

Universidade de São Paulo  
Instituto de Psicologia

Tânia Possani

A experiência de ‘sentir com’ (*Einfühlung*) no  
Acompanhamento Terapêutico:  
A clínica do *Acontecimento*.

São Paulo

2010

A experiência de ‘sentir com’ (*Einfühlung*) no  
Acompanhamento Terapêutico:  
A clínica do *Acontecimento*.

Tânia Possani

A experiência de ‘sentir com’ (*Einfühlung*) no  
Acompanhamento Terapêutico:  
A clínica do *Acontecimento*.

São Paulo

2010

Tânia Possani

**A experiência de ‘sentir com’ (*Einfühlung*) no  
Acompanhamento Terapêutico:  
A clínica do *Acontecimento*.**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia  
da Universidade de São Paulo, como parte dos  
requisitos para obtenção do grau de Mestre em  
Psicologia

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof Dr. Andrés Eduardo Aguirre  
Antúnez

São Paulo

2010

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Possani, Tania

Título: A experiência de ‘sentir com’ (*Einfühlung*) no acompanhamento terapêutico: a clínica do *Acontecimento*

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Agradeço tudo o que nesse percurso se constituiu como força e que eu ainda não sei reconhecer.

Agradeço também o que se revelou força: aos pacientes que confiaram seu tempo, sofrimento e esperança a mim.

Ao Alexandre Pine e ao Marcelo Soares pela casa, que é consultório, mas que foi o grande lar desse trabalho. Ainda aos dois por acreditarem e constantemente devolverem-me o *Lugar*.

Ao Alexandre Pine pela amizade sincera até demais.

Aos amigos que puderam ser esquecidos nesse mergulho, principalmente Illenia Peixoto Negrin.

À Carolina Poppi Bortolato pela desde sempre companhia na escrita.

Ao Rafael Ferrari pelo meu *Resgate*.

Ao Walter Moure pela profunda sabedoria e generosidade.

Ao Andrés Eduardo Aguirre Antúnez pelo *Acompanhamento*.

Ao Gilberto Safra pela *Voz* e por apresentar-se em DVD possibilitando o “pause”.

Aos meus pais – Cleber e Sonia, e irmãos – Cleber e Flávia pela origem.

À Lara pelo que será.

Ao Gabriel Zaia Lescovar pelo destino.

Porque o amor transcendeu a ilusão amorosa, eu pude ver  
teu rosto: ele era a solidão de uma fogueira num descampado  
imenso e sem contorno...

Ao testemunhar tua aparição, descobri que a proximidade, a  
mais intensa, se dá junto da distância mais distante.

(Juliano Pessanha)

## RESUMO

POSSANI, T. **A experiência de ‘sentir com’ (*Einfühlung*) no acompanhamento terapêutico: a clínica do Acontecimento.** 2010. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

O presente trabalho tem como campo de investigação experiências clínicas da pesquisadora como acompanhante terapêutica (at). Pela apresentação destas, busca descrever o fenômeno da *empatia* ou *sentir com* (*Einfühlung*) – experiência de vivenciar o outro. Aquilo que inicialmente aparece na reflexão clínica como *contratransferência* ou *identificação projetiva* – conceitos da psicanálise – começa a ganhar contornos distintos e exigir uma nova compreensão para aquilo que se apresenta como base para Acontecimentos terapêuticos. Tais Acontecimentos fundam possibilidades de ser e constituem pessoa e comunicação, gerados numa relação cuja base é a empatia. Assim, esse percurso clínico e investigativo caminha para a apropriação de fundamentos éticos revelados pelas experiências empáticas. O método utilizado neste trabalho é a hermenêutica e o referencial teórico clínico é a psicanálise, onde a *faculdade de sentir com* aparece originariamente na obra de Ferenczi, ganha corpo na obra de Winnicott e aparece como ética na obra de Gilberto Safra. Além da psicanálise, há o diálogo com as formulações de Edith Stein, cuja pesquisa fenomenológica sobre a estrutura da pessoa humana e sobre a empatia contempla a complexidade do fenômeno estudado, sem restringi-lo à dimensão psíquica ou física. Através da apresentação das vivências empáticas na clínica, a pesquisadora percorre os aspectos que se mostraram mais originários para compreensão da empatia: o corpo, a comunicação, a estética, a alma. Por fim, busca reunir os sentidos apreendidos pela vivência e reflexão da empatia em duas experiências fundamentais: experiência de mutualidade e de solidão. Assim, a investigação dos fundamentos da experiência de *sentir com* acaba por revelar aspectos fundamentais do encontro terapêutico e possibilita a apropriação de uma ética clínica ao acompanhamento terapêutico (AT). A posição de acompanhante é condição para a empatia, que por sua vez é condição para a ética clínica geral. Dessa forma, o AT revela-se como base para clínica do Acontecimento.

Palavras-chave: Acompanhamento terapêutico. Acontecimento terapêutico. Alma. Corpo. Corporeidade. Empatia. Estética. Experiência de mutualidade. Solidão.



## ABSTRACT

POSSANI, T. **The experience of *Einfühlung* in the therapeutic accompaniment: the Event clinic.** 2010. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

This study shows an investigation based on our clinical practice as therapeutic companion. Taking some clinical experiences into account, we intend to describe the *empathy* phenomenon (*Einfühlung*) – i.e. the experience of “foreign consciousness” in the therapeutic accompaniment. In this work, the well-known psychoanalytic concepts of *counter transference* and *projective identification*, seen from a slightly distinct point of view, claim to a different interpretation to the basis of therapeutic Events. Such Events inaugurate possibilities of being, constituting person and communication both generated in an empathy-based relationship. Having said that, this clinical and investigative journey leads us to the use of ethical issues formerly revealed by empathy experiences. In this work, hermeneutics was used as the methodological reference and psychoanalysis as the clinical theoretical basis, where the faculty of *Einfühlung* firstly appears in the work of Ferenczi, gets matured in Winnicott’s, and appears like ethics in Safra’s. Besides psychoanalysis, Edith Stein’s investigations are also taken into account, whose phenomenological research – related to the empathy and to the structure of the human being –, considering the complexity of such phenomenon, does not reduce it to a psychological or biological dimension. Throughout our empathically clinical experiences, the originate aspects found in the process of empathy were: the body, the communication, the esthetics, the soul, and two fundamental intersubjective experiences: mutuality experience and solitude. The investigation of the core elements involved in the experience of empathy reveals fundamental aspects of the therapeutic meeting and provides the appropriation of a clinical ethics to the therapeutic accompaniment. The role of the companion is to achieve empathy, condition for clinical ethics. Through this process, the therapeutic accompaniment reveals itself as basis for the clinic Event.

Keywords: Therapeutic accompaniment. Empathy. Therapeutic Event. Body. Esthetics. Soul. Solitude. Mutuality experience.

## SUMÁRIO

I – Introdução.....	11
I.1. Sobre as origens I: a remetente..	11
I.2. Sobre as origens II: os remetidos – Acompanhamento Terapêutico e Psicanálise..	13
II – Corpo.....	22
III – Comunicação Ética.....	34
IV – Estética.....	48
V – Alma.....	57
VI – Empatia: Mutualidade, Estranhamento e seus Destinos .....	69
VI.1. Mutualidade e Estranhamento.....	69
VI.2. O Destino: Solitude, a solidão em companhia .....	80
VII – Movimentos finais .....	95
Bibliografia .....	105

## I – Introdução

### I.1: Sobre as origens I: a remetente.

“Conhece-te a ti mesmo”

São Paulo, 25 de maio de 2010.

Juliano Pessanha,

Como vão vocês? Juliano, Nietzsche, Kafka? A vida ainda se faz soberana por aí?

Eu venho através desta, apresentar-me.

Eu sou uma pessoa que se sente segura e confortável jogando paciência e fazendo palavras cruzadas. Por muito tempo, vesti-me como um menino, mas hoje sei me vestir de mulher. E, quando um homem acredita nisso, consigo ter o prazer de acreditar também. Ou seja, acho que tenho um lugar. Diferentemente de você, suponho que nasci para dentro do mundo.

Mas, como você previu, aconteceu. Eu fui visitada pelo *acontecimento*. Fui lançada no *estranho* e, hoje, acontece-me de estranhar-me. Já não consigo me sustentar. Quando vestida de menino, também recusava a farsa, mas não sabia. Na verdade, se penso para trás, sei que nunca sustentei *eu* e sempre soube que o *eu* caminhava para o precipício, mesmo que apegado a um sentimento, como, por exemplo, abraçado na revolta.

Voltando ao hoje, acontece-me de o instante seguinte ao “sou uma mulher” ser seguido pelo estranhamento e surpreendo-me por apenas ser. Olho nos meus olhos, no espelho, e digo: “Eu sou...”. E nada me qualifica. Tento dizer meu nome, tento me adjetivar, mas o que me acontece é uma compressão. Olhos, boca, útero, abdome, pulmões se comprimem, numa tentativa de fechamento. Mas continuo vendo, porque é no escuro que se vê com essa clareza aquilo que, paradoxalmente, revela-se como a confortante Verdade. Não sou algo. Sou Nada. E sinto nisso uma dor que não dói. Porque dor passa. É o desconforto de sentar-se no lugar nenhum, de não ser.

Ainda não encontrei paz nisso, Juliano, embora já não seja assolada pelo pânico da estranheza-doença-medonha e já não acredite mais na farsa de me recuperar. Já não acredito na recuperação e rendo-me ao que se segue. Rendo-me ao Devir – mas, por mais poesia que se possa fazer disso e nisso, eu ainda duvido de sua Beleza.

Acho que meu mal está aí: eu não confio – o que se cura com certa dose de esperança. Acredito que possa sorrir um dia, diante desse horizonte. Mas ainda penso no meu pai quando pressinto o vir a ser – que será contínuo vir a ser.

Estou no difícil exercício da liberdade. Tenho uma escolha a fazer. Tenho que abandonar para deixar de ser abandono. E sei que posso me repatriar. Mas nessa outra pátria, a solidão é rei. E assim tenho que escolher entre o abandono e a solidão.

O abandono é familiar e tem a força do apelo. Corrompe e seduz. Já a solidão é terra de ninguém. Não cabe *eu*. É sem nome. Lugar de contemplação. Lugar que acontece.

Sei que você mora aí, Juliano. Estou a caminho. Mesmo sem saber se há volta...

Grata pela Presença,

Tânia

## I.2. Sobre as origens II: os remetidos: Acompanhamento Terapêutico e Psicanálise.

*Estou respirando. Para cima e para baixo. Para cima e para baixo.  
Como é que a ostra nua respira? Se respira não vejo. O que vejo não  
existe? O que mais me emociona é que o que não vejo contudo existe.  
Porque então tenho aos meus pés todo um mundo desconhecido que existe  
pleno e cheio de rica saliva. A verdade está em alguma parte: mas inútil  
pensar. Não a descobrirei e no entanto vivo dela.*  
(Clarice Lispector)

O Acompanhamento Terapêutico (AT)<sup>1</sup> apareceu como um *lugar de vida* para mim. Diferentemente das minhas primeiras experiências clínicas, nos moldes psicanalíticos clássicos, o AT não foi um lugar de reprodução. Não foi lugar de aplicação de técnicas e teorias pré-concebidas. Foi *lugar de vida*, onde pude encontrar um lugar como terapeuta, para minha linguagem, e onde pude experimentar e criar através da minha experiência a teorização – enfim, um lugar de apropriação de meu idioma pessoal<sup>2</sup>.

Coincidentemente ao sentido reconhecido por mim como at, fui apresentada ao AT no *Lugar de Vida* – como era abreviadamente chamada a Pré-escola Terapêutica *Lugar de Vida*, em meu segundo ano de graduação, em 2001. Essa escola, cuja referência teórica é Lacan, atende crianças com diagnóstico psiquiátrico de DGD (distúrbios globais de desenvolvimento – hoje reformulado como TID: transtorno invasivo do desenvolvimento), entendido pela psicanálise como o autismo e a psicose. Nessa época, estagiava numa pesquisa promovida pela instituição sobre os efeitos do tratamento na circulação social das crianças onde as discussões giravam em

---

<sup>1</sup> Usarei a abreviação “AT” (maiúscula) para Acompanhamento Terapêutico e “at” (minúscula) para acompanhante terapêutico(a) – distinção de Barretto (2000).

<sup>2</sup> *Idioma pessoal* é um termo empregado e desenvolvido por Safra (2006a): “(...) cada pessoa pode, a partir do seu gesto, criar um sentido para o seu caminhar e este sentido, uma vez estabelecido, ressignificará tudo o que surge no seu mundo de vida.” (p. 81).

torno do conceito de *laço social*<sup>3</sup> e sobre os limites da pesquisa em psicanálise. Na prática, eu realizava passeios com as crianças, fora do prédio da instituição<sup>4</sup>.

Nesse primeiro momento eu já ouvira o termo *acompanhante terapêutico* – mas sem nunca ter notícias vivas desse trabalho – e passara a entender que eu realizava um AT, que se definia por: sair na rua com o paciente. Permaneci no *Lugar de Vida* durante toda a minha graduação e cheguei a participar dos grupos em sala de aula, além dos passeios.

Foi nessa época que formulei a questão da atual pesquisa, através de uma experiência muito marcante que tive. Havia uma menina no grupo, a Amanda, cujo diagnóstico era de autismo. Essa menina ficava atônica. Sempre sentada, não participava de nenhuma atividade, não fazia nenhum contato e não falava. Na instituição, era muito comentado o desinvestimento na Amanda e sua pobreza simbólica.

Um dia, exausta, sentei-me ao lado dela, na sala de grupo e, por um segundo, ausentei-me. Tal qual Amanda, eu estava sentada, olhando para o nada, na mesma posição que ela, com o “olhar que atravessa” (como diziam) – disso eu lembrei, depois da mordida: o que aconteceu em meu “segundo de ausência” foi que ela mordeu o meu braço. Uma mordida muito forte e que ela não queria largar. Doeu muito! A outra profissional que estava na sala interveio para tirá-la da mordida e eu fiquei muito assustada.

Saí de lá e fui chorar. Fiquei muito mal durante dois dias, até ir para análise e contar o ocorrido, dizendo não entender o que estava acontecendo comigo, por que eu estava tão desolada. Meu analista olhou para mim e calmamente disse: “O que aconteceu foi uma comunicação! Vocês se comunicaram.”. Tal fala me trouxe um conforto incômodo, pois, a partir daquele instante, passei a seguir com a questão: que comunicação era aquela?

Conforme meu contato com as crianças se intensificava, também se intensificava meu desencontro com a teorização que eu desenvolvia até então, pois nela não cabia meu corpo. Em

---

<sup>3</sup> *Laço social* é um conceito de Lacan e pode ser definido como o tecido composto por um conjunto de símbolos, convenções e ideais imaginários que organizam os espaços para subjetividade, definindo as condições necessárias para o estabelecimento de relações e vínculos. O laço social, por afetar e ser afetado pelos vínculos estabelecidos, não é algo estanque, mas um campo em constante transformação. É o que possibilita que um sujeito possa ocupar outros lugares subjetivos e assim constituir ou reconstituir identidade, a partir do olhar de outros, que não o olhar materno.

<sup>4</sup> Os passeios aconteciam dentro da Cidade Universitária. Naquele momento, a Pré-escola Terapêutica *Lugar de Vida* era um programa do Instituto de Psicologia da USP, coordenado e fundado pela Prof. Maria Cristina Machado Kupfer, que me acolheu de forma bastante coerente e comprometida com o que estuda e aplica: abriu-me as portas e assim as deixou.

outro episódio do estágio, fiquei presa pelos cabelos por uma criança que sempre tentava sair da sala pela janela, que forçava a porta para sair e que, num belo dia, agarrou o meu cabelo em desespero, sendo necessária muita ajuda para que ela me soltasse. Nessa situação, *sentí o desespero*. O olhar daquela criança era o olhar do terror. Eu a segurava (objetivamente, ela me segurava pelos cabelos) como se ela fosse cair. Era uma questão de vida ou morte. Diante desse gesto, abriram-lhe a porta e ela conseguiu sair.

Foi penoso descobrir que ser psicóloga não se trataria mais de pensar em esquemas conceituais e que meu conhecimento, minha compreensão e possibilidade de comunicação deveriam passar pelo meu corpo. Passei a olhar para aquela criança e questionar como eu poderia realizar o que me propunha (oferta de significantes para o estabelecimento de laço social, para retomada da estruturação simbólica) se eu não pudesse emprestar meu corpo para a criança, se o terror vivido por mim e conhecido visceralmente não tivesse valor de conhecimento sobre a vivência daquela criança. Havia nós? Havia algo entre nós?

Hoje, formada, psicóloga e acompanhante terapêutica, essas questões e suas constantes resoluções norteiam minha prática clínica. O AT possibilitou que eu levasse adiante meus questionamentos por aparecer como um espaço ainda não definido, “fora da lei”, distante dos modelos de atendimento que eu acreditava ter que seguir. No AT, todas as técnicas psicanalíticas podiam ser revistas: permaneciam ou eram reposicionadas, mas não eram *a priori*. Da mesma forma que os corpos estão concretamente reposicionados a cada encontro, todas as construções teóricas também aparecem desalojadas à primeira vista.

Assim, nessa pesquisa, pretendo investigar a questão que se formulou para mim, já no *Lugar de Vida*, e que posteriormente compreendi como fenômeno do *sentir com (Einfühlung)*<sup>5</sup> ou *empatia*. Apresentarei minhas vivências desse fenômeno para refletir sobre o que ele revela, vivências em que o *sentir com* se apresenta como condição necessária para a constituição e a fundação de possibilidades de ser e em que aparece como fundamento para o *Acontecimento*. Desse evento, buscarei refletir sobre os sentidos compreendidos que se fazem questões clínicas fundamentais que, por sua vez, revelam questões éticas do ser humano. Assim, seguindo a

---

<sup>5</sup> De acordo com Ferenczi (1992a), *sentir com* é a tradução para o português do termo *Einfühlung*. Já para Ales Bello (2006), “[a] palavra alemã utilizada por Husserl (*Einfühlung*) é composta por três partes, o núcleo *fühl* significa ‘sentir’. Há na língua grega uma palavra que poderia corresponder a *fühl* (e a *feeling*, derivada da língua latina): *pathos*, que significa ‘sofrer’ e ‘estar perto’. A palavra *empatia* é uma tentativa de tradução desse sentir em termos linguísticos espontâneos do ser humano, para sentir o outro. Uma outra tradução poderia ser *empatia*” (pp. 64-65).

tradição hermenêutica<sup>6</sup>, buscarei abrigar e apresentar os sentidos do que se revelou nas experiências empáticas e, a partir disso, buscarei elaborações conceituais sobre a experiência de *sentir com* no AT.

A hermenêutica<sup>7</sup> passou a ser usada como método científico na medida em que se fez necessária a distinção entre as ‘ciências da natureza’ e as ‘ciências do espírito’. As primeiras se fazem por explicação, enquanto as segundas por compreensão, que é a apreensão de um sentido – o que se apresenta à compreensão como conteúdo (Ricoeur, 1988)<sup>8</sup>. Na atualidade, hermenêutica serve às pesquisas qualitativas – que são tomadas como opostas às quantitativas. Porém, “quantitativos” e “qualitativos” muitas vezes se assemelham na concepção de conhecimento quando acreditam na possibilidade de iluminar a totalidade do homem e do mundo no uso do saber como poder, na busca por um saber absoluto, num anseio de captura e controle. Assim, espero distinguir-me dessa tentativa de saber e me reconheço em compreensão. De acordo com Safra (2006a), é em Heidegger que a hermenêutica aparece como condição ontológica do homem, visto que a compreensão é fundamento do ‘ser do ente’ que é aberto aos sentidos do Ser:

É fundamental para a discussão que se segue que se tenha presente o fato de que, em sua estrutura ontológica, o homem é possibilidade de *compreensão*. (...) Assim sendo, a compreensão não significa necessariamente desenvolvimento mental ou psíquico. Enquanto condição originária do ser humano, ela é anterior a qualquer desenvolvimento psíquico ou mental. (Safra, 2006a, p.22.)

Assim, a hermenêutica como metodologia se apresenta como descrição justa ao percurso investigativo realizado e coerente com a concepção de homem explicitada neste trabalho, que é a de que o homem é um ser de compreensão (Stein, 2007; Safra, 2006a e 2006b), além de a

---

<sup>6</sup> O termo ‘hermenêutica’ originalmente se referia à ação interpretativa realizada pelo homem diante da exposição de uma “sentença dos deuses”, a qual precisava de uma interpretação para ser compreendida. Seu significado geral é: alguma coisa que é levada à compreensão (Eagleton, 2005).

<sup>7</sup> O diálogo com a filosofia não será contemplado neste trabalho, mas tem como referência nesse campo Ricoeur (1913-2005), autor de importante expressão e rigor na hermenêutica moderna – tal qual Gadamer (1900-2002). Encontrei em Ricoeur (1988) interessante reflexão sobre Dilthey (1833-1911), que faz crítica contundente ao positivismo e formula distinções de princípios entre o mundo físico e psíquico, entre a coisa natural e o espírito, entre o explicar e o compreender.

<sup>8</sup> Segundo Eagleton (2005), Friedrich Schleiermacher (1768-1834), no início do século XIX, posiciona a hermenêutica na filosofia. Busca por uma hermenêutica geral, compreendida como uma teoria geral da compreensão da linguagem. A hermenêutica geral deveria ser capaz de estabelecer os princípios da compreensão e interpretação de manifestações da linguagem – de modo que tudo o que é passível de compreensão é linguagem (Schleiermacher, 1998).



hermenêutica ser parente do fenômeno abordado, já que, entendida como faculdade humana, se apresenta como base/desdobramento da empatia.

Tal percurso não poderá ser reproduzido como procedimento técnico. Mas comprometo-me com o rigor da escrita (palavra viva) e da interpretação (palavra justa) para que o leitor faça a sua própria – eis sua possibilidade de desdobramentos e, assim, seu valor. A empatia se apresenta como campo rico para reflexões sobre o conhecimento humano, sobre a comunicação e condição humanas. Passei e trabalhei por esses cantos. Mas não os explicarei, tampouco os iluminarei por completo (como se fosse possível). Segui a medida do horizonte que a experiência abriu. O corpo que o presenciou não possui recursos para reproduzi-lo, tampouco para dimensioná-lo com exatidão. Pode, contudo, não reduzi-lo (por ação voluntária) e refletir-lhe em escrita, possibilitando ao leitor alguma compreensão e a intuição de tal percurso em si.

Desde já se faz importante a distinção entre a dimensão ôntica e ontológica<sup>9</sup> do ser humano. Utilizo termos com letras maiúsculas<sup>10</sup> (como já citado, o *Acontecimento*) para destacar a dimensão ontológica de tais fenômenos e discriminá-los do entendimento imediato de seus significados habituais. A dimensão ontológica do ser refere-se à estrutura humana, a aspectos da condição humana que são fundantes e da natureza do Ser. Aparecem como uma faculdade do Ser, uma potencialidade que pode ou não acontecer no mundo. Já a dimensão ôntica contempla aqueles aspectos que falam das singularizações dessas faculdades ontológicas e das especificidades de uma pessoa, de um grupo ou de uma época. Algo da ordem biográfica, factual, social, histórica.

A empatia é compreendida, neste trabalho, como parte da estrutura humana e assim como fenômeno originário e fundante da condição humana. Refiro-me a empatia como um aspecto da dimensão ontológica do ser humano. Desse modo, todas as demais questões que serão discutidas, a partir da vivência empática, remetem à dimensão ontológica do ser.

*Acontecimento* é a realização, a atualização no mundo de aspectos fundamentais, constitutivos do ser, ou seja, a possibilidade do ôntico abrigar o ontológico (e vice-versa), a

---

<sup>9</sup> De acordo com Safra (2006a), “[a]ssinalar que um fenômeno é ôntico é falar de uma situação ou de uma experiência que ocorre no espaço e no tempo, na existência, isto é, na biografia de uma pessoa. Já o ontológico é pré-existente e fundante, contendo o homem desde sempre. De fato, os dois registros de experiência caminham juntos. Embora estejamos continuamente atravessados pelos acontecimentos biográficos (ônticos), eles nos abrem continuamente para as questões ontológicas.” (p.27).

<sup>10</sup> Essa apresentação de termos com início em letra maiúscula segue o estilo de Safra (2004) de referência a aspectos ontológicos do ser (como por exemplo: o Outro).

possibilidade de habitar e transitar pela fronteira. O não *Acontecimento* impossibilita a atualização desses aspectos e assim impede e interrompe o ser, que fica exilado do mundo humano. Tal situação remete a um sofrimento que está para além do psíquico – toca-o, mas não se origina e não se encerra nele. Trata-se do sofrimento de uma vida onde pode haver um acontecer, um fazer no mundo, mas que não contempla o movimento de aspectos ontológicos, ou uma vida em profunda Lucidez que não se materializa, não se singulariza e não encontra companhia<sup>11</sup> - ou seja, formas de vida que não contemplam o ser em sua totalidade.

De acordo com as formulações de Safra (2004) sobre a psicanálise, assim como com a crítica de Stein (2007) à psicologia de base biológica, acredito que as práticas e teorias psicológicas muitas vezes reduzem o ser humano aos fenômenos psíquicos dominados pela teoria e técnica ou as expressões comportamentais. Restringem, desse modo, o acontecimento humano na sua dimensão ôntica, desconsiderando que a estrutura e a realização do Ser estão para além do psíquico.

O primeiro passeio que realizei como at se deu na Rua Vinte e Cinco de Março, na cidade de São Paulo. Esse passeio é emblemático do fenômeno que pretendo abordar e da reflexão que faço. Por isso, o descreverei já revelando o procedimento que utilizei, dando início às minhas formulações.

Antes de encontrar Ronaldo, adolescente de quatorze anos de idade, ouvi no telejornal que a Polícia estava na rua em que iríamos, fazendo apreensões de mercadorias ilegais e causando grande tumulto. Fiquei apavorada: tanto pela possibilidade de ir – pois ele costumava temer a polícia e sentir-se perseguido por ela – como pela possibilidade de dizer-lhe que não iríamos – nos nossos encontros ele se remetia muito a um futuro e pouco realizávamos, e assim, esse seria um evento vivido, presente. E, como se não bastasse, chovia.

Chegando à casa de Ronaldo, ele me recebeu de guarda-chuvas. Frustrada, olhei para ele seriamente e disse: “Ronaldo, a polícia está lá. Está prendendo pessoas que vendem mercadorias ilegais e eu vi no jornal que está o maior tumulto. Você acha que podemos ir?”. Resposta: “Você vai me levar ou não?” – ele não parecia nada assustado.

---

<sup>11</sup> Safra (2006) distingue três possibilidades de ‘modos de ser’, tendo como vértice de compreensão as duas dimensões (ôntica e ontológica): bidimensionais, tridimensionais e abismais. Os tridimensionais estariam entre as duas dimensões humanas, com possibilidade de trânsito; os primeiros aprisionados da ‘onticidade’ e os últimos com profunda lucidez sobre a dimensão ontológica, cujo principal sofrimento é não encontrar reconhecimento, testemunho.

Encorajada pela sua disposição, fomos. No trajeto, eu fazia planos: “Se houver tiros, a gente abaixa. Não saia do meu lado um só minuto. Ao descer do metrô, eu vou olhar a rua e você vai ficar lá dentro da estação e só se eu avaliar que dá para ir a gente vai”. Ele parecia tranquilo enquanto eu ficava tentando prever todas as situações. Estava desconfiada. Pensava que, se alguma coisa acontecesse, eu poderia ser processada e presa. Lembrava-me do que ele costumava dizer sobre os adolescentes que eram presos e que deveriam ter uma “segunda, terceira e quarta chance” e ter “at e psiquiatra” antes de serem presos. Irmanada, eu pensava: “Se eu tivesse ido ao psicólogo quando pequena, não teria escolhido essa profissão e não corria esse risco”. Nesse momento, descobria Ronaldo em mim: o “medo” e a “privação”, temas sobre os quais eu tanto pensara ao refletir sobre Ronaldo, naquele momento se presentificavam em meu corpo. Apareciam na minha linguagem, referentes à minha história, mas em essência eu e Ronaldo estávamos remetidos ao mesmo *Lugar*.

Chegando ao nosso destino, a rua estava calma. O tumulto já acabara e não havia polícia. Mas, ao retornar à casa, ele comentou: “Você viu a polícia?”, ao que eu respondi “não”. Ele me olhou surpreso e me indagou novamente: “Não?”. Estranhei aquilo. Só depois reconheci que não fui verdadeira na minha resposta, pois eu finalmente havia conhecido a polícia. Eu visitara seu Lugar (de Ronaldo, meu, da Polícia). Fui informada de seu lugar no mundo, de seus anseios, de seus questionamentos, de sua busca e de seus impedimentos através de um contato que impactou meu corpo, que me fez reagir e sentir a partir disso e que, depois, possibilitou-me a reflexão e a compreensão da experiência em si, de mim e de Ronaldo. Eu e Ronaldo estivemos em empatia.

Por experiências como essa, o AT promove a recuperação de aspectos éticos da relação terapêutica, na medida em que não é possível especificar-se numa escuta do psiquismo. O at se movimenta junto com o paciente. Está de corpo e alma presente nas situações. O AT recupera o corpo do analista e o corpo do paciente e assim recupera uma faculdade humana fundamental que é o Movimento – o que também implica ao at movimentação dentro das reflexões teóricas que, em seu campo, ainda não têm instituições.

No campo da psicanálise, o AT torna evidente a necessidade do analista se deslocar para outras regiões além dos ouvidos. A escuta analítica, por mais ampla que seja sua concepção, estabelece lugares restritos: limita o homem a um sujeito psíquico e a comunicação à

transferência<sup>12</sup>. Tal jogo pode (e pôde) ser terapêutico, quando garantidas a integridade e a totalidade das pessoas envolvidas. Mas na atualidade acontece de não termos mais tais garantias. Assim, abordar e propor tratamento, tomando a pessoa por uma parte, acaba por atualizar a fragmentação.

Dentro da psicanálise, Ferenczi (1992a) serviu-me como referência primeira para o resgate da ética humana na prática analítica ao ressaltar a importância do analista em responder de forma sincera a sua vocação de *sentir com* e assim contemplar tal fenômeno na compreensão do encontro, na intervenção analítica e na pesquisa metapsicológica.

Na experiência com a criança que agarrou meu cabelo, manifestou-se em mim o *desespero*, desenha-se para mim a imagem de *queda*. Na experiência com Ronaldo, muito do que estava abrigado em mim de nossos encontros manifestou-se em meu corpo pelo *medo da polícia*. Esse *medo* não só me apresentava sentidos meus, de Ronaldo e da polícia-Lugar, como desvelava aspectos da comunicação que acontecia – *eu vivenciava a empatia por vias estéticas*.

O AT abre a possibilidade de outra concepção de tratamento e atende/revela uma das facetas do adoecimento de nosso tempo: o tratamento passa a se dar pelo acompanhamento, pela companhia humana num resgate, numa constituição de encontro que permita habitar e acontecer no mundo.

Disso decorrem três alicerces fundamentais do AT que nos revelam três aspectos fundamentais da condição humana: o corpo como lugar de revelação de sentidos para além do biológico; a companhia humana como fundamento para a existência e o caminhar como a possibilidade de destinar-se. Estamos trilhando o caminho da ética humana formulada por Safra (2004) do seguinte modo:

O percurso do indivíduo por meio das condições necessárias ao acontecer humano permite-lhe apropriar-se de uma ética, *a ética do ser*, que não é aprendida por regras de comportamento, mas emerge desse percurso. (...) são os elementos fundamentais que possibilitam, ou não, ao ser humano *morar* no mundo entre os homens. (p.26)

---

<sup>12</sup> A definição de Roudinesco e Plon (1998) de transferência é a seguinte: “[t]ermo progressivamente introduzido por Sigmund Freud e Sandor Ferenczi (entre 1900 e 1909), para designar um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos.” (pp. 766-767).

A presente pesquisa busca descrever lugares atravessados no meu percurso como at que revelam um dos *elementos fundamentais* da *ética do ser* que é a faculdade humana de *sentir com*. Dessa experiência, busca refletir sobre aspectos ontológicos de sua constituição, na tentativa de apropriação de uma ética para a clínica do AT.

De acordo com a linguagem fenomenológica, a experiência de acompanhar alguém acontece entre duas pessoas, dois seres existentes separados. Quando eu experimento o outro ser ele está dentro de mim e é este quem eu posso conhecer. Dessa forma, caminho para compreender quem sou neste momento e quem é este ser dentro de mim. Acontece-me de não ser mais eu e sim *nós*. De sermos e fazermos parte de um *acontecimento*.

Assim, nesta escrita, pretendo descrever *Acontecimentos* e o que compreendo deles. O *medo da polícia* se faz presente, pois não seguirei o percurso convencional da clínica psicanalítica. Parto do entendimento de que toda ação humana apresenta o Ser, por desvelar seus sentidos. Desse modo, seguirei em busca de uma compreensão do que *sinto com* o paciente, não via desmascaramento, mas via contemplação e interpretação dos sentidos do fenômeno experimentado – tal qual o método hermenêutico (Pellauer, 2009).

Dessa forma, a organização do texto e a nomeação dos capítulos não aconteceram de acordo com uma pré-concepção. Orientada pela experiência, busquei referências clínicas em Winnicott e Safra; contornos para concepção de homem e humano em Stein e Safra e companhia em Pessanha. A elaboração dos capítulos aconteceu pelo reconhecimento de aspectos que tocaram o mais originário do fenômeno empático: corpo, comunicação, estética, alma, experiência de mutualidade e solidão. Tais aspectos compõem uma totalidade fenomenológica. Por isso, a distinção por temas se fez na busca por uma clareza didática em que capítulos tomaram forma de ensaios. Assim, pretendo explicitar da forma mais justa possível o que vivenciei, tal como isso se revelou. Pretendo uma abertura e não uma conclusão que encerre sentidos. Pretendo, assim, seguir em companhia de Pessanha (2000):

Se há igreja e hóstia, é porque alguma vez determinou-se o sentido de ser do homem como filho de Deus. Se há um medicamento psiquiátrico, é porque antes determinou-se o sentido de ser do homem como coisa orgânica, como filho da natureza e do macaco, e não mais como filho de Deus. (...) Tanto o filho de Deus (Teologia) como o filho do macaco (Biologia) ou o filho de pai e mãe (Psicologia) são respostas epocais que o homem deu à constante interpelação do enigma de sua aparição. (p.106.)

## II. Corpo.

Neste percurso investigativo e constitutivo, o que se apresentou como elemento primeiro e que assim julgo como elemento originário do fenômeno empático é o *corpo* e, logo, sua dimensão comunicativa originária que é a corporeidade<sup>13</sup>. Mas, que corpo é esse? Segue uma experiência clínica que apresenta este corpo.

Henrique era um menino de quatro anos de idade que atendi no consultório: o menino não fazia cocô. Inicialmente, mostrei-lhe minha sala de atendimento de adulto, no andar de cima da casa, onde tenho alguns jogos, lápis e papel, uma casinha com uma família de bonecos e livros. Em seguida mostrei-lhe a sala lúdica, que fica na lavanderia da casa – um espaço menos organizado, menos cuidado na beleza. Disse-me que essa sala era muito feia e quis ficar no cômodo de cima.

Assim, seguiram-se três atendimentos na “sala bonita”, onde Henrique se apresentou muito destrutivo – eu me sentia agredida. Ele perguntava sobre meus objetos e eu lhe contava sobre suas histórias, seus valores e ele então os danificava. Quebrou alguns brinquedos que ofereci e, na terceira sessão, finalmente fiquei brava, com ódio e lhe disse: “Chega! Na semana que vem, nós vamos ficar na sala feia!”. “Na sala feia?!” – ele me perguntou, com certo entusiasmo.

Sem nenhuma compreensão, ou melhor, sem nenhum acesso a alguma compreensão intelectual, acordei apressada para a sessão na sala feia e, antes, passei para comprar tinta guache e cartolina. O que se sucedeu foi um êxtase! Ele se deliciou com as tintas. Enquanto pintava, cantava. Iniciou a pintura tentando fazer algumas formas mas, ao final, misturou todas as cores. O preto então prevaleceu, deixando a cartolina inteira daquela cor. Disse-lhe que iria deixar o desenho secando, exposto no mural, quando me perguntou: “Você achou bonito?”, ao que eu respondi que sim. Eu de fato havia achado muito bonito. Que momento bonito vê-lo pintando,

---

<sup>13</sup> Considero corporeidade uma dimensão comunicativa do corpo, na medida em que ela se apresenta como a possibilidade de o corpo apreender o mundo. Corporeidade se põe em movimento e em contato anteriormente à capacidade representativa. Inicialmente apresenta-se pela sensorialidade e desenvolve-se atingindo contornos representacionais.

cantando, entregue àquele fazer, experimentando as cores e aquele resultado final... Sim! Era muito bonito.

Seguiram-se então sessões com o uso das tintas onde se lambuzava cada vez mais. Passou a virar os potes de tinta no papel, deixar escorrer no chão, pintar a mesa, a parede. E eu ali, assistente – assistindo visualmente e o assistindo nos pedidos: “pega mais água”, “cadê o pano?”, “pega outro pincel?”.

Esse era o meu envolvimento e a minha satisfação. Num determinado encontro, encantada com seu uso desinibido da tinta e seu cantar, falei espontaneamente: “Henrique, você é um artista!”, ao que ele respondeu entusiasmado “É isso! Eu sou um artista!”.

Eu soube que seu sintoma melhorara e que ele passara a fazer cocô. Mas minhas preocupações logo começaram: “Não estou entendendo nada do que está acontecendo. Por que ele está fazendo cocô? O que está acontecendo nas sessões? O que vou falar aos pais?”. Eles, pais, souberam das nossas atividades, do “artista” e o pai – matemático – quis ver o que ele fazia. Eu estava animada para mostrar e foi nesse encontro que algo importante para a ansiada compreensão aconteceu: ao lado do pai, olhando para as “obras” de Henrique, eu vi apenas pedaços de papel pintados inteiros da cor de lama, parecendo lodo. Papéis sujos. E foi justamente nisso que eu pensei, surpresa, em pé, ao lado do pai, olhando para o mural: são só papeis sujos. O pai nada comentou e pareceu decepcionado.

Como eu divido a casa com outros colegas, as marcas deixadas na sala promoveram a curiosidade deles sobre o que ocorria ali. Eu descrevia, mas não sabia oferecer nenhuma compreensão. Fui indagada também sobre não colocar limites ao Henrique, proibições e mais regras quanto ao uso da sala. Não me sentia invadida, agredida ou desrespeitada como quando na sala bonita. Aquela era a sala feia e estávamos fazendo arte! E diante do que vivi ao lado do pai de Henrique, diante do que vi quando atravessada por sua presença, tive uma certeza: aquilo que Henrique vivia ali era muito importante para ele.

Ficamos então três semanas sem fazer “as obras”. Numa sessão, ele se interessou por soldadinhos de plástico e brincamos de guerra. Na próxima, ele faltou e conversei com seus pais e, na seguinte, eu estava de férias. Nesse tempo, ele voltou a apresentar o sintoma de retenção do cocô.

Na sessão posterior às minhas férias voltei muito disposta. Vestida com “roupa de guerra” estava pronta para me sujar, participar com todo o corpo e não mais apenas assistir. Sem que

minha disponibilidade precisasse ser anunciada, Henrique logo pediu para pintar meu rosto. Fez inicialmente um bigode e, no decorrer do encontro, já com as mãos lambuzadas, pintou meu rosto inteiro – até pediu para que eu abrisse os olhos para pintar dentro (ao que eu não atendi). Pintou a cadeira e começou a bater com o pano sujo no chão, nas paredes e em mim. O encontro estava acabando e eu então o abracei. Segurei-o e disse: “Vamos precisar acabar agora. Você quer que eu te limpe ou quer ir embora assim?”. Então, lavei suas mãos, seus braços e o segurei no colo por um tempo, pois ele ainda estava muito excitado.

Ele foi embora e eu fiquei ‘passada’. Sem pensamentos. Sentia o corpo vivo. Um tanto trêmula, fui lavando os objetos, esfregando as paredes, atordoada, sentindo meu corpo pulsar. Hoje percebo que esse momento foi fundamental para que eu seguisse na compreensão do que vivíamos ali.

Na sequência, encontrei-me com um colega que, diante do meu estado e do que lhe contei, lembrou-se do caso relatado por Safra (1999), em que o paciente Ricardo vomitava no peito de Safra a bolacha que este lhe oferecia para então poder comê-la – após “criada” por ele mesmo. Diante disso, meu colega me perguntou: “Que disponibilidade é essa, hein?”.

No dia seguinte, a questão acima me fez sentar para escrever tudo isso. Ainda sentia a tinta em meu rosto. E com ela, tive o impulso de ligar para a mãe de Henrique e perguntar se ele havia feito cocô no dia anterior (pois ele estava o retendo há cinco dias). Ela disse que sim: que ele havia feito “um monte” e que ficara contando aos outros sobre o tamanho de seu cocô. Ele fez sua obra! Eu fiquei perplexa pensando que a conquista de Henrique, a resolução de algo havia ocorrido pelo meu corpo, através de meu corpo, pelo uso que Henrique fizera dele imageticamente. Mas também vivido e sentido sensorialmente por nós! Afinal, que corpo era esse?

Ferenczi, em suas formulações sobre a *atividade* do analista, em contraposição à passividade e à neutralidade até então propostas, escreve: “Portanto, trata-se aqui de criar um conceito e um termo técnico para algo que sempre foi utilizado de facto, mesmo sem ser formulado (...)” (1992b). E neste meu breve (porém intenso) percurso clínico, o que é “utilizado de facto” é meu corpo. Corpo como lugar de revelação do outro.

Ferenczi contempla algumas manifestações da corporeidade do analista e, num determinado momento, propõe uma técnica ativa onde o analista se apresenta pessoalmente e abandona uma postura de neutralidade, para que isto sirva à fluidez do processo analítico. Mas,



em suas formulações, não abandona os pressupostos psicanalíticos e a concepção de sujeito e psiquismo de Freud – tanto no que se refere ao paciente quanto à função e aos propósitos da análise. Trabalha com o material psíquico, busca o desmascaramento do recalcado e a resolução dos sintomas. Por isso, distancio-me de Ferenczi ao tentar me deixar guiar por essas manifestações da corporeidade, desfazendo-me de pressupostos e tentando buscar formulações que nos possibilitem um embasamento da compreensão e do tratamento a partir do que nos revela a corporeidade.

É com Winnicott, em suas formulações sobre a constituição do corpo e da psique – e sua união fundamental – que encontrei possibilidade de abrigo de fenômenos clínicos que implicam o corpo do terapeuta. Winnicott, através da observação dos bebês com suas mães e de sua experiência clínica, concebe que a psique é a *elaboração imaginativa*<sup>14</sup> do corpo e faz uma importante distinção entre corpo e soma (corpo vivo).

O ser humano nasce com um conjunto de funções biológicas (corpo). Mas o corpo vivo não está dado para a pessoa que o pertence (e vice-versa). Para viver a experiência de ter um corpo, de ser e de habitar o corpo, é preciso haver um processo para construção desse corpo, que alojará a psique e o sentimento de si. Esse processo acontece no tempo e espaço adequados através de cuidados manipulativos da mãe (ou substituta materna). É o que foi denominado por Winnicott como *ambiente suficientemente bom*. Tais cuidados prestados ao bebê são físicos, têm materialidade e acontecem na medida em que a mãe se adapta às necessidades de seu bebê (*mãe suficientemente boa*<sup>15</sup>). É importante atentar para o fato de que o corpo como totalidade e como

---

<sup>14</sup> Na teoria winnicottiana, soma consiste no corpo vivo – o corpo habitado pelo *self*. A psique tem início a partir da elaboração imaginativa das funções somáticas do bebê. Este, desde sua origem já é capaz de ter experiências por meio do corpo, ou seja, já é capaz de reconhecer um sentido em suas vivências. Inicialmente, tais sentidos (intimamente ligados ao fisiológico) aglutinam o ser numa totalidade, numa unidade, ao mesmo tempo em que são vividos como que originados pelas partes do corpo. Assim, a elaboração imaginativa está enraizada no corpo e, tornando-se cada vez mais ampla de acordo com o desenvolvimento, ajuda a promover a psique, a mente e a alma (si mesmo). Com a continuidade do viver, a psique vai reconhecendo e personalizando a experiência do tempo e constituindo assim passado, presente e futuro e possibilitando a vivência de continuidade de si e, logo, da constituição de *si mesmo*. É esse movimento que fornece o sentimento do *si mesmo* e o impacto estético de quem observa de que dentro daquele corpo existe um indivíduo. De acordo com Cruz (2010), “[a] elaboração imaginativa do corpo é a humanização do orgânico.” (p. 3)

<sup>15</sup> *Mãe suficientemente boa* é um conceito de Winnicott que se refere à capacidade da mãe – ou quem desempenhe tal função – de adaptar-se às necessidades do bebê e assim sustentar-lhe a existência, sustentar-lhe a ilusão de ser e de apresentar-lhe a si e ao mundo no tempo e espaço adequados de forma a não proporcionar ao bebê um trauma, ou seja, a vivência de algo que não pode ser vivido como experiência e integrado ao desenvolvimento de si, sendo vivido como um trauma diante do qual se reage criando defesas.

morada de si, embora não esteja dado, está *em potência*. Sua realização dependerá do encontro com o mundo, mas suas faculdades ali estão.

A realização do corpo dependerá inicialmente dos cuidados que recebe. A ‘capacidade de cuidar’ da mãe é dada pela memória de seu corpo de já ter sido um bebê, pela memória que nem sempre se apresenta em linguagem, estabelecendo, assim, uma *comunicação silenciosa*<sup>16</sup>, uma comunicação não representacional. Segundo Winnicott (1994), nesse momento inicial da vida, “[a] coisa principal é uma comunicação entre o bebê e a mãe em termos da anatomia e da fisiologia de corpos vivos.”<sup>17</sup> (Winnicott, 1994, 200).

Stein (2007) nos ajuda a compreender essa comunicação quando atenta para o fato de que o mundo, ou seja, a materialidade do mundo possui um sentido em si – sentidos que se desvelam ao ser humano. De acordo com Safra (2006a), desde o início o ser humano é aberto ao sentido do mundo e do outro, antes mesmo da sofisticação do intelecto. Assim, o bebê apreende o sentido do que lhe é ofertado, em sua corporeidade, da mesma forma que a mãe apreende as necessidades e particularidades do bebê em sua corporeidade e assim pode ser *Boa* e ofertar-se (e assim ofertar o mundo) como um *Bem*, na medida em que se orienta por esse conhecimento. Conhecimento não pedagógico, não assentado na intelectualidade ou numa lógica e ordem que se apresentem externas ao vivido no encontro, na comunicação.

Assim a mãe oferece como cuidado o que Winnicott conceituou como *holding, handling* e *apresentação de objeto*. Usados como tarefas para atuação clínica, estes se apresentam através do *manejo* que o analista faz do *setting*, ou seja, de como compõe o espaço, o tempo e o uso que faz do próprio corpo para o cuidado com o paciente.

Na medida em que a psique se desenvolve, há elaboração da comunicação em termos de interioridade e exterioridade e um processo de desenvolvimento do *objeto subjetivo* ao *objeto objetivamente percebido*. O objeto (o não eu) é primeiro objeto subjetivo para depois ser objetivamente percebido, ou seja, inicialmente a exterioridade não é percebida como exterior, é vivida como criação interna – é uma experiência de ilusão. O objeto subjetivo nasce da

---

<sup>16</sup> A comunicação silenciosa é não verbal, não representacional e, do ponto de vista do bebê (ou de quem é cuidado), não se sabe e não se experimenta numa comunicação. E este estado é reconhecido e contemplado por aquele que cuida via corporeidade, silenciosamente.

<sup>17</sup> ‘Corpo vivo’ discrimina-se da concepção de ‘corpo’, que apresenta o corpo físico, sua anatomia. O corpo vivo contempla as faculdades humanas, sua natureza e já apresenta uma forma própria que precisa ser encontrada e reconhecida para tornar-se a base da existência do ser.

experiência da ilusão, num campo de experiência onipotente, onde não há diferenciação entre o eu e o não eu, sendo tal experiência sustentada pela *comunicação silenciosa*.

Conforme o tempo passa, um sentido de si vai sendo apreendido e elaborado e o cuidado pode ser cada vez menos adaptado, pois a dependência é cada vez menos absoluta. Alcança-se então a possibilidade de reconhecimento e vivência do outro, de um objeto externo e independente de mim como coexistência. Trata-se da capacidade de brincar: reconhecer o sentido inerente do mundo, ser afetado sem ser capturado por ele, permanecendo em si. Nas formulações de Winnicott (2000b), é a condição de adaptar-se ao mundo compartilhado sem perder contato com a subjetividade, ou seja, construir uma ponte entre os mundos subjetivo e objetivo, que se constitui como o *espaço transicional*<sup>18</sup>. É nesse espaço que o homem pode realizar sua possibilidade de fluxo e movimento, podendo transitar entre as dimensões ônticas e ontológicas. É o lugar do paradoxo. De acordo com Safra (2006a):

Há um fluir no homem que acontece em meio a estes dois registros: ôntico e ontológico. Esse aspecto do ser humano faz com que o homem, em sua estrutura fundamental, seja *paradoxo*. Como ser paradoxal, o homem é finito que anseia o infinito, limitado que vive o ilimitado, criatura que anseia por um criador. É um ser que vive entre agonias impensáveis e o terror do totalmente pensado. (p.27)

Os encontros com Henrique, por exemplo, nos desvelam tais sentidos no corpo. Assim, ao me referir a *corpo* neste trabalho, levo em consideração tais elaborações desenvolvidas inicialmente por Winnicott, como a integração psicossomática, o corpo como morada do *self*<sup>19</sup>, a necessidade da presença e contato do outro para constituição do corpo e a faculdade do corpo humano de ser aberto aos sentidos.

Winnicott (1994b) se refere à conquista do *self* habitar o corpo e fazer deste sua morada, denominando a habitação da *psique* no *soma* como *personalização* e atribui essa possibilidade à capacidade que a mãe (ou a figura materna) tem “de juntar o seu envolvimento emocional, que

---

<sup>18</sup> De acordo com Winnicott (1990): “No dia-a-dia da vida do bebê, podemos observar como ele explora esse terceiro mundo, um mundo ilusório que nem é sua realidade interna, nem é um fato externo (...). Considerei útil denominar os objetos e fenômenos que pertencem a este tipo de experiências de ‘transicionais’.” (p.126). Esse fenômeno permanece ao longo da vida do indivíduo, ganhando maior complexidade e sofisticação simbólica.

<sup>19</sup> O termo *self* é um conceito processual que acontece no tempo e não atinge nunca um estatuto de “pronto”, “completo”. Safra afirma que o *self* transcende “a categoria conceitual, pois o *self* acontece no mundo em um transbordamento contínuo de si mesmo. Ele acontece na materialidade do encontro humano e ganha morada no tempo, no espaço, no gesto e no campo sociocultural.” (Safra, 1999, p. 71).

originalmente é físico e fisiológico” (Winnicott, 1994, p.205). Assim, ele nos apresenta algo muito complexo da corporeidade humana que vai de encontro à compreensão de Safra (2006b): a noção de que o ser humano é compreensão, na medida em que mesmo na percepção mais básica, como as sensações, já lhes estão atrelados sentidos. Aquilo que é físico e fisiológico não se encerra em suas funções, aparece aberto aos sentidos e se desenvolve a partir deles.

Assim, Winnicott apresenta-nos que o corpo vivo necessita de um processo de constituição que não é dado *a priori*. O corpo vivo se faz pela conquista da *integração* e da *personalização* e, portanto, depende da sensorialidade e do outro para vir a ser. Por essa compreensão, o que Winnicott elaborou é fundamental para o entendimento do fenômeno empático. Eu não me refiro ao ponto de vista do bebê, como Winnicott fazia, mas do ponto de vista da mãe, embora o fenômeno que descrevo, a empatia, seja um fenômeno de fronteira, entre seres, e, desse modo, não pertence a ninguém. Assim, posiciono-me do ponto de vista de quem cuida, de quem se adapta, de quem reconhece tal experiência e se posiciona em função do outro. A compreensão do que vive este outro, de quem cuido, num momento posterior, permite-me compreender ao que meu corpo respondia. Mas, inicialmente, a leitura se faz na direção oposta: é através do que meu corpo recebe e do que ele informa que se segue meu gesto e a possibilidade de compreensão do outro.

Winnicott (1994) nos conta que aprendeu sobre seus pacientes inicialmente através do contato como pediatra com os bebês e suas mães. Acompanhando o desenvolvimento desses bebês, sempre acompanhados por suas mães, pôde observar muitos fenômenos. O estudo da psicanálise e o atendimento de crianças ajudaram-no a formalizar e legitimar seu conhecimento. Assim, quando penso em Winnicott, imagino-o muito próximo de um bebê, que por sua vez está apoiado no peito da mãe. Winnicott então lhe oferece uma espátula e o olha. Assim, o que representa Winnicott para mim são os olhos, a visão. Sua visão era muito ampla. Enxergava uma dimensão a mais do que a visão comum dos olhos como órgãos enxergam. Enxergava laços, pontes. No espaço entre um ente e outro, ele enxergava acontecimentos silenciosos. E assim concebeu a *comunicação silenciosa* e o *espaço transicional*.

Também é de extrema importância seu olhar discriminador entre os processos analíticos de “pessoas inteiras” (ou “pessoas totais”) e os daquelas que não atingiram a totalidade, ou seja, sua constante alusão aos processos de desenvolvimento dos aspectos humanos, os quais não se concluem ou se estagnam de acordo com uma cronologia geral externa.

Entendo que para Winnicott a questão da saúde está atrelada ao sentimento de realidade, à possibilidade do ser humano sentir-se real. Para tanto, um longo percurso é percorrido para que se conquiste essa condição – que pode ser perdida.

Freud (1900), por outro lado, marcado pela lógica organicista e racionalista de sua época, visava uma resposta ao enigma das conversões somáticas da histeria, ao enigma da hipnose e reconheceu o fenômeno do inconsciente. Desenvolveu uma teoria sobre o funcionamento psíquico, sobre a origem do conteúdo do inconsciente e também uma técnica de tratamento para tornar consciente aquilo que está inconsciente sendo atuado ou expressado por sintomas somáticos. Nessa psicanálise há a busca da representação do desejo reprimido, ou seja, o deciframento dos mecanismos psíquicos. Das experiências clínicas, Freud formulou um conhecimento sobre o funcionamento psíquico que pode ser apreendido pelo discurso e relacionado com os sintomas físicos. Na origem, o ser humano se faz humano por uma operação psíquica. A imagem de uma intervenção cirúrgica parece justa na medida em que me refiro à castração. É a partir dela que o ser humano pode estar entre os humanos e desenvolver-se como tal.

Na psicanálise ‘winnicottiana’ é possível e necessário fazer mais do que deciframento. Na origem o ser humano se faz pelo encontro. Precisa ser encontrado, reconhecido. A natureza humana apresenta toda a potencialidade e faculdades humanas. Algo não precisa operar, mas sim receber. Diante dessa condição humana, o analista não decifra um discurso, mas se apresenta inicialmente como testemunha e posteriormente como um cuidador. Sua função inicial é de reconhecimento para, quem sabe, vir a servir a criatividade e cumprir a função de cuidador. E tais funções não se dão pela aplicação técnica, mas pela qualidade de presença do analista, que se faz pelo assentamento numa ética (Safra 2004).

O analista realiza um cuidado na medida em que é capaz de receber o que o paciente apresenta e de reconhecer-lhe em sua singularidade. Ao devotar-se ao paciente, serve-lhe como Outro<sup>20</sup> para uso criativo do paciente e lança-se à *transição*. Assim, estabelece comunicação, revela-se e transforma-se tal qual o paciente num espaço em que não precisa se preocupar com tal distinção. Seu fim é o movimento.

---

<sup>20</sup> Termo empregado por Safra (2004): “O Outro implica então, ao mesmo tempo, o contemporâneo, os ascendentes, os descendentes, a coisa, a Natureza, o mistério. Aspectos fundamentais na constituição da morada humana” (p.43). Assim, faz referência à presença que abriga e apresenta os aspectos ontológicos do ser humano.

A concepção do *espaço transicional* implica ao analista brincar. É das tarefas mais complexas a possibilidade de brincar com alguém – ainda mais alguém em demasiado sofrimento, que geralmente está impossibilitado de brincar. Sua presença e seus gestos se dão no sentido de permitir que o paciente faça uso do analista, do espaço e do tempo para o reconhecimento do que lhe faltou como cuidado e do que busca ali; o que sempre será uma marca da falha, do trauma e o que pode ser posto em movimento e transformado, conquistado. E é no sentido do brincar que compreendo o movimento realizado pelo AT.

Na vivência com Henrique, foram necessárias algumas adaptações minhas para que pudéssemos brincar. A base de nossa comunicação se deu no campo estético, em que ele me apresentava sua arte, podendo ser traduzida por seu *ser*. Coube-me recebê-lo assim, como uma obra de arte contemplada em sua originalidade e singularidade, impossível de ser reduzida a uma compreensão racional. Como eu soube disso? Pelo não saber. Meu corpo foi informado pelo gesto de Henrique e assim criado: era um corpo presente, disponível, sem exigências e abstrações. Alegrava-me diante dele. Um corpo silencioso usado para favorecer o aparecimento do *ser* do outro. Um corpo a serviço da criatividade.

Eis a apresentação de uma importante faceta da empatia: aqui se faz evidente que a empatia não se faz por similaridade, por espelhamento. *Empatizar não significa ser igual ao outro, sentir o mesmo que o outro. Empatizar implica apreender contornos do outro em si, mas não o torna igual ao outro.* No caso de Henrique, ao empatizar eu não me tornei igual a ele, mas por essa vivência empática pude lhe oferecer outro espaço (a “sala feia”), outro instrumento de comunicação, e posicionar-me de outro modo, sendo que todos esses “outros” respondiam ao outro (Henrique) que eu conhecia empaticamente.

A “sala bonita” continha objetos e brinquedos que nos restringiam ao jogo de representações (a casinha, a família, os livros). Além desses brinquedos, a sala também continha objetos de valor simbólico para mim, principalmente os presentes de outras pessoas, dos quais eu não conseguia me desprender para ofertar o espaço e meu corpo para o uso que necessitávamos. Ao empatizar com Henrique, *senti com* ele o desconforto do espaço concreto que habitávamos, vivi a impossibilidade de nos colocarmos em comunicação e movimento e, diante de sua reação – o ódio que o levava a destruir a sala –, também fui despertada pelo ódio e respondi

adequadamente, possibilitando que nossa reação (ódio) se transformasse em *gesto*<sup>21</sup>. Tal gesto nos abriu um novo horizonte, nos movimentou e nos possibilitou a criação de um espaço, de um tempo compartilhado, de um brincar e de um sentido de si. Paradoxalmente, a “sala feia” contemplou a Beleza.

A “sala feia” abrigava o gesto, pois era oferta de um espaço que contemplava a criatividade. Compreendo que o corpo de Henrique pôde atualizar-se como corpo vivo para além de função ou disfunção na medida em que nos comunicamos e em que meu corpo o recebeu, o reconheceu e o refletiu com satisfação: eu lhe ofertei a alegria. Aquilo que provinha do corpo de Henrique e que existia a partir do cuidado ofertado pôde ser experimentado com satisfação, como Alegria e Beleza, e, nesse lugar, seu corpo era habitável. De acordo com Moure (2000), sobre a fase de dependência do bebê em relação ao ambiente,

[p]odemos dizer, então, que o mundo com o qual ele se relaciona é subjetivo, e a característica fundamental desse mundo é que não existe separação sujeito-objeto: portanto, é não-representacional. Isso significa que não há (na saúde) um desenvolvimento de aspectos mentais ou de consciência ou da percepção da externalidade nesse momento, pelo contrário, as experiências são extremamente sensoriais, dentro do domínio da corporeidade, e, caso haja uma mãe suficientemente boa, ou melhor, mãe devotada, aproximam-se da vivência do sagrado ou do encanto.” (p.71)

Os contornos da “sala feia” serviam ao que nós precisávamos viver, assim como o material que ofertei servia para expressão e comunicação necessárias. Na sala feia, foi possível o encanto. Pude ser presente e me encantar com o que surgia. Presente, eu reconheci sua arte. Desprendida dos presentes pré-existentes da sala bonita, finalmente fiz-me presente. Assim, outro aspecto importante da empatia que se evidencia é que *a empatia, mesmo que em relação a algo não presente originariamente, só se faz pela presença. Empatizar se faz pela possibilidade de não controlar o que acontece com pré-concepções, desejos ou explicações racionalistas ‘a priori’*. Estas podem ser frutos da experiência, mas é preciso o desprendimento dessas

---

<sup>21</sup> Winnicott (1975) se refere ao gesto, ao descrever os momentos iniciais de vida e comunicação do bebê, quando este tem um gesto que cria o mundo: ele age e a resposta da mãe adaptada (como, por exemplo, ofertar o seio diante da fome) promove a experiência de gesto e criação, na medida em que o bebê vive a ilusão de que seu gesto criou o que lhe foi ofertado. De acordo com Safra (1999): “A ação que encontra o outro devotado se humaniza e se transforma em gesto. Este revela a pulsação do encontro humanizador”. (p.93). Desta forma, entendo que não importa e não é possível distinguir o autor do gesto, pois este se faz quando encontrado. Assim, entendo o gesto como a ação que possibilita o Acontecimento, ou seja, ação que funda possibilidades de ser.

presentificações do passado ou do futuro para poder “ouvir” todo o corpo em sua sensibilidade, para sentir aquilo que se figura nele no momento presente.

Por essa experiência podemos nos encontrar com Safra (2004), quando faz a seguinte formulação:

O encontro do cuidado ético que permite o surgir de si mesmo é reconhecido como uma experiência de qualidade estética: é uma experiência de encanto, de júbilo, de sagrado. A ética desvela-se como beleza, como verdade, como dignidade, como presença de si e do outro. (p.27)

Assim, *a empatia se apresenta como uma qualidade de presença no presente – no tempo e espaço presentes – necessária para o surgimento e reconhecimento de si e do outro. Ou seja, a empatia é condição para o cuidado ético.* E o presente traz como elemento mais originário uma materialidade que se presentifica com e no corpo. Essa materialidade – assim compreendida pelos contornos sensoriais – nos toca pela sensorialidade, que ganha contornos imagéticos e se revela por experiências estéticas de beleza, encanto, alegria, sagrado, surpresa, horror, estranhamento e tantos outros termos que podem descrever o modo como se presentifica esteticamente no corpo uma vivência.

Moure (2000) recupera as origens filosóficas de corporeidade, principalmente da Fenomenologia (Heidegger e Merleau-Ponty) para propor um trabalho analítico cujo *setting* corresponde à corporeidade do paciente, sendo coerente com a maneira como este “*organiza o espaço, o tempo, seus gestos, seus ritmos e habita seu corpo.*” (p.16). Tomando o corpo do at como o elemento fundamental de seu “setting”, essa organização do paciente se faz inicialmente no próprio corpo do at, para quem sabe posteriormente poder ganhar o mundo.

E só quando meu corpo cai espontaneamente no outro, então digo que ali há um outro. Isto é, o outro existe para mim aquém do pensamento e aquém das representações, pois não há intenção de monopolizar seu ser. A coisa sensível é aberta, e **através de meu corpo o outro torna-se atual**, não como introjeção, pois o que minha corporeidade faz com o outro, já o fazia com meu próprio corpo. E mais, a corporeidade pode fazer do outro algo que o pensamento não pode: **experimentar o ser do outro**, graças à fase inicial da *Einfühlung* ser estesiológica (e aqui está seu enigma). Então o outro me é dado pelo sensível, pelo ser bruto (animália), naquilo que se desenha, figura, desvia ou fica ausente. Isso pressupõe uma presença originária, mas se dá na intersubjetividade (não é uma presença originária). (...) Desta maneira o próprio corpo é premonição do outro e o



sensível remete à corporeidade, permitindo que cada um se confirme a si mesmo e ao outro em seu corpo. (Moure, 2000, pp.6-7)

Isso que “a corporeidade faz com o outro”, essa possibilidade de “experimentar o ser do outro” é a condição empática de todo ser humano que lhe possibilita viajar e habitar lugares diversos do que se reconhece como *eu* e assim ser conduzido pela experiência intersubjetiva e pela corporeidade ao novo e ao outro e, através disso, ser corpo e ter lugar. Assim, *a empatia se apresenta como um constante movimento do ser no mundo, fundamental para a constante tarefa humana de recuperar-se como ser, sendo constante ‘vir a ser’*. Por isso é parte de um Acontecimento que atualiza os dois seres.

O gesto que deriva da empatia promove movimento sintônico. No caso relatado por Safra (1999) sobre Ricardo, ele nos conta que, após muito tempo de atendimento, conseguira reconhecer uma melodia no que até então chamava de ecolalia do paciente. A partir dessa Escuta, Safra não conversa mais com ele pelo significado das palavras, mas pela melodia da fala. Nesse encontro, então, passam a se comunicar.

*A empatia possibilita a sintonia dos corpos. Uma sintonia no espaço, no tempo, com a linguagem, com o modo de ser do outro – é aspecto fundamental para apreensão do idioma pessoal do outro e comunicação a partir deste (Safra 2006). A sintonia é qualidade da experiência compartilhada, que informa o eu e o outro sobre a comunicação estabelecida. Informa aos dois de que estão no mesmo: os dois seres remetidos à mesma forma. A sintonia pressupõe comunicação, pressupõe dois seres, mas se faz como composição única. Este termo, emprestado da música, se faz justo ao vivido: dois ou mais instrumentos em sintonia compõe um arranjo, uma música. Da música é possível a dança, o movimento. E assim, do corpo somos lançados à comunicação.*

### III – Comunicação ética

Rafaela, 18 anos, foi a paciente que, inicialmente, trouxe-me o maior impacto. Ela possuía deformações físicas cerebrais, tendo, assim, fisionomia e expressões grosseiras, feias. Permanecia com a boca sempre aberta, babando. Ela não falava e usava um aparelho de surdez, através do qual ouvia algo – não se sabia se ouvia as palavras com clareza, visto que não falava, não escrevia, enfim, não tinha o recurso do discurso. Além disso, ela tinha um problema de pressão que a colocava em risco, na medida em que era acometida por desmaios, sem conseguir avisar o outro de seu mal estar – e talvez sem conseguir percebê-lo. A mãe dizia que Rafaela era extremamente agitada, que a agredia sempre, que tentava se comunicar o tempo todo e que era grande e cansativo o esforço em compreendê-la.

Eu fazia o AT em parceria com outro colega at, com quem revezava os dias de atendimento. A mãe de Rafaela era extremamente ansiosa e preocupada. Saíamos com uma ‘lista’ de precauções e recebíamos ligações o tempo todo, além da expectativa de tragédia que era incluída na bagagem. A proposta inicial era sair da casa de Rafaela. Sair daquele ambiente, deixar os pais sem sua presença e vê-la noutros espaços, noutras relações para tentar conhecer a Rafaela (e não só seus exames médicos, diagnósticos, prognósticos, riscos, etc). E qual não foi o meu espanto e gratificação quando eu descobri que Rafaela era calma?!

Logo no início, na agitação de Rafaela, eu reconheci uma excitação, um anseio de movimento, de contato. Isso me contagiava e me alegrava. Ao proporcionar-lhe o passeio, eu me satisfazia e ela ficava atenta ao seu redor, curiosa ao que se passava, parecendo satisfeita. Os atendimentos eram calmos. Ela era de fato inadequada às regras de conduta de muitos lugares; mexia no que não podia, tinha gestos que danificavam as coisas e isso me deixava apreensiva – além de sua aparência ser impactante aos outros. Mas não me desesperava diante disso. Esperava um pouco, deixava-a tocar o que queria e sugeria a partida – que sempre foi seguida.

Já o outro at incomodava-se com a inadequação de comportamento e tentava conter Rafaela, proibindo-lhe, ficando bravo, preocupado. Esse colega sempre colocava música para ouvir, falava muito, insistia numa resposta de Rafaela e tentava estabelecer uma linguagem compartilhada. E assim, a Rafaela que ele conheceu foi bem semelhante à descrita pela mãe: ele presenciou momentos de desmaios de Rafaela que nunca presenciei.

Junto a Rafaela, vivi algo que permaneceu para mim como um momento muito significativo e que pouco compreendi na época em que aconteceu, mas que hoje se mostra com algum sentido claro. Nós sempre íamos a locais muito próximos de sua casa, fazendo assim um trajeto muito curto – por orientação e medo da mãe. Um dia, resolvi propor-lhe em irmos até meu consultório – onde ela poderia mexer nos objetos e poderíamos usar a sala lúdica –, pois eu queria brincar com ela. Fomos o trajeto inteiro em silêncio e, ao parar o carro, em frente ao consultório, me dei conta de seu silêncio e de que ela olhava para o horizonte, quieta. Eu então me recolhi e não propus a saída do carro. Fiquei em silêncio também e me esqueci de Rafaela, entrando num estado de relaxamento. Ficamos muito tempo assim. Ela então se mexeu, “voltei para a realidade” e propus sairmos do carro, ao que, acenando para a chave, ela recusou e eu entendi que ela queria partir. E assim, voltamos a sua casa.

O outro at ficou espantado quando lhe contei o ocorrido – ele não conhecia a Rafaela naquele estado e juntos não conseguimos apreender um sentido do encontro. Mas, para mim, aquele foi um momento que ficara muito vivo em minha memória: lembro-me da claridade do dia, da temperatura do carro, da expressão do rosto de Rafaela (uma expressão relaxada, os dentes não apareciam). Eu até me lembro dela assim como alguém bonita em sua aparência. Era uma memória boa e aparecia como um enigma. Até hoje, este é o único atendimento de Rafaela do qual me lembro inteiro, do início ao fim.

Foi só depois de algum tempo que consegui ter uma compreensão mais justa sobre o que havíamos feito: havíamos ido de carro até o consultório e Rafaela havia ficado só, em silêncio diante de alguém que reconheceu a não comunicação e a aceitou, e assim também permaneceu em silêncio, sem preocupar-se e exigir-lhe comunicação. Rafaela estivera só na minha presença. Abrigar o outro como enigma, aceitar que há algo do outro que nunca será capturado e assim permanecer é um momento e tanto! Havíamos vivido uma experiência constitutiva, completa, inteira. Um *Acontecimento!*

E assim, essa cena é tomada como referência para se pensar sobre comunicação. Apontamos para a necessidade de atentar para diversos aspectos da comunicação a fim de estabelecer um posicionamento ético diante do paciente. Entendo por comunicação ética aquela que também abriga a comunicação silenciosa e a ‘não comunicação’. O corpo apreende o silêncio do outro

incomunicado<sup>22</sup> e por isso pode-se compreender que, mesmo aí, na não comunicação, exista comunicação – do ponto de vista de quem cuida e possibilita a vivência de tais estados por reconhecê-los. E o posicionamento ético diante de tal apresentação é aquele que respeita o que a corporeidade apreende do outro.

Em última instância, poderíamos dizer que o ser humano está constantemente em comunicação, no sentido em que Stein (2007) coloca como especificidade da alma humana o fato de ser aberta. É aberta para o que se apresenta em si e para o que mundo lhe apresenta. Assim, entendo que mesmo o silêncio, o repouso e o incomunicado se fazem diante dessa abertura, em resposta à abertura e assim podem ser também compreendidos como comunicação.

Já Winnicott (1983d) refere-se a esse aspecto intocado do ser humano pela via da não comunicação, no sentido de que não deve ser visto, invadido, escancarado pelo outro. Assim, concebe comunicação e não comunicação como necessidades humanas:

Embora as pessoas normais se comuniquem e apreciem se comunicar, o outro fato é igualmente verdadeiro, *que cada indivíduo é isolado, permanentemente sem se comunicar, permanentemente desconhecido, na realidade nunca encontrado.*

Na vida e vivendo, esse fato duro é amenizado por se compartilhar o que pertence a toda a gama da experiência cultural. No centro de cada pessoa há um elemento não-comunicável, e isto é sagrado e merece muito ser preservado. (Winnicott, 1983d, p.170)

Na clínica, para abrigar o incomunicável e a comunicação silenciosa, é preciso ampliar a compreensão do que seja comunicação para além do discurso e do registro representativo. Nesse sentido, de acordo com Safra (1999), podem-se reconhecer dois modelos psicanalíticos clínicos fundamentais de comunicação. Um que reconhece e aborda fundamentalmente os símbolos representativos e outro que reconhece e busca contemplar também os símbolos apresentativos.

A psicanálise, de seu surgimento até hoje, desenvolve-se na compreensão dos símbolos representativos – assim compreende a comunicação que acontece entre o analista e o paciente pela via representacional. Elaborou e elabora conceitos e técnicas para intervir neste campo, o campo das fantasias, das experiências que ganharam contornos representacionais e que habitam e constituem o psiquismo. Seu campo de investigação e intervenção é primordialmente o discurso.

---

<sup>22</sup> De acordo com Winnicott (1983a) o núcleo pessoal do eu “é um isolado autêntico.” (p.166).

Cada modelo de comunicação pressupõe uma concepção de homem e, assim, um método de conhecimento e intervenção. Mesmo dentro do campo de pesquisa psicanalítico, dois modelos epistemológicos se confundem, tanto pela própria condição do fenômeno que se estuda (fenômeno humano), como pela origem da psicanálise.

No início da psicanálise, Freud pretendia estudar as patologias psíquicas a partir de um modelo científico de sujeito-objeto. Revelou-se ser um equívoco buscar compreender a relação analítica como um via de mão única, sendo esta uma forma de tentar realizar uma pesquisa num modelo positivista, tomando o outro como um objeto passível de ser isolado, estudado e explicado por uma lógica de causalidade. Esse objeto (o psiquismo do outro), pois, não se sustenta isoladamente, sem o sujeito (pesquisador) que se relaciona com ele, e suas manifestações não obedecem à lógica da causalidade.

Na medida em que a psicanálise se desenvolveu, principalmente a partir do reconhecimento da *transferência* como campo de trabalho, a maioria das escolas psicanalíticas passou a realizar suas pesquisas num modelo epistemológico de sujeito-sujeito. Assim, o que se fez foi compreender os fenômenos como intersubjetivos. Nesse modelo há a descrição do contexto em que o fenômeno aparece e, dessa forma, a subjetividade do pesquisador é parte do contexto e deve ser investigada.

Segundo Safra (2005), o modelo epistemológico da psicanálise consiste em revelar e desvelar os sentidos presentes na experiência, lidando assim com elementos da própria subjetividade que não são passíveis de serem capturados numa relação de causa e efeito. Aqui, a própria linguagem, a própria rede de significações, o discurso utilizado nas pesquisas já revelam elementos do sentido e da compreensão que se tem do fenômeno. Isso nos serve para a seguinte discriminação: termos como *transferência*, *contratransferência* e *identificação projetiva* já revelam uma concepção de homem e um modelo de comunicação. Abordar e compreender o que se revela, o que está em movimento numa relação terapêutica através desses termos pressupõe um modelo de comunicação representacional, uma vez que compreende a existência de dois seres distintos e inteiros onde um transfere, projeta e se identifica com o outro, sendo psíquicas tais manifestações. Uma via de mão única ou de mão dupla. Mas para haver um e outro, para se operar em transferência é necessário haver o recurso da representação. E o grande risco, que muitas vezes acontece, é o de reduzir o ser humano ao psíquico e a comunicação à dimensão representativa e, assim, colocar-se contraditoriamente, uma vez que já não habita e não

contempla o 'inter' (subjetivo) da maneira como este se revela, mas busca se apartar e opera-se na tentativa de restituir um e outro.

No início de minha prática como at, pensava o fenômeno vivido como “experimentalizar o outro” em termos de *identificação projetiva* e *contratransferência*. Esses conceitos foram desenvolvidos para dar conta de vivências do analista, tais como os sentimentos e sensações que lhe tomam em determinados momentos do encontro, quando uma sensação, um pensamento ou uma imagem, que parecem não ter relação com o discurso do paciente, insistem em permanecer no analista e assim causam-lhe uma ‘desatenção’ flutuante. Tais ruídos passaram a ser considerados pela psicanálise tornando-se parte do trabalho analítico reconhecer e compreender seus sentidos, tal como uma comunicação não verbal que deve ser elaborada e comunicada ao paciente, uma vez que é algo que lhe pertence e do qual está alienado ou dissociado.

O termo *contratransferência* (*Gegenübertragung*) foi descrito por Freud (1919) como a influência do paciente nos sentimentos inconscientes do analista. Pode ser entendida como a resposta emocional do psicanalista à transferência do paciente, devendo ser reconhecida e superada pelo profissional. Laplanche e Pontalis (2001) apontam que hoje, dentro da psicanálise, conceitualmente há muitas definições de *contratransferência*, mas que é possível reconhecer duas grandes definições que abrigam essa variação: uma em que a *contratransferência* se apresenta como aspectos da personalidade do analista que intervêm no tratamento e outra em que a *contratransferência* se define pelos seus processos inconscientes provocados pela transferência do analisando.

Já o conceito de *identificação projetiva* foi criado por M. Klein em 1946 e pode ser entendido como um processo que ocorre no campo da fantasia, entre duas pessoas, onde uma deposita na outra aspectos próprios, enquanto a outra se identifica com esses aspectos como se lhe pertencessem. Há algo nesse conteúdo psíquico projetado que de fato pertence a outra que, por isso, se identifica. Quando se trata do analista, ele deve empenhar-se em sua própria análise para conscientizar-se de tal material e não se manter alienado nessa identificação.

Klein (1991) introduz o conceito de identificação projetiva em suas formulações sobre a posição esquizoparanóide, que seria a fase de relação do indivíduo com outro (com o objeto) mais primitiva do ser humano. Aborda um funcionamento da mente, um dinamismo psíquico que inicialmente aparece como condição para que se estabeleça a possibilidade do bebê conceber ‘dentro’ e ‘fora’, interior e exterior. Klein (1991) diz que,

[j]unto com os excrementos nocivos, expelidos com ódio, partes excindidas do ego são também projetadas na mãe, ou, como prefiro dizer, para dentro da mãe. Esses excrementos e essas partes más do *self* são usados não apenas para danificar, mas também para controlar e tomar posse do objeto. Na medida em que a mãe passa a conter as partes más do *self*, ela não é sentida como um indivíduo separado, e sim como sendo o *self* mau. Muito do ódio contra partes do *self* é agora dirigido contra a mãe. Isso leva a uma forma particular de identificação que estabelece o protótipo de uma relação de objeto agressiva. Sugiro o termo “identificação projetiva” para esses processos. (p. 27.)

Esse funcionamento não diz respeito apenas aos aspectos maus. É uma forma de operação psíquica num momento em que se depende da integração da mãe (ou cuidador) para que aspectos de si possam ser integrados ao *self*, na medida em que são reintrojados quando já transformados. Na linguagem de Klein, tal fenômeno era concebido em termos de *fantasia* – ele não acontecia concretamente, mas sim na fantasia de quem o vivenciava. Segundo ela, esse funcionamento também se daria nos atendimentos psicanalíticos, pois haveria pessoas que fariam uma identificação projetiva excessiva.

Klein compreendia que qualquer resposta emocional do analista ao paciente, qualquer gesto que pudesse ser de influência do paciente (como a *contratransferência*, por exemplo) dizia respeito a algo do analista, de suas fantasias e que este necessitaria de mais análise. Nesse momento, algo aparece de forma contraditória, visto que ela própria elabora um conceito, um conhecimento a partir de uma comunicação, de uma sensibilidade a um “funcionamento” que implica na apropriação de si a partir do outro e de um conhecimento do outro que se revela em si.

Esses fenômenos tinham evidências clínicas e eu não os questionava. Assim, no início do meu percurso clínico, com esse modelo de comunicação, eu me empenhava em minha análise pessoal e no constante trabalho de discriminação “isso é meu, isso é seu... (infinitamente)”. Acreditava no valor terapêutico de comunicar tais fenômenos, de modo que minhas intervenções se faziam na intenção de devolver o que havia sido colocado em mim ou de comunicar os sentimentos aos quais eu havia sido conduzida a sentir. Intervenção que eu realizava por interpretações. Na maioria das vezes, surgiam como uma urgência, no limite do suportável. E, muitas vezes, nada surgia e eu permanecia invadida. Tudo aquilo que era sentido como estranho era tomado como conteúdos psíquicos introjetados ou sentimentos contratransferenciais – era invasão.

Percebo que, nesse início do meu percurso clínico, eu englobava toda experiência sensorial, sentimentos, pensamentos e imagens promovidas pelo atendimento como *identificação projetiva* e *contratransferência* e, dessa forma, tentava traduzi-los em significados. Mas tal compreensão não me tranquilizava e algumas experiências começaram a me mobilizar para maior reflexão. Eu costumava descrever tais fenômenos como uma incorporação: era como se eu fosse visitada por um outro lugar e no meu corpo se imprimisse um cenário. Algumas coisas tinham familiaridade e só eram outras, como outras imagens, outros gostos, outras formas de sentir. Mas tinha o que ‘não era’, o absolutamente *estranho*. Era muito complexo para chamar de conteúdos psíquicos introjetados ou sentimentos contratransferenciais. Era absurdamente paradoxal para se pensar: era tão outro, tão estranho e era eu mesma!

Até então, eu carregava uma noção de ser humano encerrado em si mesmo – multideterminado na sua origem, mas logo finalizado em sua forma, a qual pode se tornar consciente e assim, menos sofrida. Minha lógica antropológica era causalista e meu espírito fatalista. Dessa forma, o que não era meu era contaminação, “doença” que precisava ser curada. Se não era confusão, *imaginarização*<sup>23</sup> de um, eram ações (inconscientes que sejam) que vinham do outro justamente para provocar essa confusão.

Em 1947 Winnicott já apontava para algo objetivo na *contratransferência*, algo real, não fantasioso: “*contratransferência* verdadeiramente objetiva ou, se isso for difícil, o amor e o ódio do analista em reação à personalidade e ao comportamento real do paciente (...)” (Winnicott, 2000, 278). Fala ainda sobre a importância de o analista abrigar e usar seus sentimentos reais na análise dos pacientes.

De acordo com Spillius (1994), analistas kleinianos ingleses atualmente aceitam que a *identificação projetiva* não é um ato concreto, mas uma fantasia, sendo imprescindível em determinados casos. O analista experimenta os sentimentos que o paciente não pode conter dentro de si ou não pode expressar de outro modo. O analista, assim, também é levado a uma experiência – trata-se do fenômeno *posição esquizoparanóide*.

Entendo que nessas formulações está subjacente uma ideia de evolução, onde a possibilidade de expressar-se por símbolos representativos é o degrau mais avançado.

---

<sup>23</sup> Termo que se relaciona com o conceito de imaginário de Lacan, que se refere ao lugar “das ilusões do eu, da alienação e da fusão com o corpo da mãe.” (Roudinesco, 1998). Assim, o termo *imaginarização* se refere às ilusões do eu.



Acredito que esse seja um fenômeno existente em que a *posição esquizoparanóide* seja vivida psiquicamente e a *identificação projetiva* afete os dois envolvidos na relação. Porém, isso se distingue do fenômeno que tenho abordado e nomeado como *sentir com*, na medida em que este diz respeito à possibilidade de comunicação de aspectos do ser humano que é sempre presente, intrínseco à condição humana e que não se refere a graus de evolução e desenvolvimento. Há algo que é recebido empaticamente, que é e sempre será da dimensão estética do ser. Esse é um aspecto do ser humano, assim como sua composição física e seu dinamismo psíquico. A violência ética de um processo terapêutico é reduzir o paciente a qualquer um desses aspectos.

Realizei um AT cuja conversa de apresentação entre mim e o acompanhado foi o seguinte:

- “Oi, eu sou a Tânia”.

- “Oi, eu sou Asperger. Meu nome é João”.

João também tinha sintomas que eram diagnosticados psiquiatricamente como T.O.C. (transtorno obsessivo compulsivo) e ele já estava em tratamento há tempos, bem medicado, fazendo terapia. Uma das características de nossos encontros era a necessidade de ele sempre ficar “amarrando” um assunto com o outro, um momento com o outro, numa sequência lógica. Repassava a conversa que havíamos acabado de ter para iniciar outro assunto. Sempre repetia o que já havia dito para dizer algo novo – e isso era muito cansativo. A todo instante, então, explicava o tópico anterior antes de seguir adiante: “aí, como terminei de te contar tal coisa – (e assim repetia o que já dissera) – e já te falei tudo o que eu tinha pra falar, agora você disse isso, então eu vou te responder que etc.”. Em suas justificativas e amarrações se remetia a algum de seus “sintomas”: ele fez alguma coisa, ou falou alguma coisa porque tem tais dificuldades – aquelas descritas na Síndrome de Asperger ou T.O.C.

Imagino que tal diagnóstico psiquiátrico possa ter ajudado, gerado reconhecimento, compreensão e ainda dado validade e existência a muitas coisas que João vivia. Mas algo muito grave passou a ocorrer, na medida em que ele ficou reduzido aos seus sintomas, à descrição e à lógica de comportamento descrita pelos manuais psiquiátricos, a ponto de se apresentar como Asperger e só reconhecer em si isso.

Num encontro inocente numa padaria, enquanto João comia um “queijo quente” e eu um “misto quente”, ele comentou sobre o curso de espanhol que iria começar a ter e sobre sua indecisão em fazer ou não a aula. Antes de dar uma mordida no meu misto comentei:

- Pois é, a vida é difícil.

Ele se espantou e me perguntou:

- O que foi que você disse?

- Eu disse que a vida é difícil.

- Você acha a vida difícil?

- Claro. É muito difícil fazer escolhas, enfrentar nossos medos.

Ele não mordeu seu lanche e ficou olhando para mim, desconcertado. Por fim, disse:

- Não, mas é que eu tenho dificuldade de fazer as coisas porque eu tenho minha doença, minhas dificuldades, etc.

Em seguida, encadeia uma explicação sobre seus problemas e seu funcionamento. Eu continuei comendo meu misto. Um pouco irritada com aquele discurso repetitivo, disse-lhe ao final: “Você sabe que você é mais do que isso. Mas, vamos com calma, estamos nos conhecendo”.

Graças à experiência com João, concluo que nós sabemos que somos mais do que um psiquismo e mais do que um emaranhado físico. Mas, se apenas nos remetem e nos reconhecem nesse aspecto, corremos o risco de o ser. Mancos. Partidos. Assim, tanto na compreensão de *contratransferência* quanto na de *identificação projetiva* há o indivíduo se debatendo com seus conteúdos psíquicos e fazendo um uso fantasioso do outro para abrigar conteúdos que não consegue integrar ao psiquismo. Lida-se com psiquismos e seus mecanismos, de modo que sua forma de comunicação se faz por meio de símbolos que representam seus respectivos conteúdos. Epistemologicamente, tentam uma objetividade com linguagem e contornos intersubjetivos.

A vivência do fenômeno empático revela que este não pode ser contemplado por uma linguagem originada de experiências que tentavam se restringir ao campo psíquico, tampouco por uma lógica mecânica, biológica. É possível o estudo e o reconhecimento das ações e movimentos do corpo e do psiquismo quando numa experiência empática – pois *a empatia atinge o ser por inteiro*. Mas é reducionista e injusto tratar tal fenômeno como sinônimo de operações psíquicas. Acredito ser da ordem da violência ética tal reducionismo quando se trata de uma relação terapêutica.

Um posicionamento ético, que assim orienta condutas da mesma qualidade, é aquele que respeita os fundamentos do ser. Para tanto, uma compreensão do ser em sua totalidade é necessária, mesmo que seja demandado operar em partes, como nos acontece na contemporaneidade em razão das especializações da ciência.

Assim, a compreensão que Stein (2007) nos traz sobre a estrutura da pessoa humana é muito valiosa, uma vez que tem o rigor da investigação e da linguagem justa ao vivido e assim se mostra de forma simples, porém abrigando a complexidade dos fenômenos humanos. Segundo Stein (2007), a estrutura do ser humano se apresenta fenomenologicamente em três dimensões: do corpo, da alma (psiquismo) e do espírito. Resumidamente, podemos dizer que o corpo humano guarda estreita relação com os fenômenos naturais e apresenta-se como um organismo, com funcionamentos e leis que o regem. Nessa materialidade, onde reconhecemos uma organicidade, também reconhecemos um centro, a partir do qual parecem surgir manifestações de dentro e onde se processa o que se apreende de fora: trata-se da alma, que é abrigada no psiquismo. Alma que é aberta para si e para fora. Além disso, o ser humano é dotado da faculdade de reconhecer sentidos que se desvelam em si e no mundo. Ele não fantasia, mas reconhece o que se desvela diante de si desde sempre e assim se orienta – trata-se da dimensão do espírito (Safra, 2006b).

Esse resumo sobre a rigorosa pesquisa de Stein (2007) tem intuito de recuperar uma noção de *ser* para além do psíquico. A compreensão da empatia só pode acontecer se considerarmos pessoas e não sujeitos psíquicos. A empatia não se encerra num dinamismo psíquico, revela que o ser humano é uma totalidade, onde o psíquico é parte de, e que o corpo é vivo, morada da alma e se alimenta do espírito. Revela ainda que a corporeidade abriga tais dimensões e é para além de percepções de ordem físicas.

A referência a Stein, de fora da psicologia e da psicanálise, também tem grande valor por não disputar poder terapêutico, pois não está comprometida com nada além do rigor da pesquisa fenomenológica que busca os fundamentos do *ser*. Tais fundamentos contemplam a experiência empática e nos apontam para sua condição originária. A compreensão de Stein recompõe o campo de comunicação, uma vez que reconhece o *ser* como abertura, *ser* que visita o outro e reconhece sua totalidade, sua organicidade, seu si mesmo e os princípios que o motivam. Não fantasia, alucina ou imagina este outro. Reconhece-o. Somos remetidos à necessidade ética e assim *a empatia se revela como passagem entre um ser e outro*, possibilitando uma comunicação

ética, ou seja, que guarda relação com o *corpo vivo*, que remete um e outro aos fundamentos e assim a *Nós*.

Ao usar o termo *Nós*, estou fazendo referência ao comunitário, de acordo com a concepção de *Sobórnost* apresentada por Safra (2004), que aponta para a condição comunitária como ontológica<sup>24</sup> ao ser humano. Segundo o autor:

*Sobórnost* assinala que cada ser humano é singularização da vida de muitos. (...) implica em dizer que cada ser humano é a singularização da vida de seus ancestrais e é o pressentimento daqueles que virão. Isso não equivale afirmar somente a existência da influência cultural, mas sim que o sentido de si é um fenômeno ontológico comunitário, isto é, acontece em meio à comunidade e *como* comunidade. (Safra, 2004, p. 43)

Diante do compromisso de contemplar a pessoa em sua totalidade e a complexidade do fenômeno empático, não nos cabe mais o termo intersubjetividade, na medida em que não tratamos de subjetividades. Nosso campo é entre pessoas. Nosso campo é a comunidade.

Buscando concepções e reflexões sobre o corpo na área de psicologia clínica, o que mais encontrei foram pensamentos acerca da representação do corpo e de como o corpo se torna representação e assim exerce sua função representativa. Para a psicanálise que trabalha com a questão do *desejo*, este é o que constitui o corpo. Segundo Aulagnier (1999), a origem do corpo acontece pelo psiquismo através da oferta de uma história. Assim, há uma oferta biográfica, uma oferta de significados da mãe para o bebê que nasce. Ela antecipa e oferece uma imagem do corpo da criança que só assim pode ter um corpo. Dentro dessa compreensão, o que se aborda são os problemas gerados pelo desencontro das imagens, das representações criadas pela mãe com o desejo que se constituirá no corpo que nasce. É uma concepção que se faz no campo psíquico e na dimensão ôntica.

Há, nessas formulações, sensibilidade para uma condição fundamental do nascimento, que é a de ser recebido por Outro, a necessidade de Lugar. No entanto, tal fenômeno é novamente submetido ao psíquico e ao desejo. Há algo da ordem da *Verdade* que se sustenta nesse encontro do bebê com sua mãe. Não são apenas especularizações, imaginarizações. A experiência de lugar não se faz apenas porque sou tomado como objeto de desejo. A experiência de lugar ocorre

---

<sup>24</sup> Retomando essa importante diferenciação: de acordo com Safra (2004) o ôntico refere-se aos fatos da existência humana, ao biográfico, enquanto que o ontológico refere-se aos fundamentos, às estruturas originárias que possibilitam tal existência.

porque o outro me reconhece e eu também o reconheço. Esse reconhecimento é da ordem do *Nós*, pois reflete um ao outro o Lugar ao qual se pertence – a condição humana e o pertencimento só acontece em *comunidade de destino*<sup>25</sup>. O espelhamento fundante acontece na dimensão ontológica, uma vez que os remete aos fundamentos que em seguida possibilitam identificações e simbolizações. Nessa continuidade de comunicação, a partir do Outro (que possibilita vivência de *Nós*), eu também constituo um lugar em mim que reconheço como *eu*, que é mais um entre outros e que está delimitado pelos contornos do meu corpo.

Em todo e qualquer encontro humano algo da ordem da *verdade* e do *fundamento* humano se revela (mesmo que pela negatividade) e isso se mantém numa pessoa não porque um ou outro são significativos, porque correspondem a um objeto psíquico ou porque se trata de uma mãe ou de um analista. O que faz com que o bebê fique em pé é o fato de a mãe, ao se comunicar com ele, lhe dá um lugar no mundo humano, uma vez que, diante dele e com ele, ela também o habita. O que reconhecem são primeiramente aspectos ontológicos e, juntos, são remetidos a *Nós*. E o que tenho experimentado clinicamente remete-me a essa vivência. *A empatia apresenta-se como um meio através do qual se vivencia Nós*.

Muitas vezes, ao referir-me como psicanalista, sentia-me vista como especialista do psiquismo ao se tratar do sofrimento humano. Por isso, sentia-me mais confortável e com maior possibilidade de compreensão e integração da minha experiência ao dizer-me acompanhante terapêutica: nesse caso, não precisava me restringir ao dinamismo psíquico. Lidava com o sofrimento humano, com a condição humana e meu recurso principal era a minha própria condição humana e assim minha possibilidade de acompanhar, de *sentir com*.

Safra tem desenvolvido novas formulações para compreendermos o sofrimento trazido por nossos pacientes. Entendo que se refere a certa falência da prática psicanalítica, quando esta se aferra às suas técnicas e torna-se cega ao inédito e a novas formas de sofrimentos revelados pelos pacientes que não aquelas já reconhecidas tradicionalmente. Faz uma crítica ao uso da técnica que acaba não contemplando a ética humana gerando assim mais adoecimento. Dessa

---

<sup>25</sup> Utilizo o conceito ‘comunidade de destino’ para referir-me ao aspecto ético comunitário do ser humano. De acordo com Safra (2004), “[c]omunidade é nossa condição originária. Só nascemos em comunidade, somos em comunidade e morremos em comunidade. Desde sempre o ser humano é com o Outro. Se o rosto do Outro não pode ser encontrado como acolhida ao mundo humano, a condição originária aparece como sofrimento infinito, agonia do anseio pelo Outro.” (p.73).

forma, entendo que é parte da nossa ética profissional lançar outro olhar para esses fenômenos já descritos pela psicanálise (Safra, 2004).

Nesse sentido, o meu eixo, o que me controla e me guia não é meu cérebro, minha mente, meu ego ou meu inconsciente, é minha pele. A base da experiência é a própria carne. É o que entra em contato, o que se perde, mas o que dói e faz não se perder. Essa pele é feita de carne e de toda história que contei até aqui. História biográfica, profissional, transgeracional, cultural, humana. Desse modo, estou a todo momento falando sobre a construção da minha própria pele. É do meu corpo que falo. Mas o que surpreendentemente se faz é que, neste corpo não habita apenas a Tânia. A construção desse meu corpo é também construção do corpo de todos – todos os pacientes e pessoas com quem vivi, podendo-se fazer deste corpo conhecimento, conhecimento sobre o ser humano<sup>26</sup>. Estamos assim abordando a *dimensão ontológica* da experiência do corpo e da empatia. Acredito que o conhecimento adquirido fenomenologicamente revele de forma mais clara aspectos dessa dimensão. De acordo com Stein (2004),

[c]ada fenómeno es base ejemplar de una consideración de esencia. La fenomenología de la percepción no se conforma con describir la percepción singular, sino que quiere indagar lo que es ‘percepción en general’, según su esencia, y obtiene este conocimiento del caso singular en abstracción ideante. (p. 20)

Não me refiro, assim, a uma representação de corpo e de comunicação, mas a uma experiência de corpo e comunicação. *A experiência primeira de comunicação ocorre via corporeidade, por vivências estéticas, silenciosamente, num acontecimento empático.* O corpo do outro ecoa o meu e vice-versa. Esse eco, que me faz sentir humano, só acontece por, nessa comunicação, o outro abrigar-me num silêncio comunitário. E assim, diante do cuidado de pacientes, diante do compromisso com a constituição de *si mesmo* e da possibilidade de um destino, torna-se imprescindível contemplar, na relação terapêutica, a não comunicação e o silêncio, que só se faz em companhia, saindo do lugar de especialista para a vivência de *Nós*. Essa é, portanto, a comunicação ética.

Assim, para compreender os acontecimentos do encontro clínico faz-se necessário o encontro de outra linguagem, de outra simbologia, que não aquela inicialmente emprestada da

---

<sup>26</sup> Safra (2004) desenvolve esse tema amplamente, no livro: *A po-ética na clínica contemporânea*. Idéias & Letras. São Paulo.

psicanálise ‘clássica’. Empresto de Stein (2007) uma antropologia e de Safra (2004/2006) o resgate da dimensão comunitária e ontológica na clínica. Junto a Winnicott encontro descrições sobre as bases do desenvolvimento de uma pessoa e sirvo-me das formulações de Safra (1999) sobre a *face estética do self* para compreensão dos elementos constitutivos da empatia.

Safra (1999) faz uma distinção importante entre os símbolos representativos e os símbolos apresentativos. A dimensão simbólica apresentativa passou a ser mais estudada na psicanálise por volta da década de cinquenta pela necessidade de compreensão da dimensão não verbal da comunicação, sendo tal dimensão da comunicação humana apresentada e recebida pela corporeidade, pela sensibilidade. Uma pessoa diante de um *símbolo apresentativo* tem uma *experiência estética*, ou seja, seu corpo experimenta sensações e imagens. Entende-se que o ser humano apresenta seu modo de ser e muitos aspectos de si por *símbolos apresentativos*.

Caiffa (1991), ao se perguntar por que o at vai à rua com o paciente, também se depara com a comunicação no campo estético e tenta abrigá-la nos conceitos de desejo e estrutura psíquica:

Por um arrojo nosso, um tipo de paixão que nos pretende expor a pensamentos e sensações que abrem um abismo frente a nós, que nos causam a vertigem do tênue limiar entre a vida e a morte, o dentro e o fora, o incluído e o excluído. Abre a nós a vivência de uma outra medida nossa que penso ser a vivência, em algum nível, de uma outra estrutura. (Caiffa, 1991, p.94)

Entendo que a vivência de “uma outra estrutura” é uma experiência estética, a vivência das formas de ser do outro que nos remete à estrutura humana – a nossa estrutura. A empatia é sentida e referida nesse âmbito. Assim, faz-se necessário buscar algumas fronteiras do campo estético.

#### IV – Estética

*E sou assombrada pelos meus fantasmas, pelo que é mítico, fantástico e gigantesco: a vida é sobrenatural. E caminho segurando um guarda-chuva aberto sobre corda tensa. Caminho até o limite do meu sonho grande. Vejo a fúria dos impulsos viscerais: vísceras torturadas me guiam. Não gosto do que acabo de escrever – mas sou obrigada a aceitar o trecho todo porque ele me aconteceu. E respeito muito o que eu me aconteço. Minha essência é inconsciente de si própria e é por isso que cegamente me obedeco.*  
(Clarice Lispector)

A vivência empática nos apresenta outro aspecto fundamental, – a dimensão estética da comunicação. Essa dimensão da experiência humana acontece no corpo vivo que percebe as formas do mundo e do outro através de sensações e imagens. Nessa comunicação, pode haver a integração do psiquismo, mas a experiência estética é anterior à possibilidade psíquica e permanece após a conquista desta. Assim, a linguagem primeira é estética.

Recorrerei a uma experiência para poder apresentar tal dimensão. Houve um tempo em que trabalhei como psicóloga numa clínica de internação psiquiátrica, onde tive um encontro significativo com Marta, que relato a seguir.

Num final de tarde, cansada, já passado do meu expediente de trabalho, estava atravessando uma pequena área externa, passagem entre os quartos e as salas de atendimento, quando alguém disse: “Ei, você! Posso falar com você um pouco?”. Imaginei que lá viria mais alguma reclamação. Respirei fundo e sentei-me ao lado dela: “Oi, eu sou a Marta. Tô internada aqui desde o começo da semana. Você é psicóloga daqui, né?”. Trabalhávamos com um esquema de referências onde cada paciente tinha um profissional como referência para cuidar do seu processo dentro da clínica e eu não era “referência” de Marta. Ela não participava dos grupos e ainda não havia ocorrido a reunião de equipe depois de sua entrada – por isso eu ainda não a conhecia. Mas ela já sabia quem eu era, pois sua companheira de quarto me tinha como referência e havia comentado de mim para ela. Confirmei minha função balançando a cabeça, sem disfarçar meu cansaço e ela disse: “Eu queria te dizer uma coisa que eu nunca contei para ninguém. Eu fui abusada pelo meu pai quando tinha cinco anos”. Fechei os olhos, abaixei a



cabeça, senti o estômago contrair, fiquei “embrulhada” por alguns segundos, respirei fundo e abri os braços pedindo um abraço – o que ela aceitou.

Eu fiquei de fato desolada, como se tivesse levado uma pancada na barriga, que me tirasse o fôlego e a esperança. Eu não senti pena dela. Eu senti mágoa e desesperança. Abracei-a para lamentar com ela. Durante o abraço, ela se pôs a chorar e eu contive o meu choro. Nada mais falamos. Eu estava em silêncio e não sentia vontade de dizer nada. Ela me agradeceu, dizendo que nunca havia chorado por isso. Em seguida me dispensou. Cansada, não pensei em ficar e assim fui.

Na clínica, não mais nos falamos e, em sua ‘alta médica’, pediu para continuar o atendimento comigo, no consultório. Nessa continuidade, percebi a importância do nosso primeiro encontro. Marta dizia que eu era a primeira pessoa para quem ela contara sobre o abuso. Ao mesmo tempo, contava sobre situações com médicos, outros terapeutas e familiares para quem contara sobre o abuso e que interpretaram sua fala como mentira, como fantasia, como desejo ou permaneceram indiferentes. Enfim, uma contradição que me apontou para algo muito importante: ela já havia feito tentativas de comunicação, mas sem êxito. De fato, a primeira pessoa com quem tivera a experiência de que havia comunicado o ocorrido e sido reconhecida fora eu. A partir do impacto estético que vivenciei e da minha resposta em gesto, uma experiência de comunicação ocorreu. Após esse *Acontecimento* percebi que ela pôde abrigar o abuso sofrido como uma violência vivida, que pôde relacionar muitos outros acontecimentos de sua vida a isso, reconhecer as marcas, enfim, integrar essa experiência em seu corpo e assim constituir uma história que passava por *Nós*.

Compreendo hoje que qualquer fala ou gesto que não fosse guiado pelo embrulho não promoveria movimento e transformação, não daria existência, morada, corpo para essa experiência – e isso aconteceu materialmente, sensorialmente para poder acontecer simbolicamente. O embrulho fora aberto, digerido e seus desdobramentos apresentaram-se. Difíceis, duros, mas desdobráveis.

O “embrulho”, o enjoo que vivi naquele encontro era nosso. O abraço era nosso. Outra pessoa, diante de um “embrulho” no estômago, talvez não se abrisse para se apoiar no corpo do outro, mas assim o fiz e conseqüentemente recebi o que Marta me apresentava. De acordo com Safra (1999), “o símbolo apresentativo *propicia uma experiência*” e “uma experiência vivida nos proporciona um saber não intelectual.” (p.43). A partir dessa experiência com Marta notei o que

meu corpo experimenta durante um encontro é parte da comunicação que acontece na dimensão estética, a qual veicula *símbolos apresentativos* e que é compreendida pela capacidade de empatizar.

Aquela única possibilidade com a qual o ser humano conta para comunicação, nos seus primeiros momentos no mundo, permanece ao longo da vida. Winnicott já nos apresenta essa comunicação que ele nomeia como *silenciosa*. Comunicação onde as necessidades e os sentidos que o bebê apresenta são vividos no corpo da mãe, através da *experiência de mutualidade*<sup>27</sup>.

O momento em que Marta me convocou, a maneira como me abordou e como se colocou apresentaram-me uma *forma*, a qual chamei de “embrulho” e apreendi corporalmente, promovendo em mim uma reação sensível, um impacto estético – o enjoo, a sensação de algo duro, indigerido, que causava a sensação de uma pancada no estômago. Dessa forma, também foi possível compreender que Marta não vinha em busca de explicações – aquilo que apresentara não se prestava a interpretações. Aquela experiência habitava seu ser como algo não digerido. Estava em estado bruto, sem desdobramentos de sentidos. A possibilidade de a experiência de violência ser comunicada, ganhar contornos humanos e destinos aconteceu naquele dia em que ela a apresentou e eu a recebi sem deformá-la ou interpretá-la. Nós a constituímos a partir dos nossos corpos.

Acho muito justa a formulação de Camargo (1991) a respeito da vivência no AT que ela descreve como “*poesia que se realiza em nosso corpo.*” (p.59). A comunicação estética aproxima-se da linguagem apresentada na poesia, onde os sentidos se revelam sem fechamento, sem organização lógico-racional.

A estética<sup>28</sup> é um termo tradicionalmente usado no campo das artes sobre o qual críticos de arte e filósofos debatem. No entanto, serve à compreensão de uma dimensão da ação humana que se revela em seus diversos campos de atuação. Assim, serve-nos o que Langer (1953) formula em reflexão sobre a arte:

---

<sup>27</sup> A experiência de mutualidade foi descrita por Winnicott (1994a) como a experiência de comunicação que ocorre entre a mãe e o bebê quando este se encontra em estado de dependência absoluta e aquela em estado de adaptação às necessidades do bebê.

<sup>28</sup> De acordo com Safra (1999): “O termo estética foi utilizado pela primeira vez por Baumgarten (1714-1792). Tradicionalmente é um nome utilizado para referir-se à arte e ao belo. No entanto, a palavra estética designa a ciência do sentido, da sensação. Deriva do grego *aisthanesthai* que significa ‘perceber’ (...).” (p.20)

A forma não discursiva na arte tem uma função diferente, a saber, articular conhecimentos que não podem ser expressos discursivamente porque ela se refere a experiências que não são formalmente acessíveis à projeção discursiva. Tais experiências são os ritmos da vida, orgânica, emocional e mental (o ritmo da atenção é um elo interessante entre todos eles), que são simplesmente periódicos, mas infinitamente complexos, e sensíveis a todo tipo de influência. Juntos eles compõem o padrão dinâmico do sentir. É esse padrão que apenas as formas simbólicas não-discursivas podem apresentar, e esse é o ponto fundamental e o propósito da construção artística. (pp. 249-250).

Langer (1953) realiza uma profunda discussão filosófica<sup>29</sup> sobre a estética trazendo grande contribuição com a descrição de símbolos não discursivos (símbolos apresentativos), sobre aspectos da vida que só são abrigados em linguagem não discursiva e que são contemplados pela arte. No entanto, podemos facilmente reconhecer que, mesmo sem a intenção artística, muito do que vivemos e expressamos nos aparece de forma poética, plástica, rítmica.

Assim, compreendo que a criação não é um ato lógico, mas de percepção de formas e sentidos. Trata-se da apropriação de uma estética e da possibilidade de um gesto, de um posicionamento, de uma operação diante do que se revela, ação que encontra o que lá está – um gesto. Arte é portanto a possibilidade de apresentar os sentidos que se revelam por poesia, música, desenhos, narrativas, cores, texturas. Assim, de acordo com Winnicott (1975) e Safra (1999), tenho visto que tal qual o artista, todo ser humano é dotado dessa faculdade de criação, na medida em que, diante das formas do mundo e do outro, experimenta, através da corporeidade, imagens, sentimentos e sensações e, de alguma maneira, por uma ação, as destina.

Na clínica, além de poder reconhecer tais gestos criativos que acontecem diante de nós ou nos são relatados, também temos a experiência estética negativa da criação: o interrompido, o invadido, o fragmentado, o indigerido, o exilado, enfim, em linguagem psicológica, o trauma. Muitas vezes sentimos as formas, os ritmos, os gostos, enfim, algo que pode ser tomado como um símbolo estético de um lugar de sofrimento, de adoecimento e até um lugar não humano. No caso de Marta, por exemplo, até o nosso encontro ela pouco pôde fazer diante do que nela se formou, após a vivência traumática. Não lhe foi possível gesto, não lhe foi possível experienciar aquela violência – não teve estatuto de realidade e assim não foi destinada.

---

<sup>29</sup> Langer (1953) nos aponta um caminho filosófico de reflexão para os diversos aspectos do campo da estética, como a criação, a expressividade, os símbolos e a intuição, e tem como grande referência Ernst Cassirer.

Atento para a dimensão estética nos atendimentos, Safra (1999) aponta-nos a comunicação dos *símbolos do self*: Símbolos estéticos que apresentam o *self*. Estes não têm o estatuto de significados ou de metáforas: “[e]les apresentam as sensações, as diferentes experiências do estar vivo, os sentidos do encontro com o outro, as posições que o indivíduo ocupa no mundo” (Safra, 1999, p. 25).

Os fenômenos estéticos não são representáveis por relações lógico-rationais. Não cabem na linguagem discursiva. Daí todo o estranhamento e a impossibilidade de pensamento de acordo com conceitos elaborados para representar ações e conteúdos psíquicos como, por exemplo, *transferência*, *contratransferência* e *identificação projetiva*. Os *símbolos de self* são formas estéticas e assim apresentativos, ou seja, não representam algo, apresentam o *self*, o qual é apreendido pelo outro esteticamente via corporeidade. Safra (1999) faz uma distinção importante, quando afirma que:

Tradicionalmente, buscamos em nosso trabalho os traços deixados pelo desejo recalçado, deslocado, condensado no discurso, nos sonhos, no brinqueado e na fantasia transferencial. Trata-se de uma técnica que procura realizar a decodificação das representações, o desmonte do discurso na busca do material latente, do desejo inconsciente.

Mais do que um processo de deci-fragmento das produções do paciente, há uma apresentação do *self* em gesto e em formas imagéticas (formas sensoriais) sustentados pela relação transferencial, na qual o indivíduo se constitui e se significa frente ao outro. (p.14)

A mãe, diante de seu bebê, o reúne num todo, pois assim o reconhece. Apreende-o esteticamente: seus ritmos, expressões, tons, tonicidades e então percebe/cria uma organicidade, um corpo vivo e organizado que apresenta padrões de ser e de expressão. Ela empatiza, uma vez que, ao intuir<sup>30</sup> esse ser, o expressa em seu corpo e o contempla nos seus gestos de cuidado.

Mesmo após aquisição da capacidade mental, intelectual, psíquica e da linguagem discursiva, o ser humano não se despoja dessa organicidade, embora a transforme. Assim, as

---

<sup>30</sup> É muito interessante a citação escolhida por Langer (1953) de Croce, sobre a intuição: “O conhecimento intuitivo é conhecimento expressivo... intuição ou representação são distintas como *forma* do que é sentido e sofrido, do fluxo ou onda de sensação, ou da matéria psíquica; e essa forma, essa tomada de posse, é expressão. Intuir é expressar; e nada (nada mais, mas nada menos) além de expressar.” (Croce, 1901, *in* Langer, 1953, p. 391).

experiências e expressões estéticas não deixam de ocorrer e comunicar aspectos fundamentais do ser.

A empatia pode então ser compreendida como a condição da corporeidade de apreender formas estéticas. Mesmo diante do discurso, de uma narrativa, ao empatizar somos remetidos às formas, às sensações, aos sentidos que se desvelam. A arte do at, do terapeuta é ser coautor ou apenas espectador do que pode ser criado a partir do reconhecimento dessas formas.

A polícia de Ronaldo nos leva a pensar sobre um modo de funcionamento psíquico onde sua destrutividade é projetada para fora e depois temida. Podemos pensar, assim, numa estruturação psíquica muito frágil, com uma instância reguladora muito rígida que promove o sentimento de persecutoriedade, aponta para uma cisão, entre outras formulações. No entanto, quando, além de realizar uma escuta em busca da compreensão do funcionamento psíquico, abrigo o que *sinto com* Ronaldo, ou seja, tudo aquilo que foi experimentado por mim através de sensações e imagens, do que me (nos) visita, algo se revela em forma, em imagem, em gesto e assim é apreendido e reconhecido corporalmente. Assim, só posso atribuir-lhe um caráter apresentativo. Eu conheci o temor, a tensão e a fragilidade vivida com Ronaldo através de imagens e sensações. Safra (1999) diz que no trabalho com o *self* o fenômeno a ser apreendido não se encaixa nos esquemas conceituais analíticos, mas podem ser apreendidos “(...) apenas por elementos que guardam relações analógicas com a vida (...) mais próximos da arte do que das categorias utilizadas nas formulações racionalistas” (Safra, 1999, p. 70). Isso aponta para outro modo de abordar e compreender o acontecer humano e, dessa forma, o acontecer clínico.

Eu costumava dizer que um dos lugares que me frequentava quando estava com Ronaldo é o que ele chamava de tédio. Depois de um ano de atendimento, às vezes me dizia: “Se eu estiver com tédio, eu te ligo”. Comecei então a ficar atenta ao que seria tal tédio. Nas vezes em que eu estava absolutamente entediada com os jogos de computador e de vídeo game, perguntava: “Isso é tédio?”. Ele me dizia que não. Então, num dia em que eu estava com muita raiva de sua mãe e da escola, por causa das histórias que ele me contava, perguntei-lhe se ele sentia raiva daquilo. Ele respondeu que estava com tédio: falava alto, com indignação e dizia estar com tédio. Esses momentos tornaram-se frequentes e eram momentos em que Ronaldo encarava-me o tempo todo, prestava muita atenção no que eu dizia e determinava missões para mim – “você vai falar tal coisa para minha mãe e depois vai à escola”, etc. Era como se ele estivesse “por um fio” e eu o carregasse com meu olhar, com minhas palavras, com minha

presença: eu o ouvia atentamente, me revoltava com suas histórias, ao mesmo tempo em que (espontaneamente) falava suavemente, pausadamente, quase uma canção de ninar – então ele parava, me olhava e relaxava a expressão. O que se seguia era um medo desmedido. Medo da polícia, dos vizinhos que iam prendê-lo por ter gritado, por ter falado palavrão. E o que eu fazia era oferecer-lhe uma certeza, na tentativa de manter-lhe inteiro, como se ele pudesse se despedaçar: “Ronaldo, eu te garanto que a polícia não vem. Eu tenho certeza!”. Ele se acalmava um pouco, eu tentava explicar as razões da minha certeza e ele se continha.

O tédio não era um sentimento. O tédio era um *símbolo estético* que apresentava o lugar habitado por Ronaldo em muitos momentos. O tédio do Ronaldo era a forma que tomava seu ser nos momentos em que ele não encontrava alento. Como quando ele contou para sua mãe do dia terrível que teve na escola, dos colegas que o bateram, da professora que não deu castigo e da matéria que ele não conseguiu estudar por causa do ódio que sentia. A mãe se virou para ele bufando e gritou: “Tá insatisfeito? Sai da escola.” Não foi um grito pelo volume da voz, mas pela dureza. Uma fala que parecia causar rachaduras nas paredes, que ensurdecia. Eu olhei para o teto, para as janelas de vidro e imaginei que estavam rachando – não era bem imaginar: elas estavam rachando, mas não correspondia à visão – e eu também me percebi contraindo a face e o corpo como quem está no meio do desmoronamento. Ele virava os olhos, as palavras quase não saíam e gaguejava muito. Eu olho para ele e o vejo rachado. Há uma rachadura nele. Algo fica perdido. Fico confusa: o que mesmo ele queria dizer à mãe? Ele está abandonado. A polícia aparece, vai prendê-lo e ele está com tédio.

Depois desse atendimento, passaram a me ocorrer *flashbacks*. Lembrava-me das broncas que eu presenciara, como quando sua mãe, gritando, lhe dizia coisas horríveis e ele saía intacto, virando-se para mim e dizendo: “Então, vamos?”. Abismada com sua indiferença, lhe perguntava: “A sua mãe gritou com você, né?”. Ele olhava para mim com estranhamento e dizia “Não, ela não gritou. Ela não grita.” – mais uma rachadura. Lembrei-me de um dia em que nos falamos por telefone antes do nosso encontro e ele disse: “pode vir, pode vir que eu já tô com tédio”. “O que aconteceu Ronaldo?”, “Eu tenho uma festa e eu não aguento mais minha mãe. Ela vai operar e eu tô torcendo pra ela morrer!” – ele lutava pra não rachar.

Pela informação do meu corpo, pude compreender que o tédio fala de um lugar no mundo ocupado por Ronaldo. O tédio é o seu abandono. O tédio é gerado nos momentos em que ele tem que lutar sozinho com suas armas inadequadas contra o turbilhão de sentimentos e sensações que

transbordam e ele então se racha. O tédio é o desmoronamento de si. O tédio é seu desencanto pelo mundo.

Esse lugar, habitado por Ronaldo, foi intuído por mim. Não por um *estado de graça*, mas simplesmente por uma apreensão estética expressa em meu corpo. Na situação de tédio com Ronaldo, minha conduta de acalmá-lo e niná-lo acontecia induzida por aquilo que se organizava sensorialmente em minha corporeidade. Eu reconhecia não só o que ele me dizia, como também o que me informava esteticamente e respondia com a melodia e o tom de minha voz. De acordo com Safra (1999), “[u]ma pessoa frente a um símbolo-estético experimenta imaginativamente em seu corpo o sentido de ser que o símbolo-estético apresenta” (p. 27). É através da *faculdade de sentir com* que a apreensão dos símbolos estéticos pode acontecer num encontro clínico e assim ser abrigada sem reduções.

No episódio da ‘Vinte e Cinco de Março’, o meu posicionamento diante de Ronaldo foi de eco. Sua busca me comoveu<sup>31</sup>. Eu o refletia na minha apreensão corporal, no medo, na “paranoia”, nas minhas recomendações e na esperança – pois, apesar de tudo, eu me arriscava em busca de algo. Lá, eu era um radar, atenta a todo movimento, preocupada com notas fiscais, em esconder a sacola. E o que aconteceu foi algo muito bonito: ele queria achar um determinado objeto em forma de coração que nós não encontrávamos. Eu tentava convencê-lo da beleza e pertinência de outras formas: a estrela, a lua, o sol. Ele olhava, tocava e descartava. Até que, no fim, achamos o coração: “Era isso o que eu precisava!” – ele disse ao encontrar. Do coração, pensou num presente para uma futura namorada – ao que eu respondi que, se fosse para mim, eu acharia muito bonito. Ronaldo agradeceu o comentário. Por fim, comprou o presente para a mãe, dizendo: “Ela vai gostar”. Lembrava-me de sua mãe e pensava: “É horrível, ela não vai gostar”. Ela de fato não gostou e tampouco reconheceu sua tentativa de atingir seu coração. Estava tudo apresentado: a necessidade de ser abrigado num coração, o “tédio” que a falta desse lugar lhe trazia e a recuperação da sua capacidade de “encontrar” sustentada pelo nosso encontro. Ao final, eu lhe disse: “Ainda bem que você não me ouviu e não desistiu do coração”, ao que ele

---

<sup>31</sup> Uso este termo referida ao conceito de Ferenczi de *comoção psíquica*: “A palavra *Erschütterung* – comoção psíquica – deriva de *Schutt* = restos, destroços; engloba o desmoronamento, a perda de sua forma própria e a aceitação fácil e sem resistência de uma forma outorgada, ‘à maneira de um saco de farinha’” (Ferenczi, 1992b, p.109).

respondeu: “Eu sou um garoto insistente. Eu nunca desisto”. Foi a primeira vez que ele usou a frase “eu sou”.

Assim, compreendo que a base da comunicação, compreensão e intervenção no AT está no campo estético. As diferentes construções de espaço, tempo e movimento contemplam as diversas necessidades e singularidades do paciente e acompanham os sentidos e destinos que ele apresenta, na medida em que o at reconhece e abriga a estética do encontro. Senão, o que se configura é a tentativa de enquadramento de uma situação numa concepção alheia ao encontro. No caso da psicanálise, por exemplo, o at que buscasse os mesmos contornos e paisagens clássicas estaria condenado a incessantes ruídos, fumaças e tombos. O AT acontece essencialmente no campo estético.

Diante desse novo cenário que o AT traz ao clínico, faz-se necessário reconhecer os personagens. Um *Acontecimento* se faz por *Nós* e alimenta *almas*.



*(...) Quero confiá-la a uma profissão que ainda não existe, uma profissão de pastores seculares de almas, que não têm por que ser médicos e não devem ser sacerdotes.*  
(Sigmund Freud, sobre a psicanálise.<sup>32</sup>)

Lembro-me agora do acompanhamento de Vilma. Esse AT teve início no hospital psiquiátrico em que ela estava internada há oito meses – passei um mês visitando-a lá. A demanda pelo at surgiu para acompanhá-la no seu processo de “alta médica”, ajudando-a na passagem do hospital para a “vida”. Ela tinha 49 anos de idade e passara oito meses internada, além de um mês acompanhada por mim ainda internada. Após nove meses aconteceria o parto: a dúvida era se nasceria ou morreria nele. Seu diagnóstico médico era o de “bipolar” (transtorno bipolar de personalidade), ao que ela recorria para tentar se compreender e se identificar. Todas as vezes em que estive lá ouvi a história de que ela fora levada para o hospital depois de ter sido encontrada desacordada em casa, com a casa revirada. Ela dizia só se lembrar de que abrira a porta para dois homens e que pedira pizza – não se lembrava de mais nada.

Diante dela sentia-me diante do abismo. Estava sempre em jogo o valor e o sentido da vida. Estavam sempre em nossa companhia a solidão intransponível, a precariedade e a fragilidade de nossa condição e a cicatriz da violência ética – e tudo isso era nosso. Sentia-me irmanada a ela. Falava com os termos “nós” e “a gente”, pois não se tratava de histórias e significações biográficas. “O bipolar”, que era referido quase como um espírito que a possuía, não se apresentou dessa forma ali, naquele primeiro mês, e eu, mesmo receosa com o que ouvira sobre seus sintomas e comportamentos, deixava-me guiar por aquilo que se apresentava no nosso encontro.

---

<sup>32</sup> Citação retirada de uma carta de Freud de 1928 para Oskar Pfister, encontrada em Bettelheim (1982). Sobre o termo “pastores de alma” (*seelsorger*) Bettelheim (1982) explica que “Freud usou-o num sentido mais amplo, combinando *Seele*, que significa ‘alma’, e *Sorger*, que significa ‘alguém que cuida das necessidades de outrem’.” (p.50).

Nos nossos encontros, ela sempre se dizia deprimida, lembrava-se dos pais e irmão que já haviam morrido e lamentava a solidão em que se encontrava: sem amigos, sem família, sem marido e sem filhos. Conversávamos sobre a fragilidade da vida, sobre a condição humana de solidão e eu espontaneamente dizia que disso não era possível escapar. A conversa não seguia o rumo ôntico. Não se tratava de pensar se era possível e como fazer amigos, para onde ir ou onde morar. Estava para além! Sem muita reflexão, dizia-lhe, por aquilo que se despertava em mim diante dela, que a solidão era condição de todo ser humano e que ela precisava escolhê-la se queria viver. Ela tinha dúvidas se sairia do hospital ou se passaria a morar lá – era a dúvida que traduzíamos em desistir da vida ou lançar-se nela novamente, carregando esta condição existencial de precariedade. Eu não reconhecia nisso uma patologia, ela estava absolutamente lúcida e de posse da escolha. Por fim, recebi um telefonema da cunhada dizendo que ela havia saído da internação e que já estava morando num apartamento alugado, com uma empregada. Fiquei espantada com a agilidade com que isso ocorreu, mas certa de que, nesse sentido, de fato Vilma não precisava de ajuda.

Nos dois primeiros encontros comigo em sua casa, ela estava eufórica. Tomamos café, ela me mostrou a casa, me mostrou fotos – se emocionou com as fotos e me falou de planos de fazer ginástica, natação e dança – sim, as três atividades simultaneamente. Eu não a reconhecia assim, e nem eu mesma, quando cheguei a concordar em irmos juntas conferir tais aulas. Saía dali com a sensação de não ter encontrado a Vilma.

Foi na semana seguinte que a encontrei. Inicialmente, assustei-me com seu estado deprimido. Também não a reconhecia nisso. Queixou-se de sua condição que não tinha fim, que não tinha cura. Dizia não acreditar em mais nada e não querer mais nada. Diante do susto do contraste, inicialmente me vi tentando propor ações, tentando achar um acontecimento “disparador”, uma vez que ela estava completamente diferente da semana anterior. Enfim, estávamos diante do “Bipolar”.

O “Bipolar” presente e a Vilma ausente. Onde ela estava? Eu queria encontrar a Vilma. Fui em busca de alguma notícia dela em mim. Diante daquela situação, do “Bipolar” possuindo Vilma, da ‘perda de vista’ de Vilma, perda do horizonte de *Nós*, eu fiquei triste. Perguntei-lhes ela sentia tristeza, ao que ela me respondeu: “Tristeza? Eu não consigo chorar. Não me lembro da última vez que chorei. Eu sinto angústia, mas não consigo ficar triste e chorar”. Tentei então expressar-me por palavras, sendo, diante dela, honesta com relação ao que me habitava. Insisti na

compreensão de que, habitando esses dois extremos – na euforia ou nessa depressão –, ela deixava de habitar a si mesma – e eu ficava triste por não conseguir encontrá-la. Ela pediu para que eu fosse embora.

Na porta, na despedida, fui ao seu encontro com um abraço e, desabando em meus braços, se pôs a chorar. Ficamos abraçadas. Com a cabeça apoiada em meus ombros, ela chorou e disse: “Eu estou tão triste.” Conduzi-a até sua cama e a cobri com a coberta. Fiquei ali, em silêncio, até ela me dizer: “Eu vou dormir agora. Você já pode ir. Obrigada.”

Vilma é alguém que me encara o encontro inteiro, de quem eu não posso desviar o olhar, nem dizer palavra que não se ajuste o máximo possível do que comunico com minha *alma* – esta é a imagem presente, a *alma*. A experiência é a de que estamos em comunicação de almas. É justamente nesses termos que sai o que digo, de forma que eu mesma me surpreendo com o que estou dizendo. Assim, o meu discurso acolhe aspectos importantes do que está em cena. No encontro seguinte, quando a encontrei novamente em “depressão”, eu lhe disse: “A vida te escolheu para passar por tudo isso. Não sabemos se há motivo, não sabemos o sentido disso tudo. E é justamente essa tarefa a sua: encontrar o sentido. Você pode recusar. Ficar com raiva da vida, como você diz estar. E ficar amaldiçoando-a. Mas, sinceramente, isso não combina com sua natureza. Você tem muita vitalidade, que pulsa em você. Eu vejo no teu corpo.” (depois, vim a saber que ela tinha como religião o espiritismo). Depois dessa fala, pensamos. Eu fiquei reflexiva, olhando para ‘o nada’, surpresa com o que dissera. Isso não era um conhecimento prévio meu. Não tinha aquela reflexão em minha mente antes do encontro. Após o silêncio, ela me pediu para combinarmos uma saída (a primeira) para vermos a cidade enfeitada de Natal.

“Isso não combina com sua natureza”? Que natureza? Do que eu estava falando? Sim, havia algo da natureza de Vilma que não correspondia ao que estava se apresentando (a tentativa de fechamento e restrição às polaridades). Ver a cidade enfeitada de Natal era algo que correspondia a essa natureza. Vilma parecia ter muita lucidez e reconhecer os sentidos e valores dos acontecimentos, dos gestos, das escolhas, quando eu os apresentava. Porém, parecia não ter um lugar em si para encontrar e gerar isso, um lugar que criasse formas ao encontro de sua singularidade e história com o que o mundo a apresentava. Enfim, apresentava-se desencontrada de sua *alma*. Estava entre as polaridades, perdida do centro.

De acordo com Stein (2007), a *alma* é um dos aspectos fundamentais da estrutura humana e aparece como uma dimensão integradora, um cruzamento entre o núcleo de si e por onde nos

atravessa os sentidos do mundo. Permite a sensação de estar vivo e a possibilidade de apreender os sentidos de estar vivo (Safra, 2006b). Para tanto, é da alma humana a natureza de abertura, que em Vilma se apresentava na sua característica de vigor e de alegria. O gesto em direção à cidade enfeitada de Natal foi um gesto da *alma*, possibilitado por uma abertura: abertura para si e para o Outro. Um gesto justo que encontra o destino justo: diante da cidade enfeitada de Natal, estivemos diante do *transcendente*.

Na saída para vermos a cidade enfeitada para o Natal, lançamo-nos no trânsito de São Paulo do fim da tarde de sexta-feira, vindas de uma região distante, para o concorrido Parque do Ibirapuera enfeitado de Natal. Ou seja, pulamos no centro do furacão, destemidamente. Toda dificuldade do trajeto externo era absolutamente concordante com a dificuldade intuída do trajeto interno para atingir tal destino e assim, não gerou nervosismo. Era como se já soubéssemos e tivéssemos aceitado passar por aquela prova.

O Parque do Ibirapuera estava repleto de luzes, as quais se adentravam nas árvores que pareciam infinitas, numa noite clara de lua cheia, e o clima do Natal apresentando o renascimento, a esperança, a solidariedade. Momento que reúne. E nós lá, reunidas no gesto, reunindo o que até então se apresentava disperso. Impulsionadas pelo que surgiu de dentro e ao mesmo tempo de fora, em direção a algo que é de fora, mas que recupera a si mesmo. Fomos ao cruzamento. Ao centro de Vilma e ao centro de Nós. A ginástica, a dança e a natação que vinham pelo anseio de movimento e que não ganhavam corpo porque não abrigavam a *si mesmo*, evaporavam diante daquele movimento. O movimento ao Natal era encarnado: abrigava a tristeza e solidão de Vilma, a saudade da família e o anseio pelo renascimento. Aquilo tudo era eu, ela, o mundo. Dela, nosso, de ninguém. O sagrado! Paradoxalmente lugar que não pertence a ninguém, mas que oferece o pertencimento. Não houve palavra, só deslumbramento (eu até então vivera o Natal como repetição de um ritual desenraizado, sem sentido. Já havia passado pelo Ibirapuera enfeitado e achado tudo uma grande farsa que só fazia aumentar o trânsito!).

Até aqui, a experiência empática lançou-me no aprofundamento de facetas éticas do encontro clínico que discriminei como *corpo*, *comunicação* e *estética*. Faz-se necessário, a partir desse momento, abordar o que denominarei *alma*. A *alma* abriga o transcendente, visto que é a faculdade humana que permite a vivência de abertura para dentro e fora de si, e assim a vivência de *para além*.

Stein (2007) define alma como um centro. Para ela, em sua rigorosa pesquisa fenomenológica, dizer que um ser possui alma é reconhecer que este possui um centro interior, onde se “entrechoca” aquilo que vem de fora com as manifestações do que é proveniente de dentro. Essa faculdade é originária, porém vemos na clínica a possibilidade de tal desalojamento de si, a ponto de não se estar em contato, tampouco sustentado experiencialmente nesse centro. Ao elaborar esta última frase, cometi o erro de escrever ‘sempre’ em vez de ‘centro’. Surpreendi-me diante do erro. E acato a imagem: *a alma é o sempre que cada ser carrega em si*. Corresponde à experiência de *si mesmo*<sup>33</sup>, descrita por Winnicott (1983b), como aquilo que se configura como uma individualidade, na medida em que, mesmo em diferentes situações, sensações, sentimentos, experiências ou relações, há um mesmo, um sempre que lá está, reconhecido como *si mesmo*. Ao alcançar a consistência da *experiência do sempre*, podemos nos sustentar diante da imprevisibilidade, das mudanças, das perdas, pois algo permanece *sempre*.

Percebo que em muitas das vinhetas clínicas das quais me recordo, ao tentar comunicar minhas experiências empáticas, veiculo as sensações de *espanto* e *surpresa*. Entendo que diante da revelação da *alma*, esta seja um impacto estético comum, na medida em que se apresenta como um *susto* inapreensível, irreproduzível, já que pertence ao oculto<sup>34</sup>. Embora a alma seja o que nos especifica, o que é *sempre*, seu núcleo é oculto, incomunicado, de modo que a revelação desse centro se faz numa *surpresa*, num *espanto*. Algo que se apresenta sem aviso prévio, como inédito, mesmo que velho conhecido.

Essa é a condição paradoxal da alma humana: aberta e oculta. O silêncio e todas as vozes. A solidão e *Nós*. Aspectos fundamentais, interdependentes. O *centro de si* e o *mais além*. A arte, a poesia, a música são quem podem apresentá-la sem reduções.

Na clínica, novamente somos lançados no limite do “psi”. Contemplar o paradoxo e não polarizá-lo é possível a mim, uma vez que aceito a clínica como *Acontecimento* e não mais como procedimento, como aplicação técnica. Nela me implico de *corpo* e *alma*. Só assim alcanço ou

---

<sup>33</sup> O *si mesmo* é um aspecto resultante da *continuidade de ser*. Uso esse termo em equivalência ao conceito de *self central* ou *verdadeiro* de Winnicott (1983b): “O *self central* poderia ser considerado como o potencial herdado que está experimentando a continuidade da existência, e adquirindo à sua maneira e em seu passo uma realidade psíquica pessoal e o esquema corporal pessoal.” (p.46).

<sup>34</sup> Winnicott (1983d) nos traz o sentido do isolamento do *self central*, como necessidade de ocultamento para preservação do verdadeiro, do pessoal.

recupero com o paciente a condição de transcendência. Safra (2006) conceitua o símbolo que revela a faceta transcendente como o *símbolo icônico* (o ícone):

Este tipo de símbolo é interessante, pois explicita a condição humana de modo bastante justo. O ser humano é presença, mas uma presença que se esvanece, pois seu ser está sempre para o mais além. Nunca é possível capturar conceitualmente o que o Outro é. O Outro é transcendência. Na situação clínica a função simbólica icônica aparece como revelação, como aparição do inédito. Isto significa que se trata de um tipo de experiência que, quer surja plasticamente ou verbalmente, sempre se revela como algo surpreendente para ambos, analista e analisando, e que acontece como fruto de um trabalho interpretativo. (p.53).

Havia um paciente que eu atendia em consultório, Marcos, jovem que já havia passado por uma análise kleiniana (ele dizia assim) e que trazia situações dessa análise, em que seus gestos e falas foram interpretados *a la* Klein de forma radicalizada. Ao descrever essas situações, ele ria tenso, inquietava-se e me perguntava se ele deveria ter entendido o que a antiga analista dissera, se aquilo fazia sentido. Eu não sabia responder sobre a pertinência das interpretações, mas ficava evidente o desencontro – e era o que eu lhe dizia.

Após um ano de análise comigo, ele viu meu trabalho de qualificação do mestrado sobre a mesa e perguntou sobre o que se tratava. Por um impulso, levantei-me, peguei o material impresso e lhe entreguei em mãos. Marcos ficou surpreendido, parecia alegre, surpreso, mas sem saber o que fazer com o que tinha em mãos. Voltei à minha poltrona e fiquei apreensiva, surpresa com meu gesto e pensei comigo: “Agora já foi. Aguenta o que vier!”. Marcos encostou-se na poltrona, suspirou e disse: “Nossa, quando eu perguntei a minha ex-analista sobre o mestrado dela, ela me respondeu: ‘Por que você quer saber?’ e disse um monte de coisas que eu não entendi nada.”. Ele então leu o título do meu trabalho, perguntou-me sobre o AT e, após minha explicação, indagou-me:

- “E o que você faz comigo é AT?”

- “Olha... essa é minha tese! Acho que sou at aqui no consultório também.”

- “Você sairia comigo?”

- “Se preciso...” – e ele riu.

Após esse dia, Marcos partiu para uma viagem que duraria 2 meses –claramente, eu sabia dessa duração. Mas, após um mês, passei a esperá-lo. Confundi-me. Sabia que podia estar me

confundindo com as datas, mas “esquecia-me” de olhar a agenda que estava ali, na minha frente, todos os dias. Na verdade, cheguei a olhar a agenda, mas não consegui contar os meses, me atrapalhei e decidi – “É isso mesmo” – e continuei sentada à sua espera. A grande questão anunciada de Marcos era ‘se ia ou ficava’, se se mudava para outro país ou não. Assim, não se estabelecia e também não partia. Eu me questionava se deveria ficar analisando os significados de ir ou ficar, mas essa tarefa nunca se mostrava pertinente. Sentia que não tínhamos de onde partir para qualquer reflexão. Tudo era possível. Tudo era muito impessoal. Suas sessões eram tensas ou tediosas e ele faltava muito. Eu sentia que nada acontecia e que ele deixaria a análise a qualquer momento.

Quando voltou de viagem, fiquei muito surpreendida com sua aparição – pois já começara a conceber sua desistência. Sorri e lhe disse na sala de espera: “Que bom que voltou!”. Ele estranhou e, já na outra sala, sentando, perguntou: “Você achou que eu não ia voltar?”. Eu hesitei, joguei o corpo na poltrona, respirei fundo e lhe contei de minha espera. Ele ficou muito surpreendido: “Que louca! Você me esperou aqui todo esse tempo!” – e gargalhava. Respondi-lhe com certa raiva daquela risada, que me convidava à vergonha: “Pois é. Mas acho que agora posso compreender melhor sua condição e a condição de quem está ao seu lado. Acho que finalmente temos um ponto a ser discutido.”

Envergonhado, disse que os amigos sempre brincavam ou justificavam falas e ações com ele, afirmando que a qualquer momento ele iria embora. Em seguida, disse-lhe: “É, e mais triste é que essa escolha de ir ou ficar nem existe. Não importa muito onde seu corpo está. Muitas vezes seu corpo está aqui, mas você está ausente. Assim, onde você vai estar é o que menos importa, se não puder estar presente.” Seu sorriso habitual (mesmo quando chorava, ele sorria) deu lugar a uma expressão séria e ele me perguntou: “Eu faço isso, né?”. Essa foi a primeira vez em que saí de sua sessão impactada, em que saí de forma diferente da qual entrara. Acho que houve um encontro. Fiquei pensando depois no que lhe disse, sobre termos “um ponto a ser discutido”. Que expressão esquisita! Fiquei no “ponto”, incomodada com o caráter formal que a frase parecia ter, até que compreendi “o ponto” como imagem: era o ponto de partida ou chegada. Melhor: ponto de partida e chegada. Encontrara um centro, um eixo, o ponto.

Suas sessões (sem faltas!) passaram a ter um eixo e continuidade. Era como se tivesse descoberto sobre o que falar: descobrira um sentido. Entendi, assim, que vivemos um *Acontecimento*. Ele deixara de vagar. Sua posição diante da vida fora reconhecida. Estava

encarnado. As histórias e situações com a família se reapresentavam, mas agora com sua presença, e a morte passou a ser tema frequente e a se apresentar para ele como horizonte, diante do qual se sentia convocado e impelido a se posicionar. Sentia a urgência de viver e realizar coisas em função da morte. Como reconhecido e pedido por Marcos, saí com ele, fiz um AT e vivemos juntos um *Acontecimento* que nos promoveu o ansiado encontro.

Muito pode ser apreendido e elaborado por esse desencontro encontrado. Muito pode ser compreendido sobre como Marcos se organiza psiquicamente diante de sua biografia, sobre a relação transferencial, sobre sua questão existencial e “como as questões ontológicas da existência o visitam” (Safra, 2006a). Uma de minhas tarefas, diferentemente do que Marcos relatava sobre sua antiga análise, era a de não nos reduzir à relação transferencial.

O que se passou comigo para que eu pudesse encontrar Marcos foi visitar seu lugar e me posicionar – servindo-lhe de testemunha e apresentando-me como Outro. Fui surpreendida pela minha confusão e por sua presença ausente. Não se apresentou para nós uma linda imagem ou uma grande interpretação, nem um nobre gesto – apenas um ponto. Diante de sua ausência, permaneci presente e me apresentei. Apresentei-me pelo gesto de oferta de meu trabalho de qualificação: diferentemente do que ele já experimentara, não me apresentei como um campo de projeções e fantasias. Tenho materialidade, realidade, pessoalidade. Apresentei-me pela explicitação de minha afetação diante de sua viagem, que trouxe para mim a indistinção entre presença e ausência. Confundi-me junto com ele. Reconheci sua hesitação, sua fragilidade, na medida em que vivi na pele a confusão de estar presente ou ausente, de ir ou ficar. Não havia um ponto ao qual me referir para me localizar. A agenda, o tempo externo a nós, não tinha nenhum sentido, nenhuma lógica. Empatizei. Saí com ele. Visitei sua casa desabitada, vivi o descompasso com o mundo e, assim, com ele, fui à busca de compreensão.

Nas sessões, ali comigo, passamos a habitar-nos. A sensação que eu tinha era de que Marcos ficara maior, não se desmanchava mais na poltrona e mantinha a coluna ereta. Diante dessa postura eu também me sentia convocada e minha atenção se voltava para ele; eu não tinha mais que lutar com o tédio ou com a tensão que me acometia pela sensação de que nada acontecia. Marcos frequentemente trazia à cena situações de morte ou desfechos de vida de familiares, diante dos quais ele se entristecia e reconhecia a pobreza e impossibilidade da família caminhar. A família parecia encerrada em sentidos, sem abertura. Falávamos sobre filmes, livros e poesia que se remetiam à vida como passagem. Usava tal linguagem para me referir a aspectos



de minha vida e surpreendia-me ao ouvi-lo nos mesmos termos. Acho que tocávamos o transcendente. Após esse momento, Marcos empenhou-se em constituir sua casa – saiu da casa dos pais. Decidiu ficar.

Como citado, na experiência com Vilma nossa comunicação apresentou-se com essa imagem: uma *comunicação de almas*. Nela descrevo a minha surpresa e perplexidade diante do que se revelava na minha fala para ela. A faceta transcendental aparece-nos como algo inédito. De acordo com Safra (2006a), “o inédito surge como surpresa, espanto, como experiência de qualidade estética específica que tangencia a experiência do sublime, pois a verdade singularizada se mostra.” (p.55).

Assim, nesse resgate de aspectos éticos da clínica, encontramos a *alma*. Para tanto, fez-se necessário percorrer um intenso caminho que tentava tocar o essencial da comunicação ocorrida entre mim e aqueles que acompanhava. Nesse processo, através do que denominei de *empatia*, senti o *corpo*. E então, outra revelação se fez: *a alma não é desprezada do corpo e se presentifica por suas manifestações*. Assim, apreendo a alma do outro numa experiência de surpresa e estranhamento, pois se revela como uma totalidade absolutamente outra. É a partir da constituição da alma que é possível abrigar e percorrer a experiência de outro e de Outro, pois uma vez assegurado um centro a partir do qual tudo se manifesta é possível abrir-se, sem perder-se de si. Uma vez em abertura, encontra-se outro e Outro.

Freud utilizava o termo ‘psique’ para psicanálise em referência a Deusa grega *Psique*, que, na mitologia, é a imagem para alma. Mas, nas traduções para o inglês, o termo alma foi perdido<sup>35</sup>. *Psique* é uma Deusa jovem, bela, frágil e que possui assas. De acordo com Bettelheim (1982),

[e]sses símbolos revestem a palavra ‘psique’ de conotações de beleza, fragilidade e insubstancialidade – idéias que ainda associamos à alma – e sugerem o grande respeito, cuidado e consideração com que Psique tinha de ser abordada, pois qualquer outra

---

<sup>35</sup> De acordo com Bettelheim (1982), em *Psychoanalyse* (alemão) o acento recai sobre a psique, alma, diferentemente do termo inglês (e português) onde o acento – e também a atenção – recai sobre a análise. Segundo o autor, “[a]s traduções inglesas apegam-se a uma fase inicial do pensamento de Freud, na qual ele se inclinou para a ciência e a medicina, e desprezam o Freud mais maduro, cuja orientação era humanista e cuja preocupação primordial era com problemas culturais e humanos, vistos como um todo, e com as questões da alma. O próprio Freud afirmou considerar o significado cultural e humano da psicanálise mais importante que seu significado médico.” (Bettelheim, 1982, p.46).

abordagem a violaria ou até a destruiria. Respeito, cuidado e consideração também são atitudes que a psicanálise requer. (p28)

Tal imagem e terminologia são absolutamente justas ao fenômeno vivido. Além de nos remeter às origens de nossas questões e ofício, oferece-nos uma história, localizando-nos em relação às questões da humanidade. Enfim, a palavra justa nos oferta essa experiência: os sentidos originais nos atravessam e apontam destinos. O caminho é recuperado. Assim, através dessas imagens, é possível reconhecer alguns sentidos da condição de analista e, mais amplamente, da condição de quem se devota a um cuidado com a *Psique (alma)*.

Pela crescente quantidade de trabalhos e pesquisas em psicologia e psicanálise, pela crescente especialização e fragmentação do conhecimento, não é mais possível igualar os termos 'psique' e 'alma'. O psíquico, pela forma como vem sendo abordado pela ciência, remete-nos à ideia de mecanismo, funções, dinamismos. Algo bem distante da imagem inicial de uma Deusa, que apresenta qualidades tais como “*beleza, fragilidade e insubstancialidade*” e ainda mais distantes da experiência de alma: vivência de transcendência.

Winnicott (1990) é o autor da psicanálise que, no cuidado com a *Psique*, teve mais zelo com a terminologia usada e, para não ofendê-la, manteve sua linguagem mais justa possível da experiência. É quem conceitua e descreve um fenômeno que contempla a alma: o *si mesmo*. Para ele, a alma é uma decorrência do psiquismo (que é decorrência da elaboração imaginativa do corpo) e vivida por uma experiência imaginária do corpo: quando tal experiência imagética de si mesmo se apresenta como uma totalidade de si. A unidade psicossomática que serve de base ao *sentimento de si*, constituindo um corpo vivo, somada à possibilidade de abrigo do mundo, ou seja, do *Outro*, é o que denomino como *alma*.

A forma de abrigo do outro em si pode ser denominada sexualidade. Mas o posterior uso e entendimento de 'sexualidade' também acabou por restringi-la ao campo do imaginário e da fantasia. Ao recuperar a alma, abrigamos a tarefa humana de não apenas abrigar o *eu* e suas relações com o outro, mas também aquilo que se constitui pela continuidade no tempo de contato e compreensão de si e do mundo. Essa vivência oferece a experiência de um centro e uma totalidade de si – centro que guarda o mesmo e totalidade que se transfigura e cresce. A conquista da alma é concomitante a todos os demais processos descritos e concebidos aqui. Muitas vezes ela também se apresenta ao at e ao analista como necessidade.

Muitas vezes a fragmentação do ser, com a qual nos deparamos ao acompanhar um paciente, acontece não só como sentimento de si resultante de quedas, desencontros e infortúnios de sua biografia, mas como o reflexo que uma pessoa pode receber do mundo, reflexo esse que nunca ofereceu notícias de uma totalidade, nem como possibilidade – o que é gerado nessa fragmentação das especialidades. Assim, nessa organização do saber sobre o homem, a *alma* não é considerada pelas especialidades científicas, é geralmente conceito para religiões e para mística.

Compreendo que a alma se desenvolve em cada ser humano no seu contato com o mundo. O *estranhamento* é sua faceta estética na medida em que é apresentação de si como Outro – ou seja, é aquilo que faço de forma absolutamente singular com *eu* e com a comunidade, é a maneira pela qual doo a nossa condição e como me movimento nela, sendo, assim, uma apresentação absolutamente inédita e única, reconhecida quando o corpo está constituído, quando morada aberta de si e do Outro. Pode não encontrar esse alojamento no corpo, não encontrar possibilidade de realização, permanecendo apenas como potencialidade. O corpo parasitado pelo Bipolar, pelo Asperger, ou por qualquer outro aspecto que barra o fluido de comunicação de si com o mundo, que encerra sentidos e compreensão, impossibilitando o reconhecimento e estabelecimento de uma continuidade é um corpo sem alma. Um corpo que pode estar sensível, que apreende a si e ao mundo, mas sem unidade. No trajeto com um paciente, na maioria das vezes, vivemos essa condição por segundos e ela logo se perde. Muitas vezes, apenas iniciamos a constituição de alguns aspectos do ser, a constituição do corpo vivo, ou inauguramos uma comunicação e uma condição que não dependerá de nós para persistir.

Dessa forma, a possibilidade de vivência da alma está condicionada a todas as condições já expostas aqui como a constituição de um corpo vivo, sua possibilidade de comunicação ética e a experiência de si e de comunicação na dimensão estética. Empaticamente, quem presencia o desvelamento da alma é impactado pelo *estranhamento* e ‘*vive com*’ a experiência de *transcendência*.

O AT possibilita *Acontecimentos* não por mover-se fisicamente no espaço e visitar lugares concretos com o paciente. O at movimenta-se pelos diversos campos do Ser e pode servir à criação em diversos espaços da vida do paciente. Assim, o principal recurso do at é o movimento. Movimento com início e fim orientados pelo que se desenha, pelo que se desvela no encontro e em todo percurso (tempo vivido) num espaço em presença, acompanhado e testemunhado pela expressão mútua nos corpos. Possibilidade de seguir a direção dos sentidos que estabelecem

devir, ação que funda possibilidade de ser, funda lugar e descortina horizontes. De acordo com Safra (2004):

A criatividade humana, por ser ação no mundo e para além do mundo, faz com que o ser humano seja sempre um ser fronteiro, em estado de precariedade originária, em que qualquer ação seja sempre transição. O fato de essa transcendência originária ser elemento fundamental da condição humana faz com que todo ser humano esteja continuamente originando novos sentidos, ao mesmo tempo em que lança o próprio sentido de si em devir. (p.81)

## VI – Empatia: Mutualidade, Estranhamento e seus Destinos.

### VI.1. Mutualidade e Estranhamento.

*Mas se eu esperar compreender para aceitar as coisas – nunca o ato de entrega se fará. Tenho que dar o mergulho de uma só vez, mergulho que abrange a compreensão e sobretudo a incompreensão. E quem sou eu para ousar pensar? Devo é entregar-me. Como se faz? Sei porém que só andando é que se sabe andar e – milagre – se anda”.*  
(Clarice Lispector)

Após todo esse percurso de experiências e reflexões algumas colocações se fazem com veemência e assim se apresentam como conhecimento adquirido. A *empatia* se apresentou como condição para o acontecer humano: é faculdade originária que funda o ser. É pela presença empática do outro que o cuidado ao *ser* que nasce pode se dar e, assim, o cuidador e o cuidado experimentam-se como acontecer mútuo que constitui diferentes formas, as quais organizarão individualidades. Enfim, a empatia é *acontecimento fundante* do *eu* e da alteridade.

O *eu* é faceta que reúne e organiza o corpo, vivencia-o como lugar próprio e possibilita a vivência de tempo e espaço. É nesse contorno que a experiência de *si mesmo* acontece: a experiência de *um mesmo* que sempre está lá e que individualiza o ser humano, permite-o transcender a si e arriscar-se no mundo, tendo segurança de que permanecerá e retornará ao *mesmo* – a alma (Safra, 2006b).

A presença empática, diante do outro, não só *sente com* positivamente, ou seja, apreendendo no corpo suas formas, seus movimentos e sentidos (estética), via sensibilidade, como também *sente com* negativamente, ou seja, apreende algo que não se sente, formas que não se formam, deformidades, vazios, fragmentos; enfim, na linguagem winnicottiana, o que não se constituiu. E o manejo possível diante do negativo, além da testemunha, é *senti por, viver por, gestar por*, sem que isso implique em anular e roubar o gesto do outro. Uma conduta orientada pela comunicação empática acompanha – e não impõe, não pressupõe.

*Sentir pelo* outro é algo da natureza empática e é oferta originária. A mãe que encontra o bebê, não apenas fantasia, imagina ou deseja algo. Ela oferta sua presença em tal qualidade que pode reconhecer e apreender faculdades do ser humano que já estão lá mas que só o são quando ela realiza o gesto de cuidado. É por se *sentir por* esse *ser* que ainda não é, mas que está lá, que ele pode vir a ser. Ou seja, é nesse encontro e cuidado com base na empatia que se constitui o devir.

Assim, a empatia me coloca nessa posição curiosa: por uma *experiência de mutualidade*, eu estranho e, assim, gesto. A experiência de mutualidade promovida pela empatia não me torna igual ao outro, ao contrário, lança-me ao *estranhamento*. Estranhamento duplo: estranhamento de mim, que se dá por viver a forma de outro em mim, e estranhamento mesmo do outro, vivência da alteridade que reconhece o outro como estranho a mim. Diante disso, é necessário *movimento* que sustenta a permanência da condição empática, mas que refaz *eu* e *outro*, mantendo *eu mesmo* e *o estranho*. O movimento é o gesto que gera o *si mesmo* para mim e para o outro com quem empatizo. É nesse sentido que é possível que eu tenha um gesto pelo outro, sem roubar-lhe, sem romper a comunicação. Assim, posso promover a *continuidade de ser* (minha e dele), na medida em que, no estranhamento, recupero-me da mutualidade – e esse se torna movimento contínuo.

Pensando nesses termos, lembrei-me de algo muito significativo que aconteceu em um acompanhamento de Roberta. Acompanhei Roberta, mulher de cinquenta e três anos, por cinco anos. Nos primeiros atendimentos, marcava de encontrá-la em sua casa. No entanto, no primeiro mês de atendimento, sempre a esperava por uma hora em frente ao portão de sua casa. A cada vez, telefonava-lhe por volta de duas vezes (caindo sempre na secretária eletrônica) e dizia-lhe que a esperaria. Em seguida, ligava novamente dizendo que iria embora e voltaria na semana seguinte.

O que me motivava a esperá-la era a vontade de encontrá-la e a fantasia de que ela também me esperava. Não havia nada que me desse indício de que ela me receberia, de que ouvia meus recados, de que considerava minha existência. Até que um dia, após um mês, ela atendeu a campainha e nada comentou. Nunca comentamos sobre este início. Nesse primeiro encontro, ela estava em estado de descuido absurdo. Fumava sem parar. Todas as roupas estavam furadas pelo cigarro. Sem banho, sem se alimentar, tendo ideias delirantes de que matariam seus filhos.

Nesses 5 anos sendo at de Roberta, além de sobreviver, fomos juntas em busca de um médico psiquiatra que acertasse sua medicação e em quem nós confiássemos (passamos por uns

quatro médicos). Conseguimos também uma antiga amiga para ir todos os dias a sua casa e cuidar das tarefas domésticas, das refeições e de sua medicação. As nossas conversas eram sempre sobre seu medo de que acontecesse algo a seus filhos: ela me encarava o tempo todo e dizia repetidamente: “Estou com medo”. Ao final dos encontros, sempre me pedia para ficar mais tempo, sendo muito difícil a minha partida. Geralmente prolongava até o quanto podia, pois ficava muito chocada com seu abandono e medo.

Quando um dos médicos reconheceu a gravidade de sua situação, indicou uma internação. No dia da internação, conversei com a coordenadora da clínica, que me perguntou o diagnóstico de Roberta. Disse-lhe que os médicos não foram unânimes quanto a isso e lhe descrevi algumas vivências, ao que ela me disse: “É um caso de psicose. Senão, você seria muito mais significativa para ela. Ela não se refere a você como quem viveu tudo isso com você. Não há laço afetivo”.

Devo confessar que fiquei muito chateada com Roberta, pensava que havia encontrado-a no fundo do poço e entrado lá para fazer-lhe companhia, em quietude o que fora construído surgira de lá. Eu não tinha ideias prontas, propostas pré-elaboradas. E ela não tinha afetividade por mim? Que ingratidão!

Passado o tempo de internação, reconsiderarei aquela afirmação da coordenadora. Na verdade, sempre soube daquilo e, mais do que isso, reconhecia o profundo abandono de Roberta – justamente por estar absolutamente só, mesmo que acompanhada. Havia muita troca *efetiva*. Embora muitas vezes o gesto não ocorresse, havia uma comunicação muito rica e de base afetiva: eu vivia com Roberta o fim da linha, o fundo do poço, a escuridão, o desespero do aprisionamento no não acontecer, a agonia da impossibilidade de passagem, de transitar de um estado a outro, de um lugar a outro.

À distância, podia-se ver que o atendimento de Roberta caminhava, já que realizávamos algumas coisas. Mas o dia-a-dia dela – e com ela – era muito cansativo, repetitivo e angustiante – a sensação era de sempre estar no mesmo lugar, sem a memória de tempo nem de processo.

No atendimento que relatarei a seguir, estava vivendo algo inédito e que considerei importante como clínica: vivia um momento de indisponibilidade prévia para os outros onde, obrigatoriamente e contrariada na minha vontade, acabava por dirigir minha atenção aos pacientes.

Foi nesse meu momento de vida que, num dia de atendimento da Roberta, uma hora antes do encontro, tive uma conversa com uma pessoa muito significativa de meu passado (algo que eu

não faria noutros tempos, pois uma hora antes de atender, já estaria voltada para isso). Nessa conversa, desentendemo-nos no início, travamos certa batalha e nos entendemos ao final. O que ocorreu nessa conversa foi que desenterramos muitas experiências e fizemos o desdobramento e assentamento de muitas vivências passadas que permaneciam vivas e presentes, mas estancadas. A imagem que fiz desse momento é a de que retirei destroços que impediam a fluidez de um rio que beirava o transbordamento. Chorei muito e o estado final era de tristeza. E assim cheguei à casa de Roberta: triste, com o nariz escorrendo e vermelho, olhos inchados e vermelhos. Indisponível *a priori* e tomada pelo *mesmo* de nossos encontros, olhei-me no espelho e pensei: “ela nem vai notar”. Entrei.

Como sempre, inicialmente sentamos no quintal: fumando, olhou nos meus olhos. Minha reação foi desviar o olhar, constrangida, mas logo me repositonei e a encarei. Ficamos nos olhando, olhos nos olhos, em silêncio, por um cigarro inteiro. Fiquei impactada por seus lindos olhos azuis, numa profundidade e escuridão que me faziam conter o choro. Uma beleza escondida naquele contorno sujo, descuidado. Mas ainda assim, no centro, aquela escuridão. Fiquei abismada, absorta em seus olhos.

Então *Aconteceu*: os olhos de Roberta marearam e ela me perguntou: “Será que eu fiz muita coisa errada na minha vida?”. Espantada com a correspondência de sua pergunta ao que eu experimentara, minutos antes de encontrá-la, respirei fundo e perguntei: “O que te faz pensar nisso”? – imaginando que ela me diria: “seu nariz vermelho”. Contou-me, no entanto, sobre o adoecimento de sua mãe, dos momentos difíceis de suas gravidezes vividas solitariamente e dos momentos de ódio que teve do marido e familiares, interrompendo os relatos com o temor de que matassem seus filhos. Então finalmente conversamos sobre seu ódio, sobre suas mágoas e culpas. Seu medo aparecia de forma inédita: contextualizado, com contornos, com história e com possibilidade de sentidos.

Feita a travessia por esses assuntos, e assim tendo sido recolocados, disse-me que não sabia mais se o marido ainda a amava. Contei-lhe francamente sobre uma conversa que tive com ele, dois anos antes, sobre se ele estava com Roberta apenas por ter de cuidar dela, ao que ele me respondeu: “Na minha vida há só a Roberta e sempre será a Roberta. Não importa como ela esteja”. Ela então desabou em choro, abraçou-me e disse: “Nossa, que alívio falar de tudo isso”. E eu respondi: “Eu vou”. E, pela primeira vez em 5 anos, diante da minha partida disse: “Tá



bom”. Foi então que, pela primeira vez em 5 anos, não saí de sua casa com o coração partido por deixá-la abandonada. Ficamos uma hora juntas, como combinado<sup>36</sup>.

Considero que Roberta e eu vivemos uma *experiência de mutualidade*. Sinto que Roberta esperou-me habitar tal condição para usar do que meu corpo lhe apresentava para então encontrar e organizar suas experiências correspondentes. Nesse encontro, abrigava em meu corpo aspectos até então esquecidos. Apresentei-me integrada: estava triste, estava ali com meu passado abrigado, com meu presente reposicionado. Eu estava presente. Embora fosse encontrá-la com a expectativa do mesmo, eu estava nova. O meu rio, fluindo, desembocou no dela que então se fez fluído também. Vivemos juntas a fluidez. A partir de experiências que a entristeciam e que se apresentavam sem desfecho, ela recuperou um passado e se *conformou*. Assim, tivemos um encontro, uma experiência completa, onde transitamos de um lugar para outro e o fim finalmente se apresentou.

Aqui a corporeidade foi ponte. O que se falou, o que se elaborou, o que se integrou foi feito a partir de uma comunicação empática. Nesse caso, empatia se revela para nós como *Acontecimento*. A empatia não ocorre apenas em mim. Quando a comunicação abriga a dimensão empática, esta se faz nos dois seres, nos dois corpos que se apresentam. Não é um fenômeno unilateral. Há dois corpos que empatizam, mesmo que apenas um seja cuidado (o que é falso, pois os dois são). Quando saí da casa de Roberta, eu não estava mais triste, sentia esperança na durabilidade do amor.

No caso relatado, Roberta empatiza com meu estado. Ela me apreende esteticamente e encontra possibilidade de realizar o que há pouco eu havia realizado. Eu poderia interromper tal processo, poderia não compreendê-la, na medida em que tentasse racionalizar o que dizia, que não fosse conduzida por meu corpo ou que não sentisse na pele o valor e sentido do que ela realizava ali. A empatia fluía em nós e nos colocava em estado de *mutualidade*.

Enquanto Roberta conversava, experimentava o coração bater fortemente – uma sensação de espanto e alegria. Sentia que estávamos nos fazendo companhia, conversando, e que ela não mais se afligia em conter seu medo: finalmente a porta se abriu. O atendimento se fez numa

---

<sup>36</sup> A experiência do tempo é importante e reveladora da condição de Roberta. Com ela, o tempo não passava porque nada acontecia. No encontro relatado, houve a possibilidade de um *gesto* de Roberta, houve um *Acontecimento* onde ela se revelou, se movimentou e encontrou o Outro. Houve uma experiência de passagem, o que fez o tempo passar, mas tornou o momento eterno – como memória e como algo que constitui o ser. Alcançamos uma vivência de *tempo existencial*, de acordo com a distinção de tempo (tempo cíclico, histórico e existencial), feita por Safra (2004).

*experiência de mutualidade*, promovida pela *empatia*, e assim foi reconhecido por mim, pelo espanto e *estranhamento*. Éramos estranhas, distintas no mesmo, finalmente acompanhadas.

Winnicott (1994a) discorre sobre a *experiência de mutualidade* vivida entre a mãe e seu bebê. Nessa experiência, o que está em jogo é o corpo e a comunicação é nomeada como *comunicação silenciosa*. A mãe reconhece as necessidades de seu bebê por se adaptar a elas através do que Winnicott chama de *identificação da mãe com as necessidades do bebê*. Ele também reconhece que há, por parte do bebê, uma identificação com a mãe e que este também se põe em comunicação. Observou que os bebês davam os dedos da mão para as mães, colocando-os nas bocas das mães, no momento em que estas lhes ofereciam os seios. A conclusão de Winnicott (1994a) é muito bonita e sofisticada ao dizer que:

Tiro disto a conclusão de que, embora todos os bebês ingiram comida, não existe uma comunicação entre o bebê e a mãe, exceto na medida em que se desenvolve uma **situação de alimentação mútua**. O bebê dá de comer e a experiência dele inclui a idéia de que a mãe sabe o que é ser alimentada. (p.198, grifo meu.)

Na experiência vivida com Henrique, reconheci que a empatia não se apresenta como similaridade. *Empatizar não significa ser igual ao outro*, sentir o mesmo que o outro, mas tem sua origem na possibilidade do ser humano viver com outro uma *experiência de mutualidade* que acontece na corporeidade. Na situação de alimentação mútua, mãe e bebê experimentam com qualidades diversas ‘alimentar’ e ‘ser alimentado’. É singular o modo como cada um vive, mas há uma compreensão mútua do que fundamenta aquela experiência (o que não equivale necessariamente a uma consciência), uma apreensão corporal dos sentidos daquela experiência. De acordo com Winnicott (1994a), a base do cuidado materno é a empatia, que acontece também pela memória que a mãe guarda no corpo de já ter sido um bebê, o que, em diálogo com Safra e Stein, pode ser entendido como memória e conhecimento dos fundamentos do ser, da ontologia do ser humano.

Desse modo, para Winnicott (1994a), a possibilidade de a experiência de alimentação mútua tornar-se real, um símbolo depende da atitude da mãe (que também é entendida como ambiente). Em termos de desenvolvimento psicofísico do bebê, as representações serão desenvolvidas posteriormente e podem ou não guardar relação com o que as originou, com a elaboração imaginativa do que *acontece* no corpo que se forma.

Para a compreensão da empatia, a principal idéia contida aqui é a de que a comunicação tem início através da *experiência de mutualidade*, isto é, de uma *situação de alimentação mútua* que se dá de forma silenciosa e é recebida pela corporeidade. Do ponto de vista clínico, em termos de posição algo importante se recoloca: não há assujeitamento. Para que uma *alimentação mútua* ocorra, é preciso estar em posição de irmandade, de solidariedade. Acompanhar implica em *sentir com*, implica estar numa mesma posição e não numa posição de desigualdade, superior ou numa invisibilidade. Isso é importante porque muitas vezes numa relação terapêutica, o estado de despojamento de si, de estar para o outro é confundido com ausentar-se.

O temor do abuso, de se fazer um uso abusivo para si do paciente, leva muitos terapeutas a se ausentarem ou a se calarem de tal forma que perdem as características humanas, sendo sentidos como frios, duros, distantes, inacessíveis, inabalados. É como se estivessem em ‘desnível ontológico’, não se permitindo ser *atingidos*, sujeitando a si e ao paciente o encerramento em si, em que a comunicação é perdida. O risco do abuso não acontece, se uma vez comprometido com a empatia: nela é possível discriminar-se pelo enraizamento na ética – e a abstinência se faz sem confundir-se com invisibilidade, ocultamento ou ausência. A ação terapêutica que a empatia gera pode muitas vezes ser o silêncio, o recolhimento, mas acontece por informação da experiência presente e não por pressuposto.

Essa posição ética pode abrigar sentimentos e vivências referentes a relações pessoais do terapeuta sem que isso apareça como falta de rigor. Ao contrário, é por extremo rigor e compromisso com a condição e a necessidade que agimos muitas vezes tal qual um amigo, um comum, um semelhante. Assim, corroboro o que Safra vem desenvolvendo sobre a clínica fundada na *comunidade de destino*<sup>37</sup>, onde a faceta da amizade é fundamento anterior ao fenômeno psíquico (Safra, 2004 e 2008).

No acompanhamento de Vilma reconheço que a experiência empática nos lança numa condição de *irmandade* experimentada nas profundezas do corpo. Corpo composto por sua materialidade: carne, osso, pele e tudo que permita o toque. Contato tão necessário e tão difícil de dispor que pode ser entrega, mas também invasão, muito temido por nós terapeutas. Tabu. Confusões entre ética e técnica. Fez-se uma regra da abstinência, que foi atuada muitas vezes por

---

<sup>37</sup> De acordo com Safra (2004), “[s]obornost implica que a situação chamada transferencial esteja aportada na solidariedade e na amizade, decorrentes da consciência de que o Outro que nos procura está irmanado a nós, pois estamos em meio ao mesmo destino: a condição humana” (p.147).

distanciamento. Distante dessa confusão, pude ser companhia para Vilma, na medida em que estava irmanada com sua solidão e que reconhecia e compartilhava com ela a dimensão ontológica da solidão. A solidão nos era mútua e somente nessa condição de irmandade foi possível abrigar e compor o gesto que a movimentou. De acordo com Safra (2004):

(...) o analista ao mesmo tempo em que experimenta a alteridade na presença de seu analisando, vive com ele uma *comunidade de destino*, pois compartilha com ele as grandes questões do destino humano. O lugar do analista demanda alteridade e comunidade, essa é a ética analítica em *Sobórnost*. (p.82)

Assim sendo, a empatia é o que fundamenta a ética analítica em *Sobórnost*. A *experiência de mutualidade*, promovida pela empatia, é o que funda o ser em comunidade e o que garante que o ser aconteça em comunidade – ou seja, que se tenha um lugar entre os homens, no mundo humano. A *experiência de estranhamento*, também promovida pela empatia, é o que funda a alteridade.

Ao descrever a *experiência de mutualidade*, Winnicott (1994a) refere-se a uma *identificação com as necessidades* do bebê. Segundo o estudioso, tal identificação é sofisticada e traz traços do desejo da mãe – traços imaginários. Há, no entanto, algo primordial que garante a comunicação: o fato de tal comunicação inicial, primeira e contínua acontecer pela corporeidade, “em termos da anatomia e da fisiologia de corpos vivos” (Winnicott, 1994a, p.200). Acredito que esse seja o primeiro *Acontecimento* da vida de um ser humano. Funda-se um lugar no mundo, pois o que a mãe faz nesse momento é reconhecer e realizar passagem do que o bebê de fato vivencia, o que denominamos de necessidades. A manutenção da experiência de mutualidade, justa às suas formas de apresentação, possibilita apropriação e desdobramentos dessas formas que posteriormente delimitarão o corpo – o próprio e o do outro. Se tudo correr bem, tais contornos corporais corresponderão à experiência de *eu* – lugar onde minhas experiências acontecem, lugar em que *eu* poderei contemplar a mim *mesmo* e ao mundo, lugar em que habita a alma.

Assim, o bebê se apresenta como o novo absoluto, inédito por definição, estranho, mas que, paradoxalmente, encontra outro que já o reconhece, que se faz mútuo, oferece-lhe o mundo num gesto, comunica-se com ele e o torna mais um. De acordo com Safra (2006),

[o] paradoxo, na medida em que contempla o modo de ser ontológico do homem, é uma perspectiva fundamentalmente ética. Se o ser humano é visto apenas pelo vértice da solidão absoluta, significa que é observado por um dos modos como a loucura lhe acontece. Se, por outro lado, o homem é visto simplesmente pelo vértice da sua captura total pelo mundo, encontraremos uma outra face do enlouquecer humano. O ser humano é um ente entre fronteiras, que acontece no horizonte de mundos. (p.58)

A empatia nos posiciona nesse paradoxo: é acontecimento mútuo originado no (e que origina) estranhamento.

Houve um breve acompanhamento que realizei com Bruno, que teve como grande tema a questão do paradoxo da condição humana. Bruno era um adolescente com diagnóstico psiquiátrico de Síndrome de Asperger e com sintomas de TOC, com quem me sentia perdida e me cobrava muito um entendimento mental e um planejamento de tratamento. O AT durou pouco tempo, uma vez que sua mãe não notara mudanças em três meses de atendimento. Os encontros aconteciam na casa de Bruno, sempre no mesmo horário, após ele girar três vezes a chave na fechadura, abrir a porta, lavar a mão após o cumprimento e voltar à sala de estar, onde sentávamos sempre no mesmo lugar.

Durante as conversas, eu ficava tentando investigar coisas, perguntando muito, sendo muito chata – também passei a me irritar muito com suas repetições de assuntos. Após uma hora juntos, ia à cozinha, voltava, ia ao banheiro, voltava, dava algumas voltas em torno de si e se despedia. Até que um dia, na despedida, achei *graça* de todo aquele ritual e, bem humorada, espontaneamente dei-lhe um grande beijo no rosto e um abraço de despedida (ele me cumprimentava com aperto de mão). Ele reagiu com um olhar assustado e, neste momento, lembrei-me de sua mania de lavar o corpo e sua barreira com a sexualidade, uma vez que sempre que tentara abordar o assunto de namoradas e de meninas dizia-me que só pensaria nisso aos 21 anos. Por isso, imaginei-o tomando banho a tarde inteira (o que também achei engraçado). Entretanto, logo após o susto, ele expressou um leve sorriso, aquele ‘risquinho’ que aparece no canto da boca e eu correspondi. Esse riso me surpreendeu e eu fiquei curiosa para o próximo encontro.

Os encontros que se seguiram foram recheados de piadas e risadas e o meu cumprimento já se iniciava com um beijo no rosto e um abraço. Seja qual fosse o assunto, eu o provocava perguntando sobre as meninas. Interrompia suas repetições comentando da sua beleza, da sua força. Ele sorria envergonhado, mas se satisfazia e prolongava o assunto. Chegamos a ter uma

conversa mais educativa, falando baixo, onde ele tirou muitas dúvidas sobre a ereção, a excitação e o crescimento dos pelos.

Até que, num encontro, sentei-me no lugar de sempre e perguntei como ele estava. Ele me olhou com o risinho no canto da boca e disse: “Ah, não venha você de novo querer me falar sobre aquilo que *é e não é* ao mesmo tempo. Isso não existe! Algo que é bom e ruim, que é feio e bonito, que pode e não pode.” Essa compreensão era surpreendente! Eu nunca havia dito algo com essa clareza, nesses termos, por mais que abordasse as coisas dessa forma. Então eu lhe disse, perplexa, como quem defende a existência do sobrenatural: “Existe sim! É o que chamam de paradoxo. É a vida! E é justamente porque você não pode abrigar isso no seu corpo, que você tem esses sintomas.”

Conversando com um colega depois, contei-lhe sobre essa frase (buscando compreender o que eu havia dito) e ele adorou a minha compreensão, o que ele denominou de interpretação. Então lhe respondi: “Mas não fui eu quem disse. Foi Bruno quem disse através de mim”.

Um trabalho interpretativo aconteceu como apreensão de um sentido. Todos os encontros, falas, gestos e tudo o que foi sentido e experimentado no corpo ganharam um sentido explicitados pela fala (nossa) e assim aconteceu para nós a possibilidade de um destino: diante do sentido reconhecido de sua (nossa) condição, abriu-se um horizonte para movimentar-se, criar-se, reformar-se. Bruno até então buscava a objetividade. Os aspectos paradoxais dos sentimentos, vontades e da existência não eram abrigados por seus pensamentos, tampouco por seu corpo. Seus sintomas denunciavam essa luta. A partir de tal compreensão, era possível um novo acolhimento desses fenômenos e reposicionamento de si.

Diante dele, minha cobrança de objetividade pragmática dizia respeito a mim, uma vez que se apresentava nos meus termos, mas também algo do modo de ser de Bruno, na medida em que em sua companhia se presentificava em mim de maneira intensa – aspecto importante que também foi confirmado pelo fim realizado pela mãe, justificado por não haver mudanças objetivas no comportamento do filho. Diante de Bruno, não corresponder à objetividade e posicionar-me autenticamente contemplando o paradoxo foi o que lhe permitiu reconhecer uma possibilidade nova de ser: eu (Tânia) e, conseqüentemente, o reconhecimento de si e de novas possibilidades de ser (Bruno). Permitiu a Bruno *o estranhamento*. E assim vivemos um *Acontecimento*: fundamos a possibilidade de um novo sentido para Bruno e para nossos encontros.

Tomar a empatia como vértice de compreensão do encontro terapêutico reposiciona o terapeuta em todos e quaisquer formatos da clínica, na medida em que a ciência do sentido não é mais apenas sentido biográfico individual nem deciframento de significados e códigos. Há o sentido do *Acontecimento* que é sempre inédito e que reconfigura o encontro, o paciente e o terapeuta. Esse sentido, absolutamente singular, individualizado, que vive na solidão e que destina uma vida é paradoxalmente comunitário, pois só se realiza entre *Nós*. No avesso desse paradoxo, a empatia se apresenta como condição necessária para a vivência da solidão.

## VI.2. O Destino: Solitude, a solidão em companhia.

*"E eis que sinto que em breve nos separaremos. Minha verdade espantada é que eu sempre estive só de ti e não sabia. Agora sei: sou só. Eu e minha liberdade que não sei usar. Grande responsabilidade da solidão. Quem não é perdido não conhece a liberdade e não a ama. Quanto a mim, assumo a minha solidão. Que às vezes se extasia como diante de fogos de artifício. Sou só e tenho que viver uma certa glória íntima que na solidão pode se tornar dor. E a dor, silêncio. Guardo o seu nome em segredo. Preciso de segredos para viver".*  
(Clarice Lispector)

No acompanhamento de João pude testemunhar e participar do desenvolvimento de muitos dos aspectos citados neste trabalho: o corpo vivo, a comunicação ética, os aspectos estéticos do encontro, a abertura da alma e o reconhecimento de um aspecto humano fundamental constituído pela empatia: a solidão acompanhada, denominada solitude.

Recuperando o caminho que percorri com João, percebo que o ‘simples’ fato de não abordá-lo como conjunto de sintomas já despertou nele estranhamento. Ele foi se tornando curioso ao meu respeito. Levado às últimas consequências, no momento em que ele estranha minha forma de tratá-lo, é como se ele estivesse sendo apresentado a *si mesmo*, verdadeiramente. Aquele conjunto de sintomas e comportamentos, através dos quais ele apresentava a *si mesmo*, eram, se não falsos, injustos, pois não abarcavam sua totalidade, sua pessoa, e não permitiam movimento. Um pedaço de seu ser estava tamponado, desapropriado da possibilidade de transcendência – sem alma.

Os encontros entre mim e João duravam duas horas. Na primeira, ele se apresentava assustado e reproduzia seus relatórios. Geralmente, após uma hora, seu “relatório” acabava e então nós nos encontrávamos fugazmente. Eu, também reduzida à tarefa de at, daquela que faz, sentia-me obrigada a proporcionar-lhe experiências e propunha passeios – os quais ele aceitava. Estes eram sempre tediosos, eu contava os minutos para que acabassem. Assim, o *sempre* que eu conhecia nos atendimentos de João era o sono: sempre muito sono.

Não tardou para que, num atendimento, cansada, eu lhe dissesse que nós não precisávamos cumprir com as duas horas ‘acordadas’ e que, se o encontro acabasse eu então iria



embora. Ele ficou muito alegre com esse gesto e repetiu essa frase algumas vezes para que pudéssemos nos despedir antes do tempo do relógio.

Um dia, João me recebeu todo descabelado e amassado de sono, diante do que eu ri e, espontaneamente, disse que iria embora e que ele poderia dormir. Ele sorriu e me respondeu que, se eu ficasse, acreditava que ficaria acordado. Como previ que ele ficaria de olhos abertos, mas não de fato acordado – e que eu também não me manteria acordada – decidi ir embora. Diante da possibilidade de viver o *sono de sempre*, fiquei irritada, agitada e não queria experimentar esse estado naquele dia.

Esse dia foi um marco em nossas vidas, foi o início do *Acontecimento*. Ele se abalou muito. Ligou-me várias vezes depois para “repassar” o acontecido e, diante da minha descrição, acalmava-se. No entanto, logo voltava a ligar ou mandar mensagens de texto e emails. Aquele meu gesto não se encaixava na sua lógica (seu modo de ser) – lógica positivista, que não contemplava o corpo vivo, a comunicação estética, sua condição de abertura, tampouco a solididade. Na mesma semana, João foi ao psiquiatra para saber se a medicação lhe dava sono e marcou consultas extras com a psicóloga. Sua mãe começou a perceber o quanto ele dormia e até a empregada doméstica me procurou para confidenciar que ele dormia durante a maior parte do dia. Além disso, João atentou para a qualidade do seu sono, que era péssima: dizia sempre ter pesadelos e acordar constantemente.

Esse processo teve um feliz desfecho: houve o Encontro – encontro entre nós dois, encontro dele consigo e encontro do Outro em si. O Outro começou a ganhar *Rosto*<sup>38</sup> para João. Na semana seguinte ao meu gesto, ao chegar a sua casa e, novamente, escancarar-lhe o sono, ele me disse que não era a medicação que o deixava naquele estado e que ele estava acordado, até pouco tempo antes de eu chegar. Com sono, ele me disse: “Será que eu fico com sono quando você vem?”. Eu ri e respondi: “Pode ser, hein? Porque será?”. Fiquei muito alegre com aquela pergunta. Não saberia respondê-la nem com hipóteses – pois eu mesma não havia formulado para mim tal questão. Mas ele o fizera! João começava a despertar.

---

<sup>38</sup> Utilizo o termo *Rosto* para me referir a um elemento da ontologia humana. Winnicott (1975) escreve sobre o papel de espelho da mãe: “No desenvolvimento emocional individual, o *precursor do espelho é o rosto da mãe*.” (p.153). Também descreve gestos e estados do cuidado materno que possibilitam o desenvolvimento do bebê como pessoa real e verdadeira. Assim, de acordo com Safra (2004), “[o] rosto apresenta o mistério, enquanto a máscara, a objetificação. O rosto assinala que o homem nasce como uma indagação, que se desdobra ao longo da vida e que jamais é respondida” (p. 36). Assim, ser saudado por um Rosto é ser acolhido como enigma e como ser inédito.

Eu também não entendia o que ocorria (afinal, eu estava com sono!) e, embriagados de sono, continuamos a nos ver, a tentar sair de casa, agora com uma questão, porém sem muita compreensão. Até que, ao final de um encontro, enquanto João fazia o cálculo de qual atividade física iniciaria (tentara várias, sem conseguir continuidade) e eu lutava contra aquela embriaguez, tive uma ideia – e não a contive como pensamento. Espontaneamente, com ironia, eu disse: “Já sei! Vamos fazer aula de dança. Quero dançar com você!” (sugeri isso como um “sarro”, pois era a última coisa que parecia despertar daquele corpo). E, surpresa: ele adorou a ideia! No dia seguinte, João descobriu uma escola de dança perto de sua casa e marcamos de fazermos aula juntos. Ele ficou empolgadíssimo e após minhas férias faríamos uma aula teste.

Chegado o dia, já com sono logo que cheguei, percebi que errara: eu mal o reconhecia! Estava em férias. Como poderia dançar com ele? Ele estava esquisitíssimo – tenso e inacessível. No entanto, segui o combinado e fomos para a aula de dança. Esse ato me matou – era quase um abuso, pois na tensão do nosso reencontro, na forma desconhecida que imperava em nós não cabia dança. Matei-nos e fui mesmo assim. Mas, ‘por Deus’, chegando à escola de dança, fomos informados de que a aula havia sido desmarcada. Ele imediatamente sorriu e passamos a conversar – compreendi que ele também sentira o desconforto. Reencontramo-nos. Decidi não permanecer para cumprir o horário e fomos embora.

O que se passou foi que durante o resto do dia não consegui permanecer em pé. Passei o resto da tarde encostada, bocejando junto a uma amiga, com a qual não conseguia falar. Apenas ouvia. Minha amiga pedia para que eu contasse algo e nada me ocorria. Brincando, eu lhe disse “Acho que estou com *encosto*<sup>39</sup>. Não consigo parar da bocejar”. E, na semana seguinte, em supervisão, compreendi que de fato estava com *encosto*. Na medida em que eu não respondia ao que meu corpo informava (não podíamos dançar, estávamos desencontrados) e que eu não reconhecia para mim e para João o desalojamento de sua alma, eu passava, por empatia, a carregar comigo o ‘corpo estranho’: o sono. No encontro com João, eu agi tal como combinado, de acordo com uma externalidade tal ao meu corpo que precisei me desvitalizar para seguir com aquilo, o que serviu para me informa ainda mais de como João vivia.

---

<sup>39</sup> Termo popular, referente às concepções espíritas sobre a possibilidade de uma pessoa viva estar acompanhada por espíritos que estariam encostados nela, como que “sugando” sua vitalidade, sua alma.

João vivia só, alheio a si, obsediado por pensamentos e executava ações desprovidas de quaisquer sentidos, por obrigação – tarefas impostas, cujo fazer não transformava tais pensamentos. Na presença do outro, sono. Sono que impossibilitava outra experiência. Sono resultado da falida tentativa de *ser* sem habitar o corpo, da falida tentativa de alojar o Outro através da intensa atividade mental. Eu o encontrava nesse lugar: *vivi com* ele o desalojamento de si e do corpo, *senti com* ele o *sono de sempre* e, quando me posicionei diante disso, pelo gesto de ir embora por causa do sono, ofereci-lhe o reconhecimento e outra possibilidade – havia escolha. Diante do meu posicionamento, ele foi afetado e assim partiu em busca de um sentido e de uma cura. Sabiamente constatou que seu sono surgia comigo, surgia diante da possibilidade de contato que, assim, não se fazia. O Outro o habitava como sono.

No atendimento seguinte, propus uma conversa para retomarmos contato para que (quem sabe?) a dança se apresentasse novamente como possibilidade para nós. No entanto, fui tomada pelo sono desde o início do dia. Desmarquei o atendimento. Liguei e propus outro dia, em horário de almoço, ao qual ele recusou, pedindo-me que eu fosse durante a tarde. Justifiquei minha proposta, dizendo que eu pensara em almoçarmos juntos, pois assim ele e eu não estaríamos com sono. Ele me respondeu: “Não. Venha às 15h”. Assim, chegando a sua casa, João dormia no sofá. Recém acordado, enquanto ainda estava no *susto*, eu lhe perguntei:

- Você pensa demais, né?

- Sim. Demais.

- Isso cansa muito, não?

- Sim.

- Acho que o sono é melhor companhia que sua mente, né?

- Acho que é...

Contente por sua compreensão do que eu acabara de dizer, eu brinquei:

- Mas, poxa! O sono é melhor companhia que eu?!

Ele riu, pensou, hesitou e disse:

- É. Não sei...

Após um tempo me olhando, decidiu-se:

- Não! Acho que você é melhor companhia.

Ufa! E ele então acordou! Conversamos e ele me convidou para ir até seu quarto, onde me mostrou fotos e emails. Animou-se com o aniversário que se aproximava e começou a conceber uma festa. Por fim, combinamos a dança.

Surpreendentemente, ele se apresentou acordado, animado e de bom humor no encontro seguinte, quando fomos dançar. Ele se entregou à aula e nos momentos em que ficava apreensivo, um pouco ausente, brincava com ele dizendo: “Calma, daqui a pouco você volta pro seu sono. Vamos aproveitar agora!”. E ele sorria.

A dança era uma imagem muito justa ao que eu e João vivíamos. Além de “dois pra lá e dois pra cá” com as pernas, aprendíamos a andar em compasso. Dois. Eu permanecia um, ele outro e, através do movimento e da música, criávamos o espaço dentro de si e no mundo para *Nós*. E mais: nós nos movimentávamos para lá e para cá! Era prazeroso! Uma experiência de pertencimento, uma experiência de integridade e impossível de ser apreendida numa imagem, numa palavra. Impossível de ser capturada. Experiência de presença que deixava apenas uma memória no corpo. O João e a Tânia que dançavam no salão eram muito *estranhos*: os mesmos, mas muito diferentes daqueles sonados. Se eu tentasse explicar e pensar demais após as danças, tinha uma leve sensação de irrealidade, de dúvida. Mas era a memória no corpo que trazia a certeza de realidade e verdade da experiência.

Naquelas aulas de dança, por alguns instantes realizávamos, vivíamos a concretização de todo nosso processo. O outro e o Outro participavam da nossa dança e podíamos nos movimentar nesse novo contexto. Não éramos mais impelidos a dormir. Estávamos estranhamente juntos. Silenciosos. Em movimento.

Após dois meses, não participei mais das aulas com João e ele passou a dançar sozinho.

Diante desse relato sobre João é impossível não nos lembrarmos de Z, personagem de um conto de Pessanha (2006b) que habitava o *lado de fora do mundo*. Z ansiava e estava sempre prestes a viver um acontecimento que marcaria sua entrada no mundo humano – o que não ocorria:

Mas esse esforço ruiu antes de atingir o máximo; Z deveria poder sonhar com alguma cidade verdadeira, onde todas as coisas fossem plenas e ele algo diverso. Um lugar banhado de luz e proximidade, onde as horas fossem e os lugares estivessem e Z *pudesse durar sendo atingido pelas coisas*. (Pessanha, 2006b, p. 28.)

Entendo que João, tal qual Z, não adentrava no mundo humano e assim não vivia, não sentia, não agia de acordo com uma organicidade (corpo vivo), uma personalidade (alma), uma humanidade (*Nós*). Por isso, a solidão era temida e ele vivia de forma solitária defendendo-se do estado de solidão. Aparecia sem memória: nem de si, nem de outro. Sem presença humana. Não se pensa nisso quando o corpo é banhado de presença do outro, quando tudo o que se toca, o que se vê, o que se cheira é Outro. Só assim é possível o descanso, é possível deixar o pensamento livre, aberto a visitas. Só assim é possível que as *horas sejam* e os *lugares estejam* e que *se dure*, mesmo que permanentemente afetado pelas coisas.

Aos sábados, João passou a manter-se acordado e ir às aulas de dança por si só. O *si só* não era mais solitário, sem marca humana. Nesse momento, o *si* podia estar só porque abrigava memória de um Acompanhamento. Nas últimas aulas de dança que participei, quando minha presença concreta começou a ser dispensável, passei a ausentar-me por alguns instantes para beber água, demorando-me para observá-lo de longe. Ele estava imerso na dança, prestava atenção nos pés e no movimento. Ria, tentando equilibrar-se. Confundia os lados, frente e trás, mas, trombando com um aqui e outro ali, compunha o movimento do grupo. Já não dependia de minha presença concreta. Podia ficar só, sem que isso significasse abandono, queda, agonia; sem que implicasse em solidão absoluta. Não precisava manter a mente ativa para sentir-se vivo ou então buscar o sono como dispersão de si. Na aula de dança, o Outro que agora o habitava possuía *Rosto*.

As aulas de dança aconteciam aos sábados e os finais de semana já não eram tenebrosos. Eu já não acordava aos domingos ou na noite de sábado com mensagens de João no celular. Creio que eu e João vivemos um processo que inaugurou e abriu possibilidades de ser e que conseguimos representá-lo e rerepresentá-lo num movimento – a dança – a qual possibilitou para João a vivência de “durar sendo atingido pelas coisas”.

Vê-se que tal companhia, tal presença tem sido insistentemente evocada e apresentada nesses escritos – aquela assentada na empatia. E, até aqui, foram apresentados seus aspectos mais barulhentos e cheio de formas. Quase táteis, visíveis, audíveis, se não fossem fronteiras de dentro e fora, de *eu* e outro. Ainda nessa fronteira, há um habitante que vive no avesso da presença, da companhia, da mutualidade: a solidão. Não qualquer solidão, mas esta que se compõe juntamente com a presença de companhia. Solidão a qual Safra (2009) refere-se como *solitude*.

Winnicott (1990) nos apresenta um belo sentido da experiência de solidão, quando às voltas com a seguinte questão:

Qual é o estado do indivíduo humano quando o ser emerge do interior do não ser? Onde fica a base da natureza humana em termos do desenvolvimento individual? Qual o estado fundamental ao qual todo ser humano, não importa a sua idade ou experiências pessoais, teria que retornar se desejasse começar tudo de novo? (p.153).

Winnicott (1990) responde a essa questão com a concepção de uma “solidão fundamental”, da qual o ser emerge e a qual jamais retorna, embora anseie por ela. Essa solidão não é reproduzível, pois, mais do que a um estado de ser, refere-se a um *Acontecimento*. É o que acontece no momento de dependência absoluta do bebê em relação ao ambiente quando a mãe, em estado de devoção e adaptação às necessidades do bebê, realiza seu cuidado baseada numa comunicação fundamentalmente empática e o bebê, por sua vez, experimenta a *continuidade de ser* sem saber que é cuidado, sem precisar cuidar experimentando-se assim como só, como único, como todo. Então, o que ocorre é solidão acompanhada, solidão em presença – solidão. E, de acordo com Winnicott (1990), esse estado de dependência absoluta, sem consciência do outro e do cuidado, jamais se repete tal qual nesse momento.

Compreendo esse estado de solidão originário como vivência do absoluto. Morte de si e do outro, momento de dissolução dessas formas, onde apenas se é. Trata-se do cuidado. O entre. A comunicação. É a vivência plena dos fundamentos do ser. O Ser absoluto. A presentificação do tempo. Desde o nascimento biológico é possível pensar num desenvolvimento cronológico da solidão. Ela é inicialmente vivida sem noção prévia de temporalidade, sem consciência de si e do outro – é o que paradoxalmente constitui o tempo, o eu e o outro. Nesse início, com o pouco que se tem em termos de recursos físicos e da constituição humana, o estado de solidão é o que já se pode alcançar junto ao Outro. É a vivência do Ser que, embora precária e primitiva, já acontece em seus fundamentos – e assim os funda e passa a singularizá-los. Já apresenta o outro como Outro. Dessa forma, já se é absolutamente outro. Nesse momento, em que o corpo ainda não é *vivo* e assim o *eu* não tem morada e a alma está por ser encontrada, a vivência de Ser é absoluta: a instabilidade, a precariedade, o sentir, a abertura são absolutos.

Nesse momento inicial, traumas e falhas precoces do ambiente ou do organismo são feridas para sempre abertas – ou cicatrizadas –, não passíveis de regeneração, na medida em que

tal momento é irreproduzível. Aqui, o ser é extremamente frágil, pois ainda não conta com todo aparato humano. Trata-se de um momento em que se constituem as bases do ‘vir a ser’, em que todo “potencial herdado” coloca-se em desenvolvimento e se sustentará como ‘vir a ser’ ou ficará interrompido. Dessa forma, o que encontramos muitas vezes como clínicos não são sequelas, dores, vícios ou talentos decorrentes do ser absoluto, mas nos deparamos com nada, nunca, vazios decorrentes do não ser absoluto. Traumas vividos no estado primeiro de *continuidade de ser* implicam sofrimentos da ordem do Ser. Assim, entrar no mundo, por outra porta que não a da solitude, experimentar-se primariamente de outra forma senão como *continuidade de ser*, implica em sofrimentos da ordem do absoluto.

Assim como o corpo torna-se vivo, e sua elaboração imaginativa constitui o psiquismo, cuja realização constitui alma, os absolutos da solitude original também se desdobram e se elaboram como princípios. Valores. Princípios que são fins. Destino que se estampa para fundamentar o gesto que rompe, que inicia – movimento que tem valor de Acontecimento. Compreendo que tal formulação está em concordância com as concepções de Stein (2007) e Safra (2006a/2006b) sobre o espírito humano e a relação da dimensão espiritual com princípios.

(...) a dimensão espiritual dá à pessoa a possibilidade de *reflexão*. A reflexão nos fala dessa dimensão espiritual em que o ser humano é capaz de tomar a própria alma como objeto de contemplação. Reflexão é se posicionar em sua própria interioridade”. (Safra, 2006a, p. 165)

Tal reflexão é decorrência do estado primeiro de solitude e de sua continuidade em companhia do desenvolvimento natural dos fundamentos humanos. Assim, a reflexão acontece no silêncio de *si mesmo*. Silêncio com rosto humano. Tal reflexão não equivale a pensamento – este pode ser completamente autônomo e dissociado, como na vivência de João. Muita coisa ele sabia, entendia, mas precisava atingir a capacidade de refletir sobre si para conseguir posicionar-se e destinar-se. O entendimento de si exige a capacidade de contemplar-se e assim, silenciar-se sem perder a *si mesmo*.

Não é possível acompanhar empaticamente todo percurso sensível que os fundamentos humanos do outro percorrem. Não é possível *sentir com* a forma como a origem absoluta atinge o outro, nem a forma do destino último dos princípios fins. É possível apenas intuir seus sentidos. Safra (2006) faz algumas considerações sobre as formulações de Edith Stein sobre a empatia:

Para esta autora a empatia é a possibilidade que temos de acompanhar o circuito da sensibilidade de um outro. Edith afirma que podemos acompanhar dois circuitos: o circuito da sensibilidade e o circuito articulação do pensamento do outro. Jamais se alcança a experiência originária da sensibilidade do outro, assim como jamais apreendemos pelo conhecimento quais seriam os motivos, os valores últimos de alguém. Podemos intuí-los, mas não saber desses valores diretamente. (p. 47)

Por isso, é da ética clínica acompanhar, *sentir com*, *sentir por*, mas não *decidir por*, *destinar por*. Isso é importante pois, senão, muita violência pode se justificar pelo conhecimento empático. Toda vivência empática não tem valor clínico, tampouco ético, se o que se realiza a partir dela é escolher e decidir o destino do outro.

O ser humano se inaugura no mundo numa experiência de mutualidade, inicialmente em termos fisiológicos e anatômicos que constituirão o corpo vivo. A mãe devotada ao cuidado de seu bebê é remetida aos fundamentos do sentir enquanto experimenta seu bebê empaticamente. Mas a qualidade, intensidade, as formas específicas do sentir no corpo que nasce são inacessíveis. Assim, a passagem pelo estado de precariedade e dependência absoluta só é possível pela presença empática de outro ser humano, ao mesmo tempo em que tal experiência em si é solitária.

Nessa comunicação, ambos os seres são lançados numa experiência de mutualidade, que se renova e se faz contínua na medida em que constitui o estranho e começa a oferecer as formas, os rostos da solidão. A ‘perplexidade diante de’ e o abrigo desse movimento inaugural se faz em solitude. Se a mãe usa de sua sensibilidade, de seu saber para ter o poder sobre seu bebê, este estará impossibilitado da vivência de solidão e logo roubado da experiência de si. Pode, então, corresponder por muito tempo ao que se imprime nele como *si mesmo* (um falso si-mesmo)<sup>40</sup>, até que possa viver o estranhamento sem o temor de perder-se de si. O mesmo pode ocorrer em relação ao destino de si, se o cuidado oferecido não se faz por empatia, não se faz por experiência mútua. Pessanha (2006), em sua “heterotanatografia”, conta-nos da vivência falsa de si:

---

<sup>40</sup> Isso corresponde ao que Winnicott (1983c) descreveu como *falso-self*, que seria uma organização defensiva que em certa medida acontece em todo ser humano saudável para proteger o *self central* de ser invadido. Em situações em que o *self central* corre o risco de ser “explorado e aniquilado”, o *falso self* constitui-se de forma rígida, sem que haja a possibilidade de gesto espontâneo e, se assim permanece por muito tempo pode acabar desconstruído do verdadeiro (cisão). A etiologia do *falso self* estaria na qualidade de adaptação da mãe, na fase de dependência absoluta.



Nunca imaginei alguém para contar o que eu sentia: ‘Sabe esse menino do colégio, o das notas e da ordem? Esse menino não existe. Sabe o meu segredo? O menino verdadeiro está desaparecido e eu temo que ele não exista mais... Por que a marionete da ordem tomou o lugar da criança possível? Por que a violência do mundo faz esse truque? Por que a assim chamada vida familiar e a assim chamada vida escolar e a assim chamada vida social trituram a criança possível? (p.50)

Assim, Pessanha (2006a) nos fala dos lugares tornados não lugares. Dos cuidados tornados violência, da formação tornada deformação, na medida em que se opera sem ética na comunicação, sem abertura ao inédito, sem estranhamento em si, sem empatia.

O estado de dependência absoluta não se reapresenta para uma pessoa. Pode haver um grande acidente no percurso natural do desenvolvimento de alguém que o lance numa profunda dependência de outro, mas, nessa situação, tal estado de dependência não se desenvolve tal qual sua vivência primeira. Mas, retornos e recomeços são constantes na vida de uma pessoa – como ocorre no dormir e acordar diários. E tal qual na passagem pelo estado de dependência absoluta, relaxar e dormir só é possível em solitude (Safra, 2009).

O que se pode observar na concepção clínica do AT apresentada neste trabalho, cujo fundamento é a empatia, é que o destino de si quando numa vivência empática, onde uma possibilidade de ser acontece e se funda, é a solitude. A solitude é o que finda e inaugura nova comunicação empática. Em solitude o ser reconhece a si e pode destinar-se de acordo com o sentido que apreende.

Diante de João, eu fui esteticamente apresentada ao sono. Diante de Ronaldo, ao tédio. De Marcos, a não presença. O movimento empático levou à visita mútua ao exílio, ao colapso e à ausência. E os destinos alcançados, a dança, o coração e a alma aconteceram em solitude. Destinos reconhecidos, sentidos por mim, mas realizados e tornados reais por escolha daqueles que os precipitaram.

Aquilo a que me referi como um posicionamento diante do paciente, diante do que *sinto com*, pode ter como imagem justa a despedida. É como se eu me despedisse do paciente, após testemunhar e compartilhar um estado de coisas, e deixasse cada um com a responsabilidade do passo a seguir. Muitas vezes há o retorno ao lugar nenhum, ao não lugar, ao falso lugar. Mas, quando em constância de relação e continuidade do cuidado e atenção, estabelece-se a marca do outro em si e assim é possível habitar a si mesmo, em solitude, e atualizar-se sem depender da

presença concreta do outro. Aqui cabe uma escolha. Não apenas da forma possível do passo a seguir, mas a escolha de em qual lugar permanecer. É possível escolher não ficar em si – mesmo que tal lugar já não se apresente como medonho. Nesse momento, faz sentido falar em ganho secundário da doença, gozo, e todas as formulações que atentam para uma escolha pelo lugar em que se estabelece como si mesmo.

Essa escolha é possível, mesmo em situações mais adoecidas. João, por exemplo, atravessou um momento cujo principal uso que fez de mim foi com a intenção de apoderar-se de sua condição de escolha. João se mantinha muito próximo e identificado à mãe, através de seus sintomas e suposta dependência dela para superá-los. Após a conquista da dança, passamos a caminhar em nossos encontros. Logo nas primeiras caminhadas já foi possível o silêncio. E em um mês João já se distraía com o tempo e o percurso – algo próximo ao que conquistamos com a dança. Ele não se apresentava com seu pensar incessante, nem com sono. Era possível movimentar-se pela comunicação, habitando os silêncios e solidão.

Assim, chegamos a algo muito sofisticado. João tinha uma tosse idêntica a de sua mãe – que tinha problemas respiratórios. Ele não tinha problema físico algum, mas apresentava a tosse. Diante disso, eu me irritava e certa vez disse: “Sai desse corpo que não lhe pertence, Ana.” (nome da mãe). Ele ficou irado diante de meu comentário, justificando sua tosse, encarando-me, dizendo: “Se você for ficar falando essas coisas eu não quero mais te ver”. Fiquei com medo da sua raiva e de seu descontrole. E assim, receosa em abordar o assunto novamente, me calei.

Já na fase das caminhadas (quase um ano depois), ao final de cada encontro, íamos beber algo e, nesse momento, João começou a brincar, tirar sarro de situações, de mim e, um dia, aproveitei a situação para abordá-lo diretamente na questão da tosse. Fiz interpretações sobre sua identidade com a mãe, sobre o fato de ele não abandoná-la, de não crescer. Ele se constrangeu e me disse em tom de confissão: “Eu sei, eu entendo tudo o que você está falando. Mas eu preciso entender *mesmo*. E eu não sei se quero”. Tratava-se de uma escolha. Era uma questão de princípios. Segundo Safra (2006c), “[o] princípio é uma faceta paradoxal do ser humano. Ele existe como presença na sombra de si mesmo, mas eu o projeto no futuro. O princípio está entre o eu e o não eu”.

Embora racionalmente João hesitasse e tivesse dúvida sobre seu destino, o fato de nos encontrarmos e caminharmos periodicamente apontava para uma escolha feita por João: ele passara a cuidar do próprio corpo. Após muitas recomendações do psiquiatra para que fizesse

exercícios físicos, uma consulta específica teve o valor de revelação de sentido a João. Queixando-se de seu sono exagerado e de seu nervosismo, além de “fazer exercícios físicos”, o psiquiatra o recomendou que parasse de gastar dinheiro com consultas, pois ele já sabia do que precisava. Esse ato médico libertou João. Este não conseguiu colocar tal fato em sua lógica racional e, assim, sempre se remetia ao acontecido como memória, descrevendo a situação com riso. Diante do que fora colocado nas mãos de João, junto a mim, passamos a realizá-lo. João passara a atualizar a possibilidade de “saber do que precisava”.

No momento em que caminhava, tomava o cuidado para si e, enquanto andávamos, saía do estado de sonolência, de uma expressão facial amorfa, de uma postura corporal dura e parecia relaxar, devanear, distrair-se. Atravessava estados psíquicos, humores e pensamentos com as próprias pernas, sem recorrer à mãe concretamente – como de costume. Quando, entre nós, comentávamos sobre nosso exercício, buscava justificativas e explicações para o momento e não conseguia formular a situação dentro da relação de causalidade e praticidade. Surgiam temas que eu valorizava e sustentava, como sua autonomia, sua vontade/dificuldade de cuidar da aparência, em que ele frequentemente rememorava a pior crise de sua vida, que ocorreu frente à morte de um parente. Quando tentava repassar a conversa numa sequência lógica, perdia-se. Diante disso, olhava para mim e sorria. Então eu brincava: “É. Desista. Não vai dar pra entender a vida assim. Você está crescendo, João”.

No gesto e hábito que se constituíam em nossos encontros, era possível intuir um princípio: a liberdade. João buscava o próprio caminhar. Caminhar das pernas e da alma. Nossa caminhada, assim como a dança, implicava no cuidado de si, na apropriação do corpo, de suas necessidades e desejos, do ponto onde ele e o mundo se encontravam, dos sentidos que o visitavam, sendo possível conceber o futuro de si descolado de sua mãe. Estávamos tratando sua tosse.

Usando a imagem de Winnicott (1983a) da presença silenciosa da mãe, que possibilita o silêncio de si, compreendo que João não podia viver o silêncio de si como presença do Outro, pois estava invadido pelo outro – e a tosse era seu representante. Dessa forma, não podia reconhecer os sentidos de si e destinar-se de acordo com eles. Recorria sempre ao externo. Mas, quando possibilitada a vivência de si, em silêncio, podia ter um gesto próprio e tomar posse de si como um si mesmo que se orienta por um princípio pessoal e não por estados do ambiente externo que classifica mentalmente.

Lembrei-me de Branca, criança de quatro anos que atendia no consultório. Menina pálida. Desvitalizada. Brincávamos. Ela era toda esquemática, impunha a ordem das coisas e anunciava o final antes de começar a história. Com o tempo, dispôs-se às tintas. Ainda assim, enquadrada, inibida. Encontros no mesmo. A passagem do tempo não era sentida. Nem na possibilidade de compreensão de um processo, tampouco durante o encontro. Os dois relógios que dispus pararam de funcionar em suas mãos (mistério!). O anúncio do fim do nosso tempo era ilógico. Afinal, nada começara, quanto menos acabara. Ela sempre ficava muito brava com o fim e eu tentava prepará-la para o término, avisando-a antes. Mas ela reclamava e muitas vezes chorava. Também não compreendia a passagem dos dias. O ontem e o amanhã. Desconfiava de mim. Não gostava de ir às consultas. Tentei interpretá-la: fúria! Tentava saber de sua vida cotidiana: “Pára! Brinca!”. Calei-me. Brincávamos a certa distância. Até que o tempo – tão ansiado tempo – cumpriu sua função.

Nesse tempo de silêncio com Branca, conversei muito com seu pai, acalmando-o quanto ao desenvolvimento “normal” de Branca e pedindo que se apresentasse de forma mais franca e sincera com a filha – le depositava muita confiança em mim.

Após um ano de atendimento, quando eu e Branca fomos às tintas, algo novo aconteceu. Ela pegou o pincel e fez uma marca de tinta em mim – “Ei! Você me marcou!” – ela sorriu. Pediu para brincarmos com os bonecos. Fez uma roda com a família e pediu para que eu fizesse o boneco do pai contar uma história. Propôs que eu contasse a história da branca de neve e eu disse que não sabia, mas que sabia outra história. Ela aceitou e disse: “Mas tem que ter bruxa”. Então lhe contei a sua história – o que eu sabia que havia acontecido de fato e o que eu imaginava a partir dela. O surpreendente foi que eu nunca havia pensado nessa história nesses termos. Ela se fez assim: “Era uma vez uma princesa que, quando nasceu, uma bruxa fez um feitiço que fez sua mãe ficar louca e feia. Mas a princesa não pegou o feitiço. Ela crescia e ficava bonita. E sua mãe louca e feia. Até que a princesa, triste, não queria mais crescer, não queria mais ser bonita, nem brincar, nem namorar, porque não podia ver sua mãe assim...”. Nesse momento, Branca se levantou e fez algo que nunca fizera. Disse-me: “Vou fazer passar os dias”. Fechou a janela e anunciou que era noite. Voltou a deitar ao meu lado. Eu continuei a narrativa: “Então, a princesa descobre algo terrível: a bruxa estava dentro de sua cabeça. Estava dentro dela e fazia ela pensar que era feia, que não podia crescer”. Ela se espantou e disse: “Nossa! Tava dentro da cabeça!”. Imediatamente levantou-se, abriu a janela e anunciou que o dia começara a nascer. Nesse

momento, eu ‘acordei’, espantei-me com o horário e lhe disse: “Nossa! Nós já estamos no fim do nosso encontro!”. Surpreendentemente, ela respondeu: “Tudo bem.”. Ansiando a continuidade da história, eu lhe perguntei se continuaríamos na semana seguinte, ao que ela respondeu calmamente que sim.

Fiquei perplexa com a beleza do encontro. Ao mesmo tempo em que eu contava sua história, eu a desconhecia. A cada palavra estava diante do inédito e surpreendia-me com minha fala e com as ações de Branca. A família arrumada em roda, o pai em pé e Branca deitada ao meu lado, atenta à anunciação. Pedia-se alguma verdade. Aceitou-se que não seria a história da branca de neve que a traria. E assim se fez a marca de *Nós*. O dia nasceu. Num gesto nosso que recuperou a história, o tempo, o Outro, preservando a abertura. Saímos da eternidade assombrada do mesmo sem Rosto. Vivemos em silêncio até que o tempo se constituiu e o Outro pôde assumir uma forma. Nos encontros seguintes, Branca continuou usando a janela para brincar com o dia e a noite e logo precisei mudar o dia de atendimento, de modo que conseguiu se interessar e se localizar na semana (algo que anteriormente recusara).

Entendo que, nessa experiência com Branca, a marca primária do Outro foi encontrada – marca que fundava o tempo, que continha uma cor – uma história singular –, mas que preservava o enigma do ‘feitiço’ e o destino por se fazer. Nesse atendimento, sem ser visitada por lugares medonhos, fui lançada inicialmente para fora do tempo – diante do que me preocupei muito com o relógio. Preocupei-me com referências, com marcas históricas. Reuni-me com seu pai inúmeras vezes para tentar compor uma história e acabava por aplacar suas angústias e minha tarefa ficava por fazer. As imposições de Branca, inicialmente, soaram-me agressivas e achei que precisavam de limites – assim prontifiquei-me para luta. Mas algo de legítimo havia em seu choro, em sua recusa, em sua ordem. Apesar da dureza, reconheci sua fragilidade e recolhi as armas. Não seria necessária a luta com Branca, mas comigo, para assentar-me no silêncio.

Sobre o comportamento de isolamento de indivíduos, Winnicott formula (1983d):

Esta preservação do isolamento pessoal é parte da procura de uma identidade, e para o estabelecimento de uma técnica pessoal de comunicação que não leva à violação do *self* central. Esta deve ser uma razão pela qual os adolescentes em geral evitam o tratamento psicanalítico, embora estejam interessados nas teorias psicanalíticas. Eles sentem que pela psicanálise podem ser estuprados, não sexualmente, mas espiritualmente. (p. 173)

Essa formulação de Winnicott é muito justa e serve para o cuidado com aqueles que não podem recusar ou evitar um tratamento. Branca não podia decidir por si. O pai precisava confiá-la ao tratamento. Assim, sua recusa não era aceita. Depois das minhas falas iniciais – quando promovi sua reação e retraimento –, uma vez insisti para que me contasse algo de sua escola e ela me respondeu brava: “Pára de perguntar! Você já sabe de tudo”. Esse foi o sinal de alerta, que me mostrou que eu agia reativamente ao seu isolamento.

A imagem de um estupro espiritual também nos traz a justa imagem da violência ética que é não encontrar possibilidade de viver em solitude. Fica-se impedido de viver manifestações do que é da ordem espiritual – movimento que se precipita no silêncio de si.

Safra (2006a/2006b/2006c) muito tem desenvolvido e investigado sobre a espiritualidade. Para mim, tal elaboração tem sido trabalho frequente e ainda não constitui escrita. Fiz seu apontamento e algum contorno pelo vértice de compreensão na empatia. Assim, é chegada a hora da despedida.

## VII – Movimentos Finais

Para abordar a *empatia* na clínica, servi-me inicialmente da psicanálise, principalmente daqueles aspectos revelados, porém não dominados pelo pensamento, pela teorização metapsicológica e pela técnica – conceitos de *contratransferência* e de *identificação projetiva* – e que permitiram rompimentos e movimentos dentro da psicanálise. Nas origens da psicanálise, Ferenczi (1992a) aborda a empatia quando afirma:

Adquiri a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de *tato* psicológico, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc. Como se vê, com a palavra “tato” somente consegui exprimir a indeterminação numa fórmula simples e agradável. Mas o que é o tato? A resposta a esta pergunta não nos é difícil. *O tato é a faculdade de ‘sentir com’ (Einfühlung)*. (p. 27)

Dessa forma, Ferenczi nos apontou um caminho de fundamentação do encontro terapêutico através da ‘*faculdade de sentir com*’, a qual é tomada, neste trabalho, como fundamento ético do AT por constituir qualidade de presença que permite acompanhar e compreender o que se apresenta esteticamente e se comunica silenciosamente, abrigado na corporeidade do at. Isso não é conquistado através da aplicação técnica, mas sim através da apropriação de uma ética – que é conhecimento originário.

Seguindo esse caminho de fundamentação, busquei diálogo com autores cujas elaborações se fizeram com *tato*: Winnicott, Safra, Stein e Pessanha. Assim, encontrei companhia e esclarecimentos para os aspectos que se revelaram fundamentais da experiência de *sentir com*.

Nas vivências descritas e reflexões escritas, a *empatia* se apresentou como um *fundamento do ser*; como base para o *Acontecimento* que funda a comunicação e, assim, constitui o *Lugar* que apresenta o ser a *si mesmo* e ao Outro – o que decorre na possibilidade de ser, morar e destinar-se. O que experimento quando vivencio a empatia é algo que lá está. Algo fora de mim, mas que se manifesta em mim. Só consigo tal distinção quando movimento o que me acontece e assim estabeleço lugares justos, que não são falsos, baseados em fantasias, pressupostos ou moralismos.

Ter como base da clínica a *empatia* é basear a construção do *setting*, o manejo, as intervenções, interpretações e ações no que *sinto com* o paciente.

Isso implica o terapeuta em *Ser* e não apenas ouvir. O ser humano, além do que discursa, apresenta-se em forma e é apreendido esteticamente e reconhecido pela sensibilidade do corpo do outro, através de sensações e imagens. Diante disso, cabe ao terapeuta uma interpretação, que significa o reconhecimento de um sentido que desvela um destino possível ao que se apresenta e assim o terapeuta pode realizar uma fala, uma ação ou um silêncio que tenha o valor de *gesto*: uma ação que movimente o que se apresenta e assim implique e revele ao paciente e terapeuta o que ali acontece ou não acontece.

Ao atentar para a empatia, somos lançados ao estranhamento. Desde o início, tal fenômeno nos leva aquilo que é estranho a nossa formação. Formação escolar, acadêmica e clínica que pouco nos contou sobre a complexidade do ser humano e muito nos restringiu ao campo das representações e da lógica racional e biológica. Sobre tal situação, Pessanha (2006a) escreve:

O homem blindado, entretanto, já não confia em mais nada, nem na vida nem na morte, e quando acontece de vida ou morte visitá-lo ele diz estar sofrendo da síndrome do pânico e busca então uma focinheira química junto do psiquiatra. Ali no consultório eles conversam muito, mas aquelas palavras-de-serviço já não celebram acontecimento algum a não ser o negócio da administração da vida. E foi por ter nascido num tempo assim, repleto de palavras mortas, num tempo já sem nenhuma herança ou tradição cultural, pois herança e tradição cultural são pequenas dicas para que o homem transite e atravesse o aberto, dicas que sussurram desde cedo – isto é ter corpo, isto é comer, isto é morrer -, dicas que surgem como respostas furadas à orfandade irrespondível, dicas que eu, enquanto nascido no auge da modernidade mais moderna, não cheguei a escutar (...). (p.27).

A empatia também nos conduz ao estranho originário a nossa formação pessoal: há formas de as minhas serem estranhas, posso vivenciá-las no meu corpo e assim conhecer o outro. A terapêutica então se reforma: é a experiência empática que me informa sobre o paciente e, uma vez reconhecidas suas formas, posiciono-me (falo, calo, ajo) para que ele se movimente e se reforme.

Não cabe ao at, analista ou terapeuta a forma final, o conteúdo do fim. Cabe a eles o movimento. Movimentar-se junto a, sentindo com, possibilita o *Acontecimento*: momentos em



que algo constitutivo se dá, e assim se fundam novas possibilidades de ser e novos destinos. A escolha de qual direção seguir, qual sentido buscar cabe ao paciente. Tal escolha só se revela ao paciente como possibilidade ou verdade quando este vive o estado de solitude. Movimentar-se, passar, arriscar-se num sentido, só é possível quando se abriga o Outro em si.

Assim, compreendo que a clínica é originariamente *empatia*. Os grandes autores não produziram seus conhecimentos por um jogo com abstrações, mas por um contato com seus pacientes de qualidade tal que se transformaram e se lançaram em novas questões e descobertas. Todos os autores aqui citados disponibilizaram-se para o outro e sentiram com o outro, a ponto de questionarem e refazerem suas pré-concepções e fundarem novas possibilidades de agir e de pensar. A clínica, o conhecimento sobre o sofrimento e a possibilidade de intervenção terapêutica sempre estiveram assentados na condição empática, fato que nos impõe o desconhecido. Uma vez que a intervenção clínica, gerada do conhecimento de um encontro, é tomada e aplicada como uma técnica generalizada, a experiência viva e atual é anulada e a conduta deixa de ser ética e de possibilitar movimento e “cura”. Ao contrário: acaba por gerar mais adoecimento, pois persiste o não reconhecimento, a não comunicação, a fragmentação do ser e o aniquilamento de aspectos fundamentais.

Para *sentir com* o outro é necessário um despojamento de si, um despojamento dessa memória ôntica que possibilita não controlar a comunicação e a experiência com pré-concepções e sentidos prévios. A memória que deve estar a serviço é a ontológica. Aquela que nos remete aos fundamentos do ser, que nos aparece com formas próprias, pessoais, mas que carrega os sentidos fundamentais do ser e aparece paradoxalmente como memória do inédito.

Assim, a empatia se apresenta como uma qualidade de presença no tempo e no espaço presentes, no sentido da atenção, o que não impede que sejamos conduzidos a sentimentos e imagens passadas ou futuras.

A atenção se faz presente quando enraizada na corporeidade, quando atenta ao elemento mais originário da comunicação que se presentifica com e no corpo. Essa materialidade da comunicação, quando num corpo vivo (originado na empatia e assim guardião dos fundamentos humanos), apresenta-se na sensorialidade e ganha contornos imagéticos. A comunicação se faz por apresentações estéticas. Somos tomados por sensações boas ou ruins, agradáveis ou desagradáveis, por sentimentos e imagens. As imagens e os símbolos que decorrem desse momento são pessoais, acontecem de acordo com o repertório e linguagem pessoal (que já podem

estar caracterizados com o que se viveu e apreendeu do paciente). Desse modo, o gesto e a forma de posicionar-se diante do que se revela são absolutamente pessoais, próprios do terapeuta. No entanto, não deixa de ser mútuo, na medida em que o que se expressa é originado pela comunicação empática e apresenta aspectos fundamentais do presente.

O fato de qualquer ação, fala ou silêncio ser originado a partir do que nos acometeu pelo encontro com o outro já garante o reconhecimento. Assim, é importante atentar para o fato de que a vivência empática não anula as personalidades – ao contrário, as constitui. Empatizar não implica em indiscriminação, não significa ser igual ao outro, sentir o mesmo que o outro. A concepção de empatia apresentada neste trabalho se discrimina de concepções que entendem tal fenômeno como produto de identificações e imaginarizações. A empatia não é produto do psiquismo. A empatia é faculdade originária humana que acontece por um movimento contínuo de experiência de mutualidade que apresenta o estranho, constituindo contornos de si e do outro. Os contornos de si promovidos por tal comunicação abrigam o Outro e os fundamentos do sentir.

A questão da empatia foi abordada com pouco rigor pela psicanálise e muitas vezes suas manifestações foram abrigadas e destinadas tal qual manifestações *contratransferenciais* ou tal qual manifestações da *identificação projetiva*. Ambos os conceitos referem-se a manifestações psíquicas que acontecem por meio de representações e fantasias. Dizem respeito a uma organização própria, encerrada em si e com a qual o analista tem que lidar – e tem conhecimento para. Mas a empatia não deve ser tomada nesse registro. Ela não é produto da fantasia ou do desejo nem manifesta elementos fantasiados de um ou outro que devem ser desmascarados. É, por outro lado, guardiã da memória dos fundamentos do sentir, da comunicação, fundamentos de si, manifestando, assim, aspectos e sentimentos reais dos quais se deve reconhecer um sentido. A partir disso, têm-se acolhimento e Acontecimento. De acordo com Pessanha (2000), “[o] psicanalista, lá onde houver ainda psicanálise real, será sempre um parceiro de evento e nunca um pedagogo ortopédico, um zelador da boa ordem da teia” (p.115).

Assim, a vivência do fenômeno empático revela sentidos que transbordam a compreensão destes dentro do campo psíquico, tampouco dentro de uma lógica mecânica e biológica. É reducionista abordar tal fenômeno como sinônimo de operações psíquicas; intervenções que se assentem nessa redução podem operar uma violência ética, podendo servir a uma ortopedia do ser e não à sua aparição.

Na maioria das vinhetas citadas, em que busco apresentar experiências empáticas, aparecem em mim sentimentos de ódio, irritabilidade ou tédio. Tais sentimentos aparecem muitas vezes não como reveladores da condição do outro, mas como reveladores da minha reação ao encontro – aqui sim caberia referir-me a sentimentos contratransferenciais. Percebo que, contratransferencialmente, o que meu psiquismo faz quando em mutualidade é uma tentativa de correspondência (e tal reação é pessoal) – orresponder ao que o outro quer, pensa, sente, falta. Após algum tempo, essa correspondência passa a me violentar, a me entediar e a provocar ódio – de posse do qual posso realizar ação, fala ou silêncio que tenha o valor de gesto que rompe com a “boa ordem da teia” e que permite a aparição de mim, do paciente e de *Nós*.

Em outras palavras, quando o estranho em mim passa a destituir-me, tais sentimentos, ódio e tédio, aparecem como reação psíquica e me convocam a um posicionamento. Se os desconsidero, fico deformada ou partida e cumpro com horário e com combinados pré-estabelecidos. Quando considero tais sentimentos contratransferenciais, e assim me lanço a atravessá-los, posso compreender seus representantes e assumi-los como participantes da comunicação e da ação terapêutica. É só após esse posicionamento que recupero a integridade e atenção e assim faço-me presença, de corpo e alma, e componho um movimento terapêutico, junto com o paciente, e de acordo com tudo o que foi sentido.

A origem do AT está num *movimento*. Movimento que ganha lugar nos registros sobre a história da loucura como parte do movimento da Anti-Psiquiatria, onde a loucura passa a ser abordada em seus aspectos psíquicos, sociais e políticos e não só mais orgânicos. Na Europa, criam-se locais de tratamento denominados Comunidades Terapêuticas (1950) que buscarão considerar tais aspectos no tratamento da loucura. De acordo com a Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital Dia A CASA (1991), o AT chega ao Brasil no final da década de 60, junto com as primeiras comunidades terapêuticas, onde jovens universitários iniciam uma abordagem com os pacientes que posteriormente se denominaria AT.

A direção do tratamento, assim como do AT era de fazer circular, de fazer andar, de movimentar aquelas pessoas que permaneciam até então reclusas em instituições. Movimento revolucionário que pretendia romper com as práticas de tratamento oferecidas às “pessoas loucas”. E assim, como todo gesto humano, tal movimento se funda numa concepção de homem, ao mesmo tempo em que funda o homem de seu tempo: o homem é um ser múltiplo, que se faz habitando diversas dimensões do mundo. Recupera-se o trajeto em direção à ética humana,

buscando contemplar diversos aspectos da condição humana para a compreensão e tratamento do adoecimento humano. Também se estampa a violência e o adoecimento que uma forma de tratamento humano pode gerar: a compreensão do homem como conjunto de funções. O tratamento de uma disfunção, através de intervenções na “parte” do homem que está desajustada, acaba por adoecê-lo ainda mais. Aquele que se apresentava “louco” e é tratado como imoral ou como disfuncional em termos orgânicos ou produtivos, passa a ser exilado da condição humana.

Assim, compreendo a origem do at num movimento, mas não o reduzo a um movimento político e ideológico, tampouco a um movimento físico, de pernas. De alguma forma, através da concepção do AT, houve a contemplação da necessidade humana de companhia para o Caminhar. Houve o reconhecimento do adoecimento gerado pela falta de Lugar no mundo – a impossibilidade de se movimentar. O at pode atualizar em sua ação tal reconhecimento e promover Acontecimento que funde possibilidade de ser, de vir a ser. O movimento pretendido se faz não apenas (e nem sempre) em termos físicos. O movimento no AT se faz como abertura para os sentidos do encontro. Tal abertura é condição humana. Uma prática terapêutica assentada na comunicação empática, com liberdade de movimentação, pode contemplar os sentidos que o encontro e o modo de ser do outro revelam. O movimento que se realiza, seja com pernas, com fala ou em silêncio, é gesto que compõe e que constitui o Lugar e possibilita passagem.

O movimento no AT se faz pela possibilidade de que a companhia ofertada (assentada na empatia) tem de ser passagem. O at promove passagem no tempo e no espaço – não porque se move de um ponto físico a outro, mas porque promove Corpo, Rosto, Lugar ao que até então não ganhava contornos humanos. E assim, o paciente pode passear por sua interioridade, pode silenciar-se e pode destinar-se. Na origem do AT, o acompanhante era denominado como *amigo qualificado*<sup>41</sup> dos pacientes. Acredito que tal nome guarde seus fundamentos: a amizade qualificada. Sua qualidade é oferta de presença de corpo e alma, assentada e orientada pelo que *sente com*. Amizade por construir *Nós* e, assim, ter a potência de promover Acontecimento.

Pensando junto a Winnicott, o movimento que o AT busca promover é a criatividade que, de acordo com Safra (2006c), podemos entender como gesto que coloca em movimento inédito e originário todo o existente.

---

<sup>41</sup> No início dessa prática, o acompanhante terapêutico era denominado auxiliar psiquiátrico; posteriormente foi nomeado de amigo qualificado até encontrar seu nome atual.

O aspecto de movimento do AT também abriga o sentido de liberdade. Para além da liberdade pensada em termos cívicos, tal liberdade não se faz apenas por “ir e vir” como movimentação do corpo nos espaços sociais, mas por movimentações no corpo vivo. O at, ao atualizar os fundamentos éticos, por sua presença empática, tem em si mesmo e em seus gestos a oferta do Outro. Dessa forma, apresenta possibilidades de ser por sua estética, seu olhar e sua linguagem. A experiência contínua desse encontro estabelece o Outro e, logo, o estado de solitude. E é nesse estado que o ser pode se mover dentro de si e se direcionar (seja dentro ou fora) por sentidos que o *si mesmo* reconhece e escolhe.

De acordo com Safra (2006c), isso implica na compreensão de que o ser humano é gesto, ou seja, é no movimento que o ser se faz e se revela. Tal condição garante ao homem sua “humanidade”, no sentido daquilo que o diferencia dos minerais, vegetais e animais. Trata-se da dimensão espiritual: a possibilidade que o homem tem de mover-se para além do instinto e para além de si mesmo:

No entanto, há um momento em que se pode tomar o que nos caracteriza, os traços pessoais, a maneira como a sensibilidade acontece em nós, o modo como se é singularizado pelas questões que encontramos em nosso berço, e nos direcionar para o sonho futuro. Surge então o vocacionar-se para muito além de uma escolha profissional. No momento em que a pessoa se destina, em que se posiciona frente a si mesma, move-se na dimensão espiritual. O gesto é o movimento enraizado em nossa instabilidade, em nossa precariedade e em nossa transcendência originária, sustentado pelo Outro. Em outras palavras: *espiritualidade é alma em travessia, em trânsito, em direção a.* (Safra, 2006a, p.167)

Nesse momento, recupera-se a tão buscada e referida autonomia – demanda principal no campo do AT. O ser está de posse de sua liberdade. Está de posse da faculdade de se movimentar pelas diversas dimensões da vida, por si próprio, pois sustenta um dos aspectos fundamentais da condição humana: de ser para além de si. Assim, é movimento.

Esse caminho no AT também me desvelou o método clínico que considero como fundamento de toda clínica. Método que, se não me desvincula da psicanálise, impõe-me ao menos reformulá-la. A *empatia* se apresenta como elemento primordial para comunicação, como base para a possibilidade de ser, morar e destinar-se. Ter como base da clínica a *empatia* é abrigar o corpo, a estética, a alma e o espírito, independentemente de teorias prévias, pois em empatia se é tocado nos fundamentos do ser. A ação terapêutica a partir da empatia contempla a totalidade

da pessoa e assim pode promover *Acontecimento* humano. Por isso, entendo que a clínica é originariamente *empatia*. É um modo de estar com o outro não a partir de um saber *a priori* sobre o outro, numa relação de assujeitamento. É, por outro lado, um modo de estar que busca conhecer e experimentar o outro a partir do encontro, naquilo que se pode *sentir com*. Trata-se de *nós* e ‘não mais só’ de um indivíduo.

Assim, considero a *empatia* a base do AT, que implica um posicionamento ético que deve ser sustentado em qualquer modalidade clínica. A empatia impõe um assentamento na abertura de si e por isso pode contemplar a si e ao outro como apresentação, como revelação, jamais encerrados num significado. Pessanha (2000), preocupado em como “saudar” um “recém-chegado” ao mundo preservando o enigma de sua aparição, escreve: “É nosso dever meditar no tipo de encontro capaz de parir o evento, capaz de puxar um recluso até o lugar de manifestação de tudo o que é” (p.109).

Nessa abertura da compreensão, promovida pela vivência empática, reconhecemos um aspecto fundamental da conduta ética que é poder abrigar na relação terapêutica o fato de que não se captura o ser do outro, de que há algo do ser que vive em ocultamento. Tal aspecto do ser é contemplado pelo encontro e comunicação na medida em que se abriga o silêncio e a não comunicação.

Esse fato nos apresenta o limite do conhecimento do outro pela empatia. O aspecto do ser não comunicado não pode ser informado, pode apenas ser pressentido pelo oculto, pelo silêncio e assim deve permanecer. Somos lançados ao paradoxo de que a vivência de si como interioridade intocada, de que a experiência de solidão, que é necessária para o reconhecimento dos sentidos pessoais, é garantida pela experiência empática. Esta constitui o lugar da solitude. Isso acontece porque, uma vez em empatia nos são revelados os fundamentos do sentir. A tristeza, a alegria, o sentir-se vivo, o desespero e tantos outros sentimentos têm formas próprias em cada ser humano. Mas uma vez *sentidos com* é possível apreender-lhes seus fundamentos, sentir suas originalidades e, assim, pressenti-los em si e em qualquer um, em detrimento de suas individualidades. Assim, compreendemos que o Outro nos habita – mesmo que em solidão.

Dessa forma, por mutualidades e solitudes, a empatia *Acontece*. É movimento que gesta, promove realização do Ser no mundo, funda possibilidades e abre horizontes. Vivência constitutiva que gera um conhecimento encarnado não só no paciente, mas no terapeuta também. E diante de condições tão adoecidas humanamente, violentadas eticamente e precárias

fisicamente, com as quais nos deparamos como ats e profissionais ‘psis’, muitas vezes a oferta do corpo vivo, da presença aberta de si assentada na empatia se faz como uma das únicas vias para promover um *Acontecimento* na vida de tais pessoas.

O *Acontecimento* é a vivência de um momento em que se funda um Lugar. Refere-se à possibilidade de Habitar. Morar em si, em solitude, e apropriar-se do tempo e do espaço, de forma que um sentido se revela e, por ele, é possível movimentar-se. Tal movimento, em condições de extrema dependência, pode ser feito por um outro que se põe em sintonia (assim o at realiza pelo paciente). Esse outro, que está em comunicação, que o habita e lhe oferece um lugar no mundo humano, também é habitado por ele e juntos constituem e são constituídos por *Nós*. Assim, já não cabe a preocupação com autorias, mas a sustentação de um elemento fundamental humano: a condição comunitária do ser humano. A empatia possibilita a vivência de *Nós*.

No descanso de todo movimento promovido por essa escrita, o que se descortina para mim é a compreensão de que a clínica se funda no *sentir com* e o acompanhamento terapêutico é a forma clínica que contempla tal fundamento em todas as suas dimensões. Sendo assim, o AT se apresenta como base para toda e qualquer modalidade clínica.

Pela demanda e sofrimento vividos na clínica do AT, é possível rever o sentido das relações terapêuticas e analíticas. A falha, a falta apresentada é ética. A busca é por reconhecimento, testemunha, constituição, solidariedade e silêncio. E assim, ‘a clínica’ é lançada a se ocupar e a se realizar para além das forças e dinamismos psíquicos, para além de humores e substâncias, para além de condicionamentos e comportamentos. Uma vez além de escuta, além de adaptador, o analista, at, terapeuta, é corporeidade ofertada. Junto ao paciente não só se coloca em atenção para uma análise, mas se coloca em movimento para constituir passagem.

O conhecimento e encontro do outro e a visita à interioridade do outro são possibilitados pela empatia. Reconhecer e orientar-se por aquilo que a corporeidade apreende do outro é posição ética, mais do que técnica, na medida em que constitui aspectos do outro e que respeita o ser em suas diversas facetas, sem reduzi-lo. A empatia é faculdade humana originária que se realiza em mutualidade sustentada no estranhamento.

Assim, estranhamente me apresento. Esta escrita apresentou-se oito anos atrás como destino possível e necessário para as minhas experiências clínicas. É fruto do reconhecimento dos estranhos que vivem em mim, realizou o resgate da Memória que há em meu corpo.

Ouvindo Miriam Chnaiderman (comunicação pessoal, 2009) falar sobre seu documentário “Sobreviventes”, ela contou que, numa entrevista com um homem sobrevivente de uma situação de violência política, em que fora torturado e perdera muita coisa, perguntaram-lhe se ele não sentia mágoa, ressentimento. E este respondeu: “Eu não tenho mágoa. Eu tenho memória”. Tal fala me calou fundo. Tive inveja do homem. E um fim se precipitou para mim: eu iria em busca da minha Memória. E, assim, caminho.



---

## Bibliografia

- Ales Bello, A (2006). *Introdução à fenomenologia*. Bauru, SP. Edusc.
- Aulagnier, P. (1999). Nascimento de um corpo, origem de uma história. Em: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. Vol. 2, N. 3.
- Barretto, K. (2000) *Ética e Técnica no Acompanhamento Terapêutico – Andanças com Sancho Pança e Dom Quixote*. São Paulo. Unimarco.
- Bettelheim, B. (1982) *Freud e a alma humana*. São Paulo. Cultrix.
- Caiffa, R.A (1991). in Equipe de AT do Hospital Dia “A Casa”. *A Rua Como Espaço Clínico. Acompanhamento Terapêutico*. São Paulo. Escuta.
- Cruz, M.S. (2010). *Criar, representar, comunicar: o sonhar do analista como função da análise*. Prelo.
- Eagleton, T. (2005). *Depois da teoria: um olhar sobre os estudos culturais e o pós-modernismo*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira.
- Equipe de AT do Hospital Dia A Casa. (1991) *A Rua Como Espaço Clínico. Acompanhamento Terapêutico*. São Paulo. Escuta.
- Ferenczi, S. (1992a) Elasticidade da Técnica Psicanalítica (1928). Em: Ferenczi, S. *Obras Completas*. (Vol. IV, pp 25-34). São Paulo. Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1992b) Reflexões sobre o trauma (1921). Em: Ferenczi, S. *Obras Completas*. (Vol IV, pp. 109-117. São Paulo. Martins Fontes.
- Haynal, A. (1995) *A Técnica em Questão*. São Paulo Casa do Psicólogo.

Klein, M. (1991) Notas sobre alguns mecanismos esquizóides (1946). Em: Klein, M. *Obras Completas*. (Volume 3, pp 17-43). Rio de Janeiro. Imago.

Langer, S. (1980) *Sentimento e Forma*. São Paulo. Perspectiva.

Laplanche, J. e Pontalis, J. B. (2001) *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo. Martins Fontes.

Lorenz, G. (1983). Diálogo com Guimarães. Em: Coutinho, E.F. et al. *Guimarães Rosa*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira.

Minkowski, E. (2000) *La Esquizofrenia – Psicopatología de los esquizóides y los esquizofrênicos*. México, D.F. Fondo de Cultura Econômica.

Moure, W. G. (2000). *O Corpo Espontâneo – Sobre a corporeidade na clínica*. Dissertação de Mestrado. PUC SP. São Paulo.

Pellauer, D. (2009). *Compreender Ricoeur*. Rio de Janeiro. Vozes.

Pessanha, J.G. (2000). *Ignorância do sempre*. Cotia, SP. Ateliê Editorial.

Pessanha J.G. (2006a). *Certeza do agora*. Cotia, SP. Ateliê Editorial.

Pessanha, J.G. (2006b). *Sabedoria do nunca*. Cotia, SP. Ateliê Editorial.

Ricoeur, P. (1988). *Interpretação e Ideologias*. Rio de Janeiro. Francisco Alves.

Roudinesco, E. e Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar.

Safra, G. (1999) *A Face Estética do Self : teoria e clínica*. São Paulo. Unimarco.

Safra, G. (2004) *A pó-ética na clínica contemporânea*. Aparecida, SP. Idéias & Letras.

Safra, G. (2005) *Método de pesquisa: do projeto à elaboração do texto final* (DVD). São Paulo. Edições Sobornost.

Safra, G. (2006a) *Hermenêutica na situação clínica: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal*. São Paulo. Edições Sobornost.

Safra, G. (2006b). *O ser humano: corpo, psique e espírito - estudo de Edith Stein, por Gilberto Safra*. (DVD). São Paulo. Edições Sobornost.

Safra, G. (2006c). *Liberdade: fundamento do humano - estudo de Edith Stein, por Gilberto Safra*. (DVD). São Paulo. Edições Sobornost.

Safra, G. (2008). *Entropatia - na constiuição da pessoa e seu manejo clínico*. (DVD). São Paulo. Edições Sobornost.

Safra, G. (2009). *Silêncio e Solitude – Dialogando com Winnicott sobre a comunicação silenciosa e o sentido de si*. (CD). São Paulo. Edições Sobornost.

Schleiermacher, F. (1998). *Hermeneutics and criticism - and other writings*. Trad. e ed. Andrew Bowie. Cambridge University Press. UK.

Spillius, E. (1994) Experiências clínicas de identificação projetiva. Em: Anderson, R. *Conferências clínicas sobre Klein e Bion*. (73-87). Rio de Janeiro. Imago.

Stein, E. (2004). *Sobre el problema de la empatía*. Madrid. Editorial Trotta, S.A.

Stein, E. (2007). *La estructura de la persona humana*. Madrid. Estudios y Ensayos - BAC.

Turilazzi-Manfredi, S. (1998) *As certezas perdidas da psicanálise clínica*. Rio de Janeiro. Imago.

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

Winnicott, D.W. (1983a) A capacidade para estar só (1958). Em: Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. (3ª ed: 31-37). Porto Alegre. Artes Médicas.

Winnicott, D.W. (1983b). Teoria do relacionamento paterno infantil (1960). Em: Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. (3ª ed: 38-54). Porto Alegre. Artes Médicas.

Winnicott, D.W. (1983c). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self” (1960). Em: Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*.(3ª ed: 128-139). Porto Alegre. Artes Médicas.

Winnicott, D.W. (1983d). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos (1963). Em: Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. (3ª ed: 163-174). Porto Alegre. Artes Médicas.

Winnicott, D.W. (1990) *Natureza Humana*. Rio de Janeiro. Imago.

Winnicott, D. W. (1994a) A experiência mãe-bebê de mutualidade (1969). Em: Winnicott, C. et al *Explorações Psicanalíticas*. (pp - 195-202). Porto Alegre. Artes Médicas Sul.

Winnicott, D.W. (1994b) Sobre as Bases para o Self no Corpo (1970). Em: Winnicott, C. et al *Explorações Psicanalíticas*. (pp - 203-218). Porto Alegre. Artes Médicas Sul.

Winnicott, D.W (1996). *O Bebê e suas mães*. São Paulo. Martins Fontes.

Winnicott, D.W. (2000a) O Ódio na Contratransferência (1947). Em: Winnicott, D.W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp - 277-287). Rio de Janeiro. Imago.

Winnicott, D.W (2000b) Desenvolvimento emocional primitivo (1951). Em: Winnicott, D.W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp - 218-232). Rio de Janeiro. Imago.