

Sección Análisis de Caso

Arte e comunicação indireta: Uma análise fenomenológica-existencial do encontro psicoterapêutico¹

Arte y comunicación indirecta: Un análisis fenomenológico-existencial del encuentro psicoterapéutico

Art and indirect communication: A phenomenological-existential analysis of the psychotherapeutic meeting

Júlia Loren dos Santos Rodrigues

Ouro Branco, Brasil

Universidade Presidente Antônio Carlos

Resumo

A clínica fenomenológico-existencial possibilita o desenvolvimento de estratégias de cuidado que transcendem às normas de enquadramentos diagnósticos e manutenção de uma postura terapêutica tutelar em detrimento do reconhecimento da autonomia do ser. Desse modo, objetivou-se neste estudo analisar a pertinência da comunicação indireta como estratégia clínica, a postura do terapeuta fenomenológico-existencial e os sentidos atribuídos à depressão na contemporaneidade e contexto capitalista de produção. Mediante a descrição e análise de um atendimento clínico, observou-se como o potencial criativo da linguagem e da arte encaminham possibilidades de abertura do ser diante do sofrimento, ademais demarca como a sustentação da comunicação indireta refaz-se enquanto estratégia que encaminha vias de transformação. Por fim, aponta-se, pautado no princípio fenomenológico da coexistência, a importância de promover vias de articulação entre as possibilidades materiais e subjetivas da existência.

Palavras-chave

Psicologia fenomenológica, Psicologia Existencial, Situação Clínica, Depressão.

Resumen

La clínica fenomenológico-existencial posibilita el desarrollo de estrategias de cuidado que trascienden las normas de los marcos diagnósticos y el mantenimiento de una postura terapéutica protectora en detrimento del reconocimiento de la autonomía del ser. Así, el objetivo de este estudio fue analizar la relevancia de la comunicación indirecta como estrategia clínica, la postura del terapeuta fenomenológico-existencial y los significados atribuidos a la depresión en el contexto de producción contemporáneo y capitalista. A través de la descripción y análisis de una atención clínica, se observó cómo el potencial creador del lenguaje y el arte conducen a posibilidades de apertura del ser frente al sufrimiento, además de demarcar cómo se

rehace el soporte de la comunicación indirecta como estrategia que dirige caminos de transforma

ción. Finalmente, en base al principio fenomenológico de la convivencia, se señala la importancia de promover formas de articulación de las posibilidades materiales y subjetivas de la existencia.

Palabras clave

Psicología fenomenológica, Psicología Existencial, Situación Clínica, Depresión.

Abstract

The phenomenological-existential clinic enables the development of care strategies that transcend norms of diagnostic frameworks and maintenance of a protective therapeutic posture to the detriment of the recognition of the autonomy of the being. Thus, the objective of this study was to analyze the relevance of indirect communication as a clinical strategy, the posture of the phenomenological-existential therapist and the meanings attributed to depression in the contemporary and capitalist context of production. Through the description and analysis of a clinical care, it was observed how the creative potential of language and art lead to possibilities of opening the being in the face of suffering, in addition to demarcating how the support of indirect communication is remade as a strategy that directs paths of transformation. Finally, based on the phenomenological principle of coexistence, it is pointed out the importance of promoting ways of articulating the material and subjective possibilities of existence.

Keywords

Phenomenological psychology, Existential Psychology, Clinical Situation, Depression.

¹ Este o artigo foi escrito como documento de finalização do Curso de Especialização em Psicologia Clínica na Perspectiva Fenomenológico-Existencial do Instituto de

Psicologia Fenomenológico-existencial do Rio de Janeiro (IFEN),

Introdução e Referencial Teórico

Em uma perspectiva fenomenológico-existencial, depreende-se que a forma como o ser se relaciona com o mundo se dá pela via da simbolização e que toda existência envolve um coexistir. Nesse sentido, seja para pensar a saúde ou a doença, importa compreendê-las como fenômenos existenciais, sendo que sofrimento e bem-estar não são pressupostos neutros e independentes da existência concreta, presentificada e simbolizada (Feijoo & Protasio, 2010). Uma vez que a apresentação e análise de situações clínicas constituem-se enquanto uma etapa importante para a produção de conhecimento na psicologia, assume-se como objetivo para construção deste artigo, analisar como a livre expressão no espaço terapêutico pôde viabilizar a utilização de recursos simbólicos linguísticos e imagéticos visando encaminhar um encontro terapêutico libertador que possibilitasse o espaço necessário para a construção de um “instante transformador”, isto é, o “momento que aquele que procura “ajuda” possa ouvir a si mesmo em relação às possibilidades universais que ele mesmo é” (Feijoo & Protasio, 2010, p. 170).

Desse modo, vislumbra-se a possibilidade de pensar e elaborar um cuidado terapêutico voltado para a implicação do ser em sua própria vivência e não apenas em ações que pretendem alcançar mecanicamente a remissão de sintomas. Por considerar que “a obra de arte desvela aquilo que primeiramente e na maior parte do tempo permanece velado no mundo das ocupações e tarefas cotidianas: o mundo enquanto ente na totalidade” (Shimabukuro, 2014, p. 97), enseja-se, também, que a análise da situação clínica proposta possibilite aprofundar a compreensão sobre os vínculos entre a clínica fenomenológico-existencial e a arte. Para isso, admite-se esta última como uma forma humana de simbolizar e questionar vivências, tendo como potência tanto a expressão de uma experiência marcada pela ambiguidade, quanto caminhos para o contínuo movimento de tecer e destecer as tramas do ser-aí.

Considerar a arte e sua relação com a clínica fenomenológico-existencial é um exercício coerente com a busca que se realiza nesse campo fenomenológico de compreensão e acolhimento da pessoa em sofrimento psíquico. Isso porque busca-se “sustentar um espaço de pensamento que se demora ao pensar sobre as orientações do mundo que nos aprisionam em um dever ser, obscurecendo o caráter de poder ser que todos nós somos” (Feijoo, 2015, p. 18). Diante dessa pretensão, a arte demonstra-se profícua para a viabilização de um espaço de abertura de possibilidades diante da obscuridade suscitada pela angústia de ter de ser mesmo em meio ao sofrimento (Nascimento, 2017; Feijoo & Protássio, 2010).

A arte orienta-se por uma forma de comunicação indireta. Esta que é para Kierkegaard uma estratégia para promoção do encontro com a dimensão singular pela busca de uma compreensão que não se entrega

de forma objetiva e adquire o “poder de desembaraçar o leitor dos laços da ilusão” (Feijoo et al, 2013, p. 47). Além disso, a comunicação indireta, caracterizada pelo uso de metáforas e ironias, por exemplo, “aponta para a necessidade da realização da comunicação através da apreensão concreta do conteúdo – apreensão essa que pode dar-se de muitos modos, uma vez que o significado do conteúdo não é de todo fixo e unívoco” (Missaggia, 2015, p. 9). É, por isso, uma forma de comunicação que suscita novas perguntas, ao passo que também desloca tanto o interlocutor, quanto o ouvinte de um estado de sedimentação dos significados cotidianos. Conforme destacado por Kierkegaard, “toda comunicação de capacidades é, mais ou menos, uma comunicação indireta” (Kierkegaard, 1967, p. 429), fato que desvela o potencial do uso da forma linguística na prática clínica.

As representações simbólicas utilizadas nos modos de comunicação indireta requerem um posicionamento, uma decisão, e, por isso, sustentam a possibilidade de um instante transformador, no qual torna-se mais factível ao analisando conceber a concretude das suas vivências e ver-se agente, mesmo em um contexto de indeterminação (Feijoo, 2020). Portanto, cabe ao momento da “psicoterapia o esforço de sustentabilidade desta abertura ao encontro apropriativo auto-fundante” (Nascimento, 2017, p. 25). Diante dos fundamentos expostos, será descrito na continuidade deste artigo a metodologia de análise da situação clínica, para que esta seja explicitada e analisada. Destaca-se, nesse sentido, que os conceitos de comunicação indireta e o potencial transformador da arte foram tomados como concepções estruturantes para reflexão e proposição de uma postura de verdadeira abertura necessária ao psicoterapeuta fenomenológico-existencial.

Metodología

Fundamentada na fenomenologia-existencial, este relato consiste na análise de uma situação clínica que se originou de forma espontânea e contingencial na prática profissional. Todavia, salienta-se que a paciente-personagem, bem como os seus relatos foram organizados a partir da colagem de diferentes situações, sendo, por isso, ficcionalidades que amparam a reflexões sobre a prática clínica fenomenológico-existencial.

O método de investigação e análise da situação clínica foi conduzido a partir do modelo fenomenológico-hermenêutico de Heidegger (2005), orientando-se pelo modelo de reconstrução, destruição e construção. Desse modo, a compreensão da situação clínica passou por uma primeira etapa de análise das estruturas prévias e do horizonte histórico do qual o analisando faz parte. Na sequência, refletiu-se sobre a abertura de possibilidades que se expressa diante da aparente segmentação do ato pessoal, buscando, assim, compreender as novas alternativas que se instauram ao longo da existência do ser-aí e o

posicionam cotidianamente diante da sua liberdade de escolha e da demanda por uma apropriação dos sentidos que mobilizam o seu existir.

O caminho analítico supracitado orientou a produção que será apresentada, muito embora o texto apresente uma síntese do movimento de reflexão tecido. Nesse sentido, inicialmente, é apresentada uma descrição sumária da situação clínica, ressaltando os motivos que levaram o paciente a buscar pelo atendimento, sendo que também são descritos elementos-chave que ilustram de forma panorâmica as vivências atuais do analisando. Na sequência, buscou-se aprofundar a análise e apresentar outros temas e situações que surgiram ao longo dos atendimentos clínicos, de forma a refletir, sobretudo, acerca da comunicação indireta, a postura do terapeuta fenomenológico-existencial e os sentidos atribuídos à depressão.

Ressalta-se, portanto, que ao assumir um método fenomenológico-hermenêutico, pautado na interpretação do fenômeno, não é desconsiderada a implicação do analista e do pesquisador. Nesse sentido, o modo como é possível alcançar análises a partir dos encontros psicoterapêuticos, constitui-se um modo possível de compreensão sobre o qual o

analista não deve desprezar os horizontes hermenêuticos que estarão sempre presentes na situação clínica. E o que de fato se interpreta são os encontros de horizontes, que consistem precisamente no que se fala e se escuta, a partir de uma relação intencional (Feijoo, 2011, p. 141).

Situação Clínica

Para condução deste estudo, partiu-se dos relatos de atendimentos clínicos realizados com Pedro (nome fictício) que, no momento do acolhimento inicial estava com 41 anos. Pedro procurou pela psicoterapia, pois devido a apresentação de um estado de humor deprimido persistente, conforme encaminhamento médico apresentado, e episódios de desatenção durante a realização das atividades de trabalho, passou por uma avaliação psiquiátrica e pelo médico do trabalho que decidiram por afastá-lo das atividades laborais. Naquele momento, Pedro trabalhava como mecânico industrial em uma empresa de pequeno porte, sendo que a oportunidade de trabalho surgiu diante da sua mudança para o interior de Minas Gerais que ocorreu após ter sido demitido de uma empresa multinacional, na qual ele tinha um cargo de elevado *status* social e alta remuneração. Após o desligamento da empresa, Pedro veio para o interior de Minas Geras, visto que a família da esposa residia nesse local, porém, pouco tempo depois, descobriu que estava com um câncer cancro testicular.

Pedro relatou que realizou o tratamento médico para remissão do câncer e havia sido declarado pelos médicos como “curado” (sic), embora necessitasse realizar exames periódicos de controle. Mencionou, ainda, na primeira sessão de psicoterapia, que durante o tratamento quimioterápico ele era sempre convidado para realizar um acompanhamento

psicológico, mas que não desejava, visto que “levava tudo na esportiva” (sic). Todavia, acrescentou que se sentia de modo diferente naquele momento e que mesmo sabendo que a realização das sessões fosse uma exigência implícita para manutenção do benefício oferecido pelo INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), ele queria estar ali, pois sentia-se deprimido.

A linguagem de Pedro era marcada por inúmeras figuras de linguagem que serão apresentadas e analisadas ao longo do artigo. Ademais, Pedro também era desenhista e tatuador, sendo que na penúltima sessão levou para o consultório um desenho, no qual buscou representar como ele visualizava a possibilidade de enfrentar sua situação de sofrimento. Esse é um dos instantes mais significativos ao longo dos encontros semanais realizados junto a Pedro, pois evidencia, conforme será discutido, que “a partir da experiência da arte, anuncia-se uma outra dimensão da abertura, na qual o próprio horizonte factual existencial se viabiliza como possível, acessível e tematizável” (Nascimento, 2017, p. 22).

Considerando os pressupostos fenomenológicos e a situação clínica sumariamente descrita, salienta-se que a demarcação das indagações que orientaram este estudo, foram constituídas a partir da aceção de que é pela via do questionamento que conduz a interpretação fundamentalmente hermenêutica que se torna possível alcançar o “ente dotado de um privilégio ôntico-ontológico” (p. 68), sua “manifestação” e seu “sentido” (Heidegger, 2005). Diante do exposto, postulou-se, portanto, enquanto questão orientadora para análise da situação clínica, como o encontro terapêutico pode utilizar diferentes vias comunicativas para o compartilhamento dos sentidos ligados à vivência e ao enfrentamento de situações de sofrimento.

Aprofundamento da descrição e análise da situação clínica

Conforme destacado, Pedro queria realizar as sessões de psicoterapia, visto que se sentia deprimido. Contudo, embora o tema da depressão seja comum na psicologia, expressa-se significativas dissonâncias em relação ao seu campo explicativo/compreensivo. A depressão costuma ser classificada a partir de critérios nosográficos e estatísticos, como se realiza no DSM-V (American Psychiatric Association, 2014), mas também pode ser compreendida como a vivência de uma angústia profunda, a qual pode vir a solicitar do ser, diante de uma situação-limite, o rompimento com as pré-determinações, ao lança-lo em seu lugar mais originário, este é, o ser-aí, ser de possibilidades (Feijoo & Protasio, 2010).

Pedro, enquadrava-se nos critérios diagnósticos atribuídos pelo DSM-V para que ele fosse reconhecido como uma pessoa acometida por um “Transtorno Depressivo Maior” (American Psychiatric Association, 2014, p. 155), porém, esse dado, apresentado inicialmente em seu encaminhamento, não descrevia o que significava e implicava em e para Pedro o

fenômeno de sentir-se deprimido. Recuperando o horizonte histórico que sustenta a classificação diagnóstica da depressão, observa-se que o elemento principal dessa experiência consiste na manutenção de uma tristeza profunda e o desinteresse na realização de atividades diárias.

Remonta-se, todavia, em uma perspectiva existencial, a importância de pensar como a possibilidade de vivenciar as emoções estão posicionadas na cotidianidade, sendo que, neste caso, a tristeza, a dor e apatia são apresentadas em um contexto capitalista como limitadoras da produtividade e do prazer. Sobre esse fato, Han (2015) denuncia que o “sujeito de desempenho encontra-se em guerra consigo mesmo. O depressivo é o inválido dessa guerra internalizada. A depressão é o adoecimento de uma sociedade que sofre sob o excesso de produtividade. Reflete aquela humanidade que está em guerra consigo mesma” (p. 29). Nesses termos, estar deprimido implica em deixar de produzir e, logo, em perder vias de reconhecimento por si e pelo outro como alguém útil e valorizado. O indivíduo deprimido é subjetivamente categorizado como alguém que impede a produtividade e, por isso, barra o ativismo alienado do “sujeito de desempenho”, conforme fora denominado por Han (2015).

Reconstruir o horizonte histórico que se estabelece como pano de fundo para o diagnóstico da depressão, consiste, portanto, em um esforço reflexivo e crítico essencial para que se possa apreender o fenômeno vivido. Afinal, em Pedro, a vivência de um humor deprimido persistente, embora demande ser acessada em sua singularidade, sinaliza, também, as raízes sociais do seu adoecimento psíquico.

Após a recepção do encaminhamento, seguiu-se, então, para realização do primeiro atendimento. Pedro iniciou a sua fala contando que sempre aprendeu que tinha que se preparar para as situações difíceis, para que não fizesse muitos alardes frente a elas. Disse que em março de 2017 foi diagnosticado com câncer nos testículos e depois descobriu que tinha três linfomas na altura do umbigo. Retirou um dos testículos e o linfoma foi tratado com radioterapia. Até aquele momento, o quadro clínico estava estabilizado, os médicos o informaram de que havia ocorrido uma remissão significativa do câncer e que bastava realizar consultas anuais para monitoramento.

Contudo, Pedro relatou que não esperava que fosse se recuperar e que sente ter ficado “meio deprimido” após o suposto sucesso no tratamento. Afirmava que não conseguia dimensionar esse estado de depressão, mas que à medida que os outros foram falando com ele e apontando sintomas referentes a vivência de um humor deprimido (tristeza persistente, irritabilidade, desânimo e apatia), ele também começou a dar-se conta da sua condição.

É intrigante pensar que a “cura” do câncer foi para Pedro algo que o alcançou enquanto ele se sentia despreparado para tal condição. Após a perda de um cargo elitizado, o retorno para o uma cidade interiorana e a escolha de submeter-se a vagas de emprego que ele havia ocupado quando ainda era muito jovem, Pedro sentia-se retrocedendo diante das

suas potencialidades. A notícia do câncer foi, então, de difícil processamento, sendo que, pouco a pouco, Pedro foi absorvido pela técnica, desarticulado da relação com sua historicidade”, a qual “inviabiliza a conquista de si próprio” (Feijoo & Protássio, 2010, p. 171-72). Nesse movimento adoecido, Pedro passa a sentir um “tédio profundo, tonalidade afetiva que nasce do fato de nos confrontarmos radicalmente com o desinteresse por tudo, e no final das contas por nós mesmos” (Feijoo & Protássio, 2010, p. 172).

Todavia, essa percepção do tédio profundo como uma condição que o abarcava foi percebida por Pedro apenas após a sinalização de terceiros e o aparecimento de sintomas. Pedro contou que ao longo do tratamento do câncer tentou “levar tudo na esportiva”, mas que ao longo das nossas conversas ele pensava que na verdade não havia se permitido sentir e expressar a dor e tristeza que estavam associados ao quadro clínico para o qual ele foi diagnosticado. Nessa ocasião, ele trouxe um exemplo para representar o que sentia. Narrou que era como se ele fosse socorrer alguém em um acidente e precisasse manter a postura serena para não assustar o outro. Nesses termos, indicava também que entendia que não deveria demonstrar o medo e desconforto que sentia com as circunstâncias que marcavam a sua existência.

Diante da metáfora construída por Pedro, observa-se que o paciente se utiliza de uma forma de comunicação indireta para alcançar o ouvinte em um campo simbólico. Imersa, por isso, na linguagem do paciente, foi, então, acrescentado que o exemplo parecia apresentar uma lacuna. Apontou-se que diante de toda dor vivenciada por ele, nesta cena ele não era quem socorre, mas aquela precisa de socorro e que, nesse contexto, o semblante de serenidade conta mais sobre uma fuga da possibilidade de representar a própria dor.

O atendimento foi encerrado, mas na sessão seguinte, Pedro evocou uma nova disposição. Declarou que falar dos seus sentimentos era uma experiência nova e que se sentia como uma gaveta de roupas íntimas que está muito bagunçada. Disse que a gaveta que ele tem em casa era assim e que não se pode encontrar ou identificar o que tem ali. Questionado, porém, sobre o que ele queria fazer com essa gaveta, ele respondeu que seria melhor organizá-la, mas não sabia por onde começar. Apontou-se ao paciente que diante da tarefa de organizar um espaço que se apresenta emaranhado de objetos, é comum que tudo seja retirado para que no processo seja possível descobrir o que realmente tem-se ali e após esse momento, iniciar a organização. Novamente, ao manter-se na linguagem figurada do paciente, este demonstra-se em um campo que indiretamente o alcança pela via da simbolização e evoca para ele possibilidades de assumir as demandas da sua própria existência.

A constante recusa de uma postura prescritiva e com descrições objetivas sobre sua possível cura fez com que Pedro tivesse que ir refinando suas simbolizações, apontando para si mesmo novas

possibilidade de ser. Para sustentação dessa postura, é importante sempre lembrar que “o psicólogo não é o agente da transformação, no entanto, pode ser voz das transformações possíveis” (Feijoo, 2020, p. 345). Com efeito, para a manutenção de tal ambiente questionador e mobilizador, foi importante sustentar os modos de comunicação indireta que, embora façam parte da conduta de um analista fenomenológico-existencial, eram também, nesse caso, o modo de comunicação elencado pelo paciente.

Cabe destacar, ainda, o uso da analogia à uma gaveta de roupas íntimas como o símbolo que indicava o lugar onde estavam guardados seus sentimentos e percepções. Ao passo que essa representação denuncia quão íntimos eram todos aqueles relatos e como o vínculo terapêutico estava sendo afinado ao longo dos encontros, refletiu-se, também, sobre o caráter específico das roupas íntimas tão bagunçadas e ocultadas. Pedro, em inúmeros momentos dizia se sentir “impotente” (sic) diante da depressão e, em geral, esboçava um sorriso sutil ao falar disso. Ao ser indagado sobre o porquê de ele sorrir, mesmo que sutilmente, ao falar sobre sua impotência. Ele então afirmou: “Você sabe. Sou impotente, literalmente”.

Ao declarar tal condição como sendo a sua realidade, Pedro utiliza-se da ironia para referir àquilo que também lhe era uma dor. Tornar-se impotente fisicamente, logo após ter perdido também um reconhecimento social que se sustentava pelo seu posto de trabalho, o colocava em um lugar de difícil significação. A palavra “impotente” revelava para Pedro sua condição atual, mas só era possível afirmar isso em estado de ironia.

Contudo, esse modo de dizer que satiriza aquilo que o atormenta, denuncia concomitantemente o caráter de possibilidade de aceitação da realidade que abarca o seu ser-aí, lançado na existência e marcado por inúmeras determinações. Conforme afirma Kierkegaard (1991), “a ironia liberta ao mesmo tempo a poesia e o poeta. Mas para que isto possa acontecer é preciso que o próprio poeta domine a ironia” (p. 275). A ideia de dominação é fulcral no discurso construído por Kierkegaard, pois salienta a demanda por uma postura de recusa da opressão, nesse caso, do subjugar-se a dor e fazer dela o marco central de toda uma existência. Sendo assim, “ironia, como um momento dominado, mostra-se em sua verdade justamente nisso: que ela ensina a realizar a realidade, a colocar a ênfase adequada na realidade” (Kierkegaard, 1991, p. 279).

Durante as sessões subsequentes, Pedro tentou chorar várias vezes, mas sempre se esforçava para suprimir a possibilidade de chorar. Apesar de ter declarado que quer começar a conseguir “colocar as roupas íntimas para fora da gaveta” (sic), o que simbolicamente envolvia começar a expressar o que sente, contava que provavelmente sairia do consultório e tiraria o semblante triste do rosto e voltaria a ser a personagem que ele tem interpretado. A recusa pelo sentir evoca questionamentos sobre o que se temia. Qual era o risco de expressar-se autenticamente? Por que não expressar a dor e, por

essa razão, sustentar um sofrimento velado? Em muitos momentos, a saída de um estado de sofrimento aparece aos pacientes como um campo de vida inseguro, pois demanda assumir a ausência de garantias ao conceber aquele que é o fato mais originário da existência humano, este é, seu caráter de indeterminação. Apesar das resistências observadas, “é necessário viabilizar no encontro terapêutico “a “brecha”, a “abertura” que nos permite transitar entre mundos, mundo de sentidos, mundos de maior liberdade para conosco mesmos numa correspondência talvez mais fiel à nossa condição de indeterminação existencial” (Nascimento, 2017, p. 26). Entre uma sessão e outra, Pedro citava que achava que o medicamento receitado pelo psiquiatra estava fazendo efeito e auxiliando-o a expressar o que ele sente. Contudo, ainda ressaltava que era difícil falar diretamente sobre suas afetações. Para exemplificar como ele compreendia essa situação, ele propôs uma nova metáfora. Pediu para fosse imaginado alguém que estava apertado para evacuar, suando frio, com cara de pânico, mas que estava em um ônibus que insiste em parar em todos os pontos. Relatava que a sensação era que a qualquer momento não seria mais possível sustentar a espera, ao passo que o ônibus parece nunca chegar no destino almejado. Concluiu, então, que quando chega em casa, entra ao banheiro e mesmo após sentir aliviado, não quer mais sair de lá, visto que sente medo de viver tudo novamente. A metáfora utilizada por Pedro é muito assertiva para descrever o modo como ele se via naquele momento. Pedro estava sendo acolhido e cuidado, mas mantinha a lembrança da perda do emprego, reconhecimento, da saúde e o sentimento de desamparo diante das condições existenciais vivenciadas. Em outras palavras, por um instante, ele percebia-se compreendido e dava-se conta de que haviam outras possibilidades de ser. Entretanto, resguardava também a certeza da indeterminação, o risco inerente ao existir em espaços imprevisíveis e, por vezes, propiciadores de dores profundas. Diante da declaração de Pedro, cabia sustenta-lo na angústia de percebe-se em sua condição originária, isto é,

ficar junto ao outro, acompanhando o que esse outro tem a dizer; recuando diante de qualquer pergunta do analisando pela saída de uma situação, pela resposta a sua questão, pela solução de suas tensões. Esse recuar é um pôr-se ativo que passivamente entrega a esse outro a decisão pelo caminho que ele tomará em sua vida (Feijoo, 2020, p. 345).

Ao avançar nos seus relatos, Pedro contou com mais detalhes sobre sua insatisfação diante da mudança de emprego. No passado, trabalhava em uma refinaria de uma multinacional, com uma função técnica. Era bem remunerado e socialmente valorizado, sobretudo pelos seus familiares. Optou por não entrar em pormenores sobre como se deu o desligamento da empresa e citou que diante condição escolheu voltar para o interior de Minas Gerais, já que família da esposa residia nesse local. Todavia, trabalhava, naquele momento, em uma

empresa com um cargo que era o mesmo que ele tinha nos anos 1990. Além disso, conforme fora discutido, destaca que logo depois dessa mudança de emprego, descobriu que estava com câncer. Além de estar afastado das atividades de trabalho e temer a perda do benefício, narrava, também, sobre o medo de ser desligado a empresa, já que a obra pela qual o seu setor estava responsável foi finalizada.

Pedro dizia que pensar em uma nova demissão o “desequilibrava” (sic), pois não sabia como faria para sustentar a família. Nessa ocasião, cita que além dessa atividade formal de trabalho, ele também atuava como tatuador. Contudo, relatou que estava tendo uma grande dificuldade de realizar tal prática, pois não conseguia se concentrar e sentia-se como se estivesse com um “bloqueio criativo” (sic).

Queixava-se de que havia muitas vozes que o perturbavam e destacava que essas não se confundiam com a realidade, já que sabia que eram pensamentos desordenados e senti-se como se alguém estivesse incessantemente gritando dentro dele. Para lidar com isso, colocava fones de ouvido e deixava o som na maior altura possível. Nesses momentos, desenhava ininterruptamente por muitas horas. Contava que eram basicamente rabisco, sempre pretos e, muitas vezes, não conseguia nem mesmo atribuir um sentido específico para o que esboçava no papel. Após esse relato, foi comentado com Pedro que como ele costumava se expressar por imagens, sejam narradas ou representadas em um desenho, esse recurso poderia ser interessante para o processo terapêutico. Sendo assim, caso ele desejasse produzir desenhos sobre como se sente ou sobre algo que gostaria de dizer, mas que ainda não sabia como falar diretamente, ele poderia trazer para sessões representações gráficas que encaminhariam o diálogo.

Os medos e a angústia vivenciada por Pedro foram se tornando mais nítidos ao longo das sessões, entretanto, o caminho para o enfrentamento da sua dor ainda era uma incógnita. Contar que haviam vozes, referentes à pensamentos desordenados que o perturbavam, poderia encaminhá-lo para novos enquadramentos diagnósticos e consequentes medicações que silenciariam tais perturbações. Todavia, a alternativa de cuidado pensada foi buscar auxiliá-lo a fazer dos rabiscos meios de expressões simbólicas e, nesse tempo, manter-se atenta a possibilidade de serem evocados no paciente caminhos de abertura a novas experiências. Sustentava-se, assim, a postura passivamente ativa da terapeuta, a comunicação indireta e a possibilidade de vislumbrar novas alternativas de significação e organização das suas dores e temores (Feijoo, 2017). Vislumbrava-se, diante de tal intervenção, que a arte, em sua condição de gratuidade, poderia mobilizá-lo em processos de resignificação do real e responsabilização pelo vivido. Ou seja, admitia-se “a arte enquanto experiência que não consegue apreender num conhecimento definitivo a verdade daquilo que se vivencia, em sua gratuidade, permite a

possibilidade de uma outra forma de relação homem-mundo” (Nascimento, 2017, p. 22).

Na sessão seguinte, Pedro entrou na sala do consultório e logo colocou sobre a mesa um desenho. A obra produzida por ele estava em um papel verde claro de alta gramatura e possuía traços e sombreamento bem compostos. Era um desenho de grande qualidade técnica, sobre o qual ele afirmou ter sido muito difícil conseguir finalizar.

A ação da terapeuta frente ao desenho foi, inicialmente, de plena contemplação. Não havia uma resposta óbvia ou prévia sobre o significado daquela imagem. Olhava-o, então, como quem se envolve e é afetado pela obra. Era necessário ter paciência, ou seja, “dar tempo ao tempo para que as coisas possam aparecer no seu tempo” (Feijoo, 2020, p. 346). Somente assim, tornar-se-ia possível dominar a arte do bem perguntar e, nesse ato, iluminar para o paciente caminhos para construção de si e dos sentidos atribuídos ao seu campo existencial. Nesse fazer clínico patientado assume-se que

na arte do bem perguntar, não se responde nem se dá soluções, respostas, ao contrário, questionam-se, por meio de interrogações, as verdades estabelecidas, que podem muitas vezes aprisionar o homem, que acredita que o caminho ditado pelo impessoal é o único a ser seguido (Feijoo, 2020, p. 346).

Considerando, ademais, os ensinamentos de Kierkegaard acerca da comunicação indireta que foram apresentados por Feijoo (2007), destaca-se que “aquele que ajuda deve saber dialogar através da comunicação indireta, que consiste em uma forma de se fazer chegar ao outro sem que este perceba que há aí uma intenção de confrontá-lo, de questioná-lo ou interceptá-lo em suas ações” (p. 113). Partindo desses ensinamentos, tornou-se possível questionar ao paciente sobre como ele se sentia ao ver aquele desenho.

Diante da pergunta, Pedro afirma que se sentia como se estivesse em um banheiro, que finalmente havia chegado lá. Estava seguro lá dentro, mas não sabia se deveria sair. Disse que escolheu representar uma criança, pois isso o remete a sua impotência. Destacou, ainda, que era um menino negro, com traços bem delineados, pois ele tem a pele negra, é de origem árabe e já presenciou inúmeras situações de preconceito ao longo da vida.

Questionado sobre porque a porta era tão grossa e ele disse que isso evidenciava o caráter seguro daquele espaço. Ninguém poderia escutar o que ocorre dentro do banheiro. Por fim, fora questionado sobre o porquê de o menino estar com metade do corpo para fora. Ele disse que estava pensando em sair, talvez houvesse algum tipo de ajuda lá fora para que ele não precisasse voltar tão imediatamente para o banheiro. O final da sessão estava se aproximando e ele anunciou que o desenho era um presente para a terapeuta e que poderia guardá-lo. Nesse momento, foi feito o convite para que fosse continuado o diálogo

sobre o desenho e ele consentiu afirmando que era esse o propósito.

A representação gráfica e metafórica construída por Pedro enuncia tanto a sua dor quanto o vislumbre de novas possibilidades. A compreensão de que talvez fosse possível encontrar ajuda sinalizava uma hipótese que rodeava Pedro mesmo diante do seu desespero. Diante das tentativas de indiretamente comunicar experiências, temores e o desvelamento de alternativas perante uma situação de sofrimento, observa-se que a vivência inicial de um embotamento afetivo começa a desfazer. Depreende-se que esse desfecho apenas se tornou possível ao assumir que o desenvolvimento do espaço clínico enquanto um campo de transformação demanda que “haja interesse e afeição”, pois é “compartilhando desse espaço em que somos empáticos uns aos outros, é que podemos resguardar uma disposição para a transformação” (Feijoo, 2017, p. 151-52).

Na sessão seguinte, porém, Pedro informou que não poderia dar continuidade ao tratamento porque ficaria sem o plano de saúde. Os atendimentos ocorriam no ambulatório de um hospital geral, sendo que não era possível a terapeuta fornecer formas de atendimento voluntário devido às normas institucionais sob a qual estava sujeita. Em consequência disso, Pedro foi orientado e encaminhado para o serviço público de saúde mental do município.

A duração curtíssima do conjunto desses atendimentos, restrito à cinco sessões, é justificada pelo fato do paciente ter sido desligado da empresa da qual estava afastado pelo INSS e conseqüentemente ter perdido o seu plano de saúde. Era necessário que ele tivesse feito uma perícia no INSS, mas ele perdeu a data. Culpava-se imensamente por isso e, ao mesmo tempo, agradecia pelos encontros. Porém, sem condições de arcar com as taxas de consultas particulares estabelecidas pela instituição hospitalar, ele precisou encerrar o processo terapêutico.

No ano seguinte ao encerramento dos encontros terapêuticos, informalmente foi noticiado a terapeuta que Pedro havia falecido. A informação foi a de que durante certa madrugada, Pedro foi encontrado em uma estrada deserta, sozinho e dentro do seu carro que havia colidido e caído em uma ribanceira. Sem causas aparentes, foi considerada tecnicamente como uma “colisão misteriosa”.

Os desfechos de um encontro terapêutico estão, assim como a vida, marcados por um horizonte de indeterminação. Não há garantias e nem mesmo a possibilidade de isentar-se da dor compartilhada. Os sofrimentos e a morte de Pedro revelam um horizonte histórico adoecido pela exigência de produtividade e lucro, bem como pela atribuição do valor à vida articulado à capacidade de geração de renda e conquista de um reconhecimento social nitidamente pautado na ilusão de uma segurança advinda dos bens materiais que se possui.

A fenomenologia-existencial, enquanto prática clínica que remonta o horizonte histórico do ser e considera-o em sua mais profunda singularidade, não se isenta, portanto, da crítica social ao falar do caráter de

abertura. Ressalta-se, por isso, que a responsabilização diante das escolhas só pode ser pensada em contexto. Pedro, portanto, marcado pelo sofrimento de uma vida socialmente desvalida e vivenciando o enfraquecimento dos vínculos sociais, enfrenta, por fim, uma colisão misteriosa. Deixa, por isso, uma pergunta acerca dos motivos incertos da sua morte e convoca a dimensão do compromisso social em um campo reflexivo sobre quais eram as reais possibilidades de enfrentamento que haviam em seu existir com o outro e com o mundo.

Considerações Finais

Mediante o intento de apresentar e propiciar análise a partir do caso clínico de Pedro, foram desenvolvidas ao longo do texto reflexões e descrições sobre a comunicação indireta, a postura do terapeuta fenomenológico-existencial e os sentidos atribuídos à depressão. Ao narrar os encontros clínicos realizados, as metáforas, analogia e desenho artístico produzido, foi possível enunciar caminhos para um cuidado terapêutico que pretende resgatar “o indivíduo singular perdido na multidão” (Feijoo et al, 2013, p. 47).

Ao longo das análises refletiu-se sobre a caracterização contemporânea da depressão e sua interface social ao pensá-la em um contexto capitalista de produção de bens materiais e de atribuição do valor da vida às ações de geração de renda e alcance de status sociais. Observa-se no estudo o quanto

(...) a infelicidade é uma espécie de estreita passagem sobre o caminho do homem do imediato: ele se encontra colocado aí, mas sua concepção da vida deve, por natureza, sempre lhe dizer que a infelicidade acabará, porque ela é uma hóspede estrangeira. Se ela não acaba, o homem desaparece; aí a imediatidade acaba e se encontra preparada uma passagem para uma outra inteligência da infelicidade, a do sofrimento, que não se aplica a tal ou qual infelicidade, mas essencialmente ao sofrimento. (Silva, 2011, p. 105)

A dificuldades de Pedro ao perceber-se deprimido, acolhendo indeterminadamente essa infelicidade como sua hóspede estrangeira, foi mobilizada no encontro terapêutico por meio do uso de comunicações indiretas, ou seja, “disfarces” que são mobilizados pelo “desprendimento em relação à opinião que se tem a respeito das coisas, sem esquecer-se de que, ao se colocar na posição do outro, tem-se a intenção de desfazer sua ilusão” (Feijoo et al, 2013, p. 47-8).

Sendo assim, conclui-se apontando a importância da manutenção da postura do terapeuta enquanto um outro que está atento, paciente e, por isso, alcança a arte do bem perguntar. Considerando os conceitos supracitados, depreende-se que é necessário que o terapeuta seja um ajudante capaz de sustentar a angústia em face à possibilidade de abertura à novas formas de ser e se relacionar. Desse modo, portanto, tornar-se-á capaz de mobilizar o indivíduo para que

reflexivamente conheça a si mesmo em profundidade e encontre o caminho da sua transformação.

Referências

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Han, B. (2015). *Sociedade do Cansaço*. Petrópolis: Vozes.
- Feijoo, A. M. L. C. (2007). Os fundamentos da clínica psicológica na filosofia de Soeren Kierkegaard. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 13(1), 111-124.
- Feijoo, A. M. L. C. (2011). *A existência para além do sujeito*. Rio de Janeiro: IFEN/Via Verita.
- Feijoo, A. M. L. C. (2015). Solidão, cristalização da identidade feminina e a clínica psicológica existencial. In: Feijoo, A. M. L. C. & Protasio, M. M. (Orgs). *Situações Clínicas I: análise fenomenológica de discursos clínicos*. Rio de Janeiro: IFEN.
- Feijoo, A. M. L. C. F. (2017). *Existência & Psicoterapia: da psicologia sem objeto ao saber-fazer na clínica psicológica existencial*. Rio de Janeiro: IFEN.
- Feijoo, A. M. L. C. (2020). Instante, Salto, Epifania e Transformação: Filosofia, Literatura e Psicologia Clínica. *Phenomenology, Humanities and Sciences*, 1(2), 329-348.
- Feijoo, A. M. L. C., Mattar, C. M., Feijoo, E. L., Lessa, M. B. M. & Protasio M. M. (2013). O pensamento de Kierkegaard e a clínica psicológica. Rio de Janeiro: IFEN.
- Feijoo, A. M. L. C. & Protasio, M. M. (2010). Os desafios da clínica psicológica: tutela e escolha. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 16(2), 167-172.
- Heidegger, Martin. *Ser e Tempo: Parte I*. São Paulo: Editora Vozes, 2005.
- Missaggia, J. (2015). As origens existencialistas de Heidegger: a influência da teoria kierkegaardiana da comunicação indireta. *Intuitio*, 8(2), 04-14.
- Nascimento, C. L. (2017). A experiência da arte e a psicoterapia: reflexões fenomenológicas. *Mnemosine*, 13(2).
- Kierkegaard, S. (1967). *Søren Kierkegaard's Journals and Papers*, Volume 1: AE.
- Kierkegaard, S. A. (1991). *O conceito de ironia: constantemente referido a Sócrates*. Petrópolis: Vozes.
- Silva, M. (2011). O sofrimento (pathos) enquanto condição para a existência: uma leitura em Kierkegaard. *Griot: Revista de Filosofia*, 3(1), 94-108.
- Shimabukuro, F. (2014). Arte, filosofia e verdade no pensamento de Heidegger. *Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia*, 3(1), 78-108.

Curriculum

Professora da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC-CL)
Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ)

Correo de contacto:

julialoren12@hotmail.com

Fecha de entrega: 17/05/2022

Fecha de aceptación: 06/07/2022