

## No Limite: Um Olhar Sartriano acerca da Relação Psicoterapêutica com uma Cliente *Borderline*

[On the Edge: A Sartrean Look at the Psychotherapeutic Relationship with a Borderline Client]

Marivania Cristina Bocca<sup>i</sup>; Claudinei Aparecido de Freitas da Silva<sup>ii</sup>; Daniela Ribeiro Schneider<sup>iii</sup>; Sylvia Mara Pires de Freitas<sup>iv</sup>

**Resumo:** Propomos apresentar o caso clínico de uma mulher diagnosticada com Transtorno de Personalidade *Borderline*. A análise descritivo-compreensiva de sua biografia e da relação psicoterapêutica se realiza sob o pano de fundo da psicanálise existencial e do método progressivo-regressivo formulado por Sartre. A necessidade de a psicoterapeuta ter consciência reflexiva e crítica de como se estabelece tal relação é o ponto fundamental da própria relação dialética e ambivalência reportada pelo filósofo no caso estudado em questão. Por fim, o estudo nos leva a refletir que os procedimentos adotados nessas situações psicopatológicas exigem muito mais do que o papel profissional que um psicoterapeuta costumeiramente cumpre, pois é somente quando se consegue ter consciência de sua vivência na relação, que se poderá, hermeneuticamente, situar como a cliente se apreende originária e existencialmente.

**Palavras-chave:** Biografia. Caso Clínico. Psicoterapia Existencial. Psicopatologia.

**Abstract:** We propose to present the clinical case of a woman diagnosed with *Borderline* Personality Disorder. The descriptive-comprehensive analysis of his biography and the psychotherapeutic relationship is carried out against the backdrop of existential psychoanalysis and the progressive-regressive method formulated by Sartre. The need for the psychotherapist to have a reflective and critical awareness of how such a relationship is established is the fundamental point of the dialectic relationship and ambivalence reported by the philosopher in the case studied in question. Finally, the study leads us to reflect that the procedures adopted in these psychopathological situations require much more than the professional role that a psychotherapist usually fulfills, because it is only when one manages to be aware of one's experience in the relationship that one can, hermeneutically, situate how the client apprehends herself originally and existentially.

**Keywords:** Biography. Clinical Case. Existential Psychotherapy. Psychopathology.

<sup>i</sup>Doutora em Filosofia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Atua como Psicóloga Clínica. E-mail: boccamg@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9120-7223>.

<sup>ii</sup>Professor de Filosofia da Unioeste. Doutor em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). E-mail: cafsilva@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9321-5945>.

<sup>iii</sup>Professora de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). E-mail: danischneiderpsi@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2936-6503>.

<sup>iv</sup>Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Professora de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: sylviamara@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5882-7065>.

## Mapeamento introdutório

Apresentamos, neste artigo, a descrição fenomenológica, bem como a análise compreensiva – *progressiva e regressiva* – da vida de Kiki<sup>1</sup>, nome fictício dado a uma mulher cujo diagnóstico psiquiátrico é o de Transtorno de Personalidade *Borderline* – TPB. Kiki foi atendida em psicoterapia<sup>2</sup> por uma das autoras do artigo em questão, no momento em que, na condição de profissional acompanhante, teve, na interlocução com os outros três coautores, as vias da reflexão crítica sobre o caso clínico e as amarras da compreensão fenomenológico-existencial de cunho sartriano.

Sartre (2013) afirma que uma pessoa nunca é um indivíduo, mas, sim, um universal/singular, ou seja, um ser situado em um contexto social que constrói sua existência com base nas relações ambíguas que estabelece com as demais pessoas e com as coisas, sustentada, pois, em uma constituição dialética.

Em *O Ser e o Nada*, publicado em 1943, o filósofo desenvolveu um método fenomenológico de investigação e de compreensão da experiência psicológica. Esse método propõe revelar a escolha fundamental que o sujeito faz de si mesmo, que é expressa por todos os seus atos em conformidade com a situação sociomaterial em que se insere. Tal método possibilita aos psicólogos de orientação fenomenológico-existencial condições de descrever, de forma objetiva, o movimento do cliente<sup>3</sup> no mundo, para, em um segundo momento, compreender o seu projeto de ser. Essa proposta metodológica passou a ser conhecida como Psicanálise Existencial (Sartre, 1943/2005).

Em 1957, no texto *Questão de Método*, Sartre apresenta a ampliação de sua metodologia. Ele assevera que o pensamento existencial integra o método ao

---

<sup>1</sup>Kiki é o pseudônimo utilizado para identificar a cliente, mantendo, com isso, seu anonimato. Tal pseudônimo refere-se ao nome da protagonista do filme canadense, *Borderline, além dos limites*, dirigido por Lyne Charlebois e estreado em 2008.

<sup>2</sup>Este estudo de caso foi enviado à Plataforma Brasil em forma de projeto de doutorado – sob o título: *Temporalidade e a Transcendência do Ego em Sartre: experiências psicopatológicas*. Folha de Rosto – Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. O Projeto foi aprovado em 28/02/2019, pelo Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Oeste do Paraná – UNIOESTE - Número do Parecer: 3.178.614 - CAAE - 08087019.9.0000.0107.

<sup>3</sup>A utilização do termo “cliente”, ao invés de “paciente”, é oriunda da teoria humanista de Carl Rogers, que opta por não enfatizar papéis hierárquicos em uma relação psicoterapêutica. Rogers escolheu por não utilizar a palavra “paciente”, cuja origem é utilizada no modelo médico e que agrega a noção de “doente”, de “pessoa passiva” diante do tratamento. Para Rogers, o termo “cliente” indica que uma pessoa age voluntariamente e procura por uma ajuda, em prol da minimização ou resolução de um problema, mantendo-se responsável pela escolha. Para subsidiar essa opção conceitual, não podemos deixar de citar Betty Cannon, que sobre o termo “cliente”, afirma: “Usei o termo rogeriano “cliente” quando me refiro a uma perspectiva existencial e ao meu próprio trabalho como terapeuta, principalmente porque esse é o termo que emprego em minha prática [...], mas usei “paciente” ou “analisando” quando me refiro ao objeto das investigações psicanalíticas tradicionais. Quando me refiro a ambos, usei os dois termos [...] o próprio Sartre usa o segundo, mas também utiliza “sujeito” ou “analisando” em vez de “cliente” (CANNON, 1991, p. xiii).

campo sociomaterial<sup>4</sup>, pois compreende que há pontos de inserção da pessoa em coletivos e grupos mediados pela materialidade. Um desses grupos, portanto, é a família. Assim, para o filósofo francês, a família é constituída *no* e *pelo* movimento geral da história, sendo, pois, vivida como um absoluto na infância. Schneider (2011) menciona que a família, independentemente de sua composição, é fundamental na mediação entre o indivíduo e a sociedade, uma vez que é por meio dela (ou de outro núcleo que o abriga na infância) que o indivíduo inicia a sua construção propriamente dita como sujeito.

A análise compreensiva dessa construção tem, como ponto de partida, a experiência da pessoa em situações concretas, que fundamenta o fazer clínico existencial (Alvim Castro, 2015). As experiências revelam-se em forma de acontecimentos, os quais possibilitam ao psicólogo clínico o entendimento descritivo e comparativo da historicidade do sujeito, que se faz em curso e na relação dialética com o campo sociomaterial (dimensão antropológica). Logo, é exigido do profissional que realize a compreensão a um só tempo: ele deve lançar mão do movimento dialético que parte do sujeito para encaminhar-se à exterioridade e, assim, retornar ao sujeito, a fim de desvelar como esse sujeito próprio escolhe ser (dimensão psicológica) (Schneider, 2011). Esse movimento, que Sartre conclui inspirado na obra do marxista e sociólogo francês Henri Lefebvre (1978), é denominado de progressivo-regressivo, ou, como também caracteriza o próprio Sartre (2002), “analítico-sintético”.

Pela *análise regressiva*, são levantadas as condições objetivas, isto é, os aportes desde onde foram constituídas as relações do sujeito com a sociedade desde o nascimento. Faz-se necessário, desse modo, localizar as condições de possibilidades para os fenômenos acontecerem, descrevendo as várias situações; o que, enfim, significa montar o quebra-cabeça em que a história da pessoa/cliente se passa. O segundo aspecto é a *síntese progressiva*, quer dizer, a compreensão de como ela se apropriou das condições socio-materiais, como as significou e também as superou. Acompanhar o movimento dialético que a pessoa realiza entre o seu passado e o seu futuro, e com o mundo, permite analisar e compreender como ela faz, em curso, as sínteses destes movimentos, o que também, por conseguinte, permite desvelar o que as unifica (unidade sintética), ou seja, seu projeto de ser (SARTRE, 2002; SCHNEIDER, 2011).

---

<sup>4</sup>É esse balanço, por exemplo, que é pautado por três estudos complementares de Silva (2018; 2019; 2020).

Ao investigar a dimensão antropológica, poderemos, como mencionado, compreender hermenêuticamente<sup>5</sup> como Kiki foi e ainda é afetada diretamente como corpo-consciência, a partir dos sintomas psicofísicos por ela experienciados. O movimento dialético da psicoterapeuta visa, num primeiro momento, localizar, no seio da dimensão social, como aconteceu o desenvolvimento daquela personalidade, compreendendo o modo como aquela pessoa se relacionou com as coisas e com outras pessoas em cada um de seus “papéis”, como descreve Sartre (2002, p. 86). O segundo movimento consiste em compreender e, ao mesmo tempo, esclarecer à cliente, o modo como ela, ao longo de sua vida, apropriou-se do contexto que compunha o seu campo antropológico, configurando, dessa forma, o seu saber de ser (SCHNEIDER, 2011; CASTRO EHRlich, 2016).

Sartre (2005) compartilha com Freud sobre as condições antropológicas da infância. Compreende, ainda, que são nessas condições que se encontram os principais elementos a subsidiarem a construção da personalidade. Nessa dimensão, portanto, faz-se necessário buscar o sentido último daquilo que a família vivenciava quando a cliente era criança, ou seja, como eram as questões econômicas, com quem morava, onde morava, em quantos eram. Enfim, trata-se de contextualizar o passado familiar, pois foi naquele ambiente que a cliente fez as suas elaborações na infância sem deixar de apontar as diferenças do adulto e de como uma criança elabora as situações. Compreendendo o contexto de seu passado familiar, Kiki poderá melhor situar onde se encontra presa, em qual saber de ser ela cristaliza a sua própria verdade. Em outros termos, trata-se de localizar em qual sistema de certezas ela constituiu-se ao longo de sua trajetória existencial. Do mesmo modo, poderá revelar, ainda, como esse saber de ser a impede de arriscar novas possibilidades de ser.

A psicoterapia de inspiração sartriana, portanto, poderá contribuir para a abertura de possibilidades do Eu ao situar as contradições no seio das relações sociais (BARATA CAMPOS, 2017). À vista disso, compreender as relações estabelecidas por Kiki permitiu apontar os conflitos vivenciados por ela entre as situações concretas (passadas e atuais). Deve-se igualmente enfatizar a constituição da personalidade e elucidar a fim de trazer à tona as sínteses dos movimentos que a cristalizou por uma estrutura que se define como *Borderline*.

---

<sup>5</sup>O termo “hermenêutica” aparece ao longo do texto, porque Sartre faz uso desse conceito no sentido de melhor caracterizar a sua “psicanálise existencial”. Vê-se: “[...] o trabalho essencial é uma hermenêutica, ou seja, uma decifração, uma determinação e uma conceituação” (SARTRE, 1943/2005, p. 696).

Pelos pressupostos teóricos da Psicanálise Existencial (1943) e pelo Método Progressivo-Regressivo (1960), persegue-se a trajetória de ser de Kiki, a fim de compreender como ela construiu uma existência considerada socialmente como malograda. Destacamos que a remontagem de sua história possibilitou – tanto à psicoterapeuta quanto à cliente – uma descrição fenomenológica bem como uma compreensão dos acontecimentos que compõem a história de Kiki no intuito, principalmente, de desvelar a unidade sintética que configura o seu projeto de ser. Para tanto, fez-se necessário decifrar três importantes questões que ocorrem dialeticamente: (1) o que os outros e as circunstâncias fizeram da cliente; (2) o que ela fez com o que fizeram dela; e (3) o que ela fará com a sua história.

### **Recorte biográfico de Kiki – o projeto de findar com a própria vida**

Interessa ao estudo destacar algumas ocorrências que vão marcar a história, cuja inteligibilidade vai se desvelando aos poucos no processo psicoterapêutico. Kiki nasceu na década de 1960, em uma cidade do interior do sul do Brasil. Sua família integrava a classe média baixa. Quando Kiki nasceu, sua família era composta por sua mãe, seu pai, quatro irmãos e duas irmãs.

Aos 45 anos, Kiki tentou suicídio. Antes, contudo, deixou uma carta para a sua família. O conteúdo era de despedida. Na correspondência, explicou à família que nenhum deles era culpado pelo que aconteceria. Após escrever a carta, ingeriu vários comprimidos (antidepressivos e ansiolíticos). Decorrida a ingestão dos medicamentos, em total desespero e confusão (pela reação neuroquímica das drogas ingeridas), saiu de casa a pé em direção ao local de trabalho. Durante o percurso, intencionou pular de cima de um viaduto.

Ao se aproximar do viaduto, Kiki teve vertigem. Sartre (2005) explica que a vertigem diz respeito à angústia diante do medo de se jogar de um lugar alto, e não ao medo de cair. À vista dessa noção sartriana, a vertigem, portanto, está relacionada à liberdade.

Por conta da vertigem, Kiki resolveu se sentar no meio fio da calçada que dava acesso ao viaduto. Naquele momento, uma conhecida, ao reconhecê-la, percebeu que algo não estava bem e, de imediato, providenciou ajuda. Após esse episódio, Kiki perdeu a consciência. Foi levada para um pronto-socorro, onde ficou desacordada por alguns dias e com risco de morrer.

## A busca pela psicoterapia e a relação psicoterapêutica

Na primeira sessão, a cliente apresentava a aparência descuidada, inclusive exalava mau odor corporal. Seus cabelos estavam despenteados, seu corpo sugeria uma pessoa desnutrida. Movimentava a cabeça para os lados, virava os olhos e retorcia as mãos, parecendo que, a qualquer momento, levantaria e provocaria alguma situação. Aquele primeiro encontro deixou a psicoterapeuta em questão, tensa, pois Kiki, em nenhum momento, olhava para ela, sempre mantendo o olhar baixo ou para os lados. A hipótese não tardou a se confirmar. Subitamente, ela se levantou e bateu a cabeça contra a parede. Este foi o primeiro de muitos episódios em que a psicoterapeuta se sentiu impotente na relação com Kiki.

Kiki relatou que foi encaminhada à psicoterapia por um psiquiatra. O encaminhamento ocorreu uma semana após ela ter alta de uma clínica de recuperação, na qual foi internada por ocasião da tentativa de suicídio. Já, naquele primeiro dia, ela chegou à sessão queixando-se de que era *borderline* [*sic*] e que era muito difícil voltar a trabalhar após o internamento; que não saberia como lidar com o olhar preconceituoso dos colegas de trabalho e que ainda pensava em se matar. Kiki relatou também que constantemente tinha fortes crises de ansiedade e que isso a impedia de viver, avaliando que, talvez, fosse mesmo melhor morrer [*sic*].

Kiki ainda confessou que foi abusada sexualmente pelo irmão, quando criança, e pelo primo, quando adulta. Este é um assunto sobre o qual ela própria não gostava de comentar e, quando o retomava, nas sessões de psicoterapia, agia com crise de ansiedade. Isso dificultava o avanço no contexto de sua sociabilidade, e, por conseguinte, deixava a psicoterapeuta, obviamente, mais uma vez impotente. Diante disso, são muitas as lacunas a serem compreendidas nesta parte complexa da história.

A cliente informou que é anoréxica, que não gosta de se ver gorda e que faz isso para que os homens não a olhem; que sente nojo [*sic*] de comida, pois esta representa desprazer para ela; que não sente e nunca sentiu prazer em comer. Ela ainda contou que, durante muito tempo, teve duas amigas anoréxicas da época em que foram internadas juntas, lembrando, inclusive, com alegria, a bagunça [*sic*] que faziam no hospital geral.

Kiki sempre teve muitas despesas com presentes por ela comprados para

agradar as pessoas do círculo de seu relacionamento, em especial, a equipe de saúde (médicos, enfermeiras e psicóloga) e os colegas do trabalho. Em várias sessões, de diferentes maneiras, ela disse: “Por tudo isso é que estou aqui! Sou louca, e o psiquiatra me disse que você trabalha com uma abordagem psicológica que vai me ajudar a sair dessa loucura”; e, ainda: “Doutora, será que tenho cura? Ajude-me a sair disso!” (Kiki).

Parafrazeando Yontef (1998), o cliente *borderline* espera do psicoterapeuta aceitação incondicional, tendo em conta que quer fundir-se e ser cuidado. O cliente ainda anseia que o profissional faça o seu sofrimento desaparecer, como podemos identificar neste apelo que Kiki fez à psicoterapeuta que a acompanhou: “Doutora, tira de mim esse sofrimento, não aguento mais ser essa pessoa, uma corda-bamba ... Diz quando que isso vai passar!” (KIKI).

Todas as queixas narradas por Kiki aconteceram ao longo de várias sessões, e todas elas, sem exceção, foram relatos recorrentes, incessantes, portanto, cansativos de serem ouvidos. Os relatos se davam sempre irreflexivamente, sem nenhuma manifestação de apropriação reflexiva por parte dela. Kiki se expunha impessoalmente, o que dificultava, e muito, a relação entre a psicoterapeuta e ela. Em todas as sessões em que a encontrava, a sensação que a psicoterapeuta tinha era a de que ela se mantinha no passado como uma forma de justificar os seus diagnósticos psiquiátricos, como se este afixasse a sua maneira de ser. Foram muitas as vezes em que a psicoterapeuta se perguntou, tanto em silêncio quanto em voz alta – e, nesta última, talvez, sendo cúmplice de sua “loucura” – : O que fazer com essa cliente? Como fazer? O que e como intervir? Que cliente é essa? Será que a Psicologia pode ajudar? Enfim, muitas perguntas e nenhuma, ou poucas respostas. Assim, em meio a isso, tornou-se realmente difícil para não dizer impossível, para a psicoterapeuta, obter, por conta própria, respostas satisfatórias<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup>Este artigo é resultado de um longo caminho de estudo e dedicação iniciado no ano de 2011, ocasião em que a psicoterapeuta atendeu, pela primeira vez em meu consultório, a cliente Kiki. Muitas trocas informativas com vários e diferentes profissionais foram feitas acerca do tratamento psicoterápico. Por ocasião de uma especialização em Psicologia Sartriana na Unisul, em Florianópolis/SC, a psicoterapeuta optou por ampliar os seus conhecimentos teóricos e metodológicos acerca da cliente em questão. Foi, então, quando se pôde contar com a ajuda da psicóloga doutora Sílvia Mara Pires de Freitas, na condição de orientadora do trabalho de conclusão da referida especialização. Com a intenção de ampliar os conhecimentos, bem como a discussão do caso clínico em questão, durante o doutorado no Programa de Filosofia da UNIOESTE-Toledo/PR, pôde-se também contar com a contribuição do professor doutor Claudinei Aparecido de Freitas da Silva, na condição de orientador, e da psicóloga doutora Daniela Ribeiro Schneider, na condição de coorientadora. Em *Psicanálise Existencial e o método progressivo-regressivo: experiência psicopatológica em Jean-Paul Sartre*, de Marivania Cristina Bocca (2021), pela editora Appris, o leitor poderá compreender melhor o caminho pacientemente trilhado por este estudo.

Teoricamente, segundo Mello e Torres (2017), a queixa narrada é o momento em que a cliente relata livremente o seu sofrimento, sem ou com poucas intervenções da psicoterapeuta. A queixa verificada, por sua vez, consiste em relatos da cliente, porém conduzidos pela profissional na tentativa de encontrar indicativos sobre como a pessoa se conhece, como ela, enfim, se define. A psicoterapeuta, portanto, intervém na busca de elementos fundamentais para a compreensão do sofrimento psicofísico. Essa intercessão visa conhecer as condições sócio-históricas da cliente. Trata-se, sobretudo, de permear os indicativos do conhecer-se no aqui-e-agora; como apreender o seu futuro, isto é, o campo das possibilidades e os diversos sintomas (frequência e intensidade desses, bem como em que situações ocorrem e desde quando ocorrem).

A psicoterapeuta lembra de uma sessão em que Kiki estava em um grau de anorexia tão descomedido que a única possibilidade que ocorreu foi de ela ser hospitalizada, embora, a princípio, ela não aceitasse. A opção foi, então, por encaminhá-la a uma especialista em gastroenterologia e a uma nutricionista. Após esta sessão, foi preciso rever a forma terapêutica de intervir. Diante daquela situação, e sem muito ter o que fazer, decidiu-se dividir até o lanche da tarde com ela. Foi uma ação mais intuitiva do que propriamente metodológica. Para surpresa, essa intervenção resultou em uma sessão leve e descontraída, ou seja, ainda que a cliente apresentasse dificuldade para manifestar qualquer sentimento de prazer, aquele encontro possibilitou-lhe expressar bons sentimentos.

Foi nessa sessão que, pela primeira vez, tornou-se possível estabelecer uma aproximação de Kiki com a psicoterapeuta. A materialidade (comida) mediou a relação terapêutica. Naquele momento, compreendeu-se que as intervenções verbais a mediavam com os seus problemas, mas não eram capazes de realizar a mediação satisfatória entre a psicoterapeuta e ela. Pode-se considerar, então, que tais elementos foram dando forma para a queixa, bem como se torna possível compreender progressivamente o modo como Kiki escolhe revelar-se no e para o mundo.

Objetivando à continuidade da investigação acerca das condições sócio-históricas nas quais a gênese de Kiki foi constituída, as intervenções durante as sessões motivaram buscar mais dados em relação à sua infância. Nesta fase da vida, Kiki sentia-se uma criança problemática. Ela se identificava como o “patinho feio” da família [*sic*]. Relatou que, quando criança, experimentava a sensação de ser, inclusive, diferente das demais. Como relatara ela: “Para mim tudo parecia mais difícil. No colégio tinha muita dificuldade em estudar e passar de



ano – na hora de fazer a prova, eu não conseguia responder” (KIKI). Ainda no que compete à infância, ela contou sobre o abuso sexual sofrido. Ao fazer esse relato, Kiki chorou compulsivamente. Logo após o choro, teve uma crise de pânico.

Ao constatar a crise, a intervenção da psicoterapeuta fora inicialmente de acolhimento. Na sequência, a de ajudar Kiki a perceber a necessidade de experienciar-se integralmente (corpo-consciência). Para tanto, fazia-se necessário controlar sua hiperventilação com técnicas de respiração. Como seus medos eram de perder a consciência e de ficar desprotegida, a psicoterapeuta reforçava a presença como proteção e informava a ela que recorreria a qualquer outra ajuda se necessário fosse (como solicitação do SAMU, por exemplo). À medida que os sintomas foram diminuindo, a psicoterapeuta conseguiu trabalhar a sua sensação de desamparo, de desespero e outras questões que emergiram a partir de suas crises de pânico.

Passado o momento da crise, a cliente afirmou que a mãe não gostava dela, e atribuiu a facilidade que o irmão teve em abusá-la dentro da própria casa à falta de cuidado da mãe. Confessou que se sentia negligenciada, abandonada e desamparada: “Minha vida foi marcada por traumas, desde a infância me sentia abandonada”, confessara ela. E, ainda indignada perguntou: “Como a minha mãe não sabia o que acontecia comigo naquele quarto?!” (KIKI).

Para Yontef (1998) e Bin (1998), a forma que o sujeito *borderline* escolhe para se revelar no mundo tem sua gênese no momento do estabelecimento do vínculo afetivo com a mãe. Segundo tais autores, nessas histórias, invariavelmente aparecem episódios de abandono, o que faz com que o sujeito queira e, ao mesmo tempo, tema a relação com outrem. Acreditamos, no entanto, que não devemos relacionar essa gênese à somente um dos progenitores.

Historicamente, em famílias patriarcais, ao pai era atribuída a responsabilidade financeira pelo sustento da família, ficando a responsabilidade pelo acolhimento afetivo e pelo cuidado diário delegada à mãe, por estar cotidianamente mais próxima aos filhos. Mesmo assim, o desamparo pode ocorrer por parte de qualquer um dos dois, ou ainda por ambos, ou mesmo por parte de outros que tenham a responsabilidade do cuidado delegado. No caso de Kiki, observamos a ausência do pai em suas falas. Logo, se a mãe se fez mais presente a ela, esse fator pode ter sido, para Kiki, o foco mais real de sua responsabilização pelo abandono. Ademais, a ausência de seu pai pode ser justificada por ela, seja

pela necessidade de que ele trabalhasse fora, seja até mesmo pela sua morte, ocorrida em 1988.

Além da vivência de negligência, de abandono e de abuso sexual, outras formas de violência fizeram parte do cenário infanto-juvenil da cliente. Ela relatou que apanhava de seus irmãos e que lhe faltava carinho [*sic*]. Lembrou-se de ter sido uma criança assustada e acrescentou: “Roubaram minha infância e adolescência” (Kiki). No momento em que fez este relato, chorou compulsivamente, vindo, novamente, a apresentar sintomas de crise de pânico.

Curioso mencionar, mas não difícil de compreender, que poucas são as informações que a psicoterapeuta dispõe a respeito da infância e da juventude de Kiki, não por falta de interesse, mas por não as conseguir obter pelos métodos e técnicas comumente utilizados nas sessões de psicoterapia existencial. Sempre que se buscou aproximar dessa temática, a cliente respondia com crise de pânico. Em uma dessas situações, por alguns momentos, Kiki teve a perda de consciência e, em seguida, desmaiou. O assunto parecia lhe desencadear insegurança diante da condição de desamparo. Novamente, a psicoterapeuta se percebera preenchida ‘de nada’ – esta era movida por certa experiência de inteira angústia, sem saber o que fazer com a liberdade – naquele primeiro instante. cremos, portanto, que essa era também a vivência de Kiki.

É importante rastrear – bem como descrever – os fenômenos do ponto de vista da cliente, contextualizando-os em sua própria existência. Dessa forma, compreendemos que o silêncio verbal de Kiki sobre as suas vivências na infância, e sua comunicação não verbal por meio dos intensos sintomas de ansiedade (corpo trêmulo, mãos retorcidas, boca seca, olhos virados em direção ao teto, como se estivesse pronta para vivenciar um colapso, e, na sequência, violentas crises de pânico) denunciam a sua dificuldade de colocar-se mais à distância dessas vivências e por meio delas ter consciência crítica. Kiki se mostrava incapaz para refletir sobre como apreende o seu passado. Assim, por meio dos manifestos sintomas, ela pedia socorro, colocando, em mãos da psicoterapeuta, a condução de si.

Logo após frente à crise de ansiedade, a ação da psicoterapeuta como profissional foi a de assegurar o suporte necessário para proteger a cliente do abismo por ela mesmo lançado. Sob essa perspectiva, todo o trabalho psicoterapêutico foi mais no sentido de buscar uma inteligibilidade neste complexo processo. A psicoterapeuta, portanto, passou a manejar alguns conceitos que são próprios

da Psicanálise Existencial, com especial atenção para o fato de que desenvolvemos nossa personalidade na relação com as pessoas e com as coisas. À vista disso, como somos mediadores e mediados pelas/das relações e fazemos uma elaboração e uma apropriação reflexiva daquilo que vivenciamos (FREITAS, 2018), foi mostrado à cliente que as vivências ocorrem na realidade, em meio aos fatos, que, enfim, o sofrimento dela era decorrente tanto de ocorrências passadas quanto de seu próprio projeto de ser.

Vários episódios podem contribuir para motivar o sofrimento em uma pessoa, porém, nem todos persistem como “traumas”. Aqueles que ainda são vivenciados decorrem justo pelo fato de a pessoa ter uma expectativa futura em relação ao sofrimento vivido. Todo o trabalho psicoterapêutico transcorreu no sentido de apontar para a função que as ocorrências têm para a cliente, o que, naturalmente, dificultava a sua abertura às novas experiências. Com isso, buscou-se mostrar que o sofrimento dela, naquele momento, tem relação tanto com o que ela vivenciou no passado, quanto com a maneira como ela projeta, no futuro, tais vivências dolorosas, mesmo que a sua consciência esteja, na maioria das vezes, voltada ao momento presente. É por isso que o seu sofrimento não equivale a uma reação, do tipo causal, diante de um acontecimento atual, mas a um sofrimento psicopatológico motivado<sup>7</sup> por ela esperar seu futuro a partir de acontecimentos passados.

Diante da crise de Kiki, optar por intervenções hermenêuticas ou informativas para trazê-la à consciência teve como motivação realizar um contraponto à sua apreensão emotiva de tais episódios de sua infância, visto que essa fixação distorcia a sua realidade atual. Ocorria, contudo, que isto se apresentava tão forte que enfraquecia as próprias tentativas como psicoterapeuta. Fazia parte desse trabalho entrar em contato com algum familiar, mas a cliente sempre se recusou a confidenciar qualquer nome ou contato de alguém que fizesse parte da sua rede de relações. O único contato da psicoterapeuta era simplesmente com o psiquiatra que a atendia. A ocorrência do desmaio proporcionou, porém, um argumento forte para justificar a necessidade de acionar alguém da família, até porque uma das queixas narradas era a de que Kiki nunca podia contar com sua mãe e com os irmãos. Kiki persistia nos seus comportamentos paradoxais, considerando que, quando podia contar, negava a ajuda. Foi então que ela auto-

<sup>7</sup>No intuito de contrastar com a noção de “causa” – ideia, aliás, corrente e, portanto, cara às ciências naturais –, é o conceito de “motivo” que entra em cena na linguagem fenomenológica. É o que, a título instrutivo, Buytendijk (1959) trabalha quando fala de “motivação”.

rizou a psicoterapeuta a marcar uma sessão com uma das irmãs. Para surpresa, na sessão com a irmã, que é mais velha que ela, soube-se que Kiki não fora a única vítima de abuso sexual do irmão.

### **O que Kiki fez e o que projeta fazer com o que dela fizeram: compreendendo as contradições do seu projeto original**

Partindo de uma descrição<sup>8</sup> nosológica do Transtorno de Personalidade *Borderline*, o padrão invasivo de instabilidade dos relacionamentos interpessoais e a acentuada impulsividade, que tem início na vida adulta, aparecem como principais traços deste tipo de personalidade, estando presentes em uma variedade de contextos (DSM-5, 2014). Diferentemente, se optarmos por uma compreensão fenomenológica deste transtorno, veremos que, no entender de Bin (1998), o sujeito *border* vive o tempo numa exacerbação do presente, no aqui-e-agora, no imediatismo. É que experiências passadas dolorosas ameaçam o seu futuro, fazendo-o sentir-se sempre vulnerável e em perigo, e, por isso, petrificado em sua necessidade de amparo e de proteção.

O movimento existencial de Kiki reflete as inúmeras lacunas da sua vida. Há, para ela, um abismo entre o passado e o futuro e, ao não querer falar sobre o abuso sexual, ela, mais uma vez, projeta – e projeta-se – neste abismo. Façamos uma abordagem compreensiva e, ao mesmo tempo, simbólica do que significa abismo. De um lado, o passado, a história, o determinismo, e, de outro, as possibilidades, o desconhecido (CABESTAN, 2015). Entre ambos os lados, o nada, um vazio, a liberdade, por conseguinte, a escolha. Para passar de um lado para outro, necessita-se de alguma estrutura que lhe assegure algum “chão” provisório, certa segurança mínima no caminho arriscado, mas sem perder de vista que não há liberdade possível sem abismo, sem alguma margem de risco, fruto obviamente da escolha. Se, no entanto, Kiki não “inventar” uma saída que a fará superar uma condição passada, continuará fazendo uma síntese passiva entre o passado e o futuro, escolhendo determinar-se absolutamente pela sua história. Ora, Sartre é aquele que justamente se volta contra todo determinismo causal, toda ideia preconcebida de um eu substanciado, ponto arquimediano, por excelência. Escolher implica sempre, em certa medida, arriscar-se, isto é, lançar-se, jogar-se. Afinal, o risco exige-lhe, de algum modo, o contato com o

<sup>8</sup>Como bem esclarece Merleau-Ponty (2006, p. 3): “Trata-se de descrever, não de explicar nem de analisar. Essa primeira ordem que Husserl dava à fenomenologia iniciante de ser uma ‘psicologia descritiva’ ou de ‘retornar às coisas mesmas’ é, antes de tudo, a desaprovação da ciência”. Então, aqui, em rigor, estamos partindo de outra abordagem que não a científica, naturalista pura e simples, mas fenomenológico-existencial, hermenêutica.

não-ser e, para tal, necessita olhar para o (seu) abismo. Yontef (1998) ratifica o exposto ao dizer que o *borderline* expõe, fácil e intensamente, o seu drama existencial, o que não significa que consiga assimilar o que expressa, pois, a intensidade ocorre com as situações imediatas e num presente vazio, ou seja, na ausência de uma relação consciente entre o passado e o futuro.

Notamos que Kiki é uma cliente peculiar na sua previsibilidade. Em todas as vezes que a psicoterapeuta falava sobre a sua infância ou sobre o abuso sexual sofrido, a cliente se manifestava com crises de pânico. Não obstante, a previsibilidade de suas ações não retirava a impotência da atenção psicoterapêutica, pois o que sempre se solicitava não estava no campo de possibilidades do profissional. Não era possível, contudo, apagar as suas experiências e garantir-lhe um futuro seguro, tampouco suprir sua necessidade integral de amparo e de proteção. Sabedora que provocava tais estados não somente na psicoterapeuta, mas também com quem se relacionava, Kiki procurou protelar o possível abandono com excessos de presentes.

Com este ato que, a princípio, sugere generosidade, a cliente evitava que fosse vista como realmente se apresentava; logo, com os presentes, solicitava aos outros que reconhecessem nela um lado bom e não a desamparassem, ou pior, que não a rejeitassem, com uma possível ruptura de relação para com ela. Sartre (2005), todavia, compreende que a generosidade tem seu lado destrutivo, uma vez que, quando doamos algo, vivenciamos esse ato desde uma posição superior ao objeto doado. Ou seja, temos uma dupla posse que recai sobre o próprio objeto a fim de que possamos desfazer dele ao oferta-lo no circuito das relações interpessoais em seus diferentes matizes. Nas palavras do filósofo, “no fundo, a generosidade não é outra coisa senão um ímpeto de possuir” (SARTRE, 2005, p. 726).

Não é difícil compreender a excessiva generosidade praticada por Kiki. A destruição foi, desde sempre, um cenário presente em sua vida a ponto, aliás, dela mesma necessitar do amparo, do amor do outro. Acerca disso, a sua vivência é paradoxal, considerando que aprendeu a perseguir o seu projeto estabelecendo contatos que Sartre (2005, p. 726) define, por exemplo, como “destrutivo-apropriador”.

Yontef (1998) aponta outras características da personalidade *borderline* ao observar, por exemplo, que o sujeito perde as fronteiras do tempo, do espaço e da relação com outrem, e que, ainda, diante da possibilidade real de separação,

os sentimentos se manifestam com muita intensidade, pois, para esse sujeito, sempre haverá a constante ameaça ou o sentimento de abandono. O autor também fala da relação psicoterapêutica. Ele comenta que, quando estabelecida, é muito difícil encaminhá-la de maneira saudável e produtiva. A confluência e a destruição voltada a outrem são o que orientam as relações para o sujeito *borderline*. Sendo assim, esse último ataca outrem tentando destruí-lo, mas, paradoxalmente, tal ação provoca naquele próprio sujeito a sensação de fracasso e de abandono, ou seja, todo o seu empreendimento relacional busca confirmar o seu projeto original: o ser em estado de abandono, absoluto desamparo.

Interessa também mencionar que Kiki não teve, não tem amigos. Mais que isso: ela também nada faz para tê-los ou sequer construir uma teia de relações dessa natureza. Em contrapartida, a companhia e a proteção são procuradas, a todo custo, nos profissionais que acompanham. Tal intento se manifesta em uma frase recorrente de Kiki quando se refere a uma das médicas com quem costuma consultar-se: “A doutora é meu anjo da guarda, ela sempre disse que nunca irá me abandonar, ela cuida de mim” (Kiki). Ademais, com essa frase, intenciona-se intimidar a própria psicoterapeuta para que, enfim, também não a abandone.

Igualmente paradoxal é a solicitação de Kiki pela cura, tendo em conta que tal desejo também implicaria a perda do que ela idealiza ser a companhia dos profissionais. Esse conflito ficou muito claro nos últimos meses, ocasião em que o trabalho psicoterapêutico trouxe algum progresso, porém, relata ela: “Tanto você quanto o psiquiatra me dizem que estou melhor. Claro que não estou, acho que vou ficar louca. E no próximo mês vocês dois vão estar de férias, eu vou ficar sozinha e não terei com quem contar. E se eu piorar, e se eu ficar louca?” (KIKI). A parte subsequente a esta fala é a previsível crise de pânico. Levanta-se e senta-se no chão, de costas para a psicoterapeuta, e com o rosto encostado na parede e, em voz alta e confusa, começa a falar que vai se matar.

Mesmo compreendendo que a vivência do abandono é real a ela, e cuja gênese corresponde a um contexto relacional específico de sua história, a psicoterapeuta busca esclarecer o seu movimento com ela e também com as demais pessoas, quando generaliza a certeza de ser abandonada por todos. A psicoterapeuta acrescenta, ainda, a sua percepção sobre como Kiki se comporta em sua presença: mesmo sendo uma pessoa adulta, uma mulher, comporta-se como uma “criança birrenta”, que torna mais intenso o seu lugar de vítima e, para

isso, precisa atribuir a (qualquer) outro o papel de seu algoz. Também lhe informa que esse comportamento pode levá-la ao que teme, ou seja, ao abandono, pois, provavelmente, na relação com ela, as pessoas não se sentirão confortáveis com o papel de algoz que ela mesma lhes atribui.

Quando a psicoterapeuta se referiu a Kiki usando a frase “Você é uma mulher”, Kiki imediatamente reagiu afirmando que não era. Ao ser questionada sobre como se percebia, em tom infantilizado, disse: “Não gosto que me vejam como mulher” (KIKI). Após lhe ter expressado o modo como se comporta, novamente reagiu buscando agradar a psicoterapeuta, mostrando-se uma pessoa adulta. Tais atitudes, contudo, não se prolongaram: ela retoma o modelo infantilizado tão logo que passa a intuir que será abandonada. Ainda no que tange à sua noção sobre ser mulher, Kiki comentou que quando o namorado a abandonou, ela nunca mais teve outro relacionamento amoroso e que nunca teve relação sexual com alguém, portanto, que ainda era virgem [*sic*]. Naquele momento da sessão, a cliente teve, novamente, uma crise de pânico.

Ela mantém o corpo sempre muito magro, tendo já passado por vários episódios de anorexia ao longo de sua vida. Apropria-se de seu corpo como sendo um objeto vulnerável ao olhar e ao desejo do outro no intuito de tomar o seu corpo como objeto, como propriedade para si. Ou seja, o que se vê aí é um corpo sempre na iminência de ser violentado. Ao que parece, é desta forma que o olhar do outro a afeta, à medida que ela própria apreende as suas relações com os outros. Provavelmente talvez seja, por isso, que ela pouco fala sobre o seu corpo e, quando fala, o faz para dizer que o mutilou. A maneira como Kiki compreende o mundo se liga diretamente aos seus sentimentos. Ademais, é pela concretude da dor, provocada pela dilaceração de seu corpo, que a sua ligação com o mundo se processa e, fenomenologicamente, se manifesta.

Kiki expressa o que Schneider (2011) menciona sobre a inviabilização do pleno desenvolvimento de ser. No caso de Kiki, essa inviabilização é objetivada em um corpo anoréxico, com evidências de automutilações por meio de objetos cortantes. E isso, é claro, por ela esfregar as costas nuas em parede de alvenaria com textura pontiaguda; e por bater sua cabeça contra a parede. Na condição de Kiki, cabe observar que o fenômeno da dor é constitutivo de sua maneira de ser no mundo, ou seja, trata-se aí de um sujeito que constitui a sua própria existência preenchendo o seu vazio com a dor: afinal, é pela dor que ela também se reconhece como sujeito, mesmo dilacerado. Ao compreender que é pelo corpo que ela comunica os seus impasses psicológicos – sua dor, angústia

e ansiedade –, a psicoterapeuta resolveu propor-lhe uma via alternativa para se expressar: a dança. A proposta foi aceita por Kiki.

Conseguir ter consciência de seu corpo pela dança possibilitou que fosse trabalhado, no decorrer do processo psicoterapêutico, melhor a percepção mais ampla intersubjetivamente falando, ou seja, compreender melhor como outrem apreende o seu corpo. A vivência de um ‘corpo violado’ propicia, portanto, a possibilidade mesma dessa experiência como tal ser hermenêuticamente revisitada. É por essa senda, aberta pela psicoterapia existencial sartriana, que se está conseguindo encaminhar diálogos mais inteligíveis e, com isso, mais promissores.

Aproveitando a ampliação do campo da consciência de Kiki, a psicoterapeuta empreendeu o aprofundamento de seu conhecimento sobre ela. Escolheu, naquele momento, o campo profissional, visto que anteriormente conversara com a irmã de Kiki.

Kiki autorizou a psicoterapeuta a contatar um dos gestores da loja em que trabalha, que era uma das pessoas que ela mencionava, e dele se queixava com muita frequência nas sessões. Desse contato, a psicoterapeuta entendeu o seguinte: a loja (empresa) em que Kiki trabalha como vendedora é uma empresa familiar, em que o controle dos funcionários é uma prática constante. Além disso, estimulam a competição entre os/as vendedores/as mediante o pagamento de comissão por volume de venda, que é acrescida ao salário-mínimo fixado.

Nos períodos em que Kiki está em crise, a sua produção cai, o que implica uma diminuição significativa nas suas economias. Quando não, já conseguiu inúmeras vezes bater o recorde de vendas. Ocorre que ela entende que tais êxitos obtidos por uma funcionária doente [*sic*] não são compreendidos por algumas vendedoras. A própria Kiki ratifica essa lógica quando realiza o seguinte questionamento: “Como uma pessoa como eu, louca, uma doente mental, consegue ficar em primeiro ou segundo lugar nas vendas?” (Kiki).

As suas relações no ambiente de trabalho sugerem ser mediadas pelo preconceito e com base em uma estrutura competitiva. Focar nos olhares que a estigmatizam não permite que vise às suas conquistas, senão o seu malogro, como ela mesmo menciona: “Ninguém na loja gosta de mim. Sou burra! Algumas vendedoras mais antigas dizem para as mais novas que elas não podem se aproximar de mim, pois sou esquizofrênica. Já fiquei internada em clínica psi-



quiátrica, já tentei me matar” (Kiki). O clima organizacional hostil apresenta-se como palco para que a cliente confirme, torne absoluta a verdade das colegas-vendedoras e expresse seus pensamentos obsessivos que colocam as suas qualidades em dúvida, como nesta fala: “Estou fazendo alguma coisa errada, não posso ser a melhor vendedora se tenho tantos problemas emocionais” (Kiki). Assim, para não ser abandonada pelas colegas-vendedoras, reincide no comportamento de presenteá-las de forma compulsiva.

Ora, todo esse contexto trazido pelas relações de trabalho, profundamente econômicas se insere naquilo que Sartre, em sua obra tardia, *Crítica da Razão Dialética*, retoma ao trazer à baila o espírito geral do marxismo como a filosofia insuperável de nosso tempo. Ao postular, por exemplo, a tese de que não é a consciência que determina a vida, mas, a vida que determina a consciência, quer dizer, são as condições materiais de existência que determinam as ideias, Marx traz, para o primeiro plano, a existência mais radical na qual os homens constroem a sua própria história. Aí há, em sentido fenomenológico-existencial, um sentido das relações econômicas também que não é nada desprezível. Sartre soube bem captar esse movimento e é justamente, a partir desse pano de fundo, que entra propriamente toda a discussão com Lefebvre e o método progressivo-regressivo. Não há como situar ou hermeneuticamente contextualizar Kiki se despreendendo dessa abordagem mais ampla e focal que, aliás, aqui advogamos como não destoante também da psicanálise existencial.

### **Desafios da práxis psicoterapêutica: algumas considerações**

As experiências que Kiki teve na infância e na juventude nos mostram a sua condição vulnerável. O corpo desejado e violado (e não ela integralmente), a ausência de alguém que a proteja dessa situação e a experiência de ter de lidar só, inteiramente só, com esses acontecimentos, com a sua dor, sem poder compartilhar a responsabilidade pelos seus fracassos com outros fizeram com que ela dicotomizasse a sua relação consigo e com o mundo.

Observamos que ela aprendeu, ao longo de sua trajetória existencial, que para se sentir viva, precisava sentir dor física, comunicando-se pelo seu corpo (ou mesmo pela iminência de destruí-lo). Percebeu que ofertar presentes, como expressa Sartre (2005, p. 726), “enfeitiça aquele a quem damos”, ou seja, agencia a sua estratégia de tentar manter pessoas ao seu lado. Por não ter aprendido no âmago das relações de reciprocidade o que é ser cuidada, amparada e protegida, a cliente não sabe como solicitar, de maneira propícia, a cumplicidade

do outro. Em função disso, ela acabou se aprisionando nas estruturas das violações sofridas, quando a apropriação não consentida de seu corpo foi vivenciada como uma violação ao seu ser a ponto de lhe servir como um aprendizado às avessas de como estabelecer um padrão de relacionamento intersubjetivo.

Conseguimos amadurecer quando se aprende que somos nós que escolhemos, mesmo em uma estrutura de escolha apresentada pelos outros; mas, também que se pode encontrar apoio em outrem quando as consequências das escolhas são fracassadas ou mesmo quando se há a consciência de que sozinhos não se consegue satisfazer todas as necessidades. Kiki parece nunca ter se permitido experienciar essa coparticipação na vida. O outro ou se encontra fora de seu alcance ou, quando está diante de si, é vivido como uma ameaça. A atenção recebida ocorre quando ela se coloca em risco. Talvez possamos compreender que é estando na “beira do abismo”, quando a urgência do cuidado se impõe, que se consegue perceber acolhida (geralmente pelos profissionais).

A proteção experienciada nos relacionamentos com os profissionais leva Kiki a desejar manter a relação somente com eles, o que prejudica a melhora em seu contexto concreto de vida. Ela os tem como únicos referenciais, porém isso predetermina relações conflituosas, haja vista buscar, nessas relações, a proteção, o não abandono, a possibilidade de sentir-se protegida, mas colocando-se como limitada para dar a contrapartida. Ocorre, no entanto, que a forma como ela sabe se relacionar é a que aprendeu, por meio do sufocamento, da invasão, da violação; por conseguinte, provocando em outrem o que, no passado, provocaram nela.

No tocante ao contexto clínico, a psicoterapeuta tem consciência do sentimento de impotência diante do seu olhar que a objetiva. Kiki intenciona querer transformar a psicoterapeuta em um “colo” inerte no qual possa se apoiar ou mesmo o chão em que possa se sustentar. Essa consciência, de tal modo, possibilitou que a psicoterapeuta trabalhasse a impotência de Kiki diante do mundo e a sua necessidade de buscar a potência no outro.

Trabalhar o sentido de abandono e desamparo com cliente *borderline* requer paciência e persistência, pois é um processo lento e difícil, porém, fundamental. Resistir às suas atitudes que direcionam à confirmação do abandono exige esforço. Isso, contudo, será não correspondendo à sua expectativa que a psicoterapeuta poderá mostrar-lhe que pode aceitar-se com a sua ajuda. Um ponto, talvez, que consideramos mais relevante destacar, é o “convite” que Kiki faz

para a psicoterapeuta – de viver a vida dela. Este é um empenho que controla a liberdade do outro e que pode provocar raiva e vontade de abandoná-la.

A psicoterapia é apenas um espaço de mediação, um espaço onde ambos, psicoterapeuta e cliente, são orientados por um objetivo em comum, qual seja, a superação de condições que impedem o pleno desenvolvimento do ser, como apresenta Schneider (2011). No caso, todavia, de uma relação psicoterapêutica com clientes *borderlines*, essa mediação tende a seguir outros caminhos, sendo, na verdade, o que aconteceu inicialmente na relação com a psicoterapeuta em questão. Desde o início dos atendimentos, a profissional foi a fundo na experiência com Kiki, quer dizer, a psicoterapeuta lançou-se num verdadeiro mergulho do ponto de vista profissional. Sem ainda ter consciência reflexiva de como apreender os apelos ambíguos de Kiki, ora a psicoterapeuta se rendia à solicitação de proteção reclamada pela cliente, ora, quase, tendia, clinicamente, à decisão de abandono. Essa rendição, se assim se pode dizer, foi quase destrutiva para a relação terapêutica, pois quanto mais a profissional sentia a liberdade limitada por Kiki, mais sentia vontade de abandoná-la, mas, com essa atitude, ela ratificaria o saber-de-ser cristalizado em seu passado (Castro Ehrlich, 2016). Ao ter consciência desse movimento, a psicoterapeuta, paulatinamente, começou a colocar limites em suas ações que visavam, metodicamente, controlar a relação com Kiki.

No decorrer do tratamento, a profissional pode auxiliar no sentido de ampliar o campo da consciência de Kiki, para que essa, enfim, compreendesse que a relação deveria estar pautada em limites, inclusive para possibilitar-lhe a consciência da psicoterapeuta pela reciprocidade positiva, como um outro não objetivado, isto é, livre. Somente ao construir esse caminho, a quatro mãos, a psicoterapeuta pôde, por fim, ajudar Kiki a realizar o que Mello e Torres (2017) definem por purificação da elaboração reflexiva das experiências existenciais. Tal purificação foi feita a partir dos dados verificados da própria história.

O papel fundamental da profissional foi o de localizar Kiki nas suas contradições, fazendo distinções entre o que ocorreu ao longo de sua vida e como, reflexivamente, elaborou esses acontecimentos. Esse papel de lhe indicar as contradições consistiu em despertá-la para a sua cumplicidade com o seu saber de ser, em especial, de ser-abandonada. À vista disto, escolheu focar apenas nessa verdade, boicotando a sua própria condição ontológica de ser-livre e, por conseguinte, limitando, pois, o seu campo de possíveis. Uma vez não só verificado e localizado, mas hermeneuticamente situado o saber de ser-abandonada,

o futuro esperado por Kiki aparece como elemento ameaçador, logo, ansiógeno, fazendo com que os sintomas sejam maximizados.

O trabalho psicoterápico caminhou nesse sentido: devagar, paciente e sem expectativas de mudanças imediatas e profundas por parte de Kiki. A mudança de encaminhamentos na relação psicoterápica só foi possível porque a psicoterapeuta precisou fazer o mesmo movimento consigo, tornando-o objetivo para ela. Foi preciso que ela se conscientizasse de como ela era apreendida na relação com Kiki para ter consciência de suas ações. Foi a partir dessa necessidade que houve a ratificação de que a relação terapêutica não é de uma só via, pois está sob a mesma égide da ambivalência reportada por Sartre (2002), a fim de revelar, em termos fenomenológicos, como a realidade humana é construída dialeticamente. Assim, acreditamos que o trabalho para com esses casos exige, de início, muito mais do psicoterapeuta, pois é somente quando este consegue se libertar dos condicionantes da relação que poderá ajudar o cliente a se libertar dos seus.

## Referências

- ALVIM, M. B.; CASTRO, F. G. *Clínica de situações contemporâneas: fenomenologia e interdisciplinaridade*. Curitiba: Juruá, 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARATA, A.; CAMPOS, C. M. “Discutindo o lugar da reflexão e seus desdobramentos na psicanálise existencial sartriana”. In: SCHNEIDER, D.; BORIS, G.; CASTRO, F. *Jean-Paul Sartre e os desafios à psicologia contemporânea*. Rio de Janeiro: ViaVerita, p. 45-71. 2017.
- BIN, K. “Fenomenologia da depressão estado-limite”. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 1, n. 3, p. 11-32, 1998. Disponível em: [http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/revistas/volume01/n3/fenomenologia\\_da\\_depressao\\_estadolimite.pdf](http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/revistas/volume01/n3/fenomenologia_da_depressao_estadolimite.pdf). Acesso em: 6 jan. 2016.
- BOCCA, M. C. *Psicanálise existencial e o método progressivo-regressivo: experiência psicopatológica em Jean-Paul Sartre*. Curitiba: Appris, 2021.
- BUYTENDIJK, F. J. J. “Le corps comme situation motivante”. In: *La motivation*. Paris: PUF, p. 9-34, 84-87, 1959.
- CABESTAN, P. *Qui suis-je? Sartre et la question du sujet*. Paris: Hermann, 2015.
- CANNON, B. *Sartre and psychoanalysis: an existentialist challenge to clinical metatheory*. Kansas, EUA: University Press of Kansas, 1991.
- CASTRO, F. G.; EHRLICH, I. F. *Introdução à psicanálise existencial: existencialismo, fenomenologia e projeto de ser*. Curitiba: Juruá, 2016.
- FREITAS, S. M. P. F. *Psicologia existencialista de grupos e da mediação grupal: contribuições do pensamento de Sartre*. Curitiba: Appris, 2018.
- LEFEBVRE, H. *De lo rural a lo urbano*. Tradução de Javier González-Pueyo. Barcelona: Península, 1978.
- MELLO, J. T. S.; TORRES, E. R. T. *Modelos metodológicos de psicoterapia existencialista*. Certidão de Registro ou Averbação: Registro 736239. Livro: 1.425. Folha 477. Rio de Janeiro, 2017.
- MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. Trad. Carlos A. R. Moura. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- SARTRE, J. P. *Crítica da razão dialética: precedido por questões de método*. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Rio de Janeiro: DPA, 2002.
- SARTRE, J. P. *Saint Genet: ator e mártir*. Tradução de Lucy Magalhães. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- SARTRE, J. P. *O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica*. Tradução de Paulo Perdigo. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

- SARTRE, J. P. *O idiota da família*. Volume 1. Tradução de Júlia da Rosa Simões. Porto Alegre: LPM, 2013.
- SCHNEIDER, D. R. *Sartre e a psicologia clínica*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2011.
- SILVA, C. A. F. “Aportes clínicos sartrianos I: a psicanálise existencial”, in: SANTOS, R; GUTELVIL, L. (Org.). *Ontologia, política psicanálise: discursos acerca da alteridade*. Porto Alegre: FI, 2018, p. 357-381. Disponível em: <https://www.editorafi.org/482ontologia>.
- SILVA, C. A. F. “Aportes clínicos sartrianos II: diálogo psicanalítico”, in: SANTOS, R; IÓRIO, L. F. D. (Org.). *Fenomenologia, linguística e psicanálise*. Porto Alegre: FI, 2019, p. 39-63. Disponível em: <https://www.editorafi.org/603psicanalise>
- SILVA, C. A. F. “Aportes clínicos sartrianos III: método progressivo-regressivo”. In: *Aufklärung: revista de filosofia*, v. 7, p. 137-150, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artf/article/view/50529>

**Recebido:** 29/07/2022

**Aprovado:** 10/08/2022

**Publicado:** 31/08/2022

