

EXISTÊNCIA E CURA – IDÉIAS

Ari Rehfeld

Temos aqui em tema extremamente amplo, abrangente e complexo, passível de uma série muito grande de mergulhos verticais ou análises em diferentes perspectivas. Não tenho aqui a pretensa ilusão de esgotá-los. Neste pequeno espaço de que disponho, tenho a intenção de apresentar algumas idéias, que espero contribuam para futuras reflexões.

Se usarmos o conceito de cura, faz-se necessária a idéia de doença. Qual a idéia tradicional, médica e de senso comum, de doença?

Eis cinco aspectos básicos:

- 1º) A “doença” é *considerada como um fato*;
- 2º) É *vivenciada* como um *fenômeno* de caráter *acidental* ou *circunstancial* no percurso de vida de alguém;
- 3º) É *veiculada* através de um agente patogênico *externo* ao indivíduo;
- 4º) A “doença” é vista como algo que *reside* no doente e portanto, *restrito* a ele;
- 5º) A “doença” é *entificada* como o que promove *desequilíbrio* num organismo “*normalmente*” *equilibrado*.

Duas consequências imediatas desta perspectiva:

1. A *idéia de saúde* é relacionada *automaticamente* à *ausência de doença* ou *ausência de disfunções* orgânicas e/ou psíquicas;
2. Produz-se *segregação* ou *segmentação* do coletivo entre doentios e saudáveis.

Para contrapor a esta visão tão difundida recorro a uma metáfora utilizada por Freud em sua 31ª Conferência de Introdução à Psicanálise, 1933, denominada “Princípio do Cristal”. Vale ressaltar o fato de que a utilização desta metáfora como questionamento destes conceitos é bem anterior ao movimento denominado de anti-psiquiatria (vide Laing, Cooper e outros). Este princípio mostra que, quando o Cristal se fragmenta, ele não se rompe de maneira arbitrária, mas em *conformidade com sua estrutura interna* e seus pontos de articulação, seguindo suas linhas pré-existentes de clivagem. Fenomenicamente, o mesmo se dá com a chamada doença, onde toda a

irrupção ou crise acontece de acordo com a estrutura global do homem, revelando a indivisibilidade entre o fenômeno patológico e a chamada normalidade. Conseqüentemente, a “loucura” ou “insanidade mental” se vêem reabilitadas como *autênticas* manifestações humanas, *esclarecedoras* da estrutura psíquica e até ontológica do ser humano.

Se assim pensarmos, então, apesar de o âmbito qualitativo ser de fundamental importância no estudo do modo de ser do homem como um todo, *a passagem no “normal” ao “patológico”* somente pode ser abordada numa perspectiva quantitativa em detrimento de uma abordagem categorial. Embora esta última afirmação não seja nova, ela me parece ser de extrema atualidade. Atrás dos inúmeros rótulos existentes para os diversos modos de ser chamados de doença, é muito comum perceber uma total alienação por parte de muitos da especificidade de cada uma destas abordagens.

Agora, a chamada doença *sempre* ameaça a *continuidade* da existência e portanto carrega consigo a presença da morte. Ao considerar a doença *alheia*, algo externo, e portanto não parte integrante de meu ser, eu procuro, em vão, iludir-me a respeito de minha finitude. Ao separar-me da doença, procuro afastar-me da vivência de que sou um ser que caminha para a morte. Parece-me que *é exatamente* por este motivo que uma idéia tão primária de doença se mantenha. Então, a crise evocada pela chamada doença é sempre um evento *revelador* que denuncia a *precariedade* e *transitoriedade* ou limites em meu existir. Eis uma possível perspectiva existencial da chamada doença: *doença vista como revelação da provisoriedade do meu ser aí e de impossibilidades deste meu estar aí. Este confronto com a possibilidade necessária da morte gera perplexidade – derivada da negação anterior da presença da morte – e angústia pela possibilidade de não mais estar no mundo.*

A idéia de “doença” como restrita ao indivíduo mostra-se completamente frágil quando nos debruçamos sobre o fato da cultura pensar constantemente nela, quando nos deparamos com as inúmeras instituições que tratam do “doente”, e ao presenciarmos mudanças na ordem do lugar onde o “doente” se encontra, o que atesta, de maneira veemente, a impossibilidade radical de sustentar-se que a “doença” seja somente do outro. Pode-se afirmar que mesmo na perspectiva tradicional de doença, ela não pode ser pensada sem pelo menos dois sujeitos, para ser reconhecida, tratada e eventualmente

curada: o sujeito doente e o sujeito que trata a doença. Ou seja: “A doença é algo que se passa *entre* o doente e aquele que cuida dele. No mínimo.” (Valabrega, *A Relação Terapêutica*, 62 – Paris). Portanto, nem reside *unicamente* no “doente” nem é *restrita* a ela.

O conceito de saúde como ausência de doença ou disfunção orgânicas e/ou psíquicas, além de ser uma definição circular, é também uma noção estática que não se coaduna a nenhuma concepção de homem em constante transformação. Se pensarmos saúde como o não conflito ou embate de forças opostas, a idéia de saúde só poderia ser sinônimo de morte. Logo, toda a idéia pura, abstrata ou ideal de doença somente pode ser apreensível no estudo de um cadáver, nunca em um ser vivo. Ora, se a idéia de cura, em sentido clássico somente pode ser concebida conjuntamente com a idéia de doença, então se levarmos à radicalidade a idéia tradicional de doença, somente poderemos operar a cura completa se matarmos o sujeito doente.

O que pretendo aqui apontar é que uma abordagem funcional ou pragmática deva ser no mínimo complementada por uma abordagem compreensivo-histórica de retomada ou resgate de um sentido de vida. A tentativa de propiciar uma abertura para novas possibilidades existenciais a partir do confronto com determinados impedimentos e a possibilidade de não mais estar aí, pode facilitar a emergência deste sentido. Este é o trabalho de uma psicoterapia com enfoque existencial.

Terapia, do grego Therapeia, significa cuidado, atenção e desvelo. Cura, para Heidegger, expressa cuidado. Sob este prisma, a psicoterapia existencial não tem outro intuito do que *estar presente ao outro, junto ao outro e para o outro* em busca do *sentido* de sua existência. É interessante notar que a palavra Existência tem como origem a palavra ek-sistere, que significa vir-a-ser.

Nesta perspectiva, o psicoterapeuta é um artesão que com o seu saber, técnica e intuição volta-se para uma cultura antropológica no encontro com o outro, tendo como finalidade a reconstituição de experiências vividas para transformá-las a partir de diversas fotografias esparsas, num filme, ou numa estória com um eixo básico e central que contenha a possibilidade de novos sentidos. Esta mediação entre o indivíduo e seu mundo não é elaborada somente pelo psicoterapeuta, mas operada *no* encontro e *a partir* do próprio encontro.

Acredito que a psicoterapia tem um caráter libertador. Evidentemente, o termo libertação não é isento de conotações ideológicas, podendo de fato ser definido de formas bastante diversas. Falo então da liberdade no sentido de propiciar ao outro a possibilidade de *dispor mais facilmente de si*.

É evidente que a libertação total não é possível, uma utopia que deve ser afastada tanto do cliente quanto do terapeuta. Emprego libertação no sentido de experimentar-se em novas formas de ser para não ficar restrito a uma única forma de estar aí, o que causa sofrimento.

Ao procurarmos desmitificar, então, as idéias tradicionais de “doença”, “cura” e psicoterapia, a partir de um enfoque existencial como poderemos pensar o término de um encontro dito psicoterápico?

Quando o outro consegue finalmente se libertar de uma única e restrita forma de ser, podendo reconstruir ao nível do sentido sua história e vivenciar-se livre para experimentar novas formas de ser ou novos significados para sua existência, torna-se então possível a separação deste encontro de tamanha intimidade. Esta separação realça a constante presença da morte e exige por isso mesmo todo o cuidado para que seu processo seja fecundo e não resulte novamente numa restrição. Qual? A de aí no encontro psicoterápico residir a única possibilidade de novas re-significações.