poesia de seus gestos e marcante em suas modalidades de abraço. Ainda convidando Clare Winnicott (1989/1994) a testemunhar para nós sobre a forma de ser de seu marido:

Em seu trabalho clínico, D.W.W. tomou como meta ingressar em todas as situações sem as defesas de seu saber, de maneira a ficar tão exposto quanto possível ao impacto da própria situação. Do seu ponto de vista, esta era a única maneira pela qual a descoberta e o crescimento se tornavam possíveis, tanto para si quanto para os seus pacientes. Essa abordagem era mais do que uma postura; era uma disciplina essencial e acrescentou a sua vida uma dimensão tão vital para ele quanto o ar puro. (p.2)

Com a metáfora de “As marcas de um abraço” encerro esse capítulo apresentando a leitura que fazemos do pensamento winnicottiano e que tanto nos influencia na clínica que apresentamos nesse trabalho. E, também ensaiamos identificar a construção de uma ética advinda de suas reflexões. Winnicott possui um pensamento complexo e instigante que nos desafia a refletir sobre o humano de uma maneira diferenciada em relação ao nosso viver cotidiano.

O que ao mesmo tempo que nos retira da familiaridade do já conhecido, revela-nos a beleza e a poesia implícita nas relações humanas, muitas vezes encobertas por camadas de intelectualismos, formalismos e racionalismos nos impedindo de observar as necessidades profundas que se avizinham ao nosso sofrer. A experiência de escrever esse capítulo assim como os que virão, a partir dos ensinamentos de Winnicott para discutir a questão da afetividade na clínica psicológica, não é um indicativo de uma apropriação plena de seu pensamento.

Ela é mais como a indicação de um esforço, movido por uma paixão pelo aprendizado, descortinando um caminho de compreensão acerca das sutilezas presentes nas relações humanas que empreendemos e que é enriquecedor e fecundo em possibilidades. Estudando a obra de Winnicott e sua descrição acerca desses elementos sutis que compõe o acontecer humano, elementos esses advindos do sensível e da sensibilidade e integrantes das relações de encontro humano, visualizá-se em suas proposições a possibilidade de que esses elementos podem ser compreendidos e lidos por nós como afetos.

É uma leitura problemática justamente pelo fato de Winnicott não o nomear como afetos. Mas, a despeito dessa dificuldade e dos riscos a correr advindo dessa compreensão entendemos como possível tal visão. Portanto, a leitura que faremos, utilizando o método hermenêutico de Gadamer na análise e discussão dos temas a que nos propomos aqui é uma leitura particular nossa, a partir das pesquisas e das reflexões feitas investigando a obra de Winnicott.

Apesar de conseguirmos identificar na obra de Winnicott a importância que em sua obra existe esse aspecto afetivo, Winnicott pouco abordou sobre esse tema em seus escritos. A maioria das menções feitas por ele sobre o assunto foram em exposições clínicas ou em comentários sem um aprofundamento conceitual sobre o tema. O único texto em que Winnicott desenvolveu mais detalhadamente sobre esse tema foi em “O ódio na contratransferência”, texto de 1947.

E por isso, esse texto será analisado posteriormente a fim de entendermos como é esse afeto em Winnicott, especialmente como ele o apresenta nesse seu texto. Buscaremos identificar como podemos colocá-lo em diálogo com a ontologia dos afetos de Michel Henry para podermos posicionar a afetividade no cenário clínico. Como nesse trabalho, pretendemos realizar uma discussão sobre a afetividade e sua importância na clínica e, para isso empreender uma interlocução entre o filósofo Michel Henry e Donald Winnicott, uma apresentação de como ambos autores veem

os afetos é necessária para cumprir a tarefa. No próximo capítulo apresentaremos o pensamento de Michel Henry e sua ontologia dos afetos para podermos iniciar as reflexões acerca de como esses pensadores podem nos auxiliar a pensar sobre a afetividade na clínica e sobre a importância que esse elemento tem em um relacionamento clínico, visando à ajudar o paciente na superação de seu sofrimento.

2. Pegadas do Sagrado: A fenomenologia da vida de Michel Henry como fundamento da afetividade

Michel Henry foi um dos pensadores da filosofia contemporânea mais originais ao elaborar um pensamento que, embora ancorado na fenomenologia clássica, destacou-se dela por ir além e procurar se aprofundar por caminhos diferentes de seus antecessores. De acordo com o encontrado em seu livro: *A barbárie* (1987/2012), Michel Henry nasceu em 10 de janeiro de 1922 na cidade de Haiphong na até então chamada de Indochina Francesa atual Vietnã. Aos sete anos de idade foi morar na França onde estudou Filosofia e, posteriormente, lecionou esta disciplina em vários lugares do mundo, desde Paris e Montpellier na França (onde se aposentou), passando por Louvain na Bélgica pela Universidade de Washington nos Estados Unidos e pela Universidade de Tóquio no Japão, onde escreveu o livro *A genealogia da psicanálise: um começo perdido*. Ele morreu no ano de 2002 deixando uma vasta obra filosófica e literária que estão disponíveis atualmente na Universidade Católica de Louvain na Bélgica.

Michel Henry apesar de filósofo também se enveredou pelos caminhos da literatura com obras como: *“Le jeune officier”* (O jovem oficial, 1947); *“L’Amour les Yeux fermés”* (O amor de olhos fechados, 1976); *“Le Fils du Roi”* (O filho do Rei, 1981); *“Le cadavre indiscret”* (O cadáver indiscreto, 1986).

Dentro da filosofia, Michel Henry focou seus estudos na fenomenologia e suas indagações acerca da subjetividade humana e seus processos de conhecimento da vida tal como a sentimos. A fenomenologia foi fundada por Edmund Husserl (1859-1938) para ser uma nova filosofia radical, colocando-a como uma ciência rigorosa dos fenômenos e acontecimentos do mundo.

A fenomenologia apreende os fenômenos da forma como eles aparecem à consciência, isto é, nas vivências, despojada de todo preconceito ou concepção prévia acerca deste. Nesse sentido, pode-se dizer que a fenomenologia primeiramente vai direto à experiência tal como ela se dá, descreve essa vivência para em seguida refletir sobre a questão objetiva e subjetiva. É nesse ponto que a fenomenologia apropria-se da subjetividade enquanto tal.

Neste quadro, Michel Henry como tantos outros filósofos através do século XX, discordando dos postulados filosóficos estabelecidos em sua época que privilegiavam

o positivismo, o cientificismo e o dualismo Cartesiano encontrou na fenomenologia um caminho de investigação que superasse esses paradigmas. No entanto, ao avançar em seus estudos fenomenológicos Henry foi encontrando inconsistências entre as proposições trazidas por esse campo filosófico e suas compreensões sobre determinadas questões e propôs algumas observações que visavam ao aprofundamento das reflexões tematizadas. Na nota editorial de seu livro *Fenomenologia Material* de 1990/2009 na versão em espanhol, encontramos que:

Em todas as obras de Henry o contraste com a fenomenologia que ele chama “histórica”, e que abarcaria por igual o pensamento de Husserl e o de Heidegger, responde a um propósito fundamental. Não se trata de uma elaboração hermenêutica a mais entorno de alguns textos aqui-conhecidos ou a outros de última hora, senão de um empenho direto, quase primário, para abrir passagem para o único fenômeno que mereceria ser chamado de absoluto e que seria, portanto, o fenômeno dos fenômenos: a imanência radical da vida; a doação da vida a si mesma, em si mesma, para si mesma. Porém esse acontecimento originário do viver-se e do saber-se da vida escapa a todo ato intencional, já fora inclusive o cuidado da existência, e se oferece só o sentir-se “material”, afetivo, autoafetivo, que é o pulsar mesmo do viver. (p.7, tradução nossa)

Michel Henry como filósofo interessado nas questões humanas, principalmente no que se relaciona ao dar-se fenomenológico humano no mundo, encontrou no pensamento de Husserl e Heidegger uma possibilidade de refletir e de se aprofundar acerca desse tema. Porém, com o avanço de suas reflexões, como já dissemos, dentro do pensamento fenomenológico se deparou com problematizações feitas pela fenomenologia de Husserl, que desviavam em seu entendimento do caminho necessário para se ter acesso ao que há de essencial no humano e em seu acontecer fenomenológico. Michel Henry buscou em suas reflexões não só realizar interrogações filosóficas abstratas, mas adentrar na carnalidade humana no mundo e suas bases fundamentais, incluindo o corpo, as sensações, a afetividade e a vida, ele propôs assim uma nova fenomenologia.

Mas, para compreendermos como a fenomenologia trazida por Michel Henry se diferencia da fenomenologia clássica, iniciemos falando um pouco da fenomenologia de Michel Henry e como ela dialoga com a fenomenologia tradicional. Começemos por expor o que Henry entendia por fenomenologia. Para Michel Henry (1963):

A fenomenologia é a ciência dos fenômenos. Isso significa que ela é uma descrição, anterior a toda teoria e independente de toda pressuposição, de tudo que é proposto a nós, na qualidade de existente, em qualquer ordem ou qualquer domínio que seja. Entendida como uma descrição, a fenomenologia implica a rejeição de toda hipótese, de todo princípio tendo um valor unificador real ou suposto em relação a um grupo de conhecimento e, finalmente, de um setor da realidade que encontrará nele uma regra de inteligibilidade, uma condição necessária de sua existência. A ciência, é verdade, se preocupa em ir além dos fatos e os coordenar em sistemas de explicação. Mais, em todo caso, o elemento científico é o conjunto onde entra de

volta necessariamente o dado fenomenológico sem a qual ele não terá a rigor nenhum sentido. (p.59, tradução nossa)

A fenomenologia clássica desenhada por Husserl é o estudo da subjetividade e de como a partir dela, o ser humano se manifesta no mundo e o mundo entra em contato com ele. A subjetividade é imediatamente compreendida como o modo específico de ser humano, ela é o modo relacional entre humano e mundo. O pólo organizador que intermedeia as experiências do sujeito com seu ato existencial, sua ação no mundo e em si mesmo, tudo isto promovido segundo Husserl (1929/2006) pela intencionalidade. A intencionalidade é a principal via do ser humano é seu modo-de-ser, o elo constituinte do humano com o mundo. E essa intencionalidade na fenomenologia significa um projetar espontâneo da consciência em direção aos fenômenos e os objetos. Ela é um constante direcionar da consciência em direção a alguma coisa e, nas palavras de Henry (1987/2012):

Essa possibilidade de se relacionar com os objetos, de se superar na direção deles, para atingi-los, na fenomenologia husserliana é a intencionalidade, que define o fundo da própria consciência, sua capacidade de mostraçã o e exibição, ou seja, a fenomenalidade propriamente dita (p.32).

A intencionalidade é então na fenomenologia de Husserl aquilo que há de mais universal nos seres humanos, ela é o fundamento essencial que permite com que os seres humanos obtenham o conhecimento do mundo e de si mesmos. Mas, apesar de fenomenólogo e de considerar a intencionalidade um fator importante da consciência humana, segundo Furtado (2008), Michel Henry faz uma crítica a essa noção, pois, na visão da fenomenologia da vida de Michel Henry, Husserl errou ao definir como o fundamento essencial do ser humano a intencionalidade.

Em seu modo de ver, a intencionalidade de Husserl é um elemento que se direciona para fora do sujeito, para a exterioridade. Pelo fato da intencionalidade em Husserl ir sempre em direção a alguma coisa, Henry considera que assim como as proposições filosóficas contemporâneas a Husserl, a qual ele próprio tentava combater com a fenomenologia, a intencionalidade husserliana se mantinha voltada para fora do sujeito. Ela se mantinha em uma busca de compreender o ser humano centrado no que é externo a este e não voltado para a experiência subjetiva radical, que de acordo com Henry, era a fonte legítima para se compreender ontologicamente o fenômeno humano.

Michel Henry (1990/2009) discutindo sobre essa posição de Husserl acerca da intencionalidade como elemento central na dinâmica subjetiva coloca que:

“As combinações de natureza determinada” das “matérias e formas noéticas” implicam algo muito distinto dessa necessidade eidética imanente, algo muito distinto da intencionalidade; implicam que o aparecer em que consiste a intencionalidade tem necessidade de algo diferente da exterioridade irreal que apresenta, tem necessidade de um conteúdo, de uma matéria com a qual “se combine”. Esta matéria, este conteúdo, não é uma coisa fútil, não é uma diversidade qualquer. Leva consigo um aspecto de essência: é o não intencional, e, ao mesmo tempo- sem que se diga não obstante por que-, o impressional, o afetivo. A fenomenologia intencional é a fenomenologia transcendental, porém o transcendental, reduzido a noésis intencional, não é verdadeiramente transcendental, uma condição a priori de toda experiência possível, como quer que esta exige em geral o totalmente outro que aquela: a sensação, a impressão. Esta última deve estar dada primordialmente para que uma experiência qualquer tenha lugar. A coisa pensada na pressuposição da intencionalidade é a coisa transcendente, irreal, porém de maneira primordial deve ser algo distinto, que não é nem irreal nem transcendente: algo puramente subjetivo, radicalmente imanente. (p.57, aspas no original, tradução nossa)

Para Michel Henry (1990/2009) Husserl com seu foco na intencionalidade ignorou aspectos fundamentais da constituição da subjetividade. Para ele, Husserl focou no visível e no representado, mas deixou escapar que existem elementos que são invisíveis a consciência, mas que também são constituidores da subjetividade. O elemento impressional, o sentido, o tocado, o vivido, o afetado, muitas vezes estão alheias à consciência e à intencionalidade, mas apesar disso, são marcados na subjetividade como fenômenos de constituição de singularidades.

Deixando claro essa questão é que Michel Henry (1990/2009) acrescenta:

A fenomenologia “transcendental”, quer dizer, intencional, se esgota na descrição desta segunda doação, na análise de seus modos essenciais, dos diversos tipos de noésis e de noemas que lhes correspondem. Porém deixou de lado aquilo que pressupõe constantemente, a primeira doação, aquilo que, em sua existência fugaz, a fenomenologia hylética pensa e tematiza como os “dados de sensação”, posto que é compreendida a partir de sua “função” de subministrar uma “matéria” a constituição noética- de subministrar-lhe seu pressuposto-. (p.58, aspas no original, tradução nossa)

Michel Henry entendia que alguns seguidores de Husserl como Heidegger e Sartre, embora por caminhos diversos, consideraram o voltar-se em direção à exterioridade como elemento fundamental em seus pensamentos fenomenológicos, deixando de lado o invisível (a vida) e sua importância na construção fenomenológica de si. A busca deles, a mesma de Husserl, de propor uma investigação profunda acerca da fenomenalidade da existência humana via uma fenomenologia voltada para subjetividade, esbarrou na impossibilidade por parte deles de promover um mergulho mais profundo até o que efetivamente sustenta e ancora a existência humana.

E por isso ele procurou se dedicar a esse tipo de investigação. Ele buscou propor uma fenomenologia que seguisse nessa direção. Ele inaugurou uma nova filosofia da subjetividade humana. Para Furtado (2008):

Michel Henry denomina sua filosofia, a partir do final dos anos 70, “fenomenologia material”. Este conceito de materialidade fenomenológica irá caracterizar a singularidade e radicalidade de seu pensamento no seio da fenomenologia contemporânea, ou seja, o projeto de aprofundar o sentido do campo transcendental compreendido como essência da manifestação. Se a fenomenologia é ciência da essência dos fenômenos e não meramente descrição dos fenômenos, seria necessário, afim de evitar uma incoerência tamanha que a invalidaria metodologicamente, que a própria essência da manifestação fosse, por sua vez, revelação de si. Que ela fosse, afinal, fenômeno. (p.231/232, aspas no original)

Michel Henry propunha que o real fundamento essencial que ampara e possibilita o verdadeiro conhecimento do ser humano e de seus fenômenos não é a intencionalidade e nem qualquer explanação que direcionasse o olhar para o que é exterior, mas algo anterior a esta e muito mais profundo subjetivamente que é a vida. Nessa linha, Antúñez e Wondracek (2012) afirmam que:

Henry volta-se a vida que em si mesma é invisível, dando-se tal como outros fenômenos, por exemplo, a alegria e o sofrimento, na esfera da imanência subjetiva, ou seja, experimentam-se na relação imediata de si consigo, em regiões arcaicas e originárias. O que aqui está em causa são duas coisas: crítica da intencionalidade vista do exterior e da intencionalidade em si mesma (p.5).

A vida para Henry é esse elemento essencial que propicia que o ser humano se engendre no mundo e tenha a capacidade de se relacionar com ele e consigo próprio, nesse sentido, a vida é um elemento sagrado como dimensão absoluta, pois ela é o solo essencial que permite e que cessa à condição de ser. E essa vida que é o elemento essencial em sua concepção tem agregada a ela essa característica que lhe é intrínseca, qual seja a afetividade. Michel Henry (1987/2012) expressa que:

A vida em sua autoafecção - no autossentir e no autossofrer- é por essência afetividade, mas esta não é um estado nem uma tonalidade definida e fixa. Ela é o historial do Absoluto, a maneira infinitamente diversa e variada pela qual este cai em si, se experimenta e abraça a si mesmo nesse abraçar de si que é a essência da vida. A vida se realizando como o *páthos* desse abraçar, compete-lhe revestir a priori e necessariamente as formas ontológicas fundamentais do Sofrimento e da Alegria, não como tonalidades factícias e casuais se sucedendo ao sabor de uma história de acontecimentos, mas como as condições incontornáveis de sua possibilidade mais interior e, desse modo, da própria vida (p.69).

Michel Henry se identificou com um pensamento importante em sua área, que em seu caso na filosofia foi a fenomenologia que o atraiu para seu campo de estudo, mas, Michel Henry achou insuficiente os elementos trazidos por essa disciplina central que era a fenomenologia tradicionalmente conhecida e resolveu partir para os seus próprios estudos e conceituações acerca do tema. Michel Henry partiu para o estudo da ontologia, pois via nele o caminho fundamental para desvendar a essência do ser

e contribuir para a explicitação dos fundamentos humanos e seu dar-se no mundo, quer dizer, a fenomenalidade de seu manifestar-se. Michel Henry (1963) postula que:

A ciência que estuda o problema do ser em geral, do ser enquanto ser, é a ontologia. Esta é necessariamente universal. Seu objeto não é, em efeito, tal ou tal coisa nem, não mais, tal ou tal gênero de coisas, mais o que os condiciona a todos igualmente. *A filosofia primeira é a ontologia universal*. Em relação a esta disciplina fundamental toda pesquisa, e em particular a que concerne ao ego, deve reconhecer sua inevitável subordinação. Mais esta subordinação mesma deve ser o tema de uma pesquisa. (p.3, grifo no original, tradução nossa)

Henry, pela via da ontologia da subjetividade, realizou seus estudos na busca de chegar as descrições mais elementares acerca do ser. Uma descrição que possibilitasse a ele identificar o elemento fundamental e constituinte permitindo que o ser seja o que ele é, delineando uma fenomenologia radical que se aprofundasse nas investigações sobre esse mesmo ser. Henry chegou à conclusão de que a essência do ser se encontra na vida e, esta, se manifesta como afeto – autoafecção da vida em si – em sua abertura fundamental para a alteridade e para a relação com o outro que constitui uma comunidade.

Michel Henry ao reformular as bases de compreensão da fenomenologia clássica, propôs uma nova concepção acerca do modo como o ser humano apreende e vivencia os fenômenos que o circundam e que fazem parte dele mesmo. Essa virada fenomenológica desempenhada por Michel Henry, de acordo com Martins (2002), fez com que a esfera de compreensão acerca da fenomenalidade do acontecimento humano se deslocasse do campo da primazia da representação para o da vida, como elemento fundamental e originário em que se ancora a fenomenalidade do acontecer humano.

Esse novo ponto de partida trazido por Henry chama a atenção para o fato de que antes de partirmos para conhecer o mundo e o outro e nos lançarmos primeiro para fora buscando na externalidade, via intencionalidade, o elemento *a priori* que propicia o conhecimento do próprio ser humano em sua diversidade de relações é necessário que façamos um caminho inverso. É necessário que busquemos em nós mesmos, na manifestação da vida que emana em nós o elemento fundamental que possibilita nosso autoconhecimento e o conhecimento do mundo e de seus fenômenos, sendo esta sim, a vida que se manifesta em cada um de nós, o verdadeiro fundamento originário do acontecer humano. Para Henry (2001/2014), a ideia de vida se configura de forma que:

É a vida, dizemos, que advém a si. Apenas na vida podemos advir, no processo originário e absoluto pelo qual ela advém a si, se gruda a si, se prova nessa prova de si que constitui a sua própria essência. Ora, nenhuma prova se produz como prova de si se a vida não gerar nela a Ipseidade na qual lhe é dada provar-se e fruir de si. Visto que não falamos aqui da Vida, mas da vida real, fenomenologicamente efetiva, então a Ipseidade na qual esta vida real vem a si provando-se não é já o conceito de Ipseidade, é um Si real, fenomenologicamente efetivo no qual a vida, ao provar-se efetivamente, se revela, se faz vida. Não há Vida sem vivente, sem um Si vivo que toda a vida traz consigo dado que se prova a si mesma. Mas não há Si sem esta Vida na qual todo Si é dado a si mesmo, fora da qual nenhum Si é possível. (p.37)

Essa fenomenologia material proposta por Michel Henry (1990/2009) busca então alterar o quadro vigente da fenomenologia tradicional e resgatar sua condição de filosofia primeira. Uma filosofia que vai fundo na subjetividade e encontra nela as essências ontológicas que possibilitam o vir a ser.

A fenomenologia material é transformada em uma fenomenologia da vida, já que encontra ela – a vida – como o fundamento último e incontornável de todo vir a ser humano. A fenomenologia inaugurada por Michel Henry aborda o visível não se esgotando nele, pois detecta no invisível o elemento integrativo e fundante que permite com que a singularidade possa tomar forma e se constituir como si mesmo.

Michel Henry (1990/2009) percorrendo sobre as potencialidades da fenomenologia material e de suas descobertas ontológicas destaca que:

A fenomenologia material é capaz de designar essa substância fenomenológica invisível. Esta não é senão um afeto ou, para ser mais exato, o que possibilita todo afeto e em última instância toda afecção e, deste modo, toda coisa. A substância fenomenológica que tem em conta a fenomenologia material é a imediatez patética em que a vida leva a cabo a experiência de si - Vida que não é ela mesma senão este abraço patético e, deste modo, a fenomenalidade mesma segundo o Como de sua fenomenalização original-. A vida não é, portanto, uma mera coisa, por exemplo, o objeto da biologia, senão o princípio de toda coisa. *Se trata de uma vida fenomenológica no sentido radical de que a vida define a essência da fenomenalidade pura e, por fim, do ser*, porquanto o ser é coextensivo ao fenômeno e se funda nele. (p.33, grifo no original, tradução nossa)

Michel Henry (1963) propõe uma filosofia que resgate a tematização acerca do verdadeiro fundamento da existência humana que é a vida. Aquilo que possibilita a existência e não uma reflexão que se encerre nos elementos que já são produtos desse fundamento como o ego, a consciência, o dasein, a intencionalidade, etc. Para Michel Henry (1963), René Descartes (1596-1650) introduziu inicialmente um conceito de consciência que remetia a uma significação ontológica radical que apontava primeiramente para o verdadeiro fundamento humano. Mas, ele acrescenta que com o avanço de seu pensamento (o de Descartes), o aprofundamento não foi suficiente para chegar até a vida como esse fundamento essencial. Nas obras: *Généalogie de la Psycanalyse : Le commencement perdu* (*Genealogia da Psicanálise: O começo*

perdido, 1985) e na “*L’essence de la manifestation*” (*A essência da Manifestação*, 1963), Henry destaca os filósofos Friedrich Nietzsche (1844-1900), Descartes e Arthur Schopenhauer (1788-1860), os quais trouxeram no desenvolvimento de seus pensamentos conceitos e reflexões que sinalizavam um caminho para chegar a esse fundamento que é a vida, mas que não houve um desenvolvimento feito por eles até essa explicitação fundamental.

As críticas feitas por Michel Henry, tanto a filosofia de sua época quanto a filosofia clássica se estendia também a fenomenologia, e esta crítica se ancorava na ideia de que somente se conhecendo a verdadeira essência da existência humana, o que incluía sua subjetividade, sua singularidade, sua corporeidade e, por fim, seu principal fundamento, que é a vida; só assim se poderia formular meios de compreensão e ação que verdadeiramente acolhessem as especificidades dessa demanda.

Michel Henry em sua fenomenologia nos convida a voltar a nós mesmos e a propor a vida como o fundamento da nossa capacidade de conhecer e interagir no mundo. Ele resgata a importância e o valor da subjetividade como instância que sustenta e emana a possibilidade do aparecer e de apreender a própria vida como algo que se autorrevela e revela o mundo.

E, para deixar claro, como é a partir da vida que podemos compreender os processos que envolvem a existência humana, Henry (2014) defende a ideia de que a vida é passividade radical, pois ela entra em contato com as coisas do mundo e dela mesma, sem possibilidade de impor resistência a esses efeitos. A vida é como uma janela aberta que tanto permite que os acontecimentos que a rodeiam a afetem, como também permite que seu próprio funcionamento interno entre em correspondência com o mundo a sua volta se autoafetando. E, ao compartilhar afetos reciprocamente com esse mesmo mundo, não há possibilidade de sair de si e fugir a essa condição. Então, essa condição originária da vida como passividade radical trazida por Henry (2014) implica um sofrer primitivo que é condição humana no mundo e ele explica:

Que elas só sejam possíveis a partir do sofrer primitivo quer dizer: só nele advém, só nele são dadas a si mesmas. Razão pela qual quando, a título de exemplo, encontramos em toda a dor o elemento sofrimento puro que ela contém, reconhecemos essa passividade radical do *pathos*, essa impossibilidade de romper o laço infrangível que une toda a tonalidade afetiva a si mesma porquanto ele é constitutivo ao mesmo tempo da sua afetividade e da sua Ipseidade. O que se realiza na passividade radical do sofrer e, por conseguinte, em toda tonalidade sofredora, na impossibilidade de o sofrimento escapar de si, é precisamente a sua vinda a si, o seu ser dado a si, seu ser uno consigo, o ser grudado a si, a aderência perfeita a si, nessa prova de si que é constituição de si, o aparecer do sentimento em si no fruir e na alegria. Aqui se revela a nós a segunda tonalidade fenomenológica fundamental da vida. Se é no sofrer que

a vida vem a si, então é nele que, provando-se ela frui de si. A impotência do sentimento, a sua incapacidade de se desfazer de si é também, do mesmo modo, o seu poder, a unificação na qual a vida se une consigo e se abraça, a sua irrupção, a fulguração da presença originária na Parusia patética da vida. (p.39)

Portanto, como disse Henry (2014), ao mesmo tempo em que essa condição de passividade radical originária da vida humana possibilita o sofrimento ela também é poder. É potência para que através da modulação dos afetos que são aspecto do viver seja possível a transformação do sofrer em fruir.

E é a partir dessa nova concepção de Michel Henry de um retorno à vida e as condições afetivas como via fundamental para a compreensão das relações humanas em suas diversas modalidades, inclusive a terapêutica, que propomos um diálogo interdisciplinar nesse trabalho.

Para Henry (2014) o afeto é abertura fundamental para o mundo e é através dos processos afetivos que a vida se manifesta em nós e apreende o mundo; assim, o mundo dá-se como afeto. Portanto, o afeto é elemento originário, ele é elemento *a priori*, pois através dele é que as relações humanas em suas diversas modalidades se desenvolvem, incluindo entre elas, a relação terapêutica. Michel Henry (1985) destacando a importância de se compreender que a dimensão dos afetos é a dimensão fundamental da vida diz: “Sobre o fundo dessa fenomenologia radical se desenha uma ontologia que descobre a afetividade como a revelação do Ser em si mesmo, como a matéria do que é feito, como sua substância e sua carne” (p. 26, tradução nossa).

É importante diferenciar aqui o afeto enquanto afeição e o afeto como afecção. Martins (2017) diz que o afeto como afeição pode ser visto do exterior, pode ser apreendido como comportamento em relação ao outro, sendo assim, algo visível. Já o afeto como afecção é algo invisível, é algo configurado como um sentir que se dá na corporeidade do ser no mundo.

A vida é colocada nessa perspectiva como o elemento basal que pelas vias da afetividade vai engendrar e também possibilitar com que as ações no mundo aconteçam e tenham significação. Promovendo assim um retorno à subjetividade como caminho fundamental para a compreensão humana. Henry (1985) ainda declara que:

(...) a vida é aquilo que se experimenta a si mesma e tudo aquilo que ela experimenta; tudo o que a afeta só a afeta sobre essa condição prévia: que ela se afete a si mesma em si. Seja o que for, tudo o que está vivo leva consigo esta essência da vida e só o que está vivo pode ser afetado por algo assim como o outro e o mundo. (p.100, tradução nossa)

E essa condição da vida como disposição afetiva é que fundamenta e possibilita qualquer relação que gere efeitos sobre a subjetividade. O que já nos oferece alguns indícios de proximidade entre Winnicott e Michel Henry visto o destaque que Winnicott dá a esses efeitos. Dentre as investigações de Michel Henry, de extrema importância é sua concepção do corpo como habitat indissociável da vida. Para Henry (1965/2007) não existe ego sem corpo, pois a vida é o substrato absoluto que propicia o surgimento do ego. Portanto, não há separação entre corpo e mente, corpo e mente são unos e constituintes de um ser único e vivente que é o ser humano.

A vida então para Henry (1965/2007) só é possível através do corpo que ela habita e onde ela se manifesta através dele. O corpo não se resume a sua dimensão objetiva e aparente. Há um corpo subjetivo que é sentido pelo ser humano em sua vida cotidiana e este está indissociavelmente em uníssono com o corpo visível que intermedeia o acesso do humano ao mundo e o mundo com o que existe nele em seu interior. Existe um só corpo e ele congrega em si a experiência humana no mundo que não é só física e nem só psíquica, mas é afetiva, sendo o afeto a porta de entrada que proporciona a relação constituidora do ser.

Para Michel Henry (2000/2001) essa afetividade é parte de nosso corpo. É algo inerente à sua constituição. É através dele que experimentamos o mundo pelos sentidos e pela sensibilidade que compõe um corpo vivo, o qual é dotado de poderes que o permitem tanto agir na exterioridade como a sentir a si mesmo como singularidade. Portanto, o corpo não é um objeto voltado para o exterior que só capta o que vem até ele, mas, segundo Henry (2000/2001):

Pelo contrário, o próprio de um corpo como o nosso é que sente cada objeto próximo a ele, percebe cada uma de suas qualidades: vê as cores, ouve os sons, respira um odor, sente com o pé a dureza do solo, com a mão a suavidade de uma tela. E só sente tudo isso, as qualidades dos objetos que compõe suas circunstâncias, só experimenta o mundo que lhe acossa por todas as partes, porque primeiramente se experimenta a si mesmo, quer dizer, no esforço que leva a cabo para subir a ladeira, na impressão de prazer em que se resume o frescor da água ou do vento. (p.10, tradução nossa)

As contribuições de Michel Henry sobre a importância do corpo na fenomenologia do acontecer humano é parte integrante de sua virada fenomenológica que busca na subjetividade a resposta acerca da condição humana. Inspirado nas

proposições do filósofo Maine de Byran (1766-1824) Michel Henry (1965/2007) se aprofundou nas considerações acerca da centralidade do corpo como elo infrangível na relação do si mesmo como abertura fundamental. As reflexões de Michel Henry (1965/2007) sobre o corpo avançam em relação as reflexões já feitas por outros autores da fenomenologia, os quais também colocaram o corpo em questão como aspecto central do ser humano, pois traz o corpo como imanência.

Autores da fenomenologia como Edith Stein, Edmund Husserl e Maurice Merleau-Ponty, por exemplo, trouxeram contribuições importantes ao estudo do corpo como base da experiência humana. Mas, Michel Henry (1965/2007) buscou demonstrar que o corpo não só é a base dessa experiência, mas que ele é habitado pela vida e que ela se manifesta por meio dele potencializando-o a ser a dimensão originária do viver.

A vida confere poderes ao corpo que o tornam ao mesmo tempo capaz de intervir em seu ambiente externo como uma ação, mas também o capacita a sentir a si mesmo como presença encarnada e dotada de sentidos. O movimento, por exemplo, é um desses poderes do corpo que permite a ação no mundo, mas que simultaneamente é sentido como um esforço subjetivo que revela a impressionabilidade estrutural que o compõe.

A vida se manifesta através do corpo e, portanto, o seu agir tem como correlato o sentir, pois, esses são dois poderes fundamentais conferidos pela vida e são duas facetas que acontecem em paralelo no processo de manifestação dela. Existe o sentir sem a ação, mas não existe a ação sem o sentir, já que tudo que emana do corpo enquanto manifestação originária tem a vida como substrato e essa tem a afetividade como característica essencial.

Toda a investigação feita por Michel Henry (1965/2007) relacionada ao corpo e suas propriedades mostraram que qualquer consideração filosófica que ignore o corpo, enquanto instância vivente e que construa suas reflexões apenas no terreno das idealidades, afasta-se do que é inerentemente humano. Tal filosofia pode até trazer contribuições que possam ter valor intelectual, mas não passará de abstrações sem relação verdadeira com o fenômeno humano, pois terá deixado de fora o elemento que denota ao humano aquilo que ele é, qual seja, uma subjetividade encarnada no mundo.

É por meio do corpo, de seus limites e capacidades que o ser humano obtém os contornos daquilo que ele é, quer dizer, são esses limites e capacidades

encarnadas que possibilitam a manifestação criativa, o sentimento de si, a relação com o outro em suas mais variadas dimensões. O corpo que abriga a vida é também fonte de prazeres, sofrimentos, sensações e sentidos que promovem o conhecimento de si que leva ao conhecimento do mundo e do outro, permitindo o contato com a experiência que perfaz o humano.

O corpo, então, para além de algo objetivo e tangível é também sentimento de contenção. A vida que ele contém, ao mesmo tempo que o abraça é abraçada por ele, dando o sentimento de unidade de si que ampara e nutre o viver.

O corpo nesse sentido, para Michel Henry (1965/2007) é uma instância originária que é fonte de transformações subjetivas e objetivas. Isso acontece por meio das experiências de que participa, seja vivenciais ou mesmo eventuais, ligadas a cotidianidade da vida espaço-temporal. Ele se transforma interior e exteriormente, seja pela ação do tempo ou mesmo de eventos traumáticos (doenças, acidentes) e transforma o mundo com sua ação e participação na construção e produção de objetos e de conhecimento.

E tudo isso só é possível graças ao corpo ser entendido como carne, isto é, estar integrado no ser humano como uma totalidade única que o permite sentir a si mesmo e correlatamente o mundo e as outras pessoas. Em seu livro: *“Incarnation: Une philosophie de la chair”* (Encarnação: Uma filosofia da carne, 2000/2001), Michel Henry esclarece que:

A encarnação consiste no fato de ter carne, mais ainda, de ser carne. Portanto, os seres encarnados não são corpos inertes que não sentem nem experimentam nada, não tendo consciência nem deles mesmos nem das coisas. Os seres encarnados são seres sofrentes, atravessados pelo desejo e o temor, que sentem toda série de impressões vinculadas a carne porquanto que, constitutivas de sua substância - uma substância impressional portanto, - *começam e acabam com o que ela experimenta*. (p.11, itálico no original, tradução nossa)

O corpo entendido como carne, ou seja, um corpo vivo que é apto a sentir e a agir a partir de um movimento vivencial que emana da vida de que ele é portador é a contribuição fundamental de Michel Henry. O deslocamento feito por ele para um retorno à subjetividade absoluta dentro da fenomenologia, incluindo o corpo como uma composição fundamental dessa subjetividade, permite com que o pensamento fenomenológico busque atingir as essências da fenomenalidade humana naquilo que lhe é intrínseco.

Só os seres humanos, até onde sabemos, possuem subjetividade, e é essa condição inerentemente humana que obstaculiza que ele seja abordado a partir de uma visão puramente exteriorizante. A fenomenologia da vida de Michel Henry se

torna tão enriquecedora porque ela leva até as últimas consequências a proposta husserliana de voltar as coisas mesmas no referente ao humano. Martins (2014) assevera que:

Para Michel Henry, apenas uma fenomenologia do sentir pode satisfazer a exigência de Husserl - o como da impressionalidade das vivências – e a exigência de Heidegger-fenomenalidade de o *inaparente*. Mas este *apenas* inverte um processo com raízes em Descartes, ainda que destacando dele outras raízes que não as da fenomenologia tradicional. (p.15, *itálico no original*)

A fenomenologia da vida de Michel Henry inaugura um caminho extremamente profícuo para as chamadas ciências da subjetividade. Pois, sua fenomenologia sinaliza para tais ciências que estas vão poder encontrar não no comportamento, no psiquismo ou na representação, os traços distintivos do humano, mas, em sua subjetividade última, ou seja, na vida que o anima e que o singulariza. E é por meio da afetividade que essa vida imanente no corpo se expressa e dá vazão de sua existência. Como já dissemos anteriormente, a afetividade tem uma importância fundamental no pensamento de Michel Henry, pois ele encontrou nela a trilha para chegar à vida como fundamento último.

Michel Henry desenvolveu em sua obra uma verdadeira ontologia fenomenológica da afetividade humana em que ele coloca em questão a importância dessa dimensão afetiva na vida humana e em seu relacionamento com o outro. Martins (2014) sublinha acerca da importância do afeto na vida para Michel Henry:

Porque, diz ele, é na materialidade, na concreção do próprio aparecer do fenômeno que a Vida advém a si: a vida dá-se como afeto. Porque o fenômeno para ser fenômeno captado pela intencionalidade terá antes de ser dado a si: afeto no seu ser (p. 20).

Ao apresentar uma ontologia fenomenológica da afetividade humana, Michel Henry ao mesmo tempo que sinaliza os meios pelos quais o ser humano se concretiza no mundo, interagindo com ele e também consigo mesmo, que é através da concepção de que o ser humano é afetividade, ele aponta o fundamento que ampara esse existir humano e seus diversos modos de ser, que é a vida. Henry (1963) traz que: “O que permite que algo seja manifestado é o que chamamos de fundamento. Este obviamente se refere ao modo de manifestação do algo que se manifesta” (p.52, tradução nossa). Henry (1963) chama a atenção para o fato de que um fundamento se encontra manifestado naquilo que ele manifesta, ou seja, qualquer fenômeno que estudamos ao se apresentar, já contém nele os princípios que o fundamentam e que são a sua base.

A afetividade é a característica com a qual a vida se manifesta, como já dissemos, é através da afetividade que o humano percebe o mundo e a si próprio. Ela é abertura transcendental da vida pela qual esta se materializa e se fenomenaliza no mundo e nas relações humanas sem distância ou neutralidade. Henry (1987/2012) enuncia que: “No poder de revelação da vida, pelo contrário, não há mais distância ou diferença, a fenomenalidade em que consiste essa experiência é a afetividade” (p.40). Portanto, em cada atividade humana, seja ela qual for seu teor o ser humano afeta e é afetado pelo mundo, por si mesmo, e pelas pessoas com as quais ele se relaciona, sendo a afetividade fator primordial para se entender os processos que envolvem a vida humana.

Dentro da afetividade entendida por Henry como característica da vida, existe segundo ele, a capacidade inata do ser humano de se autoafetar, ou seja, de ter o *pathos* da vida que é algo originário e singular em cada pessoa. Wondracek (2010), dissertando sobre o pensamento de Henry aponta que: “*Pathos* originário é essa relação de si consigo na vida, essa relação originária do sofrer e do fruir” (p.68). O *pathos* da vida aludido por Michel Henry (2014) é essa capacidade do ser humano de se sentir vivo, de sentir a vida fruir dentro de si, é sua experiência de mais pura subjetividade que inclui seu sentimento de unidade egóica e de propriedade sobre seus processos psicológicos e existenciais, é sua unidade do “eu”.

É a partir da experiência desse *pathos* da vida que o sujeito se capacita a se relacionar com o outro. É através do fruir da vida experimentada pelo sujeito como o se autoafetar na vida, que é o *pathos*, que propicia ao ser humano a abertura para alteridade. Pois, ao se sentir vivo, o sujeito é capaz de se abrir para a vivência da vida com o outro. É a partir disso que Wondracek (2010) se referindo sobre a questão da alteridade em Henry, declara que:

Para considerar a alteridade, não se parte do ego - pois intersubjetividade não é relação entre egos. Pois se cada ego é gerado como Si transcendental vivo no processo de autogeração da Vida Absoluta, então é esse processo que deve ser considerado primeiro. “Nele reside à possibilidade última, não apenas de cada Si vivo, mas do ser-com o outro, de todos os Si(s)-presentes, passados e futuros”. (p.76, aspas no original)

É a vida que é pura afetividade que possibilita as relações com a alteridade e que conduz à intersubjetividade. Com isso, é necessário um retorno a essa essência originária que é a vida e seu sistema de abertura para o mundo, que é a afetividade, para que se possa realmente compreender a fenomenologia das relações humanas e consequentemente seus processos psicológicos e existenciais. Mas, as afecções que

compõem a afetividade não acontecem no terreno da abstração ou da intangibilidade, elas acontecem via um corpo que é material, tangível, mas também vivente e sensível como já dissemos anteriormente.

No trabalho de Florinda Martins (2018), o corpo entendido como instância originária da práxis humana é o fundamento em que passa o *pathos* e o *copathos* e que só através dele e de seu reconhecimento, é que se pode compreender a miríade de manifestações que emanam do ser humano. Para ela:

Podemos então dizer que *pathos* é fruto gerado do abraço entre corpo originário e o nosso viver ou nosso agir: *pathos*; *co-pathos*; é fenómeno nascido da relação entre dois. E, dizer que o corpo em sua corporeidade originária é *pathos* ou paixão, é dizer que o corpo é o lugar ou topos da verdade: verdade da vida que se anuncia como afeto, verdade de nós mesmos, porquanto, na vida, os nossos atos são pelo afeto qualificados. (p.6)

Dessa forma, esse corpo originário é aquilo que nos constitui. Nós somos corpo e é através dele que desenvolvemos nossas capacidades de ação e apreensão do mundo. Sentimos nosso corpo e por ele sentimos o mundo, pois somos passibilidade, o que significa que o nosso corpo é constitucionalmente aberto à auto-revelação da vida em nós e à experiência de alteridade, e esse jogo se configura como afeto e nele nos configuramos enquanto pessoas. A experiência do viver corporal, pensando o que trouxe Martins na citação é matizada pelo encontrar da vida que emana de nós e dos afetos gerados em nosso corpo pelo gesto existencial de interlocução com o mundo, cujo resultado é a formalização do nosso ser no mundo como expressão do si mesmo pessoal. Para Michel Henry (2014), *pathos* é afeto originário, sendo a expressão da vida no corpo que se manifesta nas múltiplas interações humanas.

Pathos é afeto, é possibilidade infrangível de sentir e recepcionar aquilo que nos toca, seja externo ou mesmo interno. *Pathos* é abertura fundamental para a experiência. Martins (2018) exprime:

Um vínculo que é vivenciado como *pathos*: pulsão que impulsiona o nosso agir! E essa é a novidade da fenomenalidade da vida: o nosso agir conhece a sua possibilidade principal na pulsão ou no impulso para agir vivenciados em nossa corporeidade, mas também nessa mesma corporeidade conhece o término desse impulso ou a possibilidade efetiva desse mesmo agir. Princípio e término de uma força que circunscreve e configura os nossos atos: circunscreve e configura o nosso agir. Vínculo, *pathos*, pulsão, força, agir, sentimento de poder e sentimento de limite – limite que conhecemos como *pathos* sempre configurador do agir – são modalidades afetivas de nosso experienciar ou de nosso viver. (p.7)

Nestes termos, *copathos* é disposição afetiva, quer dizer, uma abertura essencial para o relacionar-se, um *sentir-com* o outro as experiências vividas em relação que, ao mesmo tempo em que é abertura ao outro também se constitui como uma experiência de si configuradora de caminhos e possibilidades de ser. *Copathos*

é sentir com outro a troca de afetos configuradores de uma comunidade humana. É me relacionando com o outro que posso entrar em contato com vivências que sozinho não consigo acessar, e é nessa troca de afetos que me constituo e evoluo como um ser humano em comunidade. Ferreira e Antúñez (2014) apontam que:

Relacionamo-nos e vivemos sempre em *copathos* e esta é a essência da comunidade na qual há o padecer compartilhado na e da vida. A relação terapêutica já se configura como esta comunidade, na qual terapeuta e paciente em *copathos* padecem juntos e se afetam mutuamente em uma tessitura de afetos na vida. (p.279)

Através de sua fenomenologia Michel Henry ofertou postulados essenciais para a compreensão da importância das relações de cuidado inter-humano, entre eles a noção de *Pathos* e de *Copathos*. Com isso, o *Pathos* como elemento essencial é a materialidade fenomenológica da vida em sua manifestação na corporeidade e o *Copathos* se traduz como o sentir junto em uma relação de alteridade, o qual na ação do corpo se constitui como gesto em relação ao outro na sustentação da comunidade.

Mas, para se chegar à compreensão do outro como semelhante a si e consequentemente edificar uma noção de comunidade, torna-se necessária a presença de uma ipseidade. Michel Henry (1963), ao argumentar e apresentar suas concepções acerca das impossibilidades da filosofia de sua época e também da fenomenologia clássica de alcançar o real fundamento do ser humano, via exterioridade, abordou a ipseidade como um elemento fundamental no alcance desse fundamento.

A ipseidade é a característica que permite a assunção da subjetividade e a construção de uma singularidade que seja pessoal e, que ao mesmo tempo, denote a pertença a uma comunidade humana. A ipseidade é a capacidade humana de sentir a si mesmo, seus poderes, seus sentimentos e todos os elementos que sinalizam a presença da vida como substrato essencial.

Iipseidade é um autoafetar-se possibilitando com que o ser humano tenha a dimensão de si mesmo e que possa, ao ter uma experiência de si, ter uma condição de sentir que o outro é semelhante como estrutura existencial. Assim, a base da ipseidade é a afetividade, a autoafecção, sendo essa abertura fundamental manifestada pela afetividade marcando a existência de uma vida que é constitutiva de formas de ser que inauguram o caminho para o conhecimento do outro.

Henry (1963) comentando sobre essa relação entre a autoafecção e seu papel na fenomenologia humana, no que tange a ipseidade, traz que: “A identidade do

afetante e do afetado é a afetividade e, como tal, a autoafecção da essência em sua imanência radical, seu Eu, o Eu da essência, a ipseidade” (p.585, tradução nossa).

É a característica inerentemente humana de ser afetividade que permite a existência da ipseidade e, que por sua vez, dá lugar e condição para a construção de uma rede de relações que são tanto objetivas como subjetivas, erigindo possibilidades de relações Si-consigo, Si-outro e Si-mundo. A miríade de relações estabelecidas pelo ser humano durante sua existência partem de suas condições essenciais que favorecem e condicionam essa capacidade.

Deste modo, se quisermos realmente entender a intersubjetividade no pensamento de Michel Henry temos que nos voltar para essas condições essenciais que fundamentam esse dar-se fenomenológico. É porque o ser humano é capaz de sentir a si mesmo e ter experiência de si é que ele pode identificar o outro como um semelhante a si.

Como já foi dito, o outro dá-se como afeto e é pelo ser humano ter a afetividade como uma estrutura essencial fornecida pela vida que o fundamenta é que ele se torna capaz de vivenciar fenômenos complexos como a empatia, por exemplo. Através da capacidade de sofrer, de sentir dor, de sorrir, de se exaltar, e das diversas vivências sentidas como uma experiência fundamental do estar vivo é que o ser humano, com o avanço de seu desenvolvimento, se torna apto a identificar no outro ser vivente essa mesma condição, o que possibilita a empatia e os diversos processos de identificação descritos pela psicologia.

É a partir de sua condição de ser vivente e encarnado, portador de uma vida e conhecedor dos limites e poderes de seu corpo que o ser humano desperta em si suas potencialidades de se identificar com o outro e de manifestar por ele diversos tipos de sentimentos, os quais o conduzem à compreensão de não estar sozinho no mundo. Dessa forma, paradoxalmente, é através do sentimento de si como um ser único, vivente e singular encarnado é que se pode despertar para uma existência em coletividade e compartilhada com outros semelhantes.

A noção de comunidade em Michel Henry (1990/2010) aparece assim como um agrupamento de indivíduos que não são seres isolados e heterogêneos em sua essência. Mas, como indivíduos que compartilham uma essência comum, que é a vida e seus modos de manifestação. Henry (1990/2010) argumenta que:

Os membros da comunidade não são, pois, algo extrínseco a respeito de sua essência, certa adição, o efeito de circunstâncias alheias ou empíricas. Não são precisamente elementos empíricos fortuitamente reunidos conformando repentinamente uma comunidade. Só viventes-subjetividades absolutas-entram na comunidade que é a da vida. E só entram a partir da vida neles. Então, há que partir da vida, se queremos compreender o que for possível compreender acerca da simples existência dos viventes. (p.151, tradução nossa)

A vida é o marco fundamental para todo o conhecimento humano, sejam existenciais, sociais, históricos e assim por diante. A condição humana de ser vivente suscita e demanda uma abordagem com respeito a seu conhecimento que integre a subjetividade em seu modo de compreensão, sendo a ignorância desse aspecto uma alienação que leva a coisificação da vida.

Em seu livro *A barbárie* (1987/2012), Michel Henry discute sobre esse processo de coisificação da vida que conduz à ciência, principalmente as ciências humanas, a sua estagnação e a seu empobrecimento enquanto campo do saber. Em seu capítulo 3 falando sobre o uso da técnica como instrumento privilegiado de conhecimento, Henry chama a atenção para a necessidade de um retorno a considerar a subjetividade e suas diversas esferas de manifestação como uma fonte importante no trabalho científico.

Para ele as ciências com seu enfoque demasiado na objetividade e no puro uso da técnica, obsta a possibilidade de um avanço que alcance a totalidade do existir humano e que enriqueça seu conhecimento, valorizando a vida como o elemento essencial. Tal ciência se engana porque considera o seu olhar o único possível para atingir o total conhecimento, no entanto, essa maneira de olhar, centrada no fora do sujeito e na coisidade da vida, limita o florescer de um conhecimento mais completo e identificado à condição humana. Henry (1987/2012) nota que:

A pretensão da ciência de reduzir o mundo da vida a um mundo de idealidades e abstrações físico-matemáticas repousa sobre a ilusão prévia de que as propriedades sensíveis deste mundo são precisamente as suas e lhe pertencem propriamente e que, uma vez que a cor está na natureza e não na alma, se pode apreender o ser natural, e isso mediante uma análise mais fina do que a da percepção, por meio de uma análise física. (p.73)

Ele argumenta em defesa da vida e de seu valor ontológico, a despeito do desprezo científico, e mostra que seu olhar acerca dessa questão, ao invés de ignorar o método científico o integra a uma visão mais totalizante porque:

Pelo contrário, proibir a redução do mundo-da-vida ao mundo-da-ciência só pode fazê-lo um pensamento capaz de apreender o mundo-da-vida em sua especificidade, isto é, por estranho que pareça, em sua irredutibilidade ao mundo e a todo mundo possível- na medida em que o mundo-da-vida é um mundo sensível e que o ser-sensível reside, em última instância, fora do mundo, na própria vida. (Henry, 1987/2012, p.73)

Michel Henry nesse trabalho mostra toda a sua herança fenomenológica do pensamento de Husserl, pois, assim como Husserl em seus últimos trabalhos, Henry considerava o mundo da vida como o elemento central em que se desenvolve o conhecimento. Michel Henry, embora se diferencie de Husserl através de sua filosofia, mostra que mais do que simplesmente discordar do filósofo respeitou sua obra e seu pensamento o conduzindo a um aprofundamento fenomenológico.

A ontologia da afetividade empreendida por Michel Henry descortina as condições essenciais que possibilitam a fenomenologia das relações humanas e de sua existência, alcançando o fundamento absoluto que é a vida e os poderes essenciais que ela fornece à condição humana. O trabalho de Michel Henry se caracterizou como a radicalização ontológica mais rigorosa em fenomenologia na busca de realmente se “voltar as coisas mesmas”.

Podemos dizer que o que Michel Henry fez foi dar sequência e aprofundamento ao pensamento husserliano. Conduzindo a fenomenologia a atingir a meta a que ela realmente se propôs, qual seja, de buscar na subjetividade o fundamento para o conhecimento.

O rico pensamento de Michel Henry com seu imenso valor filosófico tem a oferecer muito à psicologia com suas noções sobre as condições fundamentais humanas e seus modos de dar-se no mundo. Essa forma com que Michel Henry compõe a existência humana e versa sobre seu conhecimento, e questiona a filosofia de seu tempo, bem como o corpo científico, traz implicações não só para esse mundo científico e filosófico como um todo, mas principalmente, para as chamadas ciências humanas, em particular a psicologia e a psicanálise.

Michel Henry em seu livro *Genealogia da Psicanálise: O começo perdido* (1985) versa sobre essa relação entre a psicanálise com sua ontologia fenomenológica da subjetividade. A ênfase de Michel Henry nessa obra é mostrar o *modus operandi* dessa disciplina, considerada uma ciência da subjetividade e as questões encontradas por ele em suas investigações fenomenológicas sobre a condição humana.

Assim como ele faz em relação as chamadas ciências da natureza e também a filosofia tradicional, Henry enxerga no trabalho da psicanálise um enfoque excessivo em aspectos que não necessariamente reverberam a manifestação genuína da subjetividade. Ele observa que de alguma forma esta disciplina perdeu de vista o

objeto com o qual ela se propôs a investigar e pelo qual foi constituída, ou seja, a subjetividade humana como tal.

A fenomenologia da vida de Michel Henry como uma filosofia que se propõe a realizar uma ontologia fenomenológica da subjetividade traz questionamentos e concepções que problematizam o trabalho da psicanálise. E também, podemos acrescentar, da psicologia no que tange a sua efetividade na abordagem de questões subjetivas propriamente ditas. Tal filosofia toca em questões que foram pouco tratadas ou até mesmo negligenciadas por essas disciplinas, como o corpo e sua carnalidade material, a afetividade como condição *a priori*, etc. Os questionamentos trazidos por Michel Henry em relação à psicanálise podemos estender a psicologia, pois, visam à problematizá-las enquanto ciências da subjetividade. A forma como abordam as características que são fundamentalmente humanas são semelhantes as utilizadas pelas ciências da natureza, as quais foram criticadas por ele justamente por ignorar a centralidade da subjetividade nos processos do conhecimento humano.

A partir de agora vamos trazer as considerações feitas por Michel Henry especialmente nessa obra mencionada acerca da psicanálise, porque tais considerações feitas por ele são fundamentais para podermos entender como realizar uma aproximação que seja coerente e correta da ontologia dos afetos de Henry com a psicanálise de Winnicott. E, faremos uma extensão dessa discussão e da compreensão advinda dela à psicologia, a fim de esclarecer como a fenomenologia da vida de Michel Henry pode ser uma chave de leitura para entendermos o porquê da dificuldade da psicologia de alcançar a subjetividade. O exposto até agora não se propôs a ser uma apresentação exaustiva acerca do pensamento de Michel Henry, mas, uma apresentação de ideias que possibilitem a localização de como seu pensamento pode ser utilizado para cumprir os objetivos traçados nesse trabalho.

Michel Henry (1985) reconhece que a psicanálise quando surge apresenta uma novidade promissora, qual seja, a de chamar a atenção para aspectos da vida humana que embora existentes e importantes não são aparentes, mas habitam na noite da existência. As proposições e explanações da psicanálise, então nascente, reverberavam a existência de um movimento que ia além da esfera da consciência e que, portanto, denotavam a presença de algo invisível que não podia ser ignorado porque participava da dinâmica vivencial do ser humano, independentemente de seu conhecimento.

O pensamento psicanalítico seguia a esteira de algumas filosofias, como a de Descartes por exemplo, que em seu início enxergaram a existência de algo para além das propriedades psicologistas tradicionais tanto nas filosofias como nas ciências e que por isso:

O freudismo é o último bastião desta história que, negando a definição do homem pelo pensamento, descobre a vida no mais profundo dele. Porém, o freudismo não levou em consideração a vida senão para liquidá-la. A significação da entropia no esquema especulativo inicial do *Projeto* emerge diante de nós. (Henry, 1985, p.336, *italico no original*, tradução nossa)

Assim, Michel Henry (1985) destaca que apesar de seu início promissor a psicanálise freudiana, ao invés de mergulhar em direção a subjetividade para alcançar a vida presente nela, restringiu-se a repetir o modelo das ciências naturais com a assunção de conceitos e de dinamismos de compreensão que encontravam na representação o mote de seu conhecimento. Isto a fez cair na mesma armadilha que impedia o avanço das ciências e das filosofias de sua época. Isso aconteceu porque:

Freud não captou da vida mais que seu fundo obscuro, esse lugar das primeiras angústias em que, encurralada contra si mesma, não pensa mais que fugir de si. Seguiu o caminho da liquidação de si até o final, não reconhecendo na vida mais que esse rosto atroz da pulsão de morte, presente desde o *Projeto de 95*⁹. Não viu o sentido desses começos difíceis: que a dor pertence a edificação interior do ser e o constitui, que *este nascimento é um nascimento transcendental* - que o insuportável não é dissociável da embriaguez e que conduz a ela. (Henry, 1985, p. 338, *italico no original*, tradução nossa)

Deste modo, a psicanálise mudou de um caminho para a consideração e para a investigação da subjetividade em toda sua profundidade para mais uma abordagem teórica, a qual busca na externalidade ou na representação, a resposta para decifrar a vida humana e seus elementos. A psicanálise perdia a oportunidade de se apresentar como uma possibilidade genuína do resgate da subjetividade e de suas reais formas de manifestação.

A erosão de mais essa possibilidade de aprofundarmos e entrarmos em contato com a subjetividade absoluta, ou seja, a vida em nós por meio de uma abordagem científica como a psicanálise, como desvelou Michel Henry (1985), nos leva a repensar a forma em que praticamos ciências e principalmente exercemos a psicologia. Podemos estender essa análise que faz Henry em relação à psicanálise também para a psicologia, já que ambas padecem da mesma dificuldade em acessar a vida mesma enquanto fundamento essencial.

A fenomenologia da vida de Michel Henry e os diversos questionamentos feitos por ele em suas obras possibilitam o repensar e a forma de se fazer psicologia,

⁹ Aqui, Michel Henry se refere a obra de Freud: *Projeto para uma psicologia científica*, publicado em 1895.

indicando um caminho para a retomada da subjetividade não como mais uma categoria da representação, mas como uma predicação originária.

Michel Henry (1963) discute toda a questão da ontologia da afetividade como um voltar-se às condições primevas da subjetividade e a vida que a sustenta com o intuito de demonstrar que, compreender o ser humano em seu modo de ser, implica considerá-lo em sua facticidade e em sua carnalidade. Considerá-lo como um ser não fragmentado e determinado por categorias e elementos que são externos a ele, mas como uma unidade de sentido que é sensível e que sente.

A corporeidade então, nesse sentido, é algo inalienável na investigação do que o ser humano é. Antes de existir uma imaginação, existe um cérebro que a suporta, assim como todas as categorias criadas pela psicologia que só em estrita relação com o corpo e com sua condição de carne e ser vivente é que poderão ser fenomenologicamente compreendidas. É essa condição de carne consubstanciada à vida presente nela é que fornece poderes ao ser humano de se exercer como consciência, inconsciência, desejo, pensamento, etc.

Portanto, a vida oferece poderes ao corpo que lhe possibilitam a transcendência, mas esses poderes só podem ser encontrados e compreendidos através de um retorno à vida e a carne que o animam. Michel Henry (1985) explana sobre o poder do corpo:

Porém, o estatuto fenomenológico do poder, a Potencialidade, já não pode compreender-se como o Ek-stasis de um mundo nem a partir dele. Nosso corpo é o conjunto de poderes que temos sobre o mundo; por todos os seus sentidos tece os fios que nos unem a este, tem olhos, orelhas, pés, mãos. Porém o hiper-poder original pelo que nos apropriamos de cada um desses poderes a fim de colocá-los em ação, pelo que podemos, como observou Descartes, dispor e servirmo-nos deles quando queiramos, este hiper-poder não é portador de nenhum desses poderes e não se cumpre por sua mediação. Não tem necessidade deles, senão que são eles que tem necessidade dele. (p.349, tradução nossa)

Esse hiper-poder que possibilita os poderes que o ser humano exerce no mundo é a vida quem erige e é só nela e por ela, como dimensão originária, é que chegaremos a fundo no conhecimento do ser humano e de suas dimensões existenciais. Michel Henry consciente dessa questão, colocou o mundo da vida como destaque metodológico para um retorno a esse fundamento essencial.

É através do mundo da vida e da investigação da forma singular com que ela se manifesta em cada ser humano, é que as chamadas ciências da subjetividade conseguirão reencontrar seu objeto de estudo e o abordar com a complexidade necessária para o compreender em sua essência. Henry revela então com essas

considerações, algo para a psicologia que vai além do que já tinha sido investigado pela fenomenologia de Husserl e de tantos outros filósofos dessa vertente filosófica.

Sua ênfase na corporeidade e em sua carnalidade como dimensão constitutiva da subjetividade, restaura a centralidade do corpo na psicologia. Ele o destaca não mais como âmbito de satisfação sexual ou lugar permeado de zonas erógenas que movimentam a economia das pulsões psíquicas, mas, o destaca como dimensão de existência, espaço de afetividade, agente de manifestação de vida. A via aberta por Michel Henry em sua ontologia da afetividade, por sua vez, resgata a unidade existencial humana como ponto de vista fundamental para a compreensão daquilo que ele é.

Deste modo, o que o pensamento de Michel Henry tem a oferecer à psicologia para seu avanço e enriquecimento, como uma ciência legítima da subjetividade, é sua contribuição no que tange a efetivamente voltar-se às coisas mesmas, sendo esse retorno dirigido à subjetividade radical, ou seja, aquela que se revela em seu manifestar-se próprio. O destaque que traz Michel Henry para a consideração do corpo, da afetividade, e das dimensões originárias como fundamento essencial, nos ensina que é na essência disso que somos, subjetividade viva e encarnada no mundo capaz de efetuar modalizações em suas vivências que está a resposta para nossas dúvidas existenciais. E, Michel Henry (1987/2012), aponta que a possibilidade de uma compreensão essencial dessa subjetividade humana e seus diversos modos de dar-se no mundo só é possível voltando-se para o mundo da vida. O que significa que:

O mundo da vida, é um mundo primordialmente vivido em sentimentos de prazer, de angústia, de espanto, de dúvida, de desejo, de entrega, e nem o inconsciente ou a vida amencial escapam a esta inteligibilidade originária do sentimento de uma afecção de vida. (Antúnez & Martins, 2015, p.12)

É nessa afecção de vida que sentimos que se encontram nossas possibilidades de sermos e estarmos com os outros e no mundo. E é nesse mergulho na vida e na subjetividade absoluta encontrada no mundo da vida é que a psicologia conseguirá alcançar o humano. Aquele humano real que não se encontra presente nas categorias de representação e de condicionamentos exteriores, mas, se encontra aferrado em sua carne, encarcerado em suas dores e inebriado em seus prazeres, e na fruição do tempo que passa.

Entendemos que a fenomenologia da vida de Michel Henry pode ser uma chave de leitura para entendermos as dificuldades da psicologia em alcançar a subjetividade. Isto porquê seu pensamento ao mesmo tempo em que denuncia a

incompatibilidade dos métodos usados pelas ciências da subjetividade com o objeto de estudo que elas pretendem investigar, o ser humano e seus diversos modos de ser, ele oferece contribuições fundamentais para que essas atinjam seus fins e se afirmem como tal. Suas pontuações acerca da fenomenalidade da afetividade e seu modo de manifestação através do corpo não só desloca o ângulo de compreensão epistemológica do terreno da abstração para o campo da carnalidade viva e atuante no advir humano, como também possibilita com que a esfera do cuidado terapêutico, presente dentro da psicologia, leve em consideração essa condição podendo modificar profundamente seu modo de atuação.

O cuidado terapêutico consagrado na psicologia e na psicanálise como baseado na interpretação e na construção de um sentido representacional acerca das vivências e das problemáticas que geram sofrimentos aos pacientes, nesse sentido, deve ser reformulado. E, nessa reformulação, ganha força a atenção para os afetos presentes na relação terapêutica e para o corpo como base inalienável de configuração de vivências de sentido que passam a não ser só representacionais, mas também corporais, afetivas, sentimentais e existenciais.

O corpo como sede de configuração das vivências afetivas da autodoação da vida em nós em uma relação terapêutica, passa a ser protagonista no processo nessa psicologia que pode ser enriquecida e recriada na interdisciplinaridade com Michel Henry. A atenção para os gestos, os posicionamentos e os movimentos, a atenção para o *co-pathos* passam a ser cruciais no processo, pois esses, ao invés de gerar interpretação, possibilitarão a revelação de uma dinâmica que para além de intelectual é pessoal e inter-humana em sua concretização. Michel Henry com sua fenomenologia da vida vem ofertar um novo modo não só de pensar a psicologia e suas atribuições epistemológicas e práticas no âmbito do cuidado em saúde, mas também, nos conduz a fazer o que ele pregou na maioria de suas obras, qual seja, inverter o polo de reflexão da externalidade para a interioridade encontrando nela o caminho para alcançar a subjetividade, e através dela, exercer uma psicologia que seja de fato uma ciência da intersubjetividade.

Michel Henry através de seus pensamentos e dos diversos elementos que ele oferece para a reflexão oferta à psicologia não só instrumentos epistemológicos para abordar o indivíduo, mas também o grupo por meio de suas ideias de comunidade, a intersubjetividade, a sociedade, a cultura, etc. E é através da riqueza desse pensamento, que decidimos desenvolver esse trabalho em diálogo com a psicanálise

de Donald Winnicott. Trouxemos anteriormente as críticas tecidas por Michel Henry à psicanálise e poderia parecer estranho que, apesar dessa crítica veemente feita pelo autor a esse ramo do conhecimento nos atrevêssemos a entabular qualquer tipo de ligação entre as disciplinas.

No entanto, apesar das visíveis diferenças entre o pensamento psicanalítico e o pensamento fenomenológico, até mesmo entre o pensamento de Michel Henry e de Donald Winnicott, entendemos como possível um diálogo entre eles. Um diálogo não a partir de uma afinidade teórica completa, mas, a partir de uma visão comum entre os dois acerca da insuficiência da representação como meio de compreensão absoluta dos fenômenos humanos. Winnicott traz em seu modo de fazer e compreender a psicanálise uma atenção para o não representado, para o contato humano originário que, de algum modo, aproxima-se com a perspectiva de Henry acerca da primazia dos afetos como base da constituição da singularidade. Dessa forma, Michel Henry com sua filosofia fenomenológica, engajada na discussão e na investigação dos fundamentos da subjetividade humana, levanta questões que de alguma forma vão ao encontro do pensamento psicanalítico de Winnicott, porque ambos colocam a vida da pessoa antes da teoria sobre ela.

Esses encontros e possibilidades de convergência entre os dois autores serão explorados durante esse trabalho, mas sempre tomando o cuidado de preservar a independência de ambos os pensamentos, que, embora passíveis de diálogo têm em seu escopo propriedades epistemológicas e finalidades diferentes em suas constituições. A visão de Winnicott acerca da importância da relação mãe/bebê no processo de desenvolvimento da criança e também sua dedicação em explanar a necessidade do estabelecimento de bons vínculos pelo ser humano ao nascer para o seu amadurecimento saudável, nos conduz a pensar nas reflexões feitas por Michel Henry acerca do *pathos-com* e sua emergência nas relações intersubjetivas e comunitárias. Sobre isso Martins (2017) colabora:

Assim, o *pathos* comunitário é sempre *pathos-com*. E o vínculo afetivo é sentir que outrem sente por mim carinho ou ódio. Todavia isso não me rouba a minha possibilidade de ser, pois mesmo no desespero, o feto revela ainda o contraditório e o antídoto para si mesmo. (p.99)

Ambos os autores discutem questões que são originárias e que fundamentam a existência humana, embora não possam ser integradas como se fossem uma só teoria, porém podem ser lidas como pensamentos que se complementam. Juntos, esses pensamentos enriquecem tanto a psicologia quanto a psicanálise, porque

oferecem a elas formas de compreender e tratar o humano por meio de um cuidado diferenciado e inovador em sua concepção. Ao longo desse trabalho tentaremos apresentar como a psicanálise de Winnicott e a fenomenologia da vida de Michel Henry podem nos ajudar a exercermos uma psicologia que, longe de objetivar a compreender as configurações de sentidos do sofrimento humano, apenas pela esfera intelectual e representacional, busca a edificação de formas de cuidar que atendam ao humano em sua necessidade fundamental.

E, nesse âmbito a compreensão da importância dos afetos é essencial, já que estes, na compreensão de Michel Henry, estão presentes em toda e qualquer seara da vida humana, inclusive na relação terapêutica e em sua dinâmica de funcionamento. A questão dos afetos será muito discutida durante esse trabalho, pois, esse é o tema central em nossa investigação e porque queremos entender a importância deles na clínica psicológica.

E, para chegarmos às discussões e tessituras pretendidas, será através da psicanálise de Winnicott, sendo o pensamento psicanalítico que nos orienta em nossa clínica e através da fenomenologia de Michel Henry funcionando como base de compreensão epistemológica e também perspectiva ética que norteia o nosso ser terapeuta, que engendremos essa discussão e que efeturemos uma leitura possível em um diálogo entre os autores. E, falando sobre um possível diálogo entre a fenomenologia e a psicanálise é que Wondracek (2014) assevera que:

Se a psicanálise é afirmada por Green como a única terapia capaz de tratar essas gravidades do afeto, o diálogo com a fenomenologia se torna muito promissor, pois ela propõe um acesso imediato a essas dimensões. (p.232)

E é esse tipo de diálogo que pretendemos realizar aqui. Um diálogo que não só apresente a riqueza dos pensamentos de ambos os autores, mas que traga contribuições para refletirmos acerca de nosso modo de compreender a psicologia e também de exercer a psicologia enquanto prática de auxílio aos pacientes que sofrem. A intensão aqui não é de propor uma exaustiva exegese teórica no pensamento dos autores para a partir disso realizar confrontações e comparações no campo epistemológico para determinar sobre a qualidade ou a supremacia de alguma teoria sobre a outra. Apesar de ser um trabalho essencialmente teórico, a intenção aqui é de propor uma reflexão sobre a questão dos afetos na clínica psicológica, inclusive em seu âmbito prático, ou seja, no manejo clínico, fazendo uso da discussão acerca de aspectos dos pensamentos dos autores envolvidos e também apresentando um

pouco de nosso trabalho prático orientado pela perspectiva ética derivado desses estudos.

No próximo capítulo iniciaremos esse diálogo entre Winnicott e Henry, utilizando para isso a análise do texto “O ódio na Contratransferência” de Winnicott, texto em que ele traz mais explicitamente a questão dos afetos em seu pensamento.

3. A Fenomenalidade dos afetos no texto *O ódio na contratransferência* de Winnicott

Apresentamos nos capítulos anteriores aspectos centrais das obras de Michel Henry e de Donald Winnicott. Essa apresentação com as devidas descrições dos conceitos e com o oferecimento das respectivas visões antropológicas de ambos os autores, nos permite circunscrever aspectos de seus pensamentos que são passíveis de diálogos e que cooperam no atingimento dos objetivos desse trabalho.

Michel Henry com sua compreensão sobre o humano e suas características fundamentais, nos auxilia a abordar a psicologia de uma forma diferenciada em relação as abordagens tradicionais, inclusive a fenomenológica e existencial, normalmente praticada no Brasil. E Winnicott, com sua visão psicanalítica voltada para as questões originárias e transportadas para a aplicação clínica, nos possibilita compreender a existência humana e a fenomenologia de suas relações de uma maneira pormenorizada e atenta às complexidades que lhe são inerentes.

Desta feita, um processo terapêutico é uma das experiências mais complexas e transformativas entre as relações humanas. O modelo relacional instituído em psicologia clínica suscita uma variedade de emoções, afetos e sentimentos na dinâmica da relação entre terapeuta e paciente, tornando o trabalho do terapeuta muito desafiador, por ser ele coparticipante desse processo.

Relacionado a esse tema, um dos textos mais interessantes da vasta obra de Donald Woods Winnicott (1896-1971) e que traz contribuições fundamentais no que tange ao estímulo à reflexão sobre o trabalho clínico, sem dúvida é seu trabalho *O ódio na contratransferência*, texto de 1947. Nele, Winnicott discorre sobre um elemento muitas vezes presente no trabalho terapêutico que é o sentimento de ódio ou de aversão do psicoterapeuta ou analista em relação a um determinado paciente ou situação clínica.

Relatos da presença de sentimentos negativos do terapeuta em relação ao seu paciente são comuns na experiência clínica. No entanto, muitas vezes não é objeto de reflexão e escrutínio por parte do clínico, e é justamente sobre a importância de analisar essa questão para poder qualificar o trabalho terapêutico que Winnicott desenvolve este texto. O objetivo desse trabalho, como já é conhecido, é o de estabelecer uma articulação entre o pensamento fenomenológico de Michel Henry e a clínica psicanalítica de orientação winnicottiana. Aqui, a visão do psicanalista Donald Woods Winnicott sobre os afetos, especificamente acerca do ódio, apresentado em seu trabalho intitulado *O ódio na contratransferência (1947)* é analisado e colocado em diálogo com a Fenomenologia da Vida de Michel Henry com o fim de apresentar e discutir a fenomenalidade desse afeto na clínica.

Nesse capítulo, iniciaremos a série de diálogos que pretendemos fazer entre os dois autores para que, ao fim desse trabalho, possamos tirar conclusões acerca da importância da afetividade na clínica psicológica baseado no resultado dos diálogos estabelecidos entre esses dois autores que norteiam nosso pensamento clínico. A premissa que fundamenta e que orienta o método utilizado para realizar tal interlocução se baseia na hermenêutica de Gadamer, a qual postula que a interpretação de um texto ou de um pensamento encontra sua legitimidade a partir do horizonte hermenêutico estabelecido. E aqui nesse capítulo, esse horizonte se materializa como a importância que o sentir tem no pensamento de ambos os autores e como eles apresentam essa questão em suas discussões acerca dos relacionamentos humanos.

E é a partir dessa importância do sentir trazida pelos dois autores que realizamos o diálogo e efetuamos nossa leitura dessa interlocução.

3.1. O ódio na contratransferência de Winnicott

No texto mencionado, Winnicott faz uma apresentação psicopatológica de suas ideias diferenciando os pacientes neuróticos dos psicóticos e assim, vai apresentando os diversos aspectos constituintes dessas condições, no que diz respeito aos elementos estruturantes que levam a manifestação de cada patologia. Ele faz isso a fim de esclarecer os desafios que cada tipo de paciente impõe no contato do tratamento clínico e a ambiguidade que é gerada no terapeuta durante o tratamento.

Winnicott (1947/2000) inicia o texto explicando a perspectiva que lhe era cara ao escrevê-lo e quais suas intenções ao apresentar esse tema tão complicado e controverso no campo clínico. Ele explicita:

No presente trabalho, gostaria de examinar um dos aspectos do tema ambivalência, a saber, o ódio na contratransferência. Creio que a tarefa do analista (chamemo-lo analista pesquisador) que assume a análise de um psicótico é intensamente afetada por esse fenômeno, e que a análise de pacientes psicóticos revela-se impossível a não ser que o ódio do próprio analista esteja muitíssimo discernível e consciente. Isto equivale a dizer que o analista deve ser ele mesmo analisado, mas implica também em afirmar que a análise de um psicótico é irritante, se a compararmos com a de um neurótico, e que isso lhe é inerente. (p.277)

A centralidade do texto de Winnicott foca-se nos desafios que um paciente psicótico impõe ao terapeuta devido à sua estruturação interna configurada como caótica. E de como seu processo constitutivo, em termos de subjetividade, demanda ao terapeuta aspectos que exigem um grande esforço por parte deste para lidar com a ambiguidade e para ofertar os cuidados necessários para que o paciente possa ter uma evolução satisfatória em seu quadro. Esses pacientes são considerados difíceis por Winnicott (1947/2000) e ele afirma que as atitudes e posicionamentos deste tipo de paciente geram no terapeuta sentimentos ambíguos em relação a seu cuidado, o que engendra um desafio ainda maior na execução de seu trabalho. Neste texto também Winnicott aponta para a necessidade que o terapeuta tem de reconhecer e aceitar o ódio advindo de sua relação com os pacientes, para que ele possa desempenhar melhor sua função no tratamento e na lida com os mesmos, e desenvolver a capacidade de amar que o possibilitará exercer o cuidado necessário para a ajuda na resolução das dificuldades apresentadas pelo paciente. Sendo assim, Winnicott está focando a necessidade de o terapeuta saber lidar com a ambiguidade de sentimentos de amor e ódio suscitado em um relacionamento clínico para que ele possa potencializar seu trabalho. Posteriormente abordaremos esse tema que é o elemento fundamental do que vamos discutir aqui.

Mas antes é importante observar que, ao longo de sua obra, Winnicott versa sobre os elementos que levam o sujeito a se constituir como um ser saudável, mas também apresenta sua concepção psicopatológica do ser humano. É importante e fundamental compreendermos esse seu posicionamento para podermos entender a noção winnicottiana acerca do que é um paciente difícil e a complexidade de demanda que ele traz à clínica e conseqüentemente, voltar ao texto analisado para demonstrar o porquê do paciente psicótico ser considerado um paciente difícil por ele e tão desafiador para o terapeuta.

Assim, ele vai diferenciando em sua argumentação os elementos que levam à construção de uma subjetividade neurótica ou psicótica além de outras categorias psicopatológicas que compõe o quadro do sofrimento humano. Por motivo de estar mais relacionado ao texto analisado aqui nos concentraremos em suas classificações do que é o neurótico e o psicótico em sua concepção, para depois, seguirmos analisando seu texto para trazermos a problemática a que nos propomos nesse capítulo.

Para Winnicott (1988) como já vimos anteriormente, o ambiente cuidador é um elemento fundamental no apoio ao desenvolvimento emocional na infância primitiva. É o ambiente representado geralmente pela mãe que sustenta e suporta a constituição do Self na infância primitiva e só através de uma adaptação satisfatória desse ambiente é que o desenvolvimento emocional saudável poderá acontecer. Se houver falhas nessa adaptação e, portanto, perturbações fundamentais, a criança reagirá e ocorrerá uma fratura em seu desenvolvimento, podendo acarretar o aparecimento de diversas psicopatologias como resultado de uma reação adversa às perturbações advindas das falhas do ambiente (Justo & Buchianeri 2010).

Winnicott (1965) afirma dentro desse panorama que a neurose se configura como uma psicopatologia deflagrada por conflitos inconscientes em termos de relações de objeto. Dessa forma, dentro de sua teoria do desenvolvimento emocional, isso quer dizer que o sujeito neurótico em seu processo de desenvolvimento primitivo recebeu cuidados ambientais, os quais o possibilitaram a se constituir como um ser integrado e total capaz de fazer a diferenciação acerca do que é externo ou interno, mas que, apesar desse início saudável, houve uma dificuldade por parte desse sujeito de lidar com a complexidade de questões que o atingem em sua vida cotidiana, gerando uma composição defensiva em suas relações de objeto. Sendo possível que a esse paciente seja oferecido um tratamento psicanalítico convencional como o estipulado por Freud, já que pacientes desse tipo são capazes de perceber e vivenciar a ambivalência no analista como algo tolerável, por ser ele (o analista), alguém vivido na transferência como diferente de Si (paciente). Winnicott (1947/2000) expõe que:

Um paciente *neurótico* tenderá a ver no analista uma ambivalência em relação a ele (paciente), e a esperar por uma cisão entre o amor e o ódio do analista. Esse paciente, se tiver sorte, recebe o amor porque alguma outra pessoa está recebendo o ódio. (p.279, *itálico no original*)

O que Winnicott está dizendo é que o paciente neurótico é capaz de perceber no analista essa ambivalência por ser ele apto a realizar percepções de fenômenos

que são externos ao eu, mas que ao mesmo tempo, são subjetivamente percebidos e conseguir fazer essa diferenciação. Sendo essa capacidade resultado de uma conquista maturacional em seu desenvolvimento derivada da provisão de um cuidado ambiental bom o suficiente em seu estágio de dependência absoluta para permitir os processos de integração e pessoalização do Self.

Já o psicótico, diferentemente do neurótico, não teve a oportunidade de gozar de um cuidado ambiental que o protegesse das intrusões externas que geram um processo de fragmentação de si como reação a essas ameaças chamadas por ele de angústias impensáveis. Essa falta de cuidado ocorrido em um momento tão vulnerável como é o chamado por ele de “dependência absoluta” impossibilitou com que seu processo de desenvolvimento emocional seguisse seu curso natural. O que o conduziria à integração e a conquista do comprimento de todas as etapas que o levassem a capacidade de diferenciação objetal e do sentimento de unidade de Si, ou seja, sua transformação em uma pessoa total. Essa dificuldade ambiental de se adaptar às primitivas necessidades do bebê vivida de maneira tão precoce, acaba por criar uma configuração psíquica caótica e, portanto, não suscetível de contemplação no dispositivo psicanalítico tradicional.

Tal intrusão aconteceu em um momento em que o ego ainda se encontra imaturo, gerando uma organização defensiva que quebra a continuidade de ser, pois o ambiente não foi capaz de se adaptar e proteger esse ego ainda primitivo dessa intrusão desagregadora. Winnicott (1952/2000) relata que:

Essa simples formulação pode ser útil no esclarecimento de questões extremamente complexas. O segundo tipo de experiência, com a falha da adaptação suficientemente boa do ambiente, produz as distorções psicóticas do conjunto ambiente-indivíduo. Os relacionamentos provocam uma perda da sensação de ser, que vem a ser readquirida somente pelo retorno ao isolamento. O estar isolado, porém, torna-se cada vez menos puro à medida que a criança afasta-se do início, pois envolve cada vez mais uma organização defensiva para repudiar a intrusão ambiental. A terapia adequada a esse tipo de distúrbio deve proporcionar uma adaptação ativa à necessidade e construir um respeito pela noção de processo. (p.310/311)

Pinheiro (2018) comenta que Winnicott construiu sua psicopatologia sustentado em sua experiência clínica e, com isso era a clínica a sua preocupação, assim como os diversos fenômenos que nela aconteciam. Toda a formulação de sua concepção psicopatológica do ser humano adveio desse tipo de trabalho com diversos pacientes tanto adultos quanto crianças ao longo de sua carreira. Ao sentir na pele os diversos afetos que a experiência clínica despertou nele durante sua carreira, ele pôde apontar em sua obra alguns fenômenos acontecidos nessa relação que lhe chamaram a atenção. Entre eles a questão do ódio como um fenômeno

possível de se manifestar em um processo terapêutico, principalmente na lida com pacientes considerados difíceis ou mesmo psicóticos.

Pacientes psicóticos devido as falhas de cuidado em sua infância primitiva, desenvolvem um modo de ser que tem extrema dificuldade de realizar a diferenciação do que é interno ou externo. O que na análise faz com que ele não seja capaz de perceber e saber lidar com a ambiguidade, seja a sua própria em relação ao analista, seja a do terapeuta em relação a ele. Winnicott (1947/2000) alude sobre isso:

A coincidência de amor e ódio é algo que sempre aparece caracteristicamente na análise de psicóticos, dando margem a problemas de manejo que podem facilmente exigir do analista mais do que ele pode dar. Essa coincidência de amor e ódio à qual me refiro é algo distinto da agressividade que complica o impulso do amor primitivo, e implica em que na história desse paciente ocorreu um fracasso do ambiente à época dos primeiros impulsos instintivos em busca do objeto. (p.279)

É essa constituição egóica singular que apresenta o paciente psicótico, isto é, esse ego disperso e não integrado que não consegue estabelecer relações de objeto mais sofisticadas que dificultam a experiência clínica do terapeuta. Ele se torna um desafio para o analista, pois demanda um enquadre terapêutico não forjado sobre a égide das trocas representacionais, mas sobre a do manejo e do oferecimento de um cuidado que é mais complexo porque clama não só pela capacidade de interpretação do analista, mas pela capacidade deste de se colocar em disponibilidade para ser usado como elemento de integração. Esses pacientes são considerados difíceis e as exigências desse tipo de paciente pode mobilizar no terapeuta uma miríade de sentimentos e afetos devido as dificuldades que impõe no relacionamento clínico, entre eles o ódio.

É importante destacar que Winnicott, no texto analisado, insere como destaque de pacientes difíceis o paciente psicótico como exemplo, mas, ao longo do texto, ele amplia suas observações sobre a possibilidade de despertar ódio no analista para os pacientes em geral, já que como um ser humano em relação o analista pode ficar sujeito a ter que lidar com comportamentos difíceis de tolerar, até mesmo de pacientes não psicóticos. Mas, antes de chegarmos ao ódio e de dissertarmos acerca da sua influência no contexto clínico abordado por Winnicott em seu texto é preciso entender como o ódio e a agressividade se apresentam em sua teoria maturacional, já que sua concepção sobre esse assunto difere do da psicanálise clássica.

Winnicott (1950-55/2000) traz a ideia de agressividade como algo ligado a experiência instintiva diferentemente de Freud que liga esse elemento à pulsão de morte. Para Winnicott, a pulsão de morte não existe e a agressividade é parte da

expressão de vida do bebê, sendo, portanto, derivada de processos originários da criança em sua busca de encontrar a mãe que é seu ambiente fundamental nesse estágio de dependência absoluta e usá-la como sustentação para seu crescimento e desenvolvimento emocional. Nesse início da vida da criança não existe a ideia de uma intencionalidade por trás dessa agressividade. Já que uma intenção implica a existência de um Self já constituído e capaz de realizar processos psíquicos complexos, assim, nesse momento, a agressividade é apenas um gesto de expressão de necessidades primitivas em busca de satisfação. Apenas posteriormente com o curso do desenvolvimento e com a sofisticação das faculdades psíquicas é que o infante se torna capaz de agredir baseado em uma intenção, sendo então, esse tipo de agressão um sinal de evolução psíquica. Winnicott (1950-55/2000) define sua posição sobre isso dizendo que:

São essas funções parciais que aos poucos organizam-se na criança à medida que essa se torna uma pessoa, transformando-se em agressividade. Na doença o paciente apresenta atividades e agressividade não inteiramente intencionais. A integração da personalidade não é alcançada num determinado dia ou numa determinada época. Ela vem e vai, e mesmo quando alcança em alto grau pode ser perdida devido a uma situação ambiental adversa. Ainda assim, o comportamento intencional surge em algum momento, quando há saúde. Na medida em que um comportamento é proposital, a agressividade é intencional. Surge aqui imediatamente a fonte da agressividade - a experiência instintiva. A agressividade faz parte da expressão primitiva de amor. (p.289)

Para Winnicott (1950-55/2000) o ódio e a agressividade embora possuidores de raízes em comum são elementos distintos. A agressividade como ele diz na citação faz parte da expressão do amor primitivo da criança em relação ao objeto que à alimenta. A agressividade nesse sentido é a forma como a criança ainda imatura expressa seu amor por ainda não ter sofisticação psíquica suficiente para agir de outra forma. Com isso, o ato de sugar e até mesmo morder o seio com voracidade, que é um ato agressivo, é também a demonstração do amor pelo prazer que esse seio proporciona, sendo o amor e a agressividade nesses primórdios não diferenciados em sua expressão. Winnicott (1945/2000) esclarece:

Conhecemos o aspecto chamado autoerótico do ato de chupar o dedo. A boca é uma zona erógena especialmente organizada na infância, e a criança que chupa o dedo tem prazer com isso, e também ideias prazerosas. O ódio também pode ser expresso dessa forma, quando a criança causa dano ao dedo por chupá-lo com demasiado vigor ou frequência. É possível que ela cause dano também à boca. No entanto, não há certeza que todo dano que pode ser causado deste modo ao dedo ou à boca resulte do ódio. Aparentemente há nisso um elemento que consiste em que algo deve sofrer se a criança tem prazer: o objeto de amor primitivo sofre por ser amado, não apenas quando é odiado. (p. 231/232)

A agressividade é um componente originário na constituição do Self da criança, ela se encontra associada ao amor primitivo em sua manifestação. Com o processo de desenvolvimento seguindo em seu curso normal, o amor e a agressividade vão tomando rumos diferentes em suas manifestações e modos de ser e o ódio vai se constituindo como um princípio fundamental nas manifestações agressivas.

Nesses termos, para Winnicott (1950-55/2000) o ódio é um elemento mais sofisticado no psiquismo humano. Só sendo possível a àqueles que já ultrapassaram certos estágios maturacionais, sendo algo diferente e dissociado dessa agressividade primitiva pertencendo e sendo resultado de outro momento maturativo e não das primeiras experiências fundamentais. O ódio é um sentimento que pode tanto ser consciente quanto inconsciente como traz Winnicott em seu texto de 1947, mas em todo caso, esse é um afeto surgido a partir da relação com o outro, seja esse o paciente, os pais, o amigo, etc. Gori & Kupferberg (2006), afirmam que: “O ódio é realista, seu objeto é o real, ele recusa o aparelho de linguagem onde o sujeito ora se encontra, ora se perde, nos desfiladeiros da palavra” (p.126).

O terapeuta como um ser humano também fica exposto às diversas situações que geram prazer e desprazer em sua vida, seja em seu mundo privado ou em suas relações clínicas. As relações humanas são atravessadas pela afetividade, o que gera resultados diversos que precisam ser considerados para serem qualificados (Pessoa, 2000). Inclusive as relações que se estabelecem em um cenário psicoterapêutico. E é o que também Winnicott traz na discussão de seu texto demonstrando e refletindo acerca da necessidade de o terapeuta voltar-se para si para poder compreender o que acontece na fenomenologia das relações clínicas, principalmente o relativo a seus fenômenos contratransferenciais. Gondar (2008) chama a atenção para o protagonismo de Winnicott em relação a esse assunto por demonstrar coragem em falar sobre a contratransferência num dado momento histórico em que esse tema era pouco explorado e acrescenta que:

O que o torna ainda mais corajoso: num momento em que a noção de contratransferência não era ainda oficialmente considerada pela psicanálise, Winnicott não apenas admite que o analista pode sentir ódio de seu paciente como é capaz de discutir o manejo clínico desse afeto. (p.183)

A contratransferência segundo Minerbo (2012) se apresenta como uma reação psíquica do terapeuta à transferência efetuada pelo paciente na análise. É a partir da contratransferência, ou seja, dos sentimentos, sensações e afetos por ele sentidos em relação ao paciente que o terapeuta tem condições de compreender a dinâmica

transferencial circulante em sua relação analítica e trabalhar com ela visando à resolução da demanda que o paciente apresenta.

Sobre isso é que Winnicott (1947/2000) destaca:

Sugiro que se um analista propõe-se a analisar pacientes psicóticos ou antissociais, ele deve estar tão profundamente consciente de sua contratransferência, que lhe seria possível identificar e examinar as suas reações objetivas ao paciente. Estas incluirão o ódio. Fenômenos contratransferenciais representarão, em certos momentos, o elemento central da análise. (p.278)

Winnicott (1947/2000) discute a questão da contratransferência abordando-a em três diferentes aspectos. O primeiro é a contratransferência relativa a aspectos inconscientes reprimidos no analista que são projetados no paciente. O segundo está relacionado ao estilo pessoal e desenvolvimental do terapeuta que é colocado em jogo no processo terapêutico. E o terceiro, e o que ele destaca mais no texto, a contratransferência oriunda de acontecimentos objetivos da relação terapêutica com o paciente, quer dizer, reações aos comportamentos manifestados pelo paciente em análise.

No texto fica claro que o primeiro aspecto pode se configurar como um entrave na evolução terapêutica, cabendo ao analista fazer análise para resolver suas questões reprimidas. O segundo e o terceiro demandarão uma autorreflexão profunda acerca de si por parte do terapeuta para ele poder manejar sua atuação frente ao caso. Winnicott alerta no texto para a necessidade que o terapeuta tem de reconhecer os sentimentos despertados nele por seus pacientes e aceitar o ódio ocasionalmente desperto nessa relação, para que ele possa desempenhar melhor sua função no tratamento e no trabalho clínico. Para Winnicott (1947/2000) o fenômeno da contratransferência é um elemento vivo e presente em uma análise e, segundo Gondar (2008): “Não se trata, portanto, de uma projeção no analista dos afetos do paciente, não se trata de um analista reduzido a uma placa sensível, mas de um analista que experimenta afetos reais, objetivos, produzidos na situação clínica”. (p 183/184).

Winnicott destaca nesse trabalho acerca da questão da ambiguidade que é muitas vezes existente em uma relação terapêutica, em que a depender da problemática e da personalidade trazida pelo paciente, este, ao mesmo tempo em que gera um sentimento de querer cuidar no terapeuta (amor) também desperta o ódio e a repulsa pelo paciente. Winnicott defende que esses sentimentos podem coexistir no terapeuta durante um processo analítico, mas que para que o terapeuta não permita

com que esse sentimento de ódio floresça e inviabilize o trabalho terapêutico, cabe ao profissional entrar em contato com esse ódio.

Seja esse contato feito através de uma análise pessoal ou de algum trabalho de conscientização da existência desse sentimento (dessa disposição afetiva) para que, ao melhor lidar com tal afeto, ele possa utilizá-lo como uma ferramenta de auxílio no tratamento de seu paciente. Nesse sentido, o que Winnicott está expondo é a contratransferência, isto é, as disposições afetivas suscitadas no terapeuta pelo paciente e a importância de que o terapeuta conheça a si mesmo e se atente para o que acontece dentro de Si em seus relacionamentos clínicos e transforme esse conhecimento em ferramenta terapêutica em sua clínica. Para poder favorecer uma otimização da compreensão dos diversos fenômenos que circulam em um processo terapêutico, propiciando assim o desenvolvimento de um ambiente relacional favorável ao crescimento e a superação das dificuldades que o paciente apresenta.

3.2. O ódio na contratransferência, Winnicott e Michel Henry: um diálogo sobre a afetividade.

A atenção por parte do analista sobre a importância que seus elementos contratransferenciais tem na análise é fundamental para a eficiência de seu trabalho como aparece nesse texto de Winnicott (Dos Santos & Lima, 2018). Winnicott (1947/2000) mostra a sua concepção de afeto representada pelo ódio na situação clínica. Nesse texto, ele discute a questão dos afetos propriamente ditos de forma explícita e, por isso, ele se torna fundamental nesse estudo.

Durante a sua obra nas diversas passagens em que ele aborda as questões das experiências de mutualidade e encontro humano como fundamentais na constituição e na fruição do self é possível realizar uma leitura de que a afetividade está presente e é fundamental nessas experiências, mesmo que ele não mencione. Mas, qualquer leitura desse tipo não pode ser tomada como verdade absoluta, mas como uma leitura particular e possível do pesquisador de Winnicott, visto que ele não explicita tal informação ao longo de sua obra.

A despeito disso e nos utilizando das prerrogativas do método hermenêutico que adotamos neste trabalho, como descrito anteriormente, efetuamos uma leitura do pensamento de Winnicott considerando que o afeto é algo primordial e integrado nas experiências sensoriais que propiciam o desenvolvimento como apontado por ele em

sua obra. E que por isso, o diálogo com Michel Henry se torna possível, já que este autor desenvolve em sua filosofia uma verdadeira ontologia da afetividade humana.

A sustentação de nossa leitura de Winnicott de que o afeto está presente em sua concepção acerca das experiências de mutualidade que são fundamentais para o desenvolvimento infantil, está diretamente vinculada ao fato que ele traz nas descrições das relações mãe/bebê elementos que não são tangíveis em sua efetuação, mas invisíveis em seu acontecimento. As primeiras relações mãe e bebê em sua fenomenologia têm a sensorialidade como característica fundamental, já que o infante ainda não possui sofisticação psíquica para se relacionar de outra forma.

Deste modo, Winnicott (1989/1994) apresenta uma concepção de que existe uma comunicação primitiva no relacionamento mãe e bebê que é da ordem do invisível e do não representado, e que essa comunicação proporciona ao bebê as condições ideais para seu desenvolvimento. Esse relacionamento primitivo entabulado entre dois seres humanos no amanhecer da existência de um deles, inaugura uma experiência de mutualidade que será a marca e a condição para o crescimento saudável e significativo. Sendo tal experiência origem de um encontro humano potencializador da vida. Winnicott (1989/1994) acrescenta que:

Desta maneira, assistimos concretamente a uma *mutualidade* que é o começo de uma comunicação entre duas pessoas; isto (no bebê) é uma conquista desenvolvimental, uma conquista que depende dos seus processos herdados que conduzem para o crescimento emocional e, de modo semelhante, depende da mãe e de sua atitude e capacidade de tornar real aquilo que o bebê está pronto para alcançar, descobrir, criar. (p.198, *italico no original*)

As descrições que Winnicott faz acerca das experiências de mutualidade e da comunicação que acontece entre o bebê e sua mãe em seu relacionamento primitivo, entendemos que são da ordem das trocas afetivas. Pois, não há nesse início oralidade, sofisticação psíquica, capacidade de simbolização ou qualquer outro meio de comunicação por parte do infante que não seja através do contato, do olhar, do toque, do cheiro, do sorriso e dos diversos meios de encontro humano mediado pelo corpo e pelos sentidos.

O que Winnicott (1989/1994) traz nessas descrições são experiências imediatas, sensoriais e também afetivas em nossa concepção, já que as afecções que levam às construções afetivas mais estruturadas fazem parte da sensorialidade propriamente dita. Winnicott (1989/1994) no esteio destas questões, ainda diz que: “Uma outra coisa, contudo, é a comunicação entre o bebê e a mãe, algo que é uma

questão de experiência e que depende da mutualidade que resulta das identificações cruzadas” (p.198).

Tais identificações trazidas por Winnicott não significam no que tange a criança uma capacidade identificativa altamente elaborada psiquicamente, mas, trata-se de uma identificação primitiva, um reconhecimento que é da ordem do originário, sendo então, pertencente a esfera do sentir. Para esclarecer isso Winnicott (1989/1994) descreve:

Consequentemente, enquanto que a mãe pode identificar-se com o bebê, até mesmo com um bebê não-nascido ou no processo de nascer, e de maneira altamente sofisticada, o bebê traz para a situação apenas uma capacidade em desenvolvimento de chegar a identificações cruzadas na *experiência de mutualidade* que é tornada um fato. Essa mutualidade pertence à capacidade que a mãe tem de adaptar-se às necessidades do bebê. (p.199, *italico no original*)

É esse tipo de experiência primitiva que vai integrar e possibilitar as diversas experiências outras que são facilitadoras para o desenvolvimento saudável e que também são descritas na obra de Winnicott através de conceituações e teorizações. Entendemos que toda a descrição de Winnicott acerca das primeiras relações infantis e do quanto elas são sustentadoras de um vir a ser existencial possuem a afetividade como um elemento essencial.

Essa interpretação que fazemos nos leva a considerar que a presença dessa afetividade, como elemento essencial e fundamental no florescimento humano, suscita a possibilidade de problematizá-la e discuti-la no campo clínico. Isto porque é na clínica que muitas vezes as problemáticas constitucionais da subjetividade humana se apresentam e buscam lugar de elaboração. E a questão dos afetos bem compreendida se torna primordial nessa realização.

Winnicott (1947/2000) traz o afeto como produto de uma interação humana. Nesse caso, o paciente e o terapeuta estão envolvidos em um processo de conjuração para o desmantelamento das tramas do si mesmo que perturbam o paciente. No texto, Winnicott trata do afeto suscitado no terapeuta através da contratransferência despertada nele. Assim, ele opta pela via de oferecer indicações para os terapeutas que passam por esse tipo de experiência e não tematizar o afeto em geral no cenário clínico.

Ele trata a contratransferência nesse texto específico não como qualquer afeto suscitado no terapeuta pelo paciente, mas através do negativo. É o sentimento negativo que está em causa nesse texto de Winnicott. É o desconforto, o incômodo, o desagradável e por fim, o ódio como um afeto desviante da finalidade terapêutica

que é trazida à luz por Winnicott. Sobre isso: “(...) a palavra contratransferência pode designar os aspectos neuróticos que malogram a atitude profissional e perturbam o curso do processo analítico tal como o determina o paciente” (Winnicott, 1959, p.1034, tradução nossa).

Essa forma de abordar a contratransferência pela via do afeto negativo como feito por Winnicott, ao mesmo tempo em que oferece ao terapeuta pródigos ensinamentos em sua lida clínica, serve também para evidenciar a potência e o poder que o afeto tem nas relações humanas. Ela evidencia o quanto a dimensão afetiva é catalisadora na produção de sentidos e de experiências de ser, com isso, ela se torna elemento essencial a ser conhecido para a edificação de modos de relacionar-se que sejam transformadores de subjetividades.

Entendemos que existe uma fenomenalidade na estruturação dos afetos nas relações humanas. E, que antes de o psicoterapeuta chegar a se preocupar com algo tão abstrato e conceitual quanto concreto e real como a contratransferência é necessário, para que ele adquira um aperfeiçoamento em sua clínica, que busque uma compreensão dos elementos mais originários, que são o que permitem com que esse fenômeno aconteça e seja tematizado dentro do arcabouço clínico. Esses elementos originários são os afetos e sua forma de dar-se na experiência humana. Tema tão bem explorado no campo da filosofia, especificamente da fenomenologia por Michel Henry.

Michel Henry, filósofo e pensador da escola fenomenológica na esfera da filosofia foi um dos autores que conduziram de maneira mais rigorosa as reflexões acerca dos aspectos constituintes do ser humano, isto é, dos elementos originários que compõe e possibilitam ao ser humano ser aquilo que ele é. Henry em seu texto “*Sofrimento e Vida*” (2001) chama a atenção para o elemento primordial que possibilita a existência humana e seus diversos modos de ser que é a vida e seu dar-se fenomenológico.

A vida para Henry (2001/2014) como já mencionado no capítulo anterior, não se configura como uma entidade ôntica fechada, mas é entendida como a dimensão ontológica fundamental sendo a origem absoluta do dar-se fenomenológico humano. Henry (1990/2009) inicia afirmando que:

A vida não é, portanto, uma mera coisa, por exemplo, o objeto da biologia, senão o princípio de toda coisa. *Se trata de uma vida fenomenológica no sentido radical de que a vida define a essência da fenomenalidade pura e, por fim, do ser, porquanto o ser é coextensivo ao fenômeno e se funda nele.* (p. 33, itálico no original, tradução nossa)

Dessa forma é a partir da vida e da sua fenomenalidade que o ser humano conhece a si mesmo e ao mundo sem mediação, pois a vida se manifesta em seu modo de aparecer e não através de abstrações ou de modos de linguagem que a possam definir. Antúñez et al (2018) pontuam que existem dois modos de revelação fenomenológicos da vida dentro da esfera das relações humanas, sendo uma visível, àquelas que se expressam pelos gestos, pela linguagem, entre outros e um outro modo invisível, àquele que se manifesta na vida mesma através dos afetos e da sensibilidade em que a vida se prova a si mesma enquanto abertura engendradora de si.

E é esse segundo modo de revelação que nos interessa aqui, pois é através dele que a temática do ódio adquire sentido, já que por ser esse um sentimento, ele se dá na vida mesma de forma invisível e inacessível fora da vida que o faz sentir. A fenomenalidade do ódio como um sentimento só pode ser tematizada como afetividade e é assim que a ótica da fenomenologia da vida de Michel Henry a discute ontologicamente.

Henry (1963) realiza uma ontologia da afetividade em que ele demonstra que o ser humano é abertura para o mundo através da vida que há nele e que os afetos são o modo como esse mundo se manifesta nele. Os afetos são parte constituinte daquilo que o ser humano é, e que, portanto, há uma afetividade originária denominada como *pathos* e que é através do *pathos* da vida que se constrói a singularidade, e que se configura a subjetividade humana. Propiciando a este, sentir a vida antes de tomar consciência da vida nele e, com isso, dar vasão de si no mundo.

Tudo isso só sendo possível através do que Henry chamou de Ipseidade como já mencionamos nesse trabalho, ou seja, a capacidade do ser humano de sentir a si próprio, de sentir a presença da vida como impulsionadora de seus diversos modos de ser. Henry (2001/2014) se refere à revelação invisível da vida sentida e provada em si:

Reconduzindo a essência originária da Revelação, o invisível aponta para a realidade mais pesada e mais incontestável, aponta o *pathos* da nossa vida que faz dela e de nós aquilo que somos. Ora, porquanto constitui a realidade fenomenológica da vida no seu provar-se, a Afetividade de modo algum fica indeterminada. Não apenas aparece determinada originariamente pelo fato de todo provar-se trazer consigo o Si no qual se prova, de modo que toda a tonalidade afetiva se propõe como uma tonalidade irreduzivelmente singular, esta ou aquela, o que quer dizer pertencente a este Si ou àquele outro. Mas há mais, com efeito: é no seu conteúdo afetivo particular que essa tonalidade originariamente ipseidade recebe uma determinação afetiva que lhe vem da Afetividade como realidade fenomenológica do “provar-se” próprio de toda vida. (p.38, *italico no original*)

Essa afetividade originária apontada por Henry se configura como uma passividade radical, já que o ser humano não pode escolher ser afetado ou não pelo mundo que o cerca e nem pode se desfazer do si constituído nesse processo de interação com a vida, pois essas características fazem parte de sua condição humana, de sua ipseidade. O que marca a existência de uma vulnerabilidade essencial em sua vida. Vulnerabilidade essencial caracterizada pela ausência de escolha acerca do pelo que se é afetado na vida, já que pela passividade radical configurada na afetividade originária o ser humano não elege pelo quê ou por quem é afetado em sua existência, o que o torna vulnerável tanto a leveza dos bons matizes que a vida apresenta quanto ao peso dos sofrimentos que também dela advém.

Juntos todos esses elementos destacados por Michel Henry configuram a carnalidade do que o ser humano é. O ser humano é constituído pela vida e essa se manifesta nele pela via da afetividade – aspecto inescapável na composição do si mesmo. E é como afetividade e abertura essencial para o outro e para o mundo que o ser humano se relaciona em seus diversos meios de experiência, e é a partir dessa condição que uma discussão sobre os afetos pode ser feita.

Nesses termos, pensando essa forma de conceber a afetividade como traz Michel Henry (2001/2014), o terapeuta como ser humano é por essência vulnerável a todo o conjunto de experiências clínicas vividas na interioridade e no contato com os pacientes e, como tal, afeta e é afetado no *setting* analítico, o que desperta sentimentos nele. Os sentimentos despertados nessa relação não podem ser controlados pelo terapeuta, eles acontecem fenomenologicamente, mas, o terapeuta, como sinaliza Winnicott (1947/2000) pode se atentar para os sentimentos que nele são despertados e essa atenção pode ser um auxílio imprescindível para uma boa condução clínica.

O sentimento não se manifesta de uma forma representacional. Ele não vem em forma de imagens, de conceitos ou de pensamentos, mas no âmbito do sentir, da sensibilidade. O sentimento é uma manifestação da vida que se caracteriza como abertura fundamental para a alteridade e ele se constitui como potência, pois, oferece possibilidades de conhecimento de si não reveladas pela mera representação. Martins (2014) versando sobre a potência do sentimento indaga:

O que pode então um sentimento? Pode evocar uma realidade esquecida, ocultada, talvez recalçada, mas que é o alicerce de todo o edifício epistemológico baseado na evidência do *cogito*. É toda essa dimensão das cogitações que a fenomenalidade tem hoje em consideração. Fazer declinar a evidência num corpo dotado de sentidos, significa atender à fenomenalidade afetiva que se manifesta sem dobra, sem réplica porque prévia à pensatividade que sobre ela se dobra. (p. 26, *italico no original*)

Se atentar para os sentimentos vividos inaugura caminhos profícuos para o entendimento dos variados fenômenos humanos, inclusive os relacionamentos e, entre eles, o terapêutico. Essa atenção para o que acontece no âmbito do originário possibilita um reposicionamento de si levando a um processo de sensibilização, o qual ao invés de conduzir o terapeuta a se perder no jogo das relações subjetivas permite com que ele atinja a objetividade. Já que ao conhecer a si mesmo e os sentimentos que a ele pertencem pode manejar seus efeitos com o fim de contribuição para o sucesso terapêutico.

As possibilidades de compreensão acerca da afetividade e de seus registros indicadas pela fenomenologia da vida de Michel Henry, ampliam as reflexões trazidas por Winnicott em seu texto de 1947, pois o ódio como um sentimento tem sua discussão aprofundada. A fenomenologia da vida nos oferece uma nova forma de olhar os fenômenos humanos o que enriquece e potencializa o trabalho clínico. Sobre isso Colombo e Antúnez (2018) contribuem: “Na fenomenologia da vida, a relação com o outro se estabelece no registro do Fundo comum da Vida, cuja origem é compartilhada. A comunicação primordial com a alteridade, na relação com o outro, ocorre por meio da afetividade” (p.67).

Em nossa visão é no registro da afetividade que Winnicott (1947/2000) profere sua discussão. Ele mostra em seu texto a questão do ódio na contratransferência não como um conceito abstrato, mas como um fenômeno vivo e clínico. Winnicott (1947/2000) destaca o sentir na relação: “Gostaria de sugerir que o paciente reconhece no analista apenas o que ele mesmo é capaz de sentir” (p. 278). O que significa que o paciente para se identificar com o analista e reconhecer nele os sentimentos suscitados na relação terapêutica, necessita de ter atingido um grau de amadurecimento emocional compatível com a complexidade que esse processo psíquico demanda. Mas, ao mesmo tempo, revela que ambos os pertencentes da relação são capazes de sentir por compartilharem um fundo comum que é a vida neles, entrelaçadas no encontro e a capacidade afetiva como condição essencial.

O ódio discutido por Winnicott (1947/2000) é abordado na esfera do sentir. É como um sentimento que é apresentado. Como algo pertencente à condição humana

e é dessa forma que ele é problematizado visando à sua consideração na influência terapêutica que dele decorre. Uma aproximação desse texto com a fenomenologia da vida de Michel Henry se torna possível justamente por isso, já que ambos discutem os afetos, no caso o ódio nesse texto de Winnicott e a afetividade como um todo na obra de Henry, como uma experiência vivida e não representada.

Winnicott (1947/2000) faz um alerta em sua discussão acerca do ódio naturalmente constituído no terapeuta diante de um paciente difícil. Ele observa que:

Uma das tarefas mais importantes na análise de qualquer paciente é a de manter a objetividade em relação a tudo aquilo que o paciente traz, em um caso especial desse tema é a necessidade de o analista ser capaz de odiar o paciente objetivamente. (p.279)

O que quer dizer que o terapeuta tem que se atentar e se questionar acerca do que realmente acontece na terapia ou no comportamento do paciente, despertando o ódio nele e não algum tipo de projeção psíquica de questões inconscientes colocadas em jogo. Isso é fundamental para que o paciente sinta que ele existe para o terapeuta a ponto de que seu comportamento possa incomodá-lo. O que significa para o paciente que, sendo existente e visto como tal ele posteriormente possa ser amado pelo terapeuta como decorrência do avanço do processo terapêutico. E para esclarecer isso é que Winnicott (1947/2000) acrescenta:

Nas análises mais comuns não é difícil para o analista administrar seu próprio ódio. Esse ódio mantém-se latente. O ponto importante aqui, obviamente, é que através de sua própria análise o analista tenha se livrado de amplos estoques de ódio inconsciente pertencente ao passado e aos seus conflitos internos. (p. 280)

Esse livrar-se de estoques de ódio significa uma análise pessoal e uma conscientização acerca das diversas problemáticas inconscientes, as quais afligem o terapeuta e que o conduzem a misturar suas questões mal resolvidas no processo terapêutico tendo como foco o paciente. Tal trabalho implica um grande voltar-se para si mesmo, por parte do terapeuta, em que ele vai lidar com as suas questões pessoais visando à pacificá-las para poder ir ao encontro das necessidades do paciente e auxiliá-lo em suas dificuldades.

Voltar-se para si mesmo muitas vezes significa refletir sobre o sofrimento e as dores que ele impõe. O sofrer é manifestação da vida em toda sua nudez, fomentada pela passividade radical que lhe é inerente, passividade que se traduz em impossibilidade de se escapar do sentir. Michel Henry (2001/2014) destaca que é no sofrer que a vida advém a si e que, portanto, é em seu vivenciar único que o sofrimento poderá se transformar em fruição de si. Ele pronuncia:

O que se realiza na passividade radical e, por conseguinte, em toda tonalidade sofredora, na impossibilidade do sofrimento escapar de si, é precisamente a sua vinda a si, o seu ser dado a si, seu ser uno consigo, o ser grudado a si, a aderência perfeita a si, nessa prova de si que é constituição de si, o aparecer do sentimento em si no fruir e na alegria. Aqui se revela a nós a segunda tonalidade fenomenológica fundamental da vida. Se é no sofrer que a vida vem a si, então é nele que, provando-se ela frui de si. A impotência do sentimento, a sua incapacidade de se desfazer de si é também, do mesmo modo, o seu poder, a unificação na qual a vida se une consigo e se abraça, a sua irrupção, a fulguração da presença originária na *Parusia* patética da vida. (p.39)

Dessa forma, ao se atentar para o sentir e tudo aquilo que o faz sofrer, o terapeuta potencializará sua capacidade de superação e compreensão dos sentimentos que emanam em si e poderá, ao mesmo tempo que o sentir, integrá-lo à consciência, se tornando assim, uno com a vida que subjaz nele. Assim possibilitando ir ao encontro das agruras de seu paciente como uma pessoa total e capacitada a atender as demandas que o paciente apresenta, diferenciando-as das de si próprio. Só voltando-se para o ódio sentido e reconhecendo a sua existência é que o terapeuta poderá incorporá-lo como vivência, compreendendo-o e abrindo caminho para a fruição desse sofrer que o ódio significa. Transformando-o em capacidade de amar e se tornando lugar de presença viva para o uso de seu paciente.

Mas, como aponta Winnicott (1947/2000), é só passando por esse processo, que podemos chamar de purificação do ódio, ou seja, trabalhando sobre aqueles sentimentos de ódio que não são provenientes da convivência genuína com o paciente, mas que são de questões não resolvidas do terapeuta, somente assim é que se poderá avançar nesse processo de transformação do ódio, em uma capacidade de amar que beneficie o paciente difícil. E isso passa pelo voltar-se para si na forma como apontamos anteriormente. Esse ódio tem que ser objetivo, proveniente daquilo que verdadeiramente o paciente faz para que o amor transformado também seja fruto daquilo que genuinamente o paciente provoca. É o que Winnicott (1947/2000) conclui:

Espero que esteja havendo uma progressão no modo como formulo a questão. O ódio do analista fica em geral latente, e pode continuar assim com muita facilidade. Na análise de psicóticos o analista encontra-se sob uma pressão muito maior para manter o seu ódio latente, e só poderá fazê-lo se estiver plenamente consciente do mesmo. Gostaria de acrescentar que em certos estágios de certas análises o ódio do analista é na verdade buscado pelo paciente, e nesses momentos é necessário expressar um ódio que seja objetivo. Quando o paciente está à procura de um ódio legítimo, objetivo, ele deve ter a possibilidade de encontrá-lo, caso contrário não se sentirá capaz de alcançar o amor objetivo. (p.283)

E essa objetividade de sentimentos, demandada pelo paciente ao terapeuta, passa pelo reconhecimento por parte do terapeuta da significância do corpo no processo terapêutico. O corpo como elemento *sine qua non* da existência, é condição

fundamental no jogo relacional paciente/terapeuta, pois ele é despertador de afeto e mobilizador de sentimentos. É também por meio dos gestos, do comportamento, dos movimentos, da postura e de todos os aspectos visíveis através do corpo, não só das falas do paciente, que os afetos serão instaurados e modulados em vertentes positivas e negativas.

Desta feita, o reconhecimento por parte do terapeuta da centralidade do corpo como veículo expressional de uma subjetividade viva e animada por um self configurador de sentidos de existência, é possibilitador de abertura de caminhos de uma compreensão que abarque a totalidade do humano. O que favorece com que o terapeuta dê vazão às reflexões necessárias e sugeridas por Winnicott (1947/2000), para que ele coloque em marcha uma relação terapêutica mais qualificada com seu paciente difícil.

Winnicott (1989/1994) aponta justamente acerca da importância que a consideração do corpo tem no processo de facilitação desenvolvimental do ser humano. Ele destaca que a construção de um ambiente que seja facilitador para o desenvolvimento levando à saúde, passa pela compreensão que o corpo, quando inserido no processo como lugar de habitação do self, torna o cuidado mais totalizante resultando em um fomento ao ser que é transformativo em seu acontecer. Assim, outra coisa que Winnicott (1947/2000) chama a atenção é que o terapeuta precisa mostrar a seu paciente que ele existe para ele (o terapeuta). E isso, em nosso modo de ver, pode ser feito através do olhar que é dirigido ao paciente. O olhar do terapeuta que sinaliza ao paciente sua existência para ele, ao mesmo tempo que é capaz de demonstrar ódio pelo paciente, é capaz de demonstrar amor porque é um olhar que enxerga também o corpo do paciente como um corpo vivo e animado. Ele vê o corpo do paciente com seus diversos movimentos e expressões como mais uma dimensão fulgurante de seu ser, sinalizando uma existência que é completa em seu conceber e não como algo objetificado e esvaziado, irrelevante na condução do vir a ser.

O corpo, como já vimos nos capítulos anteriores, tem uma importância muito grande nas obras tanto de Winnicott quanto de Michel Henry. Ambos apresentam essa dimensão como absolutamente indissociável da constituição humana, por isso, toda e qualquer atividade que vise à compreensão do humano reconhece o corpo como dimensão inalienável. Falando sobre a questão do corpo dentro do cânone científico em seu livro *“Filosofia e fenomenologia do corpo”* (1965/2007) é que Michel Henry contribui dizendo que:

Nosso corpo é mais bem um corpo vivo e, como tal, pertence a uma região ontológica que em virtude de suas características fenomenológicas (características que nos permitem precisamente considerá-la como uma essência e como uma região autônoma), não pode ser confundida como uma extensão similar a extensão cartesiana quaisquer que sejam as deduções (dialéticas ou não) que possam estabelecer-se entre essas duas ordens de realidades na elaboração das ciências. (p.26, tradução nossa)

O jogo afetivo então, suscitada na relação entre terapeuta e paciente no ambiente clínico, mais do que um encontro de intersubjetividades é também um encontro intercorporal. E as sutilezas dessas relações vivas e dinâmicas em sua essência, que além de psíquicas são também físicas, indicam a presença de elementos que ultrapassam a dimensão intelectual, abstrata e representacional. Eles envolvem o sensível, a sensorialidade e a poesia dos gestos e expressões que denotam uma dança dos afetos, que transitam e um encontro de dois humanos irmanados em um processo de descoberta de si mesmos.

Por um lado, o paciente, que busca na figura do terapeuta uma mediação para uma descoberta de si que descortine e revele os aspectos invisíveis de si mesmo conduzindo-o ao sofrimento, ou que ele chegue às suas próprias revelações com ajuda do terapeuta. E do outro, o terapeuta, que por meio das experiências de contato com o sofrimento humano, e através da dinâmica dos afetos sentidas em si mesmo e circulantes em sua relação com o paciente, pode refletir sobre si mesmo e desvelar tramas em si desconhecidas a ele próprio.

As indicações de Winnicott (1947/2000), mais do que orientações técnicas que visam problematizar fenômenos clínicos que muitas vezes passam despercebidos pelo terapeuta, apresentam sua concepção de que o encontro humano tem potência e gera sentimentos. E que esses sentimentos, por sua vez, tem uma dimensão afetiva que precisa ser considerada, pois em sua potência, são capazes tanto de transformar e favorecer o desenvolvimento quanto de embargar e levar ao fracasso.

A presença dos sentimentos é um fato consumado nas relações que estabelecemos com o mundo e com a alteridade que nos orienta. O sentimento é um elemento originário que compõe a existência humana e que expressa sua subjetividade enquanto presença viva no mundo. Os sentimentos são frutos das afecções que nascem em nosso corpo e geram movimentos subjetivos, dando origem a afetos e afeições que são também dirigidos ao ambiente que nos cerca.

É compreendendo os sentimentos como gestos de participação na vida e como mediadores qualitativos de encontros significativos na existência, é que, no caso do

terapeuta, sua capacidade de qualificar seus modos de proceder na intersubjetividade com o paciente e estar com ele serão ampliados. A intersubjetividade e seus modos de dar-se na vida humana são primordiais nos destinos do vir a ser.

E é com semelhante compreensão que Michel Henry (1990/2010) desenvolve considerações acerca da intersubjetividade humana, que aqui denominamos de encontro humano. Esta intersubjetividade, assim como descrito em Winnicott, é ao mesmo tempo caminho e descaminho de orientação na compreensão das questões humanas. Isso porque é através do modo com que se estabelecem as relações intersubjetivas, nas quais se edificará um modo tanto de ser quanto de se relacionar, que serão característicos de cada indivíduo.

Michel Henry demonstrou isso através de seu livro *A Barbárie* (1987/2012). Ele apresenta as formas como nos relacionamos intersubjetivamente dentro de uma sociedade, determinando a construção de uma série de modos de relacionar-se que são decisivos em nossa ação enquanto humanidade. Estas ações podem privilegiar a vida e a riqueza de sua manifestação enquanto práticas culturais, mas também podem provocar a erosão da vida e patrocinar formas de apagamento da sensibilidade, conduzindo à morte da mesma e a eclosão da barbárie. Tais formas de relacionar-se fundamentam práticas que se manifestam na cultura, nas artes, nas ciências e nas diversas entidades institucionalizadas que regulam e regem nosso modo de ser social.

A intersubjetividade, ou seja, o modo como entabulamos uma relação de alteridade, seja ela em qual âmbito for, para Winnicott e Henry, está na base da constituição do indivíduo e, portanto, tem um papel fundamental e constituinte naquilo que o ser humano é. Por isso, a afetividade recíproca gerada por essa relação é tão relevante e é um fator tão significativo em si mesmo, que ela se estende ao contexto clínico de uma forma expressiva e mutativa. E é no esteio dessa concepção que Winnicott oferece as orientações nesse texto, e é convidando Michel Henry a adicionar aspectos relevantes no que a intersubjetividade provoca, é que discutimos e procuramos ampliar as proposições trazidas por Winnicott (1947/2000), do que para nós são fatores presentes e importantes nessa discussão.

Dentro do contexto clínico e ainda dialogando com o texto de Winnicott que apresentamos aqui, para que o analista desenvolva o discernimento acerca de suas questões particulares, para poder se diferenciar e enxergar o paciente de modo objetivo o suficiente para se colocar em disponibilidade para a ocorrência dos

processos de encontro humano que gerem mudanças significativas, a construção de um vínculo com o paciente é fundamental.

Um vínculo que se traduz em uma posição de compromisso por parte do terapeuta, com a missão de ajuda que seja forte o suficiente para tolerar os sentimentos ruins produzidos nessa relação e que se sustente em uma ética que reconhece a dinâmica da vida como fator essencial. Martins (2017) esclarece que:

O vínculo é sentimento de afeto entre vivos: os corpos exteriores são as grafias do esforço, tal como as pinturas de Briesen¹⁰ sobre quem Michel Henry tão eloquentemente escreveu. A comunidade é uma totalidade heterógena: vivos na vida, asseidade na ipseidade de uma mesma vida gerada. (p.100)

O vínculo com o paciente que seja calcado nessa relação de compromisso, não se sustentará na égide da representação, nem em elementos intelectuais que por ventura impeçam o analista ou terapeuta de valorizar o sentir os afetos como signo norteador do estar com o paciente. Este tipo de postura privilegia o *páthos* com o paciente, como via de acesso para a criação de um ambiente de comunidade em que a integração desse *páthos* com o paciente seja incluído no mapa da conduta terapêutica, possibilitando o acolhimento dos gestos de expressão da vida de cada um presente nesse ambiente de cuidado.

Michel Henry (1987/2012) referindo-se à psicanálise e corroborando com essa visão argumenta:

Ora, a prática psicanalítica verifica continuamente o primado do irrepresentável, que determina a representação e, por exemplo, a tomada de consciência. O trabalho de cura subordina constantemente o progresso cognitivo ao destino do afeto e, revelando a verdadeira natureza de toda intersubjetividade concreta, a relação entre analista e analisando se situa, ou melhor, se joga como um enfrentamento de forças imersas em si mesmas e presa, cada uma delas, a seu *páthos* próprio. É por essa via que a psicanálise se dissocia das Ciências Humanas e resiste à redução galileana, especialmente à sua redução linguística, na medida em que, no mesmo centro da destruição da humanidade pelo saber objetivista e por meio de suas pretensões exorbitantes, afirma e mantém, mesmo sem sabê-lo, o direito invencível à vida. (p.145)

É respeitando a vida e sua manifestação e enxergando no afeto o modo como esta vida impõe sua dinâmica existencial, é que o terapeuta encontrará os meios de acolher as comunicações significativas que o paciente busca engendrar. Incluir os afetos nas reflexões propostas por Winnicott em seu texto, não só pela via do ódio como ele fez, mas, acrescentando o afeto como um elemento essencial, quer dizer, como possibilidade de encontro humano entre os atores envolvidos na relação terapêutica em nossa visão enriquece e aprofunda a questão.

¹⁰ Artigo: *Dessiner la musique – Théorie pour l'art de Briesen*, Michel Henry. Nesse texto Henry faz uma análise da arte de August von Briesen com o intuito de demonstrar a manifestação da própria vida nela.

A problemática afetiva se impõe na clínica como uma dimensão fundamental porque através dela caminhos se abrem para reflexões de diversos tipos e que atingem vários âmbitos. Winnicott com sua vasta experiência clínica e com sua sensibilidade para observar a fenomenalidade dos encontros humanos percebeu isso e escreveu sobre o assunto. Winnicott (1947/2000) optou por trazer o ódio como representante dessa miríade de afetos que são possíveis de se manifestar na terapia, pelo fato de ser esse um sentimento negativo, ele causa uma dificuldade maior, pois incide sobre a disposição do terapeuta de se engajar em sua tarefa de ajuda ao paciente.

Mas, assim como o ódio, diversos sentimentos são passíveis de se manifestar e circular no contexto clínico, que são igualmente nocivos e perturbadores na capacidade do terapeuta de desempenhar seu papel de uma forma profissional e engajada na pretensão de ajudar o paciente que sofre. Assim, os sentimentos são realidades constituídas na existência humana e por isso, impactam em seu modo de proceder na vida. Winnicott foi capaz de compreender que a forma como o terapeuta lida com seus próprios sentimentos tem um peso decisivo em sua capacidade de se prontificar a atuar como um sustentáculo confiável no acolhimento das projeções de afeto de seus pacientes.

E foi considerando todas essas questões que os chamados pacientes difíceis, como Winnicott (1947/2000) apresentou, aparecem como destaque em seu texto. Esses pacientes, justamente pela complexidade de suas demandas e de seus comportamentos, se tornam mais desafiadores para o profissional do cuidado o analista ou terapeuta. Esses pacientes, por meio de suas dificuldades agudas, suscitam e provocam a formação de sentimentos negativos no terapeuta com mais facilidade, o que os colocam como personagens de destaque nesta reflexão. Mas, qualquer paciente pode despertar sentimentos tanto desagradáveis quanto agradáveis no terapeuta, como ele mesmo cita em seu texto, já que o ser humano como abertura fundamental para a alteridade e como uma subjetividade doadora de sentidos, não tem controle acerca de como a fenomenalidade dos afetos irá se estabelecer em si.

Essa incapacidade de controlar como a fenomenalidade dos afetos acontecerá em sua subjetividade tem a ver com a originariedade do afeto como dimensão existencial da vida humana. Pois, segundo Michel Henry (1990/2009):

Antes de captar intencionalmente o outro como outro, de maneira prévia a percepção de seu corpo e independentemente dela, toda experiência de alteridade no sentido de um estar real com ele se leva a cabo em nós em forma de afeto. (p.204/205, tradução nossa)

Antes que o ser humano perceba e elabore aquilo que sente, ele já é impactado por impressões e tomado por sentimentos que denunciam seu modo de captar e viver cada experiência. Por isso, está fora de seu controle qualquer possibilidade de determinação e condução prévia daquilo que ele vai sentir e vivenciar enquanto vivências de afetos. Já que a experiência afetiva se dá antes mesmo que ele tenha a capacidade de elaborar esse acontecimento de maneira racional, sendo essa vivência, a base que vai fundamentar suas impressões acerca de si e daquilo que ele vivenciou.

Ele é capaz de reconhecer aquele afeto como seu, como resultado de uma experiência que é sua. De uma vivência que está ligada a seu corpo e que o envolve por inteiro, como um autoafetar-se que o domina e o posiciona, ora como sujeito da experiência. Mas, essa fenomenalidade afetiva, por ser originária, escapa a seu alcance de manejo e de condução. Michel Henry (1990/2009) nomeou essa capacidade de se autoexperienciar-se com o nome de ipseidade e a trouxe da seguinte forma:

A essência da ipseidade não é uma essência ideal, o correlato de alguma intuição eidética. Só é assim em nossa representação, quer dizer, na irrealidade. Pelo contrário, enquanto essência real, enquanto vida efetiva e vivente, a essência da ipseidade sempre é um Si efetivo, a identidade do afetante com o afetado em uma autoafecção que individualiza de modo radical, que põe o selo da individualidade em tudo que nela se autoafeta. A subjetividade é o *principium individuationis*. Nela se origina sempre e necessariamente um ego, um Indivíduo no sentido transcendental, no sentido do que pode e deve ser tal por princípio. Na medida em que a subjetividade da vida constitui a essência da comunidade, esta é precisamente uma comunidade, não só a vida, senão um conjunto potencial de viventes. (p.151/152, itálico no original, tradução nossa)

É através dessa ipseidade que o terapeuta terá acesso as desventuras de si e as alegrias e prazeres que são despertados em seu relacionamento com seus pacientes. É também através dela que ele poderá sentir as mudanças advindas de seu eventual sucesso na modulação de seu sofrer em fruir na relação com seu paciente difícil. Uma modulação que será fruto dessa capacidade de destrinchamento de si e de seus sentimentos, abrindo um caminho para o desenvolvimento do amor pregado por Winnicott (1947/2000), como desfecho necessário para um bom termo terapêutico.

A capacidade de amar do analista, fruto dessa transmutação processual de sentimentos, necessária para a superação das dificuldades impostas pelo paciente difícil ou psicótico tem no sentido como Winnicott (1947/2000) traz em seu texto, a característica de um colocar-se em disponibilidade para realizar a travessia junto com o paciente as intempéries do não acontecido. Nesse atravessamento, o terapeuta se disponibiliza como um suporte que recebe as projeções afetivas do paciente, via transferência, possibilitando com que um crescimento tenha lugar no self do paciente e que ele também possa modular o seu sofrer em fruir.

A fruição da vida, como citamos nesse texto a partir da fenomenologia da vida, significa um viver apropriado de seus amores e de suas dores como expressões do si mesmo. A modulação do sofrer em fruir nada mais é que a passagem apropriada de si, das experiências de sofrimento, às possibilidades de gozo da vida como experiência totalizadora e integrativa das fenomenalidades do viver.

A felicidade, enquanto destino, é o objetivo máximo do ser vivente e também dos pacientes que buscam ajuda, porque mergulhados no sofrimento (Martins, 2017). Dessa maneira, o paciente que procura ajuda, mesmo que mergulhado no desespero, antes de buscar se compreender, enquanto ser pensante e possuidor de capacidades reflexivas e elaborativas, é:

Antes de tudo, e segundo o desejo de crescimento que lhe é próprio, quer viver; porém, também antes de tudo, sentir, compreender, amar. Em tudo quanto faz, em cada uma de suas faculdades, pretende experimentar-se a si mesmo com mais força; aspira, em definitivo, a uma maior felicidade. (Henry, 1989, p.12, tradução nossa)

Michel Henry (1989) nessa citação se refere às propriedades inerentes da vida e do ser vivente, algo que pode ser estendido às aspirações existenciais dos pacientes, já que são seres viventes e habitados pela vida. O diálogo entre Michel Henry e Winnicott, por meio do texto desta tese, demonstram em nosso modo de ver pontos de encontro que se referem à posições de ambos os autores que orbitam no espaço da carnalidade da vida.

Em nossa visão, a vida pode ser entendida através dos pensamentos deles como uma vida encarnada em um corpo que sofre e que age na construção do sujeito. Um corpo que sente e que faz sentir, e que em seu processo vivencial, dialoga com o ambiente que o cerca e com a alteridade que o sustenta na criação de um fluxo de afetividade edificando sua forma de ser. O corpo humano, nesse sentido, se instaura como carnalidade, sendo lugar de configuração de sentidos e de expressão de linguagens que revelam uma escrita de si única e singular em seus gestos no mundo.

Uma carnalidade que na dinâmica originária do perecer e do fruir transmuta afetos em sentidos que, por sua vez, estruturam uma ética de si no mundo, na personalidade e nas formas de subjetivação. Winnicott e Michel Henry em diálogo, oferecem caminhos fecundos de compreensão de dinâmicas de si que se refletem nas práticas de cuidado e em toda relação humana.

Ambos os autores, Winnicott por meio do texto analisado e Michel Henry nas obras que consultamos, demonstram que as vias do sentir descortinam verdades acerca do ser humano que não são aquelas da pura técnica, da objetificação e da exterioridade, como encontrada na ciência tradicional. Mas, são verdades que nos meandros intrincados da subjetividade nos revelam a verdade da vida, a verdade de uma abertura essencial para a afetividade que nos conduzem ao ocaso da posse sobre si.

Como mencionamos, não existe a possibilidade de um controle total acerca daquilo que se sente e que se dá como sentimento na relação de abertura com o mundo. Os sentimentos são gerados em nós pela dinâmica afetiva que nos atravessa e quer queiramos ou não se instalam como acontecimentos que reverberam em nossa vida cotidiana.

Winnicott (1947/2000) demonstrou isso chamando a atenção para o fato de que uma estruturação de afeto, no caso o ódio, que surge no terapeuta à sua revelia, pode dominar a cena clínica e determinar seu destino, sem que esse profissional perceba, por isso, ele fez um alerta através de seu texto. Michel Henry, nos diversos trabalhos que escreveu, colocou no centro da discussão, a questão do inaparente e de como sua existência como presença fundante e originária de formas de ser não pode ser ignorada na tentativa de compreensão das coisas humanas.

No texto *O que a Ciência não sabe* (1989), Henry versa justamente sobre como a ciência falha na tentativa de alcançar a compreensão da especificidade humana por se voltar excessivamente para a exterioridade e para os elementos que são secundários, e que não refletem verdadeiramente o modo de ser humano. Nessa compreensão também está embutido o fato de que, através do fazer científico e de seu voltar-se para a exterioridade, busca-se um controle e uma determinação que escapa ao ser humano em sua integridade.

Existem elementos que a ciência não sabe porque não é capaz de abarcá-los por seus métodos consagrados e, por isso, os ignoram e os rechaçam perdendo a

oportunidade da obtenção de um conhecimento mais aprofundado da vida humana. Michel Henry (1989) comenta:

Eis aqui, pois, o que a ciência não sabe: nossa vida. Agora bem, esta vida não é uma coisa qualquer (como é o caso da vida biológica, por exemplo), senão justamente um saber, o primeiro de todos eles, o mais essencial, o que pressupõe todos os demais. Porque todos os saberes através dos quais conhecemos o mundo (quer se trate do mundo sensível ou do mundo das idealidades geométrico-matemáticas), quer dizer, ver, ouvir, sentir, compreender, não existiriam se, antes de tudo, não estivéssemos vivos, se não nos experimentássemos interiormente e, por tanto, não nos reconhecêssemos como parte de um saber inobjetivo e irrepresentável no ato mesmo pelo qual vemos, ouvimos, compreendemos, etc. Este saber primitivo da vida pelo que esta não faz mais que saber-se de si mesma e não conhece outra coisa que ela mesma se encontra conforme nossos comportamentos mais elementares, nosso modo de fazer, nossa ação, nossa práxis. (p.12, tradução nossa)

A vida e suas características tão peculiares são esses elementos que a ciência desconhece e que, portanto, não consegue controlar e que apesar disso, continua influenciando e permeando os acontecimentos e os resultados de seus trabalhos por ser ela a fonte incontornável de sua existência. Mas, dentro do cânone científico é possível restaurar a vida e seus efeitos como horizonte de sentido e como polo irradiador de vivências.

O próprio Michel Henry (1987/2012), numa citação que apresentamos anteriormente, reconhece que a psicanálise de alguma forma enxergou a vida e sua existência como fonte generativa de acontecimentos na construção do si mesmo. E que essa ciência pode, a partir de uma reavaliação de seus caminhos tornar-se um exemplar desse tipo de ciência voltada para o cuidado. Nesse sentido, entendemos que Winnicott, no texto que analisamos neste capítulo, se aproxima de exemplificar o exercício de uma ciência que considera a vida e sua dinamicidade como estrutural em seu acontecer.

Isso porque Winnicott (1947/2000) volta toda a sua análise e sua discussão não só para técnica a ser utilizada pelo analista na situação clínica descrita, mas para o sentir dele e seus modos de haver-se com esse sentimento. Winnicott (1947/2000) volta-se primeiro para a vida e como ela se manifesta no analista em forma de afeto, (ódio) em sua experiência de alteridade com o paciente. Depois, a partir da constatação da existência dessa vivência relacional e seus frutos afetivos, é que desenha formas de lidar com a situação, afim de manejá-la para um melhor resultado clínico. Podemos exemplificar isso prestando atenção nos alertas feitos por ele para os analistas ao longo do texto, como por exemplo, quando ele recomenda:

O analista deve estar preparado para suportar a tensão sem esperar que o paciente saiba coisa alguma sobre o que ele está fazendo, talvez por um longo período de tempo. Para consegui-lo ele deve ter facilidade em dar-se conta de seu medo e de seu ódio. (Winnicott, 1947/2000, p.282)

Para além de estar discutindo questões técnicas de manejo clínico, Winnicott (1947/2000) está relatando vivências e modos de sentir que fundamentam e interferem no trabalho clínico, possibilitando um olhar sobre a vida e a fenomenalidade de seu acontecer com o paciente. Ele nos oferece assim, a possibilidade de estendermos nosso olhar para a subjetividade. Não só a subjetividade do paciente, aquela doente e que precisa de auxílio para voltar a fruir, mas, para a subjetividade do terapeuta, essa que é tão atuante quanto de seu paciente na análise, e que é fundamento e base de seu ser e de seu fazer.

Façamos uma pequena digressão para entendermos um pouco melhor o que é essa subjetividade e como ela se apresenta na discussão aqui proposta. A subjetividade é um elemento complexo e controverso através da história da filosofia. Ela surge através dos gregos com o conceito de alma, no nascimento da filosofia, avança pelo amadurecer do pensamento filosófico se constituindo como mistério insondável da existência humana, até desembocar e se consolidar como área a ser investigada pela ciência com a psicologia e seu advento.

A subjetividade se consagra como campo de investigação com a ciências psicológicas e se torna protagonista nas discussões acerca dos limites e do alcance das capacidades humanas. Ela se torna campo privilegiado na busca da compreensão da existência, seus amores, dissabores e variadas formas de ser, e passa a ser objeto de estudo e de reflexão por variadas áreas do saber, entre elas a psicologia, a psicanálise e a fenomenologia.

A fenomenologia desde sua inauguração com Husserl, elegeu esse âmbito como o fator primordial de investigação para a compreensão da problemática epistemológica humana e com Michel Henry, essa discussão ganhou novos contornos e observações no que tange a sua fenomenalidade. Michel Henry (1989/2003) esclarece que:

Por “subjetividade” compreendemos aquilo que se experiencia a si mesmo. Não como qualquer coisa que teria ainda essa propriedade de se experienciar, mas o próprio fato de se experienciar, provar a si mesmo, considerado a si mesmo e como tal. Experienciar-se a si mesmo quer dizer, aparecer-se a si mesmo de tal forma que esse aparecer tenha e seja o sentido de uma prova; de modo que também aquilo que aparece, nada mais sendo enquanto subjetividade que o aparecer mesmo, é sempre e unicamente um aparecer a si de um aparecer que a subjetividade se constrói interiormente e mostra a sua essência. (p. 25, tradução nossa)

A noção de subjetividade de Michel Henry está estritamente ligada à sua concepção de ipseidade, ideia que foi apresentada por nós anteriormente. A subjetividade entendida como essa fonte inalienável do acontecer individual e como essa fonte primeira que emana e possibilita tudo o que o ser humano é, quando colocada no centro da reflexão, possibilita a apreensão de formulações que potencializam novos olhares e novas formas de fazer ciência, e de exercitar suas práticas.

E entendemos que voltando à discussão anteriormente iniciada, que é isso que Winnicott faz nesse texto, ele restaura no jogo clínico a questão da subjetividade. Ele põe em relevo a subjetividade do analista, destacando a sua existência e como ela não pode ser ignorada no contexto do trabalho clínico por ser ela o instrumento fundamental do exercício clínico com o paciente.

Esse texto de Winnicott, nos permite demonstrar o quanto sua concepção de subjetividade, assim como a de Michel Henry, é aberta e dinâmica, e é permeada pela questão da afetividade como fenômeno resultado dessa condição de abertura originária para a alteridade. E é a partir desse diálogo que no próximo capítulo trabalharemos a questão da afetividade e sua importância na clínica, a fim de problematizarmos esse elemento tão humano e fundamental em uma relação terapêutica.

Neste capítulo, buscamos não só apresentar o texto *O ódio na contratransferência* de Winnicott, mas, analisá-lo a partir de um diálogo com o pensamento de Michel Henry. A tentativa foi de dar um passo adiante e aprofundar as reflexões contidas no texto, aliando as questões trazidas por Winnicott com as elucubrações feitas por Michel Henry em sua obra, buscando acrescentar aspectos que fomentem a possibilidade trazida por Winnicott de um aprimoramento clínico. Esse texto de Winnicott, por versar diretamente sobre o tema da afetividade, tornou-se o dispositivo ideal para entabular um diálogo com Michel Henry para alcançar os objetivos propostos nesse trabalho.

Conclui-se, a partir disso, que Winnicott e Henry embora de formas distintas se aproximam, neste texto, ao considerar que a despeito das dificuldades que a vida impõe é somente se abrindo genuinamente para vivenciar as experiências que fazem parte da condição humana, entre elas o sofrimento e os afetos que dele emanam e reconhecendo-as que as dificuldades serão superadas e, no caso da clínica, o trabalho qualificado. Para isso, o ponto de partida é o próprio terapeuta, pois é ele que

é demandado pelo paciente para o ajudar a lidar com as suas questões e é ele que precisa estar capacitado para a tarefa. Nesse sentido, entendemos que o voltar-se para si mesmo do terapeuta para encontrar aquilo que o constitui, a vida, a afetividade, o sofrimento, etc.; é adentrar-se em sua subjetividade, sendo essa, o elemento fundamental para se compreender todos os fenômenos que emergem nas relações que o terapeuta estabelece, pois, de acordo com Henry (1963): “A subjetividade é a essência do sujeito. O sujeito aparece como a condição da fenomenalidade dos fenômenos” (p.102, tradução nossa).

Assim, é primordial que o terapeuta se volte para si mesmo para poder conhecer-se melhor e ter apurada a sua percepção dos fenômenos que emergem tanto nele quanto em seu paciente no processo terapêutico. O que consequentemente, qualificará seu trabalho e beneficiará o paciente através do melhor cuidado dispensado a ele. Michel Henry desenvolveu sua Fenomenologia da Vida destacando a importância de que o olhar se volte para a subjetividade e os elementos primordiais que permitem ao ser humano ser o que ele é, quer dizer, os aspectos ontológicos da vida humana. E Winnicott, nesse texto analisado, também traz a discussão para a esfera da subjetividade e da importância que uma boa compreensão dela pode ter no oferecimento de um cuidado mais qualificado no *setting* analítico. Ele demonstra isso quando aborda a questão do ódio na contratransferência e do quanto ele tem que ser problematizado, já que ele quis chamar a atenção para a primazia de oferecer o melhor cuidado para o paciente. Confirmando isso, é que ele encerra seu texto da seguinte forma:

Na análise (de pesquisa) ou no manejo rotineiro de pacientes de tipo psicótico, uma forte tensão é imposta ao analista (psiquiatra, enfermeira psiquiátrica), tornando importante o estudo dos modos pelos quais as ansiedades de natureza psicótica e também o ódio são provocados nos que trabalham com pacientes psiquiátricos gravemente doentes. Somente dessa maneira poderemos evitar as terapias que se adaptam mais às necessidades do terapeuta do que às necessidades do paciente. (Winnicott, 1947/2000, p.287)

Tanto Winnicott quanto Michel Henry, trazem em suas obras preocupações sobre as questões originárias do ser humano, sendo cada um em seu campo de estudo específico e com as particularidades que cada campo tem, e, portanto, possuem afinidades nesse aspecto. Nesse texto de *O ódio na contratransferência*, o que pode aproximá-los é a atenção que Winnicott dá à necessidade de se voltar para subjetividade e de como ela é fundamental na compreensão do modo como as relações humanas se realizam, algo também destacado por Michel Henry durante a

sua obra. E, no bojo disso tudo as implicações que essas proposições trazem para o fazer terapêutico, principalmente para nós como estudiosos desses campos de investigação são elementos fundamentais nessa tese.

E, no próximo capítulo, apresentaremos o resultado de nossa leitura da obra de ambos os autores e das problemáticas que eles suscitam e como elas reverberam em nossa concepção clínica.

4. A afetividade na clínica: Para uma clínica do invisível

Depois de realizarmos o percurso que fizemos até agora, que foi o de conhecermos partes significativas do pensamento psicanalítico de Donald Winnicott e da Fenomenologia da vida de Michel Henry e iniciarmos a interlocução entre os dois autores, a partir da análise do texto *O ódio na contratransferência* de Winnicott, avancemos um pouco mais na discussão acerca da afetividade e sua importância clínica. A afetividade na clínica, a partir do que vimos até agora, tem uma significação fundamental, já que ela é entendida mais do que como um acontecimento psicológico fortuito suscitado pelo relacionamento clínico, ela se caracteriza como seu solo essencial.

Como vimos, Michel Henry apresenta uma concepção de afetividade que alarga sua esfera de compreensão, pois ela deixa de ser um fenômeno meramente psíquico, como tantos outros e passa a ser compreendida como um fenômeno originário, ou seja, uma disposição estrutural da vida humana. Este tipo de compreensão modifica não só nosso entendimento sobre a questão, mas também modifica a abordagem que é necessária para seu manejo clínico.

Nessa medida, o prosseguimento da interlocução entre Winnicott e Michel Henry deve prosseguir e se aprofundar, já que os autores através de seus ensinamentos nos oferecem possibilidades de empreender análises e reflexões que sejam mais de acordo com essa nova visão da afetividade. Como vimos na interlocução entre eles, que fizemos a partir do texto *O ódio na contratransferência*, ambos os autores trazem a questão da afetividade como um fenômeno do sentir que é vivenciado dentro de uma experiência de alteridade e que, portanto, trata-se de um acontecimento subjacente ao fato de se estar vivo.

Essa leitura e interpretação que observamos fruto dessa interlocução a partir do uso do método hermenêutico aqui utilizado, nos possibilita apropriarmos da compreensão de que os autores em diálogo possuem em seus pensamentos uma

postulação em comum, que é de que a dimensão do sentir se institui como um elemento fundamental na vida humana. O que nos propicia, através dessa compreensão que se enquadra no horizonte hermenêutico estabelecido nesse trabalho – o da afetividade e sua importância na clínica –, a conduzir nossa reflexão dentro do âmbito desse diálogo no caminho de compreender a afetividade como sentir. E que isso gera matizes dentro da clínica, e que podemos incluir ao debate nossa própria contribuição ao tema.

Pois tal visão hermenêutica captada no diálogo empreendido é compartilhada por nós em nosso pensamento clínico atual, o que nos leva a refletir acerca de que forma isso afeta nosso ser terapeuta. Dentro do escopo de nossa formação em psicologia, diferentemente do que encontramos nessa perspectiva, foi-nos ensinado a analisar a afetividade como um fenômeno psíquico, o que primeiramente, trouxe uma implicação para nossa prática psicoterapêutica que foi a de que maneira, com o uso da técnica, manejar esse dar-se afetivo e direcioná-lo para uma sublimação que seja satisfatória para o paciente.

A partir da adoção e do conhecimento de novos paradigmas, e com o nosso próprio processo de amadurecimento tanto pessoal quanto clínico, principalmente através dos estudos que fizemos tanto do pensamento winnicottiano quanto do pensamento fenomenológico como um todo, sofremos uma mudança de direção no sentido de que nossa preocupação com a técnica psicoterápica se tornou secundária em detrimento da valorização do relacionamento humano em seus aspectos não representacionais e não verbalizáveis em sua efetuação. Em síntese, nossa esfera de preocupação e de interesse se tornou o encontro humano, e suas diversas formas de dar-se fenomenologicamente, bem como seus efeitos em uma relação terapêutica.

A mudança de nossa posição em relação a como enxergar o fenômeno da afetividade, mas também a clínica psicológica como um todo, foi resultado diretamente de nosso trabalho realizado desde o mestrado de promover interlocuções entre a fenomenologia (Edith Stein) e o pensamento winnicottiano. A descoberta de Michel Henry durante o mestrado e o contato com seu pensamento fenomenológico, um pensamento em nossa concepção mais voltado para a carnalidade da vida (encarnação) e de sua manifestação como expressão da existência, nos permitiu aproximar ainda mais essas concepções, e interpretar a partir dessa aproximação, desde a perspectiva do método hermenêutico de Gadamer, a tessitura de uma compreensão capaz de produzir inferências clínicas.

Como vimos nos capítulos anteriores, Michel Henry (1990/2009) traz a vida como o elemento primordial da existência humana. Sem ela esse existir não aconteceria e a forma em que essa vida se manifesta, e interage com o ambiente é através da afetividade. Ele nomeou de *Pathos* esse processo de interação e manifestação da vida através do corpo que nos constitui. E ele ao mesmo tempo em que assevera sua concepção acerca da instituição humana, indaga:

Ego e alter ego tem um nascimento comum, uma mesma essência, e é por ela que se “comunicam”: na qualidade de viventes. Se a vida é uma afetividade transcendental, que há de assombroso então em que, ao ter sua essência nela, toda intersubjetividade revista inevitavelmente a forma de uma comunidade patética? (p.36, tradução nossa)

Podemos ver então duas questões postas por Michel Henry que são absolutamente fundamentais para que possamos trilhar o caminho que projetamos no que tange a essa nova compreensão da afetividade. Primeiramente, ele reafirma a afetividade como dimensão originária e acrescenta que é a partir dela que qualquer processo de constituição de si, incluindo o que é chamado na psicologia de “*Ego*” poderá se constituir e frutificar como eixo fenomenal de orientação da existência. A segunda questão trazida por Michel Henry, que para a clínica psicológica é fundamental, sendo justamente a ideia de que o processo intersubjetivo tem como fundamento a afetividade essencial como fonte de modalidades de ser.

Nesse sentido, é pelo fato de que há um fundo comum entre os seres humanos, qual seja, a existência da vida e sua dimensão afetiva como forma de sua manifestação, é que permite com que os seres humanos sejam capazes de se “comunicar” entre si e consigo mesmos, mediados pelo seu corpo, e também sejam capazes de se reconhecerem, e se influenciarem mutuamente durante a vida. Podemos agregar a essa discussão a preocupação materna primária trazida por Winnicott (1963a) como algo exemplar dessa concepção, pois a mãe se identifica naturalmente com seu filho e se comunica, bem como tem influência em seu desenvolvimento, sem precisar de palavras ou de um aprendizado voltado para essa modalidade de cuidado.

Sendo assim, esse relacionamento primitivo se dá e é movido pelas trocas afetivas e sensoriais que se dão entre mãe e filho, o que só é possível por causa desse fundo comum compartilhado por eles. E é esse fundo comum que possibilita com que os relacionamentos humanos se deem numa variedade muito grande de formas e maneiras de acontecer, gerando a imprevisibilidade inerente em qualquer relacionamento humano.

Esse exemplo destacado do pensamento de Winnicott é só uma das diversas possibilidades de acontecimentos que exemplificam a observação trazida por Michel Henry e o seu consequente valor como contribuição à compreensão das questões humanas. A proposição de Michel Henry da afetividade como disposição originária e as consequentes questões que essa visão suscita, ao mesmo tempo que nos alerta sobre as minúcias do dar-se fenomenológico humano no mundo, nos possibilita compreendermos as ocorrências de fenômenos no relacionamento humano que são complexos e que fogem do entendimento baseado meramente no uso da técnica. Esta proposição trazida por Michel Henry nos ajuda a fundamentar filosoficamente o uso de uma postura que valoriza o estar junto e a qualidade do encontro humano, como instrumento fundamental para a conquista de processos ou momentos mutativos (Safra, 1995) na clínica psicológica.

E também nos ajuda a entender o porquê, muitas vezes, um trabalho realizado de modo apurado, do ponto de vista do uso de uma técnica qualquer em psicologia não produz resultados garantidos, pois, por mais sistematizado e embasado teoricamente que seja o uso da técnica psicoterápica, algo pode lhe escapar, e esse algo é o relativo ao que é o ontológico do acontecer humano. Michel Henry (1963) procurou fazer um estudo profundo acerca da ontologia da subjetividade e de como ela se processa no mundo, através da vida que lhe serve de fundo, e, suas reflexões, sobre seus achados são de inestimável valor para a psicologia. Sua concepção ontológica do ser humano fornece a nós psicólogos e psicoterapeutas a possibilidade de questionarmos nosso próprio modo de pensar e fazer psicologia, já que ele apresenta a essa disciplina, a psicologia, elementos filosóficos que a ela são importantes porque influenciam na noção do cuidado, elemento central no fazer clínico.

O cuidado se materializa no fazer clínico desde o modo como o terapeuta recepciona seu paciente, passando pelas técnicas de ajuda usadas por ele para apoiá-lo, até a forma com que se dá o encerramento do tratamento. Esse cuidado tem inúmeras variantes que são baseadas nas diferentes abordagens usadas em psicologia, mas, em todas elas, há uma interação entre dois ou mais seres humanos existentes em corporeidade.

A afetividade entendida como disposição originária tem o corpo como elemento central e essencial na esfera de compreensão, pois é por intermédio dele que as interações entre a subjetividade e o mundo se dão. Neste sentido, a inclusão do corpo

e de sua dimensão existencial como vivente é um fator essencial na fenomenalidade afetiva do ser humano, e, tal consideração, também será de fundamental importância na escolha da forma de manejo clínico.

Michel Henry (1990/2009) versando sobre a questão do corpo e sua relação com a ontologia da subjetividade, desenvolve a questão da filosofia da subjetividade e traz pontuações e orientações interessantes, e de grande valor para refletirmos. É possível que possamos incluir nessa discussão e no posicionamento feito por ele também a psicologia, sendo esta entendida como uma ciência da subjetividade. Ele pontua que:

A filosofia da subjetividade deve dar passagem a um realismo ou a um existencialismo que partirão de fenômenos centrais tais como a “situação”, a “corporeidade”, a “encarnação”, e que se atreverão, pelo menos, a reconhecer e estudar o que está implícito para a realidade humana dentro de seu estatuto próprio, por exemplo, a contingência, a finitude, o absurdo. Ou bem assim mesmo, em último lugar, o fenômeno central do corpo, cujo estudo é sem dúvida essencial para a compreensão da realidade humana, não pode fugir em modo algum uma ontologia fenomenológica elaborada a partir de uma análise da subjetividade: a problemática própria do corpo está implícita dentro da problemática geral que tal ontologia coloca, dado que *este corpo, em sua natureza originária, pertence a uma esfera de existência que é a da subjetividade mesma*. (p.31, itálico no original, tradução nossa)

A inclusão do corpo e dos diversos âmbitos da realidade humana, como trouxe Michel Henry e não só aquelas psíquicas e comportamentais no escopo do entendimento da psicologia, possibilita com que o terapeuta compartilhe com seu cliente experiências de trocas que são existenciais em sua essência. Isso permite com que a profundidade do relacionamento terapêutico se adense e que se acesse dimensões da singularidade que não são verbalizáveis em sua expressão. E nos voltamos novamente à nossa interlocução para mostrar que também no contexto clínico a importância do corpo como base de experiências que possibilitam o florescimento do ser foi detectada. As considerações de Winnicott sobre as condições que possibilitam o desenvolvimento e o acontecer individual, como já vimos, corrobora com as proposições henryanas sobre o assunto. No livro *Natureza Humana*, Winnicott (1988) expõe que:

A base da psique é o soma, e, em termos de evolução, o soma foi o primeiro a chegar. A psique começa como uma elaboração imaginativa das funções somáticas, tendo como sua tarefa mais importante a interligação das experiências passadas com as potencialidades, a consciência do momento presente e as expectativas para o futuro. É desta forma que o self passa a existir. A psique não tem, obviamente, existência alguma fora do cérebro e do funcionamento cerebral. (p.37)

O que Winnicott está trazendo é um conhecimento que é fruto de sua experiência clínica no atendimento de vários pacientes, tanto crianças como adultos.

Winnicott por outros caminhos, chegou a conclusões parecidas com Michel Henry quanto a significação do corpo como base infrangível da existência humana. É a partir dessa conclusão comum entre eles que podemos entender porque ambos se voltaram para valorizar os aspectos do relacionamento humano que ficavam em segundo plano em seus campos de estudo mais tradicionais.

A afetividade como disposição originária, apesar de ser uma tese de Michel Henry, não é encontrada no pensamento winnicottiano. No entanto, ao realizarmos os estudos e as pesquisas na obra de Winnicott percebemos e elaboramos uma interpretação de que essa ideia de Henry encontra ressonância no pensamento de Winnicott, já que ele também se dedicou a compreender os fenômenos considerados “não representados” em sua manifestação na clínica. É importante destacar antes de seguirmos que, quando realizamos aproximações entre os autores, está totalmente excluída a ideia de realizar uma leitura da obra winnicottiana a partir de Michel Henry ou vice e versa. O que fazemos aqui é através do uso do método hermenêutico tentar construir uma leitura da temática abordada neste trabalho nos utilizando de ideias e pensamentos de ambos os autores, com o fim de explicitar nossa própria concepção acerca dessa temática. Concepção essa que se torna fortemente influenciada pelo pensamento destes autores. E, para prosseguirmos, torna-se importante apresentarmos como se dá essa afetividade originária advinda da dimensão corpórea do ser humano e também entendermos a diferença entre afeto e afecção.

Como já vimos, o corpo desempenha um papel essencial na condição de disponibilidade originária para a afetividade que nos constitui. O corpo com seus mecanismos receptores e sensoriais entra em contato com o mundo e com os outros e, em uma troca com o ambiente, experiencia processos de realização de si que se configuram como determinantes para o vir a ser humano.

A preocupação relacionada a questão da afetividade torna-se algo relevante dentro da psicologia clínica à medida em que esse elemento sendo mal compreendido e mal manejado, pode impossibilitar a construção de uma aliança terapêutica e de uma relação de confiança entre terapeuta e cliente que são vitais para a produção de processos mutativos em psicoterapia. Nesta medida, o reconhecimento do corpo como meio em que o processo afetivo fenomenologicamente acontece e de suas implicações naquilo que somos possibilita com que formas de manejo mais congruentes com essa concepção sejam erigidas, contemplando um pouco mais a

totalidade do humano. A discussão sobre as questões, afecção, afeto e corpo não é nova na filosofia e tampouco em psicologia. Brazão (2018) comenta que:

Afecção e afeto encontram-se intimamente ligados ao corpo e, assim como ele, são fenômenos do nosso cotidiano, imprescindíveis nas relações travadas com o mundo. O afeto também é alvo de estudos de muitos autores nos domínios da clínica em Psicologia e aparece nos trabalhos dos pioneiros, nesse campo. (p.79)

Assim, tomando como referência as proposições de Henry e Winnicott sobre o tema, entendemos que o corpo com sua abertura essencial para a experientiação de vivências, através dos mecanismos sensoriais e dos sentidos¹¹ nele contidos, sofre afecções das mais diversas que vão se amalgamando e se transformando em sentido¹² e em memória. Estas experiências vão permitindo com que significações e sentidos¹³ vão se avolumando e propiciando o desenvolvimento humano e sua constituição de si. O que chamamos de afecção é justamente esse contato corpóreo com o mundo e com o outro que em sua serialidade compõe uma arquitetura de si. É assim que Brazão (2018) define afecção: “A *afecção* remete à qualidade sensorial da experiência. Por ela se pode conhecer com o “quê” se está relacionando, se o corpo é mole, duro, quente, frio etc. (p.80/81)

Em síntese, afecção é aquilo que nos vem pelos sentidos e pelos mecanismos sensoriais do nosso corpo, nos impactando e nos possibilitando a conhecer o mundo e a alteridade através de suas formas, conteúdos e texturas. Como exemplo, a experiência do abraço como já citamos anteriormente, para além de ser uma manifestação de afeto psíquico ou de afeição de um ser humano pelo outro, antes é uma vivência de afecção de ser envolvido por um outro corpo humano com suas características, forma, textura, temperatura, força, etc. Esta experiência de ser abraçada em sua progressão de continuidade de repetições, favorece a edificação de um sentido de afeto. Já que este, de acordo com Brazão (2018): “O *afeto*, assinala, portanto, a maneira com que os corpos se relacionam o “como” se experimenta essa relação e qual a intensidade dessa experiência”. (p.82)

O afeto é o apropriar-se da experiência afetiva construindo com ela cadeias de sentidos que antes de serem sentidos de ordem psicológica são sentidos existenciais.

¹¹ Sentido aqui significando mecanismo sensorial

¹² Já aqui o sentido significa um marco experiencial, ou seja, uma unidade de significado advinda da soma de experiências.

¹³ Igual a nota de rodapé 12

Existenciais na medida em que não necessariamente necessitam de uma elaboração psíquica mais sofisticada para serem apropriadas como vivências de uma continuidade de existência. É sobre este tipo de sentido que encontramos em Winnicott (1989/1994) e em grande parte de sua obra, que é a de apontar que existem acontecimentos originários dentro do campo das relações humanas que não estão na esfera da representação, mas que nem por isso deixam de ter efeitos configuradores de uma estilística humana.

O que quer dizer que experiências afetivas mesmo que não representadas ou elaboradas psiquicamente, podem influenciar e contribuir no desenvolvimento de um self singular e único na área da subjetividade. Safra (1999) esclarece acerca do self no campo winnicottiano: “É neste campo que precisamos compreender o conceito de self. Ele é um fenômeno processual, não se trata de uma entidade ou instância, mas uma ocorrência que se dá em contínuo devir ao longo do processo maturacional” (p.93).

Neste sentido, o self para Winnicott (1960/1965) é o fenômeno de apropriação da criança de si mesma e de seu mundo circundante em seu desenvolvimento pessoal. Ele é a formação de um sentido de unidade de si que apercebe o mundo e seu próprio corpo como tendo continuidade no tempo e no espaço através das relações que esta estabelece com as pessoas e seu viver cotidiano. E o surgimento e o estabelecimento do self, como nos trouxe Safra, é um fenômeno processual que acontece na relação que o bebê estabelece com seu ambiente e com sua mãe em sua vivência diária, sendo esta relação, nos casos das crianças muito pequenas, não representadas em sua composição.

Todo esse processo de afecção e afeto sendo originários em sua origem e vivenciados por intermédio do corpo são constitutivos da subjetividade. A vida como nos apresenta Henry (2001/2014) é o fundo comum absoluto que permite e irradia todo esse processo e é a compreensão de como se dá a fenomenalidade de seu acontecer que nos permite acessar a subjetividade.

A subjetividade se configura como o destino final do arcabouço de experiências componentes da constituição de si. As raízes dessa subjetividade passam pelos processos que descrevemos, que por sua vez, desembocam em uma edificação de um self e de um sentido de si ancorado na vida como seu fundo comum com as outras subjetividades. E este fundo comum e a comunidade do dar-se fenomenológico da condição humana e suas dimensões originárias é que permitem a

compreensão e a comunicação mútua, e consequentemente, os processos de cuidado a eles vinculados.

A afetividade entendida como condição originária nos permite estabelecer relacionamentos humanos que extrapolam o uso da técnica em psicoterapia, mais que ao mesmo tempo, faz uso dela como mecanismo de acesso à questões que dela necessitam. A subjetividade como fenômeno forjado nas caldeiras do sentir e do vivenciar têm esses meios como ponto de contato e abertura essencial para desenvolvimentos de formas de si que sejam mais congruentes e completas em suas formas de ser. A força transformativa do encontro humano, resultada de uma experiência de mutualidade que seja mutativa (Safra, 1995) em seu viver, se salvaguarda na dimensão da afetividade originária, já que nela, a variedade de formas de estar com o outro, sozinho ou em comunidade, encontram significação no sentir e no vivenciar de cada experiência. Experiência essa que é vivenciada como afecção e simultaneamente transformada em afeto em sua condição fundante e originária, configura significados e sentidos do si mesmo que revelam o mundo, e seu dar-se existencial.

A configuração dessa subjetividade acontece em meio a outras subjetividades. O ser humano torna-se ser humano ao ser recebido ao nascer e experimentar vivências de cuidado e proteção que fornecem a ele a oportunidade de ter atendidas as suas necessidades e fomentadas suas potencialidades de crescimento e desenvolvimento (Winnicott, 1988). Como dissemos anteriormente, podemos entender que isso ocorre justamente pela originariedade afetiva que nos move enquanto seres humanos.

E mesmo após o nascimento, no decorrer do percurso do desenvolvimento, a dependência em relação ao outro continua, até mesmo para possibilitar a constituição de um estilo de si que se constitua como singularidade e um sentimento de verdade em relação a si mesmo. Tavares & Rosa (2019) acrescentam que: “São as relações de partilha entre as diferentes subjetividades que conduzem à emergência de diferenciação, no mundo subjetivo, dos processos psicológicos individuais” (p.3).

Deste modo, são as diversas vivências e experiências sociais e de alteridade que possibilitarão com que o indivíduo se diferencie e construa um modo de ser genuinamente seu. Com Martins (2017) vemos que não há como sermos indiferenciados dos outros (isso é teórico), somos sempre diferentes, pois o outro nos resiste, coloca uma resistência e mostra quem sou eu e quem é o outro.

Torna-se importante esclarecer que apesar de estarmos falando acerca da afetividade e da importância de sua compreensão, enquanto dimensão originária na vida humana e qual impacto tal consideração pode ter na clínica psicológica, não queremos dizer aqui que o fato de se adotar essa concepção como uma ética de trabalho na clínica automaticamente nos permitirá obter controle sobre a afetividade e suas variantes no processo clínico, o que é impossível, mas podemos refletir sobre.

A subjetividade e suas formas de acontecer no mundo, por serem um processo de abertura essencial para o acontecimento de si, ou seja, para um fluxo de vivências e experiências que produzem sentidos e significações que são singulares em seu proceder, tornam todo esse processo de construção de subjetividades algo complexo, singular e não controlável. O que inviabiliza qualquer tentativa única de captação e controle desse fenômeno.

A fenomenologia do acontecer individual, o processo integrativo que leva a edificação de um self e de um sentido de si, percorre caminhos composicionais de formas de subjetivação imprevisíveis em sua essência e incontrolláveis na liberdade que as estruturam. E a tentativa de desenvolvimento de uma psicologia que enquadre essa fenomenologia e que pretenda tecer sobre ela a verdade fundamental, é a repetição do fracasso que tivemos até hoje de erigir uma disciplina única e definitiva sobre o ser humano.

Com isso, muito pelo contrário, é o que trazemos nesse estudo, pois, ao entendermos que o ser humano tem uma abertura fundamental para o devir e que essa se caracteriza pela afetividade como dimensão originária, como trazemos aqui, imediatamente estamos concebendo acerca da imprevisibilidade dos afetos e de seus destinos. A forma não automática e complexa com que o ser humano apreende o mundo, o outro, e a si mesmo, impossibilita com que tenhamos um conhecimento prévio e determinado de suas vivências e formas de sentir afetos.

Isso por sua vez, embora nos limite no que tange a enquadramentos sistemáticos através do uso da técnica que queiramos fazer para definir, controlar e prever a subjetividade, nos possibilita um ampliamiento de visão. Este movimento de visão propicia com que a complexidade do ser humano e da fenomenologia de seu acontecer no mundo deixe de ser um elemento que atrapalhe o conhecimento científico e passe a ser um criador de oportunidades para a construção de modalidades de cuidado em psicologia que sejam compreensivos e flexíveis em sua essência. É nesse caminho que Martins (2017) afirma:

Um desafio ao qual Michel Henry não ficou alheio ao observar que ainda que fenomenalidade da vida seja do âmbito da fenomenalidade do viver ela pode, *eventualmente*, tornar-se uma teoria. No caso da clínica e das práticas terapêuticas, a pertinência desse *eventualmente* vai ao ponto de obrigar a repensar o verdadeiro lugar do saber teórico: a teoria está ao serviço da práxis, mas à práxis não basta o saber teórico, porquanto a práxis é uma arte. E a arte é do âmbito da estética. O que significa que em si mesmo o saber teórico tanto pode servir a barbárie como a cultura. (p.85, *italico no original*)

E, por compartilhar dessa preocupação e dessa visão de Michel Henry, é que propomos nesse estudo um posicionamento clínico que compreende a afetividade como a dimensão fundamental da vida, e reconhecemos seu dinamismo e imprevisibilidade. Pensamos uma psicologia inspirada nas posições de Henry e Winnicott acerca do acontecimento humano. Uma psicologia que mais se aproxima da arte como disse Martins (2017), por ser aberta em sua disponibilidade em acolher a singularidade e afeita a se adequar às necessidades inerentes de cada ser humano.

Encontramos proposições semelhantes a estas trazidas por Florinda Martins, no que tange a posição de Michel Henry também em Winnicott. Safra (2005) chama atenção à concepção da existência no trabalho de Winnicott do exercício de uma psicanálise segundo a demanda. Quer dizer, uma psicanálise que não é fechada em seus construtos teóricos e pronta para ser aplicada a todo e qualquer paciente, mas, uma psicanálise que se ajusta a necessidade de cada paciente, sendo assim, elástica em sua atuação e sensível a problemática fundamental daquele que sofre.

Ambos os autores nos fornecem reflexões que nos estimulam a reposicionar nosso fazer e conceber clínico, e a entender os corpos teóricos que fundamentam o fazer psicológico não como dogmas invioláveis em sua execução, mas como estratégias de orientação que serão utilizadas na medida em que elas forem demandadas pela problemática do paciente. Uma psicologia assim constituída, sem preceitos estáticos, mas dinâmicos em sua articulação, demanda criatividade e sensibilidade para poder compreender as agruras específicas de cada paciente e ser eficiente na ajuda da superação dessas adversidades existenciais.

Assim, continuando no campo clínico e nos mantendo no terreno da discussão acerca da subjetividade e de sua repercussão na clínica, torna-se importante, já que adotamos a visão de que a afetividade é algo inerente e composicional da subjetividade humana, discutirmos como se dá a afetividade na clínica. A clínica com

suas peculiaridades e características, suscita manifestações e vivências de afeto que são muito particulares e específicas desse tipo de situação.

O paciente quando procura um terapeuta se encontra profundamente mergulhado em seus sofrimentos e em suas agruras, o que nele fomenta uma esperança de que ao ser cuidado e estabelecer uma relação de confiança com o terapeuta, este profissional lhe fornecerá a ajuda necessária para que ele consiga atingir a saída de seus becos penumbrosos do sofrimento. Este paciente pode estar sentindo angústia, tristeza, sentimentos conflituosos, sentimentos de inadequação, fracasso, confusão, e tantos outros que denunciam um malogro de si mesmo que o impedem de viver uma vida agradável e digna de ser vivida, e que se movimentam para serem postas em questão no trabalho terapêutico. O terapeuta, por sua vez, ao receber um paciente se coloca em disponibilidade para fornecer a ele, através de seus conhecimentos, um auxílio para que esse possa evoluir em sua condição e se capacitar na condução de sua vida psíquica. E assim como o paciente, o terapeuta como um ser humano, vive sentimentos relacionados ao trabalho que vai desenvolver como empatia, incerteza, ansiedade, confiança, expectativa e tantos outros sentimentos, negativos ou positivos que permeiam o trabalho clínico.

Apesar de ambos os atores pertencentes a esse cenário de encontro se apresentarem em diferentes disposições e perspectivas, algo os une, que é suas condições de estar vivos e de compartilharem um fundo comum em suas constituições originárias que os capacitam a se comunicarem e se compreenderem em suas vivências humanas. A situação clínica se dá em um processo de acontecimento humano, cuja miríade de afecções e de afetos são despertados e se conjugam em ambos os atores envolvidos nesse processo, qual seja, paciente e terapeuta. E é a forma com que tal processo será compreendido e vivenciado pela dupla que vai determinar se esta experiência será ou não mutativa em sua concreção e efetiva em sua função.

A fenomenalidade da afetividade na clínica acontece por um afetar mútuo entre paciente e terapeuta, cujas origens se encontram na afetividade originária de cada um. Essa afetividade acontece pelas afecções que cada participante vai sofrendo e pela forma como elas sinalizam uma relação de alteridade. Por meio de seus corpos, paciente e terapeuta vão produzindo apreensões sensoriais (afecções) que vão acontecendo de forma mútua, que, através dos órgãos dos sentidos permitem a captação dos olhares, dos cheiros, dos sons das palavras, dos movimentos, das

expressões faciais, e das diversas percepções ocorridas em cada um deles, em cada sessão, e, essas, em sua composição vão arquitetando uma situação própria de relacionamento clínico.

Essa fenomenologia da afetividade ocorrida nesse encontro humano nem sempre se dá de modo consciente, mas mesmo assim, produz uma diversidade de afetos que vão de uma maneira ou de outra condicionar o empreendimento clínico. Más afecções propiciam vivências de afetos negativos que podem se interpor como obstáculo para a formação de uma aliança terapêutica que favoreça o andamento clínico. Assim como boas afecções desenvolvem afetos positivos que pavimentam caminhos para o estabelecimento de uma relação de confiança que conduzem a otimização desse trabalho.

Apesar dessas considerações, não é possível controlar as afecções, ou seja, não podemos definir de antemão como o mundo vem a nós e nos impacta em uma vivência do sentir. Isto também acontece no contexto clínico. Por mais que projetemos construir um *setting* de atendimento que propicie um ambiente agradável e não violento à sensibilidade do paciente, a fenomenalidade de sua forma de apreender esse ambiente é incontrolável. No entanto, possibilitar com que vivências do sentir possam ser postas em comunicação, através da verbalização compreensiva dos sentimentos suscitados por elas, permite com que o afeto resultante das afecções possa ser problematizado e transformado com o objetivo de servir ao bom andamento clínico.

Podemos ter um exemplo disso a partir do texto estudado no capítulo anterior, *O ódio na contratransferência* de Winnicott. Onde justamente ele aconselha a que as vivências do sentir do terapeuta em relação a seu paciente sejam postas em causa e colocadas em reflexão, para que essas possam ser um elemento de auxílio ao terapeuta na compreensão da experiência de compartilhamento clínico com seu paciente e não um obstáculo para sua efetuação. Na psicologia que propomos aqui, entendemos que essa é uma boa forma de tentar driblar as dificuldades resultantes da imprevisibilidade da experiência humana.

Possibilitar ao paciente a oportunidade para a discussão e a reflexão acerca de suas vivências do sentir e também se permitir como terapeuta, a refletir acerca de suas próprias experiências e de alguma maneira compartilhar com o paciente as vivências de alteridade que ele suscita, pode criar e possibilitar experiências de mutualidade. Estas, por sua vez, podem ser um facilitador para o estabelecimento de

uma relação de confiança entre a dupla e a construção de uma aliança terapêutica que seja genuína e fundada em um sentimento de cumplicidade para o sucesso clínico. Mas, diante dessa consideração pode-se fazer a seguinte pergunta: Trazer os sentimentos vividos e os fenômenos do sentir para o terreno da linguagem para que eles sirvam a um processo terapêutico não é cair novamente na consideração da esfera da representação como a única possível de impulsionar o processo terapêutico?

Na consideração acerca desse tema, essa seria uma compreensão possível. Mas, em nosso entendimento, trazer para a reflexão e posteriormente para o terreno da linguagem as experiências do sentir em relação, entre paciente e terapeuta, visando ao compartilhamento de estados de ser na situação clínica, não é reduzir as vivências às representações, mas sim, possibilitar com que esses sentimentos subjetivos sejam postos em uma codificação compartilhada. Essa codificação permitirá uma compreensão existencial dessas vivências que favorecerão uma compreensão mútua e um consequente compartilhamento de experiências humanas. Isto é, haverá um oferecer das vivências do sentir para que elas possam passar por um processo de significação existencial conjunta. Uma significação que, ao mesmo tempo que sinalize o aparecer do fenômeno subjetivo, como manifestação da vida em cada um, também denote que esse aparecer, como marcas de uma vida que fundamenta a existência, possam ser compreendidos como fenômenos comuns de uma comunidade humana.

A representação nesse sentido, deixa de ser a determinação última do processo de encontro humano para servir como instrumento de comunicação. O que provoca um distanciamento das velhas posições psicológicas que reduzem os acontecimentos vividos humanos à representação. A ideia é colocar em jogo e a disposição do processo terapêutico um código que possibilite um acontecer individual e dual em seu dar-se fenomenológico. Um código universal permitindo uma compreensão comum que leve a movimentos empáticos, sendo propiciadores e geradores de relações de confiança.

A reflexão e a linguagem são capacidades humanas que levam consigo o potencial gerador de mudanças internas e externas. Esse potencial se encontra ligado ao fato de que ambas as capacidades servem como meios de comunicação interpessoal, já que quando há reflexão esta acontece por causa de algo ou alguém, até mesmo por si mesmo e esta reflexão, visa à pôr em movimento modos de

funcionamento que precisam ser dinamizados para continuarem funcionais em um mundo compartilhado com os outros. E a linguagem em si mesma como uma plataforma de codificações, cujo conjunto de símbolos servem a um reconhecimento de uma comunidade humana é o meio privilegiado para o diálogo e a comunicação interpessoal. Assim, os processos complexos da subjetividade, como a reflexão e a linguagem deixam de ser determinados pela representação que as constitui para serem entendidas como manifestação e compartilhamento do *páthos* da vida, assim como indicado por Henry (1963), e isso as capacita como modalidades de comunicação humana.

Deste modo, este movimento trazido já por Winnicott (1947/2000) de considerar os movimentos do sentir como componentes reveladores de uma dinâmica relacional, que se mal conduzida, pode malograr o processo terapêutico, ganha muita importância. Justamente porque nesses movimentos se encontram formas de relacionar-se com o outro em construção e em elaboração. Desta feita, este movimento ao ser olhado de uma maneira mais sensível e acurada, propiciará com que uma significação a esses fenômenos possa ser construída em conjunto entre terapeuta e paciente, e uma consequente compreensão existencial empreendida. Michel Henry (1963) mostra que:

Viver na presença de uma significação, é compreender. Toda determinação existencial é uma compreensão existencial. Existencial, essa compreensão é, porque ela se realiza em um modo determinado de existência. Pode-se chamar também compreensão existencial uma compreensão que faz da existência ela mesma seu objeto e que a ela confere um sentido. Toda compreensão existencial em geral é também, na realidade, uma compreensão existencial em um sentido particular, porque, ao entender seu objeto de uma certa maneira, é também assim que essa existência é entendida. (p.182, tradução nossa)

Assim, estabelecer uma compreensão existencial dos processos do sentir em diálogo com o paciente é trazer a verdade de cada um para dentro da relação. É ao mesmo tempo, qualificar a comunicação estabelecida impedindo qualquer processo de ruído que possa perverter a vinculação e obstaculizar a relação. É conduzir o processo do fazer terapêutico pelos meandros da arte, como anteriormente mencionado. Pois, os movimentos de compreensão mútua, entre terapeuta e paciente, não se dão por meios da rigidez de métodos pré-determinados, mas são intermediados pela criatividade e espontaneidade da livre fluidez das vivências trazidas por cada um.

Em síntese, é pensarmos e lidarmos com a representação, não como fundante e determinante do acontecimento terapêutico, mas como um instrumento importante,

que ao ser bem usado, favorece a comunicação e a construção de significações que podem abrir caminhos para processos de autoconhecimento que levem à maturidade. Maturidade de ambos os atores, paciente e terapeuta, que se traduz no fomento a eles de capacidades de manejos de si mesmos que conduzam a viver uma vida mais qualificada.

Podemos dizer, resumindo, que uma dança dos afetos é protagonizada no palco terapêutico. E que uma composição cênica de cumplicidade, mutualidade e confiança, quando desenvolvidos no desenrolar desses movimentos, nessa dinâmica incessante de trocas existenciais que acontecem entre paciente e terapeuta, pode possibilitar o surgimento da esperança de que as agruras e os sofrimentos que convidaram ao estabelecimento de tal categoria de relação, possam ser superados e integrados. Sendo essas, modalidades de um viver cotidiano que reflete a condição de se estar vivo de cada ser humano.

É imperativo apontar que trazer a afetividade para o centro das reflexões e do fazer terapêutico não significa incentivar a um cair em um sentimentalismo como procedimento de condução terapêutica. Isso porque entendemos que tal sentimentalismo, muitas vezes, oblitera a possibilidade do desenvolver-se de um crescimento e de um amadurecimento nas formas de concepção de si, já que centra sua atenção sobre apenas uma parte da existência humana, que são as emoções e os sentimentos. Definitivamente não é a concepção que adotamos aqui. A afetividade trazida como uma questão importante a ser considerada dentro de um relacionamento clínico, que possa realmente ser de ajuda no processo de crescimento individual, prescinde do sentimentalismo e aborda o tema usando o prisma de outra faceta fundamental contida nessa temática.

Esta faceta aborda a afetividade como dimensão originária e que, portanto, ela é composicional e fundante no dar-se fenomenológico da existência humana. O que implica que não só os sentimentos e as emoções fazem parte da esfera da afetividade, mas o ser humano como um todo, incluindo seus processos psíquicos que digamos, estão a serviço da razão como: o raciocínio, o pensamento, a cognição, a imaginação etc.

Entender a afetividade como expressão da vida que fundamenta a existência, não se resume à discussão de sentimentos e das emoções, mas os inclui como elementos importantes e potencialmente estruturantes de formas de constituição de si que não se restringem aos processos psíquicos puramente racionais. A afetividade

como condição originária, como tratada aqui, tem como objetivo a compreensão do humano e de suas formas de viver e de sofrer em sua dimensão essencial.

E essa compreensão tem por finalidade não tecer um saber definitivo sobre o acontecer humano, mas sim, erigir uma ética terapêutica que seja capaz de acolher sua singularidade e complexidade como pertencente e equivalente de uma comunidade humana. Nesse sentido, a noção de comunidade humana desempenha um papel muito importante na compreensão psicológica que estamos propondo.

A premissa adotada dentro dessa Psicologia é que a presença do outro é um elemento fundamental, não só para o desenvolvimento, mas também para o encontro de si mesmo. É em meio a semelhança com um outro ser humano que o indivíduo se localiza como pertencente a uma coletividade que lhe serve como morada simbólica de pertencimento a um estado existencial. E, ao mesmo tempo, é na diferença que o constitui em relação a esses mesmos indivíduos que ele poderá encontrar a si mesmo como singularidade e proprietário de uma subjetividade como diferencial.

Desse modo, o terapeuta como um outro, que se assemelha ao paciente em sua fenomenologia existencial, torna-se capaz de compreender e entender as agruras que a ele acometem e, a partir de sua diferença enquanto subjetividade, pode fornecer uma outra visão que inaugure novos caminhos de superação a estas dificuldades. E é através do afeto, como disposição originária para o encontro com o outro, que o terapeuta poderá entrar em um estado de comunhão com o paciente e acompanhá-lo nessa transição, pois segundo Martins (2017): “No afeto cruza-se ipseidade e alteridade: comunhão. No afeto, as fronteiras da pele perdem a opacidade impenetrável da transcendência e os corpos sentem-se em co-moção” (p.138).

É a presença do terapeuta com sua corporeidade e com sua disponibilidade para estabelecer uma relação empática com o paciente que funcionará como a técnica fundamental desse processo. O processo de tratamento e de resolução do sofrimento trazido pelo paciente pode até ser preenchido pelo uso de técnicas terapêuticas que sejam úteis no manejo da problemática do paciente, mas, a técnica principal é a presença e a disponibilidade como elemento essencial.

Não há, portanto, uma recusa da técnica consagrada pela psicologia no trabalho terapêutico que desenhamos nesse trabalho, mas uma compreensão de que em última instância é a forma como o terapeuta atua na criação de um melhor relacionamento com o paciente que vai determinar o sucesso do empreendimento. Assim, por mais qualificada que seja o uso da técnica no processo de trabalho com o

paciente, se ela estiver desconectada do mundo da vida que pulsa e clama por entendimento naquele que sofre, essa técnica será cega e não alcançará a questão fundamental que agita sua existência.

Michel Henry (1987/2012) já chamava à atenção para o quanto o uso da técnica, como um fim em si mesma, destituía a qualidade do humano como um ser vivo e sensível, o que por sua vez, à distanciava da vida e de suas propriedades inerentes, impossibilitando-a de ser apreendida em sua complexidade. Nesse caminho, pensar a presença do terapeuta como uma técnica é dizer novamente, em correlação com a arte, que assim como a principal técnica do pintor é o uso do seu corpo como forma de expressão de si mesmo, nos movimentos de pintura que ele faz para construir a obra que o anima, o terapeuta pode usar o seu corpo como formas de presença e companheirismo na travessia dos períodos de sofrimento passados pelo paciente, através da expressão de seu rosto, de sua forma de olhar, do sorriso que oferece e tantas outras formas de indicar sua co-moção com ele.

O objetivo com isso é ampliar o leque de atuação e de possibilidades de compreensão dos fenômenos subjacentes a um processo terapêutico, e poder auxiliar o paciente a pensar de uma forma mais integrada suas experiências de sofrer e de viver, propiciando a ele a inauguração de um caminho para o amadurecimento. Auxiliar o paciente a pensar sobre si e sobre suas questões, utilizando não somente suas capacidades intelectuais, mas também outras capacidades existenciais que o potencializam como ser humano, e, que a partir dessa presença humana, fornecida pelo terapeuta que o acompanha, possam ser libertadas e integradas nesse processo de amadurecimento de si.

Ao se referir ao pensar, Winnicott (1965/1994) revela a sua importância e dimensionalidade nos meandros da maturação humana, e o quanto ele não pode ser reduzido a um mero processo intelectual em sua efetuação, diz que:

O movimento para frente no desenvolvimento emocional de um indivíduo se dá pelo distanciamento de um estado desorganizado e no sentido da integração, do caos para a compreensão, da ignorância para o conhecimento e o poder de predizer, da dependência para a independência. O pensar é um dos aspectos do processo integrador, indo à frente da participação plena. (...) Num sentido positivo, o pensar faz parte do impulso criativo, mas existem alternativas ao pensar e elas possuem algumas vantagens sobre ele. Exemplificando, o pensamento lógico leva longo tempo e pode nunca chegar lá, mas o lampejo de intuição não leva tempo e chega lá imediatamente. A ciência precisa de ambas estas maneiras de progredir. Achamo-nos aqui buscando palavras, pensando e tentando ser lógicos, e incluindo um estudo do inconsciente que permite uma imensa ampliação do raio de ação da lógica. Ao mesmo tempo, porém, precisamos ser capazes de buscar símbolos e criar imaginativamente e em linguagem pré-verbal; precisamos ser capazes de pensar alucinatoriamente. (p.122-123)

Então, junto a esse pensar trazido por Winnicott está a valorização de processos outros, constituintes da existência humana que em seu acontecimento na situação clínica sinalizam um movimento vital, o qual também pode se constituir como um saber, que é a intuição. Desta forma, há ampliação de esferas de entendimento acerca dos processos de conhecimento humano, já que o processo do saber sobre si não se resume às proposições advindas do exercício intelectual, mas também pode ser plural em seu dar-se fenomenológico.

A busca é por compreender que a complexidade do humano demanda do campo científico que com ele lida, a capacidade de ser flexível em seus arranjos para poder acessar a totalidade do humano. O que é congruente com aquilo que estamos expondo aqui acerca desse modelo de cuidado que estabelecemos. A busca, nesse sentido, é de construir uma clínica que contemple também o invisível, ou seja, a vida que não se vê, mas se sente.

Existem fenômenos constituintes do acontecer da vida humana que são invisíveis em sua concreção, mas que nem por isso deixam de existir e de influenciar na dinâmica do sujeito. A fenomenalidade dos processos desencadeados pela situação clínica contém neles aspectos invisíveis que os impulsionam e também restringem seu acontecer. A contemplação desses aspectos, como algo relevante no contexto clínico, favorece e amplia o alcance de abrangência do trabalho terapêutico, objetivando seu sucesso mutativo.

Desta feita, aspectos como as afecções, os afetos, a empatia, a presença humana como possibilitadora do acontecer humano, as experiências de mutualidade, o fomento da esperança e os diversos elementos que subjazem em um relacionamento humano compondo o campo da afetividade e que agem nele na definição de seus destinos, são o foco principal dessa forma de cuidado. Visto que os outros elementos, já consagrados na história do movimento psicológico, foram competentemente descritos e analisados dentro do arcabouço da ciência psicológica e não precisam ser evidenciados aqui.

Uma clínica do invisível não ignora a existência dos aspectos psicológicos estudados através da história e já consagrados dentro da ciência psicológica, mas procura ir além, se utilizando das proposições henryanas e winnicottianas para tentar alcançar outras dimensões da existência, para auxiliá-las a atingir à integração. Uma clínica do invisível age através da disponibilidade por parte do terapeuta de se

constituir como presença humana pronta para ser usada¹⁴ como veículo para a integração do si mesmo sofredor do paciente.

Isto implica com que o terapeuta se posicione na recepção do paciente que a ele recorre como um ser humano, que mais do que estar disposto a oferecer seu conhecimento técnico para auxiliar o paciente, estará apto para um encontro em que sua presença se deflagrará como um estar junto em amizade na superação do sofrimento. Uma amizade que não se configura naquela amizade comum desenrolada no cotidiano, mas, estar em amizade¹⁵ em sua significação mais profunda, que é a de possuir um apreço pelo outro e desejar vê-lo bem e para isso, se colocar disponível em solidariedade para o bom andamento do processo.

Um elemento fundamental neste tipo de cuidado realizado em uma clínica do invisível é a questão da empatia. Tema esse que tanto permeia os círculos psicológicos e filosóficos responsáveis por refletir acerca dos relacionamentos humanos. Dentro da psicologia e da psicanálise, tal tema é constantemente refletido por se configurar como uma capacidade humana originária e também, assim como a afetividade, fundante da possibilidade do relacionar-se humano com os outros.

A empatia é um elemento que propicia um bom relacionamento entre paciente e terapeuta, e seu reconhecimento como um vetor importante no alcance de um bom andamento terapêutico é reconhecido, até mesmo, dentro da psicanálise de orientação clássica e contemporânea, em que a importância do uso da técnica é significativa. A empatia se configura como a capacidade que o ser humano tem de se identificar com o outro e se disponibilizar a acolhê-lo em solidariedade. Vieira e Kupermann (2017) afirmam que:

Ao falarmos sobre uma teoria da técnica associada à empatia, objetivamos, assim, refletir sobre a afetação mútua pela circulação de afetos, enfatizando tanto a possibilidade de contato entre inconscientes como ressaltando a característica desse elemento enquanto uma ferramenta para a clínica; sendo, ela mesma, a principal bússola do analista diante da possibilidade de contato real que se constitui entre dois sujeitos e não entre um sujeito e um objeto. (p.47)

O relacionamento empático estabelecido pelo terapeuta com o seu paciente é o fator fundamental e fundacional para a construção de um ambiente terapêutico que seja favorável à edificação em conjunto de uma espontaneidade no relacionamento entre eles. Favorecendo a criação de uma confiança mútua que possibilite a

¹⁴ Aqui o termo “uso” é empregado da forma que é usada por Winnicott em seu “uso do objeto”, em outras palavras, uso da experiência afetiva e relacional.

¹⁵ Compreendemos a amizade ontológica, tal como descrita por Safra, no livro *Po-ética na clínica contemporânea*.

emergência de questões sensíveis que trazem sofrimento. O posicionamento de disposição empática disponibilizado pelo terapeuta, será inclusive, o que aguçar a sua percepção de que algo referente a esfera dos movimentos invisíveis do relacionamento humano estão acontecendo e precisam ser postos em questão para servir de combustível para o sucesso terapêutico, e não para seu impedimento.

O cuidado erigido a partir dessa disposição se fará sentir pelo paciente, pois a presença de um outro ser humano, aberto e receptivo, a acolher e compreender suas experiências mais íntimas, experiências que, muitas vezes, não fazem sentido para o próprio paciente, pode ressoar nele como conforto para poder existir sem ameaças de um desfalecimento de si. O conforto trazido pela presença de um outro que se posiciona como suporte existencial para recolher os pedaços de existência não integrados em seu modo de ser, ofertará ao paciente a oportunidade de acessar experiências de ser si mesmo, as quais sendo vividas sozinho gerariam medo e um sentimento de agonia insuportável.

Ser acompanhado por esses caminhos, permite ao paciente sentir que com o cuidado que lhe é ofertado, ao se despedaçar poderá se reencontrar pela presença do outro que está ali para o socorrer. Acerca disso, França e Rocha (2015) contribuem dizendo que:

Sabemos que as dimensões do cuidado atravessam os indivíduos desde muito cedo, participando e contribuindo para a constituição da subjetividade. A marca da presença do outro, portanto, transforma o cuidado em um elemento fundamental no processo de subjetivação, conferindo-lhe uma função estruturante na vida, posto que a maneira como somos recebidos e reposicionados no mundo guarda relação direta com as formas de ser e existir. (p.415)

E, através dessa presença empática e disposta a entrar em co-moção com o paciente, acompanhando em seus processos mais duros de encontro com suas partes mais sombrias de si mesmo e dividindo com ele percepções do estar junto nessa relação, percepções estas enraizadas no sentir, a possibilidade de um reposicionamento no mundo e em relação a si mesmo a ele será oferecida, permitindo a integração e a unidade de si ser constituída.

Mas, todo esse movimento de se constituir como presença na relação com o paciente, possibilitando com que ele faça uso dessa presença para fins terapêuticos, passa fundamentalmente pela disposição do terapeuta de se ofertar como disponibilidade. Disponibilidade significa por um momento se destituir de si enquanto prioridade existencial e se ofertar ao outro como base de experiência.

Esse processo de se colocar em disponibilidade é muito difícil, pois o movimento de distanciamento de si e de se colocar maleável para o encaixe à necessidade do outro requer maturidade e desapego a dogmas e preferências que muitas vezes é difícil de conquistar. Principalmente em se tratando do meio científico, em que impera o incentivo ao método, a sistematização e a experimentação como eixos fundamentais da cientificidade. Nesse sentido, Henry questiona: “qual é a necessidade de um método se o sentir se faz ver em si mesmo”. Em nosso entender o método é necessário enquanto orientador daquilo que fazemos, mas se encontra no compartilhamento empático do sentimento de estar em comunicação e comunhão, a possibilidade de se ser efetivo no cuidado empreendido em psicologia.

Por isso, adotar tal posicionamento clínico é correr o risco de ser considerado como alguém que não faz ciência, mas sim filosofia, ou qualquer outra denominação que vise à destituir de seriedade o fazer desviante da norma vigente. Então, de certa forma, com a psicologia que propomos aqui, a ideia de um método mais próximo do artístico do que do científico se materializa como proposição epistemológica. E, adotar tal maneira de exercitar seu fazer clínico nesses moldes, é se colocar pronto a tolerar tal consideração, não como uma ofensa ou desmoralização profissional, mas como um exercício de liberdade que encontra sentido na vivacidade do encontro humano.

Portanto, se por um lado, de alguma forma, a adoção de tal tipo de trabalho clínico se afasta do fazer científico tradicional aproximando-se da arte, do outro, dele se mostra herdeiro, pois, essa clínica busca ter clareza e sustentação teórica, e filosófica naquilo que faz para que o fim último da psicoterapia possa ser alcançado. Qual seja, fornecer ao paciente possibilidades de ter acesso à experiências de realização de si que promovam um amadurecimento e um aumento de repertório existencial para lidar com a própria vida. Exigências de fundamentação e teleologia que remetem ao trabalho científico.

A meta fundamental é possibilitar com que o peso da vida malograda seja aliviado e tolerado como um preço a pagar pelo fato de se estar vivo. E que o paciente abandone o processo terapêutico mais qualificado e fortalecido para conduzir a nau de sua existência, não se acidentando fatalmente no primeiro obstáculo que o interditar, mas ultrapassando ele, com o conhecimento de que o obstáculo faz parte do sacudir incessante do mar revolto da existência de que ele é expressão.

Uma clínica do invisível, que incorpora em seu campo de atuação aspectos do relacionamento humano, que muitas vezes, se encontram fora do visível e do

aparente no processo terapêutico, vai na linha da clínica do não aparente, trazida por Carlos Hernandez (2018) e sobre ela, ele a define como:

A clínica do não aparente é a tentativa de ingressar em uma “relação de cuidado” através de uma atitude contemplativa, a partir da qual surja uma nova abordagem desde a “escuta”. Deste modo permitindo com que o sujeito que atinja o espaço profissional não sinta o peso da objetivação. Livre do olhar perscrutador, seu encontro com o outro adquirirá maior espontaneidade. Para estes momentos “o clínico” e o que denominamos “contemplativo”, podem desenvolver-se em forma simultânea ou em tempos diferentes, executado pela mesma pessoa ou por pessoas diferentes. (p. 82, tradução nossa)

Semelhante à clínica do não aparente, pensar uma clínica do invisível e da afetividade como trazemos aqui, é trazer para o centro do manejo clínico questões como a temporalidade e a espontaneidade, que são essenciais para sua execução. O terapeuta enquanto presença encarnada para ser usada pelo paciente em seu processo de superação de suas dificuldades, traz a noção de temporalidade como um fator de muita importância.

A presença do terapeuta como disponibilidade para o encontro humano, implica na destituição da primazia do tempo subjetivo do terapeuta para acolher em si o tempo subjetivo do paciente, no encadeamento lógico de seu processo de evolução. Isto é, o terapeuta deixa de determinar o tempo da duração do tratamento a partir de suas expectativas e experiências pessoais, e profissionais, para ser conduzido pelo tempo determinado pela capacidade de resolução de si de seu paciente.

O que quer dizer que a temporalidade se torna um campo aberto para experiência do encontro terapêutico. Podendo se estabelecer como um processo curto em duração ou de longo prazo, pois, esta temporalidade será determinada pelo desenvolvimento das capacidades internas do paciente de conquistar novos meios de lidar com a realidade de seu sofrimento e de sua incompletude enquanto ser humano.

E, dentro dessa abertura essencial da temporalidade, a fenomenologia da relação se dará no campo da espontaneidade como um marco referencial para o desencadear dos fluxos do si mesmo. Como já dissemos anteriormente, quando tratávamos da apresentação dos afetos em uma codificação compartilhada, a liberdade oferecida dentro do *setting* para que as diversas formas de emergências do sentir sejam postas em jogo e em circulação na situação clínica, por ambos os atores presentes nessa cena, propiciará com que a espontaneidade se configure e se estabeleça como manifestação autêntica do indivíduo em relação.

Assim estabelecida a relação terapêutica, os gestos espontâneos emanados no encontro clínico servirão não só como motores para o advento do autoconhecimento, mas também servirão como um fomento à criatividade essencial presente no exercício existencial de ser si mesmo em uma experiência de liberdade. Podemos dizer que ao criarmos um ambiente que favoreça a emergência do si mesmo, sem julgamento ou interdição, o conhecimento advindo dessa espontaneidade e do encontro com a realidade do self escondido, libertará novas sendas de potencialidades e novas formas de expressão da criatividade inerente ao fato de se estar vivo.

É importante salientar que permitir a espontaneidade e o livre curso de si do paciente, dentro do contexto terapêutico, não significa ausência de ordem e de posturas que mantenham a situação clínica com uma identidade própria e distintiva de outras modalidades de relacionamento humano. O que significa é que o ambiente terapêutico será construído de uma forma que a manifestação espontânea do paciente, em sua verdade mais fundamental, será acolhida e posta no jogo da comunicação das vivências inter-humanas para servir como espaço de configuração de experiências de alteridade.

O objetivo principal é auxiliar o paciente a alcançar os meandros de si para ter acesso às facetas da existência que a ele não se apresentaram claramente e ao mesmo tempo, oferecer a ele a possibilidade de promover uma reforma de si, no caso de necessitar de conquistar modos de se relacionar mais saudáveis e menos problemáticos em sua vida cotidiana. Estar em amizade por parte do terapeuta com o paciente é justamente isso, se disponibilizar a ser a alavanca que vai catapultar as capacidades do paciente a atingir novos horizontes.

Horizontes de significados, de sentidos e de versatilidades de modos de constituir sua própria singularidade de uma forma mais assertiva e congruente com o projeto do si mesmo estabelecido por sua vontade. Este tipo de trabalho terá também em seu arcabouço, ao valorizar a espontaneidade e incentivar a assunção da criatividade, um elemento pedagógico por natureza. Já que ao promover ao paciente o acesso às novas camadas de si e a possibilidade de alcançar novas facetas de si mesmo em relação com este, ele vivenciará novas formas de ser e estar com o outro, que lhe proporcionará aprendizagem e amadurecimento.

A clínica proposta aqui é uma clínica do invisível, mas, mais do que isso, é uma clínica do encontro humano, sendo uma clínica que incorpora em seu modo de

desenvolver seu trabalho o fomento para o desenvolvimento das capacidades humanas mais essenciais.

A capacidade de aprender, de brincar, de ser criativo, de se transformar, além de tantas outras capacidades que fazem o ser humano ser aquilo que ele é. Adotando princípios encontrados no pensamento de Michel Henry e também no de Winnicott, as inferências clínicas que podemos fazer reverberam como um posicionamento clínico que antes de ser teórico, é ético. Uma ética que se configura como postura e posicionamento frente ao outro que se apresenta em sofrimento.

Obviamente, como qualquer forma de abordagem clínica, esta forma de trabalho não servirá para todos os pacientes, mas, pode servir como um princípio que funcione como um suporte ético a ser recorrido em casos em que aplicações técnicas mais estruturadas precisem ser utilizadas. Este trabalho, e a forma de apresentar a psicologia da forma como estamos fazendo aqui, não tem como pretensão oferecer mais uma abordagem ou mesmo a abordagem definitiva em psicologia.

A pretensão acima de tudo é tentar demonstrar que se quisermos, enquanto profissionais de saúde mental, reencontrarmos o nosso rosto humano como princípio diretor de nossa prática, poderemos encontrar essa possibilidade na interlocução com outros campos de conhecimento humano. Encontraremos tanto em nosso campo de estudo, a psicologia, quanto em outros campos de conhecimento, pensamentos e fundamentações rigorosas que, em interlocução com nossa abordagem de base, pode nos auxiliar a atingirmos o sucesso dessa busca e a atingir esse objetivo. Entendemos que é naquilo que o ser humano tem de diferencial e de mais distintivo de sua condição é que encontraremos a chave para melhor compreendê-lo e desvendá-lo em suas necessidades.

É na cultura que encontraremos essa condição, pois ela é fundamentalmente humana, e, através dela, o ser humano apresenta aquilo que ele é nas mais variadas formas, desde de seus sentimentos até seus medos, e inquietações acerca de sua incompletude e inultrapassável finitude. O diálogo com a cultura é um elemento de extrema importância para o terapeuta que se interessa em conhecer as diversas facetas em que a experiência do viver humano se manifesta.

A literatura, as artes, a filosofia e mesmo as diversas ciências classificadas como “humanas”, que buscam através de suas observações e proposições desvendar o ser humano e suas formas de ser característica, são fontes extremamente profícuas para entendermos os diversos dilemas humanos e os diversos modos de ser humano

na concretude que compõe aquilo que ele é. A abertura por parte dos profissionais da psicologia para a interlocução com esses diversos campos do saber, propiciam com que esta disciplina se enriqueça em potencialidades de compreensão e se aprofunde nas problemáticas que ela se depara no contexto clínico.

É acreditando nisso que propomos uma psicologia que seja essencialmente aberta para o diálogo interdisciplinar por que vê nele, não uma concorrência na descoberta definitiva sobre a verdade do ser humano, mas, compreende que na interdisciplinaridade possa residir a possibilidade de uma ampliação da capacidade de compreensão da difícil experiência de viver. O diálogo que efetuamos aqui entre proposições do pensamento de Winnicott com as reflexões da filosofia de Michel Henry caminham justamente nessa direção.

Entendemos que Winnicott nos deixou um legado inestimável para exercermos o cuidado psicanalítico de uma forma mais humana e flexível, menos presa a dogmas e ao exercício da técnica como fim em si mesma, e, com a contribuição da fenomenologia da vida de Michel Henry, podemos nos aprofundar na reflexão sobre questões que vão além da dimensão psíquica e tocar o originário daquilo que nos faz ser seres humanos. O que amplia nossa capacidade de se manter atento e disponível para acolher e buscar compreender as variadas fenomenalidades da existência humana, como facetas sustentadas e expressivas de um fundo comum e universal, em todos os seres humanos que é a vida e sua fenomenalidade de manifestação.

O diálogo com a filosofia não é o único que pode nos ajudar como clínicos a evoluirmos em nossa capacidade de compreensão, mas, nesse trabalho, pelo objeto de estudo que temos como foco de reflexão, ela se torna uma parceira privilegiada, principalmente a filosofia de Michel Henry, já que a vida e seu modo de se dar afetivamente em sua proposição é significativa em sua obra. A ampliação da capacidade de compreensão das questões humanas, advinda da interdisciplinaridade, como mencionamos anteriormente, reflete na situação clínica pelo aumento de nosso nível de percepção da comunicação efetuada pelo paciente.

Como já dissemos anteriormente, a comunicação estabelecida dentro do ambiente clínico tem uma importância fundamental, pois, é a partir da comunicação feita pelo paciente e da capacidade de recepção e compreensão dela por parte do terapeuta, é que um processo mutativo poderá acontecer nessa relação. É a partir da efetividade desse encontro semântico, que uma harmonização rítmica dos movimentos da existência compartilhada entre paciente e terapeuta se edificará,

possibilitando com que transformações significativas surjam como resultado dessa experiência de encontro humano.

Nesse sentido, a comunicação é desveladora de horizontes fenomenológicos de formas de existência. O que quer dizer que, é através do vivenciar de uma experiência de mutualidade e do sentimento de ser acompanhado, no abrir de si para a confrontação da realidade conflitiva do desconhecido em si mesmo, é que essa travessia, por ser sustentada por um outro em acolhida, em caso de queda, será empreendida e vislumbrada como renovação e transmutação em uma nova possibilidade de ser.

Dessa forma, o medo resultante do embate com o que é desconhecido pelo próprio paciente é atenuado, pois ele se sente compreendido pelo terapeuta naquilo que ele quer comunicar. O que suaviza o terror de se perder nesse duro processo, já que a presença compreensiva de um outro ser humano se oferecendo como cuidado e guia para a retomada do caminho mais seguro, favorece o empreendimento e a consequente transformação de si do paciente.

A comunicação, como também já foi dito anteriormente, não necessariamente se dá só pelo discurso verbalizado, mas possui variantes, podendo acontecer através das pausas, dos olhares, das feições, dos gestos, das posições corporais que acompanham cada problemática exposta, dos silêncios que evidenciam um sofrimento que é inenarrável em sua definição, etc. E, por esse repertório amplo de possibilidades de sua manifestação, é que se torna ainda mais imperativo que o terapeuta tenha abertura e elasticidade epistemológica para poder captar essa comunicação e responder a ela de forma eficiente, gerando confiança em sua capacidade de compreender as lacunas inerentes na existência do outro que lhe demanda ajuda.

Esse processo acaba por ser cíclico e de retroalimentação por que o paciente inicialmente confia e se comunica com o terapeuta, e, este, por sua vez, ao compreender essa comunicação, devolve ao paciente essa informação acurada da captação dessa comunicação. O que acaba por ter um efeito de reforçar a confiança estabelecida, possibilitando com que comunicações cada vez mais íntimas e significativas sejam compartilhadas. O que permitirá a experiencição de sentimentos e vivências que com o tempo possam chegar ao cerne da problemática existencial instalada e que liberte capacidades para se exercitar mudanças que sejam significativas e reorientadoras de sentidos de vida.

O processo de comunicação, confiança, e comunicação novamente, que transladamos e descrevemos anteriormente para o evento terapêutico, segundo Winnicott (1962/1963), acontece desde de muito cedo na vida humana, remetendo às primeiras experiências humanas ao nascer, e em suas relações com o ambiente que o recebe, ou seja, a mãe que lhe oferta o cuidado. Sendo assim, ele alega que: “Quando a confiabilidade da mãe domina a cena, pode-se dizer que a criança se comunica pelo simples fato de ‘seguir sendo’, e seguir desenvolvendo-se em concordância com os processos pessoais de maturação, porém isto apenas merece o nome de “comunicação” (p.709, tradução nossa).

A comunicação entre mãe e bebê nesses primeiros momentos primitivos, como trazidos por Winnicott (1962/1963), acontecem ainda de forma rudimentar, quer dizer, não mediados pela linguagem verbal, sendo então, essencialmente feita a partir de uma linguagem invisível do encontro humano. E é um modelo de comunicação que podemos também encontrar em alguns pacientes. Portanto, a partir do momento em que o terapeuta possui a capacidade de decifrar essa comunicação estabelecida no terreno da linguagem invisível, ele oportunizará a esse paciente o vivenciar de um sentimento de ser compreendido da maneira mais elementar.

O que facilitará a ele o desenvolvimento da esperança de ser realmente compreendido e de que verdadeiramente poderá ser acompanhado com segurança no atravessar das penumbras psíquicas que escondem e dificultam o encontro de si mesmo e da integração de si como uma unidade de self. Enfim, tudo o que apresentamos nesse capítulo foi feito com a intenção de demonstrar a nossa visão compreensiva acerca de uma possível forma de exercer o fazer clínico.

Essa visão desenvolvida neste capítulo reflete a forma como orientamos nossa clínica e também identifica como a psicologia e a filosofia se entrelaçaram e se edificaram como uma perspectiva ética que nos norteia no trabalho clínico realizado com os pacientes. A psicanálise de Winnicott e a fenomenologia da vida, juntas, reverberam em nosso modo de entender e atuar nos relacionamentos clínicos que estabelecemos com os pacientes e nos guia nas práticas que efetuamos nessa situação. A fenomenologia e o existencialismo também se fazem presentes nesse modo de compreensão de nossa clínica desde o início de nossa formação, pelo contato que tivemos com os diversos autores que desenvolveram esse campo do saber e a influência que tiveram na psicologia que exercemos. Neste trabalho, especificamente, Michel Henry é quem representa essa disciplina que nos orienta que

é a fenomenologia, por ser ele, quem nos ajuda a desvelar e compreender a afetividade que é tema deste estudo.

E a psicanálise de Winnicott é que nos oferece subsídios para entender a clínica e suas características, e como atuar nela da melhor forma para que sejamos mais humanos e efetivos no cuidado que ofertamos. A interdisciplinaridade, portanto, é a ferramenta que utilizamos para orientar nossos estudos e nossa busca pela contínua qualificação teórica e profissional.

Podemos dizer que a polifonia¹⁶ se manifesta em nosso modo de fazer clínico, pois nele se presentifica as vozes de tantos autores e pensadores, não só da psicologia, da psicanálise ou da filosofia, mas de todo campo da cultura que nos influenciaram ao oferecer um saber sobre a existência humana e sua condição fundamental. Então, a menção da arte assinalada, como o lugar que melhor acolhe o tipo de exercício clínico anunciado aqui, vem do fato de que a visão apresentada, por ser justamente influenciada por uma pluralidade de saberes e de formas de compreensão do que é o ser humano, é avessa a dogmatismos e intransigências, pois bebe na fonte de todo o campo de manifestação do viver humano como caminho de orientação para o contínuo aprimoramento clínico.

A meta fundamental é ser a favor da vida e fornecer a ela, através da ciência ou arte que exercemos, o cuidado necessário para que ela se consolide e frutifique em possibilidades e atinja o fim que lhe é própria que:

Antes de tudo, e segundo o desejo de crescimento que lhe é próprio, quer viver; porém, também antes de tudo, sentir, compreender, amar. Em tudo quanto faz, em cada uma de suas faculdades, pretende experimentar-se a si mesma com mais força; aspira, em definitivo, a uma maior felicidade. Esta felicidade de viver constitui o único fim da vida, assim como de tudo quanto empreende, especialmente do projeto científico e da técnica que o faz possível. (Henry, 1989, p.12/13, tradução nossa)

Na sequência, no último capítulo, apresentaremos a descrição de uma experiência clínica de um caso atendido por nós com o fim de demonstrar como na prática o assunto discutido nesse capítulo é executado, e será explicitado a conclusão a que se chegou a partir desse estudo.

¹⁶ Significa muitas vozes atuando dentro de um discurso. Termo encontrado na obra do linguista russo Bakhtin.

5. A Dança dos afetos na clínica: Um Olhar para a clínica

A partir de toda a discussão que fizemos até agora, nos parece possível apresentar nossa forma de procedimento clínico na lida com os pacientes. Apresentamos nos capítulos precedentes toda a fundamentação teórica que nos atravessa e nos orienta no exercício do cuidado clínico que oferecemos àqueles que sofrem e que nos demandam atendimento. Os capítulos sobre Winnicott e Michel Henry, primeiramente apresentaram as perspectivas que sustentam nosso pensamento clínico e trouxeram a temática da afetividade como elemento central da discussão proposta neste trabalho. Os capítulos seguintes, sobre o ódio na contratransferência e sobre os afetos na clínica, tiveram a função de demonstrar a operacionalização do diálogo entre esses autores e seus diferentes campos de investigação.

E como esse diálogo se entrelaça e tem lugar em nossa visão de mundo, fundamentalmente no que tange a nossa abordagem clínica em psicologia. Utilizando o método hermenêutico, como via de leitura das obras de ambos os autores e conseqüentemente, do estabelecimento de um possível diálogo entre eles, buscou-se demonstrar a viabilidade desse diálogo e, como essa leitura particular feita por nós sustenta e fundamenta nossa visão clínica, e nos anima a exercitar a interdisciplinaridade como método de condução clínica. Tal diálogo, possibilitado pela leitura que fizemos ancorada no método hermenêutico também permitiu destacar a afetividade como um elemento que perpassa tanto o pensamento psicanalítico de Winnicott quanto o pensamento fenomenológico de Michel Henry.

Igualmente como essa afetividade originária identificada e valorizada como ferramenta clínica pode ser impulsionadora de processos mutativos nas intervenções clínicas e também solucionadoras de impasses que bloqueiam seu bom andamento. A afetividade, algo tão importante na clínica, é um elemento que se apresenta como fundamental a ser considerado, caso queiramos realmente desenvolver uma clínica que seja acolhedora em seus propósitos de ser ambiente de escuta e de suporte às agruras humanas, bem como de efetivação de ajuda ao paciente na ultrapassagem de tais dificuldades.

Nesse último capítulo apresentaremos um caso atendido por nós no Escritório de Saúde Mental – ESM da Pró-Reitoria de Graduação da USP- em modalidade *online*, devido a pandemia de coronavírus.

Esse caso, dentre tantos outros atendidos por nós nessa modalidade *online* no ESM, neste momento dramático da pandemia, foi escolhido em especial por causa de sua gravidade, complexidade e intensidade de trabalho devido ao elemento contextual exterior que a ele subjazia. E também por evidenciar às potencialidades que existem no exercício de uma abordagem psicológica, baseada na interdisciplinaridade e que busca valorizar a compreensão dos processos afetivos como potencialidade de qualificação clínica como temos anunciado nesse trabalho.

Mas antes, vamos apresentar brevemente o Escritório de Saúde Mental, entidade institucional da Universidade de São Paulo, que abrigou essa série de atendimentos e a modalidade oferecida por ele de atendimento *online* no período crítico da pandemia de covid-19. O ESM foi inaugurado em julho de 2018 como responsável por elaborar planos estratégicos de atendimento e promoção de saúde mental aos estudantes da referida universidade preocupada com a saúde mental de seus estudantes.

Este escritório surgiu sob a responsabilidade e coordenação do professor Andrés Eduardo Aguirre Antúnez do Instituto de Psicologia da USP. Com o advento da pandemia da covid-19, os atendimentos clínicos oferecidos pelo ESM, que eram presenciais foram transmutados em atendimentos *online* para salvaguardar a saúde tanto do seu público alvo, a comunidade de estudantes da universidade, quanto de seus membros e colaboradores.

Nesse contexto acontece o atendimento que queremos apresentar para retratar tudo aquilo que falamos até agora acerca da clínica psicológica, como também para demonstrar como pode ser colocada em prática tal forma de compreensão e manejo clínico. O ESM especificamente nesse período de pandemia, devido à alta demanda e a insuficiência de profissionais para fazer frente a todos os pedidos de atendimento solicitados à instituição, buscou como forma de acolhimento inicial a modalidade chamada “Consultas Terapêuticas”.

Essa modalidade foi inspirada no método de trabalho executado por Winnicott com o mesmo nome. Winnicott, apesar de ter desenvolvido uma vasta obra teórica em psicanálise teve como diferencial, entre os já consagrados psicanalistas de seu tempo, sua vasta experiência clínica em atendimento de uma grande variedade de pacientes, de diferentes idades. O que proporcionou a ele a possibilidade de observar que modalidades de atendimento de forma rápida e breve eram também necessárias

para se obter um alcance mais amplo no número de pacientes que precisam de atendimento.

Desta maneira, a formulação de seus conceitos e categorias de compreensão, e manejo das questões vinculadas ao sofrimento humano, surgiram como manifestação fenomenológica dentro do contexto clínico, entre elas, sua noção de consulta terapêutica. Winnicott trazia desde os anos vinte, reflexões e práticas psicanalíticas relacionadas à execução de consultas terapêuticas, e estas consultas surgem a partir da percepção, por parte dele, de que as demandas de apoio psicológico superavam de maneira significativa o número e a capacidade dos terapeutas de ofertar esse apoio (Lescovar, 2008).

O que o levou a pensar acerca da possibilidade de oferecer uma modalidade terapêutica que fosse breve em sua duração, mas que ao mesmo tempo, pudesse ser eficaz em sua execução em oferecer auxílio e cuidado aos pacientes que sofrem e demandam atendimento. Foi durante os anos sessenta que Winnicott apresenta de maneira mais formal seus princípios de consulta terapêutica, através de seus textos: *O Valor da Consulta Terapêutica* de 1965 e o artigo: *O jogo do Rabisco (Squigle Game)* de 1968. Nestes trabalhos, a preocupação de Winnicott era de circunscrever essa modalidade de atendimento, para que esta se diferenciasse de outras modalidades terapêuticas que já estavam estabelecidas. É neste contexto que Winnicott (1968/1994) esclarece:

A fim de distinguir esse trabalho da psicoterapia e da psicanálise utilizo a expressão “consulta psicoterapêutica”. Trata-se de uma entrevista diagnóstica, baseada na teoria de que não se pode fazer nenhum diagnóstico em psiquiatria, exceto após o teste da terapia. A base para esse trabalho especializado é a teoria de que um paciente, criança ou adulto, terá para a primeira entrevista uma certa capacidade de acreditar na obtenção de auxílio e de confiar naquele que o oferece. O que se necessita deste último é um setting estritamente profissional, no qual o paciente fique livre para explorar a oportunidade excepcional que a consulta proporciona para a comunicação. A comunicação do paciente com o psiquiatra referir-se-à às tendências emocionais específicas que tem forma atual e tem raízes que remontam ao passado ou se entranham profundamente na estrutura da personalidade do paciente e de sua realidade interior pessoal. (p. 230, *italico no original*)

Ao apresentar a consulta terapêutica, Winnicott (1968/1994) aponta seu elemento fundamental, que é a comunicação estabelecida entre paciente e terapeuta. Nessa perspectiva, o paciente quando busca ajuda do terapeuta em uma entrevista, se disponibiliza para acreditar no terapeuta e com isso, traz vinculada uma esperança de que seus problemas possam ser resolvidos. O que o sensibiliza a se comunicar de uma maneira genuína acerca de suas agruras mais fundamentais.

Apreender a comunicação feita pelo paciente é o aspecto essencial para agilizar e colocar em fruição os mecanismos desenvolvimentais que subjazem como potencial em cada paciente, e promover com que a consulta de fato seja terapêutica em seu fim. Assim, a comunicação propriamente dita, não necessariamente está representada nas palavras ditas pelo paciente, mas também pode se encontrar no não dito, no subjacente, no movimento existencial que o paciente apresenta como expressão de sua alma e da verdade de si.

E somente com sensibilidade, empatia e disponibilidade para o encontro com a alteridade é que se poderá apreender essa comunicação e proporcionar ao paciente a reconfortante sensação de ser compreendido. Foi a partir da instituição do jogo do rabisco (*squigle game*) que Winnicott, operacionalizou essa perspectiva, já que o atendimento de crianças muito pequenas inviabilizava um diálogo mais sofisticado em termos verbalizados. Então, era através do brincar e do jogar junto com a criança que a comunicação, muitas vezes, emergia e se estabelecia, por esta não ser passível de ser posta em palavra de uma forma intelectualizada.

No Escritório de Saúde Mental, a prática da consulta terapêutica se diferencia um pouco da desenvolvida originalmente por Winnicott (1965), na medida em que acrescenta a seus princípios aspectos trazidos pelo professor Gilberto Safra (2018). A temporalidade dos gestos existenciais de apreensão do paciente, da apropriação da experiência de si e do vivenciar de suas questões, foram as principais contribuições acrescentadas por Safra. Os períodos de hesitação, uso do objeto (atividade experiencial em si e comunicação) e de abandono do objeto, embora já se encontrem também na obra de Winnicott, a partir do jogo da espátula¹⁷, sua introdução no contexto da consulta terapêutica é uma novidade efetuada por Safra.

Além disso, proposições acerca de intervenções em crise e de manejos de situações vinculados aos jovens foram outras contribuições trazidas por Safra (2018), que contribuíram para a sistematização do modelo de consulta terapêutica exercido no ESM, o diferenciando da acepção original de Winnicott que não contemplavam a totalidade desses elementos.

Metodologicamente, dentro do ESM, devido a toda dificuldade para o atendimento da demanda e do número reduzido de profissionais à disposição para atendimento, foi definido que as consultas terapêuticas seriam limitadas em três

¹⁷ Experimento realizado por Winnicott com bebês em que ele deixava uma espátula próxima a criança e a observava em seus gestos de pegar e manusear a espátula.

atendimentos de no máximo uma hora e meia dependendo da modalidade de atendimento *online* a ser utilizada em cada sessão (videochamada, troca de mensagens, troca de áudios), sendo que a critério do terapeuta esses atendimentos poderiam ser estendidos em seu número, dependendo da problemática e necessidade do paciente.

O modelo de consulta terapêutica adotado pelo ESM, influenciado pelas diretrizes de Winnicott e pelas contribuições de Safra, tem como fundamento principal os seguintes princípios metodológicos:

O *setting* clínico como disponibilidade para o encontro humano: Isto implica em que o *setting* clínico o enquadre na situação clínica e seja construído em conjunto com o paciente. Não se configurando somente como um espaço físico e instrumental apropriado para o atendimento, mas, como a assunção de um posicionamento clínico de abertura, por parte do terapeuta, para se adaptar às necessidades de auxílio dos seus pacientes e se prontificar como uma presença humana na sustentação de suas necessidades mais fundamentais, implicando em flexibilidade clínica.

Manejo clínico baseado na comunicação significativa do paciente: Acolher a comunicação fundamental do sofrimento do paciente é o pilar principal que sustenta a consulta terapêutica e viabiliza sua brevidade, e execução ótima com respeito a sua finalidade. É a partir daquilo que o paciente comunica como demanda existencial que o terapeuta direcionará seus cuidados, a fim de atender as necessidades desse paciente. O que propicia com que a intervenção seja feita de acordo com a fenomenologia apresentada pelo sofrimento humano de cada paciente, sendo assim, cada abordagem singular e adaptada a individualidade dele.

Valorização da temporalidade do gesto espontâneo: Respeitar o tempo subjetivo da apropriação experiencial das questões concernentes ao próprio sofrimento do paciente é um princípio fundamental. Na prática, o terapeuta acompanha o paciente em sua temporalidade própria de apropriação de si mesmo, sem apressamentos ou adiamentos, permitindo com que os três períodos apontados por Safra sejam vivenciados e desenvolvidos em seu próprio tempo, o que facilitará a emergência de uma experiência mutativa e terapêutica de forma efetiva.

Estes são os elementos principais que norteiam as consultas terapêuticas oferecidas pelo ESM. Trata-se de uma intervenção dialogada e ativa, que busca ir ao encontro do sofrimento de cada paciente de forma aberta, empática e disponível, ser sustentação para a revelação das potencialidades presentes em cada ser humano

para dar conta de si mesmo e encontrar na vida que o abriga o sentido que dá gosto e tempera à sua existência. Devido à variedade de colaboradores e de formas de execuções de práticas clínicas envolvidos nesse projeto, não há uma uniformidade rígida naquilo que é feito, mas é sob estes princípios que as práticas derivam e se efetivam na busca do atingimento de seus resultados.

Tais princípios norteadores do atendimento clínico também aparecem na nossa própria forma de exercitar os manejos clínicos necessários para fornecer a melhor experiência de cuidado que o paciente possa usufruir. Nesses princípios apresentados como regentes da consulta terapêutica oferecida no ESM se encontram muitos dos temas já abordados por nós no capítulo anterior, como elementos integrantes de nossa abordagem clínica, bem como as questões da temporalidade, da comunicação, da disponibilidade para o encontro humano, por exemplo.

Os princípios que guiam as consultas, portanto, regem nosso fazer clínico, mas existem diferenças e o que nos diferencia e não nos mantém exatamente alinhados com tal abordagem, é nossa ligação com a interdisciplinaridade que nos influencia, com o diálogo que temos com a fenomenologia e com seu braço mais famoso, caracterizado como existencialismo. O pensamento fenomenológico e existencial¹⁸, em diálogo com a psicanálise winnicottiana, estrutura nossa visão clínica e nos permite transitar pelos diferentes temas que perfazem a condição humana, de maneira flexível e aberta para a promoção de um encontro que busque ser verdadeiramente existencial.

Para explicar melhor o que queremos dizer vamos apresentar¹⁹ o caso clínico e suas nuances, e como nossa forma de manejo se mostrou útil para a melhora da paciente e contemplou a esfera da afetividade, elemento central desta pesquisa.

5.1. Caso Clínico

B. 29 anos, aluna de graduação, chegou à consulta com um histórico de luta contra a depressão e com ideações suicidas. No DSM V, tal condição se enquadra nos chamados transtornos depressivos e pode-se dizer que:

¹⁸ Aqui me refiro ao pensamento fenomenológico e existencial como um todo já que sou influenciado pelos pensamentos de variados autores dessa vertente, não me referindo então a um autor específico.

¹⁹ Aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com Certificação de Análise e Avaliação Ética (CAAE), sob no 32288820.6.0000.5561

A característica comum desses transtornos, é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida. (DSM V, 2014, p.155)

Dentre o espectro dos transtornos depressivos, seu diagnóstico era de depressão maior e persistente, contra a qual ela já lutava a vários anos e sobre esse tipo de depressão podemos dizer ainda de acordo com o DSM V, que:

O transtorno depressivo maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos. Ele é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas. (...) Uma "forma mais crônica de depressão, o transtorno depressivo persistente (distímia), pode ser diagnosticada quando a perturbação do humor continua por pelo menos dois anos em adultos e um ano em crianças. Esse diagnóstico, novo no DSM-5, inclui as categorias diagnósticas do DSM-IV de transtorno depressivo maior crônico e distímia. (p.155)

Tomando remédios para controlar a doença e fazendo visitas constantes ao psiquiatra, a paciente relatava a onipresença de pensamentos negativos em sua vida e descrevia um histórico existencial marcado por perdas e por pobreza de vínculos afetivos. Traumatizada pela morte de seu pai ainda na infância, teve ainda que lidar com a frieza da mãe e da antipatia do irmão, levando-a em suas próprias palavras, “a ter que se virar sozinha desde muito pequena” (sic).

Apresentando um comportamento retraído e pouco sociável, a paciente alegava ter poucos amigos e ninguém em que pudesse confiar, e que se constituísse como uma figura de afeto com que pudesse contar e se apoiar. Juntando-se a todo esse histórico de sofrimento, luta contra a depressão e com as ideações suicidas, houve o advento da pandemia, com sua exigência de isolamento social, fechamento de atividades presenciais e de afastamento físico das outras pessoas. Neste período de pandemia, a aluna optou por ficar confinada sozinha no lugar onde morava, já que por não se dar bem com seus familiares e também por medo de levar a doença infecciosa até eles, acabou por ter que passar por um longo período de solidão e isolamento, tendo pouco contato com outras pessoas, além do terapeuta de forma *online*.

A paciente relatava a presença de pesadelos constantes, e dizia ter ideações suicidas como forma de acabar com seu sofrimento. Logo ao entrar em contato com a paciente, chamou a atenção a pobreza de vínculos afetivos que permeava sua vida

e o quanto essa carência de afeto desempenhava um papel desagregador em seu psiquismo.

Casadore & Hashimoto (2012) se referem que a precariedade nos vínculos proporciona ao indivíduo uma experiência de desamparo que vai afetar seu modo de lidar com sua vida e com suas relações sociais. E isso pôde ser visto com muita vivacidade nesse caso, já que a experiência de desamparo experimentada durante toda a sua vida e o consequente sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida, decorrente de tais vivências, proporcionou uma série de implicações negativas no modo como ela conduziu sua existência.

Implicações essas que acabaram por abrir a porta para a instalação da depressão e de seus vários matizes, o que levou ao obscurecimento de sua existência, impedindo a instauração de um projeto de futuro que lançasse luz e iluminasse sua vida ao apresentar outras possibilidades de ser si mesma. Ao se deparar com tal situação e com todo o contexto que envolvia o trabalho com a paciente, incluindo as incertezas trazidas pela pandemia, nossa primeira preocupação foi a de nos colocar em disponibilidade para nos instaurar como uma presença viva e disposta a ser ambiente de pertencimento para ela. Fazendo isso para que a paciente não só tivesse um tratamento psicoterapêutico a sua disposição, mas que pudesse também sentir-se como parte de um acontecimento humano.

Dado o histórico de desamparo afetivo vivido pela paciente, a questão fundamental, na tentativa de auxiliá-la a problematizar sua própria experiência depressiva, era fornecer a ela a oportunidade de experienciar uma relação em que a qualidade dos afetos fosse vivenciada de uma forma diferente da vivida por ela até então. Tudo isso, visando à proporcionar a ela a possibilidade de que a vida que nela pulsa, pudesse ser experienciada como uma vivência de sentido. Isso porque:

Não somos porque pensamos sobre a vida, mas simplesmente porque ela se manifesta em nós, cuja manifestação não supõe nenhuma separação de si. Seu dar-se é imanente, e, por conseguinte, absoluto. Deste modo, a vida de que falamos apresentar-se-ia com o solo originário da manifestação por ser. (Sales Souto, 2019, p.108)

De acordo com Sales Souto (2019), é através da experiência vivida em toda sua carnalidade e exuberância que mudanças significativas poderão ocorrer, modificando a direção da nau da existência e potencializando a emergência de novos rumos. É com esse sentido que trabalhamos em nossa condução clínica, e nesse caso em particular, buscamos fornecer a paciente a condição de experienciar vivências que ao ser iniciadas no campo da linguagem e da reflexão (representações),

que estas pudessem ser apropriadas e transformadas em vivências significativas (afetos).

Sendo essas vivências sentidas como confiança no terapeuta, como sentimento de ser compreendida e não julgada em seu modo de ser. Enfim, se sentir livre para exercitar seu gesto espontâneo na presença do terapeuta e assim por diante. Isso se traduz na fala da paciente quando em vários momentos ela diz que, “não me sinto julgada por você por isso me sinto à vontade aqui pra falar de mim”.

É essa forma de trabalhar que apresentamos em termos mais teóricos no capítulo precedente. É ela que impulsiona nosso agir e nosso manejar clínicos na busca de oferecer ao paciente, no caso a essa paciente, o suporte necessário para que as dimensões existenciais que estejam dissociadas de si possam ser integradas e experienciadas como fazendo parte integral de seu ser e da vida que nela se manifesta. A paciente inicialmente designada para passar pelas consultas terapêuticas, como definidas metodologicamente no ESM, foi convidada a passar por um processo psicoterapêutico de duração mais longa, devido a toda complexidade do seu caso e dos desafios impostos pela sua condição.

A proposta fundamental do projeto terapêutico feito para essa paciente, a partir das análises feitas do caso e dos levantamentos das necessidades que ela apresentava, após as três primeiras consultas, era de proporcionar a ela a edificação de uma condição de restituir sua potencialidade para se abrir para os vínculos construídos nas relações humanas. E conseqüentemente, possibilitar a ela a ocorrência de novas vivências de afeto que pudessem fornecer uma experiência redentora, que certificasse uma retomada do gosto pela vida e um sentimento de que a vida vale a pena ser vivida. Só assim, em nossa compreensão, poderíamos ajudá-la no desvanecimento das ideias suicidas e na gradual qualificação de sua vida e de sua saúde mental.

Proporcionar à paciente a possibilidade de passar por tais vivências que possibilitassem tal edificação, demandaria em nossa compreensão, não um conjunto de técnicas a serem usadas, e algumas foram usadas, como o uso do método socrático²⁰, o questionamento de crenças arraigadas, o uso da psicoeducação para o esclarecimento de temores relacionados a depressão, etc; mas, fundamentalmente, a instituição de uma disponibilidade compreensiva e empática que fornecesse a ela o

²⁰ Método de questionamento sistemático das certezas trazidas pela paciente a fim de fazê-la refletir acerca de suas “verdades” cristalizadas.

desenvolvimento de vivências de confiabilidade que até então ela não tinha experimentado. Algo que de certa forma inaugurasse ou rememorasse formas de sentir junto com o outro que há muito tempo ela não experimentava.

Garantias em relação ao sucesso de tal empreendimento não tínhamos, mas, o que nos animava a desenvolver e a empreender esse projeto terapêutico era nossa convicção, advinda dos pressupostos teóricos e éticos já trazidos nesse trabalho, de que é através da experiência vivida e dos sentimentos por ela suscitados, que transformações significativas podem ocorrer na vida humana, incluindo processos mutativos em psicoterapia.

Portanto, a proposta não era a de conquistar a cura da depressão e isso foi explicitado à paciente desde o primeiro encontro, já que um dos pilares fundamentais de nossa abordagem é a sinceridade com o paciente, inclusive em relação aos elementos contratransferenciais surgidos na relação. Mas sim, oferecer a ela um novo modo de relacionar-se, um modo em que a fenomenologia de seus gestos seria notada e reverberada, fornecendo a ela a certeza de sua existência e que seu interlocutor está vivo e disposto a suportá-la no enfrentamento de seus medos. O diálogo com a paciente se configurou como elemento fundamental na relação terapêutica. Todo e qualquer passo e movimento percebido na relação foi levado a discussão com a paciente, tudo com o objetivo de eliminar os impasses potencialmente surgidos e fortalecer a confiança na relação, elemento fundamental para o sucesso terapêutico.

Portanto, nesse trabalho, o terapeuta se posicionava como inteiramente ativo no processo, reagindo a cada gesto da paciente e se fazendo sentir como vivo e sensível as idiossincrasias que ela apresentava em seu jeito de ser. A comunicação como a base empírica desse relacionamento foi sempre problematizada e perscrutada, a fim de ser otimizada e potencializada como instrumento de enriquecimento relacional.

O *setting* clínico apresentou uma dimensão bastante particular nesse trabalho, já que por se tratar de um atendimento *online*, havia um distanciamento físico entre a dupla, mas ao mesmo tempo, havia uma aproximação que ganhava em intimidade, pois o cenário terapêutico era invadido pela intimidade do lar de cada participante da relação, proporcionando uma série de situações não encontradas no *setting* tradicional.

Desde acontecimentos de a paciente por exemplo, ser atendida deitada em sua cama por estar tomada pela crise aguda da depressão ou até mesmo por estar sentindo frio e querer estar coberta durante a conversa, passando por ela ser atendida vestindo pijama e estando em diferentes pontos de sua residência, comendo, bebendo e assim por diante. Todas as variações de formas de ser atendidas e acolhidas em seu modo de ser tinham um pano de fundo em comum: a flexibilidade e a disponibilidade do terapeuta em “tolerar”, de forma empática, a existência da paciente e seu modo de ser singular e próprio. E essa forma de proceder de nossa parte, como já dissemos, tinha um propósito muito claro, que era a de proporcionar à paciente a liberdade de ser livre, ser si mesma em sua completude e espontaneidade, para que assim incongruências surgidas pudessem ser apresentadas e trabalhadas com o fim de serem encaradas e integradas ao self.

Medos, pesadelos, frustrações, ódios, necessidades, bem como toda diversidade de sentimentos humanos e de experiências de afeto concernentes à realidade de si da paciente, puderam ser postas em diálogo e em escrutínio no ambiente construído em conjunto com ela, desafiando muitas vezes o terapeuta a ter que lidar com suas próprias dificuldades e despreparos para o fenômeno emergente. Mas, com a proposta de construção de um ambiente de liberdade e de pertencimento para que a paciente vivenciasse novas formas de relacionar-se, a busca era de fornecer a ela a condição da edificação de uma nova subjetividade, tudo isso ancorado na ideia de que é na esfera da afetividade e do sentir que os processos transformativos acontecerão.

Então, partindo do pressuposto de que é através do oferecimento de um ambiente propício em sustentação e de pertencimento que os processos de subjetivação vão ocorrer e que as transformações necessárias para o desencadeamento de movimentos de integração do self virão a se estabelecer, podemos dizer que é no âmbito do afeto que ação terapêutica se dará. Nesse sentido, concordamos com Mizrahi (2017) quando escreve:

Eu gostaria também de desenvolver aqui o reconhecimento de que as teorias psicanalíticas, que pensam os processos de constituição da subjetividade, com base na experiência satisfatória de pertencimento a um ambiente empático, capaz de responder à vitalidade criativa do self, têm potencial ainda inexplorado para reconhecer e validar esse sentimento, hoje recorrente, de não pertencimento dos indivíduos, tão presente em nosso contexto mundial de dissolução das proteções sociais. Ou seja, a centralidade da experiência de pertencer ao ambiente relacional, como geradora da própria subjetividade em teorias como as de Winnicott, Kohut e da Intersubjetividade— por pensarem a possibilidade mesma de existência psíquica como sendo sempre dependente de um contexto que faça o indivíduo “sentir-se parte” — oferece ferramenta preciosa para dar um lugar de direito à dor daqueles que sentem a

fragilidade de seu lugar social, em tempos de individualismo defensivo e mercantilização da vida. (p.13)

Considerar o proporcionar ao paciente o sentimento de “sentir-se parte”, como traz a autora, como elemento fundamental no âmbito terapêutico, mais importante até mesmo do que o uso da técnica, é apostar no invisível, no incontável e na sua capacidade de fornecer ao ambiente terapêutico a genuinidade humana que cada um possui. É como dissemos anteriormente, escapar do domínio da técnica e da ciência e tocar o artístico e o autoral, no exercício de oferecimento de si para sustentar o outro em sua travessia rumo ao encontro de si mesmo.

É nesses moldes que edificamos nosso labor clínico não só com essa paciente, mas com todos os que têm passado sob nossos cuidados. Sem dúvida, com alguns tal forma de tratamento resulta em resultados interessantes, já com outros nem tanto, é a necessidade de cada paciente que vai determinar qual o método terapêutico de melhor encaixe. A paciente inicialmente apresentou toda dificuldade inerente à sua patologia: lentidão de pensamento, onipresença de pensamentos negativos, dificuldade de reflexão sobre si, retraimento excessivo e uma série de defesas erigidas para a proteção do centro de seu self. Com o passar das sessões e o concomitante desvelamento dos traumas que a habitam, com a relação de confiança estabelecida na relação clínica empreendida, mudanças puderam começar a acontecer e potencialidades até então interditas puderam florescer lentamente.

O oferecimento de uma “presença” viva e ativa por parte do terapeuta nos momentos de encontro da paciente com os traumas que a constituem, possibilitou a validação de sua experiência vivida e sua consequente incorporação como parte de sua existência, deflagrando uma reelaboração de suas vivências traumáticas e a consequente apropriação de novas formas de ver e sentir tais experiências. Mizrahi (2017) complementa:

Quando o trauma, ou sua possibilidade, é assim validado, há o reconhecimento da solidão como possibilidade de nossa existência, sem que estejamos, de fato, completamente sozinhos. Isso nos remete ao “estar só na presença de alguém” tão bem descrito por Winnicott: a presença do outro, sua resposta afetiva, incluindo sua capacidade de reconhecer o que, dolorosamente, me falta, é a base de minha existência. Com ele posso até chegar a reconhecer certas faltas traumáticas, sem cair no abismo do desamparo. (p.27)

Oferecer à paciente essa oportunidade de se apropriar de sua experiência, mesmo a traumática e senti-la de seu próprio modo, implica em semear o florescimento da paciência dentro da relação terapêutica como um elemento fundamental para a progressão desse processo. A administração da temporalidade

nesse caso foi de extrema importância, pois, as diversas experiências de perdas e de abandonos vividos pela paciente ao longo de sua vida foram sentidos como violências que afrontaram e ameaçaram sua unidade de si, desagregando-a e a fazendo sofrer.

E nesse cenário, uma intervenção por parte do terapeuta que não considerasse o tempo subjetivo de maturação necessário para que ela estivesse pronta para enfrentar seus próprios medos, se configuraria como uma nova intromissão, carregada de violência. Isso aconteceria por não permitir com que as vias de acesso ao centro de seu self se pavimentassem ao seu próprio tempo para que o trânsito que conduz a seu si mesmo verdadeiro fosse suavizado, impedindo os solavancos inerentes à jornada que, muitas vezes, tornam agônicos o efetuar da travessia.

Como já dissemos, respeitar o tempo do paciente para que a fenomenologia de seus gestos se configure como criatividade de si é um princípio fundamental subjacente a essa forma de compreender o trabalho clínico. A arte de captação do invisível na clínica contempla o tempo de espera necessário para que os processos naturais de transformação do self se deem em consonância com seu grau de maturidade para suportar as transformações necessárias à integração de si.

Nesse contexto, muitas vezes, o que o terapeuta procurou fazer nesse processo foi funcionar como uma testemunha do solilóquio existencial empreendido pela paciente nos confrontos de si consigo mesma em busca de sua verdade mais íntima e essencial. A paciente em suas próprias palavras dizia, nos vários momentos em que esses confrontos interiores ocorriam: “Acho que sou louca por pensar essas coisas e isso passar pela minha cabeça”, e nesses momentos, ela pedia com o olhar uma intervenção que opinasse sobre essa sua reflexão, uma intervenção que não funcionasse como confirmadora ou negadora de suas reflexões, mas que presenciasse e comunicasse a compreensão de seu processo de abraço de si. Uma presença que testemunhasse e suportasse sua jornada de resolução de si mesma, oferecendo a ela a condição de que, caso se perdesse, poderia ser novamente encontrada por estar acompanhada por alguém que a compreende e que a vê como um ser existente. E, essa forma de manejo clínico executado pelo terapeuta, mostra que a sua filiação não só está consoante com a psicanálise winnicottiana, mas que se encontra também:

(...) uma clínica de compreensão fenomenológica existencial, pode-se entender a atitude clínica como possibilidade do cuidado do psicólogo implicado no movimento de atenção ao cliente como existência, acompanhando-o na tarefa de apropriar-se daquilo que sabe pré-ontologicamente, possibilitando, na sua situação concreta e completamente singular, que se compreenda e assuma o que ele é, em seu estar-lançado, e o que pode ser. É mediante essa apropriação narrativa da sua conjuntura e das suas maneiras de sentir-se e de responder praticamente a ela, que o cliente chegará a compreender-se como aquele cujo ser está sempre em jogo no conjunto das circunstâncias existenciais que lhe são tematicamente abertas na interlocução clínica. (Sá & Barreto, 2011, p.392/393)

A paciente devido a sua doença e as problemáticas que tomavam conta de sua vida psíquica nesse período, relatava a presença constante de pesadelos e dizia que esses pesadelos a arrastavam para vivências de um terror agônico assustando-a e que tornavam sua vida mais pesada e desesperançada. As vivências trazidas pela paciente em suas primeiras sessões em psicoterapia eram vivências que traziam grande intensidade e grande carga emocional.

Todas as dimensões de sua existência refletiam como sendo tomadas por um peso e por uma densidade de negatividade que tornavam a sessão pesada e extremamente cansativa para o terapeuta, pelo fato de a paciente demandar dele estímulos para um trabalho sobre si que, por ser incapaz de partir de seu próprio self, necessitavam do ego do terapeuta como apoio para a realização desse trabalho. A lentidão dos gestos e a dificuldade apresentada pela paciente para refletir sobre si e instituir um distanciamento necessário para que ela pudesse ampliar seu horizonte de compreensão sobre as várias facetas que compõe sua existência, demandavam do terapeuta uma versatilidade para que uma variabilidade de pontos de vista sobre os pontos nodais de sua vida fossem apresentados e trabalhados, com a sensibilidade necessária para que novas violências não fossem instituídas e que novas formas de sociabilidade fossem inauguradas.

A dança dos afetos estabelecidos, nesse encontro humano, entre terapeuta e paciente foi então fundamental, pois, neste processo de transição de uma condição existencial totalmente malograda da paciente para um avanço integrativo das facetas de seu si mesmo, exigiu a instituição de uma nova fenomenologia das relações eu-outro na vida da paciente. Uma fenomenologia que possibilitasse a ela a inauguração de vivências de afeto, cuja fenomenalidade apresentasse novos sabores e qualidades suficientes para reativar a abertura para a vinculação humana.

Vindo de uma trajetória marcada pelas perdas e pela ausência de vínculos significativos que se constituíssem como figuras de afeto, a paciente se relacionava com o outro na perspectiva da desconfiança, da frieza, do medo, do distanciamento e

da percepção de estar sozinha e desamparada no mundo por não ter com quem contar e se apoiar. A possibilidade oferecida à paciente, em contrapartida a isso, foi a de vivenciar experiências de sociabilidade baseadas na confiança, na sinceridade, na disponibilidade, na liberdade e na compreensão mútua, que refletissem a ela sua própria existência e seu potencial para viver na esperança.

Resgatar a esperança em um paciente com ideação suicida parece ser algo fundamental para possibilitar a retomada do gosto pela vida e a motivação para superar suas agruras. E ajudar a ele experienciar novas vivências do sentir é permitir a ele não a entender intelectualmente novas possibilidades de vida, mas a manifestar em si a esperança de que a experiência de novas sensações e sentimentos é possível, produzindo a leveza e o colorido que iluminam a vida e que a tornam prazerosa em sua fruição.

A aposta, dentro do cuidado clínico que aqui apresentamos, está em que, como nos mostra Martins (2017), todo ser humano busca por felicidade, e esta, só é possível, quando sentida e experienciada em sua carne e em sua alma como manifestação imanente de si e de seu modo de ser. E é através da afetividade originária, como apresentamos nesse trabalho que tudo acontece, é pelo ser humano ser aberto para o mundo e para a alteridade que ele é capaz de sofrer e de gozar em intensidade fazendo de sua vida incontável e indomável em seu acontecer.

O trabalho que realizamos no processo clínico desse caso traz a marca que nos define enquanto clínicos. Um modo de trabalhar que recusa a ortodoxia dos dogmas teóricos, mas que ao mesmo tempo, abraça a seriedade do processo e sua organização, enquanto um procedimento científico e rigoroso em sua elaboração.

A polifonia dos vários pensadores que alimentam nossa visão do que é o ser humano e como os fenômenos antropológicos interagem para fazer dele aquilo que ele é, nos convida a sermos mais abertos em nossa visão de mundo e a privilegiar o exercício de uma ética clínica que nos é própria e distante das tradicionais. E aqui ética é entendida como:

Ética se referirá mais propriamente à etimologia de *éthos* (que, originariamente, significava assento, morada), designando posturas existenciais e/ou concepções de mundo capazes de dar acolhimento, assento ou morada à alteridade. Acolhimento à diferença produzida na processualidade que não se deixa capturar ou reduzir a ideais ou leis de conduta. (Andrade & Morato, 2004, p.346)

Essa ética clínica que erigimos para conduzir nosso trabalho, bebe na fonte da fenomenologia, do existencialismo e da psicanálise winnicottiana como já dissemos,

buscando não misturar tais disciplinas, a fim de construir uma colcha de retalhos com fragmentos de cada pensamento, mas utilizá-los como pistas de compreensão do mundo e do ser humano, visando à nos aprimorar como profissionais de auxílio à saúde mental. A afetividade, como buscamos demonstrar ao longo dessa tese, se entendida como elemento estruturante das relações e como o elemento originário que faz de nós aquilo que nós somos, pode, ao ser considerada dessa forma no contexto clínico, ser um elemento de aproximação e de facilitação para o desenvolvimento do trabalho terapêutico.

Winnicott e Michel Henry, por caminhos diferentes e através de linguagens diferentes, em nossa visão, captaram a importância desse elemento na vida humana e chamaram a atenção para o fato de que se atentar para a afetividade e reconhecer sua importância na constituição do sujeito é se atentar para a vida mesma, e para a forma como ela se manifesta em existência. E assim, em consonância com essa visão que suscitou essa pesquisa e embalou nosso trabalho clínico, buscamos desenvolver uma forma de compreender qual papel esse elemento desempenha no desenvolvimento humano e como influencia no acontecimento clínico.

A resposta foi trazida ao longo desse estudo, pois o papel que desempenha no desenvolvimento humano nos servindo da leitura que fizemos do pensamento winnicottiano e da fenomenologia da vida de Michel Henry, é de entender a afetividade como uma abertura originária e fundamental do ser humano para que as experiências de alteridade e de mutualidade, ao nascer possam acontecer, possibilitando assim, com que os diversos processos de maturação possam ocorrer e o desenvolvimento assim florescer. E no acontecimento clínico, entendemos que a afetividade está em todos os momentos do processo, sendo o substrato que fundamenta os movimentos psíquicos que se dão no acontecimento terapêutico.

Nos atentando a isso, buscamos desenvolver formas de manejo e de condução clínica que considerassem tal situação e o resultado, após mais de 20 atendimentos em Consultas Terapêuticas no ESM e de trabalho psicoterapêutico com a paciente descrita nesse capítulo, tem sido extremamente profícuo em potencialidades. Baseado no retorno, por parte dos alunos atendidos nessas consultas e no resultado adquirido após um pouco mais de seis meses de atendimento a aluna do caso citado, podemos considerar que existe uma potencialidade real de que um trabalho terapêutico voltado à atenção aos processos afetivos que permeiam a vida do

paciente e também a sua relação terapêutica, pode ser profícua em seus resultados e ser um elemento de ajuda para o sucesso terapêutico.

A aluna do caso que trouxemos relata uma melhora significativa em seu estado psíquico, não passando mais pela ocorrência de ideações suicidas e de crises depressivas, tendo inclusive se absterido do uso dos medicamentos que a mantinham longe de suas crises. Embora ainda em processo psicoterapêutico, o avanço que a aluna conseguiu, tanto psíquico, quanto cognitivo em seu estado, chama bastante atenção pela velocidade e pela duração que tem se mantido, a despeito da aluna continuar a passar por grandes dificuldades pessoais, relacionais e até mesmo financeiras.

O poder de resiliência da aluna, além de seu engajamento no processo terapêutico, sem nenhuma dúvida, tem sido o fator mais importante em sua evolução, mas entendemos também que a ausência de rigidez na adesão a princípios teóricos e a intervenção ativa realizada pelo terapeuta, sendo constituída por sessões mais dialogadas do que simplesmente narradas pela paciente acerca de seus sofrimentos, desempenhou também um importante papel por oferecer à aluna um sentimento de acompanhamento em seu processo. Sendo isso expresso em uma sessão, quando ela diz em resposta a uma fala proferida pelo terapeuta: “Ainda bem que você me entende mais do que eu mesmo nas minhas loucuras” (sic).

Sempre é importante citar que a intenção nessa tese não é a de oferecer ou sistematizar mais uma abordagem teórica em psicologia, mas colocar em discussão o tema da afetividade em uma perspectiva diferente das classicamente utilizadas no campo da psicologia. Uma perspectiva que traz a interdisciplinaridade como sua principal marca e que traz a filosofia fenomenológica, como um corpo de conhecimento de ajuda, para o aprofundamento de nossas reflexões.

Ao refletir sobre essa temática a partir da perspectiva escolhida nessa pesquisa, mais e mais foi fazendo sentido para nós que a afetividade tem um papel a desempenhar também no campo prático da clínica e que se conduzindo as reflexões produzidas no campo teórico, através das interlocuções que fizemos, possibilitando-as à assunção de um manejo clínico que fosse coerente com essa perspectiva, um resultado poderia ser adquirido, e isso foi executado nos atendimentos feitos no ESM. Inicialmente, no projeto de pesquisa original, a investigação acerca da temática da afetividade se daria puramente no campo teórico a partir das interlocuções que propomos aqui.

Mas, com o avanço da pesquisa e o advento da pandemia de Covid-19 e o desejo de nossa parte de auxiliar nos atendimentos pelo ESM, o próprio campo prático da clínica demandou de nós à disposição para apreender o invisível. E esse invisível que muitas vezes apareceu pedindo a nós um cuidado, se configurou como algo do campo afetivo, o que nos instigou a investigar o quanto o tema que pesquisávamos no campo teórico dizia respeito a àquilo que estávamos vivenciando no clínico.

E a partir das reflexões feitas, através dos estudos que foram propostos nesta pesquisa, algo do fenomenológico da clínica nos convidou a tentar sistematizar um modo de ser clínico que fosse coerente com as leituras que estávamos fazendo no plano teórico e em nossa visão, os resultados obtidos foram bastante interessantes. No sentido de nos oportunizar a gestação de uma mudança clínica, a qual fosse mais condizente com o que estudávamos e que acreditávamos como uma oferta de cuidado que contemplasse o invisível, em outra palavra, a vida, e que oferecesse uma clínica mais flexível à demanda de cada paciente.

Essa clínica aposta nos vínculos criados com os pacientes como mecanismo fundamental de acesso à sua demanda de ser e no fortalecimento da presença do terapeuta, não como um técnico capaz de descobrir a verdade do sofrimento de cada paciente, mas como o de uma pessoa viva, que através da disponibilidade para oferecer uma escuta ativa daquilo que o paciente traz, pode construir com ele o caminho preferencial para o encontro de si mesmo e de sua verdade mais essencial. Uma verdade que nem sempre se encontra no império da cognição ou da compreensão intelectual, mas que muitas vezes se encontra no estranhamento de si como incompletude no mundo e como busca de hospitalidade no mundo humano.

Neste sentido, o trabalho clínico que procuramos fazer nesses últimos tempos, tem como objetivo algo semelhante com o já descrito por Winnicott (1996/2018) acerca da visão dele sobre o objetivo da psicanálise.

Existe uma coisa que pode ser adicionada. As pessoas costumam perguntar se a psicanálise torna a vida mais fácil. Naturalmente, eles suspeitariam de qualquer coisa que fizesse tal afirmação. Psicanálise, além de ser um processo doloroso em si mesmo, não altera o fato de que a vida é difícil. O melhor que pode acontecer é que a pessoa que está sendo analisada gradualmente venha a sentir menos e menos à mercê de forças desconhecidas, tanto internas quanto externas, e mais e mais capaz de lidar de sua própria maneira peculiar com as dificuldades inerentes à natureza humana, ao crescimento pessoal e à conquista gradual de uma relação construtiva com a sociedade. (p.12)

Portanto, o que objetivamos com a exposição de todas as reflexões que fizemos nessa tese em termos da busca de seus resultados clínicos, pelo cuidado oferecido para os pacientes, não é necessariamente algo muito diferente das abordagens

clínicas mais tradicionais. Mas, é de oferecer um caminho diferente, um caminho que seja capaz de apreender o invisível e se comunicar com ele com a leveza e a plasticidade que só as proposições artísticas são capazes de oferecer, mas sem perder o rigor científico de cujo tal procedimento terapêutico tem filiação.

A fenomenologia anima de forma essencial tal procedimento, pois a fenomenologia foi adotada por Henry para conhecer a vida a partir de sua essência, assim como preconizado por Husserl em seus primórdios e inspirado nesse conhecimento que desenvolvemos nossa clínica. Uma clínica que usa a metáfora do abraço, como modo de figurar um método que busca oferecer ao paciente um abraço pathético, ou seja, uma experiência de se sentir apoiado em cuidado em seu sofrimento.

A ideia fundamental é apostar no encontro humano, um encontro que não se realiza enquanto um encontro de egos, que Henry diz não ocorrer, mas um encontro de pessoas autoafetadas pela ipseidade e que se afetam em alteridade. Um encontro que possibilite com que seus participantes se sintam inteiros no processo, de modo encarnado e capacitados a se sentir vivos na experiência.

Entendemos que para apreendermos a complexidade humana e auxiliá-la a dar conta de si mesma enquanto complexidade, só a partir da flexibilidade e da disposição para a interlocução e compreensão das diversas modalidades de ser e de fazer que constitui aquilo que o ser humano é, é que será possível. Nesses termos, é com a disposição e a abertura para o diálogo e para o aprendizado constante, e o abandono das verdades cristalizadas como desejo de ter conhecimento sobre tudo é que poderemos criar possibilidades de sermos mais efetivos em nossa clínica, e que poderemos fazer dela um lugar que seja realmente de cuidado. Um cuidado que se configure como morada e que permita a vivência de uma experiência de encontro humano que seja significativa em seus efeitos e que seja possibilitadora do inaugurar de caminhos, levando os pacientes a encontrar, não só ao outro com quem ele compartilha o mundo, mas também a si mesmo, enquanto um ser vivente que tem na vida sua condição existencial e a afetividade como seu fundamento essencial.

Conclusão

O trabalho de elaboração de um estudo interdisciplinar como esse, é extremamente desafiador pelo cuidado que é necessário ter para não se incorrer em misturas epistemológicas que pervertam os pensamentos envolvidos e os empobreçam em sua significação. Esse foi o esforço feito nas páginas anteriores em que se buscou estabelecer um diálogo que respeitasse e preservasse as propriedades epistemológicas de cada autor, mais que ao mesmo tempo, nos ajudasse a analisar a temática objeto de estudo aqui, e refletisse o nosso próprio pensamento acerca do tema, profundamente influenciado pelas perspectivas postas em interlocução.

A afetividade a partir de tudo que trouxemos nesse trabalho se caracteriza como algo fundamental na relação clínica e concluímos de que é, a partir de sua valorização e compreensão dentro do contexto relacional terapeuta e paciente, que os processos terapêuticos poderão ser qualificados e que o acontecimento clínico que transforma o paciente pode ser facilitado. Nesse sentido, a abordagem que trouxemos nessa tese, influenciada pela fenomenologia de Michel Henry e pela psicanálise de Winnicott, mostra que podemos realizar um trabalho clínico que seja avesso a dogmas que enrijeçam o enquadre de trabalho com o paciente, mas que mesmo assim, seja rigoroso e científico, porque fundado em perspectivas epistemológicas sólidas e reconhecidas em sua estruturação.

Pudemos através dessa tese, expor aquilo que somos enquanto terapeutas. Apresentamos as perspectivas teóricas que nos fundamentam e que dialogam em nosso pensamento clínico, e também demonstramos como operacionalizamos os frutos desse diálogo em nosso fazer clínico. Portanto, a clínica que propomos a partir do estudo efetuado, entende a afetividade como dimensão essencial da vida humana e de importância fundamental no processo terapêutico, e que se analisada e compreendida com rigor em como ela opera, tanto no terapeuta quanto no paciente, nessa dança dos afetos, que é o encontro clínico, tal exercício oferecesse caminhos para a frutificação de acontecimentos transformativos, podendo beneficiar tanto o paciente quanto o terapeuta, nesse encontro profundamente humano e existencial em sua concretização que é o relacionamento terapêutico.

REFERÊNCIAS²¹

- Ales Bello, A. (2000). *A Fenomenologia do ser humano: traços de uma filosofia no feminino*. Bauru, SP: EDUSC.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, A. N. & Morato, H. T. P. (2004). Para uma dimensão ética da prática psicológica em instituições. *Estudos de Psicologia* (Natal), 9(2), 345-353. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200017>
- Antúñez, A. E. A. & Wondracek, K. H. K. (2012). Fenomenologia em Michel Henry: Implicações na Psicopatologia e Psicoterapia. *Revista da Abordagem Gestáltica*, XVIII (1), P.3-12, Jan-jun.
- Antúñez, A. E. A & Martins, F. (2015). Contribuições de Michel Henry para a Psicologia. *Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, v.15, n.1, p.12, Jan-jul.
- Antúñez, A. E. A, Colombo, E. R., Santoantonio, J., Acharán, J. T. O.& Acurio, J. C. M. (2018). Fenomenologia da vida em pesquisas clínicas. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 24(3),312-318. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.18065/RAG.2018v24n3.5>
- Bonfim, V.S. (2010). Gadamer e a experiência hermenêutica. *Revista CEJ*, Brasília, ano XIV, n.49, p. 76-82. Recuperado de www.jf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewFile/1152/1341
- Brazão, J. C. C. (2018). Afecção e Afeto em Spinoza e Daniel Stern: Considerações Clínicas. *Ayvu, Rev. Psicol.*, v. 04, n. 02, pp. 77-95. Recuperado de <https://periodicos.uff.br/ayvu/article/view/22240>

²¹ De acordo com o estilo APA- American Psychological Association

- Casadore, M. M. & Hashimoto, F. (2012). Reflexões sobre o estabelecimento de vínculos afetivos interpessoais na atualidade. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 12(1-2), 177-204. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Colombo, E., & Antúnez, A. (2018). Ateliê de Desenho de Livre-expressão com Crianças Acolhidas: Reflexões a Partir da Fenomenologia da Vida. *Revista De Cultura E Extensão USP*, 19, 59-72. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9060.v19i0p59-72>
- Dias, E. O. (2002). A trajetória intelectual de Winnicott. *Natureza humana*, 4(1), 111-156. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302002000100004&lng=pt&tlng=pt
- Dos Santos, F. & Lima, E. (2018). Transferência e Contratransferência: a evolução do conceito e sua prática na clínica psicanalítica. *Revista Uninga*, 51(2). Recuperado de <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1347>
- Fausto, E. (2014). Gadamer e os limites da hermenêutica. *PIDCC*, Aracaju, ano III, n.7, p. 211-219. Recuperado de <http://pidcc.com.br/artigos/072014/08082014.pdf>
- Ferreira, M. V. & Antúnez, A. E. A. (2014). Narrando o Pathos na psicoterapia: contribuições da Fenomenologia da Vida de Michel Henry. In: Antúnez, A. E. A; Martins, F; Ferreira, M. V. (orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: Interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta.
- França, R. M. P. & Rocha, Z. (2015). Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança. *Psicologia USP*, 26(3), 414-422. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140045>
- Furtado, J. L. (2008). A filosofia de Michel Henry: uma crítica fenomenológica da fenomenologia. *Dissertatio*, UFPel, 27-28, p. 231-249.

- Gadamer, H.G. (1999). *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. (trad. Flávio Paulo Meurer). Petrópolis: Editora Vozes.
- Gondar, J. (2008). Além da contratransferência: os afetos do analista. *Cad. Psicanál.*, CPRJ, Rio de Janeiro, ano 30, n.21, p.175-191. Recuperado de <https://docplayer.com.br/113410978-Alem-da-contratransferencia-os-afetos-do-analista.html>
- Gori, R., Kupferberg, M. (trad.). (2006). O Realismo do Ódio. *PSIC. CLIN.*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, 125-142. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pc/v18n2/a10v18n2>
- Henry, M. (1963). *L' essence de la manifestation*. Paris: Puf.
- Henry, M. (1985). *Genealogía del psicoanálisis: El comienzo perdido*. (J.Teira e R. Ranz, Trad.) Madrid: Editorial Sintesis.
- Henry, M. (1989). Lo que la ciência no sabe. *Revista Mundo Científico*, n.91.
- Henry, M. (2001). *Encarnación: Una filosofía de la carne*. (Trad. Javier Teira, Gorka Fernández e Roberto Ranz) Salamanca/ESP: Ediciones Sígueme. (Original de 2000).
- Henry, M. (2003). Philosophie et subjectivité. In: *Phénoménologie de la vie*, PUF, pp. 25-55. (Original de 1989).
- Henry, M. (2007). *Filosofia y Fenomenologia del Cuerpo*. (J. G. Reyzábal, Trad.). Salamanca/ España: Ediciones Sígueme. (Original de 1965)
- Henry, M. (2009). *Fenomenologia material*. Madrid: Ediciones Encuentro S.A, (trad. Javier Teira Y Roberto Ranz). (Original de 1990)
- Henry, M. (2010). *Fenomenologia de la vida*. (M. Lipsitz, Trad.). Buenos Aires: Prometeo Libros. (Original de 1990).
- Henry, M. (2012). *A Barbárie*. São Paulo: É Realizações Editora. (Original de 1987)

- Henry, M. (2014). Sofrimento e vida. In: Antúnez, A. E. A; Martins, F; Ferreira, M. V. (orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: Interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta.
- Hernandez, C.J. (2018). Acerca de una clínica de lo no aparente. In: *Cadernos I: Círculo fenomenológico da vida e da clínica*. Organizado por Andrés Eduardo Aguirre Antúnez. São Paulo, IPUSP, p. 82-85.
- Junqueira, C. & Coelho Junior, N. E. (2017). Acerca da metapsicologia dos limites. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 20(1),85-101. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s151614982017001005>
- Justo, J. & Buchianeri, L. (2010). A constituição da tendência anti-social segundo Winnicott: desafios teóricos e clínicos. *Revista De Psicologia Da Unesp*,9(2),115-127. Recuperado de <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/521>
- Lejarraga, A. L. (2008). Os afetos em Winnicott. *Cad. Psicanál.*, CPRJ, Rio de Janeiro, ano 30, n.21, p.87-101. Recuperado de http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno21_pdf/6Cadernos%20n.%2021_Os%20afetos%20em%20Winnicott.pdf
- Lescovar, G. Z. (2008). As consultas terapêuticas como possibilidade de atenção intensiva em saúde mental. *Mudanças- Psicologia da Saúde*, 16(1), Jan-Jun, p. 21-26. Recuperado de <https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/MUD/article/view/909>
- Martins, F. (2002). *Recuperar o Humanismo: Para uma fenomenologia da alteridade em Michel Henry*. Cascais: Principia
- Martins, F. (2014). Fenomenologia da vida: o que pode um sentimento. In: Antúnez, A. E. A; Martins, F; Ferreira, M. V. (orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: Interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta.
- Martins, F. (2017). *Estátuas de Anjo: para uma fenomenologia da vida e da clínica*. Lisboa: Edições Colibri.

- Martins, F. (2018). *Do som à voz e da voz à dança: fenomenalidade do corpo, sua operacionalidade no processo educativo e na renovação da tradição*. Transcrição de conferência apresentada na Universidade de São Paulo.
- Minerbo, M. (2012). *Transferência e contratransferência*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (coleção clínica psicanalítica / dirigida por Flávio Carvalho Ferraz).
- Mizrahi, B. G. (2017). Winnicott, Kohut e a teoria da intersubjetividade: uma psicanálise do pertencimento frente à precariedade contemporânea dos vínculos. *Cadernos de psicanálise* (Rio de Janeiro), 39(36), 11-29. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952017000100001&lng=pt&tlng=pt.
- Moretto, M. L. T; Kupermann, D & Hoffmann, C. (2017). Sobre os casos-limite e os limites das práticas de cuidado em psicanálise. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 20(1), 97-112, mar. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2330/233050851007.pdf>
- Peixoto Junior, C. A. (2013). Sobre o corpo-afeto em Espinosa e Winnicott. *Revista EPOS*, 4(2), 00. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2013000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Pessoa, V. S. (2000). A Afetividade sob a ótica Psicanalítica e Piagetiana. *PUBLICATIO UEPG- Ciências Humanas*, 8(1), 97-107. Recuperado de <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/view/12/9>
- Pinheiro, N. N. (2017). Sob o Fio do Paradoxo: a Contratransferência como Resistência e Instrumento Clínico. *POLÊMICA*, 17(4), 001-016. Recuperado de <https://doi.org/10.12957/polemica.2017.34308>
- Pinheiro, N. N. B. (2018). Impulso destrutivo e ambiente: Winnicott em diálogo com Freud. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 291-304. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000100020&lng=pt&tlng=pt

Rodman, F. R. (2003). *Winnicott: His Life And Work*. Hachette Books.

Safra, G. (1995). Momentos mutativos em psicanálise – uma visão winnicottiana. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Safra, G. (1999). A clínica em Winnicott. *Natureza humana*, 1(1), 91-101. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24301999000100006&lng=pt&tlng=pt.

Safra, G. (2004). *A po-ética na clínica contemporânea*. Aparecida, SP: Ideias & Letras.

Safra, G. (2005). *Revisitando Piggie: um caso de psicanálise segundo a demanda*. São Paulo: Edições Sobornost.

Safra, G. (2015). A contribuição de Michel Henry para a prática clínica na atualidade. *Psicologia USP*, 26(3), 378-383, 2015. Recuperado de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20150007>.

Safra, G. (2018). Anotações de três aulas ministradas na Disciplina: Intervenções em Psicologia Clínica Preventiva.

Sales Souto, S. (2019). Vida enquanto absoluto incondicionado: sobre a materialidade da essência da manifestação na fenomenologia de Michel Henry. *Griot: Revista De Filosofia*, 19(3), 105-114. Recuperado de <https://doi.org/10.31977/grirfi.v19i3.1241>

Tavares, S. & Rosa, C. (2019). Identidade dialógica, alteridade e afetividade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e3542. Epub March 28. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3542>

Vieira, B. A & Kupermann, D. (2017). Uma adaptação da escuta clínica: a ferramenta da empatia como modificação técnica chave para a Clínica contemporânea. *Cadernos de Psicanálise – SPCRJ*, v. 33 n. 1, p. 41-48.

Recuperado de https://sperj.org.br/ojs/index.php/cad_psi_sperj/article/view/19.

Winnicott, D. W. (1945). Desarrollo emocional primitivo In: *Psikolibro*. Obras completas, p. 577-586. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D. W. (1954). Peligros de la adopción In: *Psikolibro*. Obras completas, p.1339-1343. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D. W. (1955/1956). Variedades clínicas de la transferência. In: *Psikolibro*. Obras completas, p. 1631-1635. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D. W. (1958a). Los efectos de la enfermedad depresiva en ambos progenitores o en uno de ellos In: *Psikolibro*. Obras completas, p. 687-694. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D. W. (1958b). La capacidad para estar a solas In: *Psikolibro*. Obras completas, p. 841-847. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D.W. (1959). La contratransferência. In: *Psikolibro*. Obras completas, p. 1032-1036. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D. W. (1961). Psicoanálisis y ciência: ¿amigos o parientes? In: *Psikolibro*. Obras completas, p. 273-276. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D. W. (1962). El desarrollo de la capacidad de preocuparse por el Otro In: *Psikolibro*. Obras completas, p. 357-361. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D.W. (1962/1963). El comunicarse y el no comunicarse que conducen a un estudio de ciertos opuestos. In: *Psikolibro*. Obras

completas, p. 706-715. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D. W. (1963a). De la dependencia a la independência en el desarrollo del individuo In: *Psikolibro*. Obras completas, p. 426-432. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D. W. (1963b). El valor de la depresión In: *Psikolibro*. Obras completas, p. 594-598. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D. W. (1965). Classification: Is there a Psycho-Analytic Contribution to Psychiatric Classification? In: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. (Original publicado em 1959).

Winnicott, D. W. (1965). Ego Distortion in Terms of True and False Self. In: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. (Original publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (1965). The Development of the Capacity for Concern. In: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. (Original de 1963).

Winnicott, D. W. (1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Winnicott, D. W. (1967). La delincuencia juvenil como signo de esperanza In: *Psikolibro*. Obras completas, p. 569-573. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>.

Winnicott, D.W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago (Original de 1971).

- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1990a). *Home is Where We Start From*. New York and London. W.W. Norton & Company. (Original de 1986).
- Winnicott, D. W. (1990b). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1988).
- Winnicott, D. W. (1993). *Textos selecionados: da pediatria a psicanálise*. Rio de Janeiro: F Alves. (Original de 1958).
- Winnicott, D. W. (1994). Uma Nova Luz sobre o Pensar Infantil. In: *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original de 1965).
- Winnicott, D. W. (1994). O valor da Consulta Terapêutica. In: Winnicott, C; Shepherd, R & Davis, M (Orgs). *Explorações Psicanalíticas*. (Trad. José Octávio de Aguiar Abreu). Porto Alegre: Artes Médicas Sul. (Original publicado em 1965).
- Winnicott, D. W. (1994). O Jogo do Rabisco (Squigle Game). In: Winnicott, C; Shepherd, R & Davis, M (Orgs). *Explorações Psicanalíticas*. (Trad. José Octávio de Aguiar Abreu). Porto Alegre: Artes Médicas Sul. (Original publicado em 1968).
- Winnicott, D. W. (1994). *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original de 1989).
- Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: *Textos selecionados: da pediatria a psicanálise*. (D. L. Bogomoletz, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1945).
- Winnicott, D. W. (2000). O Ódio na Contratransferência. In: *Textos selecionados: da pediatria a psicanálise*. (D. L. Bogomoletz, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1947).
- Winnicott, D. W. (2000). A Agressividade em Relação ao Desenvolvimento Emocional. In: *Textos selecionados: da pediatria a psicanálise*. Rio de Janeiro: F Alves. (Original publicado em 1950-55).

- Winnicott, D. W. (2000). Psicoses e Cuidados Maternos. In: *Textos selecionados: da pediatria a psicanálise*. (D. L. Bogomoletz, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1952).
- Winnicott, D. W. (2000). *Textos selecionados: da pediatria a psicanálise*. Rio de Janeiro: F Alves. (Original de 1958).
- Winnicott, D.W. (2005). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago (Original de 1971).
- Winnicott, D. W. (2018). *Thinking about children*. Edited by Ray Shepherd, Jennifer Johns and Helen Taylor Robinson. Published by Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX 14 4RN 711 Third Avenue, New York, NY 10017, USA. (Primeiramente publicado em 1996)
- Wondracek, K. H. K. (2010). *Ser nascido na vida: A fenomenologia da vida de Michel Henry e sua contribuição para a clínica*. Tese (Doutorado em Teologia) São Leopoldo/ RS: Escola Superior em Teologia, 258 p.
- Wondracek, K. H. K. (2014). Afetividade e inconsciente: Um diálogo entre Freud e Michel Henry. In: Antúnez, A. E. A; Martins, F; Ferreira, M. V. (orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: Interlocução entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta.