

FENOMENOLOGIA DA VIDA EM PESQUISAS CLÍNICAS

Phenomenology of Life in clinical researches

Fenomenología de la vida en investigaciones clínicas

ANDRÉS EDUARDO AGUIRRE ANTÚNEZ
 ERIKA RODRIGUES COLOMBO
 JACQUELINE SANTOANTONIO
 JOSÉ TOMÁS OSSA AGHARÁN
 JULIO CÉSAR MENÉNDEZ ACÚRIO

Resumo: Apresentaremos uma possível operacionalidade da Fenomenologia da Vida de Michel Henry e seu método em situações clínicas. Neste método investigamos o conceito desenvolvido por Michel Henry nesta fenomenologia denominado *corpopropriação* e a intuição reflexiva na compreensão e intervenção clínica. É a relação terapêutica em instituições de saúde que é colocada em primeiro plano, tanto nos cuidados a um paciente adulto com transtorno psiquiátrico quanto em grupo com crianças acolhidas. Verifica-se como os terapeutas se corpo-apropriam de seus pacientes e como estes se corpo-apropriam de seus sofrimentos nos cuidados clínicos, bem como o uso das reflexões intuitivas no diálogo. Os resultados nos mostram que um corpo doente pode ser humanizado na relação terapêutica e tem possibilidades de encarnar vivências, ampliando assim a mobilidade afetiva, do sofrer ao fruir de si. No entanto, se a relação não tiver sustentação e continuidade, dificilmente se consegue a estabilidade dessa transformação, mas deixa marcas enraizadas em cada encontro inter-humano.

Keywords: Corpopropriação. Michel Henry. Psicoterapia. Atendimento em Grupo. Crianças acolhidas.

Abstract: We will present a possible operationalization of Michel Henry's Phenomenology of Life and his method in clinical situations. This method investigates the concept developed by Michel Henry in this phenomenology called corp-spropriation and the reflexive intuition in the comprehension and clinical intervention. It is a therapeutic relationship in health institutions that is placed in the foreground, both in the care of an adult patient with psychiatric disorder and in a group with sheltered children. It is verified how therapists body-apropriation of their patients and how they body-appropriate their sufferings in clinical care, as well as the use of intuitive reflections in dialogue. The results show that a sick body can be humanized in the therapeutic relationship and has possibilities of embodying experiences, thus increasing the affective mobility, of suffering when enjoying oneself. However, if the relationship does not have support and continuity, it is difficult to achieve the stability of this transformation, but leaves marks rooted in each inter-human encounter.

Keywords: Corpspropriation, Michel Henry, Psychotherapy. Group Therapy. Sheltered children.

Resumen: Presentaremos una posible operatividad de la Fenomenología de la Vida de Michel Henry y su método en situaciones clínicas. En este método investigamos el concepto desarrollado por Michel Henry en esta fenomenología denominado cuerpopropriación y la intuición reflexiva en la comprensión e intervención clínica. Es la relación terapéutica en instituciones de salud que es colocada en primer plan, tanto en el cuidado a un paciente adulto con trastorno psiquiátrico como en grupo con niños huérfanos. Se verifica cómo los terapeutas se apropian de sus pacientes y cómo éstos se apropian de sus sufrimientos en los cuidados clínicos, así como el uso de las reflexiones intuitivas en el diálogo. Los resultados nos muestran que un cuerpo enfermo puede ser humanizado en la relación terapéutica y tiene posibilidades de encarnar vivencias, ampliando así la movilidad afectiva, del sufrir al goce de sí. Sin embargo, si la relación no tiene sustentación y continuidad, difícilmente se consigue la estabilidad de esa transformación, pero deja marcas enraizadas en cada encuentro interhumano.

Palabras clave: Cuerpopropriación. Michel Henry. Psicoterapia. Terapia en Grupo. Niños huérfanos.

Introdução

Nesta investigação, propomos pensarmos como o conceito de corpopropriação e intuição reflexivas podem ser compreendidos na psicoterapia de um paciente com transtorno psicótico e em relação às crianças abrigadas atendidas em grupo.

O objeto e método da fenomenologia

O objeto da fenomenologia não é precisamente o fenômeno, o que aparece, mas o ato de aparecer, como aparece, e é esse objeto que a diferencia de todas as outras ciências (Henry, 2014, p.39). Assim, abre-se um campo novo e infinito de investigações

(Henry, 2014, p.41), não só à fenomenologia tradicional como à própria psicologia clínica.

A fenomenologia clássica tem princípios básicos. O primeiro: a tanto aparecer, tanto ser. Ao aparecer algo a mim, esse algo ao mesmo tempo é, assim, aparecer é ser. Por exemplo, ao aparecimento de uma imagem, não importa o conteúdo dessa imagem, mas o fato dela aparecer, daí depende toda a existência e seu poder, o poder aparecer. O segundo: direto às coisas mesmas, ao que aparece tal como aparece. Não é o conteúdo do fenômeno, mas o que faz desse conteúdo um fenômeno, com sua fenomenalidade pura, que é o seu aparecer. É o objeto que constitui o método. Uma questão esclarecedora cuja inversão fenomenológica é proposta por Michel Henry: “Qual é a necessidade de um método para ir ao aparecer e conhecê-lo, se é o próprio aparecer que vem para nós e se faz conhecer por si mesmo? (Henry, 2014, p.49)”.

O princípio dos princípios desde Husserl - §24 de Ideias I (conforme citado por Henry, 2014) - é a intuição como conceito fenomenológico, que se refere ao modo de aparecer e não a um objeto, por isso é uma *intuição doadora* de sentido, um modo de aparecer é um modo de doação. O modo como se dá a nós é uma doação originária, daí o grau de evidência e certeza. Tudo o que vejo é uma *doação originária* e evidente, ao contrário de uma lembrança, pois posso equivocarme desta. Assim, a estrutura da consciência dá à intuição seu caráter doador pela intencionalidade. O objeto é visível, colocado diante de; a intencionalidade é esse fazer ver que revela um objeto. Duplo sentido: o que aparece é o objeto em seu modo próprio de aparecer visível a nós (Henry, 2014, p.53-55).

Porém Henry (2014, p.58) indaga: “Ou existe outro modo de revelação além do fazer ver da intencionalidade – uma revelação cuja fenomenalidade já não seria a do “lá fora”, desse pré-plano de luz que é o mundo?” e afirma que não há na fenomenologia clássica uma resposta a essa questão. Daí nasce sua proposta de uma fenomenologia material, não-intencional, concreta.

Na clínica usamos a linguagem na qual se valoriza o verbo e sua verbalização. De acordo com Henry (2014) a linguagem é um revelador, é uma manifestação de si para alguém. Revela parte do sofrimento. Já o sofrimento, “para aquele que sofre, nada pode atacar seu sofrimento. O sofrimento não tem portas nem janelas, nenhum espaço fora dele ou nele oferecido à sua fuga. (...) Sem escapatória possível. Entre o sofrimento e o sofrimento não há nada. Para aquele que sofre, enquanto sofre, o tempo não existe” (Henry, 2014, p.88).

Em *Sofrimento e Vida*, Michel Henry mostra como vida e sofrimento são indissociáveis. Em uma das descrições sobre o sofrimento ele afirma: “O sofrimento não é afetado por outra coisa, mas por si mesmo, é uma *auto afecção* no sentido radical de que é afetado, e o é por si mesmo. Ele é ao mesmo tempo o afetante e o afetado, o que faz sofrer e o que sofre, indistintamente. É o sofrimento que sofre. Ele não se encontra na superfície de uma pele que não é ele. O sofrimento não sente nada, sentir-se é sempre

abrir-se a algo outro. O sofrimento não sente nada outro, mas tão só a si mesmo. ‘Sentir seu sofrimento’ é uma expressão imprópria. Implica uma relação com o sofrimento.” (Henry, 2014, p.88). Observamos que o sofrimento não se relaciona com ele mesmo, sofre-se a si mesmo, daí uma inversão fenomenológica do modo de pensar de Michel Henry e sua fenomenologia não-intencional, a Vida (e o sofrimento) não tem intenção alguma, mas é nossa consciência a que busca o sentido para a mesma, daí a importância da clínica.

Operacionalidade ou relação entre fenomenologia e práticas clínicas

Apresentaremos duas situações clínicas, uma se refere à relação dual entre terapeuta e um paciente com transtorno psiquiátrico em uma instituição pública filantrópica e outra, referente ao trabalho em grupo com crianças de uma casa abrigo em instituição pública universitária. Para a explanação desses casos com adultos e crianças, e de acordo com a fenomenalidade do *pathos* e da fenomenologia não-intencional, uma expressão de Michel Henry ecoará em toda nossa exposição: “as crianças e os seres humanos em geral fazem seus movimentos sem pensar neles, mas não, todavia, sem conhecê-los” (Henry, 2012a, p.72).

Atendimento em Psicoterapia

Como pesquisar a relação em primeira pessoa se o que está em causa é a relação como *nós*? Um dos caminhos que encontramos para pesquisar a relação em primeira pessoa é por meio da exploração daquilo que o clínico está sentindo na presença do paciente. O terapeuta sente aquilo que está sendo vivido em cada momento relacional, explorando assim o campo intersubjetivo, ou mais especificamente como o campo interpessoal ecoa em si. Esta forma do terapeuta/pesquisador posicionar-se junto ao outro potencializa o aparecimento de características importantes da afetividade da pessoa, surgindo na relação um sentir que é pré-temático e pré-simbólico, mas que é vivido em relação ou em uma interioridade recíproca que nos informa sobre os aspectos pré-reflexivos do paciente, do próprio corpo vivente deste.

Apresentaremos uma situação clínica com um paciente. Ele foi encaminhado ao Setor de Saúde Mental de um Hospital Público filantrópico após uma tentativa de suicídio, com o diagnóstico de depressão bipolar e episódios psicóticos.

A primeira questão que chamou a atenção do terapeuta foi o olhar do rapaz, era um olhar fixo e o terapeuta teve a sensação de vazio. Durante os primeiros encontros, sua narrativa era desafetada e com conteúdos pesados. Por exemplo, tentou o suicídio perfurando a região do coração com uma faca. O terapeuta percebia que o jovem vivia isso sem demonstrar emoção, mas com um modo de olhar intenso e frio. O paciente dizia ao terapeuta que os médicos lhe disseram que se tivesse introduzido a faca

no seu tórax, alguns milímetros para a esquerda, ele estaria morto, que teve sorte. O terapeuta pergunta como se sentia falando sobre isso. O paciente responde que era difícil descrever e fica em silêncio. O paciente reiterava que naquele momento era claro para ele, que tinha que se matar e novamente fica em silêncio.

O paciente fala que está vivo, mas por pouco estaria morto. Ao ser solicitado a falar sobre, ele mostra a dificuldade em usar o arcabouço representativo de seu intelecto e memória, mas refere que naquele momento era lúcido o dever em se matar, em cometer o suicídio. A fenomenologia da Vida de Michel Henry mostra que o ser humano não pode se descolar da vida que está em si, se distanciar dela. Christophe Dejours (Kanabus, 2014) atenta que em Henry se abre uma via para pensar a psicopatologia da negação de si, da vida, da recusa da vida e do distanciamento de si. O jovem queria se matar enfiando uma faca em seu tórax, de modo à experienciar uma mutilação de seu corpo, talvez para aliviar sua dor.

Nesta primeira fase do tratamento, ele demonstrava uma relação despersonalizada com outras pessoas, tendo apenas um caráter funcional, desprovido de envolvimento afetivo-emocional. As temáticas apresentavam ideias delirantes e paranoides de perseguição, onde relatava que os outros queriam lhe fazer mal. Também contava episódios de ilusões visuais e de outros onde ele perdeu a noção de temporalidade.

O paciente conta que uma vez estava em seu local de trabalho, quando uma das máquinas de fotocópias começou a levitar em sua frente. O terapeuta perguntou como ele se sentia e ele respondeu que estava apreciando a máquina voar e girar na sua frente. Disse que não sentiu medo nem se assustou. O paciente acreditava que naquele momento sua consciência estava tão acelerada que conseguia ver as teorias avançadas da matemática. Em seguida comentou que sentia falta dessa capacidade que tinha. Acrescenta em seguida que isso dificultava seu sono, pois não conseguia dormir, por dias seguidos não percebia a passagem das horas. O terapeuta pergunta se sente falta dessa capacidade e o paciente responde afirmativamente, mas por outro lado acreditava que assustava as pessoas.

É a partir dessa fenomenalidade da alucinação que procuramos compreender o agir humano desse rapaz e com ele a essência de uma clínica reposicionada e refundada pela fenomenologia da vida de Michel Henry (Martins & Antúnez, 2016). É como se ele procurasse a prova de si pelo sentir: “não senti...” e o pensamento acelerou, primazia nesse momento da representação desencarnada. Porém, algo sente, a falta: “sinto falta...” e no diálogo com o terapeuta traz um dado relacionado ao afastamento dos outros, à dificuldade no estabelecimento do encontro: “*assustava as pessoas*”.

O terapeuta observava como isso se modificava através do acompanhamento das narrativas, do que ele sentia e relatava sobre e oferecendo espaço para que ele pudesse se expressar. O rapaz, em poucas sessões, começou a manifestar emoções,

trazendo um sofrimento intenso, chorando bastante. O psicoterapeuta acompanhava-o de forma compreensiva, não interferindo sua narrativa. A relação ocorria em um registro pré-temático com a presença de silêncios. O paciente não falava muito, precisava estar com alguém que o acompanhasse em seu sofrimento, que ele pouco compartilhava. Foi então que começaram a aparecer temáticas relacionadas a outras pessoas significativas de sua família.

O paciente se pergunta como tinha tentado se matar e chora. Justifica que fez isso para tentar salvar a vida de sua filha. Ao verbalizar isso percebeu o quanto estava equivocado. Se dá conta que teria deixado a menina crescer sem um pai e que só estava pensando nele mesmo. O terapeuta olha-o atentamente e percebe uma sensação de profunda frustração, dor e desamparo. O rapaz conta que desde seus 12 anos ele ajuda nos afazeres de casa, com obras. Diz que tinha que ajudar, pois seu pai bebia muito e sua mãe não dava conta de sustentar os filhos. Ele era o mais velho e até hoje ajuda. Mostra uma preocupação por estar afastado do trabalho e que a filha pensaria que é uma pessoa desocupada, que não gosta de trabalhar. Se preocupa com a imagem que passará para ela. O terapeuta lhe diz que reconhece que ele está passando por um momento muito difícil em sua vida, mas está vindo à terapia sem faltar às sessões, para lidar com essas questões. Comenta que percebe que ele é corajoso. O rapaz concorda e afirma que tem a percepção que está tomando um tempo para se recuperar e descansar para poder se reerguer.

Nas sessões seguintes o jovem ficou mais próximo fisicamente do terapeuta, cumprimentavam-se com abraços no início e no fim de cada encontro. As temáticas apresentadas começaram a deixar de ser apenas focadas nele, incluindo o outro, por exemplo, sua filha. Apareceram motivações e projetos futuros. Neste momento do processo terapêutico, ele teve vontade de voltar a se relacionar e ter um projeto com outras pessoas, buscando desse modo encontrar outro sentido em sua vida. O terapeuta percebe que as temáticas passaram a ficar mais centradas nas problemáticas cotidianas, não apenas em si mesmo, onde o estado emocional do paciente alternava rapidamente entre a alegria para um momento de abatimento e tristeza profunda.

Foi notável ao terapeuta observar o surgimento de humor durante as sessões. Em situações quando o paciente falava de forma fria no início do acompanhamento, no decorrer do processo isso foi se transformando, conseguindo satirizar essas experiências que anteriormente eram narradas e vividas com muito sofrimento. O estado emocional do jovem mostrava-se mais estável, mas continuava com queixas físicas como falta de energia, dificuldade em dormir e em acordar.

O paciente fica preocupado com o futuro da sociedade, onde acredita que esta deve ser dominada pelo capitalismo da pós-modernidade, mas na realidade é o sistema capitalista chegando a um fim, onde este sistema não quer ceder e vai acabar com a humanidade. Comenta que sente falta da militância política, das discussões políticas e filosóficas, que o

faziam sentir-se parte de algo. Fala de sua dúvida se o aceitariam novamente, pois assustou as pessoas e o expulsaram. O terapeuta reafirma a importância dele fazer parte de tal grupo. O rapaz disse que tem vontade de retornar, ler e estudar, que isso lhe faz bem, além de cuidar de seu corpo praticando esportes. Mostra perspectivas futuras, como submeter-se ao Enem. Ele expressa a certeza de ser aprovado, basta se organizar e estudar. O terapeuta reconhece tais projetos e o rapaz comenta que se sente melhor e acredita que seja graças à ajuda do terapeuta, que comenta que ele também o vê melhor, mas acredita à relação de ambos, não só a ele terapeuta.

Vimos como o terapeuta saiu do uso da primeira pessoa para o uso do pronome nós. O paciente recuperou a autonomia para vir às sessões, pois vinha com sua mãe, que fazia questão em trazê-lo. Ele voltou a desejar se integrar na sociedade. Este relato de parte do trabalho terapêutico teve um intervalo de 15 meses e duas internações de 40 dias, nas quais consideramos as evoluções alcançadas.

Na relação clínica proporcionou-se um acompanhar para corporeizar seu sofrimento de modo encarnado. Acolhimento e compreensão numa relação que leva em conta a experiência afetiva do corpo, não como representação cognitiva, mas como uma apropriação da subjetivação relacional. Isso causa um impacto qualitativo na recuperação das potencialidades relacionais e na busca de transformação e sentido para sua vida.

Na relação observamos em momentos agudos a sintomatologia intensa que culminavam em isolamento relacional. A falta de compreensão das pessoas com quem ele se relacionava parecia levá-lo a um isolamento afetivo. À medida que se aproximava do terapeuta diminuía a intensidade sintomatológica. Existia nele uma relação direta entre a forma como ele sentia as vivências relacionais e como ele se percebia a si mesmo: mostrou possibilidades de perceber o outro como uma pessoa, alguém com caráter singular, assim sentia sua ipseidade nas relações com dinamismo e transformação contínua.

Era no encontro que se potencializava a possibilidade da transformação das modalidades de seu sofrimento. O sofrimento pode ser assim transformado na relação fora dela, corporeizado pela pessoa que acompanhamos. Mas é preciso notar também como o terapeuta se corporeizou e se enriquece como terapeuta a acompanhá-lo em suas vivências. Não apenas o paciente é tocado no íntimo do seu ser, mas o terapeuta também é tocado, devido ao poder da dialética afetiva que é vivenciada no momento do encontro, nesta relação real e profunda que é criada e desenvolvida encontro a encontro.

Atendimento em Grupo

Trata-se de um projeto de extensão que investigou as possibilidades de um Ateliê de Desenho de Livre-Expressão com crianças de uma Casa Abrigo. A base desse trabalho investigativo ancora-se no doutorado defendido por Ternoy (1997), a partir de

sua relação de vinte anos com pacientes psiquiátricos em Ateliê de Pintura de Livre-Expressão. A observação e a análise do trabalho de Michel Ternoy estão pautadas no método fenômeno-estrutural de Minkowski. O projeto foi implantado no Brasil no Centro de Atenção Psicossocial no CAPS UNIFESP (Santoantonio, 2014), no atendimento a pacientes psiquiátricos adultos e funciona desde 1999. Em 2013, surgiu o projeto piloto com crianças abrigadas.

A atividade em grupo funciona assim: em determinado horário, os pacientes são avisados que o ateliê vai ter início e podem, então, se dirigir ao local para participar. O material é composto por folhas, de preferência papel de alta densidade e qualidade, lápis de cor, de cera, borracha, régua etc. Todos desenham inclusive os terapeutas. Cada pessoa faz um desenho, por cerca de uma hora, e depois os desenhos são afixados num quadro de cortiça. No segundo momento, as pessoas se voltam para o quadro e começam a dialogar. Os terapeutas convidam os pacientes a contarem o que sentiram e/ou pensaram ao criar seus desenhos. Eles começam a falar de sua própria criação e também da dos outros. E assim por diante.

No contexto psiquiátrico, percebemos ao longo desses anos, que os pacientes apreciavam essa atividade e querem participar. Não só por causa das técnicas e procedimentos, mas também pela forma e pelo modo como são tratados e respeitados em sua produção e expressão, na mais singela produção de uma imagem ou desenho e no que eles verbalizam a partir da imagem.

Há muitas perspectivas dentro da psicologia que interpretam o significado do desenho à luz de teorias psicanalíticas ou psicodinâmicas. O que queremos saber é o que o criador revela do significado de sua própria obra e não a interpretação da mesma. A intensão não é fazer uma obra de arte. Nossa intenção é possibilitar uma expressão por meio da imagem. Tanto a imagem como sua narrativa revela muito da manifestação de uma expressão da vida daquela pessoa, naquele momento.

Em 2008-2010 realizou-se uma pesquisa, apoiada pelo CNPq¹ com pacientes adultos e em 2013-2014 realizamos um Projeto Piloto para experimentar esta modalidade de atendimento em ateliê de desenho com crianças de uma determinada Casa Abrigo de São Paulo². Algumas crianças estudavam de manhã e outras à tarde. As que estivessem livres no horário estabelecido, vinham ao ateliê, que acontecia sempre no mesmo horário. Nenhuma criança era obrigada a participar, mas convidada a vir e vinham as que assim se interessassem. Em algumas sessões atendemos dez crianças, mas a média geral foi de cinco crianças por sessão. A idade variava entre quatro e 16 anos. Não havia restrição de idade e foi muito interessante ver a interação entre crianças de várias idades, até para poder compreender a dinâmica entre elas.

1 Apoio: CNPq, processo 400163/2007-1. Aprovado pela Plataforma Brasil e Comitê de Ética em Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

2 Disciplina 4702893 Estágio Supervisionado I (Graduação) realizado na Clínica Psicológica Durval Marcondes, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Diferente de pacientes adultos de um CAPS, as crianças se conheciam e conviviam em tempo integral. Elas comunicavam o que viviam fora, para dentro do ateliê. Nosso objetivo com essas crianças foi construir um espaço de acolhimento, para que pudessem de alguma forma, resgatar sua individualidade, subjetividade ou pessoalidade – que acaba ficando perdida, quando elas tinham que dividir tudo dentro do abrigo, as roupas, os quartos, nada era só delas – no encontro com os terapeutas.

Também queríamos permitir que elas pudessem se expressar. É comum em estágios dentro de abrigos ouvirmos dos cuidadores que eles não têm acesso às histórias das crianças. Mesmo a responsável que trazia as crianças ao ateliê, não tinha acesso aos prontuários. Observamos um não dito no espaço do abrigo.

O projeto piloto funcionou durante um ano e meio, encerrado devido a um grande período de greve e por problemas no transporte da Casa Abrigo, que ficou impossibilitada de trazer as crianças à Universidade pública. Tivemos a experiência prática na qual os focos eram a vivência que sentíamos e observávamos nas experiências. Com os adultos frequentadores do CAPS, todos desenhavam e conversavam sobre as produções, de forma facultativa. Mas, no primeiro encontro com as crianças, percebemos que este segundo momento não seria possível.

Depois disso, abandonamos essa ideia e passamos a conversar de forma mais livre, enquanto fazíamos os desenhos. Nós víamos as crianças fazendo algo interessante e dialogávamos na mesma hora sobre suas ações. Tudo começou, então, a fluir melhor e coisas interessantes começaram a surgir de forma espontânea. As sessões também ficaram mais calmas, sem nós tentarmos organizar as crianças em volta do quadro.

O material produzido abriu uma possibilidade de compreensão fenomenológica das vivências daquelas crianças, a partir da semântica pessoal que elas traziam, de forma espontânea e peculiar. Destacaremos, a seguir, alguns pontos que marcaram mais fortemente essa experiência. Acompanhamos a agitação das crianças, principalmente no começo e no final da sessão. Elas chegavam correndo e depois iam embora correndo. Após o primeiro encontro as crianças já sabiam o que ia acontecer e, nos ajudavam a organizar a sala. Nas primeiras sessões, elas corriam e pulavam muito. Certo dia, uma das meninas, a mais agitada, subiu nas prateleiras subitamente, de tal forma que os terapeutas perceberam a tempo de tirá-la de lá, antes que ela caísse. Ao longo do tempo foram se acalmando.

A necessidade de contato era evidente. Elas chegavam correndo e abraçavam os terapeutas, querendo sentar no colo e pedindo ajuda com seus desenhos. Percebemos que necessitavam de algo e ao seu modo comunicavam que era importante para elas e para a dinâmica do que acontecia entre os envolvidos.

Na primeira sessão havia dois irmãos, um de quatro e outro de sete anos. A terapeuta desenhou um dragão e pintou-o de verde. No desenho o dra-

gão estava dormindo e não parecia um dragão ameaçador. E quando o irmão mais novo viu, arregalou os olhos e disse “faz um pra mim?” E o irmão dele: “eu também quero!” E a terapeuta pensou “como vou fazer um monte de dragões agora?” E então ela disse: “olha, cada um faz o seu, vocês podem tentar olhar e copiar do meu e vai ser mais legal, porque cada um vai fazer algo que sairá do seu jeito e não do meu”. Então, o mais novo queria colocar a folha por cima do desenho, para copiá-lo. Mas a folha de Canson é muito grossa e não transparente. No fim, eles concordaram em tentar copiar e fazer cada um o seu.

Ao final desse encontro, os terapeutas penduraram os desenhos no quadro de cortiça e o irmão mais velho foi falar do seu: “o meu dragão não ficou tão bom quanto o da tia, mas é o filhote do dragão dela, então a tia é minha mãe”. Outro menino, também de sete anos, se sentou no colo da terapeuta e disse “não, ela é minha mãe!” E os dois começaram a discutir sobre isso, enquanto outra menina corria e plantava bananeira no meio deles.

Nessa primeira sessão, a cuidadora entrou na sala e os terapeutas a deixaram participar do ateliê – depois ela acabou não querendo mais entrar – e foi ela quem acabou acalmando os ânimos para que os terapeutas pudessem terminar a sessão. Também chamava atenção as marcas de violência que as crianças traziam no próprio corpo. Havia um menino, o que sentou no colo da terapeuta no primeiro dia, que tinha os braços marcados por queimaduras de ponta de cigarro que os próprios pais infligiram. Outras crianças também tinham marcas, de cortes ou de esfoliações que surgiam ao brincar. E algumas tinham o costume de cutucar casquinhas de ferida e arrancar até sangrar.

Ao longo do tempo os terapeutas perceberam que, de alguma forma, as crianças estavam apresentando uma abertura maior para falar de coisas que no começo elas não falavam. Elas passaram a fazer comentários sobre suas famílias e sobre coisas que aconteciam no próprio abrigo.

Certa vez, uma menininha, de sete anos, amável e carinhosa, mas ao mesmo tempo agitada e elétrica, contou que já tinha sido adotada, mas havia sido devolvida. Então a terapeuta perguntou “mas você sabe por que devolveram você?” Ela respondeu: “ah tia, é que eu fazia muita bagunça, né”. Terapeuta respondeu: “ué, mas criança faz bagunça, não faz?” Então ela parou, olhou para a terapeuta e disse “gostei de você, tia!” e continuou seu desenho, como se nada tivesse se passado.

Os mais velhos eram mais fechados, as crianças menores tinham mais facilidade de comentar as coisas – apesar de parecer que uma criança menor teria mais dificuldade de lidar com o tipo de violência e sofrimento que elas passavam. Parecia que as crianças mais velhas estavam mais endurecidas em relação ao que provavelmente tinham vivido.

Também se observou que as crianças gostavam de partilhar suas produções. Muitas vezes elas colocavam o nome de outra criança que não estava presente e diziam “esse aqui eu vou levar pra fulano”, “esse aqui eu fiz pra ciclano”. Se umas crianças

faltassem por algum motivo, por ir ao médico, por exemplo, eles diziam “fulano não veio hoje, mas vou levar esse desenho pra ele”. Era claro que eles queriam compartilhar o que estavam vivendo ali.

Diante de tudo que observamos, achamos pertinente, numa interlocução com a obra de Henry, apresentarmos alguns trechos de sua obra que servirão para reflexão acerca da experiência vivida no ateliê com as crianças abrigadas. “Estamos diante da concepção de que o indivíduo se constitui a partir da interioridade do mundo vivido na qual a experiência com o outro não é uma questão derivada, mas essencial e constitutiva” (Santoantonio, 2014, p.265).

Segundo Henry (2009, p.113) “o eu [*moi*] representa-se, projeta-se diante de si e implica-se em sua própria representação de uma maneira muito mais essencial e, precisamente, por uma necessidade essencial: porquanto em sua própria representação todo representável possível é representado ao eu [*moi*] que se representa, diante de si, nos domínios de si [*par-devers lui*]. Assim, o eu [*moi*] é pressuposto em qualquer representação não *a posteriori* como objeto que ela descobre, mas *a priori* como pertencendo à constituição do campo no interior do qual se fará a descoberta, na medida em que um tal campo se constrói precisamente como lançado por ele, diante dele, em seus domínios [*par-devers lui*] – na medida em que essa retro referência ao eu [*moi*] é, por conseguinte, idêntica à estrutura desse campo e à sua abertura”. Assim, o eu das crianças implicaram-se na relação de modo essencial, elas se representam, manifestam suas vidas e as possibilidades que necessitam.

Michel Henry afirma:

Seria erro grave conceber a pintura e a arte em geral como meios encarregados de enunciar conteúdo diferente deles. Quando ela se tornou a vida, em lugar dos objetos, ela ainda precede sua expressão artística, tornando-a afinal tão inútil quando se tratava de recopiar um mundo já presente. É verdade que nossa vida nos importa e interessa mais do que este mundo, nem que seja por esta propriedade extraordinária, que a define: sentir a si mesmo, experimentar a si mesmo – aquela *felicidade* com coisas tão cruelmente desprovidas. A ponto de elas continuarem mudas e insatisfeitas sob o olhar do homem, esperando que ele lhes confira essa presença que elas parecem ter por si mesmas, mas que, em realidade, só se devem à subjetividade, ao experimentar-a-si-mesmo em que tudo se experimenta e se torna vivo (Henry, 2012b, p.155).

Mais à frente, afirma:

Antes de ser o sonho luminoso dos mundos ainda não nascidos e seu jorrar deslumbrante, a imaginação é o próprio histórico da subjetividade, a expansão de seu *pathos*, o movimento pelo qual cada sonoridade desperta uma em si e depois outra. Assim se erguem sucessivamente para cumprir sua cultura todas as

potencialidades enfiadas na alma humana, o tesouro de suas ideias inatas, o infinito de seu poder de sentir, de alcançar a felicidade (Henry, 2012b, p.162).

Considerações Finais

Poder resgatar a individualidade em comunidade e poder repensar a dimensão política e a dimensão da cidadania não são poderes opostos, mas co-constitutivos (Martins³, 2016). Se a criança não teve a experiência da família, pode ter uma experiência de familiaridade e de proximidade com o terapeuta. Nessa relação a criança pode vivenciar de forma positiva o enredo afetivo com o outro eu. Na fenomenologia do tocar os fenômenos tocar e ser tocado se co-constituem, sendo a dialética dos afetos essa co-constituição. Não se opõe individual e comunitário, porque o primeiro é essencialmente comunitário.

A clínica dual e em grupo refletida e operacionalizada pelo método da fenomenologia de Michel Henry nos mostra que não há uma necessidade primordial de um método para ir em direção ao aparecer que está diante de nós, pois tal aparecer vem para nós e se faz conhecer por si mesmo, em sua presença e em suas expressões verbais. O modo de aparecer é distinto de focalizar um objeto, daí a intuição doadora de sentido ser um modo de doação que precisa na clínica, ser contemplado, cuidado e dialogado. Além do que se revela no visível diante de nós via intencionalidade, existe outro modo de revelação, a não-intencionalidade, aquilo que é invisível e que não está na exterioridade, mas na vida que está em cada um de nós.

Na clínica usamos o diálogo não verbal e verbal, ambos são reveladores da manifestação das vidas que se encontram. A questão da temporalidade é colocada em outro plano, já que para aquele que sofre o tempo não existe (Henry, 2014).

Verificamos assim, como os terapeutas se corproprietaram de seus pacientes, adultos e crianças, de seus sofrimentos nos cuidados terapêuticos, como usaram as reflexões intuitivas no diálogo e nos encontros e como expusemos os acontecimentos das modalidades afetivas relacionais. Tais resultados nos mostraram as potencialidades que o método fenomenológico criado por Michel Henry operacionalizado nas relações clínicas pode potencializar que um corpo doente possa ser humanizado na relação e tem possibilidades de vislumbrar a encarnação de vivências, para além de um corpo funcional e biológico, ampliando assim a mobilidade afetiva, do sofrer ao fruir de si. No entanto é preciso ter cautela, já que, tais resultados não são definitivos, pois se a relação não tiver sustentação e continuidade ao longo de um tempo vivido que seja necessário ao(s) paciente(s), dificilmente se conseguirá estabilidade em transformações, porém marcas serão sempre enraizadas em cada encontro inter-humano, não apenas naqueles ditos terapêuticos.

³ Comunicação pessoal disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=vIGuo15yYs4&list=PLUPuVFeR5HFwgWtF19p-9dSU5c-FrKzErO&index=7>

Referências

- Antúnez, A. E. A. (2015). Histórico das relações entre filosofia e medicina no curso de Michel Henry em Portugal e as relações com a psicologia clínica. *Psicologia USP*, 26 (3), 318-322.
- Antúnez, A. E. A., & Martins, F. (2013). Acompanhamento terapêutico: vinculação dos fenômenos contingentes e da vida privada. *Atravessar*, 1(2), 19-26.
- Dejours. (2012). *Trabalho Vivo - Tomo I - Sexualidade e Trabalho*. Brasília: Paralelo 15, p.43.
- Ferreira, M.V.; & Antúnez, A.E.A. (2014). O corpo na clínica da modalização do afeto. *Humanística e Teologia*, 35(2); pp. 145-162.
- Henry, M. (1965). *Philosophie et phénoménologie du corps: essai sur l'ontologie biranienne*. Paris: PUF.
- Henry, M. (2000). *Incarnation: Une philosophie de la chair*. Paris: Seuil.
- Henry, M. (2003). Souffrance et vie. Em M. Henry, *Phénoménologie de la vie I* (pp.143-156). Paris: PUF.
- Henry, M. (2009). *Genealogia da Psicanálise: o começo perdido*. (R.V. Marques, Trad.) Curitiba: Editora UFPR, p.113.
- Henry, M. (2012a). *Filosofia e fenomenologia do corpo. Ensaio sobre a ontologia Biraniana*. (L. P. Rouanet, Trad.) São Paulo: É Realizações.
- Henry, M. (2012b). *Ver o Invisível – Sobre Kandinsky*. (M. Rouanet, Trad.) São Paulo: É Realizações, p.155-162.
- Henry, M. (2014). *Encarnação – uma filosofia da carne*. (C. Nougé, Trad.) São Paulo: É Realizações.
- Henry, M. (2015). *Phénoménologie de la vie V*. Paris: PUF.
- Husserl, E. (1950). *Idées Directrices pour une Phénoménologie*, t. I. (P. Ricoeur, Trad.) Paris: Gallimard, p.78.
- Kanabus, B. (2014). O conceito de corpopropriação em Michel Henry e Christophe Dejours. *Humanística e Teologia*, 35:2, 101-113.
- Martins, F. (2014). A volúpia e o incômodo na configuração dos saberes e da cultura. Em: A. E. A. Antúnez, F. Martins & M. V. Ferreira (Orgs.), *Fenomenologia da vida de Michel Henry – Interlocações entre filosofia e psicologia* (pp.47-80). São Paulo: Editora Escuta.
- Martins, F., & Antúnez, A. A.A. (2016). Michel Henry: Sense of self and hallucination. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(3), 425-430.
- Santoantonio, J. (2014). O Ateliê de Pintura de Livre Expressão: relato de um modelo de intervenção articulado com a Fenomenologia da Vida de Michel Henry. Em A. E. A. Antúnez, F. Martins & M. V. Ferreira (Orgs.), *A fenomenologia da vida de Michel Henry – Interlocações entre filosofia e psicologia* (pp.253-272). São Paulo: Editora Escuta.

Ternoy, M. (1997). *Rorschach, rêve éveillé et expression grapho-picturale dans l'étude phénoméno-structurale des hallucinations* (Tese de Doutorado). Université de Lille III, Lille, France.

Andrés Eduardo Aguirre Antúnez – professor Livre-Docente do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Membro do GT Fenomenologia, Saúde e Processos Psicológicos – ANPEPP. Co-líder do Núcleo de Pesquisas e Laboratório Prosopeon - CNPq. Endereço institucional: Av. Professor Mello Moraes, 1.721 – Cidade Universitária, São Paulo/SP – CEP: 05508-030. E-mail: antunez@usp.br

Erika Rodrigues Colombo – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Membro do Núcleo de Pesquisa e Laboratório Prosopeon. Endereço Institucional: Av. Professor Mello Moraes, 1.721 – Cidade Universitária, São Paulo/SP – CEP: 05508-030. E-mail: erika.colombo@usp.br

Jacqueline Santoantonio – Doutora em Ciências, psicóloga do Centro de Atenção psicossocial CAPS UNIFESP. Membro do Núcleo de Pesquisa e Laboratório Prosopeon. Endereço: Rua Botucatu, 723. CEP: 04023-062. São Paulo. E-mail: jacqueline.santoantonio@uol.com.br

José Tomás Ossa Acharán – Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Bolsista CAPES. Membro do Núcleo de Pesquisa e Laboratório Prosopeon. Endereço Institucional: Av. Professor Mello Moraes, 1.721 – Cidade Universitária, São Paulo/SP – CEP: 05508-030. E-mail: tomas.ossa@usp.br

Julio César Menéndez Acúrio – Psiquiatra. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Membro do Núcleo de Pesquisa e Laboratório Prosopeon. Endereço Institucional: Rua Doutor Cesário Motta Júnior, 61 - Vila Buarque, São Paulo - SP, 01221-020. E-mail: dr.julioacurio@gmail.com

Recebido em 12.12.2016

Primeira Decisão Editorial em 03.09.2017

Aceito em 10.08.2017