

FENOMENOLOGIA DE MICHEL HENRY E A CLÍNICA PSICOLÓGICA: SOFRIMENTO DEPRESSIVO E MODALIZAÇÃO¹

Maristela Vendramel Ferreira²
Andrés Eduardo Aguirre Antúnez
Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil

RESUMO. A fenomenologia da vida de Michel Henry considera a afetividade como central para a constituição da pessoa. Sofrer é provar-se a si mesmo, é sentir-se afetado pela vida, que, em sua autoafecção, constitui-se como vida do corpo nele encarnada. Com sua noção sobre o sofrer e o fruir originários, Michel Henry contribui com a clínica psicológica, de modo que esta possa repensar a questão da modalização do sofrimento como um fazer clínico alinhado ao registro ontológico da vida em sua autoafecção. Diante da relevância do sofrimento para a clínica e da original contribuição da fenomenologia da vida de Michel Henry, esse trabalho tem por objetivo discutir a fenomenalidade da modalização afetiva do sofrimento na clínica psicológica. Para tanto, iremos dar atenção ao sofrimento manifesto na depressão, como fez Michel Henry em seu trabalho *Souffrance et Vie*, no qual propõe que a compreensão da depressão só é possível dentro do sofrer e do fruir originários, resgatando assim seu valor como vivência afetiva, constitutiva e eminentemente humana.

Palavras-chave: Michel Henry; sofrimento; depressão.

MICHEL HENRY'S PHENOMENOLOGY AND THE PSYCHOLOGICAL CLINIC: DEPRESSIVE SUFFERING AND MODALIZATION

ABSTRACT. Michel Henry's phenomenology of life considers affectivity as central to the constitution of the person. To suffer is to prove yourself, to feel yourself affected by life which in its autoaffection, constitutes itself as life of the body, incarnated in it. With his notion of original suffering and fruition, Michel Henry contributes the psychological clinic so that it may reconsider the issue of suffering modalization as a clinical work aligned to the ontological record of life in its auto affection. Given the relevance of the suffering to the clinic and the original contribution of Michel Henry's phenomenology of the life, this study aims to discuss the phenomenality of the suffering affective modalization in the psychological clinic. For this purpose, we will give attention to the suffering manifested in depression, as did Michel Henry in his work *Souffrance et Vie*, which proposes that the understanding of depression is only possible within the original suffering and fruition, thereby rescuing their value as an affective experience, constitutive and eminently human.

Keywords: Michel Henry; sufrimiento; depresión.

FENOMENOLOGÍA DE MICHEL HENRY Y LA CLÍNICA PSICOLÓGICA: SUFRIMIENTO DEPRESIVO Y MODALIZACIÓN

RESUMEN. La fenomenología de la vida de Michel Henry considera la afectividad como elemento central a la constitución de la persona. El sufrir es el probarse a sí mismo, es sentirse afectado por la vida que en su autoafección se constituye como vida del cuerpo en él encarnada. Con su noción del sufrir y fruir originarios, Michel Henry contribuye con la clínica psicológica, de modo que esta puede reconsiderar la cuestión de la modalización del sufrimiento como un hacer clínico alineado con el registro ontológico de la vida en su autoafección. Dada la importancia del sufrimiento para la clínica y la original contribución de la fenomenología de la vida de Michel Henry, este trabajo tiene como objetivo discutir la fenomenalidad de la modalización afectiva del sufrimiento en la clínica psicológica. Para ello, enfocaremos en el sufrimiento manifiesto en la depresión, como lo hizo Michel Henry en su trabajo *Souffrance et Vie*, en el cual propone

¹ *Apoio e financiamento:* Bolsa do Programa Nacional de Pós-Doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/PNPD).

² *Endereço para correspondência:* Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Cidade Universitária, CEP 05.508-030 - São Paulo-SP, Brasil. *E-mail:* maristelavf@usp.br

que a compreensão de a depressão só é possível dentro do sofrer e fruir originários, resgatando assim seu valor como vivência afetiva, constitutiva e eminentemente humana.

Palabras-clave: Michel Henry; sofrimento; depressão.

O sofrer e o fruir são inerentes à condição humana. O sofrimento é parte integrante de nossa existência, ainda que tentemos evitá-lo a todo custo. Mesmo fruindo, vivendo em ambientes favoráveis, sendo amados e amparados, não há como nos esquivar da angústia, do desamparo, do medo. Esses afetos são inevitáveis, pois nascemos, vivemos toda sorte de experiências e caminhamos para a morte.

Embora o sofrimento seja incontornável, buscamos aliviá-lo e dar sentido a ele e à própria vida. Aliviar, dar sentido e elaborar são processos que, incluindo a subjetividade, podem fortalecer o indivíduo e permitir que ele se aproprie de si mesmo, de sua humanidade, de suas questões, enriquecendo sua vida interior e podendo viver criativamente a partir de si.

Não obstante, em nossa sociedade contemporânea - do consumo, do espetáculo, da valorização da aparência (Debord, 1997) e da barbárie (Henry, 2012) - o culto à felicidade é o valor maior. Felicidade em possuir, em projetar imagem de sucesso, da eficiência, em ser capaz de funcionar e dominar os tempos e ritmos impostos pelo sistema, da ausência de incômodos. O sofrer ficou sem lugar, bem como o possível saber de si que ele pode originar. Kehl (2009), referindo-se à questão da depressão, aponta que isto se reflete na preocupante utilização de recursos farmacológicos como a única forma de lidar com a dor de viver, bem como na ideia de que a origem do sofrimento é exclusivamente orgânica e que, por isso mesmo, ele deve ser tratado exclusivamente nessa dimensão.

Considerando-se a realidade social, econômica e cultural da atualidade, a busca da clínica psicológica para atenuar o sofrimento já mostra disponibilidade do paciente, abertura para lidar com a subjetividade, uma procura do outro para interlocução. Safra (2006) enfatiza a importância de a clínica atender este paciente contemplando o fenômeno humano em sua totalidade, não apenas no registro ôntico, mas também no ontológico. O registro ôntico diz respeito aos fatos da existência que ocorrem no tempo e no espaço, na biografia de cada um. O desenvolvimento do indivíduo ocorre a partir

dessas experiências. Estamos sempre atravessados e interpretamos o mundo pelos acontecimentos biográficos, os quais nos abrem para as questões ontológicas. Por sua vez, o registro ontológico se dirige ao que é originário e estruturante do humano.

Abordar a questão do sofrimento na clínica exclusivamente como resultado de uma patologia do psiquismo que necessita ser tratada traz como consequência a perda da dimensão ontológica. Nesse sentido há uma restrição da compreensão da pessoa, do seu sofrer e fruir, de uma forma mais ampla e profunda, que acolha a nossa condição humana. Desse modo, não deveríamos nos restringir a uma perspectiva positivista e objetivante, na qual o paciente é apenas um sujeito psicológico portador de um aparelho psíquico acometido por transtornos, e o sofrimento e a fruição são apenas consequências da presença ou ausência de um distúrbio. Atuando neste sentido, compactuaríamos com a barbárie que assola nosso tempo.

A relevância do sofrimento e da fruição para a constituição da subjetividade é um aspecto essencial na fenomenologia da vida de Michel Henry. Filósofo e romancista francês, Michel Henry (1922-2002) colhe a originalidade dos fenômenos da Vida, na qual a afetividade é posicionada como fundamental à constituição do indivíduo e à preservação da cultura. Sua obra, já traduzida para diversas línguas, tem sido considerada cada vez mais importante e influente na fenomenologia contemporânea (Harding, 2012). Explora, de modo inédito, a subjetividade originária (Ricoeur, 1991), considerada como afetividade encarnada, e não como fruto da racionalidade constituinte. Deste modo, resgata e integra em seus trabalhos o sensível no agir e pensar humanos, contrapondo-se à barbárie dos nossos tempos.

Vida, afetividade, sofrimento e fruição são temas centrais na fenomenologia de Michel Henry (1990; 2003). Em seu primeiro romance, *Le Jeune Officier* (1954), narra, por meio da história de um jovem oficial encarregado de exterminar os ratos de um navio, o “fracasso perante a impossibilidade de erradicar o sofrimento das nossas vidas” (Martins, 2002, p.

142). A impotência do ser humano em evitar a dor e o mal-estar ou a alegria e o prazer decorre do fato de sermos afetados inexoravelmente pela vida em nós. É no fruir e no padecer da vida que o outro e a natureza nos são dados numa imanência radical, que nos constitui. Escreve o filósofo:

O sofrimento ergue-se da possibilidade mais íntima da vida, ele pertence ao processo pelo qual a vida vem a si neste sentido radical e incontornável que é o sofrer primitivo como “sofrer-se” que todo o “provar-se” se cumpre fenomenologicamente. O sofrer é uma tonalidade fenomenológica originária da vida. Apenas a partir desse sofrer primitivo é que todo o sofrimento particular é possível (Henry, 2003, p. 149).

Nesse sentido, todos os padecimentos de nossa existência, geralmente tratados pela Psicologia como facticidades transitórias, como aspectos ônticos, são na verdade declinações do ontológico sofrer primitivo. Essa noção do sofrer como provar-se, que, por sua vez, permite a constituição e o desenvolvimento de si mesmo, traz uma nova perspectiva para lidarmos com o sofrimento na clínica. Além disso, Henry (2003), discutindo a dialética paradoxal do sofrimento e fruição sob a qual se edifica nossa vida, afirma que “em presença das doenças mais graves que afetam não apenas os corpos, mas a própria vida, uma terapia é sempre possível” (p. 155).

A clínica psicológica deveria contemplar o que é constitutivo no paciente e valorizar o que lhe é determinante e originário. Ora, na fenomenologia da vida, em Henry, a relação humana e os afetos são originariamente constitutivos do humano. Na clínica, Safra (2006) comenta que “o afeto é um saber, mas não um saber mental” (p. 31): é uma forma de compreensão. A dor, o medo e a alegria são modos pelos quais o indivíduo compreende o vivido e lhe atribui sentido ou falta de sentido; são o conhecimento que emerge da própria experiência de estar vivo, da beleza e do sofrimento. Henry (2012, p. 27), em seu livro *A Barbárie*, salienta que este saber é o mais profundo e original, pois advém da “propriedade extraordinária de experimentar a si mesmo” e a própria vida em si.

Diante da relevância da questão do sofrimento para a clínica, da original contribuição de Michel Henry em sua perspectiva ontológica

do sofrer/fruir e da necessidade de estudos nessa área, este trabalho tem como objetivo discutir a questão do sofrimento e a possibilidade da sua modalização afetiva na clínica. Para tanto, como recurso de discussão do tema, utilizaremos o sofrimento manifesto na depressão, como fez Henry em seu trabalho *Souffrance et Vie* (Henry, 2003).

A QUESTÃO DO SOFRIMENTO

Na fenomenologia de Michel Henry a afetividade é constitutiva do ser humano, por conseguinte, o seu registro é o de uma fenomenologia ontológica que nos oferece os alicerces de um saber fazer na clínica que corresponde ao que mais fundamentalmente nos identifica, ao que é essencialmente humano: a sua natureza sensível e de mútua afecção que, no caso da clínica, se processa na relação entre psicoterapeuta e paciente. Para Michel Henry (2012), distanciar-se destas propriedades sensíveis e afetivas consistiria num “afastamento da própria vida, isto é, do que constitui a humanidade do homem” (p. 43). Albergando a vida singular de cada um, i.e., o humano, a fenomenologia da vida oferece recursos para a compreensão e condução do trabalho clínico a partir da afetividade, posicionada como essencial ao acontecer do homem.

Sofrer e fruir como tonalidades afetivas originárias e a possibilidade da modalização do sofrimento em fruição é o que propõe Henry (2003) em seu artigo *Souffrance et Vie*, ofertando-nos subsídios para repensarmos a clínica e a psicopatologia.

Na passibilidade radical que nos é inerente, ou seja, na impossibilidade originária de separarmos-nos de nós mesmos, da vida em nós, de deixarmos de ser afetados, de escaparmos do nosso sofrimento (Henry, 2001), o que se realiza

... é precisamente a vinda a si, o seu ser dado, seu ser uno consigo, o ser grudado a si, a aderência perfeita a si, nessa prova de si que é o seu si, o aparecer do sentimento em si no fruir e na alegria. Aqui se revela a nós a segunda tonalidade fenomenológica fundamental da vida. *Se é no sofrer que a vida vem a si, então é nele que, provando-se ela frui de si* [itálicos nossos]. A impotência do sentimento, a sua incapacidade de se desfazer de si é

também, do mesmo modo, o seu poder, a unificação na qual a vida se une consigo e se abraça, a sua irrupção, a fulguração da presença originária na Parusia patética da vida. (Henry, 2003, p. 150)

Destarte, a fruição e o sofrimento, como tonalidades afetivas primordiais, possibilitam o provar-se a si mesmo. “Sofrer e fruir, sofrimento e alegria na sua possibilidade originária, conjunta e indistintamente compõem e designam o modo de fenomenalização da vida na sua própria fenomenalidade, a afetividade” (Henry, 2003, p. 150).

O sofrimento e a fruição originários não são oriundos de algum evento externo que nos machuque ou nos deleite, não são heteroafecções, mas procedem do processo da vinda da vida a si como sofrer, como provar-se. O aspecto ôntico, o fato específico – seja ele a morte de um ente querido, o nascimento de um filho, a perda ou a conquista de um amor – que desencadeou o sofrimento ou a alegria, apenas pode produzir um sentimento doloroso ou alegre “num ser transcendentalmente constituído de tal forma que seja suscetível de provar sentimentos, ... um ser suscetível de sofrer” (Henry, 2003, p.147) ou de fruir.

Há uma gama de modalidades vividas e geralmente clivadas entre positivas – “impressões de prazer e de felicidade” (Henry, 2003, p. 147) – e negativas – “impressões de dor e de tristeza” (Henry, 2003, p. 147). Essas tonalidades negativas e positivas não são entidades autônomas e separadas, mas incessantemente transformam-se umas nas outras. Isso caracteriza a passagem, a possibilidade de modalização do sofrimento em fruição e vice-versa. Neste sentido, por uma possibilidade de modalização *a priori*, uma felicidade pode transmutar-se em sofrer e um sofrimento pode converter-se em gozo. Afirma Michel Henry:

O sofrimento pode transformar-se em alegria porque é a partir dele que toda a forma de sofrimento é possível – o sofrer primitivo no qual a vida se padece e se suporta a si mesma na sua passividade radical de si mesma-, é isso mesmo o que se ampara de si e se prova e frui de si na fruição desse fruir. Também toda a forma de felicidade pode mudar-se em sofrimento porque o fruir de si da vida jamais está separado do sofrer primitivo

no qual esta vida advém em si; o fruir jamais está separado desse sofrer que abre potencialmente às diversas formas de sofrimento. (Henry, 2003, p.152)

A partir do sofrer e do fruir originários e da impossibilidade de deixar de ser afetado, o ser humano se esforça para livrar-se da dor e buscar o prazer. Nessa perspectiva é que surge o desejo, relacionado à transformação do mal-estar causado pela necessidade e à substituição de tonalidades negativas por positivas. É a pulsão viva da própria vida que se autoafeta e que, na passibilidade do sentir, também se desvela em desejo e ação.

O SOFRIMENTO DEPRESSIVO

Em *Souffrance et Vie*, Henry (2003) utiliza a depressão para exemplificar a questão do sofrer/fruir e a possibilidade da modalização afetiva. A partir deste trabalho se evidencia que, embora na clínica procuremos entender as causas da depressão e atuar sobre estas, a modificação da existência pelo deprimir já está inscrita como possibilidade em si no jogo primordial do sofrimento e fruição. Devemos considerar esse registro em sua superação, pois é “nesse jogo primitivo do sofrer e do fruir que tem lugar o nascimento do que se chama uma depressão, é também aí que ela pode ser superada.” (Henry, 2003, p. 152), porque o sofrimento pode transformar-se em alegria (no sofrer originário a vida se manifesta) ou a felicidade em sofrimento (a fruição da vida só é possível por meio do sofrer primitivo).

Desse modo, a depressão, como qualquer manifestação afetiva, não se configura apenas como uma alteração do psiquismo. Do ponto de vista henriano, ela só é possível a partir da dinâmica do sofrer/fruir primitivo. Na depressão a pessoa expressa seu dinamismo de sofrimento/fruição, desse modo particular deprimido. Seu “si mesmo” é continuamente constituído pelas autoafecções vividas em sua carne, neste dinamismo do sofrer/fruir de si, e na depressão continua a constituir-se, a provar-se, a sentir-se, mas em uma dinâmica de sofrimento/fruição com características particulares de seu estado depressivo.

Henry (2003) aborda a depressão considerando-a em sua forma extrema, o desespero, e a discute referenciando o *Tratado do Desespero* de Kierkegaard (1949). A

depressão é sempre posicionada como sendo de alguém, num processo no qual o eu está mais presente do que nunca, pois o desespero é “do eu a respeito de si mesmo” (Henry, 2003, p. 153). O Si é dado na passividade do sofrer, e na impossibilidade de sobrepujar esta passibilidade, de aliviar-se de seu próprio pesar, do fardo de sua existência, surge a urgência de escapar ao sofrimento, que é o desesperar-se de si. Como não é possível desfazer-se de si e de seu sofrimento, o desespero, em seu ápice,

... se vê reenviado ao sofrer primitivo no qual toda a vida vem a si. ... Quanto maior a depressão em que, desesperando de si e querendo desfazer-se, o eu avalia a sua impotência em destruir-se, mais violenta e mais forte também a prova que faz do poder invencível que o joga nele apesar do seu querer, independentemente do seu poder. Mas essa impotência é a da vida, através do seu sofrer é a irrupção do viver que se cumpre. No fundo do desespero há o absoluto, a auto-revelação da vida, a união e profusão da sua Parusia. (Henry, 2003, p.154, 155)

Conseqüentemente, na perspectiva henriana, a depressão (e em seu ápice, o desespero) se configura como um modo particular de expressão e modalização da afetividade, possível a partir do sofrimento e da fruição originários. Nela está embutida a manifestação da própria vida, a vivência de que, mesmo em letargia, lentidão, aparente falta e desespero, a vida se cumpre. Ela revela.

... uma crise de identidade, mas não no sentido de um desaparecimento e por isso não é uma ausência de identidade. Muito pelo contrário, no desespero e na depressão o eu está presente mais do que nunca. Uma vez que o desespero tem o seu lugar na vida e a ela diz respeito é sempre um desespero do eu e, mais ainda, um desespero do eu a respeito de si mesmo. (Henry, 2003, p. 153).

Esse desespero se refere à sua condição ontológica de ser passível, de não poder evitar o padecer. Nela o indivíduo fica polarizado em uma forma particular de sofrimento, o depressivo, não modalizando com a fluidez naturalmente possível este sofrer em fruir. Poderíamos, não obstante, tecer considerações

sobre o que conduziu a pessoa a esta maneira específica de manifestação e modalização do afeto.

Por outro lado, vale ressaltar, antes das ponderações sobre o que levou o indivíduo a um estado depressivo, que a possibilidade de deprimir-se³ é uma conquista do processo de amadurecimento psíquico. Está relacionada ao desenvolvimento da capacidade de concernimento, ou seja, da capacidade do indivíduo de perceber-se como pessoa inteira separada do outro e de considerar esse outro e com ele se importar, assumindo responsabilidades por seus gestos. Poder deprimir-se é uma aquisição importante do processo de desenvolvimento do psiquismo e, de acordo com Winnicott (2000), o grande problema da vida seria não poder alcançar esta capacidade.

Em seu trabalho *The Value of Depression*, Winnicott (1996) aponta que a depressão é a reavaliação interna dessa “nova experiência de destrutividade e de ideias destrutivas” (p. 59) que acompanha o viver e o amar. Isto só é possível quando o indivíduo atinge o estágio do concernimento. Deste modo, apesar do sofrimento gerado e do perigo de o indivíduo ferir-se e até suicidar-se, enfatiza o valor da depressão e ressalta que, do ponto de vista clínico, deveríamos tolerar a depressão até sua recuperação espontânea, sustentando a situação, pois isto seria verdadeiramente satisfatório para o deprimido. Winnicott (1996) indica também que, surpreendentemente, “a pessoa pode sair fortalecida, mais estável e mais sábia de uma depressão, se compararmos seu estado no início dela. Mas muito depende do fato de que a depressão se liberte daquilo que se poderia denominar ‘impurezas’.” (p. 60). Essas impurezas dizem respeito aos fracassos de organização do ego, aos delírios persecutórios, à hipocondria, à defesa maníaca, às oscilações maníaco-depressivas, ao exagero das fronteiras do ego, à melancolia e ao mau-humor.

Em suas colocações sobre o valor da depressão, Winnicott (1996) posiciona o sofrimento depressivo, livre de impurezas, como algo a ser atravessado e tolerado, pois este atravessamento traria como benefícios para o paciente o fortalecimento e maior sabedoria de

³ Posição depressiva: conceito estabelecido por Melanie Klein e utilizado por Donald Winnicott, “de um modo pessoal” (Winnicott, 2000, p. 355) em sua teoria do amadurecimento psíquico.

si. Do mesmo modo, na perspectiva de Henry (2003), a depressão pode ser superada pelo acolhimento e atravessamento do sofrer, pois este é a manifestação e a prova da vida em cada Si. É o que permite a modalização do sofrimento de si em fruição de si.

Por outro lado, Kehl (2008) posiciona a depressão como um sintoma do mal-estar contemporâneo: vivemos nas cidades, em espaços públicos nos quais não possuímos mais formas comunitárias de convívio e não nos sentimos pertencentes. Relata que em seu bojo há uma questão existencial, expressa pelos pacientes, das vidas que “não fazem sentido e não valem a dor de viver” (Kehl, 2008, p. 348). As pessoas deprimidas mostram-se alienadas de seus próprios desejos e culpadas por não serem capazes de ficar alinhadas com a ideologia do prazer e do consumo predominantes em nossos dias. Não obstante, a autora aponta que o depressivo está mais próximo de “sua via” (Kehl, 2008, p. 359) de compromisso com seu desejo do que imagina, pois resiste ao imperativo do gozo e à crença na felicidade consumista que nos assola.

Do ponto de vista de Henry (2003), poderíamos dizer que ele estaria mais próximo de “sua vida”, da vida em si mesmo, do que supõe, pois está imerso no sofrer, na experiência de si, embora não modalize de modo fluido esse sofrer em alegria de viver e assim perca vitalidade.

No pragmatismo e negação da vida psíquica, característicos do nosso mundo contemporâneo, o sofrimento é considerado como algo menor, que deve ser superado por meio de tratamentos, drogas, esportes, livros de autoajuda, etc. Nesse cenário surge a depressão não como responsável pelo caráter depressivo dos nossos dias, mas como possibilidade de nos proteger de seus mal-estares. A depressão, dessa maneira, pode ser compreendida como defesa generalizada diante da ameaça de estilhaçamento da vida psíquica na atualidade. Sendo assim, o sofrer depressivo manifesta seu valor tanto no papel de regular a vida psíquica quanto no de figurar o espaço psíquico (Delouya, 2002).

Embora Delouya (2002) ressalte a importância do sofrimento depressivo e defenda a tese de que a depressão está “na origem da condução e regulação de construção do universo psíquico” (p. 16), Henry (2003) afirma que a constituição da subjetividade está na afetividade,

no sofrer e no fruir originários, em que a depressão se configura apenas como uma modalidade do sofrer. Deste modo, não seria a depressão que configuraria o universo psíquico, mas a possibilidade ontológica do sofrimento/fruição originários.

A partir dos autores acima citados, podemos perceber que mesmo dentro da psicanálise há múltiplas possibilidades para abordar e compreender a depressão. Buscando sumarizar, Zimmerman (1999) apresenta nove perspectivas - que por vezes se complementam e se interpenetram - sobre a etiopatogenia e a constituição dos estados depressivos, a saber: causas endógenas ou orgânicas; depressão anaclítica; identificação do ego com o objeto perdido; depressão por perdas (de objetos necessitados, objetos reassguradores da autoestima; do ego); depressão por culpa; depressão decorrente do fracasso narcisista; identificações patógenas; ruptura com papéis designados; e pseudodepressões. O objetivo de nosso trabalho não é revisar todas essas possibilidades teóricas de compreensão da depressão, mas iniciar um diálogo sobre a questão do sofrimento - neste caso, o sofrimento depressivo - entre a clínica e a fenomenologia de Henry (2003).

Ao realizar esta interlocução entre a fenomenologia da vida e a psicanálise, Wondracek (2012) situa a depressão como a “doença da essência” (p. 96). Ela seria uma maneira de o indivíduo procurar obter um encontro com a vida em si mesmo, um novo nascimento na vida “uma busca de filiação na Vida absoluta, de superar o esquecimento desse nascimento transcendental” (Wondracek, 2012, p. 100). Nessa perspectiva, a depressão seria uma forma de a pessoa se reencontrar consigo mesma na Vida, pois haveria uma busca da vida em si, em seu próprio sofrer. Esta posição é diversa das preconizadas pelos manuais de psiquiatria e pela própria psicanálise.

Poderíamos também pensar este modo específico de expressão e modalização do afeto que ocorre na depressão como a manifestação da dificuldade do indivíduo em modalizar e expressar toda a sua gama de afetos, já que a afetividade fica polarizada no sofrimento depressivo. Como se daria essa dificuldade de modalização? Recorramos ao nascimento de uma criança. O bebê nasce, chora e alguém o acolhe nos braços, inaugurando, neste gesto, a primeira modalização do sofrimento em fruição,

que só é possível na relação do infante com alguém que o pega no colo. Seguem-se, então, os cuidados maternos, que, atendendo às necessidades físicas e emocionais do bebê, continuam a transformar o sofrer em fruir. Poderíamos supor, a partir do fato de que a modalização é estabelecida inicialmente numa relação de cuidado, que a pessoa deprimida estaria revelando uma necessidade de desvelo diante do sofrer, pois não estaria conseguindo, sozinha ou por meio de suas relações já existentes, atravessar e modalizar seu sofrimento em fruição.

A barbárie da contemporaneidade, não albergando a vida (Henry, 2012), poderia levar ao adocimento pela ausência de um lugar humano, comunitário e sensível que dê lugar e acolhimento à expressão e modalização de nossos afetos, inclusive dos depressivos. A Psicologia Clínica busca, na interlocução com a fenomenologia da vida de Michel Henry, novas compreensões que se aproximem do sofrimento vivido pelos pacientes, de modo que suas intervenções sejam atos de vida, que contemplem a condição humana e não sejam ressonantes com a barbárie que nos assola.

Nesse sentido, Martins (2012a), referindo-se a um corpo em depressão, afirma:

Pode provocar-nos a retomar essa sábia compreensão de nós através da prova imediata do sentir, mas também das provas mediadas por um saber e pelo amor do nosso semelhante: também ele contribui para a melhor compreensão de nós próprios, para a compreensão da nossa vida subjetiva, do nosso sofrer (Martins, 2012a, p. 115).

Podemos aventar, também, que o indivíduo estaria amortecendo, em maior ou menor grau, sua dinâmica do sofrer/fruir, pela intensidade e pelo caráter insuportável de seu sofrimento, do qual ontologicamente é incapaz de fugir. Seria uma tentativa de diminuir a dor, que resulta na perda da vitalidade e na continuidade do penar.

A depressão poderia, igualmente, estar vinculada à dificuldade de expressão afetiva, decorrente, por exemplo, do nosso contexto social e cultural, que estabelece regras sobre a aceitabilidade e adequação dos sentimentos e comportamentos, não acolhendo os afetos como revelações da vida. A pessoa deprimida poderia estar tentando embotar outras expressões afetivas, tais como o ódio, a raiva e a

agressividade, pois estas são geralmente consideradas inadequadas socialmente. Somos criados para ser cidadãos educados, comportados e bons. Para tanto, devemos não sentir, controlar ou reprimir o ódio, a raiva e a agressividade. Estes, quando surgem, muitas vezes são punidos pelos pais ou professores e pela sociedade. Além disto, podemos entrar em conflito quando esses afetos, ditos inapropriados, são dirigidos a quem amamos. Mesmo sendo expressões totalmente humanas e naturais, ficam sem lugar de expressão e modalização e podem ser vistos como perigosos ou inapropriados para serem revelados. Na depressão, essas manifestações do *pathos* ficariam convenientemente amortecidas.

Nesse sentido, Winnicott (1996) aponta que alguns pacientes possuem dificuldades em aceitar seu ódio, embora se esforcem por controlá-lo. O estado depressivo implica que o ódio está sob controle.

O sujeito pode, também, abrir mão de seu desejo para estar de acordo com aquilo que seu meio social delimitou como sendo o Bem, como afirma Kehl (2008). A autora refere-se a Lacan, que, com seu termo demissão subjetiva, denomina a posição do depressivo que se sente culpado por “ceder de seu desejo” (Kehl, 2008, p. 348) - neste caso, em prol do Bem.

Na compreensão da depressão, não podemos ignorar os avanços na área da psiquiatria (Mandelli & Serretti, 2013; Blume, Douglas & Evans, 2011; Miller, 2010). A importância dos processos biológicos na fenomenalidade do corpo vivo é reiterada por Martins (2012a), “já que eles modificam e interferem no modo como a vida em nós se revela” (p.108). Qual o papel desses processos no sofrer e no fruir originários e, mais particularmente, na depressão?

Um dos aspectos estruturais da fenomenologia de Michel Henry (2001) é o seu posicionamento do corpo como subjetivo, denominando-o carne e abolindo a dualidade corpo e psique e assim, subvertendo radicalmente o paradigma cartesiano como é compreendido pela fenomenologia tradicional.

Sendo assim, os processos biológicos, em suas características particulares, possibilitam a cada pessoa, nos diversos momentos da vida, sua forma pessoal e particular de provar-se de si, de autoafetar-se. Cada um vivenciará suas tonalidades afetivas e sua possibilidade de

modalização de acordo com as especificidades e particularidades de sua própria carne.

Destarte, o corpo vivo e suas alterações fisiológicas – causadas, por exemplo, por alterações hormonais ou ingestão de substâncias nocivas - podem contribuir para a depressão ou ser responsáveis por ela, ou seja, por esse modo específico de expressão e modalização da afetividade. Da mesma forma, o sofrer depressivo pode originar mudanças nos processos biológicos da pessoa deprimida, pois, segundo Henry (2001), não há dissociabilidade real entre corpo e subjetividade.

Nestas lucubrações sobre a depressão fica evidente que a fenomenologia da vida pode trazer contributos importantes para a reflexão sobre o sofrimento e a prática clínica com pessoas deprimidas. É clara a necessidade de um maior número de estudos e de aprofundamento das investigações sobre os transtornos ditos psicológicos, analisados sob a perspectiva ontológica tanto do sofrer e do fruir quanto da noção de carne elaborada por Michel Henry. Por outro lado, notamos a fecundidade do diálogo entre a fenomenologia de Michel Henry, a Psicologia e a Psicanálise.

A MODALIZAÇÃO DO AFETO

Os afetos não são estanques em si, mas incessantemente transformam-se uns nos outros, em uma dinâmica afetiva originária que nos constitui. A modalização do afeto é a passagem das tonalidades afetivas do sofrimento em fruição e vice-versa. Martins (2009) ressalta que é “nessa modalização originária da Vida do sofrer/fruir que está o fundamento de qualquer terapia” (p. 27).

Na clínica psicológica a modalização afetiva é facilitada ou promovida no contexto da relação terapêutica. Nesta relação intersubjetiva, psicoterapeuta e paciente em partilha afetiva, em *copathos*, em passibilidade, padecem juntos e se afetam mutuamente em uma tessitura de afetos na vida (Ferreira & Antúnez, 2013). A relação terapêutica que se desenrola neste registro afetivo mobiliza os afetos do paciente e permite o trânsito das diferentes tonalidades afetivas.

A modalização se dá na dialética de afetos que se estabelece entre psicoterapeuta e paciente, Si(s) irmanados na vida, na duplicidade do aparecer visível e invisível, em passibilidade, *copathos*, copropriedade, comoção,

consentimento e adesão à vida (Ferreira & Antúnez, 2014), visto que “se a trama afetiva se deu em comunidade também o seu desenlace se fará em comunidade” (Antúnez & Martins, 2013, p. 23).

Nesse sentido, consideramos que a função terapêutica é, a partir do estabelecimento de uma dialética afetiva na relação, propiciar um ambiente favorável às manifestações do afeto e sustentar o seu atravessamento, possibilitando assim sua modalização. Esta pode ocorrer por meio do diálogo ou de interpretações que mobilizem a afetividade do paciente e/ou pelo manejo, que também coloca esta em movimento.

Henry (2003) nos oferece, assim, possibilidades de rever os fundamentos da clínica pela modalização do afeto. Nesta clínica, os aspectos representativos e interpretativos se colocam como secundários, pois as modalizações ocorrem sempre no afeto e pelo afeto. Martins (2012b) enfatiza que as modalidades afetivas do sofrer e do fruir, por intermédio das quais a vida, doando-se a nós, possibilita nossa constituição, “não são suscetíveis de serem transformadas em representação, embora as possamos ter” (p. 77).

Atravessar e dar trânsito às tonalidades afetivas permite não apenas o desenvolvimento e a constituição do si mesmo – que nunca se finaliza – mas também, dar um sentido ao sofrimento - como vida, como possibilidade de sentir, ser afetado e apropriar-se de si. O sofrer, em seu atravessamento, constitui e fortalece o si mesmo e gera, provavelmente, recursos para a pessoa lidar com o inesperado da vida, e com as inevitáveis novas autoafecções. A relação terapêutica possibilita que este atravessar seja compartilhado. O psicoterapeuta, posicionado em comunidade, em *pathos* com o paciente, é testemunha e o acompanha neste processo natural da vida (Ferreira & Antúnez, 2013).

Outro conceito relevante da fenomenologia da vida é o da passibilidade. Como o próprio Henry (2001) explicita, passibilidade

... é esta impossibilidade originária, de o ser vivo se separar da vida, que funda a sua própria incapacidade de se separar de si. Assim o ser vivo não pode separar-se a si mesmo, do seu Si, da sua dor ou do seu sofrimento (Henry, 2001, p. 197).

Essa nossa condição de seres da passibilidade é considerada violenta (Khun,

2010); porém questionamos a violência, pois um processo natural implicaria em uma compatibilidade, em uma possibilidade na qual, em si, não haveria agressão. A violência consistiria em sofrer na ausência ou na impossibilidade da presença de outro ser humano, visto que somos seres eminentemente relacionais e dependemos uns dos outros. Retomaremos a relação entre o bebê e sua mãe: seria de uma violência sem precedentes um recém-nascido estar só, sem ninguém para, por intermédio do cuidado, modalizar o seu sofrer – que se manifesta nessa fase como fome, frio, necessidade de contato físico e afeto. Ele morreria. Assim, a mãe não apenas atende às necessidades fisiológicas de seu filho, mas é a representante da comunidade que dá a ele a possibilidade de, na relação, constituir-se como si mesmo e de modalizar o seu sofrimento em fruição. Da mesma forma, o psicoterapeuta – por meio do cuidado afetivo – pode, sustentando o atravessamento das diversas tonalidades afetivas, possibilitar vivência não violenta do sofrimento, pois este é compartilhado. Assim, a modalização ocorre na relação com a alteridade.

Na atualidade, a clínica é o lugar privilegiado da expressão da afetividade ou *pathos*. O *pathos* é definido como a afetividade originária pura. Esta afetividade é qualificada como transcendental, pois por meio dela é possível vivenciar a experiência de si mesmo no sofrimento e na fruição das paixões. A autorrevelação da vida ocorre e se manifesta nesta afetividade originária, no *pathos*, configurando o como, o modo fenomenológico do autoaparecer, que constitui a essência da vida.

O *pathos*, que é o núcleo invisível da vida e a fonte de irredutibilidade desta mesma vida, mas que ao mesmo tempo se desvela, se mostra (Henry, 2001), não se restringe a uma forma única de expressão, pois é inesgotável (Canullo, 2007). O paciente exprime o seu sofrimento e fruição, seu *pathos*, de formas muito diversas e próprias. Ele pode narrar seu *pathos* quando conta sua biografia, por meio de sua depressão, de seus medos, de sua agressividade, de suas pinturas, de seus poemas, de seus movimentos, de sua fala, de seu silêncio, por intermédio das doenças que afligem o seu corpo. Cabe ao psicoterapeuta acolher e buscar compreender essas diferentes expressões do paciente como manifestações da vida, que se revela e se modaliza de modo particular, pessoal. Atender à

expressão própria do *pathos* do paciente permite, conseqüentemente, a modalização de suas tonalidades afetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No paradigma hegemônico da contemporaneidade, a não valorização do sofrimento como um aspecto constitutivo do humano incrementa a barbárie na qual vivemos, resultando em mais sofrer que, por sua vez, pode vir a ser adoecer. Com sua noção do sofrer e do fruir originários, Michel Henry contribui com a clínica psicológica, permitindo-lhe repensar a questão do sofrimento a partir do registro ontológico e a possibilidade de sua modalização como um fazer clínico alinhado à vida.

Neste sentido, a depressão não é apenas um mal a ser erradicado. Sendo ela possível somente a partir do sofrer e do fruir originários, possui valor como vivência afetiva, constitutiva e eminentemente humana. Destarte, é importante o reconhecimento do deprimir como um constitutivo poder sofrer ou poder provar-se. O sofrimento depressivo, independentemente das razões que tenham levado a pessoa a este tipo de padecimento, pode ser modalizado em fruição de si em uma clínica que priorize e considere os afetos e também estes agentes primordiais da modalização.

Na literatura encontramos inúmeras possíveis formas de abordar e compreender a depressão. Neste trabalho, a partir da fenomenologia de Michel Henry, discutimos que a pessoa deprimida expressa seu dinamismo de sofrimento/fruição de um modo particular, deprimido. Aventamos a possibilidade de que ela estaria manifestando dificuldades em modalizar e expressar toda a sua gama de afetos, ficando polarizada no sofrimento ou amortecendo o seu sofrer/fruir. Essas dificuldades poderiam estar revelando aspectos como a necessidade de desvelo diante de seu sofrer e de um encontro humano afetivo - visto que a modalização dos afetos é estabelecida e inaugurada na relação de cuidado entre a mãe e seu bebê -, uma tentativa de diminuir o sofrimento, do qual somos ontologicamente incapazes de fugir, ou ainda, um embotamento de expressões afetivas percebidas como inadequadas ou sem lugar de expressão e acolhimento.

A relação da pessoa com a vida em si, com o outro e com a natureza possibilita a sua

constituição. Desse modo, o sofrer e o fruir originários ocorrem em contexto relacional. Consequentemente, a modalização dos afetos também transcorre nesse registro. Na clínica psicológica, é por meio da relação intersubjetiva entre psicoterapeuta e paciente, na dialética e dinâmica afetiva estabelecida entre eles, que a modalização da afetividade pode ser facilitada e promovida. Nesta relação, atravessar, expressar e sustentar o sofrer é o que permite sua modalização em fruir.

Nesta reflexão inicial sobre depressão e modalização do afeto, a partir das noções de sofrimento, fruição, modalização e afetividade tecidas por Michel Henry, evidencia-se como a fenomenologia da vida pode fornecer contributos importantes para a clínica, principalmente se esta está voltada para um fazer clínico alinhado ao registro ontológico da vida em sua autoafecção, ao que é originário no ser humano.

Na clínica psicológica, o sofrimento - considerado na perspectiva ontológica do provar-se - pode ser expresso, acolhido e modalizado, em uma relação terapêutica que deve ocorrer no registro da compaixão - *copathos*. Este é o saber-fazer clínico, humano e ético que nos propõe a fenomenologia da vida de Michel Henry.

Esse trabalho foi desenvolvido dentro do contexto do projeto internacional de investigação "O que pode um corpo?", coordenado pela Prof^a. Florinda Martins, da Universidade Católica Portuguesa, a quem agradecemos pelo diálogo interdisciplinar e pelo empenho na continuidade e desenvolvimento da fenomenologia da vida de Michel Henry.

REFERÊNCIAS

- Antúnez, A. E. A. & Martins, F. (2013). Acompanhamento terapêutico: vinculação dos fenômenos contingentes e da vida privada. *Atravessar*, 2, 19-26.
- Blume, J., Douglas, S. D. & Evans, D. L. (2011). Immune suppression and immune activation in depression. *Brain, Behavior and Immunity*, 25(2), 221-229.
- Canullo, C. (2007). *Michel Henry: narrare il pathos*. Presentazione. Macerata: Edizione Università di Macerata.
- Debord, G. (1997). *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Delouya, D. (2002). *Depressão, estação psique: refúgio, espera, encontro*. São Paulo: Escuta.
- Ferreira, M. V. & Antúnez, A. E. A. (2013). Intersubjetividade em Michel Henry: relação terapêutica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(1), 92-96.
- Ferreira, M. V. & Antúnez, A. E. A. (2014). Narrando o *pathos* na psicoterapia: contribuições da fenomenologia da vida de Michel Henry. In A. E. A. Antúnez, F. Martins & M. V. Ferreira (Orgs.) *Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocução entre filosofia e psicologia* (pp. 273-289). São Paulo: Escuta.
- Harding, B. (2012). Auto-affectivity and Michel Henry's material phenomenology. *The Philosophical Forum*, 43(1), 91-100.
- Henry, M. (1954). *Le jeune officier*. Paris: Gallimard.
- Henry, M. (1990). *Phénoménologie matérielle*. Paris: PUF.
- Henry, M. (2001). *Encarnação: por uma filosofia da carne*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Henry, M. (2003). Souffrance et vie. In M. Henry. *Phénoménologie de la Vie* (p. 143-156). Paris: PUF.
- Henry, M. (2012). *A barbárie*. São Paulo: É Realizações Editora.
- Kehl, M. R. (2008). A atualidade das depressões. In V. Safatle & R. Manzi (Orgs.). *A filosofia após Freud* (pp. 343- 362). São Paulo: Humanitas.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.
- Kierkegaard, S. (1949). *Traité du désespoir*. Paris: Gallimard.
- Kuhn, R. (2010). *Ipseidade e práxis subjectiva – abordagens fenomenológicas e antropológicas segundo o pensamento de Michel Henry*. Lisboa: Colibri.
- Mandelli, L. & Serretti, A. (2013). Gene environment interaction studies in depression and suicidal behavior: an update. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(10), 2375-2397.
- Martins, F. (2002). *Recuperar o humanismo – para uma fenomenologia da alteridade em Michel Henry*. Cascais: Principia.
- Martins, F. (2009). Apresentação da tradução para o português do livro *Genealogia da Psicanálise* de Michel Henry. In M. Henry, *Genealogia da psicanálise – o começo perdido* (pp. 9-33). Curitiba: Editora UFPR.
- Martins, F. (2012a). O que pode um corpo em depressão? In K. Wondracek, L.C. Hoch & T. Heimann. (Orgs.). *Sombras da alma – tramas e tempos da depressão* (pp. 105-117). São Leopoldo: Sinodal/EST.
- Martins, F. (2012b). Abordagem fenomenológica de feição das depressões: do diagnóstico à terapia. In K. Wondracek, L. C. Hoch & T. Heimann. (Orgs.). *Sombras da alma – tramas e tempos da depressão* (pp. 70-81). São Leopoldo: Sinodal/EST.
- Miller, A.H. (2010). Depression and immunity: a role for T cells. *Brain, Behavior and Immunity*, 24(1), 1-8.
- Ricoeur, P. (1991). *O Si-mesmo como um outro*. São Paulo: Papyrus.
- Safra, G. (2006). *Hermenêutica na Situação Clínica. O Desvelar da Singularidade pelo Idioma Pessoal*. São Paulo: Sobornost.
- Winnicott, D. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise. Obras Escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. (1996). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Wondracek, K. H. K. (2012) Jornada de um afeto em busca de seus fios. In K. Wondracek, L. C. Hoch & T. Heimann.

(Orgs.). *Sombras da alma – tramas e tempos da depressão* (pp. 93-104). São Leopoldo: Sinodal/EST.

Zimerman, D. E. (1999). *Fundamentos psicanalíticos. Teoria, técnica e clínica uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em 08/04/2014

Aceito em 06/06/2014

Maristela Vendramel Ferreira: pós-doutoranda no Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, bolsista CAPES/PNPD, Brasil.

Andrés Eduardo Aguirre Antúnez: professor livre-docente do Departamento de Psicologia Clínica, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Brasil.