

DOR, SOFRIMENTO E ESCUTA CLÍNICA

Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo*

Resumo

O objetivo deste texto é esclarecer como na escuta clínica a dor e o sofrimento aparecem como questões a serem acompanhadas na clínica psicológica. Para tanto, mostramos como os psicólogos estudiosos do tema tal como Frederick Buytendijk e William Brice tratam do tema, seja em uma tentativa de diferenciar esses dois afetos, seja para apontar para a essência que sustenta a dor do luto. Recorremos aos escritos filosóficos de Kierkegaard, Foucault, Heidegger, Han e Fogel para dialogar com esses autores sobre o tema. Buscamos na literatura e na poesia intuições para que pudéssemos nos aproximar mais da experiência desses afetos. Por fim, esclarecemos sobre a escuta na clínica em duas situações em que a dor e o sofrimento aparecem pela perda de dois entes queridos. Na primeira situação clínica, a dor aparece nas suas expressões de tristeza, aceitação e resignação. Na segunda, aparece o sofrimento pelo ressentimento, frustração e revolta.

Palavras-chave: Dor, sofrimento; escuta; psicologia clínica.

PAIN, SUFFERING AND CLINICAL LISTENING

Abstract

The main of this text is to clarify how the clinical listening of the pain and the suffering appear as issues to be cared for in psychological clinic. We show how psychologists to study theme such as Frederick Buytendijk and Brice think the theme, it in an attempt to differentiate these two affections, is to point to the essence that sustains the pain of grief. We resort the philosophy of Kierkegaard, Foucault, Heidegger, Han and Fogel to dialogue with these authors on the subject. We seek also in literature and poetry insights so that we could get closer to the experience of these affections. Finally, we clarify about de clinical listening in clinic in two situations in which pain and suffering appear for the loss of two loved ones. In the first clinical situation, the pain shows thought in its expression of the sad, acceptance and resignation. In the second, it appears thought the suffering by the resentment, frustration and revolt.

Keywords: Pain; suffering; listen; clinical psychology.

* Psicóloga. Professora Associada do Departamento de Clínica e Vice-Diretora do Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Membro do GT Psicologia & Fenomenologia – ANPEPP. Coordenadora do laboratório de Fenomenologia e Estudos em Psicologia Existencial. Endereço Institucional: Rua São Francisco Xavier – 524 - Maracanã - Rio de Janeiro (RJ) - CEP: 20550-013. E-mail: ana.maria.feijoo@gmail.com

Introdução

Com o tema Dor, Sofrimento e Escuta clínica, pretendemos trazer considerações oriundas da psicologia fenomenológica tal como desenvolvida por Frederick Buytendijk (1887-1974), da filosofia como esclarecida por Sören Kierkegaard (1913-1955). E, ainda, como apresentada por filósofos atuais Gilvan Fogel e Byung-Chul Han. Por fim, veremos com a literatura e a poesia tal como se apresenta em Machado de Assis e Fernando Pessoa dirigem-se a questão da dor e do sofrimento. Acreditamos que com essas reflexões, que estabelecem a diferença entre dor e sofrimento, apontaremos para o fato de que ao se tornar evidente a diferença entre dor e sofrimento, nós possamos sustentar encaminhamentos distintos na relação que se estabelece na clínica psicológica. Isso porque acreditamos que a dor como algo que afeta a pessoa de modo radical, pode mobilizar a possibilidade de transformação. Há relatos de pessoas que declaram que, após uma dor profunda e radical, tiveram uma experiência epifânica.

Han (2017) refere-se ao modo como a sociedade atual, que ele denomina positiva, vai, pouco a pouco, fazendo desaparecer a sociedade negativa. Diz esse estudioso que na sociedade positiva as coisas se tornam rasas e planas, as ações são operacionais subordinadas ao cálculo e ao controle. O tempo torna-se um presente disponível e as imagens, desprovidas de todo sentido, nada mais são que o contato imediato entre o agir e o olhar. Como nos diz Han (2017, p.10) a sociedade positiva tornou-se " um abismo infernal do igual" no qual " a pressão pelo movimento e aceleração caminha lado a lado com a desconstrução da negatividade" (p.11).

Com relação ao sofrimento e a dor em uma sociedade positiva, diz Han (2017, p.18): "A sociedade positiva tampouco admite qualquer sentimento negativo. Desse modo esquecemos como se lida com o sofrimento e a dor, esquecemos como dar-lhes forma". E ainda acrescenta que nos esquecemos de outra forma de lida possível com o sofrimento e a dor a não ser a que se apresenta na sociedade positiva, ou seja, tratamos logo de superá-la, transformando-as imediatamente em doença, transtorno, problema e como tal a dor e o sofrimento devem ser evitadas e curadas.

Han, no trecho acima, refere-se ao sofrimento e a dor como aspectos do sensível que guardam uma distinção, não se aprofundando na temática. Estudiosos do tema tal como Buytendijk (1958), Kierkegaard (2015) e Fogel (2010) investigam a dor e o sofrimento de modo a estabelecer distinções entre esses afetos.

Dor e sofrimento

Segundo Silva e Goto (2017), Buytendijk foi um estudioso da Biologia, da Psicologia e da Psiquiatria que se apropriou da fenomenologia filosófica de Husserl para construir uma psicologia fenomenológica. Ele pretendia compreender os fenômenos da vida pelo método fenomenológico, acreditando que a vida não poderia ser aprendida pela explicação causal própria dos fatos biológicos. Silva e Goto apresentam nessa oportunidade as contribuições de Buytendijk sobre a dor e o sofrimento em uma perspectiva da psicologia fenomenológica em que:

a dor está presente na vivência intencional do sofrimento. Por isso, tornou-se necessário diferenciar as sensações de dor do sofrimento da dor, porque o sofrimento se refere à pessoa como ato intencional, enquanto a sensação dolorosa pode permanecer independente do ato por ela fundamentado (p.153).

No texto de Buytendijk (1958) sobre a dor, ele se refere ao modo como a sociedade moderna lida com a questão da dor. Diz Buytendijk (1958, p. 102): “O homem moderno considera a dor exclusivamente como um incômodo que como todo estado desagradável tem que ser combatida”. Este estudioso tenta mostrar como a lida com a dor que diz respeito ao sofrimento é um fenômeno que se constitui historicamente. Diz ele: “Quem chegou em um país onde não existe absolutamente nenhum auxílio médico sabe que a resignação ao destino, o encorajamento e a confiança dão mais satisfação interior que a possibilidade de chamar um médico a qualquer hora do dia” (p.103). Já o homem moderno revolta-se, irrita-se com a dor, com a morte, com a velhice dentre outras coisas mais do que aqueles homens que não conheciam a ação técnica com todas as mazelas da vida. Essa revolta e ressentimento com a dor são características do sofrimento no homem moderno.

Kierkegaard (1844/2015) também estabelece a diferença entre dor e sofrimento, apontando para uma diferença entre o modo como ela aparece na tragédia grega, em que a dor (consciência irrefletida) é maior que o sofrimento, e o modo que aparece na tragédia moderna, em que o sofrimento (dor da dor) é maior que a dor (p. 11). Com isso, Kierkegaard (2015) tenta por meio da tragédia de Sófocles denominada Antígona nos mostrar que a apresentação teatral da peça despertava em seus expectadores a dor, os quais, sem a mediação da reflexão, eram tomados pela atmosfera da dor. Já o homem moderno ao acompanhar a apresentação da sina de Antígona é tomado pelo sofrimento, na tentativa de encontrar um culpado para a dor. Há algo que se interpõe entre o sensível despertado pela trama e a interpretação do que acontece. A dor refere-se à tristeza, ao pesar, à pena; a dor da dor refere-se aos infortúnios que estamos passando, mas

acreditando que não deveríamos passar. Trata-se da revolta e da indignação pelo fato de nossa vontade e nosso controle não ter a soberania sobre aquilo que nos abarca.

Na própria tragédia (SÓFOCLES, 2006), aparece tanto a dor de Antígona por toda a sua situação como também a revolta e a lamentação pela sua miséria. Podemos acompanhar a dor da heroína quando dilacerada com o fato de que seu irmão Polinices não seria sepultado. Antígona pede ajuda a sua irmã Ismene com a seguinte declaração: “Vê se tu podes compartilhar dos meus trabalhos e da minha dor” (p. 15). O sofrimento de Antígona ao modo da lamentação pode ser observado no seguinte trecho:

Acabas de ferir meu coração
 Avivando-me as dores mais pungentes,
 As aflições providas de meu pai
 E as desgraças que pesam sobre nós,
 A célebre família dos Labdácias.
 Ah! Maldições do tálamo materno!
 Ah! Conúbio incestuoso de meus pais,
 Da qual nasci, desventurada filha! Maldita, sem esposo, parto agora
 Para viver com eles. Irmão meu,
 Irmão no infortúnio, embora eu viva,
 Com tua morte me tiraste a vida (SÓFOCLES, 2006, p. 78).

Na e pela dor emerge a nobreza de Antígona. Ao viver intensamente aquilo que a torna grande e forte, Antígona em sua trama torna-se nobre em sua dor. Diferentemente do homem moderno em que a dor o envergonha, uma vez que o torna frágil, vulnerável e, portanto, fracassado.

Na tragédia a dor aparece como algo da ordem do inevitável; na modernidade evitar a dor ou justificá-la é a promessa da ciência e da religião, respectivamente. Foucault (2006) considera que os modernos, ao tratarem da tragédia, renegam a sua estrutura essencial em uma tentativa de estabelecer uma síntese reconciliadora dos elementos trágicos. Enquanto que no mundo grego trágico a experiência da dor não precisava de nenhuma justificativa; nos modernos, a dor sempre se justifica como consequência de algo que escapou ao controle. Segundo Foucault, esse movimento em direção à reconciliação e à promessa de tranquilidade encontra sua gênese na dialética tranquilizadora defendida por Sócrates. Como legado deixado pelo filósofo grego, os modernos continuam a se comportar em um *ethos* que renega a estrutura trágica.

Heidegger (2012), sem se ater ao esclarecimento da diferença entre a dor e sofrimento, não se cansa de apontar para o caráter finito, vulnerável e incontornável da existência como se referindo à dor. Ele, em síntese, nos diz que o que faz viver também faz doer.

Fogel (2010), com inspiração nos estudos de Nietzsche, estabelece a diferença entre dor e sofrimento, utilizando duas expressões: *dor* e *dor da dor*. Para Fogel, existir e dor são condições que se apresentam de forma inseparáveis. A dor é inerente à existência humana em todos os tempos, assim como em todas as suas etapas de vida. Há a dor física, como também outros sofrimentos relativos às perdas e às separações. Há a dor das obrigações e aprisionamentos cotidianos, o sofrimento das tentativas de conquistas que não se realizaram. Defende esse estudioso que ainda cabe pensar para além dessa dor e continua afirmando que a dor a que ele se refere não é apenas “a dor física: a dor de dentes, a do cálculo renal ou a da topada no pé da cama. Antes, é a dor do que o homem é, à medida que ele é necessidade de ação, de atividade; necessidade de fazer-se ou auto fazer-se, e, assim, cumprir-se como tempo e história” (FOGEL, 2010, orelha).

Após ver aquilo que nos dizem os psicólogos e filósofos sobre a dor e o sofrimento, sigamos com a poesia. O que afinal ela tem a nos dizer? Fernando Pessoa (1915/2018) escreve:

Estou num daqueles dias em que nunca tive futuro
Há só um presente imóvel
com um muro de angústia em torno.
A margem de lá do rio nunca,
enquanto é a de lá, é a de cá;
e é esta a razão íntima de todo o meu sofrimento.
Há barcos para muitos portos,
mas nenhum para a vida não doer,
nem há desembarque onde se esqueça.
Tudo isto aconteceu há muito tempo,
mas a minha mágoa é mais antiga (s/p.).

A poesia de Fernando Pessoa parece dizer: Viver dói. Existir dói. Pensar dói. A vida dói. Essa estrofe no mínimo é intrigante, mobiliza o desejo de pensar, de saber, de esclarecer. Surge então a questão: dor e sofrimento não são o mesmo? Ao tentar esclarecer que dor e sofrimento não são compreendidos como tendo o mesmo sentido, recorreremos ao que Fogel diz ao utilizar duas expressões: *dor* e *dor da dor*. Com relação à primeira

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

A dor é algo do qual o existente jamais pode se esquivar, aliás, quanto mais tenta, mais dói. A dor da dor é justamente aquela mais frequente no espaço da psicoterapia. Cabe ao psicólogo acompanhar aquele que é tomado pela dor e pelo sofrimento. E nesse acompanhar poder trazer a linguagem poética, de modo que o mais essencial possa aparecer, já que no mundo moderno a linguagem essencial encontra-se encoberta. E desse modo possa aparecer para aquele que quer se livrar definitivamente da dor, que esta é inevitável, e a luta insana na tentativa de escapar da dor é sofrimento, que finaliza quando se para de lutar passando a aceitar de uma vez por todas que vida e dor são inseparáveis.

Dor, sofrimento e escuta clínica

Em um Seminário realizado pelo IFEN (Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro junto ao LAFEPE – Laboratório de Fenomenologia e Estudos em Psicologia Existencial/UERJ), em dezembro de 2014, o tema *Psicopatologia e Literatura* foi apresentado de modo a mostrar que na literatura, no caso, Dom Casmurro de Machado de Assis (1899/2008), a dor era tratada como algo pertinente à vida. Em Casmurro ficava claro o modo como ele recaía na *hybris*. Assim, deslocando-se da patologização da vida caminhávamos no sentido de mostrar, por meio do conto, que vida é dor. Gilvan Fogel enalteceu a tarefa do psicólogo, afirmando que a filosofia não alcançava aquilo que a psicologia poderia alcançar, ou seja, a lida com a dor do outro. Por fim, ele desafiou a plateia de psicólogos com a seguinte questão: como afinal se dava a lida do psicólogo clínico com o sofrimento? Esse desafio tornou pertinente que nos atentássemos mais detalhadamente ao tema da dor e do sofrimento.

Para falarmos da dor e do sofrimento tal como aparecem no espaço da clínica psicológica, nós estabeleceremos como linha guia de nossas reflexões a experiência do luto. Brice (1991), psicólogo americano que sustenta suas teses na fenomenologia, apresenta o luto materno e suas expressões de dor e sofrimento concluindo que o luto materno é “um para sempre”, logo é algo da ordem do insuperável. Mas acrescenta o autor, que isso não quer dizer que seja algo da ordem do patológico, como defende, na maioria das vezes, a psicologia e a psiquiatria.

Vale ressaltar que o modo como atuamos na clínica em um exercício de escuta e fala (FEIJOO, 2000) refere-se a uma forma específica de discurso que se dá nesse contexto. O diálogo analista-analisando apresenta características peculiares no que diz respeito à atenção cuidadosa, à paciência do analista, à comunicação indireta e, acima de tudo, o cuidado em não emitir posições pessoais, moralizantes e comprometidos com uma verdade seja ela da teoria, seja do senso comum. E ainda, tal escuta implica em poder ouvir no silêncio aquilo que o outro tem a dizer. A escuta clínica sabe aguardar e resguardar o acontecimento do outro. Nessa escuta, sabemos que precisamos ficar atentos à relação, pois é nessa que a medida da existência pode aparecer (FEIJOO, 2017). Na escuta clínica, sabemos que podemos aguardar a possibilidade de transformação daquele que busca no psicólogo clínico outra possibilidade frente àquilo que lhe vem ao seu encontro.

Para esclarecer e tornar concreta a experiência da escuta clínica da dor e do sofrimento, mostraremos dois relatos de analisandas que trazem o modo como estão tomadas pelo luto de um ente querido. Ambas, ao falarem do acontecimento, choram copiosamente, intercalando aquilo que elas têm a contar com o choro. A primeira, a quem chamaremos de **Rosa**, iniciou o nosso encontro com as seguintes palavras:

- Perdi meu noivo nesse último acidente de avião. Isso me deixou muito triste, triste mesmo. Sinto muita falta dele, a todo o momento me lembro das coisas que fazíamos juntos. Fico lembrando a última conversa, do último beijo, da última refeição que fizemos juntos e o último passeio. Antes de sair de casa, no dia do acidente, pedi que ele trocasse a lâmpada. Ele já estava saindo, mas voltou e rapidinho trocou a lâmpada. Essa cena é recorrente na minha memória e até nos meus sonhos. Enquanto ele trocava a lâmpada, combinamos o que faríamos no seu retorno. Chora e diz:

- “Isso nunca mais vai acontecer”. Quando chegou o dia que ele retornaria da viagem, doeu muito, parecia que ele morrera pela segunda vez. Era para ele estar de volta, mas ele não voltou. Dói a falta que sinto dele, dói mais ainda o fato de que ninguém me compreende. Tenho essa impressão, tudo que as pessoas me dizem talvez para me consolar, só piora a minha dor. As pessoas dizem coisas absurdas como: “Você é jovem, vai encontrar outra pessoa”, “essa situação vai passar e você vai retornar a sua vida”, “O luto dura seis meses, depois você vai melhorar”. Além disso, todos querem que eu tome remédio para dormir, para

parar de chorar e para ficar bem. E por mais que eu diga, eu não estou doente, não preciso de remédios, não tenho insônia, choro e acordo durante à noite porque tenho saudade. Sinceramente, eu não velo o porquê de tomar remédio. As pessoas pensam que eu me ressinto pelo fato de não mais concretizar o casamento, como se qualquer casamento fosse suprir a presença de Antônio. Esse tipo de comentário me faz mal, como disse, sinto-me incompreendida na minha dor. Não é casamento o que eu quero, não é um mero casamento que vai sanar o que sinto. Estou com saudades.

Chora durante muito tempo. Depois, continua:

- Às vezes, acontece algo em minha rotina e eu imediatamente penso “vou contar a Antônio”, imediatamente, eu me lembro de que não posso mais contar nada a ele, ele não está mais aqui. Dói a sua ausência. Outros dizem “O tempo é o melhor remédio, você vai ver”. Detesto ouvir isso, sinto-me incompreendida. Leio a mensagem como que dizendo “Você vai esquecer”. Eu não quero esquecer. Lembrar-me dele ao mesmo tempo em que dói o mantém próximo a mim. Procurei psicoterapia porque prefiro esse tratamento do que o psiquiátrico, penso que neste espaço, eu posso falar de tudo que me aconteceu e acontece sem que eu ouça que eu preciso parar de pensar na morte de Antônio.

A segunda analisanda, a quem chamaremos de **Flora**, também traz o luto pela perda do noivo. Ela nos conta:

- Perdi meu noivo em um acidente de trânsito, faltava uma semana para o nosso casamento. Tudo já estava pronto: vestido de noiva, festa, os convites todos distribuídos, muitos presentes recebidos. É muito triste não poder realizar um sonho de tanto tempo. Sonho que desde muito pequena povoa meu pensamento. Tínhamos tudo planejado: viagem de lua de mel, filhos que teríamos em breve. Ele era bem mais velho e não queria esperar muito e eu estava de acordo. Eu também queria ter filhos ainda enquanto jovem. Agora, tudo isso acabou, nem casamento, nem lua de mel, nem filhos. Muito triste!

Chora por muito tempo e depois continua:

- Pergunto a todo o momento: “Por que isso tinha que acontecer logo comigo?” “Que mal eu fiz para merecer tamanho castigo?”. “Fiz sempre tudo direitinho, fui boa filha, boa namorada, companheira e esse é o pago que eu tenho?” (Chora por longo tempo). Já fui ao psiquiatra e ele me medicou, mas disse que eu não poderia prescindir da psicoterapia. Eu realmente acho que a psicoterapia não vai valer de nada, não vai trazer meu noivo de volta, vai? Já o remédio me ajuda a dormir, me acalma. Eu preciso mesmo é dos meus amigos, eles são a minha salvação, eles estão sempre comigo, me encham de esperança, me distraem, me animam.

O que podemos refletir sobre esses dois trechos das falas de duas analisandas? Quais são as evidências, *videre*, ou seja, o que aparece, como aparece, o que elas têm a dizer que se retrai naquilo que se mostra?

Precisamos primeiramente ver, escutar, sentir a própria experiência daquele que está frente a nós, psicoterapeutas. Para tanto precisamos ser tocados pela presença imediata do outro. Deixar que a linguagem no espaço clínico se faça presente, e nós, psicoterapeuta, sejamos capazes de acompanhar compreensivamente, ou seja, apreender a realidade marcada pela experiência do aparecer; sem deixar de evocar a expressão da experiência. É preciso deixar que o sentido da experiência do outro se mostre no silêncio e se evidencie na linguagem. Para tanto, o analista precisa saber esperar, escutar para que o silêncio possibilite a repetição, a retomada enfim, a revitalização.

Poderíamos arriscar dizer que em **Rosa** o que aparece é a dor, uma vez que não há lamentação, ela não pergunta por que logo comigo? Flora lamenta o casamento não realizado, os filhos que por agora não virão. Rosa quer viver intensamente a sua dor e sabe que o que aconteceu independe totalmente do seu querer. Ela não fala em frustração, fala em saudade; Flora vive o descompasso entre o que quer e o que pode, sofre pela frustração de seus projetos, julga-se não merecedora.

Para finalizar, com Rosa a atuação clínica se dá no sentido de confirmarmos a sua dor, **compreendê-la** na sua dor e aguardar que da dor surja a possibilidade de uma outra possibilidade. Tentamos, em uma fala essencial, confirmar algo que ela já sabe em sua própria experiência em que ela Vê, Sente e Pensa a dor como algo do qual não pode se esquivar – aliás, quanto mais tenta, mais dói. Por isso, cabe ao psicólogo estar próximo a Rosa, pacientemente, aguardando o seu pensar em voz alta a sua dor. Rosa fala da falta, saudade, amputação e vulnerabilidade. Cabe-nos sustentar o espaço da dor para que esta possa se mostrar em toda sua potência. E assim ao se perceber compreendida, ele possa ter um espaço para compartilhar a sua dor. Trata-se de um poder-querer que se faz escuta, obediência ao que o outro tem a dizer, no tempo e nos termos em que ela pode dizer.

No encontro com Flora cabe também ao psicólogo acompanhar o que ela tem a dizer, para que ela possa romper os laços da ilusão, afinal, possa dar-se a saber, que a dor é inevitável; a luta insana na tentativa de escapar da dor é sofrimento, e que este se finaliza quando se para de lutar e se aceita que vida e dor são inseparáveis. Flora não aceita ter seus projetos interrompidos. Ela está tomada pelo ressentimento, pela indignação, frustração e fala de tudo isso por meio a lamentação. Temos aqui um espaço clínico em que o dizer do clínico é um exercício de despertar daquilo que se encontra adormecido. Trata-se daquilo que Rosa estava habituada, totalmente tomada pelo dever ser idealizado na cotidianidade mediana. O querer de Flora é uma vontade que se enxerga soberana, e ela não se entrega, não se escuta na obediência. É preciso evocar a experiência da escuta, da entrega ao seu

destino. Tudo isso por meio da interpretação que como diz Heidegger (2001) é a arte do bem perguntar. É preciso que Flora aprenda a ver, como nos ensina Fogel (2017):

Este saber ver, o puro ou simples sentir... é a própria coisa que põe e expõe... Para tanto, porém, é preciso não ter a alma vestida. Na verdade, trata-se de não tê-la vestida demais. O demais, que veste a alma é a cultura, o saber, a informação, as teorias e interpretações já vigentes ou propostas – é preciso não ter sobrecargas de interpretações (p.104).

Por fim, nas duas situações clínicas, a atitude do psicólogo requer a conquista do poder estar em paciência, na escuta, na obediência daquilo que o outro tem a dizer. E nesse exercício de escuta e paciência, poder abrir uma atmosfera em que o analisando possa entregar-se à existência e em paciência poder deixar aparecer o que afinal o toma, o desola, o desespera.

Sobre a paciência, Ferro (2007) comenta a seguinte passagem dos *Discursos Edificantes em Diversos espíritos*:

Mas o que é então paciência? Não é precisamente a coragem que livremente aceita o sofrimento que não pode ser evitado? O inevitável é justamente aquilo que quer quebrar a coragem. Há naquele mesmo que sofre a resistência traidora que se alia ao terror do inevitável e, unidos querem esmagá-lo. Mas apesar disso, a paciência conforma-se com o sofrimento e, por meio disso, conforma-se livremente com o sofrimento inevitável (p. 38).

Ferro (2007) afirma pela coragem, o homem frente ao inevitável deixa-se livremente aprisionar. Em paciência, o homem livre deixa-se livremente aceitar o sofrimento.

Defendemos a tese de que aquilo que nos chega aos consultórios de psicologia, na maioria das vezes, é o sofrimento pela não aceitação daquilo que de algum modo macula uma determinada existência. Ainda, na maioria das vezes, aquele que procura a clínica psicológica quer a saída da dor – e é justamente querer sair da dor, da finitude, do incontornável e não poder sair dessas situações pelas suas próprias forças que se constitui em sofrimento.

Considerações finais

Outra vez, buscaremos a Kierkegaard (1843/2001) para uma orientação sobre o que fazer e como fazer clínica. Diz o filósofo que é preciso que aquele que quer ajudar o outro a sair da ilusão se aproprie da adição, de um diferencial. Ele deve para isso, no mínimo, acompanhar as determinações de seu mundo, saber delas para assim poder afastar-se daquilo que tenta iludi-lo. Seria algo como não se deixar encantar pelo canto da sereia. E como saber daquilo que encanta, conduz, leva a uma cadência dada pela impessoalidade?

É nesse aspecto que precisamos andar lado a lado com a filosofia. Kierkegaard, Heidegger, Foucault dentre outros. Eles nos ajudam sobre como podemos pensar, meditar, enfim demorar-nos nas coisas que nos vem ao encontro. Caminhamos lado a lado com Kierkegaard (1844/2001) para poder conquistar o ser livre em paciência, e assim abrir um espaço para a conquista do si mesmo em sua situação de vulnerabilidade. Em paciência o clínico pode conquistar a si mesmo, abrindo um espaço para que o outro também possa se conquistar. Caminemos com Heidegger (1959) para podermos saber mais sobre a serenidade, ou seja, poder estar no mundo sem ser dele. Saber daquilo que nos determina, podendo dar um passo atrás. E ainda no filósofo alemão podermos compreender aquilo que ele nos diz sobre experiência de sentido (HEIDEGGER, 2012). Paciência e serenidade, a serem conquistadas, dizem respeito à arte do demorar-se. Ao demorarmos-nos já nos afastamos do ritmo acelerado, do excesso de produtividade, podendo deixar que a medida de cada existir possa aparecer. Como coração simples singelo (FOGEL, 1998) dar tempo para a recordação, dar tempo ao tempo, dar tempo à existência que no final das contas é tempo. Para poder ainda nos afinar mais à arte da escuta àquilo que o outro tem a nos dizer, aprendendo a tarefa de nos concentrarmos com desprendimento, como o que nos ensina Herrigel (2011) quando se refere a arte cavalheiresca do arqueiro Zen.

Kierkegaard na sua publicação de 1842, intitulada *Repetição* (2009), refere-se à experiência de Jó e a do poeta estético para nos mostrar a possibilidade do recomeço, em um exercício na e a partir da experiência. Ambos, afetados pelo luto, pela perda e pela dor, poder retomar a vida de outro modo – isso quer dizer, ter fé no que virá.

Paciência, serenidade e escuta frente à dor, ao sofrimento, à inquietação, à indecisão daquele que busca o clínico é o modo de atuação daquele que tem como ofício a arte de escutar na própria relação - experiência.

Referências

- ASSIS, Machado de. “Dom Casmurro”. Em: Machado de Assis: Obra completa em quatro volumes. Rio de Janeiro: Aguilar, 2008. (Original publicado em 1899).
- BRICE, Charles W. What forever means: an empirical existential-phenomenological investigation of maternal mourning. *Journal of Phenomenological Psychology*, v. 22, n. 1, p. 16–38, 1991.
- BUYTENDIJK, Frederik Jacobus Johannes. El dolor. Madrid: Revista del Occidente, 1958.
- FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. A escuta e a fala em psicoterapia: uma perspectiva fenomenológico-existencial. São Paulo: Vetor, 2000.
- FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. Existência & Psicoterapia: da psicologia sem objeto ao saber-fazer em psicologia clínica. Rio de Janeiro: IFEN, 2017.
- FERRO, Nuno. S. Kierkegaard: adquirir a sua alma em paciência (dos Três Discursos Edificantes, de 1843). Lisboa: Assírio e Alvim, 2007.
- FOGEL, Gilvan. O Homem Doente do Homem e a Transfiguração da Dor: Uma Leitura de Da visão e do enigma em Assim falava Zarathustra, de Frederico Nietzsche. 2. ed. Rio de Janeiro: Mauad, 2010.
- FOGEL, Gilvan. O desaprendizado do símbolo: ou da experiência da linguagem. Rio de Janeiro: Mauad, 2017.
- FOGEL, Gilvan. Da solidão perfeita. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1998.
- FOUCAULT, Michel. A hermenêutica do sujeito. Tradução Márcio Alves Da Fonseca; Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- HAN, Byung-Chu. Sociedade do cansaço. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2017.
- HEIDEGGER, Martin. Ensaios e Conferências. Tradução Emanuel Carneiro Leão; Gilvan Fogel; Márcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis: Vozes, 2012
- HEIDEGGER, Martin. (2001). Seminários de Zollikon. (Maria de Fátima Prado, Trad). Petrópolis: Vozes.
- HEIDEGGER, Martin. Serenidade. Tradução Maria Madalena Andrade; Olga Santos. Lisboa: Instituto Piaget, 1959.
- HERRIGEL, Eugen. A arte cavalheiresca do arqueiro Zen. Tradução J. C. Ismael. São Paulo: Pensamento, 2011.
- KIERKEGAARD, Søren Aaybe. Quatro discursos edificantes de 1843. Tradução e Edição Henri Nicolay Levinspuhl, 2001.
- KIERKEGAARD, Søren Aaybe. Dois discursos edificantes de 1844. Tradução e Edição Henri Nicolay Levinspuhl, 2001.

KIERKEGAARD, Søren Aaybe. De la tragedia. Tradução Julia López Zavalía. Buenos Aires: Quadrata, 2015.

KIERKEGAARD, Søren Aaybe. A repetição. Lisboa: Relógio D'Água, 2009.

PESSOA, Fernando. “Dói-me a vida aos poucos, 1915”. Disponível em: <<http://www.citador.pt/textos/doime-a-vida-aos-poucos-fernando-pessoa>>. Acesso em: 31 jul. 2018.

SILVA, Marília Zampieri; GOTO, Tommy Akira. “Aportes de uma psicologia fenomenológica da dor e do sofrimento”. Em FEIJOO e LESSA. Fenomenologia e práticas clínicas II . Rio de Janeiro: IFEN: 2017

SÓFOCLES. Antígona. Tradução Domingos Paschoal Cegalla. Rio de Janeiro: Difel, 2006.

Recebido em: 7 de julho de 2018

Aceito em: 29 de julho de 2018