

CAPÍTULO III

A Clínica Psicológica Existencial em um exercício de Saber-Fazer

Antes de iniciar propriamente a discussão sobre o tema central deste capítulo, vamos esclarecer acerca daquilo que é condição de possibilidade para que algo como um saber-fazer possa ser tomado como proposta deste estudo. Vamos, para tanto, recorrer à ontologia fundamental de Heidegger, tal como desenvolvida em *Ser e tempo*, em que o primado da prática é apresentado como aquilo que traz a possibilidade para a constituição de todo e qualquer modo de conhecer e de saber sobre o modo de lidar com os entes. Diz Heidegger (1927/1998): “Como se viu, o modo mais imediato de lidar não é o conhecimento meramente perceptivo e sim a ocupação no manuseio e uso, a qual possui um ‘conhecimento’ próprio” (p. 108). Com o primado da prática, Heidegger quer nos mostrar a lida por meio da serventia, utensílio à mão que se dá pela lógica da articulação entre os entes e a dinâmica do uso. Os entes são dotados de propriedades que aparecem no uso, no manuseio. E a significação dos entes, em geral, depende do modo como eles vêm ao encontro e se mostram em uma totalidade referencial. Em

conclusão: “O ente pré-temático é o que se mostra na ocupação do mundo circundante” (Heidegger, 1998, p.108).

Com essas considerações podemos concluir que todo o saber das coisas vem junto a um fazer. Ou seja, na medida em que se faz, se sabe. É um saber como sabor: na medida em que saboreamos algo, apreendemos o seu sabor. Não dá para saber o sabor sem saborear. Mas o próprio ato de saborear não prescinde de um sabor a ser saboreado. Um desses polos não é possível sem o outro. Dito isso, vamos passar a discutir o modo como pensamos a existência.

Na clínica psicológica existencial, tomamos o homem em seu caráter de indeterminação originária. Isso quer dizer que o homem como *ek-sistente* sempre se constitui transcendentemente, logo, nada o determina a priori – nem o orgânico, nem o psíquico e nem o social. Pode até parecer, na ideia de orientações sedimentadas constitutivas do modo de ser do homem, que ele, o homem, se faz pelo que o mundo determina. No entanto, interpretar dessa forma consiste em nos esquecermos da cooriginalidade homem e mundo. Basta lembrar que se trata de uma apropriação, logo, cabe ao homem a responsabilidade (cuidado) por aquilo de que ele se apropria.

Ao homem, em sua indeterminação originária, não é possível, em nenhuma hipótese, prescindir do mundo. Em seu caráter de *nadidade*, o mundo, com suas orientações, é que lhe fornece apoio, sustentação, caminho. Logo, homem e mundo existem de modo indissociável.

Ao pensar homem e mundo em uma unidade radical, rompe-se totalmente com a ideia de interioridade que posiciona as coisas. Assim, não podemos pensar em fissura do eu, em prejuízos psíquicos determinados por forças externas, responsabilizando o mundo por aquilo que acontece ao homem. Na lógica que se instaura sem as tradicionais dicotomias intrapsíquicas,

ou interno e externo, a clínica psicológica precisa se rearticular. Nessa rearticulação algumas questões aparecem, dentre elas: qual será a tarefa do clínico, uma vez que não há interioridade portadora daquilo que é mais autêntico? Outra questão que se apresenta, com relação à clínica que prescinde da interioridade e que não mais culpa o mundo dos infortúnios que carregamos, é: como poderá o clínico orientar o caminho que aquele que se encontra em conflito deve seguir? Na clínica psicológica existencial, em que já predomina um modo de pensar questionador das verdades universais e atemporais, pode-se encontrar aquilo que de singular, tonalidade, afeto aparece como força capaz de atuar na transformação da realidade particular. Tudo isso acompanhando aquilo que o outro tem a dizer. O psicólogo existencial pretende, na relação clínica, alcançar pela escuta a experiência, deixar-se guiar pelo outro, em um exercício constante de des-subjetivação. Tudo isso, com a pretensão de sustentar a possibilidade de transformações, ou seja, de deixar – ou, pelo menos, não impedir – aparecerem afetos transformadores da realidade.

E como defender a clínica como uma tarefa em que o saber e o fazer se encontram em uma unidade também indissociável? Na introdução deste trabalho, referimo-nos a clínica como algo que acontece no âmbito de uma experiência peculiar. E, ainda mais, que é essa experiência que dá o tom, o sabor, o saber. Trata-se daquilo que os ingleses denominam *know-how*: Perrone-Moisés (2007), referindo-se ao modo como Barthes ensinava a sua arte de escrita, defende que ele não ensinava modelos, não dava lições, apenas apontava para possibilidades e desafios. E, ainda, diz que a grande lição de Barthes (2007), ousando arriscar as palavras do pensador era: “Eis o que eu fiz. Isto não é para ser refeito, pois já está feito; mas o fato de que eu o tenha feito prova que é *fazível*” (p.55). Essa máxima

é aquilo que se apresenta no ensino de qualquer modalidade artística. Barthes ensinava a arte da escritura. Arriscamos defender que é essa a espécie de “ensino” que acontece na relação clínica. Portanto, trata-se de algo de uma ordem que não se repete – é da ordem da possibilidade e não da necessidade. Como afirma Perrone-Moisés (2007) referindo-se a Barthes:

Esta é a grande questão de um ensino artístico e, no caso de Barthes, de um ensino escritural: aberração, se ele for entendido como a transmissão de um *know-how*, pois o *know-how* da arte é irrepetível; mas possibilidade, caso se entenda esse ensino como a aprendizagem de uma postura ou de uma impostação artística (p. 55).

Heidegger (1927/1998), ao tecer considerações sobre o primado da prática, aponta para a possibilidade de pensar em termos da unidade saber-fazer. Ao considerar a proposição de Heidegger, concluímos que o saber não nasce dos tratados, nem das teses elaboradas logicamente; todo saber nasce da lida mais originária do homem com aquilo que lhe vem ao encontro.

A clínica existencial, ao ser tomada por meio da unidade indissociável entre o saber e o fazer, prescinde totalmente do caráter instrumental e antropológico da técnica. Para esclarecer sobre o modo como na clínica existencial se desloca do domínio da técnica, enquanto lugar da instrumentalização e da funcionalidade, não podemos perder de vista que, no mundo em que nos encontramos, a medida da existência se consolida por meio da crença de que todo fazer é técnico e funciona como um meio para alcançar uma finalidade previamente determinada. Logo, a técnica compreendida como um fazer do homem radicaliza o poder da vontade humana. Assim, teremos que prosseguir nas nossas considerações de modo que a medi-

da da situação terapêutica seja conquistada na própria relação, e não na instrumentalidade e na funcionalidade, sabendo que a vontade do psicoterapeuta não é soberana no que diz respeito aos “resultados” que serão alcançados pelo analisando.

Os acontecimentos da psicoterapia

A transformação ou rearticulação de sentido não acontece pelo fato de que assim se quer. Nem se dá pelo fato do outro da relação se modificar, ou pela correção do erro. Então, o que acontece na clínica que denominamos de existencial? Esse é o tema que desenvolvemos a seguir. Vale ressaltar que os exemplos que apresentamos abaixo surgiram nos acontecimentos mesmos das situações clínicas, ou seja, nasceram da lida dos ouvintes com os falantes, em situação de atendimento clínico. A ordem dos acontecimentos não se dá, necessariamente, de modo consecutivo, e a forma como foram organizados tem uma finalidade exclusivamente didática. Primeiramente, apresentamos aquilo que se apresenta como *disposição do clínico* no exercitar-se e apreender o sentido dessa disposição. Em segundo lugar, apresentamos *aquilo que se abre como possibilidade no analisando*. E, por fim, esclarecemos como, na *clínica*, *se resguarda e se aguarda aquilo que se abre como possibilidade para o analisando*.

Sobre a disposição do clínico

Essa disposição a que nos referimos aqui diz respeito a estar disposto ao outro de modo a poder acolhê-lo. Trata-se daquilo a que Da Costa (2015) referiu-se com a expressão aco-

lhimento atento. Diz o autor que esse modo de relação difere totalmente da relação que o filósofo estabelece com aquele que o ouve ou lê. O psicólogo clínico, psicoterapeuta ou o analista se põe em sintonia de atenção com o outro; já o filósofo tece seus argumentos filosóficos de modo que o outro o acompanhe, sem acolhê-lo. Nas palavras de Da Costa (2015): "É pela prática de se colocar em postura de acolhimento atento ao outro que o psicólogo difere a sua prática de uma prática estritamente filosófica" (p.66).

Sobre a disposição do psicólogo clínico, vamos abordar cinco situações: a relação analista-analisando; a compreensão na relação psicoterapêutica; a adição e o não compartilhamento das ilusões; deixando transparecer a tensão entre o querer e o poder; questionando as verdades estabelecidas.

A relação analista-analisando diz respeito àquilo que no encontro analista-analisando acontece, ou seja, no modo como acontece a disposição à escuta ao outro. Vamos, então, pensar na condição de possibilidade que sustenta os diferentes modos como esta e qualquer outra relação pode se dar, por meio da articulação ontológica acerca do cuidado em Heidegger. Diz o filósofo que, ao tomar o homem como *Dasein* que em seu ser é cuidado (*Sorge*), portanto, estrutura relacional em que todo *Dasein* se encontra, torna-se impossível não se relacionar – ou seja, *Dasein* constitui-se no próprio ter de ser no meio de outros seres. Logo, *Dasein* é relacional, e isto se dá de vários modos: substitutivo, indiferente e libertador.

Assim, em uma estruturação ontológica acerca do cuidado, temos indicações de como nos orientarmos na concretude da existência. A indicação que Heidegger nos oferece, no rigor de seu pensamento ontológico, diz respeito ao modo como se sustenta a prática ôntica da clínica psicológica. Ele se refere à relação *tu-tu* e *eu-tu*. A relação posta em termos de *eu-tu* pres-

supõe um distanciamento em que o eu pode assumir o lugar do saber, de detentor da verdade, tornando a relação substitutiva com predomínio de sua vontade. A relação *tu-tu* aparece claramente exposta por Heidegger (2001) junto a Boss.

Em uma conversa de Boss com Heidegger (2001), este sugere que em uma clínica que se pretenda *dasein*analista, a relação analista-analisando como *eu-tu* seja substituída pela relação *tu-tu* (*du-du Verhältnis*). Essa substituição aponta para a supressão de uma espécie de onipotência do analista, retirando-o do lugar do saber, daquele que conhece a verdade e, portanto, sabe indicar o caminho correto. Onipotência e saber que podem perturbar a própria relação, no sentido de que ambos conquistem sua liberdade no interior da própria relação. A relação *tu-tu* acontece na horizontalidade – o analista não prescreve, não se posiciona como mantenedor da verdade, portanto, consente o fato de ele não deter a verdade acerca do melhor caminho que o outro deve tomar em sua vida. Nessa relação, o analista acompanha a saga do outro; portanto, diante daquilo que o outro decide só lhe resta dar um passo atrás, deixando o outro entregue àquilo que lhe diz respeito. A esse modo de estabelecer a relação analista-analisando, passaremos a denominar relação *tu-tu*.

A literatura, do mesmo modo que a psicologia, vai trabalhar ônticamente, ou seja, na relação concreta entre o escritor e o leitor. Na maioria das vezes, a relação *tu-tu* se evidencia, como podemos ver em Kierkegaard, em vários de seus livros em que ele se reporta ao seu leitor.

Podemos encontrar esse diálogo, em que prevalece a relação *tu-tu*, em *Cartas a um jovem poeta*, de Rainer Maria Rilke (1929/1989). Ao ler essas cartas, que foram publicadas em 1929 e escritas entre 1903 e 1908, podemos acompanhar o diálogo de um jovem poeta que tinha como referência Rilke, o ve-

lho poeta. O jovem Kappus queria conselhos sobre o que teria que fazer para saber se escrever poeticamente era sua vocação. Rilke sabia que isso ele jamais poderia dizer ao outro. Então, Rilke ofereceu pistas ao jovem, no sentido de que ele mesmo, por ele mesmo, pudesse decidir acerca daquilo que afinal fazia sentido realizar.

Na psicoterapia, essa relação pode ser apreciada em uma situação que se repete frequentemente. Trata-se de uma pergunta recorrente por parte do analisando. Ele pergunta ao analista o que deve fazer em uma dada situação. É óbvio que não partimos da premissa de que a pergunta se repete frequentemente pelo fato de que é assim que o analisando quer, ou por se tratar de um problema da ordem de uma interioridade encapsulada, que rapidamente se identificaria como insegurança, baixa autoestima etc. Esse modo de perguntar sobre uma dada questão particular refere-se a uma ideia preconcebida de que o profissional é aquele que conhece as verdades que se encontram na interioridade. Por esse motivo é que o analisando pergunta. No entanto, um psicólogo – que parte da ideia de que ele não detém verdades sobre a existência particular, que sabe que aquilo que se dá existencialmente é de uma ordem incontornável – não tem respostas, e por isso não as pode dar. Ele, então, imbuído de sua fragilidade que, como tal, guarda sua força no que diz respeito à sustentação da questão, convida o outro no sentido de encontrar aquilo que ele não sabe, como não sabe e para o que quer saber.

Vamos exemplificar uma situação em que a pergunta do analisando é sobre o que ele deve decidir, diante de uma tarefa sobre a qual ele se encontra em dúvida, ou não sabe o que fazer. O analisando encontra-se em uma situação em que ele deve tomar uma decisão. Ocorre que ele descobriu que seu pai tem uma amante, e essa amante de seu pai também é sua amante.

O analisando a ama muito, mas não consegue suportar o fato de que haja um relacionamento da amante com seu pai e, também, não consegue aceitar que sua mãe esteja totalmente imersa em relações infieis e desleais. Isso porque sua mãe é amiga da moça. Ele sabe que se contar o que está acontecendo, a sua mãe vai sofrer; caso não conte, também ele estará agindo deslealmente. Há ainda outras questões envolvidas: no fundo, diz ele que não quer perder a moça, pois a ama muito. Depois de relatada toda essa situação no primeiro encontro, ele pergunta: “*Bom! Já te contei tudo, essa é minha situação; agora gostaria que você me dissesse o que eu faço: conto ou não conto toda a história para a minha mãe?*”.

Frente a esse tipo de pergunta, ou seja, “*o que devo fazer?*”, é muito frequente que o psicólogo devolva a pergunta ao analisando, dizendo: “*O que você acha que deve fazer? Isso compete a você decidir*”. Costumamos pensar nesse tipo de resposta e concluímos: “*Isso é covardia*”. Se o analisando pudesse alcançar a resposta, ele não procuraria um psicoterapeuta. Agora o leitor irá perguntar: “*O que você fez?*” O que eu disse? Vamos lá: “*Que situação difícil, você não tem muitas saídas, ou se cala e então será desleal, ou conta e então estará envolvido com inúmeras situações: sofrimento de sua mãe, conflito entre o casal e, além disso, o risco de perder a pessoa que ama.*” Feijoo (2000) refere-se a essa fala do psicoterapeuta como refletora do conteúdo verbal. Com isso, o psicoterapeuta mostra ao analisando que compreende a sua questão e que a está acompanhando de perto.

O analisando insiste: “*Isso mesmo, mas você que sabe das coisas, me diz o que eu devo fazer?*” Eu percebo que o analisando quer resolver a sua questão rapidamente. E, então, tento manter a possibilidade de que o analisando se demore mais na reflexão da sua questão, para que, desse modo, ele mesmo pos-

sa encontrar o que pode fazer com a situação que apareceu em sua vida. Digo: "O que você deve fazer vai depender daquilo que você está disposto a perder." Assim, o analisando passa a pensar no modo como ele lida com as suas perdas. E diz: "Perder, para mim, é difícil." E insiste: "Eu sei disso, por isso eu quero que você, como profissional, me diga: o que é melhor que eu perca?" A questão retornou para mim, e eu continuei a insistir em que ele continuasse pensando. Sem deixar de mostrar compreensão de sua situação conflitiva, digo: "Depende das consequências que você quer viver, ou seja, ser desleal ou preservar a situação que você se encontra?" Ele responde: "Não quero nenhuma." Então respondo: "E pode não querer?"

Manter a relação *tu-tu*, consiste em não dar respostas e nem mesmo devolver a pergunta, mas em acolher a questão de modo que possamos nos demorar nela. E, nessa demora, poder abrir um espaço para que o outro encontre aquilo que precisa fazer de sua vida.

A compreensão na relação psicoterapêutica. Em *Seminários de Zollikon*, Heidegger (2001) diz: "É decisivo que cada fenômeno que surge na relação de analisando e analista seja discutido em sua pertinência ao paciente concreto em questão, a partir de si em seu conteúdo fenomenal, e não seja simples e genericamente subordinado a um existencial" (p.150). Acompanhar compreensivamente aquilo que o analisando tem a dizer consiste em alguns aspectos que precisam ser esclarecidos. Tanto analista quanto analisando, como *Dasein(s)*, sempre se encontram na compreensão; logo, não há como ser-no-mundo sem uma compreensão prévia. Compreender previamente diz respeito ao fato de que somos todos tomados, de início e na maioria das vezes, pelas orientações do mundo em que nos encontramos. Por isso, o analista sempre se encontra em um mundo compartilhado e por isso pode compreender o que o

outro lhe diz. E, ainda, na fusão de horizontes em que se encontram analista e analisando, a tarefa daquele é acompanhar o conteúdo fenomenal que o analisando apresenta. Tudo isso acontece em uma compreensão mais originária, ou seja, não explicativa. Nesta, toma-se de antemão a relação causa-efeito. A compreensão na relação psicoterapêutica é possível, uma vez que sempre já compreendemos. A especificidade dessa relação, no entanto, implica em que pelo menos o analista tenha pensado meditativamente algumas das determinações do mundo em que eles (analista e analisando) se encontram, para poder, então, não fortalecer ainda mais a automatização de um determinado modo de ser que, na maioria das vezes, traz sofrimento ao analisando.

Compreender, na clínica psicológica existencial, consiste em acompanhar aquilo que o outro tem a dizer, bem como a estrutura de sentido que sustenta seu modo de ser, deixando que a situação em que ele se encontra apareça para ele de modo que, diante disso, ele possa decidir-se.

Concluimos que a clínica psicológica existencial não compartilha da atividade psicoterapêutica como uma disciplina. Muito pelo contrário, a clínica existencial assume uma posição crítica a tal posicionamento e redireciona a clínica para um espaço (*éthos*) em que o orientador não é protagonista, apenas é um dos participantes e, como tal, não pode indicar caminhos e medidas. O analista não tem nada de concreto, de moralizante, enfim, de um saber que conhece o caminho. Acompanhar compreensivamente o outro acontece por meio de um ver pela primeira vez. E não pelo conhecer.

Como nos diz a poesia na voz de Alberto Caeiro (Pessoa, 1919/1980), conhecer é nunca ter visto pela primeira vez, mas é apenas ter ouvido contar. Trata-se de compreender como saber que é sabor, como defende Eduardo Campos (2015) sobre o

saber que se conquista na medida em que se saboreia as coisas. Ou, ainda no modo como esclarece Leão (2013): ao nos referir a um campo de possibilidades para que cada um possa conquistar a existência que é a sua.

E na clínica psicológica, como essa compreensão se dá? Primeiramente, precisamos nos lembrar do caráter incontornável da existência e por isso não temos pretensões de realizar diagnóstico, prevenção e cura por meio das instrumentalizações destinadas para esse fim. Colocamo-nos, portanto, no lugar daquele que para compreender a existência tem que se apropriar da experiência que apenas acompanha o mistério; o desconhecido que se conhece na medida em que se vê. Mas agora o leitor há de perguntar: “*Como se dá a compreensão na situação clínica?*”.

Vamos ao exemplo. Uma mulher beirando seus 40 anos chega à consulta e diz: “*Por mais que eu me esforce, não consigo me animar para fazer nada. Tenho tudo para ser feliz, mas de fato não consigo levar a vida com felicidade. Vejo minha família e digo: é linda! Olho para minha casa e penso: que conquista! Vejo meu casamento e concluo: foi tudo que sonhei para mim!*” O psicoterapeuta apressado pode pensar: “*O que ela quer mais?*” Se assim ele pensar, nesse momento ele se desloca totalmente de uma postura compreensiva e adota a ideia de que ele sabe o que se precisa ter para ser feliz. E, então, o psicoterapeuta perde a oportunidade de acompanhar o outro naquilo que ele toma como infelicidade, tristeza. Ao assumir a postura de um clínico existencial, tomamos aquilo que se mostra como ideia. E na ideia é que acontece a oportunidade de abertura de espaço para outras possibilidades de realização. Trata-se da experiência grega de *aletheia*. Ideia abre espaço para a verdade que traz consigo o poder de libertação para um

nada criativo. Um nada que, ao desconstruir tudo, abre um espaço para que algo encoberto possa aparecer.

A adição e o não compartilhamento das ilusões. Adição, como já dissemos anteriormente, é um termo utilizado por Kierkegaard (1959/1986), em que ele se refere àquilo que deve estar presente no modo de pensar daquele que quer estabelecer uma relação de ajuda. O ajudante, nas palavras de Kierkegaard, é aquele que, de modo indireto, tenta retirar o outro da ilusão de ser aquilo que em ato não é. Diz Kierkegaard que o que ajude a modo de ser dos homens. Kierkegaard (1846/2001) também se detém na questão da adição naquele que socialmente determina ajudar ao outro a desvencilhar-se de suas ilusões. Ele diz que a adição consiste em poder acompanhar o modo como o impessoal dita as verdades a serem seguidas. Essas verdades que são postas pelo mundo em que nos encontramos. No caso do filósofo dinamarquês, ele se referia às verdades estabelecidas pelo mundo cristão, quais sejam: as ideias de livre arbítrio, de pecado e de culpa. Se aquele que se entregasse à tarefa de ajudar o outro já não tivesse pensado nessas determinações, ele jamais poderia ajudar, pois, antes, acabaria por fortalecer as ilusões.

Heidegger (1953/1997) caminha na mesma direção, ou seja, também se refere às determinações do mundo moderno, que nos embalam em uma cadência que nos toma. E assim embalados pelas tonalidades do mundo, apropriamo-nos de suas orientações como verdades inquestionáveis. Trata-se da total absorção no mundo, de modo a nos tornar autômatos. A questão que se impõe é de como podemos não nos deixar tomar por esse ritmo. Heidegger diz (1959) que é pela atitude serena, podendo dizer sim e não às determinações do mundo, deixando que as coisas sejam tal como são para, então, encontrar o lugar de onde elas nascem. Só assim poderemos alcançar a sua

essência, e no diálogo com a essência poderemos ganhar liberdade. Isso significa estar no mundo sem ser do mundo, sem se oferecer resistência àquilo que o mundo encaminha.

Na literatura, podemos encontrar um exemplo de uma existência totalmente iludida no conto *Amor*, de Clarice Lispector. Ana, a protagonista, leva uma vida corriqueira onde tudo parece perfeito: seu casamento, seus filhos, sua casa etc. Ao passar por uma crise existencial que se dá num relance, Ana rompe com esse ideal de vida correta e certa, abrindo espaço para que outra relação com a vida apareça como possibilidade.

Com a ideia de romper as ilusões que se apresentam no relato do analisando durante o processo psicoterapêutico, queremos dizer que, no mínimo, as ilusões, a familiaridade, o não estranhamento de sua dinâmica existencial, que são sustentadas em nosso horizonte histórico, não sejam fortalecidas. Caso se consiga abrir um espaço de destruição das ilusões, é nesse sentido que o diálogo clínico irá acontecer. E isso se dá por meio de questionamento das verdades que estabelecem o modo como devemos ser quando tomados pela cadência do impessoal.

Agora, cabe outra vez a pergunta: *“Como fazer isso no espaço da clínica?”* Avisamos desde já que não é uma tarefa fácil, mas é possível. Primeiramente, temos que nos dar conta dos preconceitos, estereótipos, opinião pública que ditam as verdades de como devemos pensar, sentir e dizer. Isso podemos fazer por meio da arte, da literatura, do cinema, enfim do pensamento que questiona de forma demorada sobre as verdades estabelecidas. Mas isso não basta, pois tomados pela cadência do mundo, a todo momento nos flagramos outra vez imersos nessas determinações. Logo, é preciso lembrar, recordar, retomar. E na situação clínica é preciso recorrer à arte para assim “lavar a alma”. E agora o leitor pedirá novamente: *dê um exemplo.*

Vamos ao exemplo. Trata-se de um homem que acreditava que pelo seu esforço ele conseguiria conquistar tudo o que desejasse. Quando alguém lhe dizia que havia fracassado em algum de seus projetos, ele, rapidamente, respondia: *“Ele fez por merecer”*. E assim ele conduzia sua vida; sua máxima era: *“Eu faço por merecer tudo o que eu lutar para conquistar”*. Essa era sua constante conversa sobre sua vida e a dos outros. Ele costumava ofender sua esposa toda vez que ela não conquistava o que almejava. Isso vinha dificultando seu relacionamento conjugal.

O nosso mundo, refletido na opinião pública, confirma a ilusão do rapaz e diz: *“Querer é poder”*. Essa máxima é sedutora para o próprio psicoterapeuta, que pode acabar por acreditar no dito popular. Mas o clínico deve lembrar-se, recordar e retomar que isso é uma ilusão – seduz, mas é ilusão. E só assim o analista poderá destruir os laços dessa ilusão. Como, então, pode agir o clínico frente às ilusões de seu analisando?

No mínimo, não as fortalecendo. Porém, pode arriscar um pouco mais. *“Como?”*

Certa vez, o analisando disse: *“Não quero ter filhos, pelo menos por agora, mas a minha esposa teima em tê-los. Já disse a ela que escolha ou eu ou os filhos.”*

Perguntei: *“E o que ela respondeu?”* O rapaz disse: *“Nada.”*

Continuei: *“Então ela não disse que não nem que sim.”*

Rapaz: *“Se ela não respondeu, ela concorda. Você não conhece o ditado: quem cala consente?”*

Retornei: *“Isso é o ditado que diz, ela mesma não disse nada, então pode ser que ela faça o que ela quiser.”*

Essa pequena e rápida conversa fez com que as certezas do analisando caíssem por terra. Ele ficou pensativo e desconcertado por todo o tempo que restava da sessão. Ao sair ele dis-

se: “Já não estou tão tranquilo, afinal, em termos de gravidez a mulher tem a palavra final, não foi isso que você quis dizer?”

E eu não o tranquilizei e falei: “E ela pode decidir que vontade pode não ser atendida”.

Deixando transparecer a tensão entre o querer e o poder,

Ao deixar aparecer que vida não é o lugar de total realização e também não se deixando tomar totalmente pela ilusão, o analista atua de modo a não impedir que apareça ao analisando a ideia de que a vida não é o lugar de total realização. E, ainda, deixa aparecer que a vida comporta frustrações, ou seja, projetos não realizados. Trata-se de mobilizar o descompasso entre o querer ser e o poder ser. Fogel (2010), ao tratar do descompasso entre o dever ser e o poder ser, alerta para a dor que se pode alcançar quando o dever ser encontra-se para além do poder ser. Diz ele que se trata da dor da dor – sofrimento. Trata-se da dor que se revolta contra o finito e o limite que a vida impõe. E isso se fortalece junto à ideia de que devemos a qualquer preço superar os obstáculos. Essa ideia ainda contém a tese de que a vida é obstáculo a vencer. Daí a insistência, a luta, a esperança e a ilusão. Luta que amolece o ânimo, define e enfraquece. Kierkegaard (1848/1961) refere-se a essa situação como desespero. Desespero é a doença do eu que aparece pela crença na soberania da vontade, por isso Kierkegaard refere-se ao desespero de querer ser si mesmo e de não querer ser si mesmo.

Muitas vezes, na clínica, o analista não deixa que o descompasso entre querer e poder surja, então, ele indica caminhos que conduzem à conscientização, à superação e à conquista da autorrealização. Ao deixar aparecer que o querer ser e o poder ser não andam juntos, o clínico atua em uma comunicação indireta, ou seja, ele não fala do descompasso, mas não impede que a dor pelo descompasso apareça.

A literatura é rica nesse tipo de considerações. Há sempre algo a se contar dos homens que carregam a inocência do desejo. Eles guardam o desejo, o querer a qualquer preço. Desejam a imortalidade, querem o amor perfeito e anseiam pela juventude eterna. Para ilustrar o modo como aparece esse descompasso entre o querer e o poder, nós recorreremos à literatura. Contaremos um romance de Balzac (1831/2008) com o título *A Pele de Onagro*. O escritor relata a história de um homem chamado Raphaël Valentin. Raphaël, em desespero por ter fracassado no amor e também profissionalmente, pretendia dar fim à sua vida.

Rafaël estava prestes a dar fim à sua vida quando de repente, ganhou de presente de um estranho antiquário uma pele de onagro, espécie de jumento encontrado no oriente. O senhor que lhe deu essa pele disse-lhe que, com ela, ele teria tudo que quisesse, mas que cada vez que ele tivesse um desejo atendido, a pele se encolheria e se encurtaria até desaparecer, e o proprietário da pele desapareceria junto com ela. Rafaël, então, acreditou que a ciência daria conta de seu problema. Procurou diferentes cientistas para que eles descobrissem o segredo da pele, de modo que ela não encolhesse. Ele se apressou na tentativa de encontrar a solução. Procurou o zoólogo, Sr. Lavrille; depois O Sr. Pranchette, o físico; Japhet, o químico. Nenhum deles resolveu o problema. O protagonista desesperou-se em uma luta insana para que tal previsão não acontecesse; queria saber de que modo poderia interferir na natureza daquela pele. Tudo em vão, o mistério permaneceu.

Para desespero do protagonista, a pele se encolheria até seu total desaparecimento – e ele pereceria junto com a pele. A tentativa de conquistar a imortalidade e satisfazer todos os seus desejos era apenas uma ilusão pela qual ele havia lutado.

Vamos agora exemplificar como o descompasso entre o querer e o poder pode aparecer na clínica. Trata-se de um ra-

paz, que chamaremos aqui de Manoel; dizia que desde muito novo tinha como objetivo enriquecer ainda enquanto jovem, para assim poder desfrutar de tudo que o dinheiro proporcionava. E foi o que aconteceu: agora, aos 38 anos de idade, ele já possuía um capital que crescia por si só e ele podia viajar, fazer grandes festas, morar onde desejasse etc. Ele conquistara tudo aquilo que havia projetado; no entanto, estava sofrendo muito, pois não conseguia parar de pensar e de planejar. Com isso, nunca estava bem onde se encontrava. Por exemplo, estava em Paris com a família e amigos, no entanto, só pensava nos países que ainda não conhecera e precisava conhecer. Tinha sempre a preocupação de que não daria tempo, caso perdesse muito tempo em Paris. Olhava o mapa e todas as possibilidades de viagens, fazia as contas e concluía que se não se apressasse não daria tempo, ou porque estaria muito velho ou porque estaria morto. Esses cálculos foram dominando-o de tal forma, que agora não conseguia sequer ter uma noite inteira de sono. Com isso estava emagrecendo, e os familiares vinham se preocupando com a sua saúde. Primeiramente, ele procurou um clínico geral, fez todos os exames e nada foi constatado. Esse médico, então, encaminhou-o ao psiquiatra, que o aconselhou a procurar um psicólogo. E como Manoel preferia não utilizar remédios por muito tempo, decidiu ser acompanhado por um analista.

Nas sessões, o clínico mantinha-se de modo a reafirmar que aquilo que ele queria não era uma possibilidade. E que o tempo é implacável, e que qualquer luta que se estabeleça com ele, sempre seremos os perdedores. Tal como Rafaël, Manoel mais e mais se desesperava, queria vencer o invencível. Até que, pouco a pouco, trabalhando o compasso entre querer e poder, ele foi assumindo a condição de temporalidade, finitude e fragilidade em que sempre nos encontramos.

Questionando as verdades estabelecidas. A clínica existencial acontece no sentido de colocar em questão as verdades estabelecidas de como as coisas devem ser, quando a todo tempo nos é dito como devemos agir, segundo as normas que se constituem em nosso horizonte histórico – quais sejam – eficiência, eficácia, máximo de produção. E, ainda, a conquista do modelo que nos é transmitido como a “*família Doriana*”, “*Felizes para sempre*”, “*casal 20*”, “*celebridade*” nem que seja por um dia.

Como o existente é um projeto jogado, a sua relação com o mundo é marcada por um projeto compreensivo. Assim, o *Dasein* herda para si as compreensões do que significa liberdade, felicidade, realização, autoestima. O mundo, como horizonte histórico de sentidos, veicula esses significados. O *Dasein* é um projeto existencial e, como tal, se abre em um espaço de significados constituídos na facticidade, ao mesmo tempo que constitui um sentido pelo qual ele opera esses significados. No horizonte da técnica, as determinações sedimentadas dizem respeito à ênfase na produção, consumação, objetivação, resultados e método.

Nessa dinâmica, dificilmente alguém procura a psicoterapia se toda a sua vida caminhar consoante essas determinações. Na procura de um analista, na maioria das vezes, algo saiu da cadência desse mundo. Algo não vem acontecendo como manda o figurino. Portanto, as queixas que nos chegam à clínica encontram-se intimamente relacionadas às determinações da técnica, característica de nosso tempo. As pessoas em sofrimento vêm à clínica buscando o método certo para reconquistar a autoestima perdida, a vontade de trabalhar para se tornarem produtivas e bem sucedidas, a conquista da felicidade.

Mas também pode acontecer que, em algum momento, instaure-se uma crise e torne-se proeminente a busca da psicoterapia. Quando assim acontece, a clínica ganha uma configura-

ração de reflexão, de meditação, em que a pessoa vai se dando conta de seus equívocos. O analista acompanha a crise, sem se deixar seduzir pelos modelos modernos que apressadamente querem que a pessoa retorne à vida de antes. Mas, na maioria das vezes não é o que acontece, e o analista aguarda, tranquilamente e pacientemente, através de alguns elementos de reflexão, que a crise existencial possa acontecer.

Crise existencial diz respeito a um momento em que algo acontece e imediatamente torna possível a suspensão do horizonte hermenêutico em que alguém se encontra imerso. Nessa suspensão de orientações e determinações, torna-se possível a abertura a outras possibilidades encobertas pelas determinações hegemônicas, ou seja, abre-se um espaço de possibilidades frente às transformações possíveis.

Para ilustrar como isso acontece no que diz respeito ao pensamento, vale demorar-se no diálogo de Sócrates com Agatão, em *O Banquete*, de Platão (2015). Durante o banquete, foram apresentados sete discursos, cujo tema era Eros, o deus do amor, proferidos por Fedro, Pausânias, Erixímaco, Aristófanes, Agatão, Sócrates e Alcebiades. Cada orador apresentou as suas teses sobre Eros e cada um o fez ao seu modo. Ao acompanhar cada um desses oradores em suas performances, podemos ver cada um desses oradores em suas palavras, seus argumentos, suas ironias, seus contra-argumentos, suas discordâncias a fim de convencer os ouvintes da verdade daquilo que afirmavam sobre o deus do amor. A apresentação de Sócrates surpreendeu a todos os participantes, como também surpreende o leitor, pelo seu estilo totalmente diverso dos demais. Sócrates iniciou sua apresentação sem afirmar nada; ele estranhou, debateu, especulou, e, por fim, questionou as verdades que haviam sido anteriormente defendidas. Sócrates, de modo sutil e perspicaz, trouxe questões que desconstruíam as verdades estabelecidas

nos discursos anteriores e, assim, pôs por terra tudo que havia sido estabelecido como verdades últimas a respeito de Eros. E, ainda, afirmou que tudo aquilo que havia questionado, bem como o modo como o fizera, fora aprendido com uma mulher, Diotima, que segundo ele, era uma sábia nos assuntos do amor. Assim, Sócrates ainda pôs por terra mais uma verdade que se estabelecia na época com relação à inferioridade da mulher.

Todos estarão se perguntando: e na clínica, como isso se dá? Para esclarecer essa questão, recorreremos à psicoterapia infantil, mais especificamente à orientação aos pais. Estes, normalmente, vêm à orientação na expectativa de obter encaminhamentos de como devem proceder para que seus filhos enchem na linha. A orientação, na perspectiva existencial, aproxima-se mais de uma análise, ou seja, analisa-se reflexivamente a questão de modo que se possa abrir um espaço de destruição das verdades estabelecidas, dentre elas, que os pais são culpados por tudo que acontece à criança.

A psicoterapia tenta primeiramente destruir a ideia de culpados. Para tanto, ilumina seu pensamento clínico, ou seja, ôntico, com aquilo que diz Heidegger em sua ontologia fundamental (1927/1998). Para esclarecer acerca da culpa tal como nos abarca no nosso horizonte histórico, temos que pensar na condição de possibilidade que abre espaço para que algo como culpa possa aparecer. A condição de possibilidade é o débito. O débito originário diz da finitude de todas as possibilidades. E que a decisão implica em que para uma possibilidade se concretizar é preciso que outras sejam abandonadas. Logo, sempre haverá o que se deixou de fazer. É nessa direção que o psicólogo clínico deve sustentar a relação clínica com os pais.

Vamos ao exemplo – os pais dizem: “Se eu tivesse trabalhado menos, teria dado mais atenção ao meu filho e ele não estaria passando por esses problemas na escola.” O clínico en-

tão pergunta: “E o que ficaria por fazer, caso vocês não tivessem trabalhado tanto?” Os pais respondem, depois de algum tempo pensando: “Ele não poderia estudar na escola em que estuda, não poderíamos colocá-lo na aula de inglês e certamente não teria ido à Disney.” O analista finaliza: “E talvez um dia vocês se lamentassem por não terem oferecido tudo isso para seu filho”.

Sobre aquilo que se abre como possibilidade para o analisando

A clínica psicológica, que não se realiza por meio de manipulações, correções, técnicas e resultados, pode dar a parecer que não tem nenhuma razão de ser. Defendemos aqui, por meio da literatura e de exemplos clínicos, que transformações acontecem. No entanto, elas se dão de forma tão sutil e silenciosa que podemos acreditar, desavisadamente, que nada aconteceu. Por esse motivo é que prosseguimos agora, com algumas das possibilidades que se abrem em uma clínica existencial, em que o analisando vai, pouco a pouco ou repentinamente: destruindo as identidades sedimentadas; conquistando o caráter de poder ser; conquistando a sua medida existencial; transfigurando o sofrimento; libertando-se do saber de si e conquistando o cuidado de si.

Destruindo identidades sedimentadas. A identidade, atribuída aos indivíduos tanto pelo senso comum como pelas psicologias, foi um tema muito caro à psicologia, que ganhou força no início do século XX. Podemos dizer que foi com Alfred Binet (1857-1911), na França, que esse modo de proceder da psicologia, ou seja, traçando perfis, se concretizou. Binet utilizava testes psicológicos para decidir que posições os soldados deveriam assumir no campo de batalha. Aqueles que apresen-

tassem um QI mais baixo ficariam no pelotão de frente. Tudo isso sob a influência do médico Francis Galton (1822-1911), que também queria medir a capacidade das pessoas. Para tanto, montava uma espécie de barraca, nas famosas feiras internacionais, para que as pessoas pudessem junto a ele descobrir, por meio um instrumento de mensuração, os seus perfis psicológicos. No entanto, se descobrir a identidade própria a cada um foi de grande valia e repercussão no século XX, podemos dizer que também foi o grande problema da psicologia, quando caíram por terra muitas das certezas posicionadas pela ciência. Sabemos hoje que, justamente, querer manter essas identidades a qualquer custo é um dos grandes problemas que enfrentamos – problemas sociais como preconceitos, conflitos entre nações, entre religiões etc. Mas também podemos considerar os problemas no âmbito pessoal, em que as pessoas querem lutar contra qualquer elemento que possa pôr em questão essas identidades. É justamente a identidade que obscurece o caráter de poder ser, no qual o homem pode se libertar de qualquer imposição que apareça no curso de sua vida.

A literatura, com muita delicadeza, é mestre em mostrar os problemas que surgem pelo excessivo apego às identidades. Sartre (1939/2005) nos mostra, em seu conto *A infância de um chefe*, como Lucien, o menino de cachos dourados, quando pequeno, se abria a toda e qualquer possibilidade de ser menino ou menina. Podemos acompanhar a sua adolescência, quando ele mantém relações sexuais com um homem e ele ainda fica na dúvida, só que nesse momento a dúvida o atormenta, embora ele ainda se dê o direito de experimentar. Por fim, Lucien, já adulto, resolve deixar o bigode crescer, concluindo: “*Afinal eu sou um chefe*”. Lucien chega à vida adulta totalmente marcado pela identidade que lhe havia sido destinada mesmo antes que ele tivesse nascido.

Um homem com aproximadamente 50 anos procura a psicoterapia, referindo-se ao fato de já ter procurado vários profissionais de saúde e de que nenhum deles havia chegado ao seu diagnóstico. Ele mesmo queixava-se de depressão e dizia “*essa depressão me dá um total desânimo, não consigo trabalhar, tanto que estou afastado do serviço*”. Outras vezes falava até que tinha vontade de suicidar-se. Depois que o analista explorou mais como era seu dia-a-dia, esse homem vai contando como gostava de tomar cerveja, mas só fazia isso nos finais de semana, por isso na sexta-feira já suspendia a medicação, mesmo sem orientação do médico, pois queria beber e com o uso da medicação não poderia ingerir bebidas alcoólicas. O psicólogo já percebera que essa tal depressão era muito esquisita: desapercebia no final de semana. Ele tentava introduzir essa questão, mas o homem não permitia. Logo que o psicoterapeuta dava o menor indício de que no final de semana as coisas eram diferentes, o analisando se esquivava. E o analista, compreendendo e acompanhando aquilo que o analisando se abria para poder ver, recuava. E assim se deu o processo psicoterapêutico, em um período de aproximadamente 18 meses.

Esse homem chegava sempre aos encontros com o psicólogo meio cabisbaixo, dando indícios de tristeza. Ele se queixava dos vizinhos e dizia que todos falavam mal dele. Dizia que com os familiares acontecia o mesmo. Inclusive seus pais o chamavam de vagabundo. Isso para ele era a morte, e por isso deixara de visitá-los. Ele dizia que se sentia perseguido pelos vizinhos, inclusive dando detalhes de que quando ele passava as pessoas iam para a janela e falavam mal dele.

Certo dia, depois de muito tempo em psicoterapia, ele chegou ao encontro totalmente diferente – mantinha um ar de felicidade, falava com entusiasmo e contou ao psicoterapeuta: “*Você não imagina o que aconteceu; fui ao psiquiatra, pois teria que*

voltar ao trabalho, meu período de licença acabou. Ao chegar lá contei tudo que conto aqui para você e ele, junto à equipe, concluiu o meu diagnóstico – sou esquizofrênico”. Esse homem transformou-se quando recebeu o diagnóstico de esquizofrenia. A partir daí, ia aos encontros mostrando-se com acentuada tranquilidade e em paz com as suas relações, tanto familiares, como com os vizinhos e os amigos. Ele repetia inúmeras vezes: “*agora eles não poderão mais me chamar de vagabundo*”.

Queremos esclarecer, com esse exemplo clínico, o quanto a apropriação de uma identidade atua como tranquilizadora, pois dessa forma podemos nos justificar e receber o apoio do impessoal. Na situação clínica acima, o rapaz não queria, de modo algum, a identidade de vagabundo e não se deixou definir por ela, mas precisou de outra identidade. Ele queria ter uma identidade que o definisse, não podendo se abrir ao seu caráter de liberdade – poder-ser.

Conquistando o caráter de poder ser. Heidegger, em *Ser e tempo* (1927/1998), refere-se ao ser-aí com os seus caracteres; são eles: ser sempre meu, ter de ser, poder ser. O poder ser diz respeito ao fato de o ser do homem nunca se caracterizar como algo de uma ordem natural simplesmente dada. Essa indeterminação originária é que caracteriza o homem como liberdade. O homem, ao tomar-se como algo dado, com uma identidade que o define, ele se esquece de suas possibilidades. E esse esquecimento é, muitas vezes, aquilo que o restringe e que traz sofrimento.

O conto intitulado *O quarto*, escrito por Sartre (1939/2005), reflete essa situação. O escritor nos mostra quatro personagens. Uma mulher que há muito vinha acamada e não fazia nenhuma questão de lá sair. Nessa situação, ela lia seus livros, de que tanto gostava, e saboreava uma espécie de doce que também lhe dava muito prazer. Seu marido queria muito que ela saísse da cama e andasse pela rua, enfim visse o mun-

do. A filha do casal era casada e morava em outro lugar, porém ela amava muito e que tinha o diagnóstico de esquizofrênico. Ela dedicava por inteiro a sua vida aos cuidados com o marido. Chegava, inclusive, a viver os mesmos delírios com o marido. Seu pai não se conformava pelo modo como a filha conduzia a sua vida. Ele insistentemente a aconselhava a mudar de vida, e ela não se cansava de repetir que estava feliz com isso. O pai dedicava a sua vida indo do quarto da mulher até a casa da filha, querendo que elas mudassem a sua forma de viver. Sartre, com a sutileza de um literato, mostra-nos que embora pareça que a esposa e a filha tinham uma vida enclausurada, aquele que se esquecera do seu caráter de poder ser era, justo, o esposo e pai. Ele era o único que não vivia a sua vida de modo livre, pois estava empenhado e afeto em que a filha e a esposa tomassem outra direção em suas vidas.

A clínica psicológica atua, nessas situações, de modo a deixar que apareça o quanto o analisando obscurece o seu poder ser. Na medida em que o analisando percebe o quanto restringe suas possibilidades a uma única e absoluta possibilidade, ditada pelo impessoal, surge a oportunidade de que se abra o caráter de poder ser, presente em toda e qualquer existência.

Uma moça estava com 17 anos e havia dedicado sua vida ao ballet. Toda a sua família havia investido nisso. Os pais chegaram a sair do Brasil e ir para a Rússia por acreditarem que lá a moça teria mais oportunidade de realizar seus sonhos. Com isso, eles largaram seus empregos e suas vidas aqui no Brasil e foram trabalhar fora de suas profissões, para que a filha pudesse se realizar. A moça e os pais acreditavam totalmente que ela teria um lugar de destaque no ballet e que valeria a pena investir. Acontece que, por mais que ela se esforçasse, nunca conseguia ser a primeira bailarina do corpo de dança. A família

resolveu voltar para o Brasil e estavam certos de que, aqui, ela iria para o Municipal e com certeza seria destaque, afinal fizera parte do corpo de ballet de Moscou. Voltaram – e a moça conseguiu um lugar no corpo de ballet do Municipal; no entanto, se esforçasse e dedicasse sua vida à dança, havia outra que se destacava mais. Foi nessa situação que a jovem veio em busca de psicoterapia. Ela queria saber o que acontecia que ela nunca conseguia ser a primeira bailarina – e dizia: “Será que não me esforço o bastante, será que eu boicoto a minha dança, será que não dou para bailarina?”

O psicólogo mostrava-lhe que o segundo lugar era uma possibilidade da seguinte forma: “Será que você também pode ser a segunda bailarina?” Lugar que ela, a princípio, não aceitava e para o qual não se abria. Aos poucos, ela foi colocando outras questões: “Será que eu quero ser mesmo bailarina, não poder comer as coisas que gosto, não poder ter uma vida de jovem: sair, passear, beber, ter amigos?” Outras possibilidades começaram a se mostrar como caminhos a seguir.

E o analista continuava a dizer: “Mas se não for bailarina o que você poderia ser?”. E ela respondia: “Universitária, teria amigos, passearia e comeria o que eu quisesse”.

Vimos como, pouco a pouco, a analisanda foi descobrindo outras possibilidades, desvelando-se no seu caráter de poder ser. De modo diferente do que aconteceu à personagem de Sartre, que nunca viu outra possibilidade a não ser a de retirar o outro da situação em que se encontrava, e vivia na ânsia de querer que o outro assumisse a vida que o mundo diz que é a boa vida, ou seja, sair, divertir-se, enfim, colecionar sensações.

Conquistando a medida existencial. Para poder conquistar a medida existencial precisamos, primeiramente, poder dar um passo atrás das referências postas pelos modelos normativos e

moralizantes que se impõem em um determinado horizonte histórico. Tais verdades são ditadas pelo poder médico, pelo poder jurídico, pelo poder sacerdotal. Todos esses poderes, ao posicionarem o modo como nos devemos comportar em prol de alcançar a ordem, a paz ou a saúde, afastam-nos imediatamente da medida que se pode conquistar no âmbito do próprio existir.

A conquista da medida implica sempre em tensão. O homem sempre se encontra em risco de se perder, uma vez que ele não é orientado por pulsões ou instintos. Para os gregos, a perda da medida existencial já era vista como problema. A loucura, para os gregos homéricos, era compreendida por meio de dois elementos fundamentais: *hybris* e *mania*. *Hybris* ou desmesura diz respeito à perda do *métron*, medida existencial, que para os helênicos só poderia ser encontrada na própria existência. *Mania*, denominação da loucura, acontecia pelo castigo enviado pelos deuses frente a atos que mostravam o comportamento desmedido do herói.

A questão da medida e da desmedida é difícil de ser pensada. Se, por um lado, Ícaro não se atenta a seu limite ao empreender o voo, e isso é a sua ruína, por outro lado podemos acompanhar, em *O velho e o mar*, a luta do velho com o peixe. O velho, pela sua condição existencial, pode sempre superar aquilo que em um primeiro momento se apresenta como insuperável; é justamente por poder ir além que ele mantém sua vida e sua identidade – ambas sempre em risco de se perder.

No mundo moderno, aquilo que é mais originário, ou seja, o jogo da existência, fica obscurecido, abrindo um espaço para que medidas externas se sedimentem. Assim, a medida transformada em normas estabelece como a vida deve acontecer. A conquista do espaço existencial, que se conjuga com as possibilidades do homem em jogo com as suas necessidades, passa a se restringir ao passarmos a nos comportar do modo como o

mundo diz que devemos ser. A vida, então, passa a ser regulada pelos diversos poderes, que ganham força com o aval da ciência. O homem passa a não mais saber como lidar com a sua existência, ele precisa que alguém lhe diga. Mesmo porque esse que tem algo a lhe dizer, o homem da ciência, sabe antecipar (prognóstico), controlar (diagnóstico) e guiar (prescrição) no caminho correto e reto. Quando isso acontece, sedimentamos, cada vez mais, a ideia de que o homem mesmo desconhece a sua medida. Esse homem passa a querer, com toda sua força e determinação, se auto-assegurar de seu destino. Quer conhecer todas as práticas que antecipam e controlam as adversidades. Configura-se, então, o domínio da vontade do homem, que, ao querer de qualquer modo a sua realização pessoal, recorre aos especialistas e, por que não, à autoajuda, para poder aprender o caminho da superação daquilo que traz dor. É justo nisso que aparece o homem doente do mundo moderno (Fogel, 2010). Esse homem que, ao não ter mais escuta a vida, pensa que para ele tudo é possível. E quando tudo aparece na esfera dos possíveis, perde-se a medida, recaindo-se na *hybris*.

Os ingleses denominam esse modo de se relacionar com o trabalho, estudos, enfim, com as tarefas que a vida impõe, de *oblomovismo*. *Oblómov* (1859/2012) é um romance russo, escrito por Ivan Gontcharóv (1812-1891). Por meio desse ensaio ou ficção, Gontcharóv tenta esclarecer as transformações decorrentes da acelerada introdução das relações capitalistas numa sociedade agrária (avaliada então como arcaica). A introdução de outra atmosfera, ritmo ao qual a maioria rapidamente se insere, é refletida pelo comportamento do dinâmico empreendedor Stolz. Por outro lado, não é seguida por *Oblómov*, senhor de terras que não acompanhando o ritmo que se impõe, apresenta um modo peculiar de comportar-se, que recebeu a denominação de *oblomovismo*. *Oblómov* poderia receber vá-

rios diagnósticos; no entanto, era visível o seu desinteresse pela produção que lhe era exigida. Esse modo de se comportar não era aquele com que o protagonista conduzia sua vida. Nesse momento de transição da sociedade agrária para a capitalista, o não querer fazer nada se apresentava como possibilidade de modo muito claro para Oblómov. Oblómov conquistou a sua medida, por mais que o mundo o incitasse a tomar a medida que se constituía naquele tempo.

Na Idade Moderna não há espaço para o querer não fazer. Quando essa situação aparece, ela recebe logo uma explicação de problema psicológico passível de ser curado, já que tudo que há na natureza deve se dispor como um recurso a ser explorado. Tudo tem que ser uma potencialidade, um fundo energético que precisa ser explorado para fins de produção. Trata-se de um requerer que não cessa de requisitar. Heidegger (1953/1997) conclui:

Entretanto, também a preparação do campo entrou numa esteira de um tipo de preparação diferente, um tipo que põe a natureza. O 'pôr' desafia as energias naturais, é um extrair de duplo sentido, é um extrair na medida em que explora e destaca. Esse extrair, contudo, permanece previamente disposto a exigir outra coisa (p.14).

Tanto na clínica particular, como na clínica comunitária é cada vez mais frequente a queixa "*Sei que tenho que me dedicar às minhas tarefas, aos estudos, ao trabalho, mas não consigo. Faço todo um planejamento para começar a semana, o mês, o ano, no entanto, quando chega a hora de pôr mãos à obra, desisto, não tenho vontade, fico desanimado*". Podemos ver tal questão tanto em adolescentes, como em jovens e até em idosos. A queixa parece estar intimamente relacionada à lógica

da produtividade, que é a marca de nosso tempo. Trata-se de um ter que produzir que desconhece limites. Interessante que, muitas vezes, a questão começa com uma simples declaração "*eu não gosto de estudar*", que avança para "*eu não quero fazer nada*". Muitas vezes, a pessoa confunde aquilo que ainda gosta de fazer com aquilo que não gosta. Outras vezes, a questão passa por: já que não faço o que deveria fazer, também não devo me dedicar ao que gosto de fazer. E assim vai, até que a pessoa acaba por não mais se apropriar do que gosta e do que não gosta. Muitos acabam por permanecer em casa deitados, vendo televisão, jogando vídeo game, perdendo totalmente a medida existencial e distanciados do cuidado de si. Essas pessoas prontamente recebem denominações identificatórias: preguiçoso, depressivo, vagabundo. E elas mesmas já não sabem do que se trata; na relação clínica, elas repetem incessantemente a frase "*Não sei*", mostrando um total distanciamento do cuidado e do saber de si.

O mundo nos diz repetidamente que temos que ser produtivos, sob o risco de que, se assim não formos, perderemos o nosso lugar no mundo. E assim, na ânsia de correspondermos à solicitação do mundo, acabamos esquecendo afinal o que nos cabe, o que faz sentido fazermos. E na ânsia de correspondermos ao mundo, acabamos totalmente desvinculados de nós mesmos. Essa perda do vínculo com aquilo que afinal faz sentido aponta para a questão de se vale a pena viver. E quando nada mais vale a pena, surge outra questão: "*para que correr atrás?*".

Essa pessoa que se encontra totalmente desinteressada, muitas vezes nem mesmo pelo acompanhamento clínico tem interesse. Vai à clínica pela insistência dos outros. Não sabe por que está ali, por isso insiste em dizer "*Não sei*". O clínico não pode dizer por ela, não pode assumir o cuidado pelo outro, que

nesses casos só cabe a cada um. No entanto, o clínico pode deixar aparecer aquilo que, afinal, faz sentido em sua existência.

Um universitário, que cursava biologia e passava por re-provações sucessivas, encontrava-se prestes a perder o curso devido às repetidas reprovações. Ele insistia em terminar o curso, mas não conseguia estudar. Passou um longo período dedicando-se à organização e gravação de CDs. Ele afirmava perder muito tempo com essa atividade e que isso lhe trazia grande satisfação; no entanto, atualmente, até essa atividade não o atrai mais. Acreditava que isso vinha acontecendo por se encontrar excessivamente preocupado com a provável re-provação.

Frente a tal declaração, o psicólogo pergunta: "O que, no *Curso de Biologia, te atrai tanto?*"

Analizando: "Gosto de estudar o corpo humano."

Analista: "Gosta de estudar, mas não quer estudar?"

Analizando: "Gosto, mas eu não consigo; não é que eu não queira, eu não consigo."

Analista: "Com relação ao CD, você gosta e quer."

Analizando: "Agora quero, mas também não consigo."

Analista: "E o que acontece quando você não consegue?"

Analizando: "Fico deitado, vendo TV. Não consigo nem sair do sofá."

E assim a relação psicoterapêutica foi acontecendo sem que nada se modificasse; analista e analisando andavam em círculos, sempre recaindo no mesmo lugar, ou seja: "eu não sei o que acontece comigo que eu não consigo". O rapaz não conseguia conquistar a sua medida, ou seja, afinal o que ele queria para si, independente das demandas do mundo, as quais ele não acompanhava? Resistia, no entanto, triste e desanimado, de modo diferente de Oblómov, que resistiu assumindo, com muita tranquilidade, aquilo que afinal fazia sentido para ele.

Conquistando o cuidado de si. Na medida em que o cuidado de si foi dando lugar para o conhece-te a ti mesmo, esse modo de cuidado foi ganhando uma conotação moral positiva. A vida passa a se constituir por modelos normativos, que devem ser seguidos para se conquistar o céu e a terra. Com isso, pouco a pouco o homem vai se esquecendo da conquista singular de sua própria medida. E assim, entrega aos poderes vários outros modos de cuidado como, por exemplo, o cuidado de si. Com isso, fomos pouco a pouco abrindo espaço para que o cuidado de si fosse substituído pelo cuidado ditado por aqueles que detêm o conhecimento do como devemos nos comportar.

Foucault (2006), em *Hermenêutica do sujeito*, discute em pormenores o modo como o cuidado ganha materialidade no mundo grego antigo. O cuidado de si é referido como *epiméleia heautoû*, em que o cuidado de si é tomado como preceito da vida filosófica e moral antiga. O filósofo nos diz ainda que ocupar-se consigo mesmo não é privilégio da filosofia; aliás, trata-se de uma máxima da Lacedemônia, portanto, presente desde há muito na cultura grega – privilégio "político, econômico e social" (p.42). E por que é preciso manter o exercício do cuidado de si? Argumenta Foucault (2006), ao se referir à técnica da concentração da alma: "A alma é algo de móvel. A alma, o sopro, é algo que pode ser agitado, atingível pelo exterior. E é preciso evitar que a alma, este sopro, este *pneûma* se disperse" (p.59). Outra técnica, referida por Foucault, trata-se da prática da resistência às tentações que possam advir.

Defendemos aqui que, no exercício do cuidado de si, o homem abre a possibilidade de se reencontrar com a medida existencial. É justo na lacuna desse esquecimento que se abre um espaço para a atuação do psicólogo clínico. A clínica que

não se deixa tomar pela lógica da antecipação e do cálculo tor-
na importante permanecer junto àqueles que pensam demora-
damente e, por isso, não calculam. Ainda: à clínica interessa o
modo como cada um se apropria do cuidado de si e, também,
como se dá a lida com a desmedida, que é a marca de nosso
tempo e, como tal, é a cadência em que todos nós nos encon-
tramos. E, ainda, defendemos que é no exercício do cuidado
de si que podemos encontrar – na tensão que a tarefa do existir
impõe – a medida existencial, sempre em risco de se perder.
Cabe a cada um, a cada vez, encontrar o cuidado de si que não
se desvincula jamais da alteridade.

Monteiro Lobato (1922/ 1957) relata, em seu livro de
fábulas, a história intitulada *O menino, o velho e o burro*. O
velho precisava vender seu burro. Como queria ganhar uma
boa quantia na venda do animal, resolveu que ele e o menino
iriam poupá-lo para que o burro chegasse com bom aspecto na
feira, e então pagariam um bom preço por ele. Esse poupá-lo
consistia em que ele e o menino carregassem o burro. E assim
foi, eles colocaram o burro nas suas costas e seguiram felizes
e contentes rumo à feira. Quando caminhavam, logo no início
do caminho, uma mulher passou por eles e disse: “*Que absur-
do! O burro descansando e a criança carregando-o*”. O velho,
então, considerou que a mulher tinha razão e resolveu colocar
a criança no lombo do burro. Continuaram caminhando e, logo
adiante, outra pessoa disse: “*Que absurdo! O menino descansa
enquanto o velho, que já deveria descansar, caminha*”. O ve-
lho então, considerando que a pessoa tinha razão, não só ele,
mas também o menino foram para o lombo do burro. O que,
obviamente, também foi considerado outro absurdo.

Com essa história, Lobato queria nos mostrar como fá-
cilmente esquecemos daquilo que é importante, para cuidar ao
modo daquilo que o mundo diz que deve ser. Na clínica psico-

lógica, é muito comum que as pessoas venham com orientações
de outras que lhes dizem como deveriam cuidar de si. É muito
frequente pessoas casadas virem para a psicoterapia, dizendo:
“*eu e meu marido brigamos muito. Eu gosto dele, mas minha
família e meus amigos acham que eu deveria me separar*”.

Há um conto de Sartre (1939/2005) que também aborda
essa questão, intitulado *Intimidade*. O conto nos mostra a rela-
ção de duas amigas: Rirette e Lulu. Rirette quer ajudar Lulu, já
que esta se queixa do marido. Rirette diz a Lulu que ela deve
se separar, e até chega a procurar um caso antigo da amiga
para encorajá-la a romper o casamento. Tudo em vão, no final
a moça decide continuar casada.

Na clínica, o psicoterapeuta procura as razões pelas quais
o analisando continua no casamento, uma vez que as razões
para deixar o cônjuge são facilmente apresentadas pelo pró-
prio analisando. Na medida em que o analisando relata o que o
mantém na relação, a situação aparece para ele de outra forma.
Trata-se de lembrar qual é, afinal, o modo como ele cuida de si
e como, nesse cuidado, há a manutenção da relação conjugal.

Da dissolução do sofrimento: Fogel, em um encontro pro-
movido pelo IFEN em dezembro de 2014, desafiou a apresen-
tadora e a plateia de psicólogos com a seguinte questão: *como
afinal se dava a lida do psicólogo clínico com o sofrimento?*
Esse desafio tornou pertinente que nos atentemos mais demo-
radamente ao tema da dor e do sofrimento, surgindo dessa pro-
vocação a questão: o que, afinal, é a dor? E o sofrimento? Dor
e sofrimento não são o mesmo?

Fogel nos disse, então, que dor e sofrimento não são o
mesmo. Ao tentar esclarecer que dor e sofrimento não são com-
preendidos como tendo o mesmo sentido, recorreremos ao que
Fogel (2010) nos diz ao utilizar duas expressões: *dor e dor da
dor*. Ele diz que dor é aquilo que aparece não por lamentação.

É algo da ordem do inevitável. Sofrimento é a dor porque se tem dor. É a lamentação pela dor que se vive. A primeira, nos diz Kierkegaard, refere-se a tristeza, pesar, pena; a segunda, afirma o filósofo dinamarquês, é o desespero, que nós denominamos sofrimento. Sofrimento pelo fato de estarmos atravessando momentos de infortúnios pelos quais consideramos que não deveríamos passar. Sofrimento é a doença do querer o que não se pode conquistar pela vontade. A primeira dor, nos diz Kierkegaard, é aquela pela qual a criança é tomada quando algo a atinge, e a tristeza é infinitamente profunda. A segunda é aquela em que o adulto sofre não apenas com a dor, mas com o fato de que ele vive a dor. Esclarecemos que a primeira dor é o espinho na carne e a segunda dor é a dor por se ter o espinho, ou seja, trata-se da perda ou a marca de algo que acreditamos que deveria ser da ordem do imaculado.

Para finalizar, cabe um último esclarecimento: a dor é algo de que o existente jamais pode se esquivar; aliás, quanto mais tenta, mais dói. Essa dor da dor é justamente aquilo que cabe ao psicólogo acompanhar, de modo que o homem, afinal, saiba que a dor é inevitável. A luta insana na tentativa de escapar da dor é sofrimento, que finaliza quando se para de lutar e se aceita, de uma vez por todas, que vida e dor são inseparáveis.

A clínica que aguarda e resguarda o acontecimento

Vamos primeiramente esclarecer o sentido daquilo que diz respeito ao aguardar. Heidegger (1959), em uma conversa que recebeu o título *Para discussão sobre serenidade*, traz o diálogo entre um investigador, um erudito e um professor. Para esclarecer acerca do sentido da serenidade, eles primeiro discutem acerca do pensamento e sua essência. O investigador,

não conseguindo apreender o sentido essencial do pensamento anterior a qualquer representação – afinal ser e pensar são o mesmo – diz: “Não consigo representar (*vorstellen*) essa essência do pensamento, nem com a maior boa vontade” (p.36). Responde então o professor: “Precisamente porque essa maior boa vontade e o seu tipo de pensamento como representação o impedem de o fazer” (p.36). Retorna o investigador “Céus, que deverei então fazer?”. Finaliza o professor: “Não devemos fazer nada, a não ser aguardar” (p.36). A conversa se estende até que o professor, por fim, conclui sobre o sentido do aguardar: “Aguardar, pois bem, mas nunca estar em expectativa: “Aguardar, pois bem, mas nunca estar em expectativa prende-se já com uma representação e com o seu objeto representado” (p. 43).

E a partir desse diálogo acima se apreende muitas considerações sobre aguardar. Aguardar é sempre aguardar por algo, mas se considerarmos o que aguardamos, deixamos de aguardar. Ao aguardar deixamos aberto o que aguardamos, ou seja, este aventurar-se no próprio aberto; o próprio aberto é apenas aguardar aquilo que vem ao nosso encontro (região) – isso significa corresponder. A essência de esse aguardar é a própria serenidade em relação àquilo que vem ao nosso encontro. Estamos como que suspensos entre a região e o aguardar. A experiência do entre é o próprio aguardar.

Concluimos que, para que a possibilidade de que o espaço da clínica se efetive como espaço de transformação, é necessário que analista e analisando se abram, nesse aguardar, para algo que ali possa acontecer. É preciso, nessa relação, que também haja interesse e afeição (*phatos*). Para Heidegger (1920/2010), é a participação no mesmo *phatos* que nos liga uns aos outros; trata-se do sentido mais originário da empatia. E, assim, compartilhando desse espaço em que sempre somos empáticos uns aos outros, é que podemos resguardar uma disposição para

a transformação. Faz-se necessária uma dupla apropriação, o analisando tem que se deixar apropriar pelo espaço, para que o próprio espaço lhe devolva o aí que é o seu. Para mostrar como isso acontece, vamos apresentar situações próprias do espaço clínico, no sentido de que possamos sustentar transformações possíveis: na manutenção do silêncio e da recordação; na atitude não moralizante; no aguardo do afeto transformador.

Na manutenção do silêncio e da recordação. Kierkegaard (1843 /1990), em *Temor e tremor*, refere-se ao homem da fé, na figura de Abraão, como aquele que escapa às determinações éticas que são impostas a um pai, ou seja, o crime de genocídio. Diz a lei dos homens que um pai jamais pode matar seu filho. Abraão não segue a lei dos homens, por isso apropria-se do silêncio. O silêncio e a solidão de Abraão fazem dele o cavalheiro da fé. Barthes (1977) também se refere ao silêncio como um modo de ser que oferece resistência ao poder manipulativo da linguagem. Fogel (1998) refere-se ao homem do silêncio e da solidão como aquele que se coloca frente a frente ao silêncio:

Melhor: o silêncio é este modo de ser, que é sob a forma de ação necessária, enquanto e como destinação e estória de liberdade para a morte. E tal modo de ser é a insistência da ressonância do silêncio porque este modo de ser, que fala pela forma de todo e qualquer modo possível de ser (os "verbos" do existir), é aquilo que, desde fora, se mostra como o incontornável, o incontrolável, o insubsumível (p. 219).

Em *A época presente*, escrito por Kierkegaard (1846/2001), o autor refere-se à tagarelice como algo que determina os modos de ser do nosso tempo, que obscurece a possibilidade do silêncio. Na época em que nos encontramos, com a abolição do

silêncio a fala torna-se excessiva e sem conteúdo, antecipando-se a uma fala essencial. O filósofo alerta que havia valorização do silêncio e então os poetas, as pessoas comuns, por silenciarem, sempre tinham o que recordar.

Na clínica psicológica, o analista resguarda o espaço do silêncio, da solidão e da recordação para, desse modo, oportunizar o caminho da vontade à necessidade, dos possíveis aos necessários. Assim, nesse compasso, o psicoterapeuta pode sustentar a possibilidade de que o analisando conquiste a medida de sua existência singular.

Como exemplo da importância da atitude de manutenção do silêncio, podemos citar o texto *A repetição*, de Kierkegaard (1843 /2009). Trata-se de um romance em que um jovem, na dúvida com relação àquilo que deveria decidir – se a vida de poeta ou cumprir a sua promessa de casamento –, resolve aconselhar-se com um homem que já havia passado por essa mesma situação. O jovem acredita que o homem, pela sua experiência, pudesse indicar-lhe o melhor caminho a seguir. Esse homem ensina-lhe como traçou o seu caminho, bem como suas facetas e estratégias para alcançá-lo. O jovem abomina os conselhos e as experiências pessoais relatadas pelo homem mais velho. O jovem fica mal, desabafa sobre o mal estar que sentia com os caminhos que lhe foram dados pelo conselheiro. O rapaz resolve, então, isolar-se, permanecer com ele mesmo e põe-se a ler a Bíblia Sagrada, quando se depara com a figura de Jó, a passagem da vida em que ele, pela fé, resigna-se com o seu destino. O jovem compreende que ele precisa retomar e decidir por aquilo que, afinal, fazia sentido para ele. Volta para a sua cidade, sai do isolamento e do silêncio para cumprir aquilo com que se havia comprometido: tomar a moça em matrimônio. Eis que, ao regressar, tem a notícia libertadora: a moça já havia se casado com outro. O rapaz conclui que da mesma forma que

aconteceu com Jó, aconteceu com ele. Ao entregar a sua vida ao compromisso assumido, ele recebeu sua vida de volta. No entanto, para alcançar a sua decisão precisou manter-se na solidão e no silêncio.

Recordar-se consiste em poder deixar que o passado possa emergir não pela memória, mas por aquilo que se traz no coração. Diz Fogel (2005) sobre o coração:

Coração diz pulso, cadência, phatos que mobiliza, que move e promove: viver é ser cordialmente – ser na cadência do coração que pulsa e ritma o jogo do aparecer e dar-se da vida. Viver cordialmente é ser sob o modo da recordação (p. 97).

Na clínica psicológica existencial cabe aguardar e resguardar o silêncio, para que se abra o espaço da fala essencial. Trata-se de deixar que a recordação apareça, e nesse aparecer a situação possa se dar de um modo que toque naquilo que pulsa; que abra, serenamente, o sentido pelo qual, afinal, as coisas se dão no aberto. Para exemplificar o acontecer dessa situação, no encontro clínico: uma mulher com 39 anos referia-se a o quanto estava incomodada com o fato de seu marido se relacionar com ela de um modo um tanto áspero. Dizia que embora ele tivesse muitas qualidades, ela não suportava a forma irônica e dissimulada como ele encaminhava as questões familiares. Conta uma situação de um projeto de mudança do local onde eles residiam, da seguinte forma:

As crianças insistiam em comprar um cachorro, ele mesmo disse que não poderiam ter um cachorro enquanto morassem naquele apartamento. Por vários motivos. Um deles é que o condomínio proíbe a permanência de ani-

mais. O outro motivo é que um apartamento pequeno não comporta a presença de um animal. E, ainda, como ele e eu trabalhamos fora, teríamos pouco tempo para cuidar do cão. Concordei com os argumentos dele, e ele então propôs que procurássemos uma casa para morarmos. Ele sugeriu que fôssemos morar nos arredores da cidade. Assim, teríamos como comprar a casa com o dinheiro do apartamento. No dia seguinte, acordei e fui procurar um corretor para vender nosso apartamento e para encontrar a casa que idealizamos. Desde então tenho recebido pessoas para verem o imóvel e tenho visto várias casas. Fico cansada, pois me divido entre o trabalho, os afazeres domésticos e a procura do imóvel. Quando encontro uma casa legal, ele vai vê-la meio a contragosto e sempre coloca defeitos e empecilhos. E diz que não vende o apartamento enquanto não comprar a casa. Ele não quer arriscar ficar sem a casa e sem o apartamento. Quando eu insisto em uma casa, mostro-a às crianças, ficamos todos animados e contamos para ele, imediatamente ele se irrita e briga, ou ironiza. A princípio, isso acontecia só em família; agora, mesmo quando estamos com os amigos, ele faz esse tipo de coisa. Sei que ele fica nervoso com qualquer situação nova, mas eu fico muito magoada; afinal, faço tudo isso por nós, ele também quer mudar-se para uma casa.

O analista, então, pergunta: “Ele quer, ele disse isso?” Ela prontamente responde: “disse, aliás, foi ele que deu a ideia.” O analista replica: “E agora ele mantém a ideia?” A analisanda se mantém em silêncio por um longo tempo, parecia que recorria à recordação e disse: “Não sei, não falamos mais nisso. Como eu quero muito, acho que eu nem queria ouvir que ele se arre-

pendera. Mas por que então ele não falou que se arrependeu?” O analista diz: “Por que será que ele se arrependeria e não falaria para você que se arrependeu?” Novamente, a analisanda permanece por um longo tempo em silêncio e retorna: “Ele sabia que iria me desagradar, eu nem dava tempo para que ele falasse de seu arrependimento. Eu não queria ouvir isso.” Analista: “Se você não queria ouvir, ele possivelmente não se encorajaria a falar? O que será que acontece na relação de vocês que sustenta essa dinâmica?” Ela novamente fica por mais tempo pensando e recordando, retorna e diz: “Eu quando quero, quero muito intensamente e ele não quer me desagradar contrariando toda a minha empolgação, então, ele faz de uma forma indireta, irritando-se e ironizando. Que no final é muito pior. Vou conversar hoje mesmo com ele sobre isso tudo”.

Vimos nesse exemplo como, ao sair da tagarelice e se abrir um espaço do silêncio em que a oportunidade de recordar aparece, aquele que tagarela pode deixar que a fala essencial aconteça. Por esse motivo é que o analista exercita-se para a tarefa do silenciar-se, sustentar o espaço da fala essencial, deixando que a recordação se pronuncie, para assim resguardar, no espaço clínico, a oportunidade de que nem ele nem o analisando se percam no burburinho.

Na atitude não moralizante. O questionamento sobre a presença da moral em todas as formas de psicoterapia surgiu quando, em um texto de Guignon (1993), ele afirma categoricamente que todas as psicoterapias carregam no seu bojo uma perspectiva moralizante. O problema da moral nas psicoterapias também é suscitado em um artigo escrito por Töpfer (2013), intitulado *O conceito de doença e normatividade no pensamento de Ludwig Binswanger e Medard Boss*. Töpfer assinalou que a daseinsanálise, tal como construída por Binswanger e Boss, não conseguiu alcançar radicalmente o projeto de uma dasein-

análise clínica e psiquiátrica, justamente pela precariedade do critério normativo estabelecido por Binswanger e Boss, qual seja, a restrição de sentido – para determinar a doença, por meio de um critério que se situa para além do próprio existir. Loparic (2002) escreve – em *Binswanger, leitor de Heidegger: um equívoco produtivo?* – que a tese que se estruturou em *So-nho e existência* foi que a estrutura ontológica do ser humano consiste em movimento involuntário de ascensão e queda. Ao afirmar que as fases ascendentes são vitoriosas (autênticas) e as descendentes malogradas (inautênticas), Binswanger encontrou o critério pelo qual pode avaliar o estado psíquico em que seu paciente se encontra. Tanto Töpfer quanto Loparic consentem que a noção de doença como restrição de liberdade guarda uma moral.

Frente a essas críticas, cabem algumas considerações. Quando falamos em aguardar que o outro apareça para si mesmo, ao afirmarmos que não orientamos e nem traçamos caminhos a seguir, ao nos propormos a adição, não estamos apenas meditando sobre as questões para, então, deixar que a situação apareça para o outro. Se assim for, não nos cabe falar em um modo específico que é mais libertador, mais autêntico – por esse caminho, sairemos da referência daquilo que quer saber mais sobre si e ficaremos na referência da teoria, que diz sobre o outro. Ao nos referirmos à restrição de possibilidades ou liberdade, também estamos recaindo em normas prescritivas que indicam aquele que se encontra restrito em sua liberdade e aquele que não se encontra em restrição. E, ainda, se pretendemos que o outro se torne pleno em possibilidades, não é o psicoterapeuta que conhece a verdade e como tal indica o caminho? O que pretendemos com este estudo é pensar a clínica sem referenciais de saúde e doença. Ou ainda, sem ditar ou indicar o caminho da conquista do si mesmo, do próprio e do autêntico.

A clínica psicológica existencial, quando apresenta uma proposta em desafino com as pretensões de se constituir como um meio para chegar a um fim, é uma tarefa que requer o debruçar-se sobre diferentes questões. Trata-se de uma proposta que precisa ser incessantemente pensada, uma vez que tal modo de cuidado, que não pretende propor uma forma específica para que o outro conduza sua vida (dever ser), vai totalmente na contramão das práticas modernas, que pretendem adequação a partir da normatização dos comportamentos. Para podermos sair da lógica da funcionalidade e pensar na prática clínica com bases na existência, é que precisamos dialogar com outros saberes demoradamente.

Pelos motivos expostos acima é que queremos nos demorar no pensamento sobre o cuidado de si e a medida como indicadores clínicos. Para pensar o cuidado, vamos nos remeter a dois pensadores que também se demoraram na reflexão desse tema. O primeiro é Martin Heidegger (1927/1998), que em *Ser e tempo* se refere ao cuidado como condição de possibilidades para que toda relação ganhe materialidade na existência. Cuidado diz respeito à unidade relacional em que o ser-á sempre se encontra. Cuidar de si é um modo de cuidar do mundo, dada a inseparabilidade homem e mundo. Heidegger (2001) também nos alerta para o fato de que o homem está sempre em risco de se perder de si mesmo, uma vez que, pela sua indeterminação originária, ele tende a se tomar pelas orientações sedimentadas em seu horizonte histórico. Ao considerar que a marca de nosso tempo é a compulsão, modo de se comportar que desconhece medida, podemos concluir que o risco de se perder ronda, todo o tempo, o homem, mais especificamente o homem moderno. Logo, a indeterminação constitui-se como condições de possibilidades para que a desmedida apareça como modo de ser do homem e tenda a se arraigar no momento em que as determina-

ções historicamente constituídas trazem a marca do obscurecimento de todo e qualquer limite. Tempo esse em que a medida é, justamente, a desmedida. Heidegger (1953/2012), ao referir-se à técnica como horizonte histórico em que se sedimentam as determinações da modernidade, trata o tema da *hybris*. Diz Heidegger (2012) que o desconhecimento da medida, *hybris*, é a marca do nosso tempo.

A literatura é rica de exemplos em que o escritor discute uma determinada questão que no senso comum seria logo interpretada como amoral ou imoral. Pela ciência, seria explicada como uma psicopatologia, portanto doença. Pela ordem jurídica, seria julgada como crime. Há infinitos exemplos na literatura acerca da possibilidade de se manter apartado de todas essas interpretações anteriores. Vamos aqui apenas nos deter em uma delas pelo caráter emblemático da situação. Trata-se do romance de Albert Camus (1972) intitulado *O estrangeiro*. Nessa obra, Camus nos mostra a verdade, ditada pelo senso comum, de que um homem que não chora no enterro de sua mãe deve ser condenado à morte. Foi isso o que aconteceu a Meursault. Esse protagonista cometeu um crime quando passeava por uma praia e foi ameaçado por um transeunte. De posse de um revólver e sob o reflexo do sol, ele acabou matando o homem. Foi preso por isso, mas não foi isso que o condenou à morte. Os poderes jurídicos, médicos e religiosos o condenaram pelo fato de ele dizer a verdade, ou seja, que não chorara quando a mãe morreu, bem como, que depois do enterro ele teve relações sexuais extasiadas. O herói não representou o papel que se espera dele, não se deu conta de que teria que representá-lo. E por isso, na palavra da lei, ele foi dado como criminoso; pela ciência, ele foi diagnosticado de psicopata pelo fato de ser insensível; a religião aconselhou-o a mentir, e como ele assim não procedeu, foi dado como herege. Seu destino foi

a pena de morte. Camus, no entanto, não julgou Meursault, apenas descreveu o que acontecera e com isso teve, de modo indireto, consideráveis e justificadas críticas à hipocrisia da sociedade de seu tempo, aliás, de nosso tempo. Camus também nos assinala o perigo de que conduzamos aquilo que o outro nos conta sobre a sua experiência, com olhar médico, jurídico ou religioso. Nesses modos, muito antes de acompanhar compostivamente o que o outro nos diz, podemos assumir uma postura moralizante, em meio a normas que dizem o que é normal ou patológico, e ajudar a condená-lo, da mesma forma que aconteceu com Meursault.

Bom! Agora perguntará o leitor: e na clínica psicológica, como isso acontece? Vamos à clínica. Trata-se de uma mulher com seus trinta anos, que veio à consulta com a seguinte questão: *"Estou aqui por um motivo que até tenho vergonha de falar, mas estou disposta a falar sobre isso, porque tenho que conseguir me tratar. Caso eu não faça, vou acabar sendo descoberta e aí as coisas vão ficar feias para mim. Também quero me livrar da necessidade de ter esse tipo de prazer"*.

Depois disso, ela falou por longo tempo de sua história pessoal, de seu casamento, de seus filhos, de sua vida profissional. Permaneceu falando dessas coisas pessoais até o final do encontro, parecendo que o problema inicial desaparecera. O analista acompanhou o que ela tinha a dizer, sem se apressar e também sem curiosidade acerca do que ela havia dito como sendo a sua questão. Depois de alguns encontros, a analisanda finalmente contou o que acontecia com ela e que a vinha preocupando:

É o seguinte, sempre que alguma irmã, cunhada, amiga, vizinha ou conhecida tem bebê, eu faço questão de visitá-la. Até aí nada de anormal, acontece que eu visito não para ser solidária, educada, socialmente aceita, nada

disso. Eu tenho um imenso prazer em pegar o recém-nascido no colo e beliscá-lo. O prazer vem com o choro, meio grito do bebê. Depois que isso acontece, eu digo para mim mesma que não vou fazer de novo. Mas quando dou por mim, já estou visitando a mulher na maternidade, pegando a criança no colo e como quem não está fazendo nada, belisco de novo. Sei que ainda vou acabar mal e também queria me livrar desse impulso. Por isso estou aqui, quero a sua ajuda.

Esse relato faz aparecerem duas situações que merecem ser pensadas. A primeira diz respeito à repulsa que o fato de que alguém tenha prazer em beliscar recém-nascidos traz a quem ouve esse relato. A segunda nos remete a interpretar o comportamento como doença ou como crime. O senso comum diria que a atitude dessa mulher é repugnante e que ela mereceria uma surra; a justiça diria que isso é mau trato a menores e ela merece a prisão e, por fim, as ciências da saúde diriam que ela é doente, portanto, deve ser diagnosticada e tratada. Provavelmente receberia o rótulo de sociopata. Todas essas considerações guardam em seu cerne uma moralidade acerca daquilo que é certo ou errado, do que é justo ou injusto, do que é normal ou patológico. Até aí fica fácil atuar na situação. O problema surge quando queremos estar com o outro, porém sem julgá-lo em suas atitudes, nem mesmo naquilo que diz respeito à restrição de sentido, uma vez que ela não avança outras possibilidades de lidar com a situação, ou seja, carece de liberdade. O que estamos defendendo aqui é que precisamos estar com o outro de modo atento, no aguardo de que possamos nos abrir para a experiência. E se assumirmos uma postura de crítica ao modo como essa analisanda se comporta frente aos recém-nascidos, a disposição atenta não poderá acontecer. Precisamos estar serenos para que, na situação, possamos nos

abrir para que algo aconteça. Assim, pretendemos que em uma perspectiva não moralizante possamos deixar que a situação se mostre por si mesma, e para isso faz-se necessário que o outro se sinta compreendido em sua situação e não avaliado e criticado.

No aguardar do afeto transformador. Segundo Heidegger (1959), Kant concebe o pensamento como representação, e pensar está intimamente relacionado ao querer. Mais ainda: para Kant, pensar e querer são o mesmo. Para Heidegger (1957/1991a), pensar e ser é que são o mesmo, e a essência do pensar é algo diferente do pensar, ou seja, do querer. Por esse motivo é que não podemos entender o pensar meditativamente como um querer não querer. Isso não quer dizer que se trata de uma passividade. Se pensarmos desse modo, continuamos sob o estigma da soberania da vontade. Estar no pensamento meditante é estar liberto do querer. No entanto, na medida em que pudermos nos afastar do querer, mais estaremos nos aproximando de uma atitude serena, estaremos no aberto, no aguardar. Ou seja, estaremos na abertura daquilo que nos vem ao encontro, no horizonte sob o qual aquilo que é, é em si a própria abertura. A serenidade, desse modo, é algo que nos abarca por permitirmos que ela se aproxime, esclarece Heidegger (1959) na voz do erudito: “Com efeito, ainda não sei dizer o que significa a palavra serenidade; mas suponho vagamente que ela desperta quando ao nosso ser (*Wesen*) lhe é permitido aceder (*zugelassen ist, sich alfdas einzulassen*) a algo que não é um querer” (p. 34).

Cabe lembrar que a serenidade, tal como apreendida por Heidegger, difere do modo como era entendida pelo Meister Eckhart. Para este antigo mestre do pensamento, a serenidade era tomada como algo que se dá no domínio da vontade.

A literatura é rica em apresentar situações em que alguns escritores se ocuparam em descrever a transformação como

possibilidade que se abre em momentos em que ocorre uma ruptura com as verdades estabelecidas pelo mundo. Como exemplo de explanação dessa transformação, podemos citar Clarice Lispector (1997; 1998), naquilo que esta escritora denomina momento epifânico. No seu romance *A hora da estrela*, o momento epifânico ocorre com a morte da jovem de 19 anos, datilógrafa, recém-chegada de Alagoas ao Rio de Janeiro, Macabéa. No conto *Amor, Ana* – que leva uma vida corriqueira onde tudo parece perfeito: seu casamento, seus filhos, sua casa – rompe com esse ideal de vida correta e certa quando acontece o seu momento epifânico. Ana vê o cego, suas compras caem no chão e, então, tudo aquilo que ela acreditava como estando sob controle se desfaz. Ambas levavam uma vida de ocupações cotidianas, totalmente distraídas com o sentido existencial e, portanto, esquecidas do caráter surpreendente e inesperado que está sempre à espreita. A transformação ocorre quando algo dessa conformidade cotidiana se rompe e o inesperado apresenta a vida tal como ela é e pode ser. Nas transformações de Macabéa e de Ana, a primeira tem seu momento epifânico na agonia da morte; a segunda, em sua epifania, conquista outra medida existencial.

Nos escritos de Kierkegaard podemos acompanhar várias situações em que o escritor aponta para o salto singular de seus personagens. Feijoo, Protasio, Mattar, Lessa e Feijoo (2013) fazem uma síntese das transformações por que passaram algumas personagens kierkegaardianas. As autoras esclarecem que Johannes, o sedutor, ao concretizar o prazer pela sedução de Cordélia, não se transforma; ele rapidamente quer retornar à atitude de sedução, procurando a próxima presa. Nesse texto, quem se transforma é Cordélia: após sofrer pelo abandono de Johannes, ela desperta da inocência, instaura-se nela a responsabilidade e a culpa pelo modo como ela se deixara conduzir

na situação. Abraão, ao entregar seu filho em sacrifício em ato, dá o salto e a relação entre pai e filho se substancializa em uma relação peculiar, marcada pela fé, e que transforma Abraão no cavaleiro da fé.

São inúmeros os exemplos de transformações na literatura de Machado de Assis (1889/2008c). Bentinho, na sua relação de amor com Capitu, transforma-se em Casmurro quando é tomado totalmente pelo ciúme, pelo ressentimento e permanece na peregrinação desse ciúme. Barbião, também de Machado de Assis (1891/2008 f), vivia na esperança de conquistar Sofia e quando desespera, é tomado pela loucura. No Conto de escola (Assis, 1839/2008 d), podemos acompanhar a transformação do afeto de Pilar, que da raiva por ter sido delatado, desejando a vingança, passa imediatamente ao êxtase, deixando-se levar pela música, em uma total mudança da tonalidade de afeto. Ainda em Assis (1871/2008 e), no conto intitulado *To be or not to be* podemos acompanhar o protagonista na sua total desesperança e consequente decisão de suicidar-se. Em seguida, ele desiste de pôr fim à sua vida quando surge o interesse e, consequente, entrega à moça pela qual se apaixonou. Por fim, com o término da relação amorosa, ele retorna ao ritmo que a vida impõe, sem mais pensar em dar fim à sua vida.

O momento epifânico, a transformação, a possibilidade de que algo se transforme, enfim, a rearticulação existencial é o que pretendemos resguardar como possibilidade do acontecer clínico. E na clínica psicológica existencial, como isso acontece? Na clínica psicológica a relação se dá, como já dissemos anteriormente, no aguardar e não no provocar que a coisa se dê. Lembremos porém, que esse aguardar não é uma atitude passiva, nem é ativa, isso porque não é permeada pela vontade que quer que isso aconteça, mesmo porque nesses casos a vontade é débil. Não é algo que se dê em uma lógica de funcionalidade,

que guarda as relações de causa e efeito, nem em uma relação horizontal-transcendental. A relação que está entre nós e aquilo que vem ao nosso encontro é o entre a região (o aberto) e a serenidade, completa Heidegger (1959) na voz do erudito: "... se é que é relação, não pode ser pensada nem como ôntica nem como ontológica..." (p. 53). Continuamos a nos esquivar de mostrar como isso acontece no exercício da clínica psicológica existencial. Vamos, então: trata-se de um homem com aproximadamente 50 anos, psicólogo, que chamaremos de Aroldo; vem à clínica com a seguinte questão:

Vim procurar você porque estou próximo aos 50 anos e quero me conhecer totalmente, quero alcançar a plenitude de tudo que se pode conquistar. Na minha vida, realizei tudo que projetei: sucesso profissional, uma vida financeira estável, filhos saudáveis, uma esposa bacana. Agora, quero e posso ficar em psicoterapia para me conhecer totalmente, assim conquistarei cada vez mais uma vida equilibrada.

O analista, já acostumado a esse tipo de demanda clínica no meio *psi*, aliás, essa é uma questão muito frequente dos estudantes e profissionais de psicologia, ou seja, conhecer-se melhor, diz: "E por onde você quer começar, pelo que já conhece ou pelo que ainda quer conhecer?" Ele prontamente respondeu: "Vamos deixar rolar". Ficaram em silêncio, até que ele retornasse. Ele relatou toda a sua infância feliz, como resolveu fazer psicologia, como foi bem sucedido na faculdade, onde também conheceu sua esposa, o casamento lindo, as famílias que se gostavam, os quatro filhos saudáveis. Falava de sua situação financeira que era tranquila. Mas que queria saber por que era tão vaidoso, e que não achava isso bom. Analista e

analisando falaram de sua vaidade, flagraram as situações em que o analisando se relacionava vaidosamente, e ele conseguia diluir isso. Conversavam sobre a sua sexualidade. Aroldo contava que gostava de relacionar-se com homens e com mulheres. Obviamente que a esposa não era comunicada a esse respeito. Ele preferia até contar, mas receava que ela não aceitasse, por esse motivo resignava-se a manter esse segredo, aliás, o único, segundo ele. A situação ficava mais fácil de levar com a esposa, pois ela não era dada a orgias sexuais. Ela nem se importava se ficassem até seis meses sem relacionamento. Na medida em que relatava a sua vida sexual com a esposa e lembrava-se de que ela nunca gostara de sexo, mais confortável ele ficava na situação. Analista e analisando conversavam também acerca de como às vezes ele abria mão do que queria para agradar aos outros. Eles refletiam sobre suas atitudes frente ao ter que agradar. Ele, pouco a pouco, ia vendo que agradava pela frente, mas por trás fazia o que queria. Na verdade, ele evitava confrontos. Tudo caminhava de forma tranquila e ele ficava feliz pela conquista de si mesmo na psicoterapia. Até que um caso antigo o procura e informa que havia descoberto que estava com o vírus HIV. O analisando se transtorna, faz o exame e o resultado é positivo. No primeiro momento, Aroldo fica revoltado, com muita raiva do amante. Depois, ele investe com toda a sua força no seu tratamento. A raiva passa e a esperança também. Os resultados não eram favoráveis. A tônica de nossos encontros se modifica, agora ele falava de sua revolta, de que ele não merecia esse trágico fim, afinal fez tudo com muito controle. Em outros momentos, culpabilizava-se por não ter usado camisinha. E o analista acompanhava toda a sua revolta, toda a sua lamentação. Em certo momento, os encontros psicoterapêuticos tiveram como tema o modo como ele contaria para sua esposa, afinal ela teria que fazer os exames. Preocupava-se com

os filhos, dizia – se eu e minha esposa morrermos, eles ficarão órfãos de mãe e de pai; e ele dizia: “*Triste destino o deles*”.

Aos poucos, a revolta e a culpa iam passando e aumentava a preocupação com a esposa e os filhos. Ele resolve contar para sua esposa. Ela no início se revolta, depois resolve ficar junto a ele nessa jornada. O resultado do teste dela foi negativo. Ele se tranquiliza. Quando tudo em família fica bem e seu tratamento retorna a rotina, ele recomeça a perguntar: “*Mas, por que logo comigo?*” Um dia, ele já mais fortalecido com a situação, o analista, disse-lhe: “*Por que você acredita que não poderia ser com você?*” Esse foi o primeiro susto que Aroldo tomou na relação psicoterapêutica. Em outro momento, em que ele se colocava como não merecedor, o analista, depois de um breve silêncio, em uma atmosfera meio melancólica, diz: “*A questão é que você acreditava que era imune, que com você nada aconteceria, afinal tudo acontecera nos seus conformes, e a vida te conduziu para o lugar que no final das contas conduz a todos nós*”. Aroldo pareceu assustar-se, meio que pego desprevenido, permaneceu em silêncio por um longo tempo, depois, olhou o psicoterapeuta nos olhos de modo profundo, parecia querer ver a alma do psicoterapeuta. E, finalmente, disse: “*É isso mesmo, eu estava equivocado, não adianta lutar contra aquilo que é a vida, da vida. Só me resta aguardar o momento em que minha vida, em sua precariedade, deixará de existir*”.

Chegamos ao fim deste capítulo e vamos trazer Fogel para nos ajudar a concluí-lo. Esse filósofo-poeta (Fogel, 2010), grande conhecedor da alma humana, em *O homem doente do homem e a transfiguração da dor*, conclui seu texto dizendo mais ou menos o seguinte: *neste livro, não há nenhum anseio ingênuo de forjar uma receita de como viver de uma forma mais própria. Há sim o anseio de ver o que aparece, o que vive, o que brota, ou seja, a queda da vida. Essa é a nossa pretensão*

com este texto. Não queremos dar fórmulas do como atuar na clínica, só queremos mostrar que há inúmeras possibilidades de atuar clinicamente e esta é apenas mais uma. Uma que faz sentido para este autor, que é seu estilo, mas não uma receita. Desejamos, a cada um dos psicólogos ou clínicos que nos leem, que também se libertem para o estilo que é o seu. Assim o exercício de sua clínica terá pouco do como deve ser e muito do que dá prazer em sendo.

Esperamos ter esclarecido o que, afinal, está em jogo quando pensamos algo como uma clínica psicológica existencial em um exercício do saber-fazer em que há um pouco de filosofia, um tanto de literatura e uma alma de psicólogo.