Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades
Instituto de Psicologia

Victor Portavales Silva

Sobre a experiência onírica de um suicida hermético: testemunhos da busca por uma interpretação fenomenológica para o silêncio no suicídio

Rio de Janeiro
2022

Victor Portavales Silva

Sobre a experiência onírica de um suicida hermético: testemunhos da busca por uma interpretação fenomenológica para o silêncio no suicídio

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Social.

Orientadora: Profª. Drª. Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo.

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CEH/A

S586 Silva, Victor Portavales.
Sobre a Experiência Onírica de um Suicida Hermético: testemunhos da busca por uma interpretação fenomenológica para o silêncio no suicídio / Victor Portavales Silva. - 2022.
168 f.

Orientadora: Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo.
Tese (Doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia

1. Psicologia Social - Teses. 2. Suicídio - Teses. 3. Fenomenologia - Teses. 4. Literatura - Teses. I. Villardi, Raquel. II. Votre, Sebastião J. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia IV. Título.

es CDU 37(015.3)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

_____ _____
Assinatura Data

Victor Portavales Silva

Sobre a Experiência Onírica de um Suicida Hermético: testemunhos da busca por uma interpretação fenomenológica para o silêncio no suicídio

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Social.

Aprovada em 18 de outubro de 2022

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo (Orientadora)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Prof. Dr. Carlos Eduardo Varella Pinheiro Motta
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio

Prof. Dr. Marcos Vinicius Brunhari
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Profª. Drª. Maria Júlia Kovács
Universidade de São Paulo - USP

Profª. Drª. Myriam Moreira Protásio
Instituto de Psicologia Fenomenológica Existencial do Rio de Janeiro - IFEN

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

É difícil fazer caber em apenas uma página a quantidade de pessoas que contribuíram de alguma forma para o desenvolvimento desta tese. Pelo próprio conteúdo aqui exposto fica claro que ela só pôde se tornar possível graças ao empenho de familiares, amigos, professores e também diversos profissionais da saúde que participaram desse percurso.

Contudo, agradeço nominalmente à minha esposa, Melissa, aos meus pais, Jorge e Sheila, ao meu irmão, Rodrigo, e sua esposa, Karina, por todo apoio.

Agradeço à orientadora Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo, que permitiu o exercício da criativa que tem como consequência um quantitativo razoável de transgressões acadêmicas.

Agradeço ao Instituto de Psicologia e à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pelo espaço que tornou possível a realização deste trabalho.

Agradeço também aos participantes das bancas de qualificação e defesa, por suas valiosas contribuições ao texto.

Agradeço aos amigos e amigas Guilherme, Yan, Breno, Letícia, Juberto, Hugo e Rafael pelas inúmeras conversas dentro e fora da UERJ.

Agradeço à amiga Thayane, pela minuciosa revisão do texto.

Agradeço aos amigos e amigas do Instituto de Psicologia Fenomenológico Existencial do Rio de Janeiro (IFEN), por todo apoio e pelo cultivo de um profícuo espaço de ensino e pesquisa.

Agradeço aos amigos de trabalho Marcelo, Pascoal, Alexandre, Ricardo, Frank, Renan e Luigi, pelos momentos de descontração.

Agradeço em especial ao amigo leitor, que insiste em enfrentar o percurso desse texto.

Senhoras e senhores
Trago boas novas
Eu vi a cara da morte
E ela estava viva, viva
Eu vi a cara da morte
E ela estava viva - viva!
(Cazuza, 1988)

RESUMO

PORTAVALES-SILVA, **Victor. Sobre a Experiência Onírica de um Suicida Hermético**: Testemunhos da busca por uma interpretação fenomenológica para o silêncio no suicídio. 2022. 168 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

A presente tese busca, partindo de um relato pessoal sobre a experiência de uma tentativa de suicídio, refletir sobre a morte voluntária e estabelecer uma tentativa de interpretação para o fenômeno através da psicologia fenomenológica e existencial. Para tanto, após a exposição do relato pessoal, realiza uma revisão das múltiplas narrativas atualmente estabelecidas acerca do suicídio no campo das ciências. Em seguida, empreende uma análise crítica desses múltiplos discursos estabelecendo um diálogo com as discussões de Martin Heidegger sobre a técnica moderna e sobre o que o filósofo nomeia como esquecimento do ser. Tendo em vista as críticas de Heidegger, busca revisar, na daseinsanálise, interpretações já consolidadas sobre o suicídio. Nesse sentido, volta-se à revisão da temática na obra de Ludwig Binswanger, sobretudo as exposições contidas no Caso Ellen West e na descrição psicopatológica da melancolia e da mania. Após verificar a insuficiência das interpretações de Binswanger, que ainda recaem nos problemas alertados por Heidegger, busca, em um diálogo com a literatura, um outro modo de pensar o suicídio e o silêncio daquele que decide encerrar a própria e não comunica seu intento.

Palavras-Chave: Suicídio. Fenomenologia. Psicologia Existencial. Daseinsanálise. Literatura.

ABSTRACT

PORTAVALES-SILVA, Victor. **On the Oneiric Experience of a Hermetic Suicide**: Testimonies of the Search for a Phenomenological Interpretation for Silence in Suicide. 2022. 168 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

This thesis seeks, starting from a personal account of the experience of a suicide attempt, to reflect on voluntary death and to establish an attempt to interpret the phenomenon through phenomenological and existential psychology. Therefore, after exposing the personal report, it reviews the multiple narratives currently established about suicide in the field of science. It then undertakes a critical analysis of these multiple discourses establishing a dialogue with Martin Heidegger's discussions on modern technique and on what the philosopher names as forgetting of being. In view of Heidegger's criticisms, it seeks to review, in daseinsanalysis, already consolidated interpretations of suicide. In this sense, we turn to the review of the theme in the work of Ludwig Binswanger, especially the expositions contained in the Ellen West Case and in the psychopathological description of melancholy and mania. After verifying the insufficiency of Binswanger's interpretations, which still fall back on the problems raised by Heidegger, we seek, in a dialogue with literature, another way of thinking about suicide and the silence of those who decide to end their lives and do not communicate their intention.

Keywords: Suicide. Phenomenology. Existential Psychology. Daseinsanalysis. Literature.

SUMÁRIO

SOBRE ESTA TESE ... 8
INTRODUÇÃO ... 9
1 **EU, JOÃO DO SILÊNCIO, QUE MATEI A MIM MESMO, SOBREVIVI E SONHEI** ... 22
2 **SUICÍDIO, TÉCNICA E ESQUECIMENTO DE SER** ... 53
2.1 **A lida com o suicídio na atualidade** ... 56
2.2.1 A Crítica à Técnica ... 70
2.2.2 Esquecimento de ser e suas Implicações ... 75
3 **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: ESQUIZOFRENIA?** ... 82
3.1 **O caso Ellen West** ... 83
3.1.1 Exposição da "História de Vida" ... 84
3.1.2 Daseinsanálise do caso ... 92
3.2 **A controvérsia posterior** ... 97
3.2.1 A crítica de Carl Rogers ao caso Ellen West ... 98
3.2.2 Outras críticas ... 104
3.3 **Interpretações fenomenológicas sobre o caso** ... 106
4 **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: MELANCOLIA?** ... 110
4.1 **Melancolia, mania e suicídio no Binswanger tardio** ... 111
4.2 **Um exemplo literário** ... 115
4.2.1 Que é isto, o suicídio? ... 120
4.2.2 O silêncio como arma ... 128
4.2.3 Considerações sobre Sylvia Plath ... 132
5 **VEREDITO FINAL: PECADO?** ... 135
5.1 **Angústia, desespero e fé em Kierkegaard** ... 136
5.2 **Kierkegaard e Dostoiévski: aproximações e afastamentos**. ... 144
5.3 **Dostoiévski e a crítica à razão** ... 146
5.3.1 O sonho de um homem ridículo: o suicídio em primeira pessoa ... 150
5.3.2 A Dócil: o Suicídio em terceira pessoa ... 153
CONSIDERAÇÕES FINAIS ... 156
REFERÊNCIAS ... 162

SOBRE ESTA TESE

Esta tese é resultado de um acontecimento bastante particular, íntimo e eu diria até insólito. Em 2017, após me lançar nos trilhos do metrô, sobreviver a uma descarga elétrica em seu circuito de tração, operado a 3kVA, e ser atropelado por dois vagões da composição, acordei em um leito de hospital um tanto confuso, com várias sequelas e muitas dúvidas. O texto é produto de uma busca incessante de sentidos a partir do que ocorreu, assim como um exercício intelectual de compreensão do fenômeno do suicídio. Nesse sentido, a experiência e a escrita são um só. A pesquisa e o ato não podem ser dissociados, e as frases que compõem a tese são o que senti e o que vivi, mesmo nos trechos mais intelectuais e acadêmicos. Grande parte desse texto foi escrita em raros momentos de inspiração. Na maior parte do tempo eu simplesmente vivi e, em ocasiões especiais, sentei-me para escrever o que vivi. Não considero um trabalho finalizado, porque ele só acaba quando a vida acaba. E a vida tem sido teimosa comigo, pelo visto ela quer que eu viva bastante. Mas voltando à escrita, costumo dizer que em certos momentos, sou visitado por espíritos possessores. Acredito que minha ligação com algum plano espiritual deva ser forte, porque os santos que me protegeram têm poder. Sobre os espíritos, quando sou visitado por eles me torno inquieto, e preciso despejar no papel. Foi assim que escrevi as páginas que se seguem. Em alguns momentos, com olhos marejados de lágrimas, em outros com suor de sangue escorrendo pelas têmporas. Sendo assim, não recomendo a leitura para corações frágeis ou abatidos. São necessários alguma força e um humor sacana para compreender de maneira plena a dissertação e a narrativa. Mas espero que essa história circule, que gere o interesse que ela mesma me despertou. Aos leitores, coragem e *bon voyage*.

INTRODUÇÃO

A justificativa para a realização deste projeto encontra-se relacionada ao campo pessoal pelo fato de eu mesmo, autor do presente escrito, ter passado por uma tentativa de suicídio, o que motivou, inicialmente, a pesquisar este tópico. Além da mencionada tentativa, o suicídio é, para mim, um tema de interesse desde o início de 2017, período durante o qual participei de uma disciplina do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UERJ, cujo trabalho final resultou em um capítulo de livro intitulado “Um projeto de uma outra compreensão acerca

do suicídio" (Portavales-Silva, 2018). O interesse permanece desperto, e por isso pretendo investigar o assunto mais detidamente nesta tese. O objetivo é relatar o percurso que percorri desde a tentativa de suicídio até o desenvolvimento de uma interpretação fenomenológica e existencial acerca do suicídio, o que envolve afastar-me dos discursos e das teorias correntes sobre o tema, bem como revisar e comentar discursos já estabelecidos na tradição da psicologia fenomenológica.

Além da justificativa pessoal e do objetivo, devo ressaltar também a relevância acadêmica, científica e pedagógica para realizar esse estudo. Em linhas gerais, atualmente o suicídio é tratado como um problema de saúde pública. Em 2013, os países signatários da Organização Mundial de Saúde (OMS) assinaram o *Mental Health Action Plan*, um acordo que define metas de melhoria nas condições de tratamento das doenças mentais. Curiosamente, esse acordo estabelece como meta uma redução de 10% nas taxas de mortalidade por suicídio, as quais alcançaram cerca de 804.000 ocorrências no mundo em 2012 (WHO, 2014, p. 11). A abordagem da temática do suicídio, em um pacto nas políticas de saúde mental, não acontece por mera coincidência, já que dentre os fatores de risco apontados pela OMS destaca-se a prevalência de doenças mentais. No Brasil, a OMS aponta um aumento de 10,4% na incidência de suicídios entre os anos de 2000 e 2012 (WHO, 2014, p. 81), quantitativo que já havia aumentado cerca de 21% entre 1980 e 2000. Mas o que se dá para que a mortalidade por suicídio tenha aumentado mais de 30% nas últimas três décadas? O que está em jogo quando uma pessoa pensa em pôr fim à própria vida?

Neste trabalho, o suicídio será tratado como um problema de saúde pública, mas também como uma experiência extremamente pessoal e íntima. Para tal, partimos portanto, de um autorrelato que pode ser entendido também como testemunho, no sentido de um relato que se aproxima da literatura, visto que produz uma narrativa que transita entre o registro fatual e a ficção e que tal característica não inviabiliza a empreitada. Ao contrário, o texto resguarda sua força, pois assim como na literatura, seu compromisso não é com a veracidade, e sim com a verossimilhança[1], porque a literatura não pretende criar uma narrativa correta da realidade, mas transmitir experiências. Assim também é o relato no qual se debruça este projeto, já que ele não pretende reconstruir a realidade dos fatos que cercam o acontecimento, mas explorar e compartilhar a própria experiência. Por este motivo, a linguagem que adoto na narrativa é

[1] Por veracidade entende-se aquilo que é verdadeiro, fatual. Por verossimilhança entende-se aquilo que possui aparência de verdade, ou seja, aquilo que intuitivamente pode ser considerado verdadeiro. Sendo assim, pode-se aproximar verossimilhança à noção de possibilidade, daquilo que é possível, e por veracidade aquilo que é necessário, aquilo que de fato acontece ou aconteceu.

menos técnica e mais poética, pois ela pretende captar o leitor para dentro de seu próprio universo. O resultado final da exposição não é buscar a correção de uma *veritas*, mas o desvelamento possível em meio a um olhar, tal como na noção de *aletheia* discutida por Heidegger (2007), como um movimento de tecer e destecer uma trama.

Trata-se, por conseguinte, de uma escrita sobre um acontecimento historicamente situado, como elaborado por Heidegger (2005), e não da construção de uma historiografia no sentido positivista. Para esclarecer essa questão, cito a discussão de Gagnebin (2018, p. 40–42):

> Em suas célebres teses "Sobre o conceito da história", escritas em 1940, Walter Benjamin declara: "Articular historicamente o passado não significa conhecê-lo 'tal como ele propriamente foi'. Significa apoderar-se de uma lembrança como ela cintila num instante de perigo". Essa afirmação é uma recusa clara ao ideal da ciência histórica (...), ciência esta que pretende fornecer uma descrição, a mais exata e exaustiva possível, do passado.

Segundo Gagnebin (2018), essa recusa fundamenta-se na ideia de que para ganhar o estatuto de verdade, as narrativas históricas precisam se apoiar em discursos que constituem elas mesmas. Como consequência, cabe refletir sobre o que sustenta o argumento de que uma narrativa é verdadeira, histórica no sentido da historiografia. Ainda segundo a autora:

> O historiador que toma consciência do caráter literário, até mesmo retórico, *narrativo* de sua empresa, não corre o risco de apagar definitivamente a estreita fronteira que separa a história das histórias, o discurso científico da ficção, ou ainda, a verdade da mentira? E aquele que insiste sobre o caráter necessariamente retrospectivo e subjetivo da memória em relação ao objeto da lembrança, ele também não corre o risco de cair num relativismo apático, já que todas as versões se equivalem se não há mais ancoragem possível em uma certeza objetiva, independente dos diferentes rastros que os fatos deixam nas memórias subjetivas e da diversidade de interpretações sempre possíveis a partir dos documentos existentes? (Gagnebin, 2018, p. 41–42)

Como resolver esse problema? Como discernir história e ficção? Gagnebin (2018) posiciona, ainda, uma questão mais contundente: "Como manter, nessas condições, uma certa especificidade do discurso histórico e não o soçobrar no oceano da ficção?" (p. 43) Ela aponta um caminho possível no deslocamento da questão e, embora Gagnebin (2018) associe esse deslocamento a um esforço da retórica para "reivindicar uma outra dimensão da linguagem e da verdade" (p. 43), citando de maneira breve a distinção entre explicação e compreensão na hermenêutica alemã, considero que a discussão realizada por Heidegger (2007) sobre a verdade e sobre a distinção entre a história e a historiografia (Heidegger, 2005) sejam indicações suficientes para superar estes questionamentos[2].

---

[2] Heidegger (2007b) enfatiza a facticidade e a historicidade em contraposição à historiografia. Para ele, todo fenômeno é historicamente situado, pois está sempre inserido em um horizonte hermenêutico específico (histórico). Além disso, contrapõe dois modos distintos de se compreender a verdade: a *veritas*, na tradição latina, é compreendida como correção, como uma verdade acurada; a *aletheia*, no entanto, é entendida na

Heidegger (2007) discorre sobre o salto qualitativo operado pela transposição do termo grego ἀλήθεια (*alétheia*) em sua tradução para o latim *veritas*, que, segundo o autor, modifica o significado mesmo de verdade, abandonando os fundamentos presentes na antiguidade grega para pautar-se em novos pressupostos sob o horizonte de sentido romano e cristão. *Alétheia* é formado pela partícula de negação *a-,* utilizada como prefixo à expressão derivada do verbo *lethes* e costuma ser traduzido como desocultamento, desvelamento. No entanto, cabe destacar que uma das principais traduções de *lethes* é esquecimento e, nesse sentido, *alétheia* é o que se mostra em um movimento de ocultamento e desocultamento, mas também aquilo que não se esquece: a memória. *Veritas*, por outro lado, denota correção, precisão, e designa o verificável e o comprovável. Trata-se, portanto, de uma verdade muito diferente do sentido tomado na narrativa mitológica, por exemplo, tal como em Gagnebin (2018), que revisita o sentido de memória presente na narrativa de Ulisses na *Odisséia*.

Já em *Ser e Tempo* (HEIDEGGER, 2005) está apresentada uma breve diferenciação entre o saber histórico, no sentido hermenêutico, e a historiografia, entendida por ele como a busca de um discurso exato sobre o passado. A historiografia positivista, segundo Heidegger (2007b), configura-se pela adoção da perspectiva de uma *veritas* histórica, de um saber correto sobre acontecimentos, ideias e discursos do passado. Sendo assim, a crítica do filósofo aproxima-se das discussões de Walter Benjamin apontadas por Gagnebin (2018), em especial no que tange a perspectiva benjaminiana sobre o narrador. O narrador atua como veículo de uma verdade histórica, de uma narrativa que deve ser lembrada, que deve ser passada às novas gerações.

Entrelaçando os discursos de Heidegger e Gagnebin pretendo aproximar a noção de testemunho, — muito debatida na literatura. nas ciências humanas e sociais após o acontecimento do holocausto no século XX — da noção de verdade como *aletheia* proposta por Heidegger. O testemunho é o movimento de preservação da memória de um evento catastrófico, muitas vezes tomado a partir da perspectiva do trauma, envolto em todas as nuances e problemáticas de uma narrativa pessoal, que não busca a exatidão fática, mas justamente a possibilidade de comunicação de uma experiência íntima, subjetiva. Ela não pretende tornar-se referência para uma historiografia, mas transmitir a historicidade presente em um acontecimento descrito em primeira pessoa.

---

tradição grega como desvelamento, ou ainda, como não-esquecimento (lembrança), já que adiciona o sufixo *a-* ao verbo *lethes* (esquecimento). As duas palavras designam a verdade, mas a compreendem de modos distintos.

Além de não esboçar uma escrita historiográfica, também não irei adotar a metodologia conhecida como estudo de caso, em seu sentido mais comum. Embora esta metodologia seja comumente utilizada, sobretudo com um modo de aplicação bastante específico nas ciências da saúde, permanecem válidos os questionamentos de Gagnebin (2018) porque também o estudo de caso, ao contrário desta tese, objetiva alcançar a correção da verdade no sentido de uma *veritas*. O estudo de caso é um método que postula um sujeito neutro e imparcial, que analisa e interpreta um objeto de estudo concreto, real. Para além da questão da verdade, recai em um posicionamento cartesiano, pois confia em uma dualidade (sujeito-objeto) que permanece inquestionada. A esse respeito, Heidegger (2005) traz, novamente, um caminho que se configura como possibilidade de superação da dualidade, ao radicalizar a intencionalidade husserliana e propor a noção de *Dasein* em contraposição às noções de sujeito e consciência. Sua fenomenologia hermenêutica, outrossim, parece configurar-se como um método de investigação que trespassa os questionamentos feitos por Gagnebin (2018), respondendo-os de forma resolutiva.

A proposta desse trabalho, em consonância às respostas trazidas por Heidegger é contar uma história. E, mais que isso, desvelá-la em primeira pessoa, como autor e escritor do acontecimento. No entanto, Gagnebin (2018) instiga mais um problema a ser pensado. Primeiramente, a autora aponta uma certa impossibilidade de qualquer narrativa abarcar o *trauma*: "diz Freud na mesma época [das reflexões de Benjamin], porque este [o *trauma*], por definição, fere, separa, corta ao sujeito o acesso ao simbólico, em particular à linguagem" (p. 51). Se tomamos a posição de Gagnebin (2018) sobre a análise de Freud como verdadeira, o projeto está inviabilizado antes mesmo de começar. Se o trauma é incomunicável, então como comunicá-lo em uma narrativa? Qual seria o papel e o alcance de um testemunho? Embora para Freud o acesso ao trauma seja possível através do acesso ao inconsciente, seja pela análise, pelo chiste ou através dos sonhos, o que busco, em um primeiro momento, é estabelecer uma narrativa intencional, consciente, sobre uma experiência que pode ser considerada traumática. Em segundo lugar, Gagnebin (2018) cita o sonho de Primo Levi em Auschwitz para mostrar que, se por um lado não há possibilidade de comunicação pela linguagem, por outro não há interesse na escuta do que se pode nomear como traumático, sobretudo com relação à morte:

> Essa ligação com o presente me leva a contar uma terceira história de transmissão e de morte. (...) A última figura de narração que gostaria de citar é a do sonho de Primo Levi no campo de Auschwitz, sonho sonhado, descobre ele, por quase todos os seus companheiros a cada noite. Sonha com a volta para casa, com a felicidade intensa de contar aos próximos o horror já passado e ainda vivo e, de repente, percebe com desespero que ninguém o escuta, que os ouvintes se levantam e vão embora, indiferentes. Primo Levi pergunta: "Por que o sofrimento de cada dia se traduz,

> constantemente, em nossos sonhos, na cena sempre repetida da narração que os outros não escutam?". Essa narrativa foi feita, está sendo feita, mas, como ressaltam todos os sobreviventes, ela nunca consegue realmente dizer a experiência inenarrável do Horror. Já se teceram muitos comentários a respeito dessa irrepresentabilidade. (Gagnebin, 2018, p. 55)

Em resumo, Gagnebin (2018) argumenta que a narrativa da experiência traumática, do horror, é incomunicável pela impossibilidade de acesso ao simbólico, e inescutável pelo afastamento causado por tal narrativa, já que é absolutamente incomum o desejo e o esforço de acolhê-la. Todavia, ainda que conheça as definições de *trauma* na perspectiva psicanalítica, creio ser possível jogar com o sentido dessa palavra e deslocar a discussão de modo a driblar tais objeções. Trauma, para além do conceito psicanalítico, é a ferida resultante de uma ação violenta sobre o organismo (tanto no sentido físico quanto psicológico) e é, também, o que marca, o que perdura no tempo. Contar uma história, nesse sentido, não é *comunicar o trauma,* mas justamente causar trauma; é traumatizar. Isso ocorre porque a narrativa literária busca situar o leitor dentro do universo narrado, colocando-o no centro da ação através da experiência da leitura. A boa literatura possui essa finalidade, ela comunica experiências e, inevitavelmente, deixa sequelas. Tão melhor é a história quanto maior é o tempo em que perdura, deixando sua marca no ser. Portanto, se insisto na execução dessa empreitada, de tornar minha narrativa parte da tese, isso ocorre pela crença na sentença de Zaratustra:

> O corpo é uma grande razão, uma multiplicidade com um só sentido, uma guerra e uma paz, um rebanho e um pastor. Instrumento do teu corpo é também a tua pequena razão, irmão, a que chamas espírito: um pequeno instrumento, e brinquedo, de tua grande razão. (...) Há mais razão em teu corpo do que em tua melhor sabedoria. E quem sabe para que necessita teu corpo precisamente da tua melhor sabedoria? (...) Nosso próprio Ser diz ao Eu: "Agora sofre tuas dores!" E o Eu sofre, e medita como não mais sofrer; - é para esse fim que lhe *deve* servir o pensamento. Nosso próprio Ser diz ao Eu: "Experimenta agora alegrias". Então o Eu se regozija, e medita como proceder para seguir regozijando-se frequentemente; é para esse fim que *deve* servir o pensamento. (...) Desprezadores do corpo, ainda em vossa loucura e em vosso desdém, servis ao vosso próprio ser. Eu vos digo: é vosso próprio ser que quer morrer e se afasta da vida. Já não pode fazer o que quer acima de tudo: criar o que supera a si mesmo, objeto de seu desejo supremo, de toda a sua paixão. Mas é demasiado tarde: por isso vosso próprio ser quer desaparecer, desprezadores do corpo. Vosso próprio ser quer perecer: por esta razão vos tornastes desprezadores do corpo. Pois sois inaptos a criar o que vos supera (Nietzsche, 2011, p. 51–52).

Render-se à impossibilidade da narrativa seria desprezar o corpo, e o corpo é a grande razão. Comunicar o incomunicável é acreditar na possibilidade de regozijo frente ao sofrimento ou à alegria, é criar superando-me a mim mesmo, no sentido proferido por Nietzsche. Superação não é, todavia, elaboração subjetiva, o significado declamado por Nietzsche é o de uma criação de novos valores, e criar é apostar tanto na narrativa quanto na escuta, uma aposta na possibilidade de comunicar, possivelmente gerando *traumas*, e no interesse de uma leitura que

regozije frente ao sofrimento, que decida perdurar o que a escrita lhe apresentou. A proposta se configura, assim, como um culto ao corpo, sobre o qual fala Nietzsche.

Recorrendo a um autor que tematiza o testemunho, Laub (1992) argumenta que a narrativa testemunhal não é uma mera reprodução de um acontecimento fatual. Pelo contrário, ela pode ser compreendida como uma experiência em si mesma. Um tipo próprio de experiência que requer a confiança naquele que ouve e toma conhecimento da narrativa, porque aquele que ouve torna-se também testemunha. Para além do mutismo relatado por Primo Levi e retomado por Gagnebin (2018), Laub (1992) diz:

> O testemunho do trauma inclui, assim, o seu ouvinte, que é, por assim dizer, a tela em branco na qual o acontecimento passa a ser inscrito pela primeira vez. Por extensão, o ouvinte do trauma passa a ser um participante e co-proprietário do evento traumático: por meio de sua própria escuta, ele passa a experienciar parcialmente o trauma em si mesmo. A relação da vítima com o evento do trauma, portanto, impacta na relação do ouvinte com ela, e este passa a sentir o espanto, a lesão, a confusão, o pavor e os conflitos que a vítima do trauma sente. Ele tem que lidar com tudo isso se deseja cumprir sua função de ouvinte e, se o trauma deve emergir, o seu testemunho, doravante impossível, deve de fato ocorrer. O ouvinte deve sentir as vitórias, derrotas e silêncios da vítima, conhecê-los por dentro, para que possam assumir a forma de testemunho (Laub, 1992, p. 57[3)].

O silêncio mencionado por Laub parece ocupar uma posição ainda mais central quando o trauma a ser comunicado está relacionado ao suicídio, tópico que busco analisar mais a fundo no decorrer desta tese. De início, relatar minha própria experiência, na forma de testemunho, é comunicar minhas próprias derrotas, vitórias e silenciamentos. Em um momento de discussões identitárias, em que é comum o testemunho de vivências de pessoas pertencentes a grupos estigmatizados por características raciais, de orientação sexual, de diagnósticos médicos, entre outros, relatar minha própria experiência é visibilizar mais uma categoria que ainda sofre diversos preconceitos: a dos chamados suicidas. O objetivo não é simplesmente ressaltar ou criar mais uma categoria identitária, mas apresentar e discorrer sobre a vivência de quem já passou por tal acontecimento, bem como as suas repercussões.

O mote de descrever a experiência por meio do testemunho desemboca, também, em uma tentativa de borrar os limites entre a psicologia e a literatura, tornando as duas disciplinas,

---

3 No original: The testimony to the trauma thus includes it's hearer, who is, so to speak, tha blank screen on which the event comes to be inscribed for the first time. By extension, the listener to trauma comes to be a participant and a co-owner of the traumatic event: through his very listening, he comes to partially experience trauma in himself. The relation of the victim to the event of the trauma, therefore, impacts on the relation of the listener to it, and the latter comes to feel the bewilderment, injury, confusion, dread and conflicts that the trauma victim feels. He has to address all these, if he is to carry out his function as a listener, and if trauma is to emerge, so that its henceforth impossible witnessing can indeed take place. The listener has to feel the victim's victories, defeats and silences, know them from within, so that they can assume the form of testimony.

já fronteiriças, tão próximas quanto o possível, tal como entendido por Feijoo (2017). Embora suas interfaces sejam antigas e possuam fortes raízes, costuma-se encará-las como duas disciplinas independentes entre si. É notório que grandes pensadores da psicologia, como Carl Gustav Jung (1875-1961), Otto Rank (1884-1939), Erich Fromm (1900-1980) e Bruno Bettelheim (1903-1990), dentre tantos outros, debruçaram-se sobre a literatura para construir suas reflexões. No entanto, devo lembrar também que literatos como Fiódor Dostoiévski (1821-1881), Anton Tchékhov (1860-1904), Liev Tolstói (1828-1910), Franz Kafka (1883-1924), Albert Camus (1913-1960), Lima Barreto (1881-1922) e Cecília Meireles (1901-1964) necessitam ser reconhecidos como astutos conhecedores da alma humana. E por que mencionar isso? Se comumente a psicologia utiliza a literatura como fonte para a construção de teorias e discursos, ou seja, como objeto de estudo, tento aqui inverter a relação e utilizar a literatura como elemento de análise, remetendo-me a obras clássicas da literatura e a poesias no intuito de estabelecer um diálogo capaz de enriquecer a apresentação da situação concreta que vivi.

Uma influência marcante no sentido de borrar as fronteiras entre as disciplinas mencionadas é a obra de Sören Aabye Kierkegaard (1813-1855), autor dinamarquês avesso às sistematizações filosóficas e teológicas e que também se debruça sobre a literatura, a filosofia e a psicologia, despertando o interesse de estudiosos dessas três áreas. A transversalidade de sua obra rompe com qualquer tipo de categorização, motivo pelo qual tomo o autor como mais uma referência importante para a construção deste trabalho.

Em *Ponto de Vista Explicativo de Minha Obra como Escritor* (Kierkegaard, 1986), Kierkegaard, discorre sobre seu projeto autoral, em uma escrita pautada pela linguagem indireta, de modo a alcançar cada leitor individualmente a partir de uma proximidade de pontos de vista, de interesses. Ao leitor estético, o pensador escreve esteticamente; ao ético, de maneira ética; ao religioso, sob um ponto de vista religioso[4]. A escrita de Kierkegaard consistia em uma forma de colocar-se junto ao leitor, acompanhá-lo, adotar a postura de ajudante para agir por meio de um aguardar ativo, que guarda e resguarda a possibilidade de um acontecimento transformador. O objetivo de Kierkegaard, se é que se pode falar nestes termos, era criar condições de possibilidade para o tornar-se cristão no horizonte da cristandade de seu tempo. Mas o que viria a ser tornar-se cristão? O próprio autor esclarece, quando resume o intento da totalidade de sua obra:

[4] Estético, ético e religioso são estádios, ou esferas, da existência discutidos por Kierkegaard (1978; 1986). O estético remete-se ao aspecto sensível da existência, o ético à norma e à moral, e o religioso se refere à saída do absurdo da existência pela via da fé como uma atitude de entrega. Para uma discussão mais aprofundada, conferir Protasio (2016).

> (...) trata-se de uma obra cuja ideia global é a tarefa do tornar-se cristão. Mas de uma obra que compreendeu, desde o princípio, depois, seguiu com uma dialética lógica, os dados de uma situação que é a da cristandade – no que se está no terreno da reflexão. Na cristandade, tornar-se cristão é ou tornar-se o que se é (vida interior em que se reflete, ou reflexão em que a vida se interioriza), ou sair, primeiro, de uma ilusão o que ainda depende da reflexão. (...) Tudo está no terreno da reflexão. A comunicação faz-se neste plano; por isso, é indireta. O instrutor, instalado na reflexão, tem uma posição negativa; não se afirma, pois, como cristão num grau extraordinário, ou não recorre a revelações (coisas que dependem da imediatez e da comunicação direta); pelo contrário, diz até que não é cristão; por outras palavras, conserva-se na retaguarda e traz um auxílio negativo – porque é outra questão saber se ele ajuda eficazmente alguém. O problema é da ordem da reflexão: sendo cristão de nome, apenas, trata-se de se tornar cristão (Kierkegaard, 1986, p. 50).

A reflexão, outrossim, é o fundamento do tornar-se cristão algo que, para acontecer, necessita de "muito temor e tremor, o silêncio da solidão, e muito tempo" (p.23). Justamente por consistir em um diálogo interior, a reflexão é buscada por Kierkegaard através, prioritariamente, da comunicação indireta. Para esse autor, tornar-se cristão confunde-se com tornar-se si mesmo, edificar-se, participar do processo de sua própria construção existencial. É um tornar-se cristão porque a fé, em Kierkegaard, deve ser compreendida como uma entrega refletida à existência. A fé confunde-se, então, com a reflexão que leva ao ato de entrega, buscar a fé e fazer refletir se apresentam como sinônimos nesse contexto e é essa a reflexão buscada pela totalidade da obra kierkegaardiana. A tentativa deste texto é algo similar. Sob esta égide, importa muito mais a verossimilhança que a veracidade, importa muito mais criar condições de possibilidade para uma apropriação existencial que alcançar um objetivo previamente determinado. Mesmo porque, como aponta Kierkegaard (1986, p. 53), "com efeito, não é a verdade que governa o mundo, mas as ilusões".

Por esse motivo, repito: não se trata de esboçar uma historiografia ou um estudo de caso trata-se de expor fragmentos de vida algo já feito, anteriormente, por outro Victor, o Eremita (Kierkegaard, 2013). Destaco, para efeito de maior entendimento, a fala de Elisabete de Sousa na introdução à edição portuguesa da obra publicada pelo Eremita:

> (...) a vida é então apresentada ao leitor (...) [em] uma estratégia que permite que seja devolvida ao leitor a disjunção que permanentemente habita a existência do homem face a muitos dos conceitos, categorias e sentimentos atrás mencionados [esperança, amor, pensamento, possibilidade, realidade, escolha, liberdade, recordação, esquecimento e instante], os quais constituem, mais do que o teor da obra, os seus protagonistas; a disjunção, porém, ao ser devolvida, surge potenciada: para o leitor, a obra constitui-se como um fragmento da sua própria vida, e esquecê-la equivaleria inevitavelmente a esquecer um fragmento da sua própria vida (Sousa, 2013, p. 12).

Comunicar fragmentos de vida é delegar a tarefa da memória ao leitor, é tocá-lo no íntimo de sua própria existência para criar a condição de possibilidade para reflexão; é preservar, portanto, não esquecer. Novamente retorno ao conceito de verdade como *aletheia*, a busca por

essa verdade é também a tarefa de uma psicologia que se pretenda existencial, bem como a tarefa da literatura que sustenta a possibilidade de transformação de seu leitor. A boa psicologia e a boa literatura trabalham equilibrando-se sobre ambiguidades, explicitando ironias. A tarefa da escrita pode ser compreendida, nestes termos, como a de deixar buracos, reentrâncias, furos e, a partir deles, estabelece-se a ambiguidade confiada ao leitor. A poesia, entendida como *poiesis*, não termina na escrita. A escrita prepara o solo, arando e o semeando. Contudo, algo só pode germinar nesse solo frente ao tempo da leitura. A leitura, como intempérie, como chuva, pode permitir germinar o solo furado pelo processo da escrita. Cabe confiar no leitor, que a cada leitura estabelece uma relação capaz de criar, ou seja, poetizar. As ambiguidades não evitadas abrem espaço para novas criações sempre e a cada vez. Sobre leitura e interpretação, nos aponta Campos (Campos, 2019, p. 91):

> Na estrada desse caminho, a leitura será desafiadora como o simples vir a ser de vida, i.e., a sabedoria de ler cada linha sem saber acerca do que poderá devir, posto que na ventura da poética do olhar todo ver se apercebe, se sabe de repente, ou seja, salta inesperadamente. O intér-prete, portanto, salta desde o meio do silêncio, desde o entre que se abre subitamente na relação. Não há, portanto, a previsão de qualquer "chave hermenêutica" para se passar por essa porta. O salto é a própria mediação criadora que, sob a de-mora da paciência, nos entrega à hospitalidade de uma casa sem trancas. No âmbito dessa casa tão vulnerável não se entra por mera vontade, por direito ou a murros, mas somente através da escuta do convite para se estar sempre em casa, na própria casa.

Com relação ao diálogo possível entre psicologia e literatura, Feijoo (2017) diz: "quando recorremos à literatura queremos manter a nossa relação com o incontornável, aspecto totalmente renegado pela ciência." (p. 70). E complementa:

> Defendemos que a experiência do pensamento que se demora nas coisas que se apresentam, deixando que elas apareçam em sua força, acontece com vigor na literatura. O que queremos defender aqui é a possibilidade de que outros modos de saber emerjam e a literatura se mostre como um saber que alcança a vida naquilo que é importante, decisivo, imprescindível, enfim necessário. Por fim, na literatura podemos acompanhar experiências que guardam um sentido que aparece no próprio viver da experiência (Feijoo, 2017, p. 70).

A literatura, nesses termos, aproxima-se muito mais do exercício de uma psicologia existencial do que qualquer experimentação laboratorial, científica, asséptica. É na sujeira da vida que a existência mesma pode se mostrar. A linguagem literária é a que melhor descreve aquilo que foge às palavras. Na literatura, assim como nos sonhos, o fantástico e o maravilhoso[5] se tocam, alcançando dimensões que a realidade da vida cotidiana tende a desconhecer. E é justamente na descrição literária que nos aproximamos com maior força da experiência, pois a boa literatura permite que o leitor acompanhe imaginativamente a experiência narrada em toda

[5] Sobre a relação entre o fantástico e o maravilho conferir David Roas (2014).

sua força, e, no mesmo movimento, envolve o leitor pessoalmente com a trama, de forma que o leitor pode, então, acompanhar de maneira muito próxima a experiência descrita. Por isso, opto por utilizar a linguagem literária neste esforço por acompanhar e fazer ver a experiência de uma tentativa de suicídio em seu acontecimento entre realidade e sonho. Não é nosso objetivo estabelecer correlações com a suicidologia, em seu esforço por tornar universais as experiências suicidarias singulares, ao contrário, queremos deixar que a experiência fale por si mesma. Por esse motivo, o primeiro capítulo consiste na narrativa dos acontecimentos que se seguiram à minha tentativa frustrada de suicídio, tentando ao máximo resgatar da memória minhas reações e pensamentos frente ao que se apresentava em cada momento. Os capítulos que se seguem adotam um tom mais acadêmico e investigativo, consistindo no caminho que tomei para tentar me afastar das preconcepções vigentes e compreender o suicídio pela ótica da psicologia fenomenológico-existencial.

Na psiquiatria e na psicologia é muito comum que o comportamento suicida seja tratado através da relação com a categoria dos transtornos mentais. Manuais como o DSM-V posicionam o suicídio como um sintoma de transtornos do humor, transtornos da personalidade, esquizofrenia, abuso de substâncias, entre outros. Como minha trajetória intelectual está influenciada pela fenomenologia, de início essa aproximação me parece apressada. Conhecendo as críticas de Heidegger à técnica moderna e ao subjetivismo presente na psicologia e na psiquiatria modernas, sinto a necessidade de me afastar dessas correntes mais comuns sobre o tema. Por esse motivo, no segundo capítulo, tratarei sobre os discursos psicológicos e psiquiátricos e tentarei realizar uma destruição (*destruktion*) a partir das críticas de Heidegger, mencionadas anteriormente.

Uma vez feito esse afastamento, senti a necessidade de buscar autores, na psicologia fenomenológico-existencial, que superassem as críticas, e revisei autores influenciados por Heidegger na esperança de encontrar algum que tivesse tratado sobre o suicídio cheguei até Ludwig Binswanger. Não obstante, notei que há na sua daseinsanálise algumas aproximações a serem estudadas: a relação entre suicídio e esquizofrenia (Binswanger, 1957) e entre suicídio, mania e melancolia (Binswanger, 1987). Essas aproximações serão abordadas no terceiro e no quarto capítulo, respectivamente.

No Caso Ellen West (Binswanger, 1957), Ludwig Binswanger relata o caso de uma jovem mulher diagnosticada com esquizofrenia, que termina sua vida de maneira precoce ao cometer suicídio. O psiquiatra argumenta que o suicídio de Ellen West seria inevitável, que a morte pelas próprias mãos seria um destino certo para essa mulher. Binswanger chega a essa conclusão no diagnóstico de Ellen, mas desenvolve, em sua exposição do caso, um longo estudo sobre a constituição do modo de ser de sua paciente, utilizando-se de perspectivas baseadas nas filosofias de Edmund Husserl e Martin Heidegger. Partindo desse caso e de toda a controvérsia

que ele suscitou após sua publicação, desenvolvo no terceiro capítulo desta tese uma revisão crítica dos argumentos apontados por Binswanger para relacionar suicídio e esquizofrenia, e refletindo sobre a possibilidade de tal proposta se aplicar à minha própria experiência. Embora o estudo do caso Ellen West e de seus comentários tenha suscitado algumas elucidações sobre a temática do suicídio, a aproximação com a esquizofrenia não foi capaz de esgotar o assunto de forma definitiva. Por esse motivo, segui lendo outros estudos de Binswanger em que o suicídio se fazia presente.

Tendo lido a obra *Melancolie et Manie* (Binswanger, 1987), notei que também há nela uma tendência de patologizar o comportamento suicida, assim como no caso Ellen West. Nesse texto, Binswanger caracteriza a mania e a melancolia em termos da espacialidade e, sobretudo, da temporalidade. Com relação à temporalidade, ele utiliza as três *ekstases* temporais (retenção, apresentação e protensão) e as suas modificações para descrever os estados melancólicos e maníacos, bem como o estado maníaco-depressivo (misto, ou ciclante). Ainda que suas descrições sejam interessantes e proveitosas para a psicopatologia fenomenológica, mais uma vez o suicídio é encarado como sintoma e como consequência dos transtornos mentais. Por se tratar de um texto eminentemente teórico, tentei buscar uma situação concreta e exemplificativa dos estados descritos por Binswanger nessa obra. Durante esse período, cursei uma disciplina do Doutorado na qual tive contato com a biografia e a obra de Sylvia Plath, uma poetiza conhecida por seu temperamento complexo, tendendo à melancolia, e por ter encerrado sua vida através do suicídio. Decidi, então, tentar compreender os dados que obtive sobre Plath a partir da ótica apresentada por Binswanger, o que se mostrou insuficiente. O quarto capítulo apresenta a revisão *Melancolie et Manie* (Binswanger, 1987) e os desdobramentos da tentativa de aplicar o conteúdo dessa obra ao suicídio de Sylvia Plath.

Refletindo sobre Ellen West e Sylvia Plath, deparei com a necessidade me afastar do discurso psicopatológico, mesmo daquele fundamentado na fenomenologia. Percebi, nesse momento, que a crítica e o alerta expostos por Heidegger nos *Seminários de Zollikon* (2009), em relação às perspectivas subjetivistas e encapsuladas, referiam-se também a uma certa antropologização operada por Binswanger. A crítica de Heidegger, de forma mais ampla, dirige-se a toda e qualquer tentativa de elaborar teorizações sobre o homem, tal crítica se aplica também às elaborações de Binswanger sobre o suicídio, pois quando se quer estabelecer qualquer ideia de um perfil suicida há uma redução da experiência, uma objetificação e essa redução recai na necessidade de uma teorização. Todavia, esta teorização se mostra insuficiente para dar conta do que, de fato, acontece. Diante do exposto, como se torna possível a aproximação de uma experiência concreta de suicídio respeitando uma perspectiva fenomenológica e existencial?

Revisando minha experiência, assim como as de Ellen West e Sylvia Plath, cheguei à conclusão de que o mais importante nessas situações não era o diagnóstico ou a teorização acerca da história de vida ou dos fatos que antecederam os acontecimentos. O que havia em comum era um movimento comum: o do silenciamento. Decidi me voltar à obra de Kierkegaard para compreender melhor o que poderia significar o silêncio e como ele estaria relacionado ao suicídio. O quinto capítulo apresenta o trajeto dessa tentativa de compreensão do silêncio, que foi enriquecida pela análise de dois contos de Fiódor Dostoiévski, que tratam sobre o suicídio, nos quais pude identificar a presença do silêncio tal como compreendido por Kierkegaard.

Esse silêncio aparece na obra de Kierkegaard através do termo hermetismo, presente no título dessa tese. O termo hermetismo nos traz a ideia de fechado, encerrado em si mesmo, tal como cunhado por Vigilius Haufniensis, pseudônimo utilizado por Kierkegaard em *Conceito de Angústia* (Kierkegaard, 2017b). O hermetismo pode ser compreendido como uma manifestação da não-liberdade em meio ao fechamento à comunicação, que culmina no ápice de enxergar a própria morte como única possibilidade, ou seja, como necessidade, frente à existência. Há vestígios da falta de comunicação interna em todas as narrativas que estudei no desenvolvimento dessa tese, o que me chamou a atenção para a letalidade do silêncio.

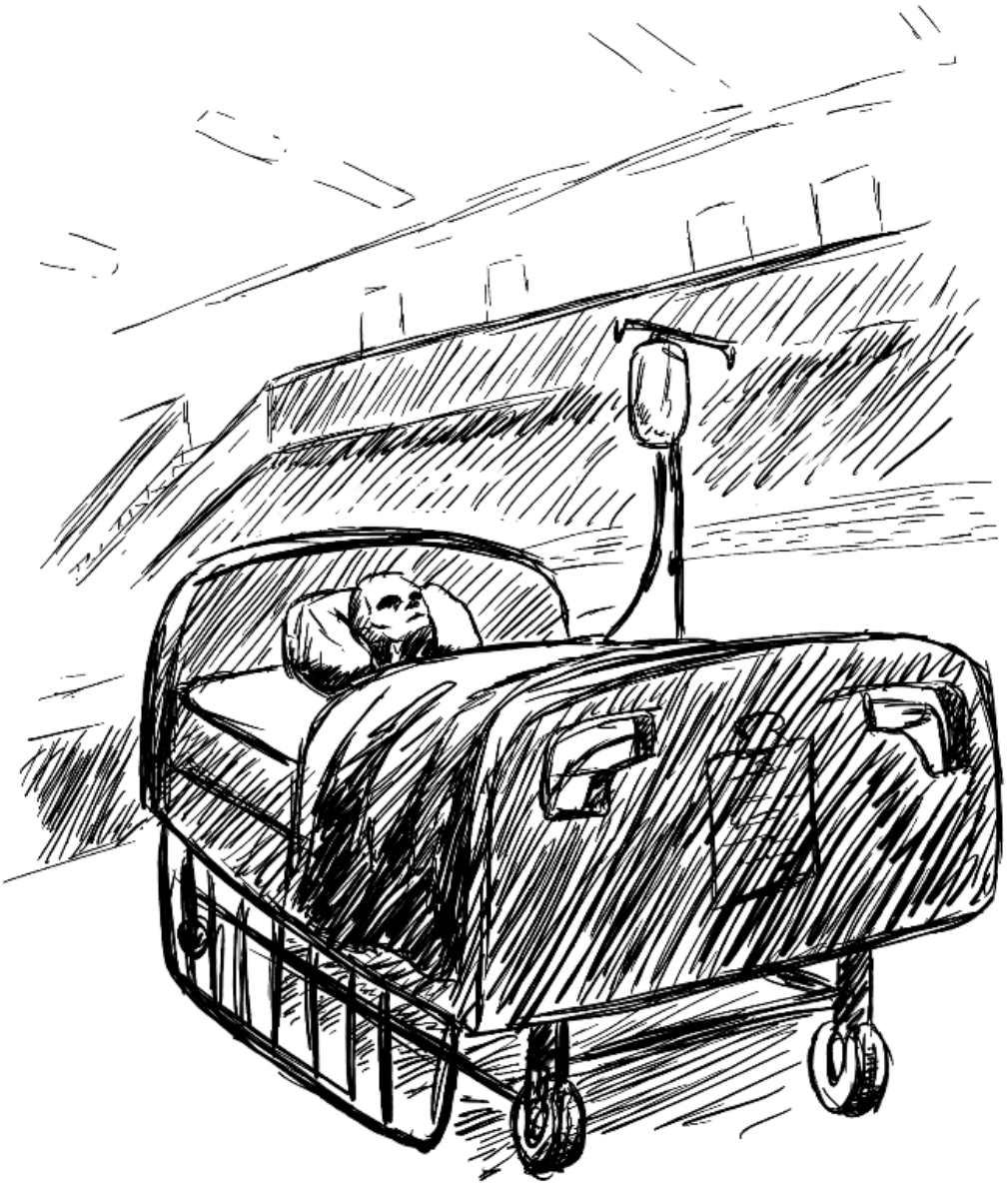
Voltando-me novamente à temática do testemunho, deixo um convite e um desafio ao leitor que pretenda adentrar essa tese:

> O ouvinte do trauma, portanto, precisa conhecer "a configuração do terreno" — os marcos, as tendências ocultas e as armadilhas da testemunha e de si mesmo. [...] Que os locutores sobre o trauma em algum nível preferem o silêncio para se proteger do medo de serem ouvidos - e de escutarem a si mesmos. Que embora o silêncio seja uma derrota, ele os serve tanto como um santuário quanto como um lugar de escravidão. O silêncio é para eles um exílio predestinado, mas também um lar, um destino e um juramento obrigatório. Não voltar desse silêncio é mais comumente regra que exceção. O ouvinte deve saber tudo isso e muito mais. Ele ou ela deve ouvir e ouvir o silêncio, falando em silêncio tanto no silêncio quanto na fala, tanto por trás quanto de dentro da fala. Ele ou ela deve reconhecer, reconhecer e lidar com esse silêncio, mesmo que isso signifique apenas respeito — e saber esperar (Laub, 1992, p. 58, tradução minha).

O caminho que percorri, que resulta na tematização do silêncio no suicídio, levou-me a perceber que não me encontro sozinho em meu mutismo. A tendência ao silenciamento parece ser comum entre aqueles que cogitam acabar com suas próprias vidas. Enfrentar esse silêncio pode significar tanto quebrá-lo quanto respeitá-lo, mas se trata de uma tarefa que sempre necessita de um ouvinte, seja para atuar como interlocutor daquele que se cala, para depois se abrir; quanto para apenas acompanhar o silêncio, compartilhando-o para que o acontecimento, que costuma ser solitário, possa se reconfigurar em algum tipo de encontro.

A jornada trilhada e relatada aqui deixa esse desafio como uma tarefa não só para a psicologia fenomenológico existencial e os seus partidários, mas para todo aquele existente que se depare com o risco e a letalidade do silêncio presente no suicídio.

1 EU, JOÃO DO SILÊNCIO, QUE MATEI A MIM MESMO, SOBREVIVI E SONHEI



Depois do meu sonho, perdi as palavras. Pelo menos todas as palavras principais, as mais necessárias. Mas não importa: vou seguir e vou continuar falando, incansável, porque apesar de tudo vi com os meus próprios olhos, embora não seja capaz de contar o que vi. Mas é isso que os ridentes não entendem: "Viu um sonho, dizem, delírio, alucinação". Eh! Que sabedoria é essa? E como eles se vangloriam! Um sonho? o que é um sonho? E a nossa vida não é um sonho?

Dostoiévski

Eu acordo de um sono profundo. Algumas perguntas passam pela minha cabeça. Onde estou? Como vim parar aqui? Seria esse o inferno? O limbo? Ou será que estou em uma camisa de força, alucinando e delirando tudo o que ouço, vejo e sinto? Não consigo mover meu corpo. Sinto-me fraco. Sinto-me dolorido. Tenho apenas algumas lembranças e a vaga percepção de que este lugar parece um pouco com o que eu costumava conhecer pelo nome de "hospital", mas é, de certa forma, estranho, diferente de qualquer hospital real que eu tenha visitado enquanto são, enquanto vivo. Digo isso, porque não sei se estou louco ou se estou morto.

A lembrança mais antiga que possuo é de um terremoto. Sim, uma catástrofe. Mas acho que foi um sonho... Será que foi um sonho? Eu conseguia me ver, em terceira pessoa, então acho que foi mesmo um sonho. Eu me deitava calmamente em uma cama de hospital, exatamente como essa em que estou deitado nesse momento. A cama ficava na estação de metrô da Carioca. Minha lembrança é muito nítida, muito vívida. Lembro-me dos azulejos azuis, da extensa escadaria que subia e desembocava na Avenida República do Chile. Essa saída era especialmente luminosa, principalmente durante a manhã, quando o sol parecia invadi-la. Lembro também da bilheteria que ficava no segundo andar da estação. Minha cama ficava exatamente no curto espaço entre a bilheteria e a escadaria da saída para a Avenida Chile, e eu deitava-me nela com uma sensação de calmaria. Não havia qualquer ansiedade, qualquer adrenalina correndo em meu sangue. Ao lado dela havia uma outra cama, na qual estava deitado um trabalhador. Sua roupa era um uniforme cinza, como os utilizados por funcionários de limpeza ou apoio predial. Foi de repente que a cratera se abriu. Subitamente, o chão cedeu, tragando os dois leitos. Eu e meu vizinho fomos derrubados para o andar inferior, caindo na linha dos trens. De alguma forma, eu consegui me salvar. Arrastei-me até um novo leito, que dessa vez ficava próximo às catracas de saída do metrô, antes da rampa que dá acesso ao segundo andar. Infelizmente, o trabalhador não conseguiu escapar da tragédia.

Nesse novo leito eu tinha um novo vizinho. Também era um trabalhador, mas agora o uniforme era azul. Alguém cuidava de nós, mas tudo era muito precário. Afinal de contas, camas de hospital não deveriam ficar em estações de metrô, certo? Não sei. Mesmo achando que foi um sonho, tudo me parece estranho demais. Com a mudança de cama esqueceram meu nome, não sabem quem sou. Eu também não sei mais quem sou. Pela vista aérea, pela qual me observo, pareço-me outra pessoa, minha aparência mudou.

Enquanto olho distraído para o teto, recordando essa lembrança, sem saber se era um sonho ou um delírio, surge à minha frente um rosto inexpressivo. O rosto parece jovem, mas o cabelo grisalho parece indicar uma idade mais avançada. Os óculos de haste larga dão um ar ainda mais sério a esse rosto. Olho um pouco mais para baixo. Não consigo mover meu pescoço,

mas meus olhos ainda conseguem alcançar um ângulo suficiente para notar que abaixo do rosto há um pescoço, abaixo do pescoço há um jaleco branco, nos bolsos inferiores do jaleco há mãos que parecem estar sendo protegidas, no bolso superior há um crachá, e no crachá está escrito: psiquiatra. Realmente devo estar dentro de uma camisa de forças. Do contrário, não necessitaria de um psiquiatra. Ele começa a conversa:

-= — Boa noite, João, tudo bem?

Percebo que eu nem sequer sabia que era noite. Tudo é muito claro. No teto, para o qual estava olhando, todas as luzes permaneciam acesas. No curto ângulo coberto pela minha visão, não pude identificar qualquer janela. Estaria o psiquiatra mentindo para mim? Ignorei esse pensamento e tentei ser gentil. Afinal, não se deve ser agressivo com psiquiatras. Eles dopam as pessoas. Tento estender minha mão direita para cumprimentá-lo. Percebo que meu braço direito está muito fraco, e mal consegue ser estendido. Ainda assim, o médico percebe meu gesto e responde, ainda inexpressivo, com ambas as mãos ainda dentro dos bolsos inferiores do jaleco branco:

— Desculpe, João. Não posso apertar sua mão. Eu poderia lhe trazer germes do hospital.

Eu tento falar que está tudo bem e cumprimentá-lo dizendo “Boa noite, doutor”, mas minha voz não sai. Onde teria ela ido parar? O médico parece ser bom em leitura labial, pois indica ter compreendido minha mensagem mesmo que eu não tenha emitido som algum. Nós seguimos conversando. Eu com uma sensação de estranhamento ainda maior, mas tentando esticar os lábios o máximo possível para fazer-me entender:

— Boa noite, doutor.

— João, você sabe que dia é hoje?

— Não... – Balançando a cabeça da esquerda para a direita.

— Você sabe onde você está?

— Não... – Novamente balançando a cabeça, no mesmo movimento.

— Você está em São Cristóvão, no hospital Quinta D’or.

Eu ouço suas palavras, mas não consigo me localizar. Ele diz que estou no hospital Quinta D’or, mas a sensação que tenho é de estar no Hotel Califórnia. Tudo ainda parece confuso. Percebendo meu silêncio e minha perplexidade, ele desata a perguntar:

— João, você tem tido pesadelos?

— Não... – Por que ele pergunta se tive pesadelos? Mal lembro de ter sonhado, excetuando esses *flashes* de memórias.

Faz-se uma pausa longa, e depois ele realiza outra pergunta:

— E, João, você tem pensado em morte?

— Não... – Uma ansiedade começa a tomar conta de mim.

— Tem passado pela sua cabeça algum pensamento de morte? Em algum momento você pensou em acabar com sua própria vida?

Um frio sobe minha espinha. Rapidamente lembro-me de outra recordação. Eu já estava aqui nesse hospital, que também é um templo budista. O dono do hospital é um velho oriental, monge, ninja, careca, de ralo bigode branco. Quando o observei, notei que vestia um quimono preto e empunhava uma *katana*. O hospital oferece um serviço de eutanásia executado pelo próprio dono, que consiste em levar o enfermo até uma sala sagrada, na qual é feito um ritual observado por uma larga plateia. Esse ritual é realizado da seguinte maneira: o enfermo deve abaixar de joelhos e ficar de quatro em um movimento de reverência, esticando seu pescoço para que sua cabeça seja cortada pela *katana* do velho monge. O corte sobre a cabeça é executado em frações de segundos, lançando-a em um cesto de palha. O processo deveria ser rápido e indolor, garantido pelo fio cortante da espada, capaz de passar pela carne e pelo osso como manteiga. No entanto, havia relatos de pescoços duros demais, que tiveram de receber mais de um golpe para ceder. Conhecendo esse serviço, eu, mesmo sem voz, consegui me comunicar com uma enfermeira através de um cartão plástico contendo letras, por meio do qual ditei a frase "Desejo morrer." Ela prontamente me levou até a porta do salão sagrado, e pude ouvir as conversas que eram realizadas em seu interior. Lembro-me que ouvi o velho monge dizer, após uma execução do ritual: "Você morre, mas sua família irá pagar." Nesse momento, eu soube que o preço era alto demais, algumas dezenas de milhares de reais. Pode ser pouco para muita gente, mas sabia que certamente seria muito para minha família. Enchi-me de desespero. Então desisti do ritual. Novamente ditei uma frase para a enfermeira no cartão, mas, dessa vez, escrevi "Por favor, leve-me de volta. Não quero morrer." Ela pareceu confusa, mas arrastou minha cama de volta até esse local, no qual o psiquiatra fazia-me perguntas difíceis. Senti que não devia contar para ele que um dia pude desejar a morte, mesmo que talvez tivesse sido apenas um sonho, delírio ou alucinação. Eu ainda sabia como psiquiatras tratam potenciais suicidas. Respondi:

— Não...

Ele insistiu:

— João, como você veio parar aqui?

Novamente senti o frio na espinha. Outra lembrança veio à minha mente. Lembrei-me de estar em uma estação de metrô, de estar na plataforma central dessa estação e observar uma luz saindo do túnel, de fechar os olhos e lançar meu corpo em direção à luz que se aproximava,

provavelmente o farol de algum trem, de cruzar meus braços na frente do meu corpo num gesto de proteção e adentrar a escuridão. Lembro-me de, ainda nessa escuridão, ouvir vozes gritando "Puxe! Puxe!" e de sentir meu braço direito ser puxado, causando extrema dor. Lembro-me de, ao ser puxado, pensar em tom de lamentação: "Que merda, estou vivo...", por algum motivo essa lembrança parece-me mais real que o sonho anterior. Teria eu me suicidado? Como poderia alguém tão medroso quanto eu, ter tido a coragem necessária para se atirar em um trem em movimento? Eu sempre tive tanto medo... De tudo: de machucados, de altura, de decepcionar as pessoas, de ser perseguido pelo meu chefe, de falhar. Como isso poderia ter acontecido? Ainda não acredito, pois não faz o menor sentido. Não há qualquer lógica! Se eu realmente me suicidei, então eu morri, e isso aqui realmente é o inferno, porque é para o inferno que vão os suicidas. Esse psiquiatra deve ser um fantasma enviado pelo diabo para me torturar. Mas e se não for? Preciso me proteger... Sim, preciso mentir. Caso contrário, ele irá me dopar, pois é isso que psiquiatras fazem com suicidas. Estou decidido, irei mentir:

— Foi um acidente. – Respondo eu, tão apático quanto o médico que conversava comigo. Assustava-me um pouco diante da minha própria capacidade de atuação, mas agradecia por conseguir falar isso sem expressar nenhuma emoção.

— Um acidente? Você caiu na plataforma?

— Sim, eu caí na plataforma do metrô. – Notei que seu rosto continuava inexpressivo e que ele balançava a cabeça afirmativamente enquanto eu falava. Ele já concordava antes que eu pudesse terminar as frases, dizendo: "*Aham*, *aham*". Sentia que ele era um espírito maligno, mas ainda não estava totalmente convencido. Tudo parecia muito estranho. Não havia qualquer sentimento de familiaridade.

— Como foi isso?

— Não me lembro, doutor... Não me lembro de nada desse dia. – Menti novamente, mas não tanto.

— Entendi... E, João, você estava fazendo mestrado?

Lembrei que havia me formado em psicologia, apesar de nunca ter exercido a profissão:

— Sim...

— E você clinicava?

Percebi que ele sabia que eu era psicólogo. Ele, então, deveria achar que eu tinha conhecimento em psicopatologia e psiquiatria. Na verdade, eu sentia que não tinha, achava que não tinha estudado o bastante sobre esses assuntos. No entanto, eu também sentia, que pelo simples fato de ele achar que eu sabia alguma coisa eu deveria me proteger, pois ele seria ainda mais duro comigo em seu exame, em sua *anamnese*. Respondi em apenas uma palavra:

— Não...

— Você também estava fazendo um curso, certo? Era uma pós-graduação?

— Sim...

Rememorei a quantidade de coisas que eu estava fazendo antes de vir parar nesse lugar maldito. Além do mestrado em Psicologia Social e da pós-graduação em Psicologia Clínica, eu também estava fazendo um curso de graduação de tecnólogo em Computação a distância, estava trabalhando quarenta horas por semana, estava fazendo dieta e indo às consultas na nutricionista a cada quinze dias, estava fazendo curso de contrabaixo às sextas-feiras pela noite, estava ensaiando com uma banda às segundas à noite, estava encontrando minha esposa na estação de trem todos os dias à meia-noite quando ela chegava da faculdade, estava acordando às cinco da manhã para encarar uma hora e vinte minutos de deslocamento até o trabalho e conseguir chegar lá sete da manhã para poder cumprir minhas quarenta horas semanais. Nos sábados, estava acordando tarde, mas só quando não tinha aulas da pós-graduação ou provas do curso a distância. Quando tinha trabalhos do curso de Computação, eu podia acordar tarde no sábado, porém certamente iria dormir tarde também. Domingo era dia de preparar a comida para a semana. Assim havia sido minha rotina no último semestre, e no mês anterior ao acidente (ou foi incidente?) no metrô. Somava-se a tudo isso as noites mal dormidas em que acordava, em plena madrugada, para tentar escrever meu projeto de dissertação e chegava à conclusão de que não daria conta do recado. Por esse motivo eu também já não comia nada ao acordar. Por vezes não almoçava. Fazer tudo isso não me impediu de vir parar aqui. Acho até que foi a causa, ou seria o motivo? Não importa, nossa conversa seguiu com mais uma pergunta do médico:

— João, o que você vai fazer quando sair daqui? Vai voltar a fazer esses cursos?

Sentia-me culpado por ter feito tanta coisa, por ter ficado tão desesperado ao lidar com as cobranças que essas coisas me faziam experimentar. Tudo o que eu fazia me demandava um tempo que eu não tinha para dar, e ao mesmo tempo não conseguia abrir mão de nada. Achei ter adivinhado aonde o psiquiatra queria chegar, então respondi:

— Vou tentar fazer uma coisa de cada vez, devagar, aos poucos... – Menti mais uma vez. Na verdade, eu não fazia a menor ideia do que faria ao sair dali. Eu não sabia nem onde estava, se estava vivo, morto ou louco desvairado. Não sabia se um dia sairia dali. Só sabia que precisava responder o que eu achava que ele esperava ouvir. Assim, evitaria receber ainda mais remédios.

— João, você estava tomando um opioide, mas vou retirá-lo, ok?

Senti um grande alívio ao ouvir aquelas palavras, e respondi apenas acenando a cabeça afirmativamente. Ele respondeu com um “Boa noite” e saiu do meu campo de visão. Minha

cabeça começou a esquentar. Acho que ela quase explodiu em pensamentos. Não sei quantas horas passei acordado depois disso, e segui olhando para o teto e recuperando memórias. Comecei a me lembrar dos dias anteriores ao incidente no metrô. Lembrava-me de uma intensa angústia que percorria minha alma nas duas semanas de férias que tive antes dos dois dias de trabalho que antecederam o evento. Eu tentava retomar o tempo perdido durante o semestre em relação ao mestrado. Eu não havia pesquisado nada sobre meu tema de estudo. Sentia-me extremamente culpado. Não havia como recuperar seis meses em duas semanas. Pensei em mudar de tema, retomar a pesquisa de minha monografia da graduação, porém tudo o que eu lia me fazia perceber que minha monografia tinha sido insuficiente, apesar de ter recebido um grau 9,5, em uma banca rígida e severa. Sentia-me incompetente. Eu era um lixo por ter desperdiçado meu tempo, por não ter me dedicado tanto, por não ter conseguido melhores referências para meus estudos. Eu precisava fazer mais, mas não conseguia alcançar essa meta, esse objetivo. Ele era demais para mim. E eu me culpava por essa falha.

A torrente de pensamentos seguia, e eu continuava olhando para o teto. Era o único local para o qual eu podia olhar, meu pescoço estava imobilizado, e eu não conseguia falar para que me trocassem de posição. Meu olhar não se movia, eu escolhia um ponto fixo e passava horas admirando-o. Na verdade, eu não olhava realmente para nada, a não ser para dentro de mim. Ficava rememorando toda a minha vida, pensando em como tudo tinha sido um grande erro fatal. Lembrava-me de ter estado no hospital outras vezes, de ter feito algumas cirurgias, mas nada parecia com o que estava vivendo nesse momento. De repente, me vem à mente uma lembrança, eu estava andando de *skate* no *playground* do prédio dos meus pais. Eu tinha catorze anos, e praticava o esporte solitariamente, quando subitamente houve um tiroteio. Uma bala perdida ricocheteou da rua e acertou meu ombro direito, eu caí no chão gemendo. Não sei como fui parar no hospital, mas logo em seguida, eu estava em uma bacia cheia de água, sob uma cruz com Jesus crucificado. Uma enfermeira (ou seria freira?) cuidava de mim. Mas ela parecia brava, não tinha muita paciência para me limpar. A água da bacia em que me encontrava estava cheia de fezes. Eu não conseguia me mover, apenas observava a cruz, e me identificava com aquele suplício. Isso realmente aconteceu? Posso confiar nessa memória? Ou seriam mais uma vez espectros me atormentando?

Então, lembrei-me de algumas outras lembranças não muito confiáveis. Meu avô morreu. Minha avó morreu. Meu tio, irmão de meu pai, morreu. Estive em todos esses enterros. Mas, eu estive lá mesmo? Como será que foi meu próprio enterro? Meus pais devem ter ficado muito tristes, com certeza não imaginavam o que estaria por vir. Minha esposa deve ter ficado arrasada, mas ela estará melhor sem mim. Tenho certeza de que sua mãe vai lhe ajudar, vai

encontrá-la no trem na volta da faculdade, como eu costumava fazer. Talvez ela receba alguma pensão ou indenização pela minha morte. Pelo menos o apartamento está quitado, uma dívida a menos para ela se preocupar. Mas se meus avós morreram realmente, então, eu não ajudei em nada minha mãe enquanto ela os acompanhava no hospital. Eu sou um monstro, mereço realmente esse inferno.

Ei, quem é você? Quem é essa figura borrada, embaçada, que atrapalha minha visão do teto? É uma figura feminina, não é o psiquiatra. Ufa… Mãe? Mãe?! Meus olhos começam a focar, estão fora de forma. Os olhos de um espírito não são como os olhos encarnados, é mais difícil ver com eles… Ela se move para o outro lado, eu acompanho com o olhar. Ela parece surpresa…

— Filho?! Você está acordado?! Olha pra mim!

E então eu me lembro… Lembro-me de uma cena em que estava deitado na cama do hospital, ao meu lado esquerdo estava minha mãe, e ao lado direito havia um médico da empresa em que trabalho. Minha mãe contava-me que eu havia perdido a perna esquerda, e eu ficava desesperado, perguntava-lhe como ia andar, como ia dirigir. Ela e o médico tentavam me acalmar dizendo: "É apenas uma perna, e hoje em dia com a tecnologia..." Lembro-me de chorar muito pela perda da minha perna, mas eu me martirizava mais por ter dito aquelas palavras ao saber da notícia. Como eu podia me preocupar apenas com a minha perna, em andar e dirigir, quando havia tentado me matar e minha família via meu estado de saúde no hospital? Eles deviam estar arrasados, e eu deveria estar mais preocupado com eles. Sentia que era um egoísta, e buscava em toda minha biografia os eventos que confirmavam minha tese. Eu olho para baixo, levanto minha perna esquerda, e confirmo: sim, eu a havia perdido. Onde teria ido parar?

Enquanto rememorava, outra figura se aproximava. Era um pouco mais baixa. Acho que a conheço… Sim, tenho certeza! Como poderia ter dúvidas? Era minha esposa. Ela está linda com o cabelo cacheado. Acho que seus cachos nunca estiveram tão lindos quanto nesse momento. Seria mais um espectro? Um espírito protetor para acalmar meu coração? Sinto-me tão sereno em sua presença. Ela segura minha mão e fala algumas palavras de carinho. Deve ser realmente fruto da minha imaginação. Se fosse minha esposa, como ela poderia ter me perdoado? Só mais tarde fui saber que, enquanto ela se aproximava, uma música tocava em sua cabeça, e essa música dizia muito de toda a situação:

> Cheguei a tempo de te ver acordar
> Eu vim correndo à frente do sol
> Abri a porta e antes de entrar
> Revi a vida inteira

E, de fato, chegou... Após dias de visitas, finalmente eu havia acordado. Ela chegou a tempo, embora pra mim já não houvesse tempo pra nada. Tudo estava perdido, e eu simplesmente não conseguia entender o que havia ocorrido.

Pensei em tudo que é possível falar
Que sirva apenas para nós dois
Sinais de bem, desejos vitais
Pequenos fragmentos de luz

Falar da cor dos temporais
Do céu azul, das flores de abril
Pensar além do bem e do mal
Lembrar de coisas que ninguém viu

E, além dela, eu também me lembrava de coisas que ninguém viu. Ninguém viu porque só eu vi e, nesse momento, eu já não era ninguém. Estava morto, tudo havia terminado.

O mundo lá sempre a rodar
E em cima dele tudo vale
Quem sabe isso quer dizer amor
Estrada de fazer o sonho acontecer

Pensei no tempo e era tempo demais
Você olhou sorrindo pra mim
Me acenou um beijo de paz
Virou minha cabeça

De fato, acenei, mas já não acreditava que tudo vale. Embora ainda a amasse, não sabia o que seria possível no futuro, ou como seria possível. E isso porque a vida já não vivia, havia terminado.

Eu simplesmente não consigo parar
Lá fora o dia já clareou
Mas se você quiser transformar
O ribeirão em braço de mar

Você vai ter que encontrar
Aonde nasce a fonte do ser
E perceber meu coração
Bater mais forte só por você

Mas eu já não era capaz de ver esse coração bater. A cegueira tomou conta de mim, e só uma preocupação movia meu pensamento: será que elas sabem o que aconteceu? Ou será que acham que foi um acidente? Não sei, elas conversam comigo, mas não ouço o que elas dizem, só consigo ouvir essa voz em minha cabeça, que tenta entender como tudo aconteceu.

De súbito, aparece meu irmão. O que ele faz aqui? Minha mãe diz: “Olha, João, seu irmão está trabalhando aqui no Rio esse mês...”, mas como ele conseguiu isso? Por que ele veio para o Rio? Eu não entendo… Ele mora longe, em outra cidade. A viagem pra cá leva três horas, no mínimo. Não consigo compreender nada do que está acontecendo. Não sei se esses anjos

estão aqui para me acalmar ou me atormentar. Atormenta-me, mesmo, o fato de que eles me acompanham sem exprimir nenhuma raiva. Como podem perdoar o que se sucedeu? Como não me abandonaram na vastidão e imensidão do nada sombrio? Será que eles vão continuar me acompanhando para toda a eternidade?

Mal percebo a hora passar e, de repente, estou sozinho novamente… Eles se foram, despediram-se e não sei quando os verei novamente. Preciso tanto da minha esposa. Ela me acalma. Olho novamente para o teto, nada parece captar minha atenção, a não ser meus pensamentos mais sombrios. Queria estar sedado, não pensar em nada. Será que era isso que eu buscava? Se era isto, então falhei. Quando me atirei? Como me atirei? Não sei que dia é hoje. Além da perna, não sei que outros ferimentos eu tive. Perdi a perna esquerda, estou com o pescoço imobilizado. Acho que é um colar cervical. Como isso me incomoda! Meu queixo parece estar ficando assado, mal consigo abrir a boca.

Uma enfermeira e um enfermeiro se aproximam, olham para mim e dizem: "Já está tarde, João. Hora do banho, seu porquinho." E eu penso: "Que merda é essa? Por que me tratam assim?" O lençol é puxado, arrancam uma fralda. Não sabia que usava fraldas. Me molham com uma flanela. A água está fervida. Odeio água quente. Sempre tomei banhos frios, mesmo no inverno. Adoro a sensação da água gelada baixando minha temperatura, acalmando meu ânimo, refrescando meu dia. Agora só sinto esse calor infernal. Jogam um sabão líquido, esfregam meus braços. Ao lavarem meu pênis vejo que ele está conectado a um tubo. Parece uma mangueira de lavar carro. O interior dela está cheio de urina. Eles puxam um balde, ele está cheio. Esvaziam. Não consigo ver, meu pescoço está preso. Empurram-me para o lado, e vejo um tubo que parece estar saindo da minha garganta. Como isso aconteceu? Que diabos é isso? Será que um dia voltarei a falar? Ficar de lado revira meu mundo. Tudo começa a girar, e eu começo a ficar enjoado. Depois de cinco segundos já estou completamente tonto. Ao pressionar o tubo, sinto uma vontade incontrolável de tossir. O barulho da minha tosse parece sair dos confins do inferno. Nunca ouvi um som tão infernal. Começo a me engasgar. Eles me viram de volta, com a barriga para cima. Soltam o tubo, e pegam a ponta de um tubo mais fino. Ligam alguma coisa, não sei o que é. Barulho de vento e, então, aquele tubo começa a sugar. E então eles enfiam aquilo trinta centímetros na minha garganta. Começo a tossir novamente, e agora é pior. Parece que estou engasgado e vou morrer, nunca senti nada desse tipo. O tubo sai cheio de uma gosma amarelada. Isso saiu de mim?

Então, logo depois, eu sou arremessado para o outro lado. Eles me viram, e enfiam uma coberta debaixo de mim. Puxam pelo outro lado e, de repente, a coberta está esticada. Eles trocaram o lençol comigo na cama? Isso é realmente possível? Parece só imaginação, devo estar

delirando. Entregam-me um cobertor novo. Parece ter sido passado agora, ainda está quente. Será que ninguém aqui gosta de frio? Ouço um barulho na televisão. Parece a música do Jornal da Globo. Já são meia-noite então? Não sei como tempo passou, só tenho o teto para me guiar.

Eu fecho os olhos, e acordo em minha cama. Sinto uma terrível dor nas costas, mesmo assim eu me levanto, tomo meu banho e vou em direção ao trem. São cinco da manhã, é hora de ir trabalhar. Essa é minha rotina há cerca de quatro anos, desde que me casei e fui morar com minha esposa. Então lembro que havia perdido a perna, de modo que tinha que fazer o trajeto de joelhos. Ao entrar no vagão tudo o que penso é: "Droga, eu era tão alto! Agora não consigo mais segurar na barra superior." Ao chegar na Central do Brasil, eu ando de joelhos até o metrô e depois até o prédio da minha empresa. Chego até a sala em que trabalho, pulo sobre a cadeira para conseguir me sentar, e como ainda tenho uma fraqueza grande no braço direito eu o arremesso sobre a mesa, no teclado do computador, e penso: "Dá pra trabalhar!", com um ar triunfante. Eu preciso trabalhar. A qualquer custo. Não há outra opção.

Fecho os olhos novamente e, quando os abro, estou no templo. Houve uma sucessão de sonhos com a temática do templo budista e do processo de consentimento de morte. Em um desses sonhos, havia um prédio no fundo do templo, onde as pessoas entravam para participar de um jogo violento. Nesse jogo, elas podiam matar umas às outras, contudo se morressem no jogo morreriam também na vida real. Tive medo de entrar nesse prédio e participar do jogo. Em sequência, sonhei que, após recusar o ritual de morte, eu era levado em minha maca para o local do ritual à força, e ouvia os gritos esganiçados de minha mãe, que em sua visita diária, havia sido barrada do lado de fora da sala. Sentia-me muito mal por lhe infligir esse sofrimento. Nesse dia, ela me trazia alguns livros. Não sei onde foram parar. Talvez estejam no armário ao lado da minha cama. Foi minha orientadora que enviou, para que eu possa estudar. Preciso estudar.

Abro os olhos e ouço uma voz. Parece haver uma televisão ligada, porque ouço a Ana Maria Braga. Deve ser manhã. Não há o que fazer, então volto a olhar para o teto. Algum tempo se passa, e eu vejo carregarem algumas bandejas com comida e um copo de suco. Antes disso tudo acontecer, eu estava fazendo dieta, e levava alguns sucos congelados para o trabalho. Que saudade sinto desses sucos. Daria tudo por uma fruta batida com água nesse momento. Minha boca está seca, preciso de água. Água!! Alguém me dê água!! Ninguém me ouve. Será que se eu começar a me debater, alguém vem me ver? Começo a me sacudir na cama, e após alguns minutos um enfermeiro para na minha frente:

— O que foi?

— Água, preciso de água!

Ele não ouve o que falei, mas parece ter entendido, porque respondeu:

— Não posso te dar água. Sua traqueostomia…

E foi embora. Não posso beber água? Como vou sobreviver? Estão me dando soro? O que são todos esses aparelhos em volta da minha cama? Eles apitam e agitam minha cabeça, não me deixam descansar. *Bip*. *Bip*. Não é um barulho ritmado, é quase aleatório. *Bip*. *Biiiiip*. Que merda é essa? Tem soro saindo deles. Nunca tinha visto algo do tipo, mesmo tendo sido internado algumas vezes para realizar cirurgias.

[...]

Volto a vasculhar meus pensamentos. Uma coisa leva a outra, e quando percebo minha mãe está novamente comigo. Depois aparece minha esposa, meu irmão. Estão todos lá novamente. Parecem felizes em me ver e, novamente, surpresos por eu estar acordado. Será que passei muito tempo dormindo? Meu irmão tem uma ideia: ele estende o celular, e então eu consigo deslizar meu dedo pela tela. Estou acabado, porém ainda consigo usar um teclado *swype*. Eu escrevo amo muito vocês, pois não sei o que dizer além disso. Eles parecem emocionados. Começam a me contar como têm vindo para o hospital. Minha mãe conseguiu um intervalo para a visita, mesmo não tendo horário de almoço. Meu irmão veio trabalhar no Rio de Janeiro, para poder me visitar na hora de almoço. Não dá para vir e voltar de Macaé durante um almoço, então ele conseguiu. Minha esposa deu um jeito no trabalho, todos foram compreensivos com ela. Afinal, era uma situação-limite. Eu estava quase morrendo. Na verdade, durante um tempo tudo o que eu quis foi efetivamente morrer, acidentalmente, no hospital. É algo comum, não ia ser grande coisa. Sendo uma morte acidental, todos iriam me perdoar, não seria culpa minha. Mal vi a hora passar novamente. Ouço a música do Jornal Nacional. Já estou sozinho e, logo depois, novamente um banho de água fervida deitado na cama do hospital. Vira pra cá, vira pra lá. Tosse. Não consigo mexer meu pescoço. Quando rodo, tudo gira. O mundo gira em torno de mim, deve ser porque sou egocêntrico. Não sabia que ser egocêntrico fazia tudo girar em torno de mim tão literalmente.

Depois de ser escaldado, eu fecho os olhos. Acordo em uma gruta. Há alguém cuidando de mim. Ele diz que eu preciso soprar um tubo para fazer um exame. É só inspirar e expirar calmamente. Eu começo a respirar e soprar. No começo é fácil, é só inspirar e expirar calmamente que tudo sai bem. O exame vai dar certo. Os minutos vão se sucedendo, e quando tempo passou? Eu não sei, mas já não é mais tão fácil respirar. Parece que me falta o ar. Começo a me agitar, e quanto mais ofegante eu fico, menos consigo respirar e soprar. Tento me acalmar, às vezes consigo, às vezes não. Vai ficando cada vez mais difícil, e as horas vão se sucedendo sem, no entanto, o tempo passar. Parece que isso nunca acaba… Quando vai terminar? Continuo soprando e soprando, já não consigo respirar nada. Quanto tempo dá pra viver sem respiração?

Não sei… Eu quero morrer, quanto tempo vou aguentar ficar sem respirar antes de chamar alguém? É só apertar a campainha. Não aguento, ficar sem respirar é muito ruim. Apertei, mas não veio ninguém. Uma voz saiu sei lá de onde. De que adianta falar comigo se eu não consigo falar? Ah, agora sim. Veio um enfermeiro. Ele mexeu em alguma coisa, melhorou pouca coisa, mas pelo menos agora consigo respirar.

Veio outro enfermeiro, olhou um papel que saía de um aparelho conectado em mim. Disse que o exame não funcionou. Não consegui soprar direito. Puta que pariu! De que adiantou toda essa merda? Todo esse esforço? Nem ao menos consegui fazer o exame. Não sei que horas são agora, só sei que apareceram mais duas pessoas para me importunar. Trouxeram uma máquina enorme e disseram que iam tirar um raio-x do meu pulmão. Jogaram-me de um lado para o outro, puseram uma tábua nas minhas costas. O aparelho fez um barulho, chacoalharam-me de volta e foram embora. Nunca vi isso. Deve ser imaginação…

Abri os olhos, Ana Maria Braga me acordou novamente. Não a vejo, mas sua voz ecoa estridente nessa enfermaria. Deve ser mesmo um hospício, porque parece coisa de maluco. É muito barulho... O tempo vai passando e estou novamente com a minha família. Minha mãe conversa comigo, ela explica como foi um milagre eu ter sobrevivido. Sai o resultado do raio-x, meus pulmões ainda não estão bons. Ela diz que com a batida no trem eles colaram. Mas que trem? Disse que foi um milagre eu ter sobrevivido porque a descarga elétrica que cortou minha perna saiu pelo meu cisto pilonidal. Que descarga? Eu não entendo o que você está falando, mãe. Conta pra mim: como tudo aconteceu?

Eu fui atropelado pelo trem? Caí no trilho e minha perna foi amputada por uma descarga elétrica? Eu não me lembro. A cena da plataforma foi real? Atirei-me na luz do trem quando ele estava vindo? Como eu sobrevivi? Isso não é o que eu chamaria de milagre. Tem certeza de que não estou morto e vocês estão tentando me ensinar uma lição? Eu fugi de tudo, então mereço uma lição. Não se pode fugir. É a regra.

Hoje, durante a visita, trouxeram-me um *tablet*, para que eu pudesse escrever. Acho que deixaram no móvel ao lado da cama, disseram para eu usar pra conversar com os médicos e enfermeiros. Mas de que adianta? Ninguém quer me ouvir. Sempre que tento falar alguma coisa, ninguém presta atenção, só estão preocupados com a rotina do hospital. Também não consigo alcançar o aparelho, ficou muito longe e não consigo me mexer ou levantar. Estou amarrado por uns três tubos de soro, colar cervical, sem minha perna. Mal consigo mexer meus braços, acho que virei um vegetal. Será que foi por causa do dano na cervical? Será que fiquei tetraplégico? Era só o que me faltava, sobreviver e vegetar, nunca quis esse tipo de vida. Não

sou um Stephen Hawking. Pelo menos deram uma notícia boa na visita de hoje, a médica disse que vão retirar a sonda de urina. Um tubo a menos.

[...]

Eu estava febril e comecei a lembrar-me de um velho sonho de infância. De súbito, transportei-me para aquele verão, revivi aquela cena no presente. Tudo se mostrava nitidamente à minha frente. Dizem que os sonhos representam aspectos da *Psique*. Sob esse viés, eu devia estar representado em todas as personagens que figuravam a cena. Eu era a criança andando ao lado do pai, eu era o velho cocheiro, eu era a pobre égua. Eu era a violência reproduzida na surra de chicote sob os gritos: "Ela aguenta!! Vai galopar!", eu era o fardo pesado sob as costas da égua quando ela finalmente desfaleceu sobre a terra e, também, o menino que a abraçou tentando protegê-la das últimas chibatadas jocosas de seu algoz. Algoz, vítima, protetor, tudo ali se figurou. Minha mente parecia confusa... E, no entanto, nunca esteve tão iluminada. Já li sobre a aura epiléptica. Será que existe uma aura febril?

[...]

Continuei entretido com meus pensamentos, e nesse clima passou-se a tarde, veio a noite. Água quente, vira pra cá, vira pra lá, gira, gira roda-viva. E quando menos esperava, novamente o psiquiatra. Para as mesmas perguntas, as mesmas respostas. Você tem pesadelos? Não. Pensa em morte? Não. Já pensou que seria melhor encerrar a própria vida? Não. Toda vez que o vejo, só penso que eu deveria ter estudado mais, pra saber mais sobre psiquiatria. Devia ter feito mais coisas diversas, mas estudar é a que eu mais devia ter feito. Fecho os olhos e então estou estudando. Estou na biblioteca da faculdade, na maca mesmo. Jogo o braço para fora da cama para descansá-lo. Não consigo erguer um livro à minha frente, de modo que tento ler à distância mesmo. Sabendo da minha dificuldade, colocam uma lente na frente da minha cama. De longe consigo enxergar as páginas de um velho manual psiquiátrico. Agora ele vai ver...

É manhã de novo, e eu começo a perceber que há uma rotina nesse lugar. Logo cedo passam os trabalhadores braçais, carregando carrinhos com lixo, fraldas, gazes. Significa que o dia começou. Depois, começam a aparecer os enfermeiros, de noite eles ficam entocados em uma salinha dormindo em vez de trabalhar. Mais tarde, aparecem os médicos e fisioterapeutas, o lugar começa a ficar agitado. Logo depois é a visita e poderei ver minha família. Gosto de vê-los, mas as vezes fico cansado de fingir que estou bem. Enquanto pensava, apareceu uma mulher, disse que era fisioterapeuta e arrastou minha cama até outro lugar. Enquanto ela arrasta a cama, percebo que estava dentro da empresa em que trabalho. Ela me coloca em um corredor, em frente a uma TV, e diz que eu tenho que prestar atenção. Na tela começa uma reunião, parece ser coisa importante, que todos os funcionários precisam assistir, por isso me trouxeram aqui.

Começo a prestar atenção. É difícil. Lentamente sinto que vou adormecer. Faço um esforço para continuar acordado. Quando estava quase fechando os olhos, ouço meu nome ser chamado. Levanto-me e cruzo o corredor, vou parar na sala de reuniões. Eu havia sido convocado para participar da reunião, precisava ir até outro prédio da empresa. Nesse momento, olhei pra baixo e percebi o óbvio. Perguntei: Como vou participar da reunião? Estou com o roupão do hospital. Então, o gerentão me entrega um pequeno aparelho com um botão. Na dúvida, eu aperto. Olho para baixo e estou de terno. Quanta tecnologia, isso é um holograma? Não sabia que já tinham inventado dessas coisas. Puxo meu celular e chamo meu transporte, um carro autônomo em formato de roda, que só cabe uma pessoa dentro. Dou início na corrida no aplicativo e a roda sai girando até o outro prédio. Saio dela e encontro alguns velhos colegas da empresa, vamos todos juntos para a reunião. Chega o gerente executivo de helicóptero e começa a palestra. Não presto muita atenção, não percebo o tempo passar, e de repente já é hora de voltar ao hospital.

Deito-me novamente na cama, e logo depois chega minha família para a visita. Hoje minha mãe e minha esposa conversaram com a médica e ela disse que vão retirar minha sonda urinária. Ufa, finalmente. Minha mãe e minha esposa falaram também do psiquiatra. Minha esposa disse que ele foi legal comigo. Não entendi por quê.

Mais tarde, descobri que fui diagnosticado pelo psiquiatra e categorizado no CID F32.2, episódio depressivo sem sintomas psicóticos. Senti-me mal, mas também presenciei um alívio por não ter contado meus sonhos para o médico. Se tivesse contado talvez tivesse sido categorizado no CID F32.3, episódio depressivo com sintomas psicóticos, e ele teria me dopado com remédios antipsicóticos, além dos antidepressivos. Pior, poderia ter sido identificado com o quadro de depressão maior, ou seu sinônimo, psicose involutiva. Conversando com meus familiares, descobri também que alguns médicos levantaram a possibilidade de uma internação compulsória em hospital psiquiátrico durante meu estado "catatônico". Experimentei imensa alegria quando minha esposa e minha mãe disseram que não fariam isso comigo. Curiosamente, quando me atirei no trem, eu tentava fugir de uma internação, como a do primeiro Goliádkin[6], e quase fui parar justamente na mesma situação. Penso que internações podem ser úteis, contudo não devem ser forçadas.

[...]

Não sei se por efeito das notícias da televisão, mas tive uma grande quantidade de sonhos sobre a violência no Rio de Janeiro. Em um dos sonhos, eu tomava um táxi para sair do hospital, ia até a casa dos meus pais e pegava meu carro. Dirigia até a UERJ e ficava por lá para

[6] Vide *O Duplo* (Dostoiévski, 2011).

assistir às aulas e adiantar minha pesquisa. Por algum motivo, eu decidia ir andando de volta até o hospital, já que era perigoso demais dirigir no entorno da UERJ e do Maracanã, pois estavam assaltando e assassinando pessoas. Depois, acordava no hospital preocupado no carro que havia estacionado, e sentia que devia comunicar isso a alguém, mas não conseguia me comunicar pois estava traqueostomizado. Eram comuns sonhos em que eu andava na região ao redor da UERJ e me deparava com cenas de violência e uso de armas de fogo.

[...]

Enquanto utilizei um aparelho respirador, extremamente barulhento, tive sonhos em que estava dormindo no meio de uma lavanderia, entre as máquinas de lavar roupa.

[...]

Em uma visita dos meus familiares no hospital, minha esposa levou meu aparelho leitor de livros digitais. Ela exibiu para mim o início do conto *Senhor e Servo*, de autoria de Liev Tolstói. No conto, senhor e servo seguem uma longa caminhada pela neve e passam por uma surpreendente mudança de ordem espiritual. Após esse dia, eu comumente sonhava que estava viajando para países europeus e ficava tragado na neve no período natalino.

[...]

Eu durmo e acordo bem cedo. Sei que é cedo pela rotina do hospital, está tudo muito calmo, nem começaram a circular com o lixo e as fraldas ainda. O tempo vai passando, os médicos vão chegando e volta a fisioterapeuta. Ela diz que hoje vai me colocar sentado. Mas que bobeira, eu já estou andando por aí e acham que preciso de ajuda para me sentar em uma poltrona? O tempo vai passando, e acho que ela estava blefando. Um enfermeiro se aproxima, anuncia que vai retirar minha sonda. Ele puxa o lençol e corta uma corda, depois puxa o tubo e sinto o alívio. Não sabia que a sonda estava incomodando tanto. Agora eu sei. O tempo passa e já é hora da visita. Todos ficam felizes com a retirada da sonda, eu também. Hoje veio uma colega do trabalho. Ela já é aposentada. O que ela veio fazer aqui? Como soube que eu estou aqui? Não sabia que ela se importava tanto… devo estar mesmo em outro plano. Parece ser uma memória criada só para me atormentar. Fico pensando sobre isso e, então, o tempo passa. Incrível como não é possível ver o tempo passar quando se olha para um ponto fixo. Já é hora do banho e duas enfermeiras se aproximam. Elas ligam a TV e começam a conversar sobre a novela, sobre o galã e sobre a menina que mudou de sexo. Ivana virou Ivan. Que nome idiota… deve ser mesmo delírio, se fosse algo real usariam Vânia para o nome feminino e Ivan para o nome masculino. Em russo, Vânia é o diminutivo carinhoso de Ivan. Outras línguas acabaram usando o nome como feminino. Elas me empurram de um lado para outro, começa a tosse, a tonteira, o engasgo. Vem a água fervida e a troca de lençol sem me tirar da cama. Eu ajudo no

que posso, com a perna que sobrou me empurro de um lado para o outro, ajudando com os braços fracos, puxando as barras da cama. Elas parecem surpresas, e dizem: Nossa, ele ajuda! Ele ajuda! Já podemos passar para banho-dia. Não sei muito bem o que elas querem dizer, mas, apesar de terem ficado felizes com a ajuda, parecem querer se livrar de mim. Depois do banho, tento fechar os olhos e dormir. O sono demora a vir.

Abro os olhos e observo o ambiente. Os enfermeiros parecem com sono. A movimentação vai reduzindo e os que sobram entram em uma salinha para tirar uma soneca. Uma enfermeira com olheiras passa, olha pra mim e diz: Pelo amor de Deus, João. Dorme, por favor... Ela parece desesperada. Queria poder ajudá-la, mas não consigo dormir. Ouço uma voz, é o psiquiatra mais uma vez. E a essa hora da noite? Ele faz as mesmas perguntas, eu dou as mesmas respostas. Agora ele acrescentou uma pergunta nova:

— João, você está conseguindo dormir bem?

Como não quero tomar ainda mais remédios, respondo:

— Sim…

Ele insiste:

— Está conseguindo dormir à noite, e se manteracordado durante o dia?

Apesar de conhecer a rotina do hospital, e ter o horário de visita como guia, eu ainda dou umas cochiladas e me perco no tempo. Não cedo posição, e insisto na resposta:

— Sim…

Ele parece não acreditar. Desiste e vai embora. Continuo acordado até que alguém enfia uma injeção no meu soro. Depois, não me lembro mais de muita coisa, só de que já era dia. A fisioterapeuta se aproxima e diz que hoje com certeza ela irá me colocar sentado. Não acredito muito, porque ela já tinha prometido isso, não cumpriu, e foi embora. Continuo aguardando deitado. Já é quase hora da visita e, então, ela volta, e chama dois enfermeiros fortes. Ainda não levo fé, mas quero ver onde isso tudo vai dar. Eles trazem uma poltrona pesada. Ela abaixa a grade da minha cama e diz para eu me sentar. Como não consigo me sentar sozinho, os dois enfermeiros me puxam. Tudo começa a rodar como nunca rodou antes… “Você vai se sentir um pouco tonto, João”, ela diz. “ Quando parar de girar a gente te coloca na poltrona”. Alguns minutos se passam e o chão começa a voltar pro lugar. Sinalizo para ela que estou pronto. Os três me posicionam com o pé direito no chão, e me puxam. Tento empurrar com a perna, porém ela não sustenta meu peso. Meus 130Kg parecem esmagar o trio, que faz o possível para me jogar sobre a poltrona. Pronto, estou sentado.

Minha mãe e minha esposa vão ficar felizes em me ver sentado, mal posso esperar para elas chegarem. Mas não sei se vou aguentar, meu corpo está muito dolorido, muito mais do que

quando estava deitado. Quando estava quase desistindo elas chegam, e ficam muito surpresas em me ver tão bem. Falo para elas tirarem uma foto e faço pose. Elas vão enviar para os conhecidos que tem perguntado sobre mim… Em poucos minutos a dor começa a se pronunciar. Eu digo que estou com dor e minha mãe chama as enfermeiras. Tudo o que elas fazem é injetar um remédio no meu soro, mas a dor não passa. Eu insisto e lembro-me que não consigo urinar desde que minha sonda foi retirada. Aponto para minha bexiga, e digo que a dor é lá, porque não urinei antes de me sentar. Finalmente, com esse argumento, minha mãe consegue convencer as enfermeiras a me colocarem de volta na cama. Sinto um alívio da dor ao me deitar. Logo se aglutinam enfermeiras ao meu redor. Uma delas fala: "Prestem atenção, isso é a última novidade. Só vou apresentar uma vez, porque os outros eu vou guardar para mostrar em um congresso". Ela puxa uma vareta de plástico de uns trinta centímetros e enfia na minha uretra. Por um minuto penso que odiei virar cobaia de produto hospitalar. No segundo seguinte sinto um alívio inexplicável ao ver a torrente de urina fluir para fora de mim formando uma cachoeira para dentro da bacia de inox. Quando a urina começa a minguar as enfermeiras passam a empurrar minha bexiga para retirá-la por completo e não desperdiçar o inédito material hospitalar.

Fiquei ali, deitado, e logo a visita terminou. Hoje consegui escapar da dor de permanecer sentado na poltrona. Agora, posso descansar um pouco. Fecho os olhos, e logo sou acordado pelo barulho do *tablet*. Descobriram que estou *online*, que droga. Um mala do trabalho me envia uma mensagem, perguntando como resolver um problema no *software* que eu havia desenvolvido para facilitar o trabalho. Como ele é enrolado, vou tentar resolver por aqui mesmo. Tendo internet está tudo certo. Pronto, menos um problema. Começo a lembrar do mestrado. Isso me atormenta… Tenho que escrever, tenho que terminar a dissertação. Mas como vou fazer isso? Precisava ter estudado mais. Começo a sonhar com a época de segundo grau, e tudo parece tão real. Estou lá com meus dois únicos amigos de escola. Não sei por quê, mas tenho que refazer o terceiro ano, fiquei devendo algo. Não sei o que é esse algo. Se não consertar como eu poderia me valer do meu diploma de graduação? Se eu fiquei devendo algo, tudo é uma grande enganação. Se eu não me formei no ensino médio, não posso ter me formado na faculdade.

O sonho termina com uma sensação de dívida, e eu acordo e estou de volta ao hospital. Cansado de ficar deitado, eu me levanto e ando lentamente até a saída do hospital. Chamo um táxi e vou para o apartamento dos meus pais. Tomo um banho, troco de roupa, pego o carro e dirijo rumo à faculdade. No caminho, eu levo uma fechada, olho puto da vida para o aloprado que não sabe dirigir. Ele me encara, puxa um revólver. O tempo parece passar devagar. Ele aponta o revólver para minha testa e atira. Acordo novamente, estou no hospital. Foi só um

sonho? Como sobrevivi? Não lembro de nada do que aconteceu depois que pulei. Só lembro de ter pulado, só não sei como.

Olho ao redor, até onde meu colar cervical permite. Tudo está muito calmo, parece ser noite. Olho para o senhor deitado à minha frente. Em uma das visitas minha mãe disse que ele já está no hospital há nove anos. Nove anos… não sei como alguém consegue viver nove anos em uma cama. Não é essa a vida que eu quero pra mim. Como ele aguenta? Parece não ter muita escolha… Ele também tem uma traqueostomia, e seu olhar é distante. Parece estar dopado. Enquanto ele está dopado, eu fico aqui, pensando. Preferia estar dopado também. A realidade às vezes é dura. Preferia não precisar ver que há pessoas deitadas em uma cama por tantos anos. Ele não recebe muitas visitas, fica sozinho a maior parte do tempo. Eu recebo visitas todos os dias. Acho que é porque minha internação é recente. Será que continuariam me visitando todos os dias depois de nove anos? Em algum momento é preciso seguir em frente com a vida.

Eu durmo novamente. Dessa vez não tenho nenhum sonho. Acordo e já é manhã, um dia a menos. Quando vou poder sair daqui? Só queria poder ficar com a minha esposa mais uma vez… De repente, algumas enfermeiras se aproximam, é hora do banho. Agora entendi o que é banho-dia… tudo é feito da mesma maneira, água quente, vira para um lado, vira para o outro, troca lençol e pronto. Já deve estar quase na hora da visita. Chega um fisioterapeuta para me colocar sentado. Ele é meio franzino, será que vai me aguentar? Diz que vai pegar um andador. Vai embora e o tempo passa… não sei quanto tempo se passa, eu simplesmente espero. Ele volta com o andador, ajuda-me a sentar na cama. Mais uma vez me sinto tonto, e quando tudo para de girar eu me arrisco. Levanto-me com o andador, tento dar um passo. Não consigo, e um outro fisioterapeuta comenta: “Não sabe nem assobiar e já quer chupar cana”, balançando a cabeça negativamente. Mas que filho da puta, eu aqui sem perna, tonto, fraco, e esse desgraçado julgando minha condição. Com alguma ajuda, consigo chegar até a poltrona. Sento-me, e meu corpo volta a sentir a dor de estar em outra posição. Minha coluna parece não conseguir sustentar o peso de meu corpo. Minhas nádegas doem ao receber esse peso. Será que um dia conseguirei me mexer normalmente de novo? Mal consigo levantar meu braço direito, meu ombro dói. As minhas mãos estão dormentes, meu tato mudou completamente. Parece que não tenho mais coordenação fina. Quando mexo os dedos, sinto como se fosse um formigamento. Tenho medo de que tenha sido um dano na cervical. Pode ser irreversível.

[...]

Um sonho também muito comum era relacionado ao vidro. Em um dos sonhos, eu tinha de equilibrar uma chapa fina de vidro utilizando minha respiração. Se respirasse de forma ofegante, o vidro desequilibraria e cairia no chão, rompendo-se em mil pedaços. Eu devia

respirar de forma serena, lenta, para poder manter o vidro equilibrado. Minha vida dependia disso… curiosamente, em outro sonho, a temática do vidro reaparece. Sonho que estava estudando um antigo manual de História da Psicologia. O manual começava com a seguinte frase: a psicologia, em seus primórdios, tratava das pessoas inserindo-lhes vidro sob a pele. O sonho me pareceu macabro. Eu me assustava com o conteúdo dele e queria acordar, mas, olhando friamente, parece uma metáfora interessante: não seria a vida como um vidro a ser equilibrado? Ela não estaria sempre no fio da navalha, em sua condição de fragilidade fugaz? Nesse sentido, o trabalho dos bons psicólogos é, realmente, injetar vidro sob a pele, é permitir que o vazio da existência possa ser preenchido de vitalidade.

[...]

Enquanto eu pensava sobre coisas tão aleatórias e tinha sonhos vívidos, o tempo passava. Até que um dia, chegou o momento de ser transferido para outro setor. Até então eu estava na UTI, e a visita durava somente uma hora. Minha esposa e minha mãe haviam dito que no setor de semi-intensiva elas poderiam ficar comigo de meio dia às oito da noite. Isso me alegrava e me preocupava ao mesmo tempo. Quando soube da movimentação, fiquei bastante ansioso. Eu olhava para as enfermeiras e enfermeiros tentando descobrir quando finalmente seria transferido. As horas passavam e nada acontecia. Pelo que pude ouvir, a transferência dependia de uma liberação de leito no outro setor.

Em um determinado momento, um enfermeiro chegou perto de mim, e parecia ser finalmente o momento aguardado, mas uma médica se aproximou e disse que o leito já havia sido ocupado. Eu olhei com revolta para eles, como se perguntasse o que havia acontecido. Eles deram de ombros, dizendo que era assim mesmo. Minhas forças se esgotaram. Devia ser por volta da hora do almoço, porque via pratos sendo entregues à minha volta. Nenhum deles era pra mim, eu ainda me alimentava através de um tubo. Então deixei meus últimos esforços esvaírem e peguei no sono.

Acordei com a presença do psiquiatra. Novamente as mesmas perguntas e as mesmas respostas. Fiquei incomodado com tudo aquilo. Dormi, acordei e dormi de novo. No final, já não sabia mais se a visita dele tinha realmente ocorrido, e se eu estava acordado ou dormindo. Tudo parecia um contínuo de loucura e instabilidade. Eu não tinha resposta para nada, e nada ao que me apegar. Só a luz branca no teto oferecia algo concreto. A luz era sempre receptiva ao meu olhar. Todo o resto ao redor era ameaçador: pessoas sofrendo em outras macas, a correria dos funcionários do hospital, a rotina de cuidados etc.

No meio dessa confusão mental, chegou a hora de ser transferido. Uma enfermeira se aproximou com uma lâmina e senti muito medo. Ela disse:

— Preciso tirar esse acesso do seu pescoço, não pode ficar com ele na semi, porque pode infeccionar.

Eu nem sabia que havia um tubo ligado a uma das veias do meu pescoço. De lá saiu a agulha ensanguentada quando a enfermeira executou seu procedimento com habilidade e maestria. A lâmina não me cortou, mas eu sangrava mesmo assim. Um pequeno curativo e, então, minha maca foi arrastada até o elevador. Fui levado até outro andar, mas acho que já era final de turno. Um fisioterapeuta me recebeu, para logo depois se despedir.

Levaram-me até um quarto. Agora eu tinha um quarto só para mim, e nele uma janela. Já estava escuro, não havia muito o que ver. De qualquer forma, a janela ficava distante, e em um ângulo pelo qual eu só conseguia ver o muro do próprio hospital. Só servia mesmo para saber se era dia ou noite. Já foi um ganho. Na UTI nem isso eu conseguia saber. Uma enfermeira passou e apagou as luzes. Perguntou o que eu gostaria de assistir na televisão. Como eu já estava cansado da Ana Maria Braga me acordando, e dos noticiários que me faziam mal, acabei optando por deixar na Record.

Acho que essa foi a pior escolha que eu poderia ter feito, mas foi a única que me veio à mente naquela hora. A enfermeira saiu e fechou a porta de correr do quarto. E eu fiquei lá, no escuro, assistindo as novelas bíblicas, depois um *talk show* de algum comediante que eu já nem sei quem é, e então chegou a madrugada. Eu havia dormido e acordado durante todo o dia, e já não tinha mais sono. Tive que assistir às sessões de descarrego e exorcismo promovidas pela emissora. Em algum momento, horas depois, eu adormeci. Tive os piores pesadelos com conteúdo religiosos que eu poderia ter. Nesse estado de letargia, fui ficando cada vez mais sufocado. Vi um demônio entrando no quarto e mexendo nos meus aparelhos. Engasguei-me, parei de respirar. Tive uma sensação horrível, como se fosse morrer. Mas não morria. Apaguei.

Acordei e a TV estava novamente na Rede Globo. Já devia ser tarde, porque havia terminado o programa da Ana Maria. Olho para a parede e vejo um relógio. São dez da manhã. Agora posso acompanhar o andar do tempo, só não sei se isso é bom ou ruim. A hora parece não passar...

Então chega um fisioterapeuta, diferente do anterior. Ele relembra que eu devo me sentar na poltrona, porque faz parte do tratamento. Com sua ajuda e com muito esforço, consigo passar da cama para a poltrona. Sento-me e sinto muita dor. Não consigo ficar em uma posição normal, não tenho forças para sustentar meu próprio peso. O tempo se arrasta ainda mais, com a sensação constante de dor.

Não aguentei até a hora da visita. Pedi várias vezes para voltar para a cama. Quando minha esposa chegou, eu já estava deitado. Com a agitação do dia anterior, eu já não

compreendia onde eu estava e o que estava acontecendo. A luz da janela invadia o quarto durante a tarde, e isso me incomodava.

Cansado, eu olhava pro rosto desapontado dela e caía no sono. Era mais fácil manter a máscara durante uma visita de uma hora. Não consegui fingir estar bem durante toda a tarde. Para completar, no final do dia, eu sentia um mal-estar muito grande. Meus pais chegaram para revezar com ela. Ela foi embora por volta das sete da noite. Até às oito, eu comecei a me sentir pior. Meus pais pareciam desesperados e deixaram o hospital chorando nesse dia. Eu tinha muita febre.

E então veio novamente a escuridão e uma noite mal dormida. Na manhã seguinte eu tive um momento de folga. Levaram-me para o centro cirúrgico pelo elevador, passeei de maca por diversos corredores e salas até o momento final de calmaria. Fui anestesiado. Finalmente, um pouco de paz e um sono tranquilo.

Acordei, olhei para os lados, e fiquei pasmo: Novamente na UTI? Eu já não entendia mais nada. Tudo parecia só a repetição de situações completamente sem sentido e sem explicação. Para completar, quando olhei para minha perna amputada, vi um tubo saindo dela e entrando em uma máquina, que parecia sugar alguma coisa de dentro de mim.

[...]

Muito tempo se passou nesse novo leito. Não sei se foram dois dias ou dois meses, porque agora eu estava ainda mais confuso. Febril, eu alucinava, dormia, acordava, e assim por diante. Até que senti um incômodo dentro do meu nariz. Tentei coçá-lo e puxei um tubo. Senti uma coceira percorrer toda a minha garganta por dentro. E depois um alívio. Dormi tranquilo.

Acordei com um enfermeiro lamentando. Acho que eu puxei a sonda que me alimentava. Ele se queixava e dizia que aquela comida custava caro. “Que desperdício”, ele dizia. E eu sentia um melado no meu ombro. Mas não liguei, dormi de novo.

Quando acordei, meus braços estavam amarrados. Agora eu mal conseguia me mexer. Estava completamente contido. E a confusão mental só aumentava. Eu sonhava e alucinava com ainda mais frequência. No momento do banho, eu via cachoeiras e imagens de muita água, ainda que só fosse banhado com panos úmidos. A rotina de cuidados parecia uma viagem lisérgica e psicodélica que se somava ao calor da febre.

E assim se seguiram dias... Tenho poucas lembranças deles. Em parte, porque tudo era muito confuso e difícil de compreender. Contudo me lembro de uma visita em que minha mãe disse que ia pedir para soltarem meus braços. Eu me enchi de medo e gesticulei como se dissesse não. No fundo, temia ficar confuso a ponto de puxar outro tubo. O resultado poderia ser pior, e

eu imaginava que poderiam me sedar completamente. Se bem que isso representaria para mim algum descanso... No momento, não cheguei a essa conclusão.

[...]

Eu aguento o tempo que posso na cadeira, e logo chegam meus familiares. Tento me comunicar com eles, porém o desconforto vai tomando conta de mim. É hora do almoço e os fisioterapeutas parecem ter sumido. Então, subitamente, aparece o psiquiatra. Logo agora? Eu respondo mais uma vez ao interrogatório, tento me convencer de que foi um acidente. Ele não parece convencido. Então minha mãe se aproxima… Ela fala ao pé do meu ouvido:

— Filho, o que você disse para o psiquiatra? Ele sabe, eu falei com ele… Eu sei o que aconteceu. Ele sabe que você é psicólogo. Se você não falar a verdade, vão te manter aqui. Não adianta vocês ficarem nesse embate mental.

Meu mundo parece desabar mais uma vez. Se antes o chão cedeu, agora o teto desmoronou. Encontro-me soterrado, e frente a essa situação não tenho resposta alguma. O ambiente branco, asséptico, incolor daquele corredor de hospital passa a adquirir tons de cinza. Tudo parece enegrecer. Se minha mãe sabe, então todos sabem. E se todos sabem, o que me resta fazer? Eu só queria sumir, abruptamente, pra não mais voltar. Estava preso àquela cadeira, aos tubos de soro, à traqueostomia, ao protocolo hospitalar. Eu estava sentado na poltrona sendo esmagado pelo peso meu próprio corpo, enquanto minha alma era esmagada pelo peso da minha culpa. Não sabia o que pensar, não havia para onde fugir. Tudo estava lá, quando fui capturado em meio ao mais terrível delito. Não era possível esquecer disso. Comecei a me lembrar de todos os momentos em que desejei dar um fim à minha vida. Qual teria sido o diferencial desse instante? Difícil conseguir explicar, mas fácil me lembrar que toda minha existência foi um grande erro. Sem objetivos, sem glória, sem conquistas, com uma contínua inquietação e fugazes momentos de alegria.

Com algum sufoco consegui aguardar o retorno de alguns enfermeiros, que me ajudaram a voltar para o leito. Ainda estava tonto. Não sabia se por estar acamado ou pela notícia que havia recebido. Logo a visita acabou, e estava eu mais uma vez sozinho frente ao mais impetuoso algoz que poderia haver: minha própria consciência. Subitamente, lembrei-me de alguns pensamentos que tive antes de decidir acabar com minha própria vida. Achava-me um completo incapaz, um errante sem rumo. Não me julgava digno de perdão. Tinha a esperança de que sendo mais duro comigo do que qualquer outra pessoa, talvez algum dia alcançasse o perdão. E assim fui parar na linha do metrô. Não me perdoava. Talvez despertasse pena.

Não sei quanto tempo fiquei refletindo, o teto não me dizia as horas, e assim não me era possível notar o tempo passar. Só sei que em um dado momento adormeci, acordei, tomei o banho usual, sem molhar a cabeça, sem me levantar da cama. Notei que ninguém veio me colocar sentado, e agradeci a Deus. Perto da hora do almoço, meus familiares chegaram, e junto com eles apareceu o fisioterapeuta. Ele tentou me pôr para sentar, mas quando levantei o corpo da cama, senti-me mais tonto que o usual. Perdi o ar. Não estava pronto para me sentar. Ele insistiu, todos insistiram. Não adiantou. Não arredei e mantive-me deitado. Sentia-me especialmente cansado. Minha mãe e minha esposa notaram o quanto eu estava abatido. Eu sentia-me febril, e mais fraco que habitualmente. Só queria fechar os olhos e dormir. Não sonhar, apenas dormir. Permanecer na escuridão enquanto pudesse, já que não podia morrer. Elas choraram ao se despedir, como se fosse meu último dia de vida. Fiquei ainda mais abatido.

[...]

Um dia, durante a visita, meu pai apareceu sozinho, chorando, e muito abalado. Ele me perguntava por que eu havia voltado naquela escada da estação. Eu não compreendia a pergunta. De súbito senti o calor percorrer minha testa e minha nuca enquanto começava a recordar a vaga lembrança da escada que dava na Avenida República do Chile. Lembrei-me de uma cena que eu já não sabia se era real ou inventada, em que eu saía da roleta do metrô e subia a escada até chegar ao penúltimo degrau. Nesse momento algo tomava conta de mim e me fazia chorar. Eu ligava para minha esposa e perguntava onde ela estava, se estava na casa de sua avó, na esperança de que estivesse em segurança ao receber a notícia. E então descia a escada tomado por uma decisão inexplicável. Ao passar pela catraca, eu via a luz se aproximando, que se oferecia como uma oportunidade imperdível. Descia correndo e chorando a escada rolante, me esgueirava e pedia licença, enquanto corria, apenas para me lançar aos trilhos enquanto o trem chegava.

[...]

Em algum momento, eu fui transferido de novo para a semi-intensiva. Agora sem febre, eu começava a ajustar minha rotina de sono. Também comecei a me sentir melhor com as visitas e a companhia constante dos meus familiares. Eu não falava nada, não conversava com eles. Além de ser difícil falar sem emitir som, por conta da traqueostomia, eu não tinha nada a dizer. Mas me sentia bem com a presença deles.

O tempo foi passando, e alguns avanços foram ocorrendo. Um dia retiraram a sonda que me alimentava, e eu pude passar a comer sopa e beber água. A sopa era horrível, mas pelo menos eu podia beber a água, que me fez tanta falta.

Em outro momento, fizeram-me tentar andar com um andador ou com as muletas. Ainda havia o aparelho ligado à minha perna amputada através de um tubo. Ele estava ali pra gerar uma espécie de vácuo, pelo que minha esposa explicou. No entanto, havia esse problema: como me movimentar com essa caixa presa a mim? Minha esposa segurava o aparelho ao meu lado. Do aparelho vinha um tubo até minha perna. Na minha frente se posicionava o fisioterapeuta. No meio disso, eu tentando me equilibrar e pular numa perna só. Não foi possível dar muitos passos. Foi uma experiência horrível e assustadora. Porém foi um recomeço.

Com o tempo, eu conseguia andar até mais longe com as muletas. No final ficava muito cansado. Só ficava feliz porque isso deixava todos muito animados. Fazia-me feliz fazer meus familiares felizes, ainda que isso me demandasse um esforço enorme.

[...]

Outros ganhos foram surgindo lentamente... a alimentação foi mudando gradativamente. Da sopa passei para o miojo, para o purê, para a carne moída, até poder ter uma alimentação mais próxima do comum. Ao mesmo tempo, os tubos da traqueostomia foram sendo trocados e ficaram cada vez menores. Até que chegou o grande dia. Um médico entrou no quarto e, como num passe de mágica, arrancou o último tubo de dentro da minha garganta, enquanto eu olhava a cena perplexo e me questionava sobre o porquê não sentia dor ao ter o tubo arrancado da minha traqueia.

No dia seguinte, eu receberia alta. Mas a notícia não se confirmou. Os dias iam passando e a minha ansiedade aumentando. Até que numa sexta-feira eu pude deixar o hospital, mas para sair era preciso trocar o curativo da minha perna amputada, o que só havia sido feito na sala de cirurgia até então e comigo anestesiado. Consequentemente, eu nunca havia realmente visto aquela perna, pois ela estava sempre coberta por esparadrapos. A enfermeira entrou no quarto e começou a desenrolar a perna amputada. Quanto mais ela desenrolava, mais eu tinha a impressão de que não havia sobrado nada. Na metade do processo eu já percebia que ela era bem menor do que eu imaginava. O curativo dava uma aparência de volume que era completamente enganosa. Até que chegou a pele, e eu pude *não ver* a perna que me faltava. Comecei a sentir um misto de náusea e desfalecimento. O vômito subiu pela garganta que ainda guardava o furo da traqueostomia. Minha visão foi se fechando da periferia ao centro, até que eu só pudesse ver um mínimo círculo diante de mim. Todos em volta reagiram rapidamente, reclinaram a poltrona em que eu me sentava, e tentaram me acudir. Depois de um tempo voltei a mim, fui me acalmando.

Fui conduzido até o carro do meu irmão em uma cadeira de rodas. E, então, a primeira dificuldade: entrar no carro. Era a primeira vez que eu utilizava as muletas fora do corredor do

hospital. Meus braços estavam fracos e eu não tinha equilíbrio. Com algum auxílio consegui me sentar no banco do passageiro e o carro rumou para casa. Saindo do hospital passamos pela Radial Oeste, que estava lotada de cartazes do *Rock in Rio*. Isso dava uma sensação fantástica e de afastamento da realidade. Eu não lembrava desse tipo de anúncio ser permitido nos postes da Radial Oeste. Nesse momento, eu ainda me perguntava se estava sonhando, morto, ou aprisionado em outra realidade.

Chegamos na garagem do prédio, e veio a segunda dificuldade: andar de muletas até o elevador, subir, e entrar na casa dos meus pais. Entrando pela porta da sala, deparei-me com a varanda sem as telas, o que me deu medo. Não me lembrava dela assim. Durante toda a minha infância e adolescência, sentia-me seguro naquela varanda por conta das telas. Agora tinha uma sensação horrível só de me aproximar dela.

Segui para o quarto para me deitar na cama. Era um dia quente. Pedi para ligarem o ventilador. Aí começaram a chover aqueles cupins de luz tão comuns no verão carioca. Eles caíam na cama e perdiam suas asas, logo a cama ficou infestada deles. Eu olhava pra cama e via um caixão lotado de vermes prontos para se alimentar da minha carne. Meu irmão tentava bater na cama com um pano para afastar os insetos, mas era inútil. Eram muitos. Em um determinado momento, eu simplesmente me conformei e me deitei, como se me entregasse aos vermes. Meu corpo todo doía uma dor lancinante. Os analgésicos do hospital findavam seu efeito.

Após uma noite de insônia, sentei-me no sofá da sala. Eu ainda me mantinha em silêncio e olhava perplexo todas as situações ao meu redor, como se tudo aquilo fosse simplesmente uma ilusão. Eu olhava meus familiares conversando, porém não ouvia nada porque meus pensamentos falavam mais alto. Minha perna amputada pendia para fora do sofá, até que o curativo caiu como cai um chapéu largo de uma cabeça pequena em meio à ventania. Mas não me dei conta. Só percebi quando vi a expressão de assombro no rosto de alguém que apontava para a perna. Olhei para ela e vi novamente a ausência na pele que restava. Fui tomado de assalto pela náusea e pelo desmaio mais uma vez.

[...]

Após poucos dias fora do hospital, eu passei a ter uma febre inexplicável. Depois de eu relutar muito, minha família conseguiu me levar à emergência do hospital para passar por uma avaliação. Foram feitos os exames padrão, de sangue e avaliação clínica. Eu simplesmente chorava na pequena maca do biombo em que estava sendo atendido. Havia a suspeita de uma infecção urinária, mas eu não conseguia realizar a coleta do exame. E, então, novamente uma sonda na uretra, para coletar a urina. Depois, queriam me internar mais uma vez no CTI. Meu

desespero aumentou. Eu temia mais solidão, isolamento e devaneios. Vendo meu estado, minha esposa correu até a semi-intensiva em que eu havia ficado, conversou com os médicos, e eles prontamente apareceram na emergência para me defender e argumentar que não havia necessidade de ir para o CTI. Acabei sendo enviado para um quarto, após um longo passeio sendo puxado na maca através de labirintos de corredores hospitalares. De certa forma, depois o desespero inicial, eu fui tomado por uma sensação de conforto. Eu já conhecia a rotina hospitalar. E em casa, minha fraqueza me impedia de executar as tarefas mais básicas, como ir ao banheiro ou tomar banho, por exemplo.

Durante essa segunda internação, voltei a ler meus livros. Minha esposa levou alguns para o hospital, e eu passei a reler alguns clássicos russos, que estavam na estante e ainda não haviam sido lidos. Um dia, em um momento de descanso dessas leituras, olhei pela janela. E dela eu podia ver a estação de metrô de São Cristóvão. Eu olhava e me perguntava se foi lá que eu me lancei na frente do trem. Tentava imaginar como tinha sido, e por que haviam me trazido para esse hospital. Enquanto olhava, lembrava-me de uma música:

Milton Nascimento – Paisagem na Janela
Da janela lateral
Do quarto de dormir
Vejo uma igreja
Um sinal de glória
Vejo um muro branco
E um vôo, pássaro
Vejo uma grade
Um velho sinal...

Embora houvesse paisagem, só via morte, e morte é nada. Por isso não via nada... de modo que os versos seguintes readquiriam um sentido bem mais sombrio.

Mensageiro natural
De coisas naturais
Quando eu falava
Dessas cores mórbidas
Quando eu falava
Desses homens sórdidos
Quando eu falava
Deste temporal

Você não escutou...
Você não quer acreditar
Mas isso é tão normal
Você não quer acreditar

O temporal fechava minha vista, e já não sabia quem não queria escutar. Talvez fosse eu mesmo, e talvez, além de mim, eu não conseguisse escutar o mundo. E isso é tão normal,

embora ninguém queira acreditar. Se fechar, não falar, se matar. É só mais um na contramão atrapalhando o tráfego, como bem disse Chico.

> Eu apenas era ...
> Cavaleiro marginal
> Lavado em ribeirão
> Cavaleiro negro
> Que viveu mistérios
> Cavaleiro e senhor
> De casa e árvore
> Sem querer descanso
> Nem dominical...
>
> Cavaleiro marginal
> Banhado em ribeirão
> Conheci as torres
> E os cemitérios
> Conheci os homens
> E os seus velórios
> Quando olhava
> Da janela lateral
>
> Do quarto de dormir...
> Você não quer acreditar
> Mas isso é tão normal
> Você não quer acreditar
> Mas isso é tão normal
> Um cavaleiro marginal
> Banhado em ribeirão
> Você não quer acreditar...

Eu conheci cemitérios e velórios, mas só me recordava de meu próprio enterro, ainda que não soubesse onde haviam me enterrado. Os homens sórdidos eram eu mesmo, um cavaleiro marginal, da janela lateral, na torre do hospital. Enquanto me perdia tentando me achar, entrou pela porta alguém que eu achava que não queria escutar, embora se anunciasse como a pessoa que tinha essa tarefa. Era a psicóloga do hospital... Não importava muito se ela queria ou não escutar, porque eu não queria falar. Então, ela pouco permanecia. Fazia um esforço, mas o silêncio parecia perda de tempo, então os encontros pouco duravam, porque mais nos afastávamos do que nos aproximávamos. Não devia ser fácil tentar me fazer falar: eu pouco falava comigo, mesmo que meu pensamento fosse um contínuo e incessante falatório. Enquanto a psicóloga me olhava impaciente, meu comportamento dizia: “Deixe-me ir, preciso andar. Vou por aí a procurar rir pra não chorar. Se alguém por mim perguntar diga que eu só vou voltar depois que me encontrar”, como na música de Cartola. Contudo, não ia a lugar algum. A falta da perna me impedia de andar, e meu pensamento era incapaz de dar qualquer passo.

Depois de conversar muito com minha família, eu escrevi um texto. Ele dizia assim:

> Eu sempre achei que não seria capaz de me esforçar nos estudos. Eu não conseguia passar horas trancado no quarto estudando. Se por um lado faltava esforço, por outro

> não faltava dor. Essa dor também estava presente em outras partes da minha vida. Gosto muito de nadar, mas não conseguia ficar sem blusa em público, por ser gordo e por ter cicatrizes e inflamações de acne severas. Achava que eu era um psicopata porque mentia para as pessoas em algumas situações. Mas psicopatas são frios, dizem os manuais de psiquiatria. Eles não sentem nada. Então, eu me culpava ainda mais, só pra sentir um pouco de dor e afastar esse pensamento. Eu achava que a dor, a culpa, o débito, seriam inerentes a qualquer ato meu. Chegava a sofrer frente à mera possibilidade de que em um dado momento eu pudesse deixar de me sentir culpado. Hoje acho que já não carrego tanto débito. Perdi uma perna e, no entanto, não me sinto aleijado. Sinto-me completo. Sou um suicida, mas quero viver. Estou dependente do auxílio dos meus familiares, mas já não me sinto um fracasso e uma mentira. Sei que essa sensação não é plena ou eterna, mas agora já consigo aceitar ajuda. Quando tudo aconteceu, eu estava vivendo rápido demais, em um ritmo frenético. Acabei fazendo coisas demais e deixando de lado as pessoas que realmente importam pra mim. Tentei frear suavemente, cancelando alguns compromissos, mas foi tarde demais. Lancei meu corpo e ele se transformou em âncora para o ritmo da minha vida. Essas pessoas que realmente importam agarraram-se à âncora e escolheram viver esse ritmo lento, arrastado. A atitude e o carinho delas foi crucial para minha melhora. Quero continuar convivendo com elas enquanto puder. Talvez depois de tudo isso eu possa, finalmente, tornar-me psicólogo, aceitando que nunca estarei pronto, finalizado. Deixar a insegurança de lado é um passo importante. Acho que de alguma forma você tem a oportunidade de passar essa história adiante.

[...]

Mais uma vez tive febre depois de alguns dias em casa, e foi necessário retornar ao hospital e me internar para receber antibióticos intravenais. Em minha terceira estadia, chamei a psicóloga ao quarto para conversar. Agora sim estava pronto para falar... comecei perguntando se ela sabia minha história. Imaginava que todos deveriam saber, afinal a tentativa de suicídio deveria constar no meu prontuário, e esse deveria ter sido o motivo pelo qual ela fora chamada. Ela negou, talvez tenha dissimulado. Para mim pouco importava, de modo que disse o que havia acontecido, como eu tinha me lançado nos trilhos do metrô. Li o texto que havia escrito e ela, surpresa, reagiu positivamente. Disse que eu estava muito melhor. Conversamos rapidamente sobre literatura, já que, anteriormente, ela havia perguntado sobre isso para puxar assunto e indiquei a leitura de *Enfermaria nº 6*, de Anton Tchekhov, um dos meus favoritos. Pedi indicações, ela disse gostar de literatura japonesa. Indicou-me *Musashi*, ressaltando como o início da trajetória do livro ocorria em meio à sobrevivência à guerra, com o protagonista acordando vivo após uma batalha. Ela passou a descrever como a experiência da personagem a permitiu empunhar duas espadas, em uma técnica nunca antes vista. Compreendi que ela indicava que minha própria experiência poderia ser o fundamento para uma nova prática profissional em psicologia. Que ter passado por tudo isso, fazia-me diferente, e talvez possibilitasse novos modos de ser e compreender o outro. Na hora, senti como se ela não compreendesse o que eu estava a dizer. Pra mim, essa situação era tudo, entretanto também nada. Como na música de Milton Nascimento, eu pensava “isso é tão normal”. Ter passado pela situação não me aproximava e nem afastava de casos como o meu. Não servia de fundamento

para a atuação, porque minha situação era singular, e talvez mesmo trivial. Eu já havia percebido que qualquer situação requer um olhar único, e eu havia simplesmente assimilado um novo modo de ver meu próprio caso.

Logo depois, conversei com o psiquiatra, e dei respostas diferentes para as mesmas perguntas de sempre. Eu estava em um quarto grande, com varanda, e mencionei esse fato em uma de suas perguntas, ao que ele respondeu: "Dá uma boa sensação de amplitude, *né*? Você parece bem melhor, continue com a medicação... ". E então eu fiquei me questionando se ele estaria usando o princípio da espacialidade da psicopatologia fenomenológica, que interpreta a sensação de constrição como uma manifestação do humor melancólico. Nesse sentido, a sensação de amplitude poderia indicar uma melhora do quadro. Seja como for, mais uma vez me senti incompreendido. O que me alegrava é que meu aniversário estava chegando, e eu passaria esse dia no hospital. Tendo o espaço da varanda, eu poderia receber amigos e amigas do trabalho, que queriam muito me visitar. Imaginar isso me fazia bem, e esse era o significado associado à varanda. Contudo não foi possível comunicar essa perspectiva em um rápido interrogatório.

[...]

Minha esposa me contou um sonho que tivera durante minha internação. Nesse sonho, ela estava parindo uma criança em um hospital. Ela me contava o sonho calmamente, até começar a chorar de emoção. Não era um choro triste, mas também não era alegre. Era simplesmente um choro emocionado. A emoção vinha de uma parte do sonho em específico, quando, após o parto, ela recebeu a criança em seus braços e viu que era uma menina. Ela descreveu detalhadamente o rosto da criança, em pranto. Destacou o cabelo negro, bem escuro. Terminou seu relato dizendo que deu à criança o nome de Cecília. Talvez ela estivesse sentindo-se como Djavan, com sua flor de lis. Não perdera Maria e Margarida, mas João e Cecília. Fiquei extremamente comovido com o sonho, emocionado e feliz por ela ter lembrado o quanto eu gostava desse nome. Ela conseguiu, mesmo no daquele turbilhão, lembrar-me que um dia eu disse que gostaria de nomear nossa filha de Cecília, caso tivéssemos uma menina no futuro. Ao mesmo tempo, sentia-me culpado. Nunca havia contado a ela o porquê da escolha do nome. Engana-se, no entanto, quem pensa que fora por conta de uma paixão do passado.

Cecília era o nome de uma menina que conheci durante o ensino fundamental, na antiga sexta série, hoje conhecida como sétimo ano. Nessa época, eu era o aluno número um da turma. Minhas notas eram as mais altas, até chegar Cecília. Ela entrou na turma já no meio do ano, alcançou nota dez em todas as provas que realizou e, após um mês, deixou a escola. Ela passou como um cometa em minha vida. Nunca amei Cecília, porém durante algum tempo

fiquei perplexo com suas notas. Não entendia como ela podia ter tirado dez tendo assistido tão poucas aulas. Tudo o que eu sabia era que eu queria ser como ela, porque julgava que ela era melhor que eu. Hoje já não sinto a necessidade de ser como Cecília. Não preciso mais participar do baile de máscaras, pois posso ser eu mesmo, mesmo acreditando que não há um eu interior, há apenas um conjunto de vivências que define quem somos. Acho que se um dia tiver uma filha, e a chamarmos de Cecília, estarei de frente a uma nova Cecília. Não aquela que era melhor que eu, mas uma que possa trilhar o caminho de suas próprias vivências.

[...]

O dia em que tentei me matar selou meu destino. Como que de súbito, em um instante, toda eternidade estava traçada. Passado, presente e futuro, então, tornaram-se uno, pela singular contingência do destino. Sem perna, um corpo decaído. E, ainda assim, num salto para baixo que se lançou para cima. Assim já dizia Hermes, o que está em cima é como aquilo que está embaixo. Tão simples, e tão complexo. Por meio da morte, reconheci o Amor. Não qualquer amor… Subitamente, ainda que levasse um tempo, no portal chamado Instante, passado e futuro fizeram-se presentes. E tudo o que se sucedeu poderia se repetir, porque passado foi o que era, e futuro seria o que viria a ser, sem precisar colocar nem pôr. Sim, passei a ter fé.

Os médicos acreditam conseguir controlar a vida, acham que através dos medicamentos podem promover transformação e alcançar a cura. Hoje, estou mais convencido que nunca de que a medicina possui sua importância, mas conhece muito pouco sobre a existência. A psiquiatria trata sintomas e acredita estar retificando vivências, o que configura um grande paradoxo. Não acredito em cura, porém me lembro claramente do instante transformador em que pude deixar meu estado de apatia para trás. Ele aconteceu logo após minha alta no hospital, quando me sentei à mesa com toda a minha família (esposa, pai, mãe, irmão e cunhada) e vi que todos conversavam como se nada tivesse acontecido. Todos interagiam e pareciam muito unidos. Em meu estado anterior, eu provavelmente tentaria racionalizar e julgaria que estavam fingindo estar bem só para tentar levantar meu ânimo, e me martirizaria por isso. No entanto, nesse instante, eu simplesmente sentia que tudo aquilo era verdadeiro e fazia sentido. Ou será que o Lexapro que estava tomando finalmente curou minha depressão? Deixo que o leitor interprete por si mesmo...

2 SUICÍDIO, TÉCNICA E ESQUECIMENTO DE SER

A de-cisão só se torna propriamente aquilo que ela pode ser como ser-para-o-fim que compreender, isto é, como antecipação da morte. A de-cisão não "possui" meramente um nexo com a antecipação no sentido de ser algo diferente dela. Ela abriga em si o ser-para-a-morte enquanto modalidade existenciariamente possível de sua propriedade.

Heidegger

Tendo passado por essa experiência, decidi fazer o doutorado e pesquisar sobre o suicídio. Comecei por onde se costuma começar: lendo manuais, cartilhas, livros e artigos de referência sobre o tema. A partir dessas leituras, fui construindo minhas próprias perspectivas e o que escrevo a seguir retoma o percurso que segui em meu caminhar durante a pesquisa.

O que percebi, primeiramente, foi que o que convencionamos chamar de suicídio se trata, em verdade, do agrupamento de uma quantidade enorme de acontecimentos, com motivos e características distintas. Sob o termo suicídio, costumamos nos referir a todo e qualquer atentado contra a própria vida, ainda que este ato possa ter motivações diversas. Adicionalmente, o uso do termo suicídio dá a ideia de um acontecimento muito bem delimitado, singular e que possui um caráter a-histórico, no sentido de poder ser utilizado para indicar o comportamento de autoextermínio independentemente do tempo histórico em que o fenômeno ocorre.

Contudo, a leitura de *História do Suicídio* (1998) de Minois, mostrou-me que o suicídio possui um caráter histórico e epocal muito importante. A leitura desse livro, já de início, revelou que a lida com o comportamento da morte voluntária, que é atualmente nomeado como suicídio, passou por diversas mudanças ao longo da história.

Segundo Minois (1998), o ato de buscar a própria morte, então nomeado e compreendido como morte voluntária, era comum e aceito socialmente da Antiguidade Clássica ao cristianismo primitivo. Segundo sua narrativa, os povos gregos e romanos aceitavam a morte voluntária que, inclusive, era comum entre os primeiros cristãos durante praticamente quatro séculos após o nascimento de Cristo. No século IV, Santo Agostinho de Hipona (354-430) expressou o primeiro veto cristão a essa prática ao enfatizar o mandamento não matarás e o entendimento de que a vida é um bem divino e só poderia ser retirada por Deus. Entretanto, Minois (1998) salienta que a motivação para o veto à morte voluntária não era apenas de cunho religioso. Para o historiador, esse veto visava, sobretudo, uma diminuição no número de mortes prematuras entre plebeus, que já passava a ameaçar o estado social feudal então vigente. Um argumento forte, nesse sentido, é constatação da ausência de veto à morte voluntária de nobres e de membros do clero durante a baixa idade média, já que essas mortes não eram encaradas como pecado, como no caso da plebe, mas justificadas como atos santos de proximidade e íntima comunhão com Deus no caso do clero, ou compreendidas como atos justos e dignos no caso da nobreza.

No período que compreende a Alta Idade Média até o início do Renascimento o que se observa, ainda segundo Minois (1998), é um acirramento na compreensão da morte voluntária como pecado e com consequências práticas tais como a proibição do velamento dos corpos em solo sagrado e a proibição da realização de missas para as almas daqueles que buscaram a

própria morte. Durante esse período, também começam a surgir as primeiras sanções econômicas, como o confisco de bens para evitar a transmissão da herança deixada por pessoas que se mataram e se instaura o tratamento moral vexatório aos familiares dessas pessoas, estendendo à família o estigma construído em torno da morte voluntária.

Com o progressivo questionamento dos dogmas religiosos decorrentes de mudanças sociais ocorridas com a Reforma Protestante e o Renascimento, a influência das instituições religiosas foi gradativamente reduzida, principalmente a partir do séc. XVII. Com isso, também se reduziu a influência dos discursos religiosos em relação à morte voluntária, que passou a ser abordada a partir de visões racionalistas e científicas que se tornaram hegemônicas nos séculos seguintes.

Foi nesse contexto que a morte voluntária passou a ser nomeada "suicídio", um termo registrado em 1752 pelo abade Desfontaines no suplemento ao Dicionário Universal de Francês e Latim, vulgarmente conhecido como *Dictionnaire de Trevoux*. O uso dessa nova terminologia, de origem latina, ocorreu junto ao ganho de força da abordagem racional e científica do fenômeno. Uma única palavra passou a exprimir, com pretensa exatidão, um conjunto de fenômenos complexos: *sui* – prefixo significando si mesmo – acrescido do radical *cidium*, com origem no termo *caedere*, significando golpear, bater ou assassinar. A origem latina, tão comum na ciência, traz maior peso e autoridade na nomeação do ato, como se pudesse reduzir ou ordenar a sua multiplicidade.

A visão racional passou a analisar e decompor o suicídio sob diferentes enfoques desde então. O fenômeno foi estudado à luz das disciplinas emergentes, como o Direito, a Medicina, a Sociologia, a Psicologia, entre tantas outras, e, então, surgiram interfaces do suicídio com a criminalidade, com a loucura, com os acontecimentos sociais e econômicos etc.

Estudar e tomar conhecimento do percurso histórico do entendimento e da lida sobre o ato de tirar a própria vida, permitiu-me perceber que o suicídio já foi compreendido e encarado de formas diversas. E, com isso, posso, então, encarar os discursos atuais sobre esse fenômeno com certo estranhamento. O que me salta aos olhos é a ênfase atual no controle desse ato, propiciado por aparatos técnicos e científicos desenvolvidos sob a égide das mais diversas disciplinas. Mas para desenvolver e sustentar esse argumento é preciso que eu me detenha mais na descrição de nosso momento atual e no modo como o suicídio é estudado e compreendido no campo das ciências.

2.1 **A lida com o suicídio na atualidade**

Na seção anterior discuti sobre como o fenômeno que nomeamos atualmente como "suicídio" foi compreendido e tratado ao longo da história, o que evidenciou a multiplicidade de sentidos que se fizeram presentes em cada momento histórico e, agora, pretendo verificar qual é o seu modo de determinação predominante em nosso tempo. A leitura de Minois (1998) já apontou o início da uma mudança, perceptível nos últimos séculos, a respeito do modo como discurso religioso perdeu sua posição de hegemonia no tema do suicídio. Esse papel que passou a ser ocupado por discursos advindos de diversas disciplinas científicas, dentre as quais as ciências da saúde ganharam maior destaque, embora o tema também venha sendo discutido pela sociologia, pelo direito e diversas outras disciplinas.

Sendo assim, busquei o que se diz atualmente sobre o suicídio em manuais e documentos de referência da área da saúde. A informação mais frequente que encontrei diz que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 800.000 pessoas cometem suicídio anualmente, configurando-se na segunda maior causa de morte na população mundial, perdendo apenas para acidentes de trânsito. Dado o quantitativo anual, é possível calcular que uma pessoa morre por suicídio a cada quarenta segundos e devido a essa estimativa global, o combate e a prevenção ao suicídio são pautadas nas ações do Plano de Ação Mundial de Saúde 2013-2030, que busca, dentre outros objetivos, reduzir o número de mortes por suicídio (WHO, 2019).

O relatório da OMS aponta que, embora a taxa global de mortes por suicídio tenha sido reduzida em 6% no período de 2010 a 2016, algumas regiões apresentaram acréscimo em seus quantitativos, como a região das Américas (WHO, 2019). Além disso, mesmo com um decréscimo de 6% no quantitativo global, a OMS estima que não será possível alcançar as suas metas de redução até o ano de 2030, caso essa taxa de decréscimo seja mantida nos próximos anos. Dessa maneira, a OMS incentiva a adoção de estratégias nacionais para que cada país possa aumentar a sua contribuição no combate global ao suicídio.

Dentre as estratégias sugeridas, posso citar a veiculação de campanhas publicitárias, a correta classificação das causas de morte, para tratamento estatístico dos dados, e a criação de núcleos de atendimento a pessoas em risco de suicídio. Sendo assim, as ações estão organizadas em dois grandes eixos: 1) a saúde pública e coletiva, através da coleta e do tratamento de dados epidemiológicos e da divulgação de campanhas públicas; e 2) a saúde individual, através da criação de núcleos de atendimento e de ações voltadas a prevenção de casos específicos.

No campo da saúde coletiva, os dados epidemiológicos permitem conhecer informações como os métodos mais utilizados, a prevalência por gênero e faixa etária, a

distribuição das taxas por região geográfica, a distribuição por períodos temporais e a presença de comorbidades, obretudo a de doenças mentais. Com esses dados combinados à história individual dos suicidas, torna-se possível a construção de perfis de risco baseados em fatores predisponentes e precipitantes, tais como descritos por Botega (2015). Os fatores predisponentes são aqueles de longa duração: genéticos, biológicos, traumas, entre outros; os fatores precipitantes dizem respeito a acontecimentos próximos temporalmente da tentativa de suicídio que poderiam desencadeá-la.

Em relação à saúde individual, ganha relevância a discussão sobre a presença de transtornos mentais considerados fatores de risco graves para o suicídio, os transtornos mais prevalentes nessa lista são: depressão, abuso de substâncias, esquizofrenia, e transtornos de personalidade (Bertolote, 2012). Esses transtornos não podem ser considerados como causadores do suicídio, mas se configuram, para a perspectiva da psiquiatria, como fatores de risco importantes, pois, tal como citado por Botega (2015, p. 13), "Na *crise suicida*, há a exacerbação de uma doença mental existente, ou uma turbulência emocional que, sucedendo um acontecimento doloroso, é vivenciada como um colapso existencial."

Para a psiquiatria, o suicídio só pode acontecer em decorrência de um ato de desrazão gestado em meio a uma doença mental, e desencadeado por um evento que precipita o ato e dessa maneira, a prevenção ao suicídio estaria intimamente atrelada ao tratamento das doenças mentais. Isso ocorre porque, dentro desta proposta, a qual considera o suicídio como um transtorno psicopatológico, seria combatida a fonte de um ato mal calculado, desprovido de razão e o ato seria evitado ao combatermos suas origens.

As duas abordagens, a coletiva e a individual, visam evitar a todo custo as mortes decorrentes por suicídio e reduzir as estatísticas. Em um primeiro momento, elas podem ser consideradas altruístas e boas em si mesmas, já que a vida é tomada como um bem a ser preservado. Em contrapartida, devo ressaltar que essa ideia é permeada pelo modo como a morte é entendida na atualidade: como fracasso. Frente a essa ideia presente no senso comum, , busquei autores que tematizassem a noção de morte em nosso tempo.

No campo da filosofia, temos o ensaio *Morte e Alteridade* (2020) de Byung Chul Han, que identifica em Kant um momento chave na mudança de compreensão da morte, apontando que o filósofo alemão compreendia a vida como positiva em si mesma, e a morte como negativa. Partindo dessa díade, Han argumenta que a morte passa a ser entendida como a derrota da vida, desembocando no que ele nomeia como uma *ética da sobrevivência*. Essa ética consistiria no exercício pleno da razão em uma filosofia prática, que teria como consequência natural o

prolongamento da vida. Nesses termos, uma vida arrazoada significaria também uma vida longa, enquanto uma vida curta seria marcada pela desrazão.

Shumacher , por sua vez, em um longo diálogo com diversos filósofos contemporâneos no seu livro *Confrontos com a Morte: A Filosofia Contemporânea e a Questão da Morte* (2009), diz que essa compreensão da morte não se restringe a Kant, já que, em geral, a morte é entendida como um mal, "pois interrompe o processo que mantém a pessoa presente no ser e interfere com o processo de sua vida" (Schumacher, 2009, p. 237). Todavia, ele desenvolve a tese de que, ainda que a morte geralmente seja compreendida como um mal, alguns tipos de morte são aceitos e até mesmo encarados como um bem. Para sustentar esse argumento, ele utiliza as noções de morte natural e morte acidental.

A ideia de uma morte natural estaria muito próxima ao ideal de uma vida longa, identificado por Han (2020) em Kant. Em Schumacher (2009), a morte natural poderia ser entendida como uma morte não-violenta, um acontecimento da velhice após uma vida longa. A morte acidental, em contraposição, seria aquela ocorrida de forma prematura, acidental e violenta, porém essas noções só podem se efetivar frente a uma idealização da expectativa de vida, construída pela medicina. Além disso, Schumacher adiciona que se apenas a parcela acidental das mortes pode ser compreendida como um mal, isso ocorre porque a morte "é percebida como um mal na medida em que priva um indivíduo de prazeres, bens, esperanças, possibilidades e desejos" (2009, p. 238). Essa percepção estaria baseada, então, em um cálculo utilitarista, que pressupõe certo hedonismo, e para o qual importaria a capacidade obtenção de prazer ou felicidade no futuro projetado à frente, que é bastante limitado no contexto da morte natural. Em meio a essa discussão, o suicídio estaria enquadrado como uma morte acidental, por ser considerado prematura e violento, e seria encarado como um mal.

Schumacher (2009) assinala, ainda, que a noção de morte natural foi elaborada pela tanatologia do século XX através da "cientificização e tecnicização da morte" (p. 241). O estudo histórico e sociológico de Kellehear, no livro *Uma História Social do Morrer* (2016), parece corroborar essa opinião e embora Kellehear não adote amplamente o termo morte natural, o seu diálogo com autores como Phillipe Àries, Zygmunt Bauman e Norbert Elias, desemboca na conceitualização do que ele chama de *morte bem administrada*. Esse novo ideal de morte teria nascido em meio ao contexto urbano, através de uma gradativa medicalização da morte, que passou a ocorrer, em grande medida, em leitos hospitalares, em idade avançada e de maneira previsível e controlada.

> A principal preocupação com a morte bem administrada, inicialmente em uma sociedade urbana de pessoas que receavam uma passagem difícil, há de ter sido a de

> *domar* o animal chamado "morte" e, ao mesmo tempo, superar as outras preocupações administrativas com a família, a religião ou o patrimônio. Domar a morte real ou imaginária, desordenada, dolorosa ou horrível, que a velhice parecia nos prometer. E nós acreditávamos nela, temíamo-la e mantínhamos os nossos queridos profissionais por perto, como cadeira e chicote para a imagem com cara de leão que ela parecia expressar. Domar a morte passou a ser a obsessão da classe média e depois se disseminou à medida que a modernidade se disseminava na sua imagem. Domar a morte veio a ser a nossa herança moderna (Kellehear, 2016, p. 309).

Se por um lado a morte desafia a ordem social e representa a perda de controle, de dignidade e de paz de espírito, além de não ser possível curá-la ou evitá-la; por outro lado, o avanço da assistência médica tornou possível administrá-la suficientemente bem dentro do ideal moderno de morte. Mas esse processo também apresenta contradições e suscita reflexões, por isso, Kellehear (2016) cita, a título de exemplo, uma situação em que a equipe médica passa a se questionar durante o tratamento de uma paciente terminal, indagando entre si se:

> Uma boa morte é simplesmente uma morte tranquila, sem tumulto? A sedação vem acontecendo com mais frequência, e eu tenho de perguntar se esse não é um meio de sossegar a nossa sensação de fracasso? (Kellehear, 2016, p. 303).

Portanto, sob certos pontos de vista, mesmo a boa morte, a morte natural, a morte bem administrada, pode ser encarada como fracasso pelo indivíduo ou até mesmo pela equipe de assistência em saúde.

Nesse contexto, as ciências da saúde, e em especial as ciências biomédicas, buscam um prolongamento incessante da duração de nosso corpo biológico, de modo que a morte é encarada como uma falha a ser evitada, ou, ao menos, adiada. Há uma pluralidade de discursos no campo da saúde, que abarca inúmeras discussões sobre qualidade de vida. Embora essa qualidade possa ser garantida pela eutanásia e pela ortotanásia, a adoção da distanásia[7] ainda parece ser a estratégia predominante. Afirmo isso porque muitas vezes a prática médica promove um prolongamento da duração do corpo biológico sem que haja qualquer reflexão sobre qualidade de vida. Segundo Kovács:

> [...] muito se fala de eutanásia e pouco de distanásia, que com tratamentos sofisticados aumenta o sofrimento no processo de morrer. A distanásia é responsável pelas interferências no processo e causa sofrimento adicional. A questão de salvar vidas ou de combater o que falsamente se compreende como eutanásia provoca, na atualidade, processos de morrer indignos nas UTIs. A distanásia reduz a vida humana à dimensão biológica; a intervenção para prolongar somente índices fisiológicos é ferramenta de tortura [...] A distanásia representa a relação paternalista do médico, a medicalização da morte e uma expressão da tecnolatria [...] Quando se propõe o direito à vida no âmbito da distanásia, confunde-se direito com obrigação de viver. A distanásia ainda não é crime, mas constitui sério obstáculo para se morrer com dignidade, pois provoca

[7] Ortotanásia refere-se à estratégia de não interferir no curso de uma condição debilitante com prognóstico de morte, enquanto a eutanásia seria a antecipação da morte frente a uma condição debilitante, incurável e que possa acarretar grande sofrimento. Ambas se contrapõem à distanásia, que consiste no prolongamento da vida a despeito de possíveis sofrimentos e da perda de qualidade de vida.

> dor, sofrimento, humilhação, exposição, tratamentos invasivos e perda da liberdade (Kovács, 2021, p. 33).

Através dessa citação percebo que, mesmo quando as discussões sobre a morte são discutidas pela perspectiva da ética, o que parece predominar é um viés utilitarista e hedonista, , que visa tão somente a eliminação da dor e o prolongamento da felicidade, como discutido por Schumacher (2009). Kovács (2021) diz que "o grande medo na atualidade é o processo de morrer com sofrimento, perda de autonomia e dependência nas atividades diárias" (p.31). Esse é um dado importante, pois denota o modo como lidamos com o sofrimento, e como essa mentalidade afeta a lida com a morte e com o suicídio.

Após esse breve desvio discutindo o sentido da morte do morrer na atualidade, devo retornar à discussão central sobre como o suicídio é compreendido e tratado nas ciências da saúde e como essas áreas também são é influenciada pelas concepções mais comuns sobre a morte. Em síntese, tanto a perspectiva coletiva quanto a perspectiva individual da saúde, abordadas anteriormente, partem da noção de que o suicídio é sempre completamente injustificável e totalmente evitável. Se a morte em geral é encarada como uma falha e tratada pela via da medicalização, o suicídio representa um tipo de morte que escapa às tentativas de previsão e de controle, sendo encarado como acontecimento absolutamente nefasto.

Ainda que estejam presentes discussões sobre a presença de um alto grau de sofrimento entre aqueles que buscam a morte como uma saída, o mais comum é que esse sofrimento seja encarado de modo simplista. O sofrimento é tido como resultado de uma desordem social ou individual, sendo explicado a partir de dados demográficos, políticos e econômicos na perspectiva social, e a partir de dados biológicos ou psicológicos na perspectiva da saúde individual; de uma forma ou de outra, o sofrimento passa a ser resultante de uma condição não-desejável que pode ser combatida e controlada. Por outro lado, o sofrimento é visto como um dos fatores para que alguém cogite o suicídio.

Partindo dessa lógica, retorna-se novamente à ideia de que a doença mental representa uma espécie de origem do comportamento suicida. Nessa perspectiva, o transtorno psicopatológico afetaria a capacidade de raciocínio e geraria sofrimento, e, somente em meio à uma redução ou uma perda da razão, somada a um grande sofrimento psíquico, o suicídio seria elencado como uma saída para buscar alívio.

O termo "sofrimento" também é utilizado de forma não tematizada, ou seja, sem que seu sentido seja delimitado ou indicado formalmente, ainda que se deva ter clareza em relação aos termos empregados, por isso, para seguir adiante recorro à discussão de Fogel (2012), que distingue os termos dor e sofrimento. A dor, para o autor, é algo intrínseco à vida, trata-se de

uma condição existencial da qual é impossível escapar: vida é dor. E no que consistiria então o sofrimento? Para Fogel (2012), o sofrimento é a dor da dor, é o enfado e a lamentação que costumamos experimentar frente a situações que não controlamos e que consideramos indesejadas. Nesse sentido, o sofrimento é um incômodo inútil já que não se pode escapar à dor, de modo que a lamentação é somente um dos diversos modos de encarar a própria dor. Nestes termos, associar suicídio e sofrimento significa associar o suicídio a uma lamentação com a dor de ter de viver, revelando uma perspectiva utilitarista e hedonista destacada por Schumacher (2009) na lida com a vida. Em resumo, a vida só vale a pena quando o deleite é capaz de superar as agruras.

Há cerca de dois séculos, a descoberta da morfina e de outros analgésicos e anestésicos parece ter determinado o modo como lidamos com a dor atualmente: estamos constantemente anestesiados, ansiamos por uma boa vida na ausência de dor. Para Han (2021), vivemos em uma sociedade paliativa marcada pelo que ele chama de algofobia, "uma angústia generalizada diante da dor" (p. 9). Nesse modo de vida que promove uma incessante positividade, a dor é tida como o negativo que deve ser extirpado e com isso, desaprendemos a dar significado à dor, tornamo-nos incapazes de circunscrever a dor em uma narrativa capaz de lhe afigurar um sentido e, logo, ela se torna insuportável porque é encarada como sem sentido. Han resume sua posição sobre o tema no último parágrafo do livro *Sociedade Paliativa*:

> A vida sem dor e com felicidade permanente não será mais uma vida humana. A vida que persegue e expulsa a sua dor suspende a si mesma. Morte e dor são inseparáveis. Na dor, antecipa-se a morte. Quem deseja eliminar toda dor também terá que acabar com a morte. Mas vida sem morte e dor não é uma vida humana, mas sim morta-viva. O ser humano se desfaz, a fim de sobreviver. Ele alcançará, possivelmente, a imortalidade, mas *ao custo de sua vida* (Han, 2021, p. 115).

Sendo assim, os sentidos de vida, morte e dor, são absolutamente indissociáveis e o modo como lidamos com a dor influencia o modo como lidamos com a vida, e, por conseguinte, com a morte. A discussão sobre o suicídio, por sua vez, dá-se em meio a esse turbilhão de significados, contudo, em resumo, noto, no horizonte de sentidos vigente em nossa época, as seguintes questões centrais:

a) A morte costuma ser encarada como um mal, mas não todo tipo de morte. A morte natural e bem administrada é aceita, enquanto a morte acidental e violenta é demonizada.
b) O suicídio é visto e categorizado como uma morte violenta, representa um desafio para as ciências que tentam domá-lo.

c) O sofrimento pode representar uma espécie de justificativa aceita para o suicídio, o que revela o modo utilitarista e hedonista com o qual lidamos com a vida em nossa época atual, tal como discutido por Schumacher (2009).
d) Outra explicação bastante comum para o suicídio é a presença de uma perturbação no exercício da razão, principalmente a partir do diagnóstico de transtornos mentais. Nesse caso, o suicídio passa a ser sintoma do transtorno.

O que se evidencia nesses pontos principais é o modo como, preponderantemente, lidamos com temas como vida, morte, saúde e doença, através de uma perspectiva pautada no controle dos fenômenos. O que costuma estar em questão é como prever e modificar uma dada situação para conformá-la a um destino previamente determinado. A morte se torna um problema quando é imprevisível, mas é aceita quando decorre de um suposto curso natural da vida. Sendo assim, o suicídio precisa ser previsto e evitado, porque se configurada como uma das mais imprevisíveis causas de morte, com isso, o homem passa a ser encarado como algo a ser domado e controlado, deixando-se de lado o caráter de indeterminação e de liberdade de sua existência.

Todavia, ainda me indago sobre como essas questões reverberam diretamente no meu campo de estudo e na prática profissional: a psicologia. Sabendo que a psicologia é um campo de dispersão, agrupando os mais diversos discursos, parece-me necessário, em um primeiro momento, verificar de que modo o suicídio é abordado nas perspectivas majoritárias, que tentam se adequar a um ideal rígido de ciência. De antemão, prevejo que, provavelmente, também estará presente a tendência a apreender o fenômeno com vistas ao controle. Entretanto, sinto a necessidade de entrar em contato direto com esses discursos para refletir sobre quais seriam as consequências práticas e os possíveis problemas ou as contradições decorrentes deles.

Nas décadas de 1970 e 1980, diversos autores do campo da psicologia tentavam organizar as iniciativas em torno do suicídio e disseminar as práticas que possuíam maior grau de evidência quanto à sua efetividade. A obra *The Prediction of Suicide* (Beck et al., 1986), organizada, entre outros autores, por Aaron T. Beck, tentava resumir o estado da arte no tratamento e na prevenção do suicídio naquela época. O título da obra já revela parte de sua proposta: utilizar, no âmbito da psicologia e da psiquiatria, dados clínicos e epidemiológicos para predizer e evitar tentativas de suicídio. Grande parte do livro é destinada a apresentar o desenvolvimento e o resultado da aplicação de diferentes escalas para avaliação do risco de suicídio, além tornar conhecidos modelos cognitivos adotados para avaliação do estado de humor e do possível intento suicida.

Nessa obra, o uso de instrumentos psicométricos, assim como dos modelos preditivos, posiciona, a psicologia como uma ciência capaz de prever e de controlar o comportamento suicida. Através da aplicação de uma escala, ou de inventário, seria possível avaliar de forma acurada e precisa a probabilidade de o paciente cometer suicídio em um futuro breve, estimativa decisiva para o encaminhamento do tratamento a ser adotado. E, embora se trate de uma obra desenvolvida há quatro décadas, esse discurso, que se tornou majoritário no campo da autoproclamada psicologia científica, pouco parece ter mudado. Em diversas obras, a Escala Beck para Ideação Suicida é apontada como um importante instrumento de avaliação clínica em casos de suspeita de ideação suicida.

Não questiono a eficácia ou a validade psicométrica desse tipo de instrumento, contudo, penso que essa abordagem e esse manejo tão objetivo de uma questão complexa como suicídio podem ser enganosos. Ao endossar essa prática, a psicologia acaba por naturalizar a ideia de que ela é realmente capaz de prever e controlar esse fenômeno, mas discutirei essa problemática mais adiante.

Uma obra mais recente, intitulada *Cognitive Therapy for Suicidal Pacients* (Wenzel et al., 2009), que também possui Beck entre seus organizadores, desenvolve a perspectiva já apresentada em *The Prediction of Suicide* (Beck et al., 1986). A primeira parte desse livro se dedica à teoria cognitiva e aos resultados de pesquisas empíricas envolvendo pacientes suicidas. Com relação à avaliação e ao manejo, a abordagem não difere muito das já discutidas. A diferença está na ênfase colocada sobre o pessismismo e a desesperança em relação ao demais fatores de risco. Na introdução da obra, Beck relata:

> Ao olhar para os últimos 35 anos de pesquisa, acredito que não apenas estabelecemos a validade e praticidade de um sistema de classificação de comportamento suicida com suas variáveis qualificadoras (ou seja, intenção e letalidade) e uma série de medidas para explorar vários aspectos do comportamento suicida, mas também fornecemos diversas estratégias para avaliar o risco de suicídio. Para identificar indivíduos de alto risco, o uso da escala de intento suicida e da escala de desesperança apresentam especial valor. Além disso, questionar indivíduos com ideação suicida quanto ao desejo de viver versus o desejo de morrer e perguntar aos indivíduos que tentaram suicídio sobre sua reação à tentativa são métodos eficientes disponíveis a qualquer profissional. Também descobrimos que pacientes cuja desesperança não melhora durante o tratamento requerem atenção especial e monitoramento de longo prazo. Existem também aplicações promissoras de intervenções terapêuticas para pacientes suicidas. Agora está bem estabelecido que a terapia cognitiva reduz a depressão e a ideação suicida, assim como a farmacoterapia reduz significativamente a probabilidade de recaída. Mas ainda é necessário descobrir que efeito essas ações têm sobre as taxas de suicídio (Wenzel et al., 2009, p. 10, tradução minha).

Em resumo, Beck defende ter desenvolvido maneiras de identificar e de tratar padrões cognitivos e de comportamento que poderiam levar ao suicídio, para isso, além da desesperança, a obra identifica algumas outras variáveis psicológicas, como perfeccionismo, impulsividade e

dificuldade da resolução de problemas. Além de tratar os possíveis transtornos diagnosticados em cada caso, como a depressão, a terapia proposta em Wenzel et al. (2009) Beck foca também na intervenção sobre as variáveis psicológicas. O modelo terapêutico é descrito na segunda parte do livro em termos gerais e na terceira parte são apresentadas propostas para o trabalho com grupos específicos da população: adolescentes, pessoas que apresentam abuso de substâncias e idosos.

Todavia, a busca por uma maneira eficiente de prever e de controlar o suicídio não é exclusividade da psicologia cognitiva. Antoon Leenaars, psicólogo canadense e ex-presidente da Associação Canadense para Prevenção do Suicídio e da Associação Americana de Suicidologia, apresenta na obra *Psychotherapy with Suicidal People* (Leenars, 2004) uma perspectiva eclética sobre o tema, que compartilhaessa mesma busca. Nesse livro, Leenars desenvolve uma breve revisão de perspectivas psicanalíticas, cognitivo-comportamentais, de aprendizagem social e de multidimensionais sobre o suicídio, e mescla essas diferentes abordagens para desenvolver a sua própria teoria. Para ele, o suicídio pode ser explicado através da interação de características intrapsíquicas e interpessoais, rechaçando a utilização de escalas individuais para avaliação do risco de suicídio. Ele mesmo descreve como alternativa um roteiro de avaliação, denominado Guia Temático para Predição do Suicídio (*Thematic Guide for Suicide Prediction – TGSP*).

Esse roteiro consiste na aplicação de uma entrevista estruturada e na posterior comparação das respostas com afirmativas previamente determinadas. A comparação com as afirmativas por meio de similaridade é utilizada para quantificar fatores de risco associados às características intrapsíquicas e interpessoais delimitadas na teoria desenvolvida. Para Leenars, o protocolo poderia ser até mesmo extrapolado, para além da entrevista, e aplicado em outros contextos, como cartas de suicidas ou produções artísticas, e utilizado como uma espécie de autópsia psicológica. Nesse contexto, a busca por eficiência vai além da predição, resultando também em explicações retrospectivas, já que não basta prever o suicídio, mas também explicá-lo após sua ocorrência. Uma das aplicações desenvolvidas por Leenars (2004) diz respeito ao suicídio da poetiza Sylvia Plath, que será abordado no quarto capítulo deste texto. Nessa aplicação, Leenars estende seu método, utilizando-o para quantificar características psicológicas da poetiza (sofrimento psicológico, constrição cognitiva, inabilidade ao ajustamento e identificação/apego) na tentativa de compreender seu estado mental nos meses precedentes à sua morte.

Eu poderia continuar revisando indefinidamente autores que propõem abordagens psicológicas para o suicídio e discriminar as poucas diferenças teóricas e as muitas

similaridades em sua essência, como a já citada busca por eficiência e objetividade, mas, para finalizar esse rol exemplificativo, cito o trabalho de John Henden, intitulado *Preventing Suicide: The Solution Focused Approach* (Henden, 2008). Nesse livro, temos, novamente, a apresentação de uma definição para o suicídio, uma discussão sobre fatores de risco e uma revisão de diferentes perspectivas de tratamento psicológico. Entre as abordadas por Henden, encontram-se as terapias rogerianas (centrada na pessoa), cognitivo comportamentais, comportamental racional emotiva (de Albert Ellis), psicanalíticas, existenciais e baseadas na análise transacional que foram revisadas no intuito de contrapô-las à sua proposta da Terapia Breve Focada em Soluções (*Solution Focused Brief Therapy – SFBP*) que não utiliza uma escala ou roteiro de entrevista para avaliação de risco em pacientes suicidas

. Na proposta de Henden (2008), o primeiro contato deveria ser destinado à obtenção de confiança e o estabelecimento de uma boa relação por parte do terapeuta, o que não significa que a preocupação com eficiência não esteja presente. Aqui, é a própria terapia que passa a ser dissecada e determinada por procedimentos técnicos de intervenção, que ele chama de ferramentas, a serem utilizadas em um roteiro pré-definido de sessões. Até mesmo o tempo cronológico da sessão passa por uma rebuscada elaboração teórica, a qual define que não mais da metade da sessão deve ser destinada à discussão de problemas, para que haja tempo suficiente para a busca por soluções. Idealmente, o roteiro desenvolvido pelo autor deve ser executado em cerca de quatro sessões, respeitando o objetivo de cada sessão e, em caso de necessidade, o modelo de quatro sessões pode ser readaptado para prover um tratamento mais longo, mas, ainda assim, parece-me uma tentativa de determinar previamente, e de maneira demasiado objetiva, o tratamento de uma questão complexa e bastante subjetiva.

A busca por soluções objetivas e eficientes no tratamento psicológico a pessoas em risco de suicídio aparenta, todavia, chegar a uma antinomia. Cada proposta alega obter os melhores resultados na avaliação, predição e tratamento do suicídio entretanto, Ward-Cieselski e Linehan (2014), no capítulo "Psychological Treatment of Suicidal Behavior do Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*"*, desenvolvem uma ampla revisão de ensaios clínicos randomizados que revela não haver diferença significativa no resultado de diversos tratamentos psicológicos para o suicídio. Poderia se cogitar que não há distinções porque todos são eficazes, mas Ward-Cieselski e Linehan (2014) argumentam o contrário: não há evidência estatística de resultados para a maior parte das terapias utilizadas em pacientes em risco de suicídio.

Mais ainda, utilizando-se de um método rigorosamente científico, dentro de um modelo quantitativo e experimental, Ward-Cieselski e Linehan (2014) concluem que a abordagem mais comum para o suicídio — aquela o considera como sintoma e trata os

transtornos psicopatológicos como forma de terapia — não apresenta evidências empíricas de eficácia. Segundo esses autores, isso ocorre porque ensaios clínicos randomizados voltados ao tratamento psicológico de pessoas em risco de suicídio costumam:

a) Empregar uma amostra muito reduzida, com pouco valor preditivo em termos estatísticos. E isso acontece pois o suicídio é um fenômeno com baixas taxas de ocorrência na população em geral.
b) Não utilizar métodos de avaliação com validade psicométrica antes e depois do tratamento.
c) Excluir as pessoas com maior risco de suicídio dos ensaios clínicos.

Pelas próprias dificuldades envolvidas nesse tipo de estudo, decorre que uma ínfima quantidade de ensaios clínicos são voltados especificamente para o tratamento de pessoas em risco de suicídio. Ensaios que focam na eficácia de terapias para transtornos mentais, por outro lado, são mais comuns, há inúmeros estudos avaliando terapêuticas para depressão, transtorno afetivo bipolar, transtornos de personalidade e esquizofrenia, por exemplo. Como essas condições costumam ser associadas ao maior risco de suicídio, poderia se supor que as evidências de eficácia do tratamento dos transtornos garantiriam a redução da ideação e do comportamento suicida, já que estes seriam sintomas que cessariam após o tratamento do transtorno. Contudo, Ward-Cieselski e Linehan (2014) concluem que essa premissa não é necessariamente verdadeira.

Para eles, não se sabe realmente o efeito dos tratamentos na ideação e no comportamento suicida, porque as pessoas em risco de suicídio costumam ser excluídas dos ensaios clínicos randomizados, dessa forma, não se pode extrapolar o resultado em termos estatísticos, pois os tratamentos não são testados nessa parcela da população. Os autores fazem uma analogia com o teste de medicações em grávidas, que costuma ser difícil, caro e arriscado, uma vez que os possíveis efeitos adversos são desconhecidos e, portanto, grande parte dos remédios contêm um alerta em suas bulas, e não devem ser utilizados durante a gravidez. Para Ward-Cieselski e Linehan (2014) assim também seria o caso do tratamento psicológico para pessoas em risco de suicídio: não é possível garantir eficácia porque não há rigor suficiente nos estudos experimentais.

O que se evidencia é que a busca de Ward-Cieselski e Linehan (2014) por eficiência chega a uma aporia: a ânsia por eficácia desvela a falta de eficácia. Em resumo, trabalhos como Wenzel et al. (2009), Leenars (2004) e Henden (2008) tentam demonstrar os efeitos benéficos de seus respectivos tratamentos. Ward-Cieselski e Linehan (2014), no entanto, argumentam que não há evidências estatísticas suficientes de eficácia para a vasta maioria dos tratamentos.

Curiosamente em sua análise, Ward-Cieselski & Linehan (2014) relatam que uma das abordagens mais eficazes para o tratamento de pessoas em risco de suicido consiste em uma tática muito mais passiva do que ativa. Eles verificam que, segundo alguns estudos, a melhor estratégia de tratamento é manter um canal de comunicação aberto para que as pessoas possam, por elas mesmas, buscar ajuda em momentos de crise. Sendo assim, a melhor alternativa não é nada técnica, não se baseia em prever e controlar, mas em dar a oportunidade de fala, e, consequentemente, de escuta. É permitir, como propõem Leite (2018) e Leite e Marqueti (2018), pensar uma escuta do suicídio, que é também uma escuta do silêncio, tema que deixarei para discutir no quinto capítulo.

Parece-me clara a contradição inerente a essa busca por eficiência e resultados, por meios de prever e controlar o suicídio, revela, em certo ponto, a falta e a precariedade. A tendência natural, no entanto, é uma reafirmação da própria busca, que se manifesta na tentativa de criação de novos protocolos e de meios que seriam, então, eficazes, mas o que se estabelece é um ciclo de busca incessante, no qual nunca se chega a um patamar suficiente de eficiência. Com frequência, algo parece deixar a desejar, porque a busca nunca finda e, em meio a esse processo, o próprio caráter humano da vida se perde, sendo substituído por variáveis a serem avaliadas. Para Han (2021), em diálogo com Heidegger, o homem se desfaz quando passa a encarar a si mesmo como algo sempre disponível. Em complemento:

> Indisponibilidade significa, hoje, apenas uma ausência temporária do disponível. O mundo que consiste no disponível só pode ser consumido. O mundo, porém, é mais do que a soma do disponível. O mundo disponível perde a aura, sim, o aroma. Ele não permite nenhum se demorar. A indisponibilidade caracteriza também a outridade [*Andersheit*] do outro, a alteridade [*Alterität*]. Ela protege de degradar-se em um objeto de consumo. Sem a "distância originária", o outro não é nenhum Tu. Ele é coisificado no Isso. Ele não é convocado em sua outridade, mas sim apropriado (Han, 2021, p. 94).

A perspectiva da disponibilidade e a lida com o indisponível resultam em uma coisificação do homem e em uma perda da alteridade, logo, o outro é encarado como mero objeto passível de manipulação. Heidegger provavelmente apontaria, nesse acontecimento, para a expressão da técnica moderna, que tem em sua essência a característica de tomar a tudo e a todos como entes meramente disponíveis, como recursos a serem explorados. Mas, para compreender a fundo as discussões de Heidegger e o que elas têm a contribuir na lida com o suicídio, faz-se necessário um *demorar-se*. Ao contrário das perspectivas já abordadas, que tem como marca uma certa pressa e uma certa aceleração, torna-se preciso seguir um caminho de pensamento mais lento, capaz de deglutir e digerir a temática sob outros olhares.

2.2 Por que Heidegger?

As possíveis contribuições de Heidegger já foram amplamente discutidas por diversos autores e Ludwig Binswanger e Medard Boss são creditados como os primeiros a tentarem articular as discussões do filósofo em suas propostas de daseinsanálise, focando, principalmente, na analítica existencial presente em *Ser e Tempo* (Heidegger, 2005). Desdobrar a analítica existencial no campo da psicologia implica no desenvolvimento de um novo olhar para o mundo, para o humano e para os ditos fenômenos psíquicos, que necessitam ser compreendidos como fenômenos existenciais, a partir da noção de facticidade.

Para concretizar esse novo olhar é preciso abandonar a oposição corpo e alma, soma e *psyché*, como enfatizado por Heidegger nos *Seminários de Zollikon* (2009), o que quer dizer que é preciso sair da ideia de psicossomático e ver corpo como acontecimento cooriginário em meio à vida. Para isso, precisamos entender o corpo que o homem é, assim como esclarece Fogel (2012): "Se corpo é sempre já corpo humano ou corpo do homem, de cara isso quer dizer: quando corpo se dá, homem *já* se deu, *já* aconteceu" (p. 31). Fogel recomenda evitar falar em corpo e, imediatamente, cindir corpo e alma: "Melhor o nome disso, desse atamento, é vida" (p. 49). Heidegger nos *Seminários de Zollikon* (2009), na palestra de 23 de novembro de 1965, em comentário sobre a daseinsanálise de Binswanger, também ressalta a precedência da cooriginareidade expressa pelo termo *Dasein* (ser-aí), sobretudo em seu caráter de ser-no-mundo, sobre a cisão entre sujeito e objeto que sustenta a própria dicotomia entre materialidade e consciência operada por Descartes. Essa precedência, no entanto, não deve ser entendida no sentido temporal, como se *Dasein* fosse, primeiro, lançado no mundo para depois ser diferenciado, ele sempre se dá em um horizonte de sentidos, motivo pelo qual corpo deve ser entendido como corporeidade, como corporar, já que é um dos sentidos em jogo na existência.

Essa proposta de compreensão sobre o corpo e a vida rompe com as perspectivas biomédicas e mecanicistas acerca da existência, de modo que a manutenção da vida precisa ser pensada em novos termos, considerando os sentidos em jogo no modo de abertura do *Dasein*, mas essa não é a única mudança promovida pelas questões levantadas em *Ser e Tempo*. As possíveis contribuições da analítica existencial para o campo da psicologia já foram tematizadas por diversos autores, Binswanger (1942) foi o primeiro a tentar desenvolver uma proposta de compreensão do sofrimento humano em diálogo com a analítica existencial, e que resultou em uma série de críticas do próprio Heidegger. Boss (1963; 1983), em contato próximo de Heidegger, levou adiante a proposta de uma psicologia baseada na analítica existencial, enquanto no cenário internacional, Holzhey-Kunz (2018) deu continuidade à tradição iniciada por Binswanger e Boss. No Brasil, diversos autores (Cardinalli, 2012; Feijoo, 2010; Sá, 2017; Sapienza, 2015) têm desenvolvido e desdobrado essa articulação.

Em resumo, as discussões desses diversos autores giram em torno das consequências para a psicologia na busca pelo *sentido do ser* empreendida por Heidegger no desenvolvimento de *Ser e Tempo* (Heidegger, 2005). Na tentativa de responder à pergunta pelo *sentido do ser*, o filósofo realiza uma breve retomada do percurso da metafísica na tradição ocidental e chega à conclusão de que a pergunta pelo ser foi obliterada, desde o princípio do pensamento filosófico, de modo que, para retomá-la, seria preciso descrever em detalhes o único ente capaz de desvelar *ser* e este ente privilegiado é, para Heidegger, o *Dasein*. Contudo, o próprio trajeto do pensamento filosófico teria levado a uma compreensão objetificadora de todos os entes, incluindo o próprio *Dasein*.

Cabe esclarecer que *Dasein* é o termo utilizado por Heidegger para se referir ao existente tanto no plano ôntico quanto no plano ontológico, motivo pelo qual não pode ser facilmente substituído por palavras ou expressões como *homem* ou *ser humano*. O termo original exprime a noção de diferença ontológica, ou seja, entre ente e ser, bem como o caráter de abertura próprio da existência. Ao retomar e ao enfatizar a pergunta pelo ser e caracterizar o *Dasein* como um ser lançado em meio a um horizonte de sentidos (horizonte hermenêutico), Heidegger tematiza a problemática relacionada à objetificação de nossa própria existência, deixando claro que, em meio à objetificação de todos os entes, nós mesmos acabamos nos tomando um certo tipo de aparato ou um instrumento, apenas mais um recurso a ser explorado e, então, passamos a nos enxergar como máquinas ou mecanismos previsíveis, operáveis e, consequentemente, descartáveis.

Embora Heidegger não tenha tematizado diretamente a questão do suicídio em sua obra, os seus apontamentos sobre a analítica existencial nos fornecem um primeiro caminho de crítica às concepções correntes sobre o tema. Ao ressaltar o caráter de liberdade e indeterminação, Heidegger se contrapõe às perspectivas mais deterministas sobre o tema e ao introduzir a noção de horizonte hermenêutico, revela que, para pensar o suicídio, é necessário pensar o sentido da morte em nosso horizonte, o que já discuti no tópico anterior.

A grande contribuição da analítica exposta em *Ser e Tempo* (Heidegger, 2005) para a discussão do suicídio é a imposição da necessidade de uma tentativa de compreendê-lo sob novos termos e não a partir de uma perspectiva determinista ou probabilista, mas compreensiva, o que significa olhar para o fenômeno e tentar desvelar os sentidos em jogo no ato. E esse olhar não deve estar contaminado por teorias que posicionem causas ou fatores na interioridade do sujeito ou na trama social, como se o existente fosse uma marionete de seus impulsos psíquicos ou de forças sociais fora de si. Portanto, em certo sentido, o abandono da noção de sujeito operada pela analítica existencial (Feijoo, 2011) representa uma superação da dicotomia entre

saúde individual e saúde coletiva discutida anteriormente, justamente porque tematizar um comportamento humano através da analítica existencial obriga considerar o todo da existência, que não pode ser decomposta em sujeito e objeto.

No entanto, a analítica não é a única contribuição de Heidegger para o campo da psicologia e diversos autores (Feijoo, 2004; Magliano, 2019; Pompéia & Sapienza, 2011; Sá, 2017) articulam a discussão heideggeriana sobre a técnica moderna com a psicologia, ressaltando como a crítica à técnica pode promover uma mudança de perspectiva na lida com a existência. Cabe, então, resumir essa discussão e explicitar em que medida ela pode contribuir para a reflexão sobre o fenômeno do suicídio.

2.2.1 A Crítica à Técnica

A temática da técnica começa a se anunciar na obra de Heidegger durante a década de 1930, na chamada virada (*Die Kehre*) de seu pensamento, é nesse momento que a questão pelo *sentido do ser* dá lugar à pergunta pela *verdade do ser*. O filósofo passa a discorrer mais detidamente, em vários trabalhos (Heidegger, 1979b, 1979c, 1979a, 2006, 2012, 2015), sobre a verdade histórica do ser em meio ao processo nomeado como esquecimento do ser. A instrumentalidade do que vem à mão, pensada em *Ser e Tempo* (Heidegger, 2005), é repensada sob a faceta da maquinação, tomada como um modo de desvelamento que apreende os entes em seu caráter de utilidade e na sua disponibilidade. É somente na década de 1950 que essa reflexão toma a forma da discussão sobre a técnica moderna, surgindo primeiramente na publicação das conferências que compõem *A Origem da Obra de Arte*, publicada em 1950, e sendo exposta em detalhes na conferência *A Questão da Técnica*, proferida em 1953 e publicada em 1954.

Tanto na *Origem da Obra de Arte* quanto na *Questão da Técnica*, Heidegger discute a questão da tradução e da transmissão da experiência grega para a latina (romana), uma das origens de um problema central na tradição de pensamento ocidental que ele explica em suas palavras: “O pensamento romano recebe os nomes gregos sem a correspondente experiência original do que eles dizem, sem a palavra grega. O desenraizamento do pensamento ocidental começa com essa tradução” (Heidegger, 1977, p. 16). Ele se refere à passagem de *hypokeimenon* (ὑποκείμενον) para *subjectum*, de *hipostasis* (ὑπόστασις) para *substantia*, de *techné* (tékhnē) para *ars*, mas, principalmente, de *aletheia* (ἀλήθεια) para *veritas*. O resgate da experiência grega (clássica), através dessas palavras, serve como contraponto ao modo corrente de reflexão e de apreensão dos fenômenos.

Em *A Origem da Obra de Arte*, Heidegger expõe esse modo de apreensão, primeiramente, ao tematizar o processo de caracterização da *coisa* como *mera coisa* ou uma *obra* como *obra*:

> Os três modos de determinação da coisidade concebem a coisa como o suporte de características, como unidade de uma multiplicidade de sensações, como matéria enformada. No decurso da história da verdade sobre o ente, as referidas interpretações ainda se combinaram entre si o que agora não teremos em conta. Nesta combinação, reforçaram ainda a amplitude de que se revestem, de tal modo que valem igualmente para a coisa, para o apetrecho e para a obra. Assim se constitui a partir delas o modo de pensar, segundo o qual pensamos, não só sobre a coisa, o apetrecho, a obra em particular, mas também sobre todo o ente em geral. Este modo de pensar, que há muito se tornou corrente e antecipa-se a toda a experiência imediata do ente. A antecipação veda a meditação sobre o ser do ente, de que cada vez se trata (Heidegger, 1977, p. 23).

Segundo essa concepção, o que predomina em nosso tempo é um modo de desvelar os fenômenos observando as suas características, as sensações evocadas, e a forma em que a matéria se mostra. Trata-se de um processo de entificação, relacionado ao modo como a própria verdade é compreendida: "Nós dizemos verdade e a compreendemos costumeiramente como a exatidão da representação", diz Heidegger (2007, p. 380) na *Questão da Técnica*. A transmissão da experiência grega da *aletheia* para a experiência romana da *veritas*, e todo o percurso posterior na tradição filosófica, teria gerado um modo de apreender os entes que resulta em um encobrimento de sua essência, que deve ser entendida não como característica ou substância, mas como manifestação de ser.

Já a mencionada antecipação, característica de nosso tempo, leva ao encobrimento da possibilidade de apreensão do ser e está a serviço da exigência mesma de operação e de manipulação dos entes com vistas à finalidade, logo, em nosso tempo "o ente tornou-se objeto calculável, susceptível de ser dominado e devassado" (Heidegger, 1977, p. 62). Essa antecipação está ligada à própria essência da técnica, que consiste em um modo característico de abertura e desvelamento de mundo.

Gestell é o termo utilizado por Heidegger para designar essa essência e foi mencionado em *A Origem da Obra de Arte* para caracterizar o modo moderno de manifestação da verdade. No suplemento ao texto da conferência há uma discussão mais detalhada sobre a utilização do termo:

> De acordo com o que até agora se esclareceu, determina-se o sentido da palavra Ge-stell: a reunião da produção, do deixar-vir ao relevo de uma presença no traçado como contorno (περαζ). É pelo Ge-stell assim pensado que se aclara o sentido de μορφή como forma (Gestalt). E de fato, a palavra Ge-stell, usada mais tarde expressamente como *a* palavra para a essência da técnica moderna, é pensada a partir do *Ge-stell* que se determinou no ensaio sobre *A Origem da Obra de Arte* (e não a partir do sentido corrente de *Gestell*: aparelho e aparelhagem). Esta coesão é essencial, porque tem a ver com o destino do ser. O Ge-stell como essência da técnica moderna deriva do deixar-estar adiante (Vorliegenlassen), experienciado pelos gregos, da ποίησις e Θεσις

> gregos. No pôr desse Ge-stell, quer dizer, agora: na provocação para tudo colocar em segurança (Sicherstellung), fala antes de mais a interpretação da *ratio reddenda*, i.e., do λόγον διδόναι, de tal maneira que agora esta interpelação toma sobre ela, no *Ge-stell*, a dominação do incondicionado, e que a representação se reúne, a partir da percepção grega, num estabelecer seguro e firme (Heidegger, 1977, p. 71).

Sendo assim, *Gestell* surge, primeiramente, como o que dá contorno à forma e, nesse contexto, o termo guarda relação, no idioma alemão, com a palavra *Gestalt* (forma) e o verbo *stellen* (pôr, colocar). A preocupação quanto aos termos empregados e à nomeação não é, contudo, mera minúcia injustificada, já que é preciso lembrar que Heidegger é o filósofo para quem "a linguagem é o que primeiro traz ao aberto o ente enquanto ente" (Heidegger, 1977, p. 59). Para ele, a própria linguagem tem caráter criador.

Gestell foi traduzido para o português por Marco Aurélio Werle como *armação*, e como *composição*, por Emanuel Carneiro Leão e Irene Borges-Duarte. Na edição em português de *Caminhos de Floresta* (*Holzwege*), temos uma nota de tradução importante sobre o termo:

> Em sentido vulgar, Gestell designa a armação ou estrutura material que serve de base, suporte ou enquadramento à colocação ou disposição de outras coisas, podendo designar tanto um estrado como um cavalete, um estendal ou o chassis de um automóvel (Heidegger, 2002, p. 91).

A partícula *Ge* designa agrupamento, estar-junto-a, e *Stell* vem do verbo *Stellen*, que significa colocar, posicionar. *Gestell* pode ser entendido, portanto, como o que é posicionado junto ou agrupado, logo, *Gestell* é, também o que dá contorno à forma (*Gestalt*), como discutido na *Origem da Obra de Arte*. Particularmente, opto por uma tradução pouco convencional, *enquadramento*, que não vejo ser utilizada nas obras de Heidegger traduzidas para o português, mas que me parece mais intuitiva e corresponde, em maior medida, à multiplicidade de significados com que o termo adquire na obra do filósofo. Enquadrar significa dar contorno, emoldurar, e também dispor em uma armação e formar uma composição. Mas, nesse *enquadramento* (*Gestell*), o que enquadra a técnica?

Caracterizei a essência da técnica e convencionei uma tradução para o termo que a designa, mas não discorri sobre o que se trata a própria técnica. Comecei pelo fim, de modo que é preciso retornar. Para isso, recorro à conferência *A Questão da Técnica* (Heidegger, 2007), que se inicia, precisamente, com a reflexão da técnica, para só depois tratar sobre a sua essência e a partir da qual Heidegger descreve as duas perspectivas mais comuns de caracterização da técnica: a antropológica e a instrumental. Na perspectiva antropológica, a técnica é descrita como algo a serviço do homem, e na perspectiva instrumental, a técnica é confundida com o utensílio técnico (a tecnologia), como um apetrecho utilizado para se alcançar uma finalidade.

Neste texto, o filósofo diz: "É correto dizer: também a técnica moderna é um meio para fins" (Heidegger, 2007, p. 376), entretanto, como já dito, nem sempre a correção (*veritas*) corresponde à verdade (*aletheia*), e modo que cabe indagar: a técnica é somente um meio? No decorrer da conferência, ele deixa claro que a técnica pode ser um meio, mas não somente isso, pois tomá-la apenas como um meio seria, para Heidegger, resultado de um esquecimento. E, novamente, ele retorna à Antiguidade Clássica para contrapor a visão de mundo atual.

A retomada é pela *techné* (tékhnē) grega, em contraposição à técnica moderna, porém não de modo explícito, pois a *techné* como modo de criação está implícita em uma longa discussão sobre a doutrina das quatro *causas*, de Aristóteles. Para Heidegger, o fato de tomarmos a técnica meramente como um meio para um fim está relacionado a como compreendemos a noção de *causa*. Para ele, em nosso tempo, a causa tem a ver com determinismo, porque teríamos privilegiado apenas a faceta eficiente da causa: a *causa efficiens*.

Heidegger argumenta que em Aristóteles, e consequentemente, no fazer grego, estavam colocadas quatro causas: materialidade, forma, finalidade e eficiência. A causa material corresponderia à matéria utilizada na confecção de algo, e para a qual designa como exemplo um cálice de metal: prata é sua matéria. A causa formal seria a forma tomada na confecção, já que em sua fabricação a prata adquire a forma de cálice. A causa final seria a finalidade do cálice de prata, como um rito religioso, por exemplo. E a causa eficiente seria o operador da confecção, aquilo que conduz todo o processo de fabricação: o artesão.

A centralidade da *techné* (tékhnē) estaria posta em seu caráter de criação, de *poiesis* (ποίησις). Outrossim, para compreender de maneira clara a passagem da *techné* para a técnica moderna, cito uma passagem da *Origem da Obra de Arte* que sintetiza, a meu ver, o argumento principal de Heidegger:

> Por ser um *trazer à luz* (Holen), toda criação é um *tirar* (Schöpfen) (tirar a água da fonte). Sem dúvida, o subjetivismo moderno interpretou logo mal o elemento criativo, no sentido da atuação genial do sujeito soberano. A instauração da verdade é instauração não apenas na acepção da livre oferta, mas ao mesmo tempo instauração, no sentido deste fundar, que põe o fundamento. O projeto poemático provém do nada, no ponto de vista de que nunca aceita a sua oferta a partir do habitual e do que até então havia. Todavia, nunca vem do nada, na medida em que o que por ele é lançado é só a determinação retida no próprio ser-aí histórico (Heidegger, 1977, p. 61).

A preponderância do sujeito na filosofia e no pensamento moderno cria um ambiente fértil para a tomada da causa eficiente como causa única, portanto, caberia somente ao sujeito operar a transformar a realidade conforme seu desejo. É nesse contexto que o mundo passa a ser encarado não como morada, mas como algo meramente disponível, como estoque de recursos a serem explorados.

O processo fabril moderno esquece os fundamentos da própria fabricação, pois não é, necessariamente, destinado a uma finalidade, ele se torna seu próprio fundamento: a fabricação pela própria fabricação, a técnica reafirmando a técnica. Sendo assim, a técnica passa a corresponder não somente a um meio, mas a um fim em si mesmo. O humano é absorvido e se torna prisioneiro de seu próprio apetrecho, e este é o perigo e o alerta lançado em *A Questão da Técnica*: "O destino do desabrigar não é em si qualquer perigo, mas é o perigo" (Heidegger, 2007, p. 389). O enquadramento (*Gestell*) é "o perigo de em todo o correto se retrair o verdadeiro" (Heidegger, 2007, p. 389).

Retornado à pergunta posta: nesse *enquadramento* (*Gestell*), o que enquadra a técnica? O enquadramento enquadra o próprio desabrigar, o próprio desvelar de todo e qualquer fenômeno. A redução da causa à causa eficiente introduz uma relação estrita entre causa e consequência, que perpassa toda e qualquer visada. A ciência moderna seria, então, o epíteto da técnica e corresponderia a uma visão de mundo que quer dominar a totalidade fenomenal da vida, que, nesse sentido, coloca-se um modo de desenraizamento, de perda da morada. O maior perigo é que o homem se esqueça de sua própria humanidade, passando a se tomar como o que não é: um ente meramente dado e disponível, apenas mais um recurso a ser explorado.

Em Feijoo (2004) vi pela primeira vez a discussão sobre técnica e *techné*, bem como possíveis desdobramentos para a psicologia. No âmbito da articulação entre psicologia, técnica e *techné*, Feijoo (2004) contrapõe dois modos de atuação: aquela mais comum, pautada em uma perspectiva instrumental e completamente tomada pelo *enquadramento* (*Gestell*); e uma outra possibilidade de atuação, mais preocupada em compreender que explicar ou corrigir. Essa proposta de atuação, de cunho fenomenológico-existencial, aproximaria-se muito mais de um ofício artesanal que técnico-científico:

> A psicologia clínica pode-se dar como um pensamento meditante, abrindo a possibilidade daquele que, em angústia, perdido no impessoal e tomando-se como impróprio, clama pelo mais próprio, reconhecendo-se como finito e temporal. Poderá ele, assim, descobrir-se em sua liberdade, tanto no que se refere à utilização das coisas como no seu próprio fazer-se no mundo. Poderá, ainda, descobrir sua serenidade no "inútil" e não se angustiar, para se tornar um objeto de utilidade, a fim de adequar-se às exigências do mundo dos homens, tal como o operário-padrão ou o aluno-referência. [...] A psicologia clínica ao modo da téchne aproximase da arte como desvelamento e se afasta da técnica como instrumental com vista ao desenvolvimento. O psicoterapeuta assume seu trabalho como um techinites à medida que guia a ação pela compreensão, deixando emergir o modo de acontecer daquele que busca a si mesmo (Feijoo, 2004, p. 93).

Essa psicologia, pautada pela criação (*poiesis*), e não pela utilidade, é exercida como um pensamento de sentido, ou seja, como uma hermenêutica da existência, que, nas palavras de Sá (2017), compactua com a crítica à técnica:

> Uma psicoterapia com base fenomenológica e hermenêutica se caracteriza como espaço de tematização de sentido, de desnaturalização dos sentidos previamente dados, da ampliação dos limites dos horizontes de compreensão. O "si mesmo" é sempre o lugar provisório de uma narrativa em primeira pessoa, provisório porque a narrativa que sustenta sua identidade está sempre se fazendo, ainda quando perseguimos cotidianamente a tarefa impossível de não mudar, é necessário o esforço contínuo de repetir a mesma narrativa. Pensar o sentido da clínica é desconstruir a ideia de aplicação de uma técnica já dada, de uma psicotecnologia neutra que visa ajudar pessoas a atingirem objetivos pessoais. O espaço clínico busca acolher e sustentar a vida enquanto questionamento, enquanto produção narrativa de sentido. Em outras palavras, a clínica não fala pela vida, permite que ela fale por si mesma através dos fenômenos que aparecem e que não tem o caráter de verdade ou mentira, mas de possibilidades de sentido em jogo na abertura que constitui o espaço de diálogo clínico (Sá, 2017, p. 77).

A proposta de uma psicologia, ou psicoterapia, que se constitui como uma produção narrativa de sentido que permite que a vida fale por si, parece completamente distante das terapêuticas desenvolvidas por Henden, (2008), Leenars (2004) e Wenzel et al. (2009). Cabe, então, questionar as implicações da crítica à técnica em relação à questão do suicídio. Que diferenças se evidenciam no tratamento de pessoas em risco de suicídio?

Parece-me que a crítica de Heidegger à técnica moderna convoca a psicologia a se posicionar de maneira distinta com toda e qualquer situação, o que inclui o suicídio. Essa crítica leva a pensar e refletir sobre a própria terapêutica, ressaltando a possibilidade de uma intervenção que não se paute pelo critério de utilidade e não instrumentalize a própria vida. Contudo, a técnica moderna não surge na obra de Heidegger como um fenômeno isolado. Ela é discutida como um acontecimento da história da tradição de pensamento ocidental, marcada também pelo esquecimento de ser. Sendo assim, é necessário também verificar as implicações desse acontecimento e os seus desdobramentos para a questão do suicídio.

2.2.2 Esquecimento de ser e suas Implicações

A temática do esquecimento do ser surge na obra de Heidegger em meio à chamada virada (*Die Kehre*), na década de 1930, movimento que provocou mudanças suficientes para se acreditar que essa virada marca a diferença entre um primeiro e um segundo Heidegger, ainda que não se trate de uma completa transformação de posicionamento. O que ocorre é um reposicionamento da questão sobre o ser, deslocando o questionamento do sentido do ser para a verdade do ser. Em meio à virada, Heidegger situa seu pensamento como um novo início para a filosofia, novo não no sentido historiográfico, como algo que vem depois do velho, mas no sentido histórico, como retomada de questões há muito abandonadas e que necessitam ser pensadas, ou seja, como um modo de pensar distinto. Nesse sentido, ele argumenta: "O ser-aí é

a crise entre o primeiro e o outro início. Isso quer dizer: segundo o nome e a coisa mesma, ser-aí significa, na história do primeiro início (isto é, na história conjunta da metafísica), algo essencialmente diverso do que no outro início" (Heidegger, 2015, p. 288). Isso indica que o questionamento presente na virada já estava delineado em *Ser e Tempo* (Heidegger, 2005), sendo apenas desdobrado e radicalizado posteriormente: "Ser e Tempo é a transição para o salto (questionamento da questão fundamental)" (Heidegger, 2015, p. 230).

Embora a questão do esquecimento do ser seja abordada em diversas obras, tomo como referência para esse capítulo o texto *Contribuições à Filosofia: Do Acontecimento Apropriador* (Heidegger, 2015), porque considero que nessa obra póstuma o percurso da história do ser está bem caracterizado e descrito, assim como o seu desdobramento para o pensar atual e a proposta de rompimento esboçada por Heidegger. Ele inicia a obra situando sua proposta da seguinte forma:

> O tempo dos "sistemas" passou. O tempo da construção da figura essencial do ente a partir da verdade do ser ainda não chegou. Entrementes, a filosofia precisa ter empreendido algo essencial em meio à transição para o outro início: o projeto, isto é, a abertura fundante do campo de jogo tempo-espacial da verdade do seer (Heidegger, 2015, p. 8).

Mas não se trata um mero questionar por meio da razão, já que o pensar é guiado também por uma afinação: "Se a tonalidade afetiva permanecer de fora, então tudo é um falatório imposto de conceitos e cápsulas vocabulares" (Heiddeger, 2015, p. 25), de modo que, para questionar, é preciso questionar por inteiro. E para isso, faz-se necessária uma tonalidade afetiva fundamental, capaz de abalar e estremecer as cristalizações habituais, essa tonalidade afetiva fundamental se caracteriza como retenção (*Verhaltenheit*).

A retenção se configura como um temor cuidadoso, algo possível apenas para *poucos e raros*, para utilizar a expressão empregada pelo filósofo. Na retenção vigora o "dirigir-se para o privar-se hesitante como a essenciação do seer" (Heidegger, 2015, p. 19). Ela é o meio e o caminho através do qual se tornam possíveis o espanto e o pudor que criam as condições para o "tornar-se fundador e guardião da verdade do seer" (Heideggerp. 20) como finalidade.

É preciso esclarecer que, nessa obra, Heidegger diferencia e adota uma grafia diferente para se referir ao ser (*Sein*) e ao seer (*Seyn*). Stein esclarece:

> O ser na viravolta – Seyn (Heidegger, por vezes, escreve-o com y para distingui-lo do ser de antes da viravolta) também chamado acontecimento-apropriação, decisão, é o ser do qual emerge, como de uma identidade, o ser e o homem de antes da viravolta. Esse ser, que é identidade originária, é a origem, a fonte, a diferença de que emergem os polos: ser-ente. Esse ser e sua verdade em sua relação com o homem são a esfera radical em que se dá o destino e todo o destinal na história da relação ser-homem. É esse ser (Seyn) que acontece como velamento do velamento do ser (Sein) no desvelamento dos entes, no desvelamento no ser-aí. O acontecer desse ser (Seyn) é o

> acontecimento da viravolta. O pertencer do ser à clareira do ocultar-se no tempo (ocultar-se que se desvela no tempo), o produzir o tempo, como ocultar-se desvelante, a presença (ser) são instaurados pelo ser (Seyn) como origem, como acontecimento-apropriação. Este ser é o velamento do velamento que se desvela nos entes. É a partir dele que surge o esquecimento do ser, ser aqui entendido como antes da viravolta, porque o ser (Seyn) vela o próprio velar-se do ser (Sein) no desvelamento dos entes. É deste ser (Seyn) que emerge o destino, é dele que emerge a história do esquecimento do ser, é ele que dá ser e dá tempo. É ele que instaura a história do ser, que sempre é história do esquecimento do ser. E isso não por distração de algum homem [...], mas por decisão do ser (Seyn) que acontece-apropria (Stein, 2011, p. 84).

Ao pensar o seer como velar-se do ser, Heidegger abandona o ente como fio condutor de seu questionamento e se aproxima cada vez mais do inefável, talvez por isso, empenha grande esforço em uma meditação silenciosa sobre o desvelamento possível na clareira do ser. Esse irrompimento silencioso que estremece afinado pela retenção é o ânimo que guia o seu questionamento. Em suas palavras,

> Todo e qualquer dizer já fala a partir da verdade do seer e nunca pode saltar por cima de si mesmo imediatamente e aceder ao seer ele mesmo. O silenciamento tem leis mais elevadas do que toda e qualquer lógica. [...] O silenciamento emerge da origem essenciante da própria linguagem. [...] O dizer funda enquanto silenciar. Sua palavra não é, por exemplo, apenas um sinal de algo completamente diverso. O que ele denomina é visado. Mas o visar só é próprio enquanto ser-aí, o que significa dizer que ele só é próprio de maneira pensante no questionar (Heidegger, 2015, p. 81-82).

Heidegger contrapõe essa postura de guardião e de vigia da clareira pela qual o ser se essencia à visão habitual do representar científico e, com isso, perverte a lógica costumeira de que o ser provém do ente. Através de uma inversão, ele anuncia que "o ente pertence à essenciação do ser" (Heidegger, ano, p. 265), e não o contrário. Para compreender o que representa essa revolução anunciada no outro início é preciso, no entanto, compreender o percurso da história do ser e seu esquecimento.

Segundo ele, essa história teve seu o início já em Platão, com a concepção da noção de ideia (ἰδέα) e as suas consequências para a interpretação da realidade. A concepção da ideia como forma ideal, como representação, teria promovido uma cisão entre aparência e essência. Consequentemente, a partir dessa tradição, a verdade como desvelamento (*aletheia*) perde importância, em detrimento da verdade como correção (*veritas*).

Em Aristóteles, a noção de ideia adquire uma nova modulação na caracterização do ser em uma duplicidade: por um lado, apreendido como *eidos* (essência); por outro, como *ousia* (existência efetiva). A noção de *ousia* (οὐσία), por sua vez, vincula-se aos conceitos aristotélico *enérgia* (ἐνέργειᾰ) e *enteléquia* (ἐντελέχεια), entendidos como ser em ato, em oposição ao ser em potência (δύναμις). Heidegger enxerga esse desdobramento como uma derivação da doutrina platônica da *ideia* e como um ascender da perspectiva da representação, já que a

enérgeia pode ser compreendida por uma concepção do ser como decorrência de um processo efetivo ou um resultado de uma ação. Sobre isso, ele diz:

> A partir da interpretação platônica do ente emerge um modo de representação, que domina futuramente de maneira fundamental em suas diversas figuras a história da questão diretriz e, com isso, a filosofia ocidental na totalidade. Com o estabelecimento da ἰδέα como κοινόν, o χωρισμός é posicionado como por assim dizer essente; e essa é a origem da "transcendência" em suas diversas figuras, sobretudo se o επέκεινα também é concebido como consequência do estabelecimento da ἰδέα enquanto οὐσία. Aqui também está a raiz da representação do *a priori* (Heidegger, 2015, p. 213).

A consequência disso é um primado da existência, compreendida como atualidade, em relação à essência, tal perspectiva perdurou na filosofia medieval e acentuou-se em Descartes. A cisão entre aparência e essência, iniciada em Platão e desdobrada em Aristóteles, adquire um novo significado. Uma nova cisão é promovida, agora, entre sujeito e objeto e a realidade passa a ser medida e quantificada como algo objetivável. A verdade se torna certitude, e com isso a *veritas* ganha um alcance ainda maior. No entanto, é preciso lembrar que "quanto mais exclusivamente o pensar se volta para o ente e busca para si mesmo um fundamento *maximamente essente,* tanto mais decididamente a filosofia se distancia da verdade do seer" (Heidegger, 2015, p. 167).

A *veritas* como perspectiva da verdade e enquanto correção atinge seu ponto máximo nos grandes sistemas filosóficos do idealismo alemão, como em Kant e Hegel. Desde Descartes a discussão do acesso à verdade gira em torno de como seria possível ao sujeito acessar a realidade objetiva:e:

> Aqui a verdade se transforma na *certeza* que se desdobra em meio a uma confiança incondicionada no espírito e, assim, pela primeira vez, enquanto espírito em sua absolututidade. O ente é completamente transposto para o interior da objetualidade, que, não obstante, é ao mesmo tempo superada por meio do fato de que ela é "suspensa"; em contrapartida, a objetualidade se expande em direção ao eu que representa e em direção à ligação do representar do que se contrapõe e do representar da representação. A maquinação como o caráter fundamental da entidade ganha agora a figura da dialética sujeito-objeto, que coloca em jogo e coordena enquanto dialética absoluta todas as possibilidades de todos os âmbitos conhecidos do ente. Aqui, uma vez mais, o asseguramento integral em relação à toda a incerteza é buscado, o tomar pé definitivo na *correção* da certeza absoluta, e, sem saber, o arrefecer diante da verdade do seer (Heidegger, 2015, p. 199).

De Descartes ao idealismo alemão, a concepção de sujeito como elemento fundante do conhecimento ganha destaque e frente a essa ótica, a realidade passa a ser encarada em sua objetualidade, como algo passível de ser operado e manipulado, imperando a *maquinação*. A própria ciência se põe a serviço da maquinação, que se constitui como um modo de relacionamento com os entes e se caracteriza como abandono do ser:

> Na modernidade, e *enquanto* Modernidade, a verdade assume a figura da certeza, como essa certeza se firma sob a forma do pensar, que pensa a si mesmo imediatamente, do ente como aquilo que se encontra contra-posto re-presentado, e como a fundamentação da Modernidade consiste na fixação desse elemento fixo; além disso, como essa certeza do pensar se desdobra na instituição e no empreendimento da "ciência" moderna, o abandono do ser (e, isto significa, a retenção da ἀλήθεια até a sua coação a se manter reprimida em meio ao esquecimento) é decidido concomitantemente pela ciência moderna e, em verdade, sempre *apenas, na medida em que* ela pretende ser um ou até mesmo *o* saber normativo (Heidegger, 2015, p. 139).

A maquinação, como abandono de ser, é um acontecimento em meio à história *do ser* e *pelo esquecimento do ser*, algo que se dá no âmbito da estrutura chamada ressonância, em que o *Dasein* reconhece a sua indigência como pobreza (finitude), já que ela traz à aparição o velado do esquecimento do ser, a partir do qual a essência originária ressoa no ente como aquilo que mais esteve retraído. Branco (2019) resume a questão:

> Mas como o abandono do ser acontece? Ele emerge da inessência (Unwesen) do seer a partir da maquinação (Machenschaft). Essa inessência se origina da ausência originária, mas, ao mesmo tempo, não acontece apenas por esse retraimento. Tal ambiguidade se dá, pois esse acontecimento indica a própria verdade do seer e o modo de sua vigência. O inessencial parte das representações maquinais como produtos do homem reificado no cálculo (Berechnung) (Branco, 2019, p. 24).

No trecho seguinte, Heidegger descreve de maneira sucinta o percurso que leva o pensamento filosófico até a maquinação na Modernidade:

> No nexo, na questão do ser, não se deve ser designado, com isso, um comportamento humano, mas um tipo de essenciação do ser. Mesmo o tom ressonante do desprezível precisa ser afastado, ainda que a maquinação favoreça a inessência do ser. Mas mesmo essa inessência nunca pode ser colocada em uma relação de depreciação, uma vez que que ela é essencial para a essência. Ao contrário, o nome que deve apontar imediatamente para o fazer (ποίησις, τέχνη), o que nós conhecemos, em verdade, como comportamento humano. A questão é que justamente isso só é possível com base em uma interpretação do ente, na qual a factibilidade do ente vem à tona, de tal modo, em verdade, que a entidade se determina precisamente na constância e na presentidade. O fato de algo *se fazer por si mesmo* e, consequentemente, também ser factível para um procedimento correspondente, o *fazer-se-por-si-mesmo* é a interpretação realizada a partir da τέχνη e de seu círculo de visão da φύσις, de tal modo que, então, já se faz valer a preponderância no factível e no que se faz, o que em suma seria chamado de maquinação. A questão é que, no tempo do primeiro início, uma vez que se chega à despotencialização da φύσις, a *maquinação* ainda não vem à tona em sua plena essência. Ela permanece encoberta na presentidade constante, cuja determinação alcança na ἐντελέχεια o aguçamento máximo no interior do pensar grego inicial. O conceito medieval de actus encobre já a essência inicialmente grega da interpretação da entidade. Está em conexão com isso o fato de que, então, o elemento maquinal se impõe mais claramente e, por meio da inserção em jogo da ideia judaico-cristã da criação e da representação correspondente de Deus, o ens se transforma em ens creatum. Ainda que uma interpretação tosca da ideia de criação fracasse, permanece de qualquer modo essencialmente o ser causado do ente. O nexo de causa e efeito se transforma no nexo que a tudo domina (Deus como causa sui). Isso é um distanciamento essencial da φύσις e, ao mesmo tempo, a passagem para o vir à tona da *maquinação* como a essência da entidade no pensamento moderno (Heidegger, 2015, p. 125).

Nessa proposição, a maquinação é um acontecimento que emerge, portanto, em meio ao niilismo anunciado por Nietzsche, como um último Deus — compreendido como fundamento metafísico para valoração de todos os valores — ao largo da morte de Deus. O valor de todos os valores é a causa eficiente e, como tal, a maquinação é condição de possibilidade e meio no qual se torna possível algo como a técnica moderna. Talvez por isso Heidegger anuncie, em sua entrevista à revista Der Spiegel, que "já só um Deus nos pode ainda salvar" (Heidegger, 2009a). Não se trata, obviamente, desse último Deus que opera a maquinação, mas de um *novo Deus* representado em um *outro início*, ou melhor, um desdobramento da formulação "mas onde há perigo, cresce também a salvação" (Heidegger, 2007, p. 395), uma citação de Hölderlin que finaliza a conferência *A Questão da Técnica* (2007).

Contudo, qual é a implicação da maquinação, em meio ao esquecimento do ser, para a questão do suicídio? A implicação está na ligação entre máquina e vivência, por meio da qual a própria vida é tomada como objetivável. Heidegger (2015, p. 125-126) diz que "o modo de pensar mecanicista e o modo de pensar biológico são sempre apenas consequências da interpretação maquinal velada do ente", e acrescenta:

> O que deve ser a técnica? Não no sentido de um *ideal*, mas como ela se encontra no interior da necessidade de superar o abandono do ser ou de colocá-lo em decisão de maneira fundamental? Ela é o caminho histórico para o *fim, para a recaída do último homem no animal tecnicizado* [...] Pode-se, uma vez que todo vivente é organímico, isto é, corporal, considerar esse elemento corporal como corpo físico e o corpo mecanicamente. [...] Mas a questão persiste: será que aquilo que se *pode* experimentar aqui dessa maneira (mecanicamente) conduzirá algum dia *para* aquilo que *precisa* ser de antemão e em primeiro lugar, supondo que uma relação fundamental com o vivente seja necessária? [...] Se o vivente é o que não exige de nós qualquer esforço, então ele é o que há de mais difícil de ser visto, se tudo está estabelecido com vistas ao que exige esforço e à sua superação, se movimentando na maquinação! [...] O "vivente", tanto quanto tudo aquilo que é capaz de se tornar objeto, oferecerá ao progresso da ciência possibilidades infinitas e se subtrairá cada vez mais ao mesmo tempo, quanto mais desprovida de fundamento a ciência mesma se tornar (Heidegger, 2015, p. 270–271).

Na lida com o humano, a maquinação tende à objetificação e à dominação, pois a vivência passa a ser encarada como conjunto de variáveis a serem operadas. Para o suicídio, a consequência disso é o modo como se costuma lidar com ele na atualidade, descrito no início desse capítulo. Pensar o humano em um *outro início* oferece a possibilidade de pensar o suicídio em termos distintos dos habituais. Magliano (2019) parece ter sido um dos únicos autores a pensar de maneira detida na questão do esquecimento do ser e em seus desdobramentos para a psicologia, e o faz de maneira exemplar, porém não oferece contribuições para pensar a questão do suicídio.

Heidegger (2015) admite que o caminho para um *outro início* é algo que só se abre a *poucos e raros*, já que "era da completa ausência de questão só pode ser ultrapassada por uma era da simples solidão" (p. 109). Será esse o meu caso? Não tenho uma resposta definitiva para essa questão, mesmo assim me arrisco a realizar uma tentativa de aproximação.

As bases para a psicologia que desejo construir em torno da temática do suicídio estão edificadas sobre uma fundação que pode ser desencoberta através de uma pequena anedota biográfica de Heidegger na que (Tamayo, 2002) relata um episódio, no mínimo curioso, sobre a vida do filósofo. É de amplo conhecimento a aproximação de Heidegger ao nazismo, manifesta em sua filiação ao *Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei* (NSDAP) no ano de 1933, quando era reitor da Universidade de Freiburg. Embora ele tenha rompido com o partido em 1936, o fato é que Heidegger foi interpelado sobre a sua participação no partido, durante os processos de desnazificação iniciados após a derrota alemã na Segunda Guerra Mundial, em 1945. O que poucos sabem é que, em meio aos interrogatórios instaurados na universidade, Heidegger teve um colapso e fora confrontado com Jaspers, e foi justamente Jaspers que solicitou que ele fosse enviado à clínica do psiquiatra Victor-Emil von Gebsattel. Lá, Heidegger permaneceu por três semanas, recuperou-se, e deixou a clínica, ainda assim, seguiram-se anos de afastamento da universidade por conta do passado obscuro dos tempos de reitor. (Tamayo, 2002) narra que, em certo momento, Heidegger foi indagado sobre o que teria feito Gebsattel para que ele se recuperasse tão prontamente, essa pergunta, de caráter técnico e instrumental, que visava descobrir o *segredo* ou o *procedimento* da cura operada, foi respondida de maneira irônica pelo filósofo: "*Ele não fez nada... Apenas caminhou comigo pelas montanhas e através do bosque nevado"*. Como poderia ser? Gebsattel nada fez? Ao que Heidegger acrescenta: "*E fazendo nada, ele fez por mim tudo o que um homem poderia ter feito"*. O tratamento de Gebsattel, aos olhos de Heidegger, é algo sem nenhuma utilidade, porque não se presta à técnica, entretanto não sendo algo técnico, sendo *nada,* é algo de absolutamente poético, porque é criação, tratando-se de uma psicologia fundada no respeito ao mistério.

Essa é a psicologia que desejo empreender, entretanto, antes que eu possa oferecer qualquer nova contribuição, decidi investigar como os autores clássicos da daseinsanálise, por sua proximidade com as discussões de Heidegger, pensaram a questão do suicídio. Nessa busca, não encontrei grandes discussões nos textos de Medard Boss, mas me deparei com alguns desenvolvimentos realizados por Ludwig Binswanger.

3 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: ESQUIZOFRENIA?

Ai de mim, ai de mim!
A terra produz o grão,
Mas eu sou infértil,
Sou casca atirada fora,
Partida, inútil,
Invólucro sem valor.
Ó criador, ó criador,
Leva-me de volta!
E cria-me uma segunda vez,
Porém, melhor!

Ellen West

O primeiro texto com o qual tive contato estudando a questão do suicídio na obra de Ludwig Binswanger foi o caso clínico *Ellen West* (Binswanger, 1957), que se trata da exposição de um atendimento realizado pelo psiquiatra em sua clínica, em que está presente o diagnóstico de esquizofrenia. Esse diagnóstico, por si só, já me fez refletir a partir dos discursos atuais sobre o suicídio. Como observado no capítulo anterior, uma das maiores prevalências de transtornos mentais apontados pela psiquiatria para casos de suicídio é a esquizofrenia. Em uma análise preliminar, demonstrei como tal prevalência está relacionada ao pronunciamento da técnica moderna em meio ao movimento de esquecimento de ser, já que estabelece uma correlação causal entre a comorbidade e o comportamento suicida. No entanto, o que teria a apontar a psicologia fenomenológico-existencial sobre o acontecimento do suicídio? Trata-se de pergunta relevante, já que essa perspectiva se constitui de modo crítico. No caso da daseinsanálise, a perspectiva crítica tende a acentuar-se pela proximidade com a radicalidade do pensamento de Martin Heidegger.

Embora seja um caso antigo, publicado pela primeira vez na década de 1940, revisá-lo não é apenas um movimento de escavação repetitiva, já que esse é um dos casos mais controversos e mais comentados da psiquiatria no século XX. A controvérsia advém do desfecho final do caso: o suicídio da paciente três dias após deixar a clínica psiquiátrica dirigida por Binswanger. Atualmente, o caso seria tratado não como esquizofrenia, já que o diagnóstico utilizado por Binswanger pautava-se na descrição das esquizofrenias realizada por Eugen Bleuler, mas provavelmente como anorexia (Figueroa, 2011; Jackson et al., 1990) ou como um quadro neurótico (Berlinck & Magtaz, 2008). Dada a relevância do caso Ellen West, cabe ainda revisá-lo, discuti-lo e compreendê-lo nos termos propostos por Binswanger e seus comentadores. Dessa maneira, começo pela descrição do caso trazida pelo psiquiatra.

3.1 **O caso Ellen West**

A exposição do caso Ellen West realizada por Ludwig Binswanger é dividida em duas partes principais: a história de vida de Ellen West e a daseinsanálise do caso propriamente dita. A primeira parte contém, em grande medida, uma tentativa de biografia da paciente, com dados coletados durante o tratamento e posteriormente por meio de seus familiares e através de trechos do diário de Ellen. Binswanger organiza as informações de modo a apresentar um desenvolvimento temporal do que considera sintomático do transtorno da paciente, dentre os maiores destaques está o desenvolvimento de uma personalidade amuada, teimosa e irascível, para utilizar termos empregados pelo próprio psiquiatra. Essa personalidade revela como Ellen

West lidava com a sua própria existência, como encarava o futuro e como desenvolvia as suas relações. Para compreender melhor como esses acontecimentos se associam com o diagnóstico e o suicídio, resumo a seguir duas partes do escrito de Binswanger, para que o leitor possa compreender a discussão que pretendo realizar.

3.1.1 Exposição da "História de Vida"

Binswanger (1957) descreve Ellen West como filha de um severo judeu, cuja família traz em sua história diversos casos de tentativas de suicídio e suicídios consumados, além de diversos diagnósticos de loucura, com prevalência de depressões. Também a mãe de Ellen parece ter sofrido de um quadro depressivo durante três anos. Segundo Akavia (2008), pesquisadora que realizou uma revisão documental do caso, o tratamento de Ellen na clínica Bellevue foi realizado durante o inverno de 1921, informação importante para situar o caso temporalmente e mostrar que Ellen tinha, naquele momento, pouco mais de trinta anos de idade.

Apesar de escassos dados sobre a infância da paciente, Binswanger destaca dois importantes episódios que corroboram a tese de que Ellen era uma menina inteligente, porém teimosa e irascível. O primeiro episódio refere-se à recusa ao leite durante a primeira infância, motivo pelo qual passou a ser alimentada com caldo de carne e o segundo se apresenta como uma severa discussão que teria tido com familiares ao avistar algo em uma copa de árvores, os familiares teriam argumentado que se tratava de um ninho de pássaros, enquanto Ellen negava veementemente. Além disso, eram comuns outras discussões devidas à sua insistência em manter opiniões dissonantes. Outro fato destacado diz respeito ao hábito de chupar os dedos, que só teria sido abandonado aos dezesseis anos, o que revela pouca preocupação com a opinião alheia durante esse período de sua vida. Segundo o psiquiatra, o lema de sua adolescência era *aut Caesar, aut nihil!* [ou César, ou nada!], uma variação do *tudo ou nada* brasileiro. Esse lema demonstrava uma extrema ambição e um desejo de realizar algo grandioso em sua vida.

Binswanger também narra que, durante sua adolescência, Ellen desejava vestir-se como homem e esconder o próprio corpo, malquisto por ela. Aos dezessete anos escreve poemas de tons extremados e, em um deles, queria ser beijada até a morte. Aos dezoito, dedica-se incessantemente ao trabalho, que parece ser a única bênção de sua vida, por isso, em uma entrada de diário escreve: "O que seríamos sem o trabalho, o que seria de nós? Seria preciso ampliar os pátios das igrejas para enterrar aqueles que buscam a morte voluntária. O trabalho é ópio para o sofrimento e a aflição" (Binswanger, 1957, p. 5). Seu anseio era realizar um trabalho que lhe garantisse também fama grandiosa e imortal, para que seu nome permanecesse na boca

da humanidade. A tensão entre o desejo de fama e a vontade de calar as inquietações aparece também em outro trecho do diário, em que escreve: “Oh, sufoque as vozes murmurantes no trabalho! Preencha tua vida com obrigações. Eu não quero pensar demais; meu último endereço não deverá ser o manicômio!” (Binswanger, 1957, p. 5), que mostra que o manicômio é associado à degeneração, à má fama e ao esquecimento.

Perto de completar dezenove anos, após uma viagem com os pais a Paris, Ellen passa a desejar ser “suave e etérea” (p. 6) como as amigas que escolhe. E, aos dezenove, não consegue permanecer sozinha, o que lhe causa grande sofrimento. Aos vinte, vivencia o último período de sua vida no qual ainda conseguia alimentar-se normalmente. Nesse período, inicia um caso amoroso com um americano, que logo é rompido a pedido do pai. Em decorrência de todos os acontecimentos recentes em sua vida, Ellen registra em seu diário que se sente “apequenada e completamente esquecida em um mundo que ela não consegue compreender” (p. 8). Nesse momento surge um novo medo: o de engordar. Durante uma viagem, acaba engordando por seu apetite voraz e é achincalhada por suas amigas. Começa, então, a privar-se da alimentação e exercitar-se em longas caminhadas com o objetivo de emagrecer e seu ímpeto era tão grande que quando suas companhias paravam para descansar Ellen permanecia caminhando em círculos. Ao retornar da viagem, sua aparência era ruim e doente devido à magreza que conquistou.

Aos vinte e um anos, após a viagem, seu humor parecia gravemente depressivo pela primeira vez, e a todo momento o pensamento de que estava gorda a torturava, sendo intercalado com o intenso desejo de comer, que se configurava como uma penitência. Nesse momento ela sente-se sem valor e utilidade, tendo medo de quase tudo: sol, silêncio e ruídos. Binswanger destaca:

> A morte agora não lhe parece mais tão terrível, ela não é uma criatura com uma foice, mas uma “linda mulher com brancas flores em seus escuros cabelos, com grandes olhos cinzentos, profundos como os sonhos”. A única coisa que ainda a atrai é a morte: “Um benfazejo espreguiçar-se e entregar-se. E tudo estará acabado. Nada de levantar outra vez, nada de trabalhar e planejar tediosamente. Atrás de cada palavra, na verdade esconde-se um bocejo.” (Isto – e o que se segue – foi extraído de uma carta a um amigo daquela época). “A cada dia fico um pouco mais gorda, mais velha e mais feia.” – “Se ela ainda me deixar esperando por muito tempo, a grande amiga, a Morte, eu partirei em sua busca.” Ela não está depressiva, apenas apática: “Tudo me é tão insípido, tão indiferente; não sinto alegria, nem medo.” – “A morte é a maior dádiva da vida, senão a única. Sem a esperança de um fim, a existência seria insuportável. Apenas a certeza de que cedo ou tarde o fim virá me consola um pouco” (Binswanger, 1957, p. 9).

Pela primeira vez, Ellen West confronta-se com sua própria morte, no entanto, ao contrário do que se experiencia comumente, esse confronto é vivenciado por ela como uma antecipação, como um desejo pelo fim derradeiro e irreversível. A falta de utilidade e o fato de

que a vida não é como deseja – já que engorda, envelhece e torna-se feia a cada dia – fazem com que ela queira dar um fim em tudo. Tal dissonância, entre o desejo e a realidade, é a base da análise de Binswanger, e se revela a todo momento no caso, como no seguinte trecho escrito pela própria paciente:

> Viver? Não, vegetar! Fazer concessões, vocês pregam? Eu não desejo fazer concessões! Vocês admitem que a ordem vigente na sociedade é podre, podre até a raiz suja e vil; mas vocês nada fazem para derrubá-la. Mas não temos o direito de fechar os nossos ouvidos aos gritos da miséria, de passar diante das vítimas de nosso sistema com os olhos vendados! Tenho 21 anos e devo calar-me e sorrir como uma boneca. Não sou uma boneca. Sou um ser humano com sangue vermelho e sou uma mulher de coração palpitante. Não consigo respirar nessa atmosfera de falsidade e covardia; desejo fazer algo grandioso e necessito aproximar-me um pouco mais de meu ideal – do meu orgulhoso ideal. O que posso fazer, onde posso começar? Isso cozinha dentro de mim, querendo rasgar o invólucro! Liberdade! Revolução!" (Binswanger, 1957, p. 11).

Embora seu fervoroso desejo seja forte e dotado de ímpeto, ele acaba manifestando-se não como engajamento, mas como orgulhosa idealização, portanto, não passam de pensamentos íntimos sem materialidade. Isso também ocorre com sua própria existência: deseja a todo custo não engordar, o que gera um embate contra seu tipo físico e sua genética; deseja não envelhecer, o que é impossível; e deseja permanecer bela e suave, o que não é pragmático. Ellen parece perceber o que ocorre, ainda que de maneira sutil. Ela escreve sobre essa temática em um de seus poemas:

> Já fomos o teu pensamento
> Tua esperança altiva e pura!
> Onde estão agora teus planos
> E todos os teus sonhos?
> Soterrados, todos eles,
> Banidos pelo vento e tempestade.
> Tu mesma te tornaste nada,
> Um pobre verme trêmulo.
> Precisamos então fugir
> Para longe na noite escura
> A maldição que te atingiu
> Tornou-nos assim tão negros
> Se buscas paz e tranquilidade
> Então surgiremos nós,
> Querendo nos vingar
> Com nosso grito de escárnio
> Se buscas sorte e alegrias,
> Entramos nós em cena
> Acusando-te, fazendo troça e
> Contigo sempre estaremos
> (Binswanger, 1957, p. 11–12).

A intranquilidade que surge pelo aniquilamento dos planos de sonhos gera um desejo de fuga, de escape para a noite escura, por conta da dissonância trazida pelo confronto com a realidade. Nada é como Ellen deseja, e isso a faz sofrer: seus desejos são inalcançáveis, e por isso a vida parece não fazer sentido.

Aos vinte e dois anos, mais desapontamentos: primeiramente, envolve-se amorosamente com o professor de equitação, enquanto tenta controlar o peso corporal e é persuadida pelo desejo de comer doces a todo momento. Seu desejo era o de comer sem maiores preocupações e não engordar. Assim como o caso com o professor, isso não se torna possível. Em relação ao envolvimento com ele, novamente, os pais se intrometem e rompem o que havia entre Ellen e o seu amante.

Posteriormente, no verão seguinte, ela se relaciona com um estudante, e seu diário passa a exalar volúpia e vontade de viver. Agora, a morte se materializa em seus poemas como o cumprimento final de um acontecimento vital:

> Quero morrer como morre um pássaro
> Cuja goela explode em pleno júbilo;
> Não quero viver como o verme na terra,
> Ficando velho, feio, estúpido e burro!
> Não, quero poder sentir como as forças se acendem
> E se consomem, selvagens, em sua própria chama (Binswanger, 1957, p. 14).

No entanto, aos vinte e quatro anos, após uma separação por ordem dos pais, Ellen mais uma vez enfrenta uma forte depressão. Nesse momento, ela faz de tudo para ficar magra, inclusive inicia o uso de pílulas laxantes. E aos vinte e cinco anos ela é internada pela primeira vez em um sanatório aberto, melhorando por curto intervalo de tempo. Ela inicia um caso de amor com um primo, e desperta interesse pela música aos vinte e seis anos. Durante dois anos ela oscila entre o primo e o estudante com quem havia se relacionado anteriormente, mas por interferência dos pais acaba casando-se com o primo aos vinte e oito anos de idade. No casamento, Ellen encontrava-se com 75kg, contudo logo depois passou a emagrecer por consequência de sua dieta restritiva.

A dieta, os exercícios, e o uso de laxantes fez com que Ellen West tivesse suas menstruações interrompidas, e aos vinte e nove anos, após um sangramento pélvico, o atendimento médico constatou um aborto. O médico lhe recomendou boa alimentação e ganho de peso como condição para que ela pudesse ter uma nova gravidez e a esperança de ter um filho lhe traz ânimo e passa a ser um objetivo de vida, ainda que isso fosse incompatível com a vida que levava, sobretudo por conta da dieta restrita a que se impunha. Quando outro médico lhe diz que o uso de laxantes não impede a gravidez, Ellen West novamente retoma o hábito, agora com ainda mais avidez.

Aos trinta e um anos sua condição piora, e aos trinta e dois o uso de laxantes é elevado ao máximo, de 60 a 70 pílulas por dia, logo ela é submetida a um primeiro tratamento psicanalítico com um médico jovem. Ellen, contudo, registra: “Muitas vezes, sinto-me

totalmente arrasada por este conflito que nunca termina quando volto do... (o analista) para casa, tenho apenas uma certeza: ele pode dar-me a compreensão, mas não a cura." (p. 20)

Aos trinta e três anos, ela se submete a um segundo tratamento psicanalítico, embora um clínico geral a tenha recomendado um tratamento clínico. Sobre esse tratamento, Binswanger sinaliza:

> No dia 6 de outubro, o marido a deixa sozinha, a pedido do médico, mas contra a vontade dele. Ellen já havia manifestado ideias suicidas antes, e no dia 8 de outubro, *tenta o suicídio* ingerindo 56 cápsulas de Somnacetin – que, no entanto, ela vomita em grande parte durante a noite. O psicanalista não dá importância a esta tentativa e prossegue com a análise. De resto, Ellen está totalmente por sua própria conta e caminha chorando e sem destino pelas ruas. Esta semana e as seguintes, até a metade de novembro, são – conforme ela própria afirma – "as piores de sua vida inteira". Mesmo nos sonhos, ela se ocupa sem parar com a *comida* (Binswanger, 1957, p. 23).

Ironicamente, Binswanger, que não aponta a atitude do psicanalista como um descuido ou erro, seria posteriormente acusado de equívoco e até mesmo homicídio no tratamento de Ellen West (Akavia, 2008; Maltsberger, 1996). Nos dias seguintes aos narrados, há novas tentativas de suicídio:

> De 16 a 24 de outubro o marido fica temporariamente com ela e de 6 de novembro em diante ele passa a ficar constantemente ao seu lado. No dia 7 de novembro ocorre *a segunda tentativa de suicídio*, por meio da ingestão de 20 cápsulas de Somnacetin. No dia seguinte, ela se encontra em um estado que o psicanalista classifica como um "estado de entorpecimento histérico". Ela chora e geme o dia todo, recusa a ingestão de qualquer tipo de alimento e avisa que, em algum momento de descuido daqueles que a vigiam, ainda vai acabar por se matar. No dia 9 de novembro, volta a comer com voracidade. No dia 10, ela tenta várias vezes *jogar-se debaixo de um carro*; no dia 11, ela quer *se jogar da janela* de seu psicanalista, e no dia 12 é transferida para a Clínica [...] (Binswanger, 1957, p. 24).

A clínica mencionada é precisamente a Bellevue, dirigida pelo próprio Binswanger, na qual Ellen West dá entrada no sanatório em 14 de janeiro de 1921, como nos revela Akavia (2008). Ela permanece internada em um quarto individual com seu marido por cerca de três meses, durante os quais recebe tratamento e visitas constantes de Binswanger. Quatro dias depois, ela escreve aos seus pais sobre os encontros:

> Binswanger falou comigo novamente hoje por uma hora, e então outra meia hora com Karl [o marido]. Isso eu devo dizer: ele parece esplêndido e inteligente, e é muito, muito simpático. Se eu já não tivesse experimentado tantos desapontamentos no curso da doença, eu cairia em um choro de puro entusiasmo. Mas eu acabei me tornando mais cautelosa. Certamente, ele *entende* minha doença, mas isso também entendia Gebsattel, e agora eu devo esperar para ver se ele consegue curá-la. Ele dá uma vigorosa impressão em seu entendimento e interesse em meu caso, que também é considerado muito forte. Isso é o que ele me disse hoje: "Não a forçarei a fazer nada, mas eu também não me permitirei ser coagido por você." (Akavia, 2008, p. 124, tradução minha).

No relato de Binswanger sobre o caso, não dispomos de muitas informações sobre o tratamento recebido por Ellen na clínica, tampouco sobre a relação desenvolvida entre ele e a paciente. As informações trazidas por ele versam sobre o curso da doença e as suas manifestações durante a estadia, bem como do desenvolvimento da personalidade de Ellen West. Ele destaca, sobretudo, a relação com a comida e o medo que a paciente desenvolve ao alimentar-se e que podemos comprovar no trecho em que Ellen diz: "Eu preciso recuperar a inocência ao alimentar-me, cada refeição é um teatro interior. Sempre tenho a sensação de que se alguém me amasse realmente, não permitiria que eu continuasse vivendo" (Binswanger, 1957, p. 37).

Sobre o tratamento em si, Akavia (2008) argumenta que não havia nada de existencial nele, o que é previsível dada a data de internação, já que em 1921 Binswanger não tinha tido contato com o pensamento de Heidegger, e só em 1922 ele publicaria seu primeiro trabalho sobre a fenomenologia de Husserl. Segundo Akavia (2008), o tratamento na verdade consistiu em descanso, banhos, passeios e duas visitas diárias de no máximo trinta minutos, além de conversas com o marido Karl. A própria Ellen West registra por escrito suas impressões sobre as visitas:

> Binswanger vem me visitar, assim como antes, duas vezes ao dia; nas manhãs por volta das dez e nas tardes entre cinco e sete horas. Ele realmente não pode fazer muito; já que ele mesmo diz que somente descanso e o tempo podem levar à recuperação. Contudo, suas visitas e seu cuidado constante são benéficos: ele sempre me deixa descrever o exato curso do dia e da noite, tenta me encorajar, e me pressiona a expor meu coração a ele; me dá essa ou aquela medicação para ajudar a passar as horas particularmente depressivas (Akavia, 2008, p. 124, tradução minha).

Sobre essas horas, relata o marido:

> Essas horas, especialmente as que se seguem ao almoço, são as mais terríveis que Ellen tem experimentado. Ela fica terrivelmente agitada, quer e não quer mais viver; acima de tudo ela gostaria de dar um tiro em mim, porque eu fico no caminho impedindo seu suicídio. Binswanger sugeriu que eu vá a uma conferência da associação de psiquiatria legal de Zurique [O marido estava empregado em uma profissão legal]. Ellen fala que eu devo ir; e então ela correria, fugiria e se enforcaria na floresta. Tudo isso ela fala em um tom que faz com que ela não seja totalmente creditável (Akavia, 2008, p. 126, tradução minha).

Os constantes relatos e tentativas de suicídio passam a preocupar Binswanger, porque o prognóstico não era nada favorável e, ao contrário de Kraepelin que havia sido consultado anteriormente e diagnosticado uma melancolia em Ellen, Binswanger acreditava que estava presente uma doença mais grave e incurável, de modo que seu curso previsto seria o de uma contínua deterioração. Ellen foi comunicada dessa particularidade, e seu marido registrou:

> Ele disse que atualmente a melancolia de modo algum pode ser deixada de lado. Mas com o diagnóstico de melancolia não se teria chegado ao fim da questão. Tudo

> depende se a melancolia prova ser somente uma fase e uma vida saudável, ou se é fruto de um processo progressivo da doença. A observação não pode estabelecer isso para nós. Ellen certamente irá deixar a melancolia um dia, mas um diagnóstico compreensivo não pode ser realizado ainda. (Akavia, 2008, p. 125, tradução minha)

A hipótese diagnóstica de Binswanger, nesse momento, era de esquizofrenia, uma doença sem cura e sem tratamento nessa época. Cabe salientar que pelo termo esquizofrenia, Binswanger referia-se ao quadro das esquizofrenias descritas por Bleuler, que incluíam o que hoje nomeamos como transtorno afetivo bipolar e o transtorno de personalidade limítrofe. Esse diagnóstico era um termo guarda-chuva para uma série de transtornos não especificados em maiores detalhes à época. Com esse diagnóstico, impunha-se pouca esperança ao caso, e a presença de ideação e o comportamento suicida ensejavam maiores preocupações, de modo que Binswanger solicita ao marido que registre o que Ellen produz acerca do tema suicídio, ao que o marido responde:

> [...] o desejo de morrer perpassa a vida dela inteira. Já como criança ela achava "interessante" morrer de acidente, como, por exemplo, abrir um buraco no gelo ao patinar e desaparecer. Nos tempos em que cavalgava (aos 19, 20, 21 anos de idade), ela faz manobras arriscadas, quebra a clavícula por causa de um tombo e acha uma pena que não tenha se acidentado fatalmente. No dia seguinte, senta-se de novo no cavalho e repete tudo igual. Quando ela ficava doente, já adolescente, ela ficava decepcionada a cada vez que a febre cedia e a doença sumia. Quando ela estava se preparando para o exame Abitur (aos 22 anos), ela quer ouvir do professor sempre a mesma frase: Aquele que é amado pelos deuses morre cedo. O professor se aborrece e no fim se recusa a estar repetindo sempre a mesma coisa. Se ela fica sabendo da morte de alguma amiga, ela a inveja e *seus olhos brilham ao receber uma notícia de morte.* Quando ela atuava no lar das crianças, apesar do aviso da diretora ela visitava crianças com escarlatina, beijando-as na esperança de também pegar escarlatina. Ela também tentava pegar alguma doença indo nua ao terraço depois de um banho quente, colocando os pés na água gelada, postando-se com 39 graus de febre na rua em frente à casa, com o vento oeste soprando. O primeiro analista, na primeira consulta no final de dezembro de 19.. nomeia o comportamento dela como uma "tentativa lenta de suicídio" (Binswanger, 1957, p. 44–45).

Restando poucas esperanças e muitas preocupações, Binswanger indica ao marido que a única saída seria o tratamento na ala fechada, ou a saída de Ellen West do sanatório. Com receio de decidir solitariamente, ele convoca uma junta composta por mais dois médicos, Eugen Bleuler e Alfred Höche (Akavia, 2008; Binswanger, 1957), para discutir e decidir o diagnóstico de Ellen. A participação de Höche é problematizada por Akavia (2008), que argumenta que a presença de um partidário da eutanásia, e autor que fundamentou a eugenia de doentes mentais durante o nazismo, revela o intento de Binswanger de antemão.

Tanto Bleuler quanto Höche concordaram com o prognóstico de Binswanger, corroborando a tese de que não havia tratamento capaz de curar a condição de Ellen West naquele momento. Embora Höche tenha divergido quanto ao diagnóstico final, Binswanger e Bleuler concordam que se tratava de uma esquizofrenia grave. De qualquer forma, todos eles

preveem um posterior agravamento do quadro e, sendo assim, Karl e Ellen West decidem pela saída da internação e rumam a seu lar.

Três dias depois, Ellen parece completamente curada: alimenta-se como não faz há anos, passeia e recita poemas ao marido, e escreve cartas a amigas e aos familiares, entretanto no final desse dia toma uma dose letal de veneno e encerra sua vida. Akavia (2008) nos traz o relato do marido sobre o ocorrido, e acusa Binswanger e Karl de terem dado suporte e contribuído de alguma forma para o desfecho da vida de Ellen:

> Ela jantou em sua cama, leu um pouco mais, pegou o chá e colocou o veneno nele. Nunca antes ela comeu de maneira mais pacífica do que quando bebeu esse chá. Então, ela deitou-se para dormir com uma expressão indescritivelmente beata. Ela falou mais algumas palavras, me pediu para escrever para você, para que você pudesse agradecer a Höche e Bleuler em seu nome. Na manhã seguinte estava terminado. Ela pareceu em sua morte como nunca antes na vida: em paz, feliz e livre. Com relação a mim mesmo, eu não posso dizer muito. Você disse que o que alguém fez com consciência pode ser superado. Eu não sei se eu conseguirei superar isso completamente; porque nós éramos totalmente entrelaçados. Contudo, que eu pude ajudá-la a morrer, e em uma maneira pacífica – apesar do meu sofrimento – é um grande consolo (Akavia, 2008, p. 130, tradução minha).

A suposta participação de Karl e de Binswanger na morte de Ellen West é um dos principais pontos de controvérsia acerca do caso. Além disso, Akavia (2008) argumenta que a relação entre Ellen West e Binswanger fora distante, ainda que ela tenha o agradecido em seu leito de morte, e somente seu primeiro analista, Gebsattel, é que teria desenvolvido um vínculo com ela. Sobre isso, Akavia (2008), escreve:

> Gebsattel parece ser o único terapeuta com quem Ellen alcançou uma verdadeira aliança terapêutica; entretanto, o tratamento, sobre o qual o novo material de arquivo põe muita luz, terminou de maneira traumática. Enquanto começou esperançosamente, o desenvolvimento do tratamento frustrou Ellen e o inexperiente Gebsattel, até que tanto paciente quanto terapeuta chegaram ao ponto de desespero. Em uma carta ao marido, ela descreveu o drama a se descortinar: "Gebsattel ele mesmo está passando por emoções que fazem com que a continuação da análise seja impossível. Ele não perdeu a fé na ideia da análise, mas percebeu que ela não pode ser o fim terminal, a solução final. Precisamente através do trabalho comigo, ficou claro para ele que deve haver um meio além da análise, que nos traria mais próximos da verdade primordial. [...]" Ellen West tinha chegado a um acordo com a afirmação de Gebsattel de que seu caso o teria feito perder a esperança na efetividade terapêutica da psicanálise (Akavia, 2008, p. 130).

E assim, tomamos ciência de que Ellen West foi decisiva não somente no desenvolvimento dos fundamentos existenciais de Binswanger, mas também na virada existencial empreendida por Gebsattel, outro importante nome da perspectiva fenomenológico existencial em psiquiatria, psicopatologia e psicoterapia.

Com a morte de Ellen West encerra-se a *história de vida* trazida por Binswanger (1957), parte que ocupa um quarto do texto do tratado, e é seguida pela daseinsanálise do caso. Vejamos o que o psiquiatra tem a dizer sobre sua análise.

3.1.2 Daseinsanálise do caso

A daseinsanálise do caso propriamente dita inicia-se com uma investigação do momento estrutural *mundo*, seguindo a formulação de Binswanger que o subdivide em três correlatos: *Umwelt* (mundo circundante), *Mitwelt* (mundo compartilhado) e *Eigenwelt* (mundo próprio). Por meio dessa subdivisão, o psiquiatra constrói a tese de que todo o quadro de Ellen West está fundado em uma particularização excessiva, entre um descolamento entre o mundo próprio e as outras formas de mundo, reveladas pelo amuo e pela teimosia presentes em toda a sua vida. Segundo essa tese, Ellen padeceria do que Heráclito nomeia como um *idios cosmos*, um isolamento cego. Binswanger relata que para ela tudo parecia vazio, isso porque:

> O vivenciar dos mundos circundante e compartilhado como mundos em oposição, contrapondo rigidamente o seu mundo próprio aos dois primeiros, pode passar uma impressão de autossuficiência. Mas, na realidade, ocorre exatamente o oposto: a gama de possibilidades de atuação no mundo é *estreitada, esvaziando-se* até chegar a um limitado recorte de atitudes possíveis. Aquilo que denominamos amuo e teimosia já é sempre uma expressão de que o ser não capta uma situação dada de maneira "aberta" – ou seja, em seu sentido próprio – mas em um sentido sempre rígido ("idiossincrático"), *fechado* e em confronto com os mundos circundante e compartilhado (Binswanger, 1957, p. 52).

Dessa maneira, concluo que o que estaria em jogo seria uma doença calcada no *desejo*, na *vontade,* isso porque tudo o que Ellen West desejava ser (magra, jovem, bela e mãe) parecia inalcançável, e nisso consistia a distância existencial entre o mundo próprio e os mundos compartilhado e circundante. Seu comportamento se mostrava esvaziado e rígido pois a vontade lhe impunha poucas opções, assim como a ingestão de laxantes e as longas caminhadas eram uma forma de buscar a magreza e a beleza etérea que tanto venerava, porém não eram capazes de vencer o envelhecimento ou a incapacidade de ter filhos. Do impasse resultava mais sofrimento e consequentemente mais rigidez, a ponto de a morte acenar como única possibilidade de saída. Binswanger concorda com essas conclusões a partir de suas próprias palavras, especialmente quando utiliza a noção de *ser-para-além-do-mundo* (*Über-die-Welt-hinaus-Sein*) para explicar o modo de ser de Ellen:

> Do ponto de vista do ser, isto é, sempre a partir do ser-no-mundo-para-além-do-mundo, isto significa que o mundo no qual o ser-aqui prepondera continua a ser o mundo próprio, o "*idios cosmos*" (isolamento cego) de Heráclito. Ao mesmo tempo, no

> entanto isto significa que o si-mesmo (*das Selbst*) fica restrito ao ser-si-mesmo (*das Selbstsein*) passionalmente desejante e sonhador, ao si-mesmo dos afetos, desejos e sonhos passionais (Binswanger, 1957, p. 55).

Ou seja, Ellen West encontrava-se profundamente afetada ou disposta por um humor que a encaminhava sempre aos sonhos e aos desejos mais descolados da realidade, seu delírio corporal consistia, além de em um ver-se gorda, também pela busca de uma magreza que para era inalcançável, por exemplo. Posso perceber e conjecturar isso a partir da variação de seu peso, que foi de 75kg a 42kg, uma mudança brusca que resulta em um peso mínimo simplesmente cadavérico a depender da altura de Ellen. O ser etéreo e o lançar-se para *cima,* retratados por Binswanger na oposição entre o *mundo das tumbas* e o *mundo elevado,* mostram que Ellen buscava *elevar-se,* tornando-se leve como uma pluma. Esses dois mundos, manifestos nos mundos compartilhado, circundante e próprio, são posteriormente analisados em termos da temporalidade e da espacialidade pelo psiquiatra. Cabe aqui apenas adiantar que o mundo das tumbas se refere a um humor depressivo, melancólico, pessimista, que encara a vida como uma eterna penitência, enquanto o mundo elevado corresponderia a um estado idealizado de plenitude a ser alcançado.

Devo também explicar que o *ser-para-além-do-mundo* a que se refere Binswanger se caracteriza justamente como um projeto existencial, como um alvo para o qual se dirigiria toda existência, em complemento à formulação do *ser-no-mundo* de Heidegger. Essa construção particular se revela especialmente útil na análise do caso de Ellen West, visto que nessa situação o *ser-para-além-do-mundo* se mostra completamente descolado do mundo e idealizado em um nível inalcançável. Podemos ver essa situação também na fala de Binswanger, no final do trecho em que ele realiza a análise da *mundanidade*, quando ele declara:

> Quando Ellen constata que o destino a queria gorda e forte, enquanto ela mesma gostaria de ser magra e delicada e quando ele pede ao Criador: faça-me novamente, mas faça-me melhor, ela, com isso, revela haver sofrido a vida inteira daquela doença do espírito sobre a qual *Kierkegaard* lançou luz com perspicácia genial e a qual descreveu, denominando-a *doença para a morte*. Não conheço nenhum texto que pudesse esclarecer melhor a interpretação "daseins-analítica" da esquizofrenia do que esse. Poder-se-ia dizer que *Kierkegaard*, nesse texto, reconheceu em genial intuição a aproximação da esquizofrenia, pois na raiz de tantos "casos" de esquizofrenia encontra-se o "desesperado" desejo, o imperturbável ditado ao mundo próprio, ao mundo compartilhado e ao "destino" de não querer ser si-mesmo, bem como o seu correlato, o desesperadamente querer ser si-mesmo (Binswanger, 1957, p. 92).

Assim, ele aproxima os sintomas de Ellen e o sua esquizofrenia à noção de desespero em Kierkegaard, ou melhor, em Anti-Climaco (pseudônimo utilizado por Kierkegaard para publicar *Doença para a Morte (1979)*, também conhecido como *O Desespero Humano*). E, mais ainda, Binswanger refere-se ao desespero de querer e de não querer ser si-mesmo, que

trata da síntese entre as categorias do *temporal* e do *eterno* na obra de Kierkegaard. Nesse contexto, o temporal diz respeito ao mundano, à imanência, e o eterno à transcendência que seria, para Kierkegaard, o fundamento de toda liberdade. Querer ou não querer ser si-mesmo são modos deficientes da vontade e do querer, pois se fundamentam na imaginação e na idealização que não correspondem à vida. E, justamente por isso, a cura para esses e para os outros modos de desespero seria, para Kierkegaard, orientar-se a si próprio, querer ser si próprio, mergulhando em uma completa transparência, até o poder que o criou: o eterno (Kierkegaard, 1979).

Poderia descrever aqui as proximidades e os afastamentos entre Binswanger e Kierkegaard, porém tais conjecturas não seriam oportunas nesse momento. Sendo assim, cabe apenas destacar qual seria o pilar da doença de Ellen West e qual movimento seria necessário para sua cura, quando o psiquiatra relata:

> Se apenas o amor, o modo dual do ser, consegue *transformar* verdadeiramente o amuo e a teimosia determinados pela situação, se apenas o amor consegue presentear o ser com o lar e a eternidade, então a *ambição* nascida do amuo e da teimosia, o ambicioso 'querer saber melhor que os outros' e o 'querer melhorar as coisas' significa, justamente, o 'não se sentir bem em lugar nenhum' e a 'inquietação perene do ser'. Ao invés da genuína relação 'eu-tu', do 'estarmos-juntos', do aconchego no eterno momento do amor, encontramos apenas o mundano *estar-com* os demais – e, além do mais, na forma do inquieto *tomar-pelo-ponto-fraco*, do inquieto querer dominar e guiar os outros. O ponto fraco "dos outros", do mundo compartilhado, é encontrado no fio condutor do amuo contra aquele mundo compartilhado, no qual o ser (de Ellen West) preferencialmente se movimentou até então – e também contra a própria família. [...] Sem a ânsia (inalcançável) por um lar e pela eternidade no sentido do amor, sem o saber secreto acerca da possibilidade do ser-para-além-do-mundo, esse ser não teria padecido de seu vazio e de sua pobreza da maneira como ele realmente a vivenciou: o existir nesse caso, certamente não teria se transformado em inferno. Para a pessoa totalmente vazia de amor, a vida pode tornar-se um peso, mas nunca um inferno(Binswanger, 1957, p. 57).

Desse modo, a origem estaria, para Binswanger, na incapacidade de amar plenamente, e a cura se encaminharia para o exercício pleno do amor, que deveria manifestar-se primeiramente como uma relação amorosa entre médico e paciente. Cabe destacar que não se trata do amor romântico, de *eros*, mas de *caritas*, de um amor ao próximo, percebendo-o como próximo. Para o psiquiatra, isso exigiria despojar-se de todas as determinações filosóficas e religiosas que pudessem interferir na relação, e por esse motivo Binswanger não poderia julgar, em última instância, o desejo de Ellen de suicidar-se, pois julgar esse ímpeto seria reforçar novamente a falta de amor em sua vida. No desenvolvimento dessa formulação, temos uma aproximação também com a angústia, tal como tratada por Heidegger, como uma *tonalidade afetiva fundamental*:

> A existência não se sente amada e acolhida em lugar algum, não tem o poder de se apoderar existencialmente de sua própria base. Isto é: ela é constantemente ameaçada

> por sua própria nulidade. A este 'ser ameaçado' denominamos *angústia* com *Heidegger*, ou, como consta no histórico de vida: *temor e tremor* (*Fucht und Zittern*). Aquilo *diante de que* o ser *se angustia* é o ser-no-mundo como tal. O mundo, de uma maneira geral, tem agora o caráter daquilo que ameaça e daquilo que é inquietante (*unheinlich*) (Binswanger, 1957, p. 64–65),

Assim como *tonalidade afetiva fundamental*, a angústia vivenciada por Ellen seria capaz de suspender as prescrições estabelecidas pelo mundo, entre elas a prescrição de que a vida deve ser vivida até o seu fim natural. Se por um lado há uma coerção e um estreitamento, por outro, a liberdade se faz surgir em possibilidades que não são comumente vislumbradas.

Pelo somatório de afetos e de situações postos no caso, Binswanger conclui que: "O suicídio é a consequência necessária e arbitrária desses fatos existenciais" (p. 89). Ou, ainda, que: "O sentido de sua vida não foi o de ser ela mesma, mas o de *não* ser ela mesma" (p. 92), a essa afirmação Vincenzo di Nicola (2013) acrescentaria posteriormente que Binswanger insistia em reafirmar se tratar de um suicídio autêntico, mas deixo esse debate para páginas seguintes. Com essas conclusões se encerra a análise do momento estrutural denominado *mundanidade* na análise de Binswanger, aproximando a disposição de Ellen à angústia postulada em Heidegger e, principalmente, ao desespero em Kierkegaard.

No início da análise do momento estrutural da *temporalidade,* Binswanger também recorre à noção de desespero para expor o modo como Ellen West lida com o seu próprio tempo:

> A teimosia desesperada de Ellen West em querer ser si-mesma, mas diferente daquele ser dentro do qual ela foi efetivamente jogada pela essência de sua existência, revela-se não só na revolta e na luta contra o seu destino (contra o ser mulher, contra a casa paterna, contra sua classe social, sua compulsão por doces, sua propensão genética a engordar e, finalmente, contra sua doença), mas também em sua revolta e luta contra o tempo: na medida em que ela não deseja ficar velha, mofenta e feia, em uma palavra, não deseja tornar-se gorda, ela quer parar o tempo, ou, como se costuma dizer, "não quer pagar o seu tributo ao tempo" (Binswanger, 1957, p. 94).

Sendo assim, Ellen vive uma vida sem futuro, sem nenhum porvir, porque está presa em uma constante presentificação de suas vivências que, ainda assim, apontam para ela o risco que o correr do tempo representava. O futuro é seu eterno inimigo, pois simboliza tudo aquilo que, para ela, deve ser evitado.

Nesse trecho do escrito, Binswanger analisa também a temporalidade do mundo etéreo e do mundo subterrâneo. O mundo do subterrâneo representa o presente aterrador e se agudiza no futuro porvir, é descrito como sufocante, agonizante e arrastado. O mundo etéreo simboliza o ideal que só pode ser alcançado no futuro através da morte, já que é um mundo fantasiado e permeado pelos mais profundos desejos de Ellen. O mundo prático, que deveria ser construído pela intermediação entre os dois outros mundos, não possui nenhuma praticidade. Nas palavras de Binswanger:

> O ser, aqui, não é viciado apenas no que diz respeito aos doces e aos alimentos que engordam, mas também ao esquecer a si própria, ao correr de si mesma. Daí a inquietação, a incapacidade de concentrar-se em atividades práticas, a falta de dedicação e a mania por novidades. [...] O ser também não consegue se temporalizar (amadurecer) *verdadeiramente* nesse caso, não consegue se manter no *verdadeiro* presente do instante (existencial), em outras palavras, não consegue estar "aí" para a *situação* que se revelou, *decidido* "no instante". Só a verdadeira *decisão* revela do "aí" da existência como *situação*. "Por isso o que foi revelado nunca encontra aquele que está decidido de forma tal que ele, indeciso, poderia perder seu tempo nisso" (Binswanger, 1957, p. 107–108).

Aqui Binswanger novamente aproxima-se de Kierkegaard e essa influência é tão notável que Binswanger dedica um tópico exclusivo do texto para tratar da eternidade. Essa aproximação se justifica pelo fato de Kierkegaard defender que o instante é o momento que irrompe no encontro entre o temporal e o eterno, a partir do qual é possível o surgimento da decisão fundada na liberdade. Em Ellen, o instante se impõe no confronto com o derradeiro *nada* da existência, e é na busca do nada que ela pauta a sua última decisão, capaz de transformar todo o seu comportamento. Contudo, para compreender em termos práticos o que ele quer dizer com instante e com decisão, e como essas noções se fazem ver no caso Ellen West, destaco o seguinte trecho:

> Só depois que Ellen West tomou a decisão pela morte exógena, pelo suicídio – no qual, portanto, ela não estará mais existencialmente vazia mas "totalmente preenchida" por essa meta, onde, portanto, mas alguma vez "algo caminha", ela *volta a ter tempo*, ela não necessita mais preencher cobiçosamente o tempo, ela volta a ter o gozo sereno dos doces (Binswanger, 1957, p. 109).

Em termos da espacialidade, a vivência de Ellen West é descrita como um estreitamento e um esvaziamento do mundo, cuja rigidez é rompida unicamente pela decisão pelo suicídio, por isso é Binswanger fala em um suicídio autêntico, ou seja, um suicídio que surge como uma decisão própria, uma decisão apropriada pelo ser em questão e, para Heidegger, em sua analítica existencial, o termo autenticidade é correto. Kierkegaard, por sua vez, fala em eternidade, já que se trata de uma decisão que transcende as condições materiais objetivas e se impõe a Ellen no exercício de sua liberdade. Para Binswanger, a eternidade diz respeito também ao amor:

> Quando falamos em eternidade não estamos falando nas formas de ser-no-mundo, mas de ser-no-mundo-para-além-do-mundo, do 'modus' *dual* do ser humano, ou do nós, no eu e tu no Amor. Não estamos mais falando, aqui de existência (ser-si-mesmo), de tempo e de espaço, mas do ser-nós (*Wir-sein*), da eternidade (*Ewigkeit*) e da pátria (Binswanger, 1957, p. 113).

Esse amor seria, segundo o psiquiatra, o fundamento último a ser perseguido pelo tratamento, e que no caso de Ellen aparece espontaneamente, mas que, ironicamente, está fundado em uma incapacidade para amar. Deixo que ele explique por si mesmo:

> Se nos perguntarmos, então, se e até onde o 'modus' dual conseguiu irromper na Gestalt existencial que continua a viver sob o nome Ellen West, ou se e por que ele só brilha através dela, estaremos diante da pergunta mais sutil de toda a nossa pesquisa; pois justamente lá, onde se trata de Amor, a essência ou o fundo (*der Grund*) não foi atingido. Justamente aqui precisamos nos contentar em girar à volta do mistério que, "no fundo", cada Gestalt existencial apresenta. Quando uma presença – como foi o caso Ellen West – é dominada em tão ampla medida pelas formas existenciais da morte, da angústia e da culpa, isso significa que ela é solicitada em um grau especialmente alto *como indivíduo*. Se um ser é solicitado como indivíduo de uma forma tão exclusiva e, principalmente, se ele existe como indivíduo desesperado em tal medida que só consegue se desvencilhar desse desespero abrindo mão da vida, então o Amor – que solicita o ser como dual, isto é, nas possibilidades existenciais da eternidade, da proteção da pátria, da inocência e da verdadeira formação – aparentemente *não* conseguiu chegar à irrupção. Isso já se revela, entre outros, no fato de Ellen West não saber esperar, nem mesmo pela morte, uma vez que ela constantemente teme "perder tempo", mesmo no que diz respeito à decisão de morrer, enquanto o Amor é, ele mesmo, a "*patience infinie*" [...] (Binswanger, 1957, p. 114).

Por sua decisão não estar fundada no amor, Binswanger conclui que a morte de Ellen West é fruto de um movimento absolutamente individual, no qual o mundo próprio se impõe ao mundo circundante e ao mundo compartilhado.

3.2 **A controvérsia posterior**

Após a publicação do caso em 1945, e a republicação em 1957 no livro *Schizophrenie*, a exposição de Binswanger passou por diversas controvérsias, em especial pela suposta culpa do psiquiatra e dos possíveis erros no diagnóstico, ainda que ele tenha sido endossado pela junta médica. Já na década de 1960, Carl Rogers realiza uma apresentação em que critica abertamente a postura de Binswanger, e publica, mais tarde, o texto no livro *A Pessoa Como Centro* (Rogers, 1977). Na década de 1970, Binswange é criticado por Lester (1971), que o acusa de ser autor de um verdadeiro homicídio por conta da sua conduta no caso de Ellen West, logo diversos outros autores (Akavia, 2008; Bray, 2001; Coleclough, 2014; Frie & Hoffmann, 2002; Maltsberger, 1996), assim como Rogers (1977) e Lester (1971), dedicam-se a discutir a possível culpa de Binswanger e do marido Karl sobre a morte de Ellen West.

Akavia (2008) denuncia a presença do marido no momento do envenenamento, enquanto Lester (1971) centra a sua crítica no tratamento médico recebido por Ellen West, que segundo o autor, consistia em uma interminável discussão filosófica, sem nenhum resultado prático. Frie e Hoffmann (2002) focam no antisemitismo como um possível fundamento para apontar um desleixo do psiquiatra em torno do caso, o que é agravado pela presença de Alfred Höche na junta médica, já que se trata de um autor que, posteriormente, seria uma das bases para a eugenia nazista.

Não são poucos os debates e os questionamentos presentes em revisões do caso Ellen West, de modo que revisitar a literatura secundária não é uma busca inútil, pelo contrário, pode ser uma fonte profícua para compreendermos não somente o caso em si, mas todo o repúdio e as considerações que provocaram durante todo o século XX e continuam a provocar no século XXI. Começar pela crítica de Rogers parece um caminho interessante, já que ela condensa todos os tópicos das críticas posteriores: o tratamento, o diagnóstico e a culpa de Binswanger.

3.2.1 A crítica de Carl Rogers ao caso Ellen West

Em um artigo publicado inicialmente em 1961, e expandido no livro *A Pessoa Como Centro*, editado pela primeira vez no Brasil em 1977 pela editora da USP, Carl Rogers tece alguns comentários sobre o caso Ellen West, de autoria ou de responsabilidade de Ludwig Binswanger. Tal caso havia sido incluído em um famoso livro editado por Rollo May, publicado nos Estados Unidos da América em 1958 chamado *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. O caso Ellen West acabou se tornando, posteriormente, um dos mais controvertidos casos da psiquiatria no século XX por conta de seu desfecho final: o suicídio de Ellen West.

Muito se especula sobre a suposta culpa de Binswanger nas condições que cercam esse suicídio. Seguindo o argumento de David Lester (1971), Binswanger seria culpado pela morte de Ellen West, já que seu diagnóstico foi a condição que permitiu a saída de Ellen da clínica Bellevue, em que estava internada e sob acompanhamento, portando este autor acusa Binswanger de cometer um *homicídio psíquico*. No entanto, o diagnóstico questão, de esquizofrenia (*schizophrenia simplex*), foi estabelecido por uma junta médica composta por Alfred Höche, Eugen Bleuler e o próprio Binswanger, de modo que Binswanger não deve carregar essa responsabilidade sozinho. Apesar de sua participação nesta junta médica, Höche afastou inicialmente a possibilidade de um diagnóstico de esquizofrenia ao salientar que Ellen West não aparentava qualquer tipo de prejuízo intelectual, todavia sua posição acabou sendo vencida pelos votos de Bleuler e Binswanger. A esquizofrenia era considerada incurável e sem tratamento adequado naquela época, situação que estabeleceu as condições da saída de Ellen da clínica psiquiátrica. No entanto, o psiquiatra já vislumbrava o suicídio da paciente como um destino certo, motivo pelo qual alertou o marido de Ellen. Coube ao tempo confirmar o seu prognóstico, e Ellen, de fato, matou-se.

Akavia (2008) reacendeu o amplo debate que cerca o caso ao realizar um estudo historiográfico e documental do material deixado por Binswanger, bem como dos cadernos e

das anotações pessoais de Ellen West e de seu marido. O seu principal argumento caminha na direção da maior parte dos comentários sobre esse caso: Binswanger era culpado. E, para Akavia (2008), o marido de Ellen West também. Entretanto em que consiste essa culpa? De acordo com Akavia (2008), ambos são culpados por criarem as condições que possibilitam a morte de Ellen. Binswanger, por permitir sua saída da clínica, e o marido por ser pouco cuidadoso, e deixar que Ellen tivesse acesso à dose letal de veneno que a matou.

Nesses termos, o caso parece solucionado: estabelecidos os culpados e as causas, basta cuidar para a história não se repita, mas, então, por que insistir em um caso tão amplamente comentado? Já não eram suficientes os comentários de Lester (1971), Maltsberger (1996), Bray (2001), Vandereycken (2002), Frie e Hoffmann (2002), Moreira et al. (2005), Akavia, (2008), Berlinck e Magtaz (2008) e Fukumitsu et al. (2015) ? Aliás, por que retornar à discussão de Rogers (1977) sobre o caso? O que há de especial neste comentário, e que lição podemos aprender a partir dele? Embora muito comentado, o caso Ellen West não pode ser considerado solucionado, pois nenhum dos comentários chegou aos fundamentos da questão, porém Rogers, dentre os comentaristas, foi um dos que chegou mais perto, para logo depois se afastar, sem adentrar verdadeiramente o que estamos chamando de fundamentos. É precisamente essa aproximação, e posterior afastamento, que pretendo discutir.

O título do texto de Rogers (1977) já introduz a sua ideia principal: *Ellen West – e a solidão*, uma vez que para o autor, o suicídio de Ellen West decorre de sua solidão e a solidão é a *causa* de sua morte. Ampliando sua discussão, Rogers (1977) também argumenta que a solidão de Ellen West é a manifestação da solidão do homem moderno, logo a morte de Ellen é o desfecho de uma falta de articulação consigo e com o outro, por isso Ellen sente-se sozinha porque, supostamente, não há em Binswanger a presença das três atitudes fundamentais e necessárias para uma relação terapêutica. Essas atitudes da relação são descritas por Rogers em outro escrito, nos seguintes termos: "a qualidade de ser verdadeiro, a autenticidade ou congruência do terapeuta; o grau de compreensão empática do cliente, isto é, o que vivenciou e comunicou; e o grau de atenção positiva incondicional ou de amor não-possessivo que sente pelo cliente" (Rogers, 1977, p. 211).

A afirmação de que faltou empatia no tratamento de Ellen West parece estranha à primeira vista, se lembrarmo-nos de que Ludwig Binswanger foi o primeiro a estabelecer o *amor* como condição necessária para a *cura,* em seu livro publicado *Grundformen und Erkenntnis mensclichen Daseins* (Binswanger, 1942). As postulações presentes nesse livro causaram o afastamento entre Binswanger e Heidegger. Binswanger, em diálogo com a analítica existencial elaborada por Heidegger em *Ser e Tempo* (Heidegger, 2005), tentou trazer a

formulação do *amor* como um existencial ontológico, portanto fundamental para qualquer relação humana, assim a concepção de amor exposta por Binswanger parece retomar as noções gregas de *ágape* e *phillia*. Embora as formulações de Binswanger incorram em um erro conceitual ao tentar estabelecer o *amor* como um existencial mais originário que o *cuidado* (*Sorge*), como entendido por Heidegger (2005), – resultando de uma possível má compreensão do sentido de *cuidado* na analítica existencial – é patente a ênfase que Binswanger dá a sua noção de amor, sobretudo na relação terapêutica.

Então, como pode Binswanger, um autor que enfatiza o amor, ser pouco empático? Para compreender a questão, é preciso entender o que propõem Binswanger e Rogers, ao utilizarem os termos *amor, empatia* e *solidão*. Para captar a proposta de Binswanger, torna-se necessário abandonar qualquer concepção romântica e moderna sobre o *amor*, pois a chave para assimilar sua proposta parece estar, em parte, na obra de outro autor: Kierkegaard. No texto *As Obras do Amor,* Kierkegaard (2017a) estabelece as bases para o entendimento do amor como uma relação que edifica para a liberdade, o que também pode ser concebido como autonomia, para utilizar um termo adotado por Rogers. Para edificar para a liberdade, o amoroso deve, nas palavras de Kierkegaard (2017a), em tudo crer e pressupor no outro a existência do amor. Vale citar diretamente um trecho da obra, a título de esclarecimento:

> Não é o caso pois de se perguntar o que o amoroso, que quer edificar, deve então fazer para transformar a outra pessoa ou para forçá-la a demonstrar o amor, mas se trata, isso sim, de como o amoroso de maneira edificante força a si mesmo. Observa: já é edificante considerar que o amoroso edifica pelo autodomínio! Apenas o desamoroso imagina que deve edificar pressionando o outro; o amoroso pressupõe constantemente que o amor está presente, justamente assim ele edifica. Um construtor faz pouco da pedra e da areia que usa para a construção; um mestre pressupõe que o discípulo não sabe, um agente correcional pressupõe que o discípulo não sabe, um agente correcional pressupõe que o outro homem é corrupto: porém o homem amoroso que edifica só tem um único método, pressupor o amor; o que haveria de resto por fazer só poderia ser constantemente obrigar-se a sempre pressupor o amor. É assim que ele favorece a eclosão do bem, ele faz crescer com amor o amor, ele edifica (Kierkegaard, 2017a, p. 248).

O bem que eclode no amor é, precisamente, a liberdade e nesse sentido, o exercício do amor, em Kierkegaard, aproxima-se da ideia de uma preocupação antepositiva, ou libertadora, de Heidegger (1927). A preocupação libertadora devolve ao outro o seu caráter de ter-de-ser e de ser-sempre-seu (ou ser-si-mesmo), enquanto o amoroso, para Kierkegaard, é aquele que pressupõe no outro o amor para fazer crescer o bem, sinônimo de liberdade, e, portanto, de autonomia. Por esse motivo, o amor cria as condições para que o *tornar-se si mesmo* possa ocorrer, já que tal acontecimento só pode se manifestar no bem, na liberdade. O *tornar-se si mesmo*, no pensamento de Kierkegaard, é algo da ordem do: *sou somente o que posso ser, devo*

ser aquilo que posso ser, sou aquilo que devo ser em meio ao que é possível ser. Contudo, esse acontecimento não precisa pressupor qualquer ideia de interioridade velada, de potencial, pois *tornar-se si mesmo* é um ato vivo, dinâmico, sem um caminho correto posicionado *a priori*. E devido a essa definição de amor, Binswanger identifica em Ellen West um profundo desespero, decorrente de uma *falta* de amor.

A *empatia* de Rogers, no entanto, caminha em outra direção. Embora Rogers vislumbre alcançar uma certa *congruência*, ou seja, uma correspondência entre *o que se é* e o *que se quer ser*, a proposição da sua psicologia ainda se mantém em uma perspectiva solipsista. A empatia pressupõe o contato de duas subjetividades encapsuladas, que se tocam e se compreendem a partir de um exercício de elaboração. Binswanger, no entanto, já havia superado tal perspectiva ao estudar a analítica existencial de Heidegger, portanto, a superação da noção de empatia encontra-se nas dimensões do ser-com (*Mitdasein*) e da disposição (*Stimmung*), que nos alerta para o fato de que sempre somos *com* o outro, enfatizando a alteridade, e sempre somos afinados, ou dispostos, em meio a tonalidades afetivas que dão o tom de nossas relações. Binswanger tentou caracterizar o *amor* como um existencial, e acabou perdendo de vista a possibilidade de compreendê-lo como um modo de disposição, ou uma tonalidade afetiva, capaz de orientar, dar o tom, no sentido da liberdade, já que o amor seria, justamente, essa disposição ou essa tonalidade que dá as bases para o exercício da liberdade. Ao reposicionar as formulações de Binswanger, é possível conciliar as perspectivas de Kierkegaard e as de Heidegger para conceber o amor como uma tonalidade afetiva que cultiva e edifica para a liberdade, que é a condição básica da autonomia. Essa compreensão supera a própria noção de *empatia*, pois prescinde de conceitos como consciência e subjetividade.

Cabe destacar, também, que as conclusões de Rogers sobre o caso Ellen West se baseiam, em grande medida, em um exercício imaginativo proposto pelo autor. Rogers imagina a chegada de Ellen West à sua clínica, aos vinte e quatro anos:

> A leitura deste caso trágico me encoleriza, como deve ter ficado evidente, e me encoraja. Sinto-me irado frente ao trágico desperdício, e encorajado por crer que nos anos intervenientes aprendemos o bastante para ajudar Ellen West, se ela viesse hoje ao meu consultório ou ao de muitos terapeutas que conheço. Tentarei esboçar esta possibilidade. Para fazê-lo de modo mais vívido, presumirei que ela tenha vindo ao meu consultório com a idade aproximada de vinte e quatro anos. Esta foi, de fato, a época em que buscou auxílio médico, de modo que é razoável supor-se que hoje ela teria procurado assistência psicológica. Isto ocorre logo após ter-se separado, por insistência dos pais, do estudante a quem ama (Rogers, 1977, p. 99).

A conclusão a que Rogers chega é a de que Ellen West teria sobrevivido, e desistido do intento suicida, se tivesse ido até a sua clínica, pois certamente receberia acolhimento empático e aceitação incondicional, que modificariam a sua relação consigo mesma, com os

seus sentimentos. O que não parece claro para Rogers, no entanto, é o que se evidencia para o leitor logo na primeira frase: sua cólera frente à exposição de Binswanger. Qual seria o fundamento dessa raiva? Não é preciso elucubrar muito, se Rogers encoleriza frente à situação isso ocorre por um único motivo que é o estabelecimento, de antemão, do desfecho ideal do caso: Ellen West *não* deveria ter cometido suicídio. Parece, ao senso comum, até mesmo um contrassenso supor que poderia haver outro ideal nessa situação, afinal, não é a vida um bem supremo, que deve ser preservado a todo custo? É preciso refletir detidamente acerca de tal determinação, mas voltemos a Rogers.

A argumentação utilizada por Rogers para sustentar sua posição é bastante convincente: Ellen West desenvolveu uma incongruência em relação aos seus próprios sentimentos porque foi objetificada em todos os tratamentos pelos quais passou, logo os diagnósticos, o discernimento encerrado pela psicanálise, a internação, e o tratamento com Binswanger teriam então, todos eles, apenas tomado Ellen West como um objeto de estudo, não como uma pessoa. Sendo assim, ela nunca teria tido a oportunidade de exercer suas escolhas e aceitar seus sentimentos de maneira autônoma, todavia, tal argumento pode ser invertido na mesma medida. Vejamos: ao estabelecer a sobrevivência de Ellen West como uma meta a ser alcançada, não estaria também Rogers desrespeitando os sentimentos dela? Afinal, se Ellen West sente que deve morrer, se possui sentimentos de melancolia e vê sua vida como um fardo, prolongar sua vida não seria também um modo de objetificá-la, gerando incongruência entre o que sente e sua própria decisão? O que impede o prosseguimento de um argumento por essa via é a crença de que há um potencial interior velado, pronto a ser descoberto, que caminha na direção da preservação do organismo e da plena realização de seu potencial. Porém o que ocorre se deixamos esse mote de lado? Se Deus está morto, então tudo é permitido? Esse completo niilismo parece uma via perigosa, e por isso iremos evitá-la. Por onde seguir?

Um novo caminho se abre quando retorno à ideia de amor em Kierkegaard, e à ideia de preocupação libertadora em Heidegger. Em contraposição a esse modo da preocupação, Heidegger (2005) descreve outro extremo: a preocupação substitutiva, o oposto da libertadora e nela tomamos a tarefa do outro para devolvê-la pronta, decidida ou finalizada. Ao tomar a sobrevivência de Ellen West como um objetivo a ser alcançado, Rogers mantém-se em uma preocupação substitutiva e assim, acredita saber o que é melhor para ela, porém tal modo de preocupação é, no entanto, o mais desamoroso dos atos, pois impossibilita qualquer cultivo ou edificação da liberdade, porque nesse modo de relação não se crê na *existência do amor no outro*. Por não crer no amor em Ellen West, Rogers não percebe que decidir que ela viva é impor

a ela o impossível, pois ela não *pode* ser quem ela não é. E, no momento em que foi internada, não parecia *possível* a Ellen West buscar outra saída que não fosse a própria morte.

E Binswanger? Teria ele sido amoroso em sua relação com Ellen West? De que modo? Afinal, não foi ele quem a diagnosticou como esquizofrênica? Todo psicólogo ou psiquiatra possui obrigações institucionais a serem cumpridas, e se compreendemos o diagnóstico de Binswanger como uma resposta a tais obrigações, o questionamento se desloca para outro âmbito, já que o diagnóstico de esquizofrenia é o que garante que o desejo de Ellen West, de receber alta e deixar a clínica, seja cumprido. Somente como esquizofrênica poderia Ellen West ter deixado a internação e, por fim, executado seu intento, o tal desfecho já previsto por Binswanger, e comunicado à família da interna. Todavia o psiquiatra não moraliza a questão em nenhum momento, ou, ao menos, essa é a impressão deixada por seu escrito. Contudo, a decisão de Binswanger não se pauta em mera indiferença, percebo uma pista sobre isso quando me relembro de que um dos médicos convidados a compor a junta médica, que estabeleceu o diagnóstico final, era Alfred Hoche, um médico conhecido por se declarar favorável a práticas de eutanásia. O diagnóstico de esquizofrenia, e a perspectiva de que não deveria decidir por Ellen West, são justamente os motivos pelos quais Binswanger pode ser considerado amoroso.

Os dois principais motivos pelos quais Binswanger foi criticado por comentaristas do caso Ellen West são, em minha opinião, dois acertos do psiquiatra. O diagnóstico de esquizofrenia foi amplamente debatido por autores de diversas perspectivas, e repudiado em suas bases. Berlinck e Magtaz (2008), por exemplo, argumentaram que não poderia se tratar de uma psicose, já que haveria indícios de uma estrutura neurótica, e propuseram a *neurose narcísica* como um diagnóstico alternativo, enquanto outros, como Rogers (2002), criticam o uso do diagnóstico de maneira mais ampla, argumentando que essa prática recai em uma objetificação de Ellen West. O que essas críticas perdem de vista é que tal diagnóstico era uma obrigação institucional de Binswanger, que pode até mesmo ter sido utilizada para resguardar a liberdade que restava em Ellen West, mas os comentaristas, em geral, não chegam a essa conclusão porque já estabelecem, *a priori*, que o suicídio é um desfecho a ser evitado a qualquer custo. Esse é o fundamento da maior parte das críticas impetradas contra a atuação de Binswanger no caso em discussão, já que só se pode criticar sua atuação quando se discorda da ideia de que o suicídio de Ellen *não poderia ter sido evitado*, ou seja, que o suicídio era o único encaminhamento tomado como possível por essa existência.

Por fim, o que Rogers nomeia e encara como *a solidão do homem moderno* possui como fundamento, ou seja, como condição de possibilidade, a essência da técnica moderna, pois em meio à técnica concebemos o outro como mero ente e nos afastamos do exercício da

alteridade. O *enquadramento* (*Gestell*) constitui um modo de mostração dos fenômenos a partir da razão e do cálculo, que se pauta em uma completa cisão entre sujeito e objeto, entre homem e mundo, no que entendo como um movimento de supremacia da consciência e da vontade. A solidão do homem moderno é mera decorrência de seu próprio modo de relacionar-se, em que se crê soberano, dotado de plena capacidade de controlar as situações e o que lhe vem ao encontro, o que só pode ser feito afastando-se de seu próprio fundamento como ser-lançado, indeterminado, posicionado em um horizonte histórico a partir de contingências que cerceiam sua vontade e sua capacidade de controle sobre os fenômenos.

Ao focar na solidão de Ellen West, situando nela o foco da discussão, Rogers não consegue perceber que algo como a solidão só pode ser experienciado dentro de uma perspectiva solipsista, que crê ser possível existir algo como um sujeito apartado do mundo, um eu individual fora do âmbito do ser-com. Nesse sentido, ao buscar uma *cura* para a solidão do homem moderno, Rogers reafirma o homem como sujeito de vontade, enaltece a supremacia da razão e do querer. O autor crê ser possível afastar a experiência do sentir-se só a partir de uma ação dirigida pelo homem, posicionada por ele, por isso, Rogers é um humanista, e não um fenomenólogo. Caso pretendesse pautar sua atuação na fenomenologia, seria necessário manter e exercitar um estranhamento frente aos fundamentos que sustentam seus argumentos. No entanto, como os fundamentos permanecem inquestionados, Rogers acaba por construir seu edifício a partir do quarto andar. E o edifício sobrevive, de fato, mas somente em condições ideais, livre de tremores e a fenomenologia é justamente o abalo sísmico que acaba desmoronando essa edificação, para que novas construções possam ser erguidas em fundações mais sólidas.

3.2.2 Outras críticas

Lester (1971) é um dos comentaristas posteriores à primeira apresentação de Rogers sobre o caso Ellen West e, para ele, trata-se claramente de um problema legal, pois Binswanger seria um homicida pelo tratamento dado a Ellen. Segundo sua revisão, Binswanger não teria agido de forma ética e cuidadosa, e a falta de medidas adequadas teria resultado na morte de Ellen. Maltsberger (1996) utiliza um tom mais moderado e acusa Binswanger apenas de um suicídio permitido ou assistido, o que devemos nos lembrar de que também é crime em diversos países, inclusive no Brasil. Para Maltsberger (1996) o diagnóstico e a saída de Ellen da clínica teriam sido uma forma de permitir seu suicídio.

Akavia (2008) acirra o debate com sua revisão documental sobre o caso, indicando que além de Binswanger também o marido de Ellen teria participado do suicídio. Nessa narrativa, Binswanger teria permitido a saída do sanatório e Karl teria criado condições para o acesso ao veneno letal que mataria a paciente, logo a morte seria promovida por uma associação entre o psiquiatra e o marido, pautada em uma íntima amizade entre ambos. Akavia (2008) destaca que Karl acompanhou Ellen durante sua estadia na Bellevue, e acabou tornando-se um amigo próximo de Binswanger, desenvolvendo uma relação que Ellen não foi capaz de desenvolver com o psiquiatra.

O que se revela nessas revisões do caso é a notável busca de culpados pela morte de Ellen West e, nesse sentido, o suicídio seria uma simplificação do problema, já que não se trataria de uma simples morte autoprovocada, mas minimamente permitida ou mesmo auxiliada por outros autores. Já apresentei no capítulo anterior, sobre a técnica moderna e o movimento de esquecimento de ser, como a culpabilização emerge em nosso tempo como uma manifestação da técnica, sempre pronta a operacionalizar de forma funcional e pragmática todo fenômeno, buscando exacerbar quaisquer formas de controle.

Grande parte dos comentários sobre o caso manifestam uma expressão da técnica, já que tentam enxergar em Ellen West uma morte evitável, que poderia ter sido controlada. Para isso, se valem de todo tipo de estratagema, como apontar também diagnósticos alternativos, como em Berlinck e Magtaz (2008), que dizem se tratar de uma *neurose narcísica* e tendo, portanto, o prognóstico de um tratamento possível, ao contrário da então incurável *esquizofrenia*. Já Figueroa (2011) e Jackson et al. (1990) centram a discussão nos transtornos alimentares de Ellen, reduzindo a discussão ao tratamento destes sintomas, o que também revela certo pragmatismo leviano, completamente caraterístico da técnica: discutamos apenas o que podemos controlar e tratar.

Seguindo esse mote, podemos dizer que o histórico de comentários sobre Ellen West compõe um apanhado que revela de que modo a técnica moderna promove uma apropriação dos fenômenos que carece de maiores meditações. O que vemos é um cálculo pungente, que promete evitar situações indesejadas, ainda que elas se manifestem na realidade. A lógica da técnica se reafirma mesmo quando falha, o que impõe ao pensamento uma perigosa trajetória, em que os fundamentos são perdidos, e centramos o debate às camadas mais superficiais. Em substituição à discussão da existência de Ellen West como um todo, passamos a discutir apenas seu diagnóstico, seu tratamento, e se sua morte poderia ter sido evitada.

Mesmo uma revisão ampla e recente (di Nicola, 2013) recai na tendência descrita, ao resumir a pesquisa à pergunta: "*Quem matou Ellen West?*". Trata-se de leviana redução que não

leva em conta os aspectos epistemológicos e os fundamentos adotados por Binswanger em sua análise do caso, porque tudo se reduz aos aspectos formais e fatuais, perdendo-se de vista os aspectos existenciais que cercam todo o acontecimento, excetuando alguns estudos fenomenológicos e existenciais sobre o caso, como exponho a seguir.

3.3 **Interpretações fenomenológicas sobre o caso**

Fukumitsu et al. (2015) e Moreira et al. (2005) são algumas comentadoras de Ellen West que se aproximam mais de perspectivas fenomenológicas, enquanto Fukumitsu vincula-se à gestalt-terapia e realiza uma revisão do caso Ellen West como forma de exposição da daseinsanalyse psiquiátrica de Binswanger, Moreira, por sua vez, vincula-se à fenomenologia humanista e discute a questão da inautenticidade no caso Ellen West. Comento as duas separadamente, neste tópico, porque elas representam interpretações fenomenológicas contemporâneas sobre o caso, e podem trazer perspectivas distintas das já debatidas.

Moreira et al. (2005) inicia sua exposição apresentando uma revisão da proposta de análise existencial construída por Binswanger e, logo em seguida, traz um resumo da exposição da história de vida, tal como narrada pelo psiquiatra. Na sequência, realiza uma análise utilizando as noções de mundo próprio (*Eigenwelt*), mundo compartilhado (*Mitwelt*) e mundo circundante (*Umwelt*) para caracterizar o percurso de Ellen West como uma existência inautêntica. Sendo assim, as autoras concordam com Binswanger no sentido de que o padecimento de Ellen seria resultado de uma particularização excessiva, de um descolamento do mundo próprio com os mundos compartilhado e circundante, ou seja, um desejo completamente idealizado e sem amparo na realidade.

As autoras empregam os três modos de caracterização do mundo como uma forma de elaborar uma fenomenologia existencial do sofrimento, em contraposição à perspectiva diagnóstica. Nomeio como uma fenomenologia existencial porque elas propõem utilizar as categorias de mundo como elementos de análise da existência mesma. Na conclusão do artigo, elas resumem:

> O caso de Ellen West, apresentado por Binswanger, dá lugar a inúmeros questionamentos, inclusive de ordem moral, dado que ela se suicida. Do ponto de vista teórico, segundo Binswanger, sua morte tem um lugar necessário em sua existência. Mas, além desta perspectiva, este caso clínico dá lugar a outras perspectivas de análise, mostrando a historicidade e transculturalidade dos distintos quadros psicopatológicos. Se Ellen West fosse atendida atualmente, e não na primeira metade do século XX, como teria sido diagnosticada? Será que não teríamos aí mais um caso de desordem alimentar - anorexia nervosa, tão comum em nossos dias? Em que medida uma possível mudança do diagnóstico contribuiria para a compreensão de seu sofrimento? O quanto este caso exemplifica, em termos de diagnóstico, uma superposição ou

> entrelaçamento dos quadros clínicos de desordem alimentar e de depressão, a ponto de levar ao suicídio? Faria diferença, para o psicoterapeuta, o diagnóstico? Estes questionamentos lembram a necessidade, sempre, de que o psicoterapeuta se utilize do diagnóstico, entendendo-o apenas como uma lente, e que, por isso mesmo, é móvel e provisória. Independente do diagnóstico, que nada mais é que uma possível lente, o caso de Ellen West, de Binswanger, tornou-se um clássico da Psicopatologia Fenomenológica pela riqueza de detalhes da descrição da experiência vivida, bem como da análise realizada por Binswanger, no âmbito clínico, utilizando-se dos conceitos de Eigenwelt, Umwelt e Mitwelt. A compreensão do movimento existêncial de Ellen, em termos do seu mundo vivido, ilustra, com muita clareza, a importância da harmonia no entrelaçamento do Eigenwelt, Umwelt e Mitwelt, que viabilize uma existência sadia, autêntica. A impossibilidade de que sua existência se desse na interseção do Eigenwelt, Umwelt e Mitwelt, pela preponderância do Mitwelt, gerou uma existência inautêntica de tamanho sofrimento, que a levou a decidir pela não existência (Moreira et al., 2005, p. 395).

A temática da inautenticidade remonta à discussão de Heidegger acerca da analítica existencial em *Ser e Tempo* (Heidegger, 2005), todavia, a apropriação realizada por Binswanger e, consequentemente, a conclusão de Moreira et al. (2005) parecem desviar do sentido original proposto por Heidegger. Em *Ser e Tempo*, o filósofo descreve a inautenticidade como o movimento mais comum do *Dasein*, de ser tomado pelo discurso impessoal que impera na existência e essa inautenticidade representaria, para Heidegger, um movimento de decadência em meio ao qual o *Dasein* assume uma posição irrefletida, passando a adotar toda e qualquer postura por um critério normativo ou, em outras palavras a inautenticidade compactua com a norma entendida como senso-comum ou como opinião compartilhada. Nesse movimento, o *Dasein* decai e se afasta de seu ser mais próprio, agindo *como se costuma agir* ou *como todo mundo age*. Embora Heidegger nunca tenha comentado sobre os casos clínicos de Binswanger, é bem provável que ele enxergasse em Ellen West um movimento de autenticidade, ao contrário do que defende Binswanger e Moreira et al. (2005).

Contudo, ignorando essa diferença entre a perspectiva do filósofo e a do psiquiatra e das psicólogas, podemos pensar a questão da inautenticidade através da seguinte uma pergunta: "Falar em inautenticidade como forma de adoecimento, frente a um ideal de saúde, não seria criar uma nova categoria diagnóstica?". A grande contribuição do artigo, que seria refletir sobre o adoecimento em termos existenciais, em contraposição à perspectiva diagnóstica e psicopatológica, parece chegar a uma contradição.

Ainda que se aceite a ideia de inautenticidade como descolamento do mundo próprio, sem amparo na analítica existencial, ainda assim enfrentamos um problema, já que ao criar uma categoria de vivência chamada inautenticidade, o que se opera é uma lógica bastante similar à do diagnóstico médico. Isso ocorre porque essa nova categoria ainda se baseia no binômio saúde-doença, por isso falar em inautenticidade como padecimento ou adoecimento é, na realidade, utilizar um novo nome para buscar os mesmos fins: retomada da saúde, adaptação,

funcionalidade etc. Heidegger escapa a essa crítica porque se mantém em uma posição meramente descritiva, sem adicionar condicionantes morais aos movimentos de autenticidade e inautenticidade. Em contrapartida, qualquer terapêutica que utilize esses termos em proximidade com as concepções de saúde e de doença acaba por recair em um sério problema, pois adiciona um caráter moralizante às possibilidades constitutivas do *Dasein*.

Em seu texto, Fukumitsu et al. (2015) retoma o caso Ellen West para realizar uma exposição ilustrativa da daseinsanálise psiquiátrica de Binswanger, o artigo objetiva mais um caráter pedagógico e de revisão do que um caráter argumentativo. Sendo assim, o texto apresenta um resumo do caso retratado pelo psiquiatra, articulando com alguns comentários da literatura secundária e dentre as principais fontes utilizadas por Fukumitsu, observa-se uma grande quantidade de menções a Moreira et al. (2005) e a sua discussão sobre a inautenticidade. Todavia, Fukumitsu et al. (2015) conclui o artigo enfatizando a cristalização e o aprisionamento como elementos principais no adoecimento de Ellen West:

> No caso Ellen West, sua existência fixou-se no tempo, cristalizou-se, impedindo-a de conquistar maneiras mais fluidas para lidar com seu sofrimento. A estática se fez presente e suas possibilidades existenciais se tornaram restritas. Ellen West se transformou em "coisa" e sua existência tornou-se cada vez mais insuportável. Tornou-se coisa para ser algo representável, representante da morte e da configuração de um ser que se tornou em vida um morto. Morta viva que se apresenta em forma de tédio e restrição de suas possibilidades. O suicídio foi visto como uma mensagem existencial de que se salvaria em sua existência e em seu existir. O suicídio a salvaria de seu aprisionamento existencial (Fukumitsu et al., 2015, p. 60–61).

Assim como no caso da inautenticidade, tomar o adoecimento e o suicídio como restrição de possibilidades pode recair em uma perspectiva moralizante, ainda presa ao binômio saúde e doença, pois a saúde pode ser contraposta à restrição como uma *abertura de possibilidades*. Essa associação se torna uma discussão complexa, porque a liberdade passa a ser contabilizada e tratada em uma perspectiva ôntica, mas que medida se pode efetivamente falar em *mais liberdade* ou *menos liberdade*, em *abertura* ou *restrição*? Mesmo a negação da liberdade é um reflexo da liberdade compreendida ontologicamente, ou seja, como fundamento e terreno da existência. Para se tomar como não-livre é preciso que o existente seja primeiramente livre para decidir-se e tentar criar uma balança para medir o quanto a liberdade pode estar restrita ou plena parece mais uma forma de criar um ideal de saúde. Para escapar a essa problemática, o modo de ser de Ellen West pode ser encarado como *mais um* modo de ser, dentre tantos outros possíveis.

Entretanto, para além dessa questão, a conclusão de Fukumitsu et al. (2015) se aproxima mais das discussões propostas por Heidegger, por apropriar-se da ideia de tomar-se como coisa, ser tomado pelo tédio e encarar a vida como insuportável são possibilidades

existenciais e acontecimentos profundamente marcados pelo horizonte de sentidos contemporâneo. Como discutido no capítulo anterior, esse horizonte é influenciado pelas manifestações da técnica e do esquecimento do ser, que levam à entificação do homem.

Nessa interpretação, o sofrimento de Ellen West estaria ligado ao fato de se tomar como uma mera coisa: de um lado, como um corpo desobediente e incapaz de responder aos anseios por uma beleza representada em um ideal de magreza; por outro lado, como uma existência que não fornece qualquer prazer ou satisfação. Em meio a esses sentidos é que a morte poderia figurar como uma alternativa. Contudo cabe indagar: restrição, ou fuga? Cristalização, ou abertura para uma nova possibilidade? Não importa a resposta, mas justamente a pergunta. Se a restrição e a cristalização são tidas como adoecimento, então paira sobre o suicídio um resquício de julgamento moral. Não parece haver uma balança capaz de medir a quantidade de liberdade envolvida no acontecimento.

Por esse motivo, esquizofrenia (Binswanger), solidão (Rogers), inautenticidade (Moreira) e cristalização (Fukumitsu) ainda me parecem explicações insuficientes, e mesmo problemáticas, para abarcar a complexidade do suicídio. Até aqui, mesmo a fenomenologia não é capaz de desarmar as armadilhas apontadas por Heidegger em suas críticas à tradição de pensamento ocidental. Entretanto insisto um pouco mais, pois além do caso Ellen West ainda há a temática da melancolia a ser abordada na obra de Binswanger.

O diagnóstico de esquizofrenia estabelecido por Binswanger não foi suficiente, mas seria, então, a melancolia uma possibilidade de explicação para minha própria situação, exposta no capítulo 1?

4 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: MELANCOLIA?

Morrer
É uma arte, como tudo o mais.
Nisso sou excepcional.

Desse jeito faço parecer infernal.
Desse jeito faço parecer real.
Vão dizer que tenho vocação.

Sylvia Plath

Seguindo adiante na obra de Binswanger, deparei-me com mais algumas perspectivas sobre o suicídio no livro *Melancolie et Manie* (Binswanger, 1987), livro escrito em uma fase tardia do pensamento de Binswanger, após o rompimento com Heidegger e uma reaproximação com a filosofia de Husserl. Nesse texto, Binswanger faz a análise da melancolia e da mania por uma via dupla: por um lado, analisa através da daseinsanálise pautada no pensamento de Heidegger; por outro, descreve os estados melancólicos, maníacos e maníaco-depressivos pelas *ekstases temporais*, ou momentos estruturais (retenção, apresentação e protensão), presentes na obra *Lições para uma Fenomenologia da Consciência Interna do Tempo* (Husserl, 2017), propondo o que ele nomeia como uma antropologia fenomenológica.

Para compreender as descrições psicopatológicas presentes nessa obra, assim como suas aproximações com o suicídio, devo, então, resumir a fala de Binswanger e comentá-la, enfatizando o tema do suicídio. Vejamos então o que diz o psiquiatra.

4.1 **Melancolia, mania e suicídio no Binswanger tardio**

Binswanger inicia a introdução da obra *Melancolie et Manie* (Binswanger, 1987) fazendo menção a seus trabalhos anteriores, como *Sobre a Fuga das Ideias* (1933) e *Esquizofrenia* (1957), obras nas quais ele descreve as formas da existência maníacas e as esquizofrênicas, respectivamente. A menção é feita para ressaltar a insuficiência de suas tentativas anteriores, motivo pelo qual procurou estudar os momentos estruturais:

> Os estudos sobre a fuga de ideias foram seguidos pelos estudos sobre esquizofrenia (1944-1953) reunidos no volume Esquizofrenia publicado no ano de 1957. Se novamente estou agora examinando a doença maníaco-depressiva, é porque meu trabalho sobre o problema da esquizofrenia mostrou-me que a pesquisa fenomenológica e não analítica não se contentava com a caracterização dos mundos dos doentes mentais e a estrutura antropológica das formas de existência psiquiátrica, tal como expressas em seu tempo, mas que era fundamental examinar a especificidade destes mundos no que diz respeito à sua constituição, ou seja, estudar os momentos estruturais (Aufbaumomente) constitutivos desses mundos e identificar as diferenças constitutivas, determinantes para a sua constituição (Binswanger, 1987, p. 19–20, tradução minha).

Nessa obra, os principais influenciadores do pensamento de Binswanger são Edmund Husserl, Wilhelm Szilasi e Martin Heidegger, este, ainda que esteja presente, é afastado gradativamente em detrimento de Husserl. As descrições daseinsanalíticas estão presentes, porém a ênfase é posta sobre a análise dos momentos estruturais, de modo que as descrições daseinsanalíticas parecem menos relevantes na obra.

Sobre os momentos estruturais, posso resumir que a retenção se refere à experiência subjetiva do passado; à apresentação do presente; e à protensão do futuro. As três estão sempre em jogo na consciência, mas podem se apresentar de modos considerados fora do comum. A mudança em qualquer *ekstase* altera a forma como indivíduo experiencia o tempo e, consequentemente, a sua existência na totalidade (mundo, si-mesmo, outros etc.).

Com relação à melancolia, Binswanger diz que a protensão se mostra como retenção, pois, para ele, a melancolia, e também a depressão, é caracterizada por um certo aprisionamento no passado, no qual o tempo é experienciado de modo lento, arrastado, e o passado é constantemente rememorado, principalmente com culpa, arrependimento e lamentação :

> A auto-repreensão melancólica é mais frequentemente expressa, gramaticalmente, condicionalmente, na forma: "Se eu não tivesse oferecido a excursão" ou "se eu não a tivesse oferecido (então meu marido ainda estaria vivo, então eu ainda seria feliz e cheio de alegria de viver, então eu não teria que me culpar, etc.) ". (Também se relaciona com o ódio do amigo que permaneceu vivo: "Se ao menos ele não tivesse trocado de lugar com meu marido.") O que tudo isso nos diz sobre afrouxar os fios dos momentos estruturais intencionais da objetividade temporal? Isso nos ensina que no discurso de "se", "se ... não", "se eu tivesse" ou "se eu não tivesse" está presente obviamente uma questão de possibilidades vazias (fechadas). Mas é uma questão de possibilidades. Aqui, a possibilidade livre se retira para o passado. [...] Quando a possibilidade livre se retira para o passado ou mais exatamente quando a retenção se funde com a protensão, não se acaba mais em um autêntico "sobre o quê", mas apenas em uma discussão vazia. Isso é um sinal de que com a alteração da protensão, todo o processo, todo o caráter de fluxo ou continuidade não só da temporização, mas do pensamento em geral, é alterado! Desse ponto de vista, a melancolia é uma doença muito mais séria, uma alteração muito mais profunda do que geralmente supomos do ponto de vista de sua cura (Binswanger, 1987, p. 32–33, tradução minha).

Em resumo, a melancolia é uma alteração profunda no fluxo temporal, marcada também pela tendência ao arrependimento e à auto-repreensão. Nesse estado, o existente permanece hesitante, paralisado, é como se lhe faltasse ar, como se sua vitalidade tivesse se esvaído e lhe faltasse ânimo para as mais simples tarefas, isso porque está aprisionado em uma torrente de pensamentos sobre o passado, sobre o que poderia ter feito diferente. O suicídio é um risco nesse estado, e por isso Binswanger dedica todo um capítulo ao que ele nomeia como suicidabilidade melancólica. Já no início do capítulo, ele declara:

> O que retemos primeiro de nosso estudo dos momentos estruturais constitutivos intencionais de objetividade temporal no modo melancólico do Dasein é a unidade a priori do relaxamento melancólico da experiência e o estreitamento melancólico do fio temático, ou seja, um estreitamento aos grandes temas do Dasein em sua referência ao Eu, todos os aspectos se unindo no tema fundamental, por sua vez, não podem ser separados dos temas, tão apaixonadamente descritos, de sofrimento excruciante, angústia insuportável e tendência suicida irresistível (Binswanger, 1987, p. 53–54, tradução minha).

O psiquiatra associa, portanto, o desejo de encerrar a própria vida com uma angústia insuportável e um sofrimento atroz, de modo que a morte parece uma saída mais fácil. Ao longo

do capítulo, ele também analisa casos concretos com os quais teve contato na direção da Clínica Bellevue, tendo o cuidado de apresenta-los com nomes fictícios para preservar a identidade dos pacientes, e tece considerações sobre as condições e os motivos pelos quais o suicídio aparece como solução. No caso do escrivão Reto Roos, que dizia que a vida não era nada além de um declínio perpétuo, Binswanger relata:

> Após uma digressão contendo tentativas de interpretações psicanalítico-psicológicas do suicídio, lemos: "então você não tem mais nada na terra [nenhum" sobre o quê "a que podemos nos agarrar, onde podemos ter apoio , para ancorar], e então a angústia ainda paira, quando a pessoa se abandona e se cruza com o próprio balanço contábil, chega-se realmente à decisão plena e absolutamente inequívoca do suicídio (Binswanger, 1987, p. 58, tradução minha).

Ao contrário dos manuais de psiquiatria atuais, Binswanger crê que o suicídio pode se mostrar ao modo de uma decisão plena e inequívoca, algo que ele já levantara no caso Ellen West. Ele não moraliza a questão, ainda que reduza o fenômeno ao associá-lo ao estado melancólico, como se essa decisão fosse gerada por uma alteração na apreensão do mundo. Ainda sobre Reto Roos, ele diz:

> De acordo com a concepção de suicídio de Reto Roos, que é a concepção genuinamente melancólica, não devemos, portanto, de forma alguma considerar o suicídio apenas como falência ou fuga da vida, como uma espécie de resignação, mas como uma decisão plena e sem equívoco, como o último material de combustão que ainda pode ser jogado na brasa apagada e que se apagou a si mesmo e que foi apagado do seu livro contábil! O tema do suicídio, como também tem sido repetidamente enfatizado em outro lugar, é o último, o inevitável para o que e onde o Dasein, aqui, ainda pode se controlar, o que no sentido mais completo do termo significa constituir-se temporalmente para a decisão plena e absolutamente inequívoca. Esta constituição em um sobre o qual pleno e absolutamente inequívoco ocorre em um último esforço e ocorre em um esforço extremamente enérgico e até brutal (Binswanger, 1987, p. 59, tradução minha).

O psiquiatra enfatiza que não se trata única e exclusivamente de uma fuga da vida, de um fracasso, ou de mera resignação, o suicídio do melancólico pode ser pleno e inequívoco, para utilizar seus próprios termos. O aprisionamento temporal e o esvaziamento vital geram um sofrimento tão grande que a morte surge como possibilidade, como algo a ser buscado, como única escapatória para essa situação seria encontrar algo que prenda a pessoa à vida. Para Binswanger (1987), a partir de Heidegger uma saída seria o encontro com uma vida mais autêntica, menos dominada pelo impessoal e pela multidão, enquanto para Kierkegaard a escapatória estaria na possibilidade de comunicação com o Tu divino, que na verdade é alcançada no diálogo com si mesmo, no exercício da transparência, sobre o qual irei falar no próximo capítulo. De qualquer forma, seja em Heidegger ou Kierkegaard, a saída envolve uma

comunicação mais plena consigo mesmo, abandonado o silêncio e o mutismo presente na relação do melancólico consigo mesmo.

Com relação à mania, não há motivo para me deter muito, pois ela é descrita por Binswanger como uma alteração no fluxo temporal, na qual a apresentação se confunde com a protensão, de modo que há uma aceleração do tempo, uma fuga de ideias (o pensamento salta de uma ideia a outra), e uma excitação nervosa fora do comum. Também pode haver suicídio nesse estado, mas o psiquiatra se detém pouco nessa relação, e por isso optei por não a explorar.

Contudo Binswanger não é o único autor da daseinsanálise a apontar relações entre melancolia, mania e suicídio. Medard Boss, que deu continuidade à daseinsanálise em franca proximidade com Heidegger, relata:

> Uma única possibilidade essencial permanece aberta aos melancólicos – a mais extrema, mais autêntica, e insuperável: morrer. É por isso que melancólicos são tão propensos ao suicídio. Isso pode ocorrer de duas maneiras. Acontece, por um lado, quando o melancólico sente uma atração irresistível pela morte, e essa parece a única saída para seu insuportável torpor. Frequentemente, contudo, o melancólico decide pelo suicídio como um último ato de livre arbítrio disponível. Sabendo disso, podemos entender porque alguns melancólicos experienciam o período de tempo que decorre entre o momento de decisão e o ato suicida como um período de liberação gratificante e alegre. Nas cartas que eles deixam para trás, muitos desses suicidas relatam que ser capaz de escolher a morte foi como um salto para fora de um desespero torturante e um isolamento devastador, para dentro de um abraço reconfortante. É possível que os suicídios de melancólicos representem a mesma tentativa que leva a uma sensação de onipotência divina presente na inflamação frenética dos maníacos. De fato, uma das primeiras queixas de melancólicos pode apontar para algo presente nos dois tipos de adoecimento. Assim que a melancolia lança suas sombras sobre eles, até mesmo o crente mais devoto percebe que já não é mais possível rezar. Eles ficam horrorizados ao descobrir que subitamente se afastaram de Deus. Todos os seres humanos são fundamentalmente, em maior ou menor grau, são cortados do absoluto e reduzidos a existências individuais limitadas; a tristeza é fundamentada nessa condição. Melancólicos são extremamente sensíveis a essa ruptura (Boss, 1983, p. 223, tradução minha).

Embora Boss tenha uma concepção distinta sobre a melancolia e a mania em comparação a Binswanger, essa breve menção representa uma de suas poucas reflexões sobre o suicídio e, ainda que haja uma tentativa de compreensão existencial do fenômeno, ele acaba reduzido à relação com as categorias diagnósticas e os seus modos de relação com o mundo. Assim como em Binswanger, há um aceno para um elemento de transcendência, como a fé ou Deus, que não é explorado em profundidade.

Com relação ao suicídio e à melancolia, acho importante apresentar um caso mais concreto em que ambos estejam presentes, como forma de ilustrar que a categoria do transtorno mental é supérflua e descartável. O que realmente importa não é o estado em si, mas a existência daquele que decide pôr fim à vida. Ao longo do meu doutorado, realizei uma disciplina na qual tive contato com uma poetiza chamada Sylvia Plath, cuja poética é marcada por um humor

melancólico, e também por uma ironia ácida, pela tristeza e pela agressividade assim como pelo erotismo e pela provocação. Caso vivesse em nosso tempo, ela seria facilmente diagnosticada com depressão (Cooper, 2003; Demjén, 2015; Lester, 1998), como fazem os seus biógrafos e os estudiosos de sua obra que costumam encará-la como uma pessoa deprimida, pelo tom sombrio presente em sua obra como um todo. A seguir, trago um pouco de sua história e destaco alguns pontos que me chamaram mais atenção do que a melancolia em si.

4.2 **Um exemplo literário**

Em onze de fevereiro de 1963 morria na Inglaterra a eminente poetiza americana, Sylvia Plath (1932-1963), aos trinta anos. Por sua própria ação, abandonava a vida, o marido, a sua mãe, e os dois filhos. Nesse momento, nascia toda uma mitologia em torno de seu último ato e sua obra, reforçada pela publicação, em 1971, do livro *The Savage God*, de autoria de Al Alvarez. O livro, iniciado com um ensaio acerca da poesia, da vida e do suicídio de Plath, foi duramente criticado por Ted Hughes , também poeta, amigo de Alvarez, e então ex-marido de Sylvia Plath (Malcolm, 2012). Para Ted, o livro de Alvarez apenas fornecia à opinião pública seu maior objeto de desejo no que concerne o mito da morte de sua antiga esposa: um corpo a ser admirado e dissecado em meio à curiosidade despreocupada dos leitores de tabloides. Além disso, ofereciam um risco a Frieda e ao Nicholas, filhos do casal que, nesse momento, tinham onze e nove anos, respectivamente (Malcolm, 2012). Após a publicação do livro de Alvarez, iniciou-se uma longa tradição de comentadores que, a todo momento, retornavam à história e à obra da poetiza para reconstruir narrativas, levantar teorias e, sobretudo, acusar Ted Hughes por essa morte.

O conteúdo trágico da história, no entanto, não termina com a morte de Sylvia Plath, já que seis anos depois, em 1969, morreria Assia Wevvil, considerada a pivô do suicídio de Sylvia. As discussões entre Plath e Hughes teriam começado após a descoberta de um caso entre Hughes e Assia, uma poetiza alemã e sobrevivente da segunda guerra, que também se suicida e mata, simultaneamente, a sua filha, Shura, utilizando o mesmo método de Plath. Segundo Jonathan Bate, biógrafo de Ted Hughes, um recado escrito por Assia e destinado ao poeta não deixaria dúvidas quanto à influência de Plath na morte de Assia: a mensagem dizia que os dois não poderiam viver juntos devido à memória de Sylvia (Khomami, 2015; The Independent, 2015). Sendo assim, Assia teria terminado a sua vida e a de sua filha pela sombra de Plath, restando a Hughes, mais uma vez, culpa, dor e sofrimento.

Em 2010, ironicamente, a descoberta de um poema escrito por Ted Hughes indica que não era Assia Wevvil quem dividia a cama com o poeta no dia da morte de Plath como podemos inferir no *Last Letter*, poema póstumo que narra os três dias anteriores à morte de Plath, que revela que ele teria recebido a notícia da morte de sua esposa ao lado de Susan Alliston (Khomami, 2015; The Independent, 2015). Em meio aos versos do poema, é possível notar a menção a uma carta de adeus escrita por Plath, e recebida por Hughes cedo demais, que dá nome ao poema e no qual Plath teria dito que deixaria o país e Hughes nunca mais a veria. Os dois teriam se encontrado após Ted receber a mensagem, e discutido na sexta-feira anterior ao suicídio. Nessa ocasião, Plath teria queimado a carta com um sorriso estranho (The Independent, 2015). Essa foi a última vez que os dois se encontraram, e Hughes narra a recepção da notícia sobre o suicídio de Plath nos seguintes versos:

> Then a voice like a selected weapon
> Or a measured injection,
> Coolly delivered its four words
> Deep into my ear: 'Your wife is dead.'
> (Hughes, [s.d.])[8]

O poeta descreve a notícia como uma arma escolhida a dedo e como todas as discussões que antecederam o fatídico dia parecem ter culminado em um último ato de violência. Sylvia Plath silenciara-se, e com esse silêncio sentenciara o marido à constante memória do passado, uma memória tão venenosa que destinou Assia Wevvil ao mesmo caminho. Na biografia escrita por Janet Malcolm, temos acesso a uma narrativa alternativa dos últimos dias de Plath que não se trata de uma descrição feita por ela mesma, mas por um vizinho chamado Trevor Thomas (Malcolm, 2012). Thomas descreve Plath como uma figura egocêntrica e autocentrada, revelando nesse relato também um pouco de si. No entanto, nas histórias contadas a Janet Malcolm e transcritas na biografia, o vizinho deixa transparecer o estado agudo em que se encontrava Plath em seus últimos dias, um estado tão complexo a fez perguntar: "Eu vou morrer [...] e quem vai tomar conta dos meus filhos?" (Malcolm, 2012, [s.p.]).

Embora a carta a Hughes e a pergunta a Thomas possam ser encaradas como sinais do iminente suicídio de Sylvia Plath, ambos foram incapazes de prever o que iria acontecer. Em retrospectiva, torna-se sempre mais fácil construir explicações, enxergar sinais e encontrar culpados, pois essa é uma marca distintiva das mortes por suicídio. Por meio de uma reconstrução dos eventos, acabamos nos voltando à promessa de controle sobre o

---

[8] Aqui optei por manter o poema em seu idioma original, pela dificuldade em manter elementos de métrica e rima na tradução para o português. Mas ofereço abaixo uma tradução livre que indica, ao menos, o sentido de cada verso: Então uma voz ressoou como uma arma escolhida a dedo / Ou uma injeção sob medida, / Friamente entregue em quatro palavras / Dentro de meu ouvido: "Sua esposa está morta"

acontecimento e nos iludindo ao acreditar que novas mortes podem ser totalmente evitadas. O suicídio de Assia Wevvil parece ser prova em contrário, já que também se impõe de maneira incontornável. A sucessão de mortes na família continuou, já que Nicholas, filho de Hughes e Plath, também viria a cometer suicídio em março de 2009, aos 47 anos (Barstow, 2009).

Em meio ao cenário conturbado que cerca a figura de Sylvia Plath, uma questão necessária para situar a escrita é: o que motiva este meu texto sobre a poetiza? Assim como a grande maioria dos comentadores, o que desperta meu interesse é o acontecimento final e derradeiro na vida da poetiza, seu suicídio. Um tema tão misterioso e impenetrável que recua frente à tentativa de uma compreensão plena. No entanto, mais do que explicar o evento final a partir da obra e da biografia, o que recairia em um biografismo ingênuo, ou ler a obra a partir do suicídio, o que consistiria em uma interpretação teleológica do todo, resta-me retraçar um caminho utilizando o que Gagnebin (2018) chama de *rastros*. Pequenos vestígios a serem seguidos, para enredar uma trama que não é definitiva e não possui a aspiração de ter a última palavra.

Faz-se necessário seguir os rastros e atentar para a impossibilidade de uma narrativa tida como verdadeira da realidade. Não há como acessar em definitivo o intento e as motivações de Plath ao encerrar sua vida, pois tal acesso seria problemático mesmo entre os vivos. Não se trata de esmiuçar sua intimidade em busca de explicações escondidas, mas seguir os indicativos e questionar o acontecimento, a partir dos resquícios e das reminiscências encontradas. Assim como Janet Malcolm, uma das diversas biógrafas de Plath, devo também me perguntar sobre as intenções dos discursos a que tenho acesso. Algo que se nota entre aqueles que conheceram a poetiza e se prontificam a fornecer detalhes, histórias e fofocas é o desejo, sempre presente, de projeção, atenção ou dinheiro. E isso deve ser sempre levado em conta na apropriação de tais narrativas, mesmo as biografias recaem nesse problema. Malcolm (2012) narra, por exemplo, como ela própria e outras biógrafas como Anne Stevenson (Stevenson, 1990) e Jacqueline Rose (Rose, 2014) acabaram reféns de adiantamentos ou do próprio tempo e do esforço dispendidos na tarefa, de modo que, muitas vezes, as biografias sobre Plath foram lançadas apenas porque suas autoras acabaram ultrapassando um ponto de não retorno, em que desistir seria mais trabalhoso e custoso do que apenas seguir em frente.

No caso de Plath, construir ou mesmo seguir a trilha das biografias se torna mais problemático, pois, ainda que exista um diário que pode ser utilizado como fonte de opiniões e de indagações pessoais a ser confrontado com as narrativas biográficas, tem-se notícia de que os últimos cadernos escritos pela poetiza foram destruídos pelo ex-marido, supostamente com o intuito de preservar a imagem e a memória de Sylvia Plath como mãe (Malcolm, 2012).

Paradoxalmente, na primeira versão dos *Diários de Sylvia Plath 1950-1962*, Ted Hughes aponta, tal como observado por Malcolm (2012, p. 7) em um ensaio que precede as entradas de diário, que os poemas que compõem *Ariel* seriam a expressão máxima de sua verdadeira identidade (*real self*), manifesta em seus últimos meses de vida. Os trabalhos em prosa, assim como poemas anteriores, tais como os expostos em *The Colossus*, seriam, ao contrário, como dejetos e rejeitos de embates entre identidades falsas (*artificial selves*), que expunham sua voz a partir de Plath e a sufocavam. Nesse sentido, somente os últimos poemas expressariam todo o potencial poético de Sylvia Plath, mesmo que fossem resultado de um conturbado embate íntimo. A destruição dos últimos diários, em contrapartida, terminaria por sepultar em definitivo as anotações desse *eu* verdadeiro, com o qual Ted Hughes teria se relacionado em curto período três anos antes da morte da esposa. Alvarez (2013) também interpreta os trabalhos anteriores a *Ariel* como menores, como uma mera preparação para a obra final e derradeira, o que apenas contribui para a elevação dessa obra à categoria de mito.

A partir de um olhar pouco cauteloso, a exposição desse embate entre identidades poderia suscitar uma análise pautada na teoria de Winnicott sobre o falso e o verdadeiro *self*. Conhecendo o que este autor diz, torna-se atraente a aproximação com a situação narrada por Hughes e reforçada por Alvarez. No artigo *Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self*, Winnicott descreve um tipo de expressão do falso *self* que pode resultar em suicídio:

> O falso self tem como interesse principal a procura de condições que tornem possível ao *self* verdadeiro emergir. Se essas condições não podem ser encontradas, então novas defesas têm de ser reorganizadas contra a expoliação do *self* verdadeiro, e se houver dúvida o resultado clínico pode ser o suicídio. Suicídio nesse contexto é a destruição do *self* total para evitar o aniquilamento do *self* verdadeiro. Quando o suicídio é a única defesa que resta contra a traição do *self* verdadeiro, então se torna tarefa do falso *self* organizar o suicídio. Isto, naturalmente, envolve sua própria destruição, mas ao mesmo tempo elimina a necessidade de sua existência ser prorrogada, já que sua função é a proteção do *self* verdadeiro contra insultos (Winnicott, 1983, p. 131).

Seguindo as premissas teóricas de Winnicott, o caso parece solucionado: o ambiente e as condições não foram suficientemente propícios à expressão espontânea da identidade verdadeira ou do verdadeiro *self* de Sylvia Plath, de modo que o suicídio foi resultado da busca de preservação arquitetada pelo falso *self*. Contudo, esse caminho se mostra deveras apressado, pois é construído sobre premissas frágeis, já que para chegar a essa conclusão seria necessário concordar com Ted Hughes e Al Alvarez no sentido de que somente nos últimos meses de vida Plath foi capaz de expressar sua verdadeira identidade, e que ela se tornou insustentável ao ponto de o suicídio ser a única saída. Mas restariam sem resposta perguntas como: o que buscava essa identidade? Por que as anotações deixadas por ela seriam ameaçadoras aos filhos,

a ponto de Hughes destruí-las? A última identidade assumida por Plath seria, de fato, a verdadeira?

Torna-se arriscado seguir o caminho ditado por essa e por outras teorias que tenham a pretensão de explicar ou justificar o suicídio de Plath. O risco é enfatizar dicotomias como falso e verdadeiro, real e ficcional ou vítima e algoz, e perder de vista a impossibilidade de abarcar por completo vida e obra da autora. Se, por um lado, a vida permanece encoberta pela destruição de documentos que poderiam explicitá-la ao menos parcialmente, a obra se mostra um campo aberto a múltiplas interpretações, condição que a possibilita para o sucesso e para a permanência do debate ao seu redor. Enquanto as dicotomias falso-verdadeiro e real-ficcional tentam chegar ao discurso mais correto sobre a vida e a obra, a dicotomia vítima-algoz já se afirma de antemão como verdadeira em grande parte dos comentadores de Sylvia Plath, os quais concluem que seu suicídio foi causado por Ted Hughes (Malcolm, 2012).

A culpabilização de Ted Hughes constitui a teoria mais atraente à opinião pública, de modo que pautou, durante décadas, as notícias de tabloides que se deleitavam a cada nova descoberta sobre a vida do casal. Essas descobertas eram sempre utilizadas para reafirmar a tese de que Hughes era um algoz, e Plath a vítima do marido e da sociedade. Um ano após a morte de Hughes, Elisabeth Sigmund, antiga amiga do casal, ressurgiu na mídia para relatar que Assia Wevvil e Ted Hughes teriam realizado uma operação para abortar um possível filho do casal, logo após a morte de Plath (The Guardian, 1999). Mesmo quase dez anos após sua morte, a imprensa continua a escavar a relação e acusar Hughes, como demonstra a notícia da Revista Cult (Redação Cult, 2017), publicada em meio à repercussão da publicação de correspondências inéditas, que discute algumas cartas de Sylvia Plath dirigidas à sua terapeuta, datadas de 1961, nas quais a poetisa menciona abusos, violência física e associa tais acontecimentos a um aborto espontâneo sofrido por ela anteriormente.

Para além da culpabilização de Ted, mesmo as biografias mais recentes, como a de Carl Rollyson (Rollyson, 2015), tentam retraçar a história de Plath e construir uma narrativa *inédita* e *definitiva*. Rollyson argumenta ter tido acesso a materiais que outros biógrafos não haviam encontrado ou recebido permissão para utilizar, no entanto, esse discurso ainda parece devedor da promessa de uma verdade a ser descoberta. Rollyson critica Malcolm (2012) por seu cuidado em relação à intimidade da figura biografada, e acaba não percebendo que Malcolm atenta, na verdade, a uma questão mais profunda: os limites e os impasses na construção da narrativa biográfica. Somente ignorando essa problemática é que Rollyson é capaz de escrever uma biografia que mais parece um romance, de uma assepsia enganosa e que revela pouco do próprio autor.

A leitura de *Ariel* (Plath, 2007) – o último trabalho poético de Sylvia Plath –, de *A Redoma de Vidro* (Plath, 2014) – o romance em prosa que traz paralelos autobiográficos com sua primeira tentativa de suicídio de1953 –, de biografias – sobretudo Malcolm (2012) e Rollyson (2015) – e de notícias sobre o caso (Barstow, 2009; Jordison, 2013a, 2013b; Kean, 2017; Khomami, 2015; The Guardian, 1999; The Independent, 2015), não foram capazes me esclarecer o que teria sido decisivo Plath para acabar com a própria vida de maneira prematura. O que a teria levado a silenciar-se e seguir com o ato, mesmo questionando ao vizinho quem cuidaria de seus filhos? Tendo eu mesmo passado, assim como Alvarez (2013), por uma tentativa similar à de Plath, que também foi capaz de obscurecer o cuidado a familiares e a pessoas ao redor, posso intuir algumas questões, seguir certos *rastros*. Contudo, ao contrário de Alvarez, tenho mais perguntas que respostas. A primeira, e mais pungente, diz respeito ao próprio suicídio, como acontecimento, tema e conceito. Então, tendo percorrido o caminho que me levou até aqui, imponho a mim mesmoa pergunta sobre o suicídio. Revisando o percurso de Binswanger, vejo que suas conclusões foram insuficientes, e necessito me voltar novamente ao início da discussão que me trouxe até aqui, retomando os fundamentos que eu mesmo lancei.

4.2.1 Que é isto, o suicídio?

Pelo exposto até aqui, vejo que o suicídio é uma questão que desconcerta, intranquiliza e provoca, de maneira absolutamente íntima, aquele que pretende se debruçar nos estudos sobre o tema. Por mais que os estudiosos queiram desvendar o enigma velado nesse ato, há sempre uma barreira que os impedem de compreendê-lo de modo definitivo. Camus (2019) chega a afirmar que não existe um problema filosófico verdadeiramente sério além do suicídio, pois julgar se a vida vale ou não vale a pena vivê-la é, para esse autor, responder à pergunta fundamental da filosofia. Todavia, ao posicionar a questão nomeada pelo termo *suicídio*, mantenho-me em uma pré-compreensão que toma como esclarecido justamente o que desejamos estudar. Tal é o paradoxo: desejo questionar sobre o suicídio, e para isso o tomo como algo determinado, como uma entidade. Não o estranho, não questiono sua própria nomeação e quando assim o faço, perco de vista o que Heidegger descreve como a *diferença ontológica*, a diferença entre ser e ente. Nomeio um conjunto de atos como *suicídios*, agrupando-os em uma categoria *a priori*, tomando-a como um ente e perdendo de vista o que está em jogo quando *ser* decide *não-ser*.

Se me mantenho nessa pré-compreensão, então perco a capacidade de estranhar aquilo pelo que pergunto, a saber: o suicídio. Um simples nome encerra em si toda uma atitude perante

o ato. Contudo, como aponta Heidegger (2006), não é possível pensar sobre qualquer questão sem algum grau de estranhamento, porque para esse filósofo, pensar é sinônimo de filosofar, de modo que um não existe sem o outro, ambos são apreensão de ser, quando seguem a perspectiva proposta por Heidegger: tudo começa com um estranhamento. Então, que eu possa estranhar. E, para isso, é preciso perguntar: que é isto, o suicídio? Uma pergunta tão simples aponta para um caminho pedregoso, desafiador.

Ainda que diversos filósofos tenham se debruçado sobre o que hoje nomeamos pelo termo *suicídio,* a pergunta permanece sem resposta. Afinal, que é isto, o suicídio? Se nenhum deles pôde respondê-la conclusivamente, onde poderia eu buscar uma resposta? Caso eu siga uma atitude natural, sem qualquer estranhamento, parece fácil responder à questão buscando uma resposta enciclopédica. Esse tipo de definição me apontaria algo como: *ato deliberado, ou seja, intencional, de violência contra si mesmo que resulta em morte*. E, de início, tudo pareceria resolvido. Eu teria uma resposta. Mas será mesmo que tudo estaria resolvido a partir dessa definição? Ao olhar com cuidado para essas palavras, adquiro muito mais dúvidas que certezas, e, então, sou tomado pelo estranhamento. O que é um ato deliberado de violência contra si mesmo? Como ter certeza de que um determinado ato foi intencional e não um acidente? O que pode ser definido como violência? Comportamentos de risco também podem ser considerados uma forma lenta de suicídio?

A resposta enciclopédica parece não dar conta do que a pergunta suscita, o que me toma de perplexidade. Entretanto, ainda tenho a impressão de saber, ainda que intuitivamente, o que é um suicídio. Consigo imaginar ou rememorar uma situação de suicídio, como a minha própria tentativa. Outrossim, a pergunta permanece sem resposta: que é isto, o suicídio? Em um texto intitulado *Que é isto, a filosofia?* (Heidegger, 2006), que é a inspiração para a presente indagação, Heidegger analisa inicialmente a estrutura dessa pergunta. Segundo o filósofo, esse modo de perguntar, essa forma de construir a pergunta, é a base de toda a tradição do pensamento ocidental e para perguntar desse modo é preciso compreender o que exprime a pergunta. O termo que (*quid*) traz uma ideia de substancialidade, quididade, a forma de realizar essa pergunta, em latim, *quid est*, traz também uma ideia de proximidade, e por esse motivo é comum utilizar o termo *isto,* já que somente o que chamo de "isto" é, precisamente, aquilo que me é próximo, aquilo que defronto. Sendo assim, quando pergunto "que é isto, o suicídio?" aproximo-me de tal fenômeno, posiciono-me frente a ele, pois perguntar *que é isto* só é possível em uma relação de proximidade ao que é perguntado.

Se percebo que consegui compreender intuitivamente o que é um suicídio, então reafirmo nossa proximidade com tal experiência. Estou, agora, diante dela, e ainda sem saber:

que é isto, o suicídio? Posso arriscar um outro encaminhamento, uma outra via, para responder ao questionamento. Além de uma definição enciclopédica, posso também recorrer, de maneira apressada, às definições do dicionário. O *Michaelis* (*Dicionário Michaelis*, [s.d.]) responde: *suicídio é o ato ou efeito de suicidar-se*, o que não me traz grandes informações, apenas me aponta a necessidade de busca pelo verbo *suicidar*. Contudo, o *Michaelis* traz uma segunda definição para a utilização do termo em sentido figurado: *Ruína ou desgraça provocada em si mesmo, espontaneamente ou por falta de discernimento*. Ao buscar, nesse mesmo dicionário, o termo *suicidar*, encontro a seguinte definição: *Pôr termo à própria vida; cometer suicídio, matar-se*. Tal definição asséptica entra em choque com a anterior, que associa o ato à ruína e à falta de discernimento. O dicionário *Priberam* (*Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*, [s.d.]) traz novas pistas ao dizer que suicídio é o: *Ato ou efeito de se suicidar ou de tirar a própria vida. = AUTOCÍDIO.* Autocídio é um termo com o qual não estamos habituados, porém o *Priberam* indica uma chave de entendimento ao prover a etimologia de *suicídio*: do latim *sui* mais o sufixo *cidium*, do latim *caedo*, que exprime a ideia de extermínio e morte. Autocídio exprime a mesma ideia.

E então, mais uma vez, deparo-me com um paradoxo: tudo parece esclarecido, suicídio é o ato de matar a si mesmo, ideia que é expressa pela própria palavra. No entanto, ainda resta dúvida. Não parece que cheguei a uma resposta conclusiva e definitiva. Em que consiste essa morte autoprovocada? O termo *autocídio* traz a mesma ideia, mas também não esclarece o que está em questão quando alguém pensa em terminar com sua própria vida.

Como proceder na direção de dar conta desse dilema? Como responder à questão filosófica por excelência, como levantado por Albert Camus? Comumente, o modo mais apropriado pelos interessados no fenômeno é o de ignorar a pergunta, e tentar explicar as variáveis em torno do suicídio, de modo a estabelecer suas causas e aquilo que o determina para, assim, alcançar um modo de exercer controle sobre esse tipo de situação. Contudo, todas as definições e modos de lida com o suicídio, sejam elas de ordem religiosa, psiquiátrica, filosófica, sociológica ou mesmo psicológica, recaem em simplificações do fenômeno, e não respondem à pergunta: o que é isto, o suicídio? No máximo, reservam-se a buscar maneiras de evitá-lo. Definições tão estritas, permeadas pela *técnica* e pelo *esquecimento do ser*, afastam-me de qualquer possibilidade de compreensão do que está em questão em uma situação concreta de suicídio. Mesmo Binswanger, influenciado pela obra de Heidegger, parece ter caído nas armadilhas da técnica e do esquecimento do ser. Contudo, é possível buscar uma perspectiva mais próxima da experiência concreta, por exemplo, no poema *Lady Lazarus*, de Sylvia Plath:

Tentei outra vez,
Um ano em cada dez
Eu dou um jeito –

Um tipo de milagre ambulante, minha pele
Brilha feito abajur nazista
Meu pé direito

Peso de Papel,
Meu rosto inexpressivo, fino
Linho judeu.

Dispa o pano
Oh, meu inimigo.
Eu te aterrorizo? –
O nariz, as covas dos olhos, a dentadura toda?
O hálito amargo
Desaparece num dia.

Em muito breve a carne
Que a caverna carcomeu vai estar
Em casa, em mim.

E eu uma mulher sempre sorrindo.
Tenho apenas trinta anos.
E como o gato, nove vidas para morrer.

Esta é a número Três.
Que besteira
Aniquilar-se a cada década.
(...)
Eis minhas mãos
Meus joelhos.
Só posso ser pele e osso,

No entanto sou a mesma, idêntica mulher,
Tinha dez anos da primeira vez.
Foi acidente.

Na segunda quis
Ir até o fim e nunca mais voltar.
Oscilei, fechada

Como uma concha do mar.
Tiveram que chamar e chamar
E tirar os vermes de mim como pérolas grudentas.

Morrer
É uma arte, como tudo o mais.
Nisso sou excepcional.

Desse jeito faço parecer infernal.
Desse jeito faço parecer real.
Vão dizer que tenho vocação.

É muito fácil fazer isso numa cela.
É muito fácil fazer isso e ficar nela.
É o teatral

Regresso em plena luz do sol

> Ao mesmo local, ao mesmo rosto, ao mesmo grito
> Aflito e brutal:
>
> "Milagre!"
> Que me deixa mal.
> Há um preço
>
> Para olhar minhas cicatrizes, há um preço
> Para ouvir meu coração –
> Ele bate, afinal. (Plath, 2007, p. 45–49)

E, então, preciso refletir: seria tal poesia uma mera expressão da falta de discernimento? Seria expressão de um pecado? Crime contra o estado? Seria resultado de fatores sociais? Ou, ainda, elucubrações de uma doente mental? Seria a poesia, uma *crise*? Retornando às definições do termo, se o suicídio é um ato de violência contra si, então, por outro lado, interpretar o poema dessa maneira seria uma violência contra o outro, uma violência contra Sylvia Plath.

Em seu jogo textual, a poetiza brinca mencionando que dirão que se trata de vocação. E esse poema parece exprimir em palavras o que Lygia Bojunga nomeou de maneira poética, em seu livro *Meu Amigo Pintor* (Bojunga, 2004), como uma *vocação para a morte*. Mas em que consiste uma vocação? Trata-se de um sinônimo de aptidão? Não me parece, já que vocação deriva de vocacionar, portanto, chamar. Vocação é um chamamento, um chamado. O chamado da morte é um chamado para o qual não costumamos dar ouvidos, e que, em determinados momentos, por algum motivo, impõe-se de maneira enfática a algumas pessoas. Nisso consiste a *vocação para morte*: dar ouvidos a um chamado que chama a nós todos. Todos somos mortais.

O caminho aberto a partir de tantas perspectivas, levou-me para longe, pareço ainda mais distante de responder à pergunta inicial. Seria o suicídio apenas um chamado pelo qual se decide responder ou recuar? Afinal, que é isto, o suicídio? Ele parece ainda mais próximo, e, no entanto, bastante distante, afinal, continuamos todos vivos, e somente vivos podemos seguir pensando.

Talvez a escolha das perspectivas apresentadas não tenha sido acertada. Posso então empreender uma nova tentativa: a Organização Mundial de Saúde (OMS) parece uma fonte confiável, pois se trata da instância máxima de referência para políticas públicas no âmbito da saúde. A depender do manual e do material que escolho para leitura, sou bombardeado por diferentes informações. Para jornalistas, há orientações sobre como publicar situações de suicídio. Para educadores, há determinações sobre como identificar o risco de suicídio entre alunos e profissionais, e as sugestões de encaminhamentos possíveis frente a situações de risco elevado. Para profissionais de saúde, há estudos epidemiológicos, descrições dos fatores de

risco, além de cartilhas sobre prevenção, orientações sobre como atender pacientes com risco de suicídio, dentre muitas outras informações.

Quando articulo todos esses dados, sou novamente impelido a acreditar que o suicídio possui um *quid*, uma substancialidade, um *que*, uma essência que o define; e que a partir dessa essência posso prever, antecipar e evitar situações de suicídio, em total consonância com nosso horizonte histórico, que confunde *ser* e *ente*, que privilegia a técnica como modo de apreender e operar os fenômenos. Ao mesmo tempo, é possível notar situações que escapam às tentativas de controle, manifestas nos suicídios consumados com os quais tenho contato a todo momento. Por um lado, as informações sobre características e perfis de uma pessoa prestes a cometer suicídio tendem a nos manter alertas todo o tempo; por outro, os suicídios consumados, quando olhados em retrospectiva, apresentam sinais que passam a ser encarados como pistas de que tais acontecimentos poderiam ser evitados. É comum ouvir dizer que a maior parte dos suicídios pode ser evitada, e, no entanto, há situações em que o controle simplesmente não impede o ato. Assim, há o risco de que qualquer pessoa possa se tornar um vigilante corroído pela culpa, incapaz de prever ou de esquecer. Pode-se ouvir dizer que homens jovens, desempregados, solteiros, com baixa escolaridade, fazem parte do grupo de maior risco de suicídio, mas também correm risco de suicídio os pobres, negros, homossexuais, transsexuais, e diversas outras minorias. Além do mais, a maior parcela dessa população segue o rumo comum: envelhecer, tornar-se idosa e morrer por outros motivos. E a dúvida se instaura. Continuo sem conseguir responder: que é isto, o suicídio?

Mediante a confusão gerada pela contraposição entre a vida e os manuais, decido, então, espairecer. Devido ao cansaço, procuro um divertimento. É preciso uma folga, descansar. Parece, então, uma boa ideia ler um livro infantojuvenil apenas para distrair, pensar pouco, economizar neurônios. Pego o primeiro livro à mão, inicio a leitura, quando então desperto de salto e me deparo com uma narrativa chocante. Subitamente me dou conta do que está em questão:

> Morte. Vida. Tudo passando bem depressa diante de meus olhos, a adrenalina fazendo meu sangue borbulhar e correr por veias, artérias, capilares, como uma torrente de lava quente, incontrolável, por meu corpo. Muitas e muitas vezes. O vento assobiava em meus ouvidos. O mundo ficou de cabeça para baixo de um momento para o outro e passava bem depressa, mais depressa. Louca queda para o nada. (...) Cair. Cair e não mais parar de cair, o mundo se aproximando, os respingos frios da correnteza batendo em meu rosto, o estrondear das águas impedindo-me de desabar na mais completa inconsciência (Braz, 2011, p. 8).

E retorno à sensação de alarme. Fico alarmados com a descrição de um suicídio em um livro para crianças e adolescentes, sigo lendo rapidamente as páginas para encontrar uma explicação. A personagem estava deprimida, ansiosa, maníaca, esquizofrênica? A partir das

patologias mais comumente associadas, presentes nos manuais, sigo buscando algum sinal que possa dar conta desse comportamento de risco, e continuo minha leitura dinâmica em busca de explicações. Só então percebo se tratar da descrição de um salto de *bungee jump* que Júlio Emílio Braz traz em um de seus livros. Não estou mais alarmado. Ufa, não era um suicídio. Agora estou apenas pasmo, pois podia ter certeza: estava tudo lá, a descrição era muito clara. Como pode ser? Volto, então, à capa, para ver o título do livro que escolhi de forma tão desatenta. E a capa diz: *Longas Cartas para Ninguém*. Que nome esquisito... Talvez essa descrição no início do livro não esteja lá à toa. Continuo lendo, e então entendo: realmente, não estava lá à toa.

Algumas páginas se passam, quando, então, a personagem principal se despede do amigo Rodrigo, para nunca mais o ver. O que vejo, em seguida, é a tentativa de lidar com o incontornável, a luta do luto somente para constatar: não está mais lá. O que não está na obra de Júlio Emílio Braz, preencho eu mesmo. Preencher de sentido também parece uma vocação. A filha de Sylvia Plath, ao comentar sobre a recepção dos textos de sua mãe, diz, no prefácio da reedição de *Ariel*:

> Mas o nível de angústia atingido por minha mãe quando se matou foi assumido por estranhos, possuído e reformulado por eles. A coleção de poemas de *Ariel* tornou-se, para mim, símbolo dessa posse de minha mãe e da mais vasta calúnia sobre meu pai. Era como se o barro da energia poética dela tivesse sido todo absorvido, e versões de minha mãe fossem feitas disso, inventadas para refletir apenas os inventores, como se pudessem possuir minha mãe real, verdadeira, agora uma mulher que havia deixado de se parecer consigo mesma na mente daquelas pessoas. Vi poemas como "Lady Lazarus" e "Papai" serem dissecados initerruptamente, e o momento em que minha mãe os escreveu ser aplicado a toda a sua vida, a toda sua pessoa, como se fosse a soma total de uma experiência (Plath, 2007, p. 19).

Parece-me, como apontado anteriormente, que o nome tomou o lugar do que *é*, do que *foi*. Tomou lugar, portanto, do *ser*. Sylvia Plath, reduzida à poetiza suicida, reduzida ao seu último ato, não está à altura da mãe, da esposa ou da poetiza viva. Também acabo incorrendo no mesmo erro ao eleger *Lady Lazarus* como o poema ser citado nesse texto. Privilegiei esse poema como se ele pudesse explicar o modo como Plath saiu dessa vida e, ao mesmo tempo, esqueci-me de como ela viveu, de quem foi, do que fez. A fala da filha revela que até mesmo a pergunta "o que é isto, a suicida?" ou ainda, "quem é esta suicida?" não encerra respostas simples. Como diz Júlio Emílio Braz: "A angústia enlouquece. A impotência diante da morte faz com que procuremos explicações ou ilusões de coisas melhores depois do fim de todos nós" (Braz, 2011, p. 39).

Compadeço, ainda mais, com a narrativa da filha que perdeu a mãe, quando ela relata o seguinte episódio, sobre uma placa comemorativa dada pela *English Heritage* em homenagem

a Sylvia Plath. Inicialmente, a placa seria instalada na *Fitzroy Road*, à porta do endereço em que a poetiza viveu suas últimas oito semanas de vida, e onde cometeu o suicídio:

> Então, em vez disso, a placa foi colocada na parede do endereço Chalcot Square, n° 3, onde minha mãe e meu pai tiveram sua primeira casa em Londres e viveram durante 21 meses, onde minha mãe escreveu *A redoma de vidro*, publicou *The Colossus* e me deu à luz. Esse foi um lugar em que ela realmente viveu e foi feliz e produtiva – com meu pai. Mas houve um escândalo em relação a isso na imprensa nacional – fui até abordada na rua, no dia da inauguração da placa, por um homem que insistia que ela estava no lugar errado. "A placa deveria estar em Fitzroy Road!", ele gritava, e os jornais faziam eco a ele. Perguntei o porquê a um dos jornalistas. "Porque", ele respondeu, "foi onde sua mãe escreveu o melhor trabalho dela." Expliquei que ela só havia morado lá durante oito semanas. "Bem, então", ele disse, "foi onde ela foi mãe solteira." Disse a ele que desconhecia o fato de que a *English Heritage* oferecia placas azuis a mães solteiras. Finalmente confessou: "É porque foi lá que ela morreu". "Já temos um túmulo", respondi. "Não precisamos de outro." (Plath, 2007, p. 21).

O que consterna e enfurece a filha de Sylvia Plath é o fato de que a morte de sua mãe interessa muito mais as outras pessoas do que seus poemas, ou quem ela foi. O que desconcerta é a transformação desse suicídio em um grande espetáculo, que promove vendas de livros, cria mitos, e, por fim, reduz Plath ao ente nomeado suicida. A filha se ressente, pois: "Desde que minha mãe morreu ela tem sido dissecada, analisada, reinterpretada, reinventada, ficcionalizada e, em alguns casos, completamente fabricada" (p. 22). E, se talvez sua morte pareça ter sido provocada por depressão, então não entendi nada, não cheguei a lugar algum. A vida é mais do que qualquer categoria, mesmo a vida imaginada ou escrita em poesias. Nunca terei acesso à vida de Sylvia Plath, mas posso ver a vida presente em seus textos. Se leio a obra a partir do suicídio, então não vejo vida, mas, pelo contrário, apenas morte. E se olho para todos aqueles poetas e escritores que viveram para imaginar vida, e só vejo abstrações, doenças, enquadramentos, então estou mais do que perdido.

Virgínia Woolf: transtorno afetivo bipolar, afundou-se com pedras no rio Ouse. Roland Barthes: depressão, atirou-se em um veículo. Ernest Hemingway: paranoia, tiro de espingarda. Entre esses, tantos outros, muito mais lembrados por suas obras e seus nomes do que por seus diagnósticos e seus fins. Volto à pergunta: que é isto, o suicídio? E pareço cada vez mais longe de respondê-la. Haveria uma única resposta? Apenas uma única resposta possível?

Concluo esse percurso do caminho sem uma resposta conclusiva. E tudo bem, já que a intenção não é fechar novos sentidos ou definições, como a própria palavra concluir, derivada do latim *concludere* [fechar], significa. Se o destino for mais importante que o caminho, então permanecerei tomado pela essência da técnica. Se, por outro lado, o caminho é feito no próprio caminhar, então, talvez, eu possa me encaminhar para outra destinação. Tentando trilhar novos caminhos, minha intenção é sustentar a possibilidade de pensar e questionar. Pensando e

questionando, pude entrar em contato com *o que se diz* e com o *que se pode dizer sobre o que se diz* acerca do suicídio. Eu me aproximei das perspectivas mais comuns, somente para logo depois me afastar delas mediante reflexão. Terminei percebendo que respostas rápidas e conclusivas sobre a questão oferecem mais armadilhas do que atalhos, o que considero suficiente até o momento. Com relação ao suicídio de Sylvia Plath, resta seguir o caminho atentando para a armadilha de ser tomado pelos discursos mais comuns e vulgares sobre o tema.

4.2.2 O silêncio como arma

O título da biografia escrita por Janet Malcolm sobre Plath é bastante enigmático: *The Silent Woman*, a mulher calada. O que quer dizer esse título, escrito por uma autora com a pena tão afiada, que faz uso de imagens tão chocantes e que parece berrar por meio de seus versos? O mote para esse título está em uma história contada por Olwyn Hughes, irmã de Ted, à biógrafa. Segundo Olwyn, em uma visita do casal Ted e Sylvia à família Hughes, no Natal de 1960, Sylvia contava uma história fazendo comentários maldosos sobre uma pessoa, quando foi interrompida por Olwyn com a pergunta: "Você é muito crítica, não é?" (Malcolm, 2012, [s.p.]), imediatamente Sylvia teria se retirado e ido repetir o comentário de Olwyn ao pé do ouvido de Ted. Muito irritada, Olwyn teria confrontado Sylvia, perguntando por que ela não podia agir de maneira normal e por que era tão grosseira. Sylvia apenas calou-se, retirou-se aos seus aposentos, e foi embora com a família no dia seguinte, sem dizer uma palavra.

A mudez de Plath choca Olwyn, que a entende como uma agressão que impossibilita qualquer reparação ou pedido de desculpas por sua parte. Ao se calar, Plath impede que Olwyn se aproxime, fecha-se em si mesma. Nas palavras de Janet Malcolm, "a mudez (medusal) de Sylvia Plath é que é a arma mortífera e impiedosa" (Malcolm, 2012, [s.p.]), pois calando-se, Plath violenta a si mesma e ao outro e é justamente esse silêncio que Ted Hughes caracteriza como a verdadeira identidade da esposa. Mas como seria tal silêncio compatível com os poemas de *Ariel*, e em que medida esse silêncio é uma arma utilizada por Plath?

Como apontado por Malcolm,

> [...] o suicida "vai embora", e os sobreviventes são condenados a ficar presos para sempre em seus erros. São como os amaldiçoados que nunca podem pedir desculpas, que não tem esperança alguma de perdão. Quando Olwyn pergunta "Por que ela não *diz* nada?", está manifestando a angústia e a raiva daqueles que foram deixados sem uma palavra no meio de um lago de fogo (Malcolm, 2012, [s.p.]).

Ted também deve ter experimentado a sensação de ser deixado em um lago de fogo após a morte da esposa e apesar de ter de fato se envolvido em casos de infidelidade, não se

pode simplesmente assumir que ele tenha passado incólume pelo silêncio do túmulo. O remorso e a culpa parecem ter sido carregados por ele até o último poema, que não chegou a publicar em vida:

> What happened that night? Your final night.
> Double, treble exposure
> Over everything. Late afternoon, Friday,
> My last sight of you alive.
> Burning your letter to me, in the ashtray,
> With that strange smile. Had I bungled your plan?
> Had it surprised me sooner than you purposed?
> Had I rushed it back to you too promptly?
> One hour later — you would have been gone
> Where I could not have traced you.
> I would have turned from your locked red door
> That nobody would open
> Still holding your letter,
> A thunderbolt that could not earth itself.
> That would have been electric shock treatment
> For me.
> Repeated over and over, all weekend,
> As often as I read it, or thought of it.
> That would have remade my brains, and my life.
> The treatment that you planned needed some time.
> I cannot imagine
> How I would have got through that weekend.
> I cannot imagine. Had you plotted it all?
>
> Your note reached me too soon — that same day,
> Friday afternoon, posted in the morning.
> The prevalent devils expedited it.
> That was one more straw of ill-luck
> Drawn against you by the Post-Office
> And added to your load. I moved fast,
> Through the snow-blue, February, London twilight.
> Wept with relief when you opened the door.
> A huddle of riddles in solution. Precocious tears
> That failed to interpret to me, failed to divulge
> Their real import. But what did you say
> Over the smoking shards of that letter
> So carefully annihilated, so calmly,
> That let me release you, and leave you
> To blow its ashes off your plan — off the ashtray
> Against which you would lean for me to read
> The Doctor's phone-number.
> My escape
> Had become such a hunted thing
> Sleepless, hopeless, all its dreams exhausted,
> Only wanting to be recaptured, only
> Wanting to drop, out of its vacuum.
> Two days of dangling nothing. Two days gratis.
> Two days in no calendar, but stolen
> From no world,
> Beyond actuality, feeling, or name. […]
> (Hughes, [s.d.])[9]

[9] Optei, novamente, por manter o original, pela métrica e rima, mas ofereço uma tradução livre do poema: "O que aconteceu naquela noite? Sua última noite. / Exposição dupla e aguda (*treble* também remete a *triple*, triplo) / Acima de tudo. Fim de tarde, sexta-feira, / Minha última visão de você viva. / Queimando sua carta

Teria Sylvia seguido viagem, como se pergunta Ted? Teria ela sobrevivido caso não tivesse recebido a visita inesperada do marido? Caso não tivesse queimado a carta que havia escrito? Essas perguntas parecem povoar a mente de Hughes na escrita desse poema, que deixa entredito que ele preferiria nunca mais ter ouvido falar dela, como ela prometera, do que ter de conviver com a constante presença de sua memória.

Ao silenciar pela morte, Plath torna-se fantasma e mito, podendo ser a fantasia que lhe couber: seja de feminista, seja de poetisa confessional, seja de mulher ácida, seja de mãe dedicada, ou de esposa irritada. E o silêncio se inicia quando em sua vida ela se depara com a absoluta indeterminação do futuro. O marido, subitamente, se torna o infiel e ela, a imigrante sozinha com dois filhos em Londres. A indeterminação, no entanto, é o fundamento da liberdade, no sentido de que a vida nunca está decidida em definitivo, logo, sob esse aspecto, a liberdade pode ser interpretada como fardo ou como benção. Em geral, quando a vida se encaminha para uma situação favorável e desejada, agradecemos a benção e o presente que recebemos. No entanto, ao seguir por caminhos tortuosos, inesperados e, sobretudo, indesejados, encaramos a vida como uma constante penitência.

Kierkegaard descreve, através do pseudônimo Vigilius Haufiniensis na obra *O Conceito de Angústia* (Kierkegaard, 2017b), um modo de ser que se fecha frente à liberdade, no que ele nomeia como angústia diante do bem, ou o *demoníaco*. De acordo com Kierkegaard, a angústia é a *vertigem da liberdade*, é a reação existencial que ocorre no vislumbre das possibilidades, porém ao se deparar com as possibilidades, com a liberdade, é possível paralisar e este é o *demoníaco*, descrito pelo autor como o *hermeticamente fechado e o involuntariamente revelado*, sendo assim, um dos desfechos possíveis à experiência demoníaca de que fala

---

para mim, no cinzeiro, / Com aquele sorriso estranho. Será que eu estraguei seu plano? / Isso me surpreendeu mais cedo do que você esperava? / Eu me apressei de volta até você rápido demais? / Uma hora depois — você teria ido embora / Onde eu não poderia rastreá-la. / Eu teria me deparado com sua porta vermelha trancada / Que ninguém conseguiria abrir / Ainda segurando sua carta, / Um raio que não poderia se aterrar. / Isso teria sido um tratamento de choque / Para mim. / Repetidas e incontáveis vezes, durante todo o fim de semana, / Sempre que eu a lia, ou pensava nela. / Isso teria refeito meu cérebro e minha vida. / O tratamento que você planejou necessitava de mais tempo. / Não consigo imaginar / Como eu teria passado aquele fim de semana. / Não consigo imaginar. Você planejou tudo isso? Sua nota me chegou cedo demais — naquele mesmo dia, / Sexta à tarde, postada pela manhã. / Os demônios tornaram o envio expedito. / Isso foi mais uma gota de azar / Atraído contra você pelos Correios / E para completar. Eu me movi rapidamente, / Através do azul da neve, fevereiro, crepúsculo de Londres. / Chorei de alívio quando você abriu a porta. / Um amontoado de enigmas em solução. Lágrimas precoces / Eu falhei em interpretar e comunicar / Sua verdadeira intenção. Mas o que você disse / Sobre os cacos fumegantes daquela carta / Tão cuidadosamente aniquilada, tão calmamente, / Que me fizeram te libertar e te deixar / Explodir as cinzas do seu plano — no cinzeiro / Contra o qual você se inclinaria para que eu lesse / O telefone do Doutor. / Minha escapatória / Tinha se tornado uma coisa tão desejada / Sem dormir, sem esperança, todos os sonhos esgotados, / Apenas querendo ser recapturados, apenas / Querendo cair, fora de seu vácuo. / Dois dias sem fazer nada. Dois dias grátis. / Dois dias sem calendário, mas roubado / De nenhum mundo, / Além da realidade, sentimento ou nome."

Kierkegaard (2017b) é o suicídio. Isso ocorre porque a existência é um constante lançar-se às possibilidades, e o demoníaco flerta justamente com a não-liberdade, que é uma impossibilidade e carece nele a entrega à vida que requer certa dose de fé. Ainda que não se mate, já está morto, pois está distante da vida.

O silêncio e o mutismo de Sylvia Plath, frente à descoberta da traição e à sensação de abandono e solidão que se manifestaram, coadunam-se ao hermetismo característico da modulação da angústia diante do bem descrita por Kierkegaard (2017b). Sob esse ponto de vista, *Ariel* pode ser entendido como um último grito, que não é capaz de ligar a autora novamente à vida. Pelo contrário, tenta expressar o indizível, em um momento em que Plath enxergava como única saída simplesmente *não-ser*. Fora da vida não há qualquer desapontamento, não há a tarefa constante de ter de decidir-se. Diante disso, o íntimo já conhecido, as experiências absolutamente pessoais descritas no poema, são as mais reconfortantes, ainda que dolorosas. Ao escrever sobre si, Plath ocupa-se de si mesma, e, no entanto, esquece que *ser* é um verbo e não um substantivo, que requer ação e não apenas reflexão. Ela parecia ter ciência de que *Ariel* seria o grande trabalho de sua vida, contudo, realizar essa obra não significa decidir de maneira absoluta a vida, de modo que quando finda a tarefa, resta o vazio a ser preenchido por uma nova tarefa. E que tarefa seria essa, sozinha com dois filhos em meio ao inverno londrino? Desistir do constante trabalho, resumido por Camus (2019) na figura de Sísifo rolando a pedra para o alto de um morro, é uma possibilidade.

Ao chafurdar em si mesma através escrita poética a que se propôs, Sylvia Plath parece desesperar-se. Explico: o termo *hermético* também aparece na obra de Kierkegaard em um texto traduzido pelo nome *O Desespero Humano* (1979), publicado sob o pseudônimo Anti-Climacus, cujo título original (*Sygdommen til Døden*) quer dizer, literalmente, doença até a morte. Nessa obra, o desespero é retratado como uma morte em vida, ou como um não se deixar morrer, pois diz respeito ao modo como lidamos com a finitude, com a infinitude, com a liberdade e com a necessidade. O hermético é descrito como um desesperado de sua própria fraqueza, ou seja, como um desesperado da carência de eternidade (entendida como fundamento da entrega requerida pela fé), mas como a não-liberdade completa é uma impossibilidade, a própria liberdade reside e se impõe no tomar-se como não-livre. Deixar a vida é uma possibilidade. Desesperar-se com as condições de sua própria, não querer viver sua própria vida ou mesmo querer abandonar o que a vida é são formas de lidar com a existência.

Ao contrário de Esther Greenwood (Plath, 2014), que passa por um processo de recuperação após uma tentativa de suicídio frustrada e apenas mantém na memória a possibilidade de ser tomada pela redoma de vidro que asfixia sua vida de tempos em tempos,

Sylvia Plath não teve tanta sorte quanto sua personagem. No fim de sua vida, Plath parece ter perdido o sopro vital que a mantinha existindo, ou ter simplesmente consumido todo seu ânimo na tarefa da escrita. Nunca comprovaremos essas hipóteses, apenas conviveremos com seu silêncio mortal, como Ted, Olwyn, Frieda, Nicholas, Assia, Shura, Carol, e tantas outras pessoas.

4.2.3 Considerações sobre Sylvia Plath

A biografia de Sylvia Plath está envolta em tramas reais e ficcionais que transcendem sua mortalidade e se seu plano era escrever para a posteridade, ela parece ter sido bem-sucedida. Sua vida e obra continuam a ser debatidas de uma forma que pode ser considerada até mesmo compulsiva. Se Gagnebin (2018) enxerga na obra de Primo Levi o trabalho ingrato de traduzir as mortes e os horrores da Segunda Guerra, em um movimento que tenta contar uma história que simplesmente não quer ser ouvida, no caso de Plath podemos enxergar um movimento contrário. Seu suicídio, muitas vezes, é tratado como um verdadeiro fetiche, um espetáculo com ampla plateia a assistir e comer amendoins, como em seu mais famoso poema.

Para além de qualquer busca de explicações, o fim de sua vida pode ser descrito como um momento angustiado, desesperado, em que ela prefere se calar definitivamente, mas o silêncio deixado por sua morte é, ao mesmo tempo, um solo fértil para o surgimento de mitos, boatos e fantasias de toda ordem. Com exceção dos filhos, as pessoas mais próximas parecem agir, em certos momentos, como abutres prontos a arrancar um pedaço do cadáver de Sylvia. Ted, ao mesmo tempo em que protege a sua imagem e a da esposa, recorre à obra deixada por ela como fonte de renda e até mesmo omite e censura poemas, cartas e diários, enquanto, contraditoriamente, fornece às editoras o material restante para publicação. Malcolm (2012) cita a publicação da versão americana de *The Bell Jar* como um momento controverso que teria dado origem a uma batalha entre Ted e Aurélia Plath, mãe de Sylvia, pela venda de diários e cartas. Ted teria entrado em contato inicialmente com Aurélia para perguntar sua opinião sobre a publicação do romance nos Estados Unidos, pois o poeta necessitava de dinheiro para comprar uma casa de praia. Uma carta de Ted enviada a Janet Malcolm, após a publicação de *The Silent Woman* (Malcolm, 2012), revela que a casa nunca foi comprada, e que a publicação só ocorreu porque outras editoras planejavam publicar a obra sem autorização de Ted através de uma brecha legal sobre os direitos autorais. No entanto, após a publicação de *The Bell Jar* (Plath, 2014) seguem-se a publicação de *Letters Home* (Plath, 2011), por iniciativa de Aurélia Plath, e posteriormente dos diários de Sylvia Plath, que pertenciam a Ted. Certamente, ambos lucraram com essas operações., assim como a família, amigos, vizinhos e conhecidos de Sylvia Plath

aparecem ocasionalmente na mídia para ganhar seus minutos de fama e, talvez, algum dinheiro pela revelação de novas fofocas. Todavia, ao agirem como abutres, não atentam para o fato de que a carne pode ser indigesta, pois o mesmo silêncio que é o solo fértil para tantas narrativas parece ser também o fantasma que habita a memória dessas pessoas.

O silêncio de Sylvia Plath é mortal para si e para todos ao seu redor, pois age como um hiato que mantém todos atônitos, incrédulos e sem uma resolução final. Sob esse aspecto, a morte não é verdadeiramente um fim, mas apenas um evento que dá origem a novos acontecimentos. É em meio ao desespero que Plath termina com sua vida. Morre por *não conseguir morrer*, ou seja, por não suportar as contingências da vida, pois como aponta Kierkegaard (1979, p. 324): "estar mortalmente doente é não poder morrer, mas neste caso a vida não permite esperança, e a desesperança é a impossibilidade da última esperança, a impossibilidade de morrer." E, ainda que tenha terminado com sua própria vida, Plath se tornou imortal. Talvez se Plath tivesse experimentado o que Cecília Meireles nos descreve em seus versos, poderia permanecer viva. Mortal, porém *eterna*:

> Tu tens um medo:
> Acabar.
> Não vês que acabas todo o dia.
> Que morres no amor.
> Na tristeza.
> Na dúvida.
> No desejo.
> Que te renovas todo o dia.
> No amor.
> Na tristeza.
> Na dúvida.
> No desejo.
> Que és sempre outro.
> Que és sempre o mesmo.
> Que morrerás por idades imensas.
> Até não teres medo de morrer.
> E então serás eterno.
> (Meireles, 2015, p. 69)

Quanto à minha própria situação, julgo que a interpretação de que passei por um episódio de melancolia, ou depressão, para utilizar o termo atual, é correta. Mas, como já discutido, nem tudo o que é correto é o mais verdadeiro. O diagnóstico que recebi foi de depressão, e os medicamentos que tomei atuavam nos mecanismos biológicos subjacentes a essa condição, mas ainda me sinto insatisfeito com essa redução. Resta buscar uma outra compreensão, e, para isso, o caminho que se abre permeia o silêncio. Não o silêncio discutido no capítulo 2, na perspectiva de Heidegger sobre o desvelamento do ser, mas de um outro tipo de silêncio, que talvez possa ser compreendido por outros autores. Esse é o caminho que se abre após a revisão do que Binswanger dizia sobre o suicídio.

5 VEREDITO FINAL: PECADO?

Quem quer aproximar-se de Dostoiévski deve completar uma série de exercitia spiritualia: terá de viver horas, dias, anos inteiros no seio de evidências contraditórias. Não há outro processo. Só assim se pode entrever que o tempo não tem uma, mas duas dimensões e até mais, que as leis não existem desde a eternidade, mas nos são dadas, dadas para que o pecado se manifeste, porque é a fé e não as obras o que salva.

Leon Chestov

Vimos nos dois capítulos anteriores, Binswanger ainda se mantém dentro de uma aproximação entre suicídio e doença mental e o que quero é me afastar dessa perspectiva. O caso Ellen West e a vida de Sylvia Plath me mostram que o silêncio é um tema importante quando relacionado ao suicídio, pois tanto Ellen quanto Sylvia calaram-se no momento da decisão final. Como visto na análise do suicídio de Plath, Kierkegaard é um autor que tematiza o silêncio, ao qual ele chama de hermetismo, tema presente nas obras *Conceito de Angústia* (Kierkegaard, 2017b), *Desespero Humano* (Kierkegaard, 1979) e *Estágios no Caminho da Vida* (Kierkegaard, 1988). O silêncio também aparece em *Temor e Tremor* (Kierkegaard, 1979) porém tematizado de outra forma, não atrelado ao hermetismo e sim ao silêncio de Abraão após o chamado que recebe de Deus. Nesse capítulo retomarei essas obras para falar das nuances do silêncio e tematizá-lo frente ao suicídio.

Na obra *Desespero Humano*, Kierkegaard (1979) descreve o desespero como uma doença mortal, mas também como pecado, ela é uma doença mortal porque é aquela que é carregada por toda vida, pois é da ordem mundana, do mundo mortal e é um pecado porque atenta contra a liberdade advinda de Deus. Seria o pecado uma categoria substituta dos transtornos mentais? Já expus que o suicídio é considerado pecado dentro da tradição cristã, mas estaria Kierkegaard recaindo nessa simplificação? É preciso entender o ele que diz sobre isso e sobre o silêncio para compreender se trata ou não de pecado, e de que pecado estaria ele falando.

5.1 **Angústia, desespero e fé em Kierkegaard**

As três obras mais lidas e comentadas de Kierkegaard são *Conceito de Angústia* (1844/1979), *Desespero Humano (Doença para a Morte)* (1849/1979) e *Temor e Tremor* (1843/1979) e são, justamente, os textos que tematizam angústia, desespero e fé. As duas primeiras são obras consideradas psicológicas por trazerem descrições e análises de elementos existenciais, *Temor e Tremor*, por sua vez, é considerada uma obra de cunho teológico ou religioso, embora trate de uma análise psicológica da figura de Abraão. Para compreender a temática do silêncio, é necessário explicitar a sua articulação com as temáticas principais de cada uma dessas obras. Começo pelo *Conceito de Angústia.*

Segundo Kierkegaard, a angústia é a outra face da moeda da liberdade, logo angustiar-se seria, então, experienciar a própria liberdade, já que, nas palavras de Vigilius Haufiniensis (pseudônimo de Kierkegaard e autor do *Conceito de Angústia*), a angústia é a vertigem da liberdade. A vertigem é uma sensação paradoxal, experimentada quando estamos à beira de um

precipício e que, ao mesmo tempo, produz medo, e nos convoca a nos lançar. A descrição metafórica empregada por Vigilius Haufiniensis é precisa, pois também assim é a angústia frente à liberdade: um misto de temor e de clamor. Por um lado, há o medo, e, por outro, somos chamados a nos lançarmos no grande abismo que é a liberdade. Por isso, o movimento de se lançar à liberdade pode também ser entendido como um salto na fé, pois requer um movimento súbito, de alteração qualitativa, característico desse lançar-se que requer a extrema confiança de uma fé inabalável. É um *seja o que Deus quiser*, já que não se pode prever as consequências do salto.

Angustiar-se seria, então, algo próprio da existência, pois a existência é liberdade, e a liberdade gera angústia, portanto não caberia combater ou medicar a angústia, já que ela é incontornável e até mesmo necessária. Todavia, Vigilius Haufiniensis também descreve o que ele chama de *posições psicológicas da liberdade*, que são descritas como diferentes reações frente ao pecado. Nessas posições é que haveriam condições a serem tematizadas e combatidas, pois nesse caso o objeto da angústia é algo determinado: a diferença entre bem e mal. Os estados são a *angústia diante do mal* e a *angústia diante do bem*. Haufiniensis argumenta que quando a categoria do pecado é posta sob o indivíduo se opera um salto qualitativo, mediante o qual se coloca a diferença entre o bem e o mal, contudo interpretar a liberdade como o mero livre-arbítrio de poder escolher entre o bem e o mal tornaria impossível qualquer explicação sobre o pecado, segundo esse autor. Sendo assim, a angústia pode se tornar objeto da psicologia na medida em que se manifesta e é analisada no caso concreto, então, a partir dessa construção, são apresentadas as *posições psicológicas da liberdade.*

A principal característica da angústia diante do mal é o arrependimento. Sobre isso, Haufiniensis diz:

> O arrependimento perdeu a razão e a angústia ficou potenciada em arrependimento. A consequência do pecado avança, arrasta atrás de si o indivíduo como a uma mulher que o carrasco vai arrastando pelos cabelos enquanto ela grita no desespero. A angústia vai à frente, ela descobre a consequência antes que esta chegue, como se pode pressentir em si mesmo que uma tempestade está a se formar; ela se aproxima, e o indivíduo treme como um cavalo que estanca, fremente, no lugar onde uma vez se assustou. O pecado triunfa. A angústia atira-se desesperada nos braços do arrependimento. O arrependimento arrisca sua derradeira cartada. Concebe a consequência do pecado como o padecimento de um castigo, a perdição como a consequência do pecado. Ele está perdido, sua sentença já foi lida, sua condenação está garantida, e o agravamento da pena reside em que o indivíduo será arrastado através da existência, até o local da execução (Kierkegaard, 2017b, p. 123).

O arrependimento é a condenação e a pena para aquele que se angustia diante do mal, restando apenas o lamento, a lamúria, porque, no fundo, a liberdade não é experienciada em sua plenitude. Trata-se de uma liberdade parcial, que deve entregar aquilo que se deseja, e que nunca

oferece satisfação, já que toda decisão resulta em arrependimento. A única saída para esse paradoxo seria a fé:

> A única coisa que em verdade consegue desarmar os sofismas do arrependimento é a fé, a coragem de crer que o próprio estado é um novo pecado, a coragem de renunciar sem angústia à angústia, o que só a fé consegue, sem que, contudo, com isso elimine a angústia, mas, ela mesma sempre eternamente jovem, se desvencilha do instante mortal da angústia. Disto só a fé é capaz, pois só na fé a síntese é possível, eternamente e a cada momento (Kierkegaard, 2017b, p. 125).

A angústia diante do bem é chamada também de demoníaco e se caracteriza pelo recuo frente à liberdade, e à busca de justificativas para a não-liberdade. O demoníaco se toma como não-livre, como substância, como ser simplesmente dado. Nas palavras de Haufiniensis:

> Pode-se considerar o demoníaco sob um ponto de vista estético-metafísico. Neste caso, o fenômeno submete-se a categorias tais como o infortúnio, o destino, etc., podendo ser considerado como análogo à debilidade mental congênita, etc. Relacionamo-nos então com o fenômeno de um modo compadecente. Mas assim como o desejar é o mais vil de todas as artes de qualquer solista, assim também o compadecer, no sentido em que habitualmente se toma, é a mais miserável de todas as virtuosidades e habilidades sociais. A compaixão está tão longe de beneficiar o padecente, que antes nela só conservamos nosso próprio egoísmo. Não ousamos no sentido mais profundo meditar sobre tais coisas e então nos salvamos pela compaixão. Só quando o compassivo em sua compaixão se relaciona com o padecente de tal maneira que compreende no sentido mais rigoroso que é de sua causa que se trata, só quando sabe identificar-se com o que padece de tal maneira que, lutando por uma explicação, luta por si mesmo, abjurando de toda irreflexão, tibieza e covardia, só então a compaixão adquire significado e só aí encontra talvez o sentido, pois nisso o compassivo se diferencia do que padece, que o primeiro padece de uma forma mais elevada. Quando a compaixão se conduz assim com o demoníaco, a questão já não será de proferir algumas palavras de consolo, dar uma pequena esmola ou simplesmente encolher os ombros, pois, se alguém se lamenta, então temos motivos para nos lamentar (Kierkegaard, 2017b, p. 127–128).

Ou seja, frente ao fatalismo característico das justificativas do demoníaco tendemos a nos compadecer e esse compadecimento, no entanto, recai sobre o demoníaco como um veneno, pois o aprisiona ainda mais em sua rede de desculpas e motivos. Um ajudante deve oferecer um movimento contrário, de não aceitar as justificativas e dar de ombros, mas de insistir de algum modo na libertação desse estado, apostando na liberdade e na fé como a cura para esse *pecado*. Porém isso não é simples, já que o demoníaco é entendido também como o hermeticamente fechado, muitas vezes mudo consigo e com o mundo, inapto a qualquer tipo de comunicação. Em outros termos:

> O demoníaco é a não liberdade que quer encerrar-se em si mesma. Entretanto, isso é e sempre será impossível, ela sempre mantém uma relação e, mesmo se aparentemente desapareceu de todo, não deixa de estar aí, e a angústia mostra-se prontamente no instante, do contato com o bem. [...] O demoníaco é o hermeticamente fechado e o involuntariamente revelado. Essas duas definições designam, aliás, a mesma coisa, pois o hermeticamente fechado é justamente o mudo e, quando deve exprimir-se, isso só pode ocorrer contra sua vontade, visto que a liberdade que reside no fundo da não liberdade, ao entrar em comunicação com a liberdade que há lá fora, revolta-se, e então assim a não liberdade trai que é o próprio indivíduo que trai a si mesmo contra

> sua vontade na angústia. [...] O demoníaco não se encerra em si com algo, mas se encerra em si próprio, e aí reside a profundidade na existência: que a não liberdade justamente faz de si mesma uma prisioneira. A liberdade é sempre comunicante [...], a não liberdade torna-se cada vez mais fechada e não quer a comunicação. Este fenômeno pode ser observado em todas as esferas. Ele se mostra na hipocondria, na obsessão, mostra-se nas mais altas paixões, quando essas no profundo desentendimento introduzem o silêncio sistemático. Quando então a liberdade entra em contato com o hermetismo, este fica angustiado. [...] O hermeticamente fechado é justamente o mudo; a linguagem, a palavra, é justamente o que salva, o que salva da abstração vazia do hermetismo (Kierkegaard, 2017b, p. 131–132).

Essa longa descrição pode ser resumida no silêncio que caracteriza o demoníaco e o hermetismo, já que o silêncio e a mudez são as características fundamentais dessa posição psicológica, e a cura reside justamente na retomada da comunicação consigo e com o mundo. Mas a cura de quê? E como? Um dos riscos apontados por Haufiniensis no hermetismo é o suicídio, que pode se revelar como uma saída para o fatalismo da vida. A cura seria, então, a evitação desse desfecho, através da retomada da comunicação. Mas, novamente, como? Como nos diz Hafiniensis, a liberdade é comunicante, por isso a liberdade é modo e a cura. A fé, em complemento, é o fundamento da liberdade, de modo que os dois estão atrelados, pois exercer a liberdade é saltar na fé, e por isso a fé é a cura para o demoníaco, todavia, não há como injetar fé em uma pessoa de um modo objetivo. Resta, nessa situação, pacientar e criar as condições para que a fé se estabeleça.

O *Desespero Humano* (1849/1979) é uma obra que também tematiza o hermetismo, na qual o desespero, descrito por Anti-Climaco, é um modo de lida com a própria liberdade. Desesperar-se é querer decidir o que a liberdade pode ou não pode nos oferecer, é querer controlar as condições da própria e buscar uma falsa liberdade, limitada ao que se espera e ao que se quer. A fórmula para superar o desespero é descrita nos seguintes termos:

> Eis a fórmula que descreve o estado do eu, quando deste se extirpa completamente o desespero: orientando-se para si próprio, querendo ser ele próprio, o eu mergulha, através da sua própria transparência, até ao poder que o criou (Kierkegaard, 1979, p. 196).

Novamente, a cura para essa doença mortal, que é o desespero, reside na comunicação (sobretudo consigo mesmo) e na fé, mas ambas faltam ao hermético. Nessa obra, o hermetismo é mencionado na descrição do desespero quanto ao eterno, ou de si próprio, assim essa modalidade do desespero é um dos modos do que Anti-Climaco descreve como desespero de não querer ser si mesmo, também chamado de desespero-fraqueza. Nesse estado, o eu deseja ser aquilo que não pode ser, e não quer ser aquilo que é, em outras palavras, o eu desejaria ser outra pessoa que não si-mesmo, almejando outras características para si e para sua vida. Vale a

pena ler um trecho um pouco mais longo da obra para compreender o argumento de Anti-Climaco:

> Ocupado com a relação do seu eu consigo próprio, o desesperado hermético vive em vão, horis successivis, horas que algo têm que ver com a eternidade, embora não vividas para ela; no fundo, continua imóvel. Mas passadas essas horas, apaziguada a sua necessidade de solidão, é como se saísse — mesmo quando regressa para encontrar a mulher e os filhos. O que o torna um marido tão terno, um pai tão solícito, é, além do seu fundo bonachão e do seu sentido do dever, essa confissão, que no mais íntimo da sua alma se fez, da sua fraqueza. Suponho que nos tornássemos seu confidente, e lhe disséssemos: "Mas o teu hermetismo é orgulho! No fundo estás ufano de ti!", é muito provável que não o confessasse. A sós consigo, reconheceria talvez a nossa razão; mas depressa a paixão com que o seu eu penetra a sua fraqueza lhe restitui a ilusão de que não pode ser orgulho, visto que era da sua fraqueza, precisamente, que desesperava — como se atribuir esse peso enorme à fraqueza não fosse orgulho, como se a vontade de se orgulhar do eu o não impedisse de suportar essa consciência da fraqueza. E se lhe disséssemos: "Ora, aí está uma estranha complicação, uma estranha confusão; visto que todo o mal vem, no fundo, da maneira segundo aqual esse pensamento se forma (fora isso, nada de anormal), esse é precisamente o caminho a percorrer, que te conduzirá, pelo desespero do eu, ao teu verdadeiro eu. O que dizes da fraqueza está certo, mas não é dela que deves desesperar; devemos despedaçar o eu para nos tornarmos nós próprios, deixa-te pois de desesperar dela". Estas palavras provocariam, num momento de calma, a sua confissão, mas depressa a paixão o arrastaria, uma outra viragem o lançaria de novo no desespero. Um desesperado assim, como já se disse, não aparece com freqüência. Mas se não fica por aí, a dar voltas no mesmo lugar, ou se, por outro lado, não se produz nele uma revolução, que o ponha no bom caminho da fé: então, ou o seu desespero condensa-se numa forma superior, mas sempre hermética, ou despedaçar-se-á destruindo o disfarce exterior que como um incógnito envolvia a sua vida. Neste caso vê-lo-emos lançar-se a viver, talvez na distração dos grandes empreendimentos, tornar-se um destes espíritos inquietos, cuja carreira deixa bem visíveis vestígios, desses espíritos sempre em busca do esquecimento, e que, perante o seu túmulo interior, exigem remédios poderosos, ainda que diversos dos de Ricardo III fugindo às maldições de sua mãe. Ou iria então procurar o esquecimento nos sentidos, talvez na devassidão, para, no seu desespero, regressar ao espontâneo, mas sempre com a consciência do eu que quer ser. No primeiro caso, quando o desespero se condensa, transforma-se em desafio, e vê-se então claramente que soma de mentira escondiam as lamentações da sua fraqueza, e quanta verdade dialética contém a afirmação de que o desafio começa por se exprimir como desespero de ser fraco. Mas lancemos um último olhar ao íntimo deste taciturno que não faz senão chafurdar na sua taciturnidade. Se a mantém intata, omnibus numeris absoluta,10 o suicídio é o seu primeiro risco. O comum dos mortais não faz naturalmente a menor idéia do que pode suportar um hermético desta espécie; ficariam estupefatos se o soubessem. Tão certo é que ele corre, em primeiro lugar, o risco do suicídio. Que pelo contrário ele fale a alguém, que se abra a uma só pessoa que seja, e produz-se então nele uma tal aquietação, um tal apaziguamento, que o suicídio deixa de ser o desenlace do hermetismo. Um confidente, um só, basta para fazer abaixar dum tom o hermetismo absoluto. Há então probabilidades de o suicídio ser evitado. Mas a própria confidência pode dar lugar ao desespero, e então afigura-se ao hermético que suportar a dor de se calar teria sido infinitamente melhor do que tomar um confidente. Há exemplos de herméticos levados ao suicídio precisamente por terem tomado um confidente. Um poeta poderia assim dispor a catástrofe de modo a fazer assassinar o confidente pelo herói (a supor, poetice, este último rei ou imperador). Poder-se-ia imaginar um demoníaco déspota com essa necessidade de confiar a alguém os seus tormentos e que se serviria sucessivamente duma série de confidentes, sê-lo significando a morte certa: acabada a confidência, eram mortos. Bom assunto para um poeta pintar, sob esta forma, essa contradição dolorosa dum demoníaco, simultaneamente incapaz de suportar um confidente e de passar sem ele (Kierkegaard, 1979, p. 230–231).

Em síntese, para Anti-Climaco o suicídio pode ser um desfecho fatal para o desespero caracterizado como hermetismo, porque esse desfecho advém do silêncio e do mutismo que caracterizam esse estado, de modo que a retomada da comunicação, descrita na forma de um confidente, pode ser a cura para o estado e, com isso, evitar o suicídio decorrente do hermetismo. Ao contrário do que dizem os manuais psiquiátricos, a letalidade não residiria em um transtorno mental, ao menos nessa forma de suicídio, mas justamente no silêncio. Não se comunicar consigo e com os outros seria, então, o maior fator de risco para o suicídio, e falar, comunicar, seria um fator protetivo importante ou mesmo de cura. Sendo assim, psicólogos e psiquiatras não deveriam investir em diagnósticos, técnicas e medicações, e sim em exercitar e estabelecer uma boa comunicação, em tornarem-se ajudantes capazes de criar as condições de possibilidade para o estabelecimento da transparência da comunicação consigo mesmo, para aqueles que buscam auxílio para suas questões existenciais.

No entanto, há outra forma de silêncio descrita na obra de Kierkegaard que está presente no texto *Temor e Tremor* (1843/1979), publicado sob o pseudônimo chamado Johannes de Silentio, um nome bastante simbólico para a temática que estou abordando aqui. Nesse livro, a história bíblica de Abraão e Isaac é retomada para a discussão da temática da fé e da suspensão teleológica da moral. Abraão, ao receber um chamado de Deus, uma vocação, deve, então, sacrificar seu filho, Isaac, no alto do monte Moriá. Recebendo esse chamado, Abraão silencia. Esse silêncio, entretanto, é completamente distinto do silêncio hermético, pois em Abrão permanece viva a comunicação consigo mesmo e essa comunicação é a base para suspensão teleológica da moral, pois aos olhos do mundo seria uma loucura sacrificar o próprio filho, tão desejado e aguardado por ele. Em comunicação consigo mesmo Abraão segue o movimento da decisão, suspende as prescrições do mundo e mantém-se firme em seu silêncio. A sua mudez, distinta da hermética, tem o papel de protegê-lo em sua decisão e evitar constrangimentos e dissabores na comunicação com seus pares. O modo como Abraão empreende tal tarefa é analisada por Johannes de Silentio em detalhes.

Johannes de Silentio inicia *Temor e Tremor* (Kierkegaard, 2009) com um elogio a Abraão, caracterizando-o como um cavaleiro da fé e uma das características mais elogiadas é a prontidão, como sugere o seguinte trecho:

> Lemos nas sagradas escrituras: "e Deus tentou Abraão e disse: Abraão, Abraão, onde estás? Abraão porém respondeu: Eis-me aqui". Tu a quem dirijo meu discurso, foi o teu caso semelhante? Quando muito ao longe entreviste o cruel golpe de destino que se aproximava, não disseste aos montes: Cobri-me! E às colinas: caí sobre mim? Ou se foste mais forte, não se arrastaram porém os teus pés pela estrada fora, não ansiaste por regressar seguindo o antigo percurso? Quando por ti chamaram, respondeste ou não respondeste de imediato, falaste porventura num murmúrio? Não se passou assim

> com Abraão – Respondeu alto, cheio de alegria, destemor e orgulho: estou aqui (Kierkegaard, 2009, p. 73).

Essa prontidão se configura como uma superação da resignação, que só é possível porque Abraão é um vocacionado, não no sentido de uma aptidão, mas da capacidade de ouvir e obedecer ao chamado. Abraão não quer se desviar da tarefa, cuida para não ser desviado, e não para evitar dissabores, mas para não deixar de cumprir, de obedecer. Por isso mantém-se calado, também porque ninguém poderia entendê-lo.

A relação entre resignação e fé é descrita por Johannes nos seguintes termos: "A fé não é por conseguinte uma emoção estética, mas sim algo de muito superior, precisamente porque tem antes de si a resignação; não é um impulso não-mediado do coração, é antes o paradoxo da existência" (p.103). Nesses termos, Abraão supera o chamado cavaleiro da resignação para se tornar o cavaleiro da fé, porque é capaz de uma total entrega ao paradoxo, pois "a fé começa precisamente onde o pensamento acaba" (p. 110).

Após o elogio, Johannes de Silentio apresenta o problema propriamente dito, ou melhor, três questões a serem respondidas: 1) Haverá uma suspensão teleológica do ético?; 2) Haverá um dever absoluto para com Deus? E 3) Terá sido eticamente defensável da parte de Abraão ter mantido silêncio sobre o seu propósito perante Sara, Elieser e Isaac?

Os três problemas se articulam de modo a explicitar como a fé escapa às categorias estéticas e éticas. Com relação ao silêncio, Johannes conclui, em resumo, que "a estética exigiuportanto o encobrimento e recompensou-o, a ética exigiu a manifestação e puniu o encobrimento" (p. 149). Assim, seria avaliado o silêncio de Abraão aos olhos da estética e da ética e nesse sentido, o texto indica que análise esbarra no paradoxo, no divino e no demoníaco, pois o silêncio está presente em ambas as partes, e apresenta, então, uma breve diferenciação entre o silêncio demoníaco (hermético) e o silêncio de Abraão: "O silêncio é o ardil do demônio; quanto mais há para calar, mais terrível se torna o demônio, mas o silêncio é também o espírito que a divindade tem em comum com o singular" (p. 151). O silêncio de Abrão é diferente do silêncio hermético:

> Abraão, portanto, não falou, não falou com Sara, nem com Elieser, nem com Isaac, passou ao lado destas três instâncias éticas; pois para Abraão o ético não possuía nenhuma expressão superior à da vida familiar. A estética permitia, exigia até silêncio por parte do singular, quando o singular pudesse salvar outro singular permanecendo calado. Ora tal demonstra claramente que Abraão não se encontra no interior do círculo da estética. O seu silêncio não é de modo algum para salvar Issac [...] Abraão cala-se – mas não *pode* falar, reside nisso a adversidade e a angústia, Com efeito, quando eu não me consigo explicar quando estou a falar, não estou portanto a falar, pese embora me seja possível falar dia e noite ininterruptamente. É este o caso de Abraão. Pode dizer tudo; mas há uma coisa que não pode dizer e, no entanto, quando não a pode dizer, i. e., dizê-la de modo que outrem a entenda, não está a falar (Kierkegaard, 2009, p. 178).

Abraão não pode falar, está imerso na terrível solidão de sua tarefa, pois possui uma solidão transparente e ainda é capaz de se comunicar consigo mesmo, porque "no mundo do espírito só acaba enganado quem engana a si mesmo" (p.163). Ele só é capaz de mentir para Isaac, quando indagado sobre o cordeiro, porque se mantém verdadeiro: "Isaac formula a pergunta a Abraão para saber onde está o cordeiro para o holocausto. E Abraão disse-lhe: Meu filho, Deus providenciará o cordeiro para o holocausto" (p. 181). Johannes argumenta que, nessa fala, Abraão não diz nenhuma inverdade, mas também não diz coisa alguma, é como se ele se mantivesse calado, pois "a adversidade e angústia no paradoxo residem precisamente no silêncio" (p.184).

Ele mantém-se calado até o último momento, quando Isaac é devolvido a seus braços, porque sua fé não consiste em saber ou esperar receber seu filho de volta, mas justamente em confiar em seu chamado, em lançar-se no movimento do salto na fé sem quaisquer garantias, por isso Johannes de Silentio descreve Abraão como o Cavaleiro da Fé, o exemplo máximo do movimento do salto na fé. Salto na entrega que acolhe a fraqueza – por isso precisa estar em silêncio. E que é, ao mesmo tempo, sua força – para agir contra a moral e em obediência ao que deve fazer, um dever que não é mundano, mas eterno. E, ironicamente, Abraão se mostrou um homem mudo, silencioso. Como isso se articula com o que eu vinha discutindo?

Contrapondo as duas formas de silêncio, é possível concluir que há um silêncio comunicante e um silêncio não comunicante: o primeiro se caracteriza pela transparência, enquanto o segundo se caracteriza pela opacidade. Ainda que Kierkegaard tematize o suicídio apenas na forma hermética do silêncio, eu concluo que o suicídio pode estar presente em ambas, já que o suicídio pode ser decorrência de um estado decaído, pela falta de comunicação consigo e com o mundo. Qualquer identidade, determinação, divisão encerra a liberdade, ou seja, a existência é campo aberto e tenso e, nesse caso, um bom confidente pode evitar o desfecho final, logo, esse pode ser um ofício nobre para psicólogos, psiquiatras, profissionais de saúde e assistência social de maneira geral, e mesmo para amigos e familiares, desde que preparados para uma escuta atenta. Na forma transparente do silêncio, no entanto, considero que suicídio pode ser uma decisão inabalável e inevitável, pode ser, hipoteticamente, uma decisão fundada no salto na fé, e, nessas condições, não haveria o que fazer para evitar o suicídio. De qualquer forma, como não é possível saber de antemão em qual dos dois casos estamos inseridos quando recebemos um pedido de ajuda ou quando notamos tendências suicidas, concluo, também, que tudo que podemos fazer é apostar sempre na comunicação e buscarmos nos oferecer como bons confidentes, confiando que esse movimento pode efetivar mudanças.

Resta apresentar, agora, de que modo pretendo aproximar o pensamento de Dostoiévski às temáticas discutidas por Kierkegaard. Em que medida há similaridades e diferenças no pensamento desses dois autores? O que Dostoiévski tem a acrescentar sobre a questão do silêncio? Como silêncio e suicídio estão relacionados na obra de Dostoiévski?

5.2 **Kierkegaard e Dostoiévski: aproximações e afastamentos.**

Embora Kierkegaard e Dostoiévski sejam autores com métodos e objetivos distintos, é possível encontrar similaridades no pensamento de ambos. Em uma rápida busca no *Google Scholar* utilizando os termos *Kierkegaard e Dostoiévski* e *Kierkegaard and Dostoevsky,* encontrei alguns artigos e dissertações que aproximam o pensamento de Dostoiévski ao de Kierkegaard. Cito os textos: Petr Vaskovic (2019) — *A path to authenticity: Kierkegaard and Dostoevsky on existential transformation*, Noguchi (2011) — *Kierkegaard e Dostoiévski: a Primazia do Indivíduo e a Nova Religiosidade*, Patrícia Silva de Souto Maior (2017) -—*O Devir da Angústia: Um Diálogo Entre Kierkegaard e Dostoiévski,* Geovani Paulino Oliveira (2011) – *Dostoiévski e Kierkegaard: O salto na fé como resposta ao paradoxo e ao racionalismo moderno,* George Pattison (2019) — *Freedom's dangerous dialogue: Reading Kierkegaard and Dostoevsky together.*

Vaškovic (2020) argumenta que embora Kierkegaard e Dostoiévski sejam autores muito lidos e comentados, pouco tem sido dito sobre suas similaridades e para ele, ambos se dedicam a um esforço para criar as condições necessárias para que o leitor possa trilhar um caminho da inautenticidade para a autenticidade. O objetivo, nos dois, seria criar as condições de possibilidade para uma saída da multidão e uma construção de uma ética verdadeiramente cristã. Os dois são tidos como autores religiosos, e realmente valorizam sobremaneira a experiência da religiosidade cristã, no entanto, é preciso salientar que ser cristão, para Kierkegaard e Dostoiévski, é algo muito distante da perspectiva institucional e dogmática defendida pela Igreja Católica, para eles, ser cristão é muito mais de uma experiência absolutamente particular e subjetiva, alcançada através do exercício da liberdade individual. Segundo Vaškovic (2020), a transformação, ou salto, do inautêntico para o autêntico, postulado pelos dois autores, ocorreria, no instante, marcado pelo encontro entre temporal e eterno, em um verdadeiro encontro com Deus, através do qual se dá a transformação. Embora Dostoiévski não utilize o termo “instante”, como Kierkegaard, sua perspectiva é similar, pois a transformação ocorre de súbito, como uma epifania.

Noguchi (2011), por sua vez, enfatiza o modo como os dois escritores abordam as temáticas da liberdade e da religiosidade, dizendo que, ainda que ambos sejam acusados de irracionalismo e de adotarem um subjetivismo radical, "o que eles parecem propor é uma tomada de consciência da tensão irreconciliável entre o individual e o universal e os perigos da absolutização de qualquer um dos polos" (Noguchi, 2011, p. 92). Dostoiévski e Kierkegaard, cada uma à sua maneira, realizariam um elogio da liberdade humana, intricadamente articulada com a própria religiosidade. Nesses termos, ser cristão seria ser livre, exercer a liberdade.

Em sua dissertação, Maior (2017) analisa o embate dos dois autores contra a lógica e os sistemas filosóficos, no qual a vida não poderia ser reduzida à razão, pois é marcada por crises, paradoxos e absurdos. Em um momento inicial do texto, ela expõe a crítica de ambos à lógica e aos sistemas, logo depois apresenta similaridades e distanciamentos entre ambos, e encerra o texto analisando e articulando as obras *O Conceito de Angústia* (1844/2017), de Kierkegaard, e *Memórias do Subsolo* (1864/2009), de Dostoiévski. Através do cotejo dos dois textos, a autora conclui que Kierkegaard e Dostoiévski tematizam a angústia, a liberdade e se endereçam à transformação do indivíduo.

Oliveira (2011) segue um caminho similar ao de Maior (2017), ao abordar a crítica dos dois escritores ao racionalismo e o problema do paradoxo e sua articulação com a fé e para isso, aborda os textos *Memórias do Subsolo* (1864/2009) e *Crime e Castigo* (1866/2016) de Dostoiévski, analisando, então, as figuras do homem do subsolo e do homem de ação como epifenômenos da racionalidade; de Kierkegaard ele trata da obra *Migalhas Filosóficas* (1844), e sua crítica aos sistemas filosóficos, contrapondo-os ao paradoxo e ao absurdo, que só podem ser superados pelo salto na fé. A conclusão da dissertação de Oliveira (2011) é de que tanto em Kierkegaard como em Dostoiévski, a fé surge como solução para o problema do absurdo da vida, só ela seria capaz de transcender e superar o paradoxo, frente ao qual a racionalidade medra e congela. Um resumo geral do argumento pode ser traduzido na célebre frase atribuída a Dostoiévski: "A fé e as demonstrações matemáticas são duas coisas inconciliáveis".

Por fim, Pattison (2009) explora a relação indissolúvel entre liberdade e religiosidade nos dois escritores que estaria ligada à questão, já abordada da crítica à racionalidade e da sua articulação com o absurdo e o paradoxo. Não há grandes novidades nesse texto, pois ele aborda questões similares aos demais.

Além desses trabalhos recentes, Lev Chestov, filósofo russo do início do século XX, já traçava similaridades entre os dois autores, que ele considerava como *duplos* (Chestov, 1965). Ele argumenta:

> Não só suas ideias, mas também seus métodos de investigação da verdade são similares e estão igualmente distantes de tudo o que constitui o conteúdo da filosofia especulativa. Kierkegaard abandonou Hegel pelo "pensador privado" chamado Jó. Dostoiévski fez o mesmo. Todas as digressões intercaladas em suas grandes novelas – a confissão de Hipólito em O Idiota, as reflexões de Iván e Mítia em Os Irmãos Karamazov, as de Kirilov em Os Demônios, as Memórias do Subsolo, as novelas curtas que publicou nos últimos anos de sua vida no Diário de um Escritor (O Sonho de um Homem Ridículo, A Dócil) – não são, assim como em Kierkegaard, mais do que variações sobre o tema do livro de Jó (Chestov, 1965, p. 26–27).

Mas essa não é a única similaridade apontada por Chestov, pois para ele, ambos representaram ávidos combatentes da filosofia especulativa e dos grandes sistemas filosóficos e promoveram uma retomada da problematização dos verdadeiros dilemas humanos, como a angústia, o sofrimento, a irracionalidade e o paradoxo. Chestov diz que não foi em vão que Kierkegaard anunciou que crer, apesar a razão, é um martírio; e que também não foi em vão que as obras de Dostoiévski respiraram uma tensão sobre-humana já que "suas vozes clamavam, e seguiram clamando no deserto" (Chestov, 1965, p. 32). Em um século marcado pela razão, tal como o século XIX, ambos só poderiam ser encarados como solitárias vozes clamantes no deserto.

5.3 **Dostoiévski e a crítica à razão**

Antes de adentrar no pensamento e na obra de Dostoiévski, julgo necessário mencionar ao menos um evento biográfico como fato de ele ter se tornado famoso ao publicar *Gente Pobre* (Dostoievski, 2009a), uma breve novela aclamada pela crítica, para logo depois ser criticado e demonizado com a publicação de seu segundo livro, *O Duplo* (Dostoievski, 2013), com um tom mais fantástico e com uma clara influência de Nikolai Gógol. Pouco tempo depois, o autor passaria por uma experiência marcante ao ser preso e sentenciado à morte pela participação no *Círculo Petrashevski*, um grupo anarquista e anti-monarquista que atuava no império russo em meados do século XIX. No entanto, ao ser levado ao paredão de fuzilamento, ouviu os tiros e notou que nada mudou. Seria assim a morte? A história teria sido outra se ele tivesse morrido ali e nos deixado poucas obras. Acontece que no último momento o Czar decidiu comutar a pena de morte em um exílio e trabalhos forçados na Sibéria, por isso o pelotão simulou, simbolicamente, o fuzilamento dos sentenciados, e entre eles encontrava-se o escritor. Contudo, para Chestov (1960, p. 21), ainda que o escritor tenha vivido essa experiência limite, ele receberia a visita do Anjo da Morte apenas mais tarde e argumenta: "Não foi, pois enquanto aguardava a execução da sentença que Dostoiévski terá sido visitado pelo Anjo da Morte e tampouco enquanto viveu no presídio". Para ele, a visita do Anjo da Morte teria ocorrido

enquanto Dostoiévski escrevia *Memórias do Subsolo*, conto em forma de monólogo aclamado como uma obra pioneira e precursora da tradição existencial. Essa visita teria ocorrido porque enquanto Dostoiévski escrevia o texto, sua primeira esposa estava à beira da morte, e veio a falecer muito em breve. No livro *Revelações da Morte* (Chestov, 1960) há uma descrição de como seria tal anjo, em que consistiria sua visita e qual seria sua oferta:

> O anjo da morte, aquele que desce ao homem para separar a alma e o corpo, é inteiramente coberto de olhos. Para quê? Que necessidade tem ele de tantos olhos – ele que tudo vê quanto há no céu, e nada do que há na terra necessita ver? Creio que a ele se não destinam tais olhos. Se acaso se dá conta de que chegou cedo, de que a hora do homem não soou ainda, não lhe leva a alma nem sequer à alma se mostra, mas deixa ao homem um dos numerosos pares de olhos que o seu corpo cobrem. E o homem, então, além do que os outros homens veem e do que ele mesmo vê com seus olhos naturais, passa a ver novas e estranhas coisas; não como via as antigas, não como os homens veem, mas como veem os habitantes dos "outros mundos", isto é, essas coisas existem, para ele, não necessariamente, mas livremente, são e não são ao mesmo tempo, aparecem quando desaparecem e, quando aparecem, desaparecem. O testemunho dos antigos olhos naturais, dos olhos "de toda a gente", contradiz por completo o dos olhos deixados pelo anjo. Ora, como todos os mais órgãos dos sentidos e mesmo a nossa razão, os olhos naturais estão em estreita conexão com a visão vulgar, e uma vez que a esta se refere, inteiramente, a experiência humana, individual e coletiva, as visões novas parecem ilegais, ridículas, fantásticas, produtos de uma desenfreada imaginação. Um passo mais, e será a loucura; não a loucura poética, a inspiração, de que até os manuais de filosofia e estética tratam, e que sob os nomes de Eros, Mania, Êxtase, tantas vezes tem sido descrita e justificada, onde e quando necessário foi justificá-lo, mas outra loucura, a que é tratada nas masmorras obscuras (Chestov, 1960, p. 19–20).

Para Chestov, o Anjo da Morte teria oferecido na visita uma nova habilidade ao escritor: um olhar e um faro aguçados, capazes de superar e ver através das aparências. Essa seria a origem mítica da profundidade psicológica de Dostoiévski, e o que lhe teria lhe permitido construir narrativas tão particulares e tão distantes dos olhares vulgares.

Para mencionar *Memórias do Subsolo* (Dostoievski, 2009b), destaco uma fala também de Chestov, que chamava o livro de "a verdadeira crítica da razão pura", em contraposição ao livro de Kant:

> E o caso é que, se jamais alguém escreveu a *Crítica da Razão Pura*, esse alguém foi Dostoiévski, em *Memórias do Subsolo* e nos grandes romances que de lá saíram. O que, sob esse título, Kant nos deu, não é a crítica, mas a apologia da razão pura. Kant não ousou criticar a razão, ainda que se julgue acordado por Hume do torpor dogmático. Como pôs Kant o problema? Existe a matemática, existem as ciências naturais; pode existir uma ciência metafísica de estrutura lógica semelhante às das ciências positivas, já suficientemente justificadas? Eis ao que Kant chamava "criticar", "acordar do sono dogmático". Mas, se ele quisesse realmente acordar e criticar teria, antes de mais nada, investigado se as ciências positivas estão, de fato, justificadas, se têm o direito de intitular "conhecimento" o seu saber. Quanto nos ensinam não será ilusão e mentira? Kant acordou tão mal do seu sábio sono, que nem pensou em levantar a questão (Chestov, 1960, p. 41–42).

Mas em que consistiria, então, a verdadeira crítica da razão pura? Infelizmente, vou precisar dar alguns *spoilers* das obras de Dostoiévski nesse capítulo, e espero não estragar a

leitura de quem não as conhece. *Memórias do Subsolo* é uma obra que faz uma severa crítica à ênfase racionalista presente no pensamento ocidental e para resumir, posso citar o trecho em que o homem do subsolo menciona que as leis naturais e o 2+2=4 são como um muro de pedra, mediante o qual não se pode simplesmente quebrar com a testa e que é preciso aceitar que descendemos dos macacos, etc. No entanto, algumas páginas depois, temos a célebre frase de que se 2+2=4 é um fato incontornável, ao menos 2+2=5 é uma coisinha muito simpática, e Chestov explica Nas palavras de Chestov: "Em Dostoiévski, não são as ciências positivas a julgar a metafísica; é, pelo contrário, esta que julga aquelas" (Chestov, 1960, p. 42).

Com relação à metafísica, Berdiaev, outro filósofo russo, aponta *Memórias do Subsolo* como símbolo de um momento de transição na obra de Dostoiévski, em que ele deixa de ser um simples psicólogo a se ocupar da gente pobre e dos humilhados e ofendidos para se tornar um metafísico:

> *Memórias do Subsolo* marca a divisão entre dois períodos de sua obra. Até esse momento, ele foi apenas um psicólogo (embora bastante inventivo) e um humanitário, cheio de compaixão pela "gente pobre", pelos "humilhados e ofendidos", pelos heróis da Casa dos Mortos. *Memórias do Subsolo* inaugurou a soberba dialética de Dostoiévski. Além de psicólogo ele passou a se tornar também um metafísico, perseguindo a tragédia do espírito humano até seus limites (Berdyaev, 2011, p. 28).

Mas é preciso atentar para o fato de que a crítica à razão e o tom metafísico não fazem de Dostoiévski um irracionalista, o que ele está apontando em sua obra é o risco de uma racionalidade acentuada, de uma lógica sem limites e é daí que vem o flerte com o irracional, com o paradoxo, tema também amplamente explorado por Kierkegaard. Além de metafísico, Berdiaev (2011) considera Dostoiévski um pneumatólogo, por sua capacidade de captar e retratar as vivências humanas. Kierkegaard também desenvolve uma pneumatologia em *O Conceito de Angústia* (Kierkegaard, 2017b).

Em uma célebre e bastante conhecida obra posterior, *Crime e Castigo* (Dostoievski, 2016), Dostoiévski retoma a crítica da razão em um novo formato através da figura de Rodion Romanovich Raskólnikov, um estudante pobre, porém erudito, que se considera um homem de ação e desenvolve a tese de que homens superiores têm o direito e a obrigação de operar a história, inclusive esmagando piolhos caso seja preciso. Por piolhos, entenda-se quaisquer seres inferiores que dificultem o caminho do homem de ação. Essa tese é a justificativa encontrada para arquitetar o assassinato de uma usurária, um mero piolho que lucra às custas do trabalho alheio e não traz nenhum bem à sociedade. O crime não sai como o esperado, e uma pessoa inocente é morta também: "A história de Raskolnikov a todos pareceu inteiramente clara: quis libertar-se da consciência comum, e transformou-se, como era de esperar, não num deus, mas em animal feroz" (Chestov, 1960, p. 70).

Até aí não há grandes revelações da trama, já que o crime consta no título e ocorre nas primeiras 100 páginas desse calhamaço de 700 páginas. Todavia, gostaria de enfatizar um sonho tido por Raskólnikov, num momento de estado febril e pouco antes de cometer o crime, no qual se lembra da sua infância. No sonho, ele está com seu pai em uma praça em São Petersburgo quando vê uma égua ser escorraçada pelo cocheiro e por outros transeuntes ao não aguentar a carga que lhe era imposta: "Ela aguenta!", gritavam enquanto a chicoteavam e, em um gesto de compaixão, o pequeno Raskólnikov corre para abraçar e proteger a égua. E ele acorda decidido a cometer o crime.

O sonho é bastante simbólico e poderia ser abordado de diversas perspectivas, mas o que julgo importante é o ponto de virada que ele representa, no qual a compaixão demonstrada no estado onírico passa a residir apenas na infância, tornando-se apenas um sentimento distante do passado, o que permite a Raskólnikov tornar-se o algoz que planejava ser. Após o crime, no entanto, vem a culpa e um estado de completa paranoia que o sufoca até o momento em que decide confessar o crime para se redimir e aceitar sua pena. Há uma forte ênfase no aspecto redentor dessa ação, incentivada por uma figura feminina que representa o movimento e a tentativa de reparação do erro (ou pecado), mas isso não é o mais importante.

Uma segunda transformação é descrita no livro, novamente através de um sonho, no qual Raskólnikov tem um momento de pânico aterrador ao sonhar com uma praga vinda da Ásia, que seria capaz de assolar toda a humanidade. A praga consistia em um parasita dotado de inteligência e vontade e os infectados pelo parasita se tornavam donos da verdade, passando a considerar a si mesmos como inteligentes e perseverantes., comoverdadeiros homens de ação e daí decorriam desavenças, guerras, fome e todo tipo de catástrofe. Raskólnikov constata, através desse sonho, que toda e qualquer pessoa poderia se considerar, assim como ele, um homem de ação, um Napoleão com direito de operar a história ao seu bel prazer. A tese, completamente lógica e racional desenvolvida pela personagem no início do livro, representa o risco do horror fundamentado na racionalidade e na lógica. A mensagem que extraio do texto é de que uma racionalidade sem ética e sem fundamento é a base, ou o pilar, do puro horror. E o que seria a ciência moderna, senão uma racionalidade desprovida de ética? Dostoiévski parece ter captado, assim como outros pensadores de sua época, o risco que Heidegger desenvolveu muito tempo depois, em sua crítica à técnica.

Outra obra importante, que julgo valer a pena citar, é *Irmãos Karamázov* (Dostoievski, 2012), a última novela escrita por Dostoiévski, na qual a maturidade do autor o permitiu retomar temáticas expostas em obras anteriores, mas em maior profundidade. A crítica à racionalidade está presente nessa obra nos embates e debates entre Aliócha (o religioso) e Ivan (o racional),

essa contraposição dos dois irmãos oferece a possibilidade de o leitor entrar em contato com duas posições completamente contrastantes. O artigo escrito por Ivan, que culmina na suposta tese sobre a *Morte de Deus*, costumeiramente citada apenas como "se Deus está morto então tudo é permitido", e que resume grande parte da discussão do livro, mas que, na verdade, está incorreta. Se Freud enxerga em *Irmãos Karamázov* uma história sobre complexo de édipo e parricídio, eu enxergo uma narrativa sobre a contraposição entre a fé e a racionalidade. Na obra, Ivan afirma que se não há imortalidade da alma, então tudo é permitido.

Imortalidade, ou eternidade, fé em contraposição à razão, não seriam essas as discussões também de Kierkegaard? Acho os dois autores muito próximos em relação a essa questão, todavia não enxergo uma mera religiosidade piegas e um apelo à dogmática, mas o elogio de fé que pode ser compreendida existencialmente. A fé, para Kierkegaard, é o salto e a confiança necessários para que nos lancemos na vida com uma coragem criadora, algo bem próximo da noção de *amor fati* em Nietzsche. Já para Dostoiévski a fé é o elemento de transcendência capaz de superar os paradoxos perpetrados pela razão, a superação de todas as aporias nas quais recaem os sistemas, dogmas etc. Nesse sentido, a fé é existencial porque não é mera crença, mas justamente uma atitude revolucionária que pode fundamentar a vida.

5.3.1 O sonho de um homem ridículo: o suicídio em primeira pessoa

Com relação à temática do suicídio incluída no título, posso indagar: o que ocorre quando a vontade de sumir nos surge de maneira acentuada, de modo que a morte parece uma solução? Para refletirmos sobre isso, vejamos o que diz o conto *O Sonho de Um Homem Ridículo* (1877/2003). A primeira frase narrada é muito similar ao começo de *Memórias do Subsolo* (1864/2009): Enquanto o homem do subsolo declara "Sou um homem doente", o homem ridículo declara "Sou um homem ridículo". Ele se considera ridículo porque se vê como um pária e uma vítima de mundo considerado mau e porque o mundo seria a origem de seus sofrimentos, e deixá-lo representaria uma saída possível. Diante desses dilemas, vendo uma estrela solitária no céu estrelado, decide fazer uma promessa: prometeu àquela estrela dar cabo de sua vida nessa noite e para isso guardava um revólver há cerca de um mês.

Então, dirigiu-se correndo para casa, decidido a cumprir a promessa, porém, no meio do caminho, foi interrompido e interpelado por uma criança, uma menina, que gritava: "Ajuda! Ajuda! Mamãe!". Mantendo-se decidido a cumprir a promessa, prontamente enxotou a menina, negando-lhe ajuda e pedindo que buscasse outra pessoa para auxiliá-la. Aqui, podemos retomar

angústia diante do bem, já que a personagem se encontra desconectada da vida, fechada em si mesma e inapta à comunicação.

Chegando em casa, tomou o revólver, colocou as balas, sentou-se em sua penteadeira, olhou-se no espelho empunhando o revólver e, então, foi tomado por um agudo sentimento de culpa: o que teria ocorrido com aquela criança? Sua mãe necessitaria de ajuda? A vida, por meio daquela menina, o chamava. Decidido pelo fim, ele negou ouvir ao clamor da vida, negou tomar partido e viver nesse mundo mau, pois estaria melhor fora dele. O hermetismo se mantinha, mas a possibilidade estava instalada e a culpa reestabeleceu o diálogo interior.

Passou algumas horas pensando sobre isso, comparando perspectivas e tentando afastar a culpa, porém de nada adiantou, a vida chamava e ele não ouviu, até que a decisão deu lugar à indecisão, por conta da culpa que retomou o diálogo interior. e então, ele adormeceu em frente ao espelho, em meio a seu exame de si mesmo (vejam que simbólico!). Em seu sonho, ele cumpria a promessa, mantinha sua decisão e empunhava o revólver em direção ao coração, e não à cabeça, e atirava, explodindo o próprio peito. O tiro no próprio coração também é de um simbolismo ímpar, já que o coração é considerado a sede da emoção, e a cabeça a sede da razão e,pelo seu racionalismo acentuado, matava a emoção em si mesmo, deixando a vida por essa via, restando apenas sua razão. A crítica de Dostoiévski à razão também se anuncia nesse conto.

No sonho, ele observava, em seguida, seu funeral quando, então, uma figura mística resgatou seu espírito e o levou para uma viagem pelo espaço, durante horas, até chegar a um novo planeta, muito parecido com a Terra, mas diferente da Terra que o homem ridículo conhecia. Esse novo lugar era parecido com o paraíso adâmico, antes da queda após o pecado original, onde todos eram felizes e tudo era perfeito, não havia desentendimentos. Na verdade, as pessoas nem sequer falavam, apenas sorriam umas para as outras e isso bastava como um modo de comunicação que transbordava alegria.

Muitos anos se passaram até que, ao ser confrontado, o homem ridículo contou sua primeira mentira nesse planeta e com isso, ele introduziu a mentira nesse mundo. Nasceram, então, as desavenças, a violência, as guerras, e aquele paraíso decaiu por completo, até a completa extinção e, nesse momento, ele foi arrebatado por uma convicção e uma nova verdade para si. Renovado, acordou e percebeu que se tratava apenas de um sonho, que ele não havia morrido, e poderia, então, estar atento aos chamados da vida. Percebendo que não importava se o mundo era o paraíso ou o inferno, mas que residia nele a possibilidade de ser um fundamento de bem ou de mal, ele decidiu pregar sua palavra e expiar suas ações. O conto termina com uma retomada, um recomeço, no qual o homem ridículo decide procurar a menina, o impulso

primeiro que lhe instaurou a dúvida e, consequentemente, a reflexão. E, além disso, decide comunicar ao mundo sua *verdade revelada*.

As interpretações sobre o final do conto variam, alguns encaram a transformação do homem ridículo em um pregador como um movimento de redenção, outros afirmam que Dostoiévski foi irônico, tornando o homem ainda mais ridículo ao final de sua experiência. Chestov chega a afirmar:

> Ensinar a verdade. Vou ensinar a verdade! É como quem diz que a ofereço à consciência comum, que, antes de aceitá-la exigirá por certo que ela se submeta às leis. Compreendem o que isto quer dizer? Traiu a verdade eterna que lhe fora revelada e vendeu-a ao seu inimigo mortal. Em sonho, disse ele, corrompeu os puros habitantes do paraíso. Agora apressa-se para os homens, para completar, com plena consciência, o mesmo crime que lhe fizera horror em sonhos (Chestov, 1960, p. 97).

Para além do final, é possível encarar toda a estrutura do conto como uma narrativa piegas sobre redenção e expiação dos pecados, temas bastante caros a Dostoiévski. Eu, particularmente, prefiro interpretá-lo como uma história sobre a vida e sobre como podemos lidar com ela porque muitas vezes, quando estamos prontos a desistir da vida, estamos também completamente desarticulados e distantes da própria vida e de nós mesmos, tal como discutido por Kierkegaard. Assim como o homem ridículo, não estamos prontos para ouvir os chamados da vida, estamos surdos e, consequentemente, mudos. Não somos capazes de ouvir o clamor que nos convoca incessantemente, mas ao invés de nos vitimizarmos e colocarmos a culpa na vida e no mundo, podemos compreender que somos um fundamento vivo, capaz de ação e transformação, de modo que é possível buscar outras possibilidades e alternativas na vida, bastando estarmos atentos aos chamados quando esses chegam. Essa aposta na fé, tão cara a Kierkegaard, e também a Dostoiévski, pode ser um movimento de saída do hermetismo e de evitação do suicídio decorrente dessa forma do silêncio.

Celso Frateschi, no ensaio *Sob a Égide do Sonho*, que acompanha a edição de *O Sonho de um Homem Ridículo,* publicada pela editora Antofágica em 2021, diz:

> Há momentos na vida em que se acumulam sobre as nossas verdades o pó dos tempos. A verdade se solidifica e perde o brilho; o que nos movia adiante passa a nos paralisar, e o pó umedecido pelos lamentos seca numa triste argamassa de certezas que nos petrifica. Romper a estagnação é tarefa dos artistas (Frateschi, 2021, p. 232).

Nesse sentido, a escuta do silêncio se configura como uma arte e os artistas são aqueles que tentam resguardar as condições para que a estagnação possa ser rompida, contudo é preciso ter muita calma e cuidado nessa tarefa. Para Chestov (1960, p.93), “se obrigamos ao silêncio o homem ridículo, faremos calar o próprio Dostoiévski” e, mais que isso, segundo ele, o *Sonho*

de um Homem Ridículo retoma a narrativa bíblica do pecado original para empreender uma crítica ao modo com a ciência apreende a vida:

> Nenhuma das teorias do conhecimento põe o problema da íntima natureza e do significado do conhecimento científico com esta clareza, com esta profundidade. Foi na antiguidade que Platão e Plotino, esses visionários, compreenderam o que diz respeito aos humanos, resolveram o problema que Dostoiévski pusera a si mesmo: renunciar ao conhecimento científico para ver a verdade. A verdade e o conhecimento científico não podem ser conciliados; a verdade abafa entre os braços formidáveis das "evidências", que fornecem à nossa ciência as certezas. A ciência, continua o homem ridículo, "estabelece as leis" e coloca "as leis da felicidade acima da felicidade"; a ciência quer "ensinar-nos a viver" (Chestov, 1960, p. 95).

5.3.2 A Dócil: o Suicídio em terceira pessoa

Agora vamos partir para o conto *A Dócil*, história na qual, já nos primeiros parágrafos, deparamo-nos com a fala de um senhor, dono de uma casa de penhores, que lamenta a morte de sua esposa. Ele chora perplexo frente ao corpo da jovem Dócil sobre a mesa de seu apartamento e, e então, começa a recordar como ambos se conheceram, e como foi seu casamento até então. A primeira vez em que observou a Dócil foi em sua casa de penhores, que a jovem adolescente frequentava para penhorar objetos de pouco valor, mas de muita carga afetiva, para poder pagar anúncios nos jornais, em que divulgava, sem sucesso, seus serviços como empregada e governanta. Tocado pela situação, o senhor oferece à jovem valores superiores à quantia correspondente por seus bens, em uma tentativa de ajudá-la e por um prazer narcisista incompreensível.

Intrigado e curioso para conhecer a história da menina, o homem descobre que ela vive com duas tias que infernizam sua vida e que estavam organizando um casamento da sobrinha com um comerciante bem-sucedido, porém violento. Corria às ruas o boato de que esse comerciante já havia levado ao caixão três esposas, tendo as surrado até a morte. O casamento garantiria às cobiçosas tias bastante dinheiro, e manteria a jovem escrava de sua família.

Ao conhecer essa história, o senhor da casa de penhores decide pedir a mão da Dócil em casamento, como uma alternativa para protegê-la desses infortúnios, mas só após muita hesitação, a jovem aceita o pedido de seu protetor e se inicia, então, um conturbado matrimônio, marcado por discussões, desavenças, e um silêncio aterrador. Após alguns anos, e inúmeras discussões sobre como conduzir os negócios da casa de penhores, a Dócil passa a sair todos os dias, voltando apenas à noite, sem dar quaisquer satisfações. O ciúme toma conta do velho senhor que, a essa altura, já se tornara o algoz de sua esposa e, ao ouvir o boato de que ela

deixava a casa para visitar um velho companheiro de regimento do velho, ele decide segui-la munido de um revólver e decidido a terminar tudo.

Ao chegar à casa do antigo companheiro, ele esgueira-se pela janela para ouvir a conversa dos dois, na qual o oficial fazia troça do senhor, revelando à Dócil o motivo pelo qual seu marido fora afastado do regimento, após uma terrível humilhação. Ao perceber que a jovem não estava ali para traí-lo, e sim para deleitar humilhando e rebaixando o companheiro de regimento, o velho homem invade a sala, anuncia que está armado, e leva a esposa de volta para casa. Nessa noite, o casal dorme separado após voltarem em silêncio para casa.

Tendo dificuldade para dormir, o velho ouve alguns ruídos, mas permanece deitado e de olhos fechados, até que, subitamente, sente o frio do cano do revólver em suas têmporas: a esposa estava acordada e apontava a arma para ele. Ele decide permanecer de olhos fechados, aguardando o desfecho final com um êxtase inexplicável. Finalmente ele tinha a certeza de que se tornara o algoz. Nada acontece, a esposa guarda novamente o revólver e volta a dormir. Na manhã seguinte ele compra uma cama nova, para que definitivamente dormissem em quartos separados.

Após alguns dias, ele ouve pela primeira vez o canto melancólico da Dócil, e é tomado de um sentimento de culpa e resignação, por isso se atira aos pés dela em pranto, diz ser um homem renovado, e promete uma viagem como uma forma de unir novamente o casal. No dia seguinte, ele sai de casa para acertar os trâmites relativos aos passaportes, para que pudessem viajar, no entanto, quando volta nota uma multidão na porta de sua casa, e o cadáver estirado de sua esposa, que havia se lançado da janela abraçada a um ícone de uma santa.

Uma frase toma conta de sua mente: “Apenas cinco minutos!” ele diz para si mesmo. Se tivesse retornado apenas cinco minutos antes poderia ter evitado o desfecho final. Agora é tarde demais, e resta a ele somente buscar explicações, causas e culpados. Uma torrente febril de pensamentos invade a sua cabeça e por algum motivo, essa cena me lembra duas outras: a primeira, narrada pela mãe de uma suicida no documentário “Sobre Viver” *(2017*), que diz que havia no rosto de sua filha um sorriso sublime e enigmático quando ela foi resgatada pela ambulância em sua tentativa final, como se dissesse *“Finalmente, é o fim!”*; a segunda, narrada pelo marido de uma suicida, no caso Ellen West do psiquiatra Ludwig Binswanger, que também diz que no dia de sua morte a esposa apresentava um semblante de satisfação como ele nunca havia visto antes. Diante dessas situações, resta o assombro eo velho homem conclui, ao final do conto:

> Dizem que o sol anima o universo. O sol vai nascer – olhem para ele, por acaso não é um cadáver? Tudo está morto, e há cadáveres por toda a parte. Há somente os homens, e em volta deles o silêncio – essa é a terra! “Homens, amai-vos uns aos outros” –

> quem disse isso? De quem é esse mandamento? O pêndulo bate insensível, repugnante. Duas horas da madrugada. As suas botinhas estão junto da cama, como que esperando por ela... Não, é sério, quando amanhã a levarem embora, o que é que vai ser de mim? (Dostoievski, 2003, p. 87)

Nesse conto, vemos como a culpa e a busca de causas e culpados é tentadora para os enlutados por suicídio: culpar a si mesmo, culpar o suicida, culpar a família e outras instituições representa uma tentativa de elaborar a dor da perda e buscar reconforto. No entanto, trata-se de uma armadilha, porque as supostas causas e os culpados podem ser também extremamente corrosivos, uma vez que dão a impressão de que a morte poderia ter sido evitada e por outro, acentuam a sensação de impotência e fracasso. A perspectiva retrospectiva também é tentadora, pois vendo os acontecimentos de trás para frente, de forma teleológica, temos a impressão de saber o que de fato aconteceu, temos a sensação de que adquirindo esse conhecimento poderemos evitar novos casos, e achamos mesmo que assim podem restabelecer o controle de nossas vidas. Mera ilusão... É preciso quebrar essas preconcepções que cercam as mortes por suicídio e que não aparecem em outros tipos de luto, para assim nos desvencilharmos da culpa e do ressentimento que podem tomar conta de nós.

Outra questão que o leitor pode colocar é: e o suicídio da Dócil, seria um ato hermético ou um salto na fé? A perspectiva em terceira pessoa apresentada no conto torna impossível responder a essa pergunta, logo torna-se necessário recuar, não é possível supor ou concluir qualquer coisa sobre o suicídio da Dócil, e acredito que essa impossibilidade seja proposital, por um recurso estilístico de Dostoiévski. Ao contrário do *Sonho de um Homem Ridículo*, aqui não temos grandes informações sobre o ato, ato de fé ou silêncio hermético, pouco importa. Frente ao corpo que está sendo velado, só podemos respeitar o mistério.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Porque nós não podemos compreendê-lo, não podemos apreendê-lo, mais do que à verdade. Está na própria essência do mistério não poder ser desvendado [...] Uma vez que queremos desvendar o mistério ou antes utilizar a verdade, isto é, deixar ver o mistério a todos e tornar a verdade universal, [...] esquecemos imediatamente o que tínhamos entrevisto [...] e começamos então a ver como toda a gente e a pronunciar as palavras de que toda a gente tem necessidade. Esta lógica que transforma miraculosamente as impressões individuais, "inúteis", numa experiência de utilidade geral, e que cria assim a ordem sólida, imutável, necessária à nossa existência, esta lógica (que é a razão) mata o mistério, a verdade.

Leon Chestov

Berdiaev, em seu estudo sobre Dostoiévski, afirma que "o coração humano é essencialmente uma antinomia, mas habita em um abismo insondável do ser" (Berdyaev, 2011, p. 58) e questionando o suicídio, deparei-me com o que há de humano nesse fenômeno, e frente ao que há de humano, necessitei recuar. Não por temor ou receio, mas por respeito. Respeito ao mistério. Mistério esse que tenta ser dissecado e dominado a todo custo pela ciência e pela razão, um afã que se estende, em nosso tempo, também a qualquer outro fenômeno ou ente. Diante da medida do cálculo, foi preciso buscar novos critérios de medida que, contudo, não se colocam de maneira objetiva.

Mistério, ser e silêncio. Expus os modos como o silêncio aparece nas obras de Kierkegaard e Dostoiévski, e cheguei a algo tão abstrato quanto mistério e ser. Parti dos questionamentos de Heidegger para me afastar das concepções comuns sobre o suicídio, e retorno a ele no final de tudo. O último parágrafo de *Contribuições à Filosofia* (2015) parece apropriado, ou até mesmo apropriador, para compreender a possibilidade de uma justa medida no silêncio:

> A linguagem se funda no silêncio. O silêncio é a mais velada retenção da medida. Ela *mantém* a medida, porquanto ele estabelece os critérios de medida. E, assim, a linguagem é estabelecimento de medidas no que há de mais íntimo e mais abrangente, estabelecimento de medidas como re-essenciação da junta fugidia e de sua junção (acontecimento apropriador). E uma vez que a linguagem é fundamento do ser-aí, reside no ser-aí a comedida e, com efeito, como fundamento da contenda de mundo e terra (Heidegger, 2015, p. 494).

O silêncio como habitação, para tornar possível a essenciação do ser em sua justa medida, mas qual é a medida do silêncio e frente ao silêncio? A ciência tenta ocupar e preencher o silêncio com o incessante falatório de suas teorias e técnicas. Impõe-se a necessidade de recuo. A possibilidade de comunicação, no silêncio, reside em uma escuta diferenciada: saber escutar o que diz o silêncio e para isso não há manual ou roteiro pré-estabelecido.

Como cheguei até aqui? Passei por uma situação singular, e, a partir dela, questionei o suicídio. De início, defrontei com o falatório da ciência sobre essa questão, e Heidegger me ajudou a questionar o falatório. Então, achei que a psicologia inspirada em Heidegger, a autodenominada daseinsanálise, poderia me trazer perspectivas distintas das comuns sobre o suicídio e percebi que os autores clássicos da daseinsanálise trataram pouco sobre o suicídio. E, mais que isso, não se afastaram tanto assim da tendência predominante de relacionar o suicídio a categorias diagnósticas. Com isso, nada pude concluir sobre minha própria situação. Teria sido ela apenas resultado de uma crise, ou sintoma de um transtorno mental? Parecia haver mais em questão. Voltei-me à literatura e cheguei ao silêncio, e então Kierkegaard e Dostoiévski me ajudaram a compreender o silêncio. Entendo que naquele momento eu me calei. Mas o leitor mais perspicaz é capaz de perceber que, sobre o que aconteceu comigo, eu silencio novamente,

embora de outra forma. Sobre meu próprio relato, apresentado no primeiro capítulo, não desenvolvi uma interpretação ou explicação. Tento resguardar o mistério. Mas, por quê? Para que o leitor possa entender minha motivação, conto uma breve história...

Um pequeno adendo nada conclusivo

Em 2008, quando decidi me arriscar e tentar o vestibular para o curso de psicologia, eu me encontrava em um profundo estado de angústia, completamente paralisado. Nesse momento poderia se dizer que eu tinha sintomas depressivos e que, em grande parte, a tristeza e a melancolia que me acompanhavam advinham de uma dúvida severa sobre qual deveria ser o rumo da minha vida. Eu, então, cursava engenharia elétrica na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), uma das mais prestigiadas universidades do Brasil. Do ponto de vista de outros jovens, eu poderia ser considerado bem-sucedido por ter sido aprovado nesse curso, o que, em tese, garantiria um futuro confortável. Frente a esse discurso, eu hesitava em buscar outro caminho para minha vida, mas intuía que não deveria segui-lo, porque, simplesmente, não enxergava realização pessoal em me formar e trabalhar com algo que parecia não fazer qualquer sentido naquele momento.

Durante muito tempo me vi em dúvida sobre que outro caminho seria possível, e cogitei diversas alternativas, como licenciatura em física ou mesmo pedagogia, imaginando que a docência poderia representar um lugar de maior realização pessoal. Eu estava em processo de terapia nesse período, e comecei a buscar livros sobre psicologia, que passaram a me interessar cada vez mais. Naveguei pelas águas de Jung, Fromm, Freud, e diversos outros autores. Em um certo dia, num passeio de descobertas e escavações, deparei-me com o livro *O Significado de Ansiedade* (1980), de Rollo May e a leitura desse livro gerou a mudança de que eu precisava. O título havia me chamado a atenção porque eu me considerava uma pessoa ansiosa, mas a mudança que ele promoveu não teve nada a ver com isso.

Através da leitura do livro de May, eu pude entrar em contato com trechos da obra de Kierkegaard, em especial *O Desespero Humano* (Kierkegaard, 1979) e a citação decisiva discutia a imobilidade frente à existência e, em resumo, Kierkegaard ousava dizer que não arriscar é perder-se, e que se, por um lado, ganha-se o mundo, por outro perde-se tudo o que se pode perder: a si mesmo. Então, percebi as falsas garantias oferecidas pelo mundo e que me mantinham cursando algo que não fazia sentido para mim, e pude me lançar rumo à incerteza na busca por um fazer que me fosse mais valoroso. A ideia de tornar-me docente já apontava que o que realmente importava para mim era o contato humano, que também é o lugar de trabalho de qualquer psicólogo.

Entrei na faculdade ávido por conhecer mais sobre a psicologia existencial, por suas interfaces com a obra de Kierkegaard, porque eu já conhecida seu poder transformador. Afinal, o que me tirou da imobilidade e da melancolia não foram medicações ou técnicas super elaboradas, mas uma reflexão dirigida à ação. Aquela pequena citação de Kierkegaard me salvou da prisão que eu havia construído para mim mesmo, e eu, que até então me identificava com a ruminação das personagens de Dostoiévski, como Raskólnikov ou o Homem do Subsolo, pude deixar um pouco de lado a incessante reflexão e simplesmente agir, arriscar-me mais.

No primeiro dia do estágio em psicologia fenomenológica e existencial veio a primeira crise: disseram-me que Rollo May não era uma boa referência. Até então eu não tinha leitura ou maturidade suficiente para compreender a crítica, e tomei a fala como uma anulação do que eu mesmo havia vivido. Com o tempo, pude perceber o trabalho de May não importava tanto pra mim, mas os vislumbres que ele trazia a partir de Kierkegaard. O engraçado é que se pode dizer que Kierkegaard também salvou Rollo May durante um período de doença, em que o psicólogo americano havia contraído pneumonia, pois a leitura de obras do filósofo o fez repensar sua própria prática e o permitiu elaborar novas formulações.

Mesmo um pouco desanimado após essa crítica inicial eu não desisti, eegui em frente, estudei mais a fundo essa área da psicologia, e no final de contas me formei e me especializei na clínica fenomenológico existencial. Contudo, após o término da faculdade, eu me via em uma situação muito parecida daquela em que eu me encontrava cinco anos antes: trabalhando em algo que não fazia tanto sentido para mim, sem conseguir praticar a psicologia que eu havia estudado. Novamente, arrisquei e decidi tentar o mestrado e logrei e comecei a cursá-lo, mas isso só acentuou minhas próprias crises. Lançar-me ao desconhecido significou ir parar nos trilhos do metrô, e depois no leito hospitalar.

Todo o trajeto que se seguiu, parcialmente registrado nessa tese, foi marcado pela busca de um sentido para essa experiência. O resultado dessa busca foi a percepção de que todas as tentativas hegemônicas de determinar ou de apreender um ato tão imprevisível e singular acabam resultando em falha ou engano. A leitura do capítulo de Ward-Cieselski e Linehan (2014) no *Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury* apenas confirmou minhas intuições. Esse trabalho, discutido no início do capítulo 2, mostrou-me as contradições internas dos discursos científicos sobre o suicídio, por um lado, a perspectiva psiquiátrica argumenta que o tratamento deve focar nos transtornos mentais, encarando o suicídio como sintoma; por outro, a revisão de Ward-Cieselski e Linehan (2014) revela que tal posição não tem sustentação em dados empíricos. A conclusão a que chego, após tantas páginas, é que o tratamento mais eficaz é, ironicamente, o mais simples. Nada de elocubrações teóricas ou desenvolvimento de técnicas rebuscadas, mas a adoção de uma postura mais humana em relação às pessoas em risco de

suicídio. Teorias e técnicas podem ser úteis, mas o mais importante parece ser a escuta, a elaboração de sentido e a criação de espaços adequados para o rompimento do silêncio, tematizado no capítulo 5.

Precisei vivenciar essa longa história e escrever muitas páginas para dar sentido a ela, só para no final descobrir algo muito simples e intuitivo: que na vida é possível se perder, assim como é possível se encontrar. No entanto, os ganhos e as perdas não são definitivos, e esse processo se desdobra continuamente e a cada momento. Kierkegaard, Dostoiévski, e tantos outros autores, levaram-me a me encontrar, a me perder, a tomar atitudes perigosas e possivelmente letais, para depois me perder e me encontrar novamente. Mas só esse caminho me tornou possível chegar até aqui, e continuar a busca por um sonho antigo: o de um ofício pautado no contato humano, seja no consultório, nas instituições, na docência ou na vida pública. Eu costumo dizer que nem todo caminho é fácil, quando seguimos por um caminho já trilhado encontramos o mato pisado, uma trilha bem delimitada, mas na maior parte do tempo é preciso desbravar, cortar o mato alto, para só no fim descobrir que só há caminho porque ele foi trilhado. O trajeto desse texto é análogo ao caminho que eu trilhei, nada retilíneo, cheio de curvas e desvios, mas é o que me foi possível trilhar. Termino este texto com a esperança de que esse trajeto possa auxiliar a alguém em sua caminhada, nessa difícil tarefa da vida, que é se encontrar e se perder.

Alguns podem chegar até aqui e concluir que falhei por não trazer respostas, que falhei por não esmiuçar e interpretar meu próprio relato. Mas digo que não o fiz por puro propósito, por não querer ter a palavra final, por querer deixar que cada um interprete por si mesmo. Deixo uma trilha que talvez leve apenas a novos campos a serem desbravados. Contudo, termino retornando ao começo, rememorando o ensinamento de que Kierkegaard que me levou por inúmeros caminhos: não arriscar é perder-se. E qualquer ofício que se pretenda humano precisa levar em conta ou mesmo apostar no risco. Enfim, essas longas páginas são apenas um convite: utilizem-nas não tanto para saber de mim, mas para examinar a si mesmos; tirem suas próprias conclusões, construam suas próprias interpretações.

> Não sabemos quais, quando ou como, mas o mistério do ser pode, a partir do nosso carecer silencioso, presentear-nos. Que assim seja. Que o silêncio e a escuta tenham mais espaço do que os ruídos e os falatórios desmedidos. Que o fluxo da vida tenha abertura para seguir o seu rumo sem manejos. Que o curso do rio não seja interrompido. Que a flor possa irromper e fluir. Que os lirismos do poeta não cessem. Que a mente do homem não seja suprema. Porque "há" mais entre o céu e a terra do que a nossa simples finitude (Branco, 2019, p. 39).

REFERÊNCIAS

Akavia, N. (2008). Writing "The Case of Ellen West": Clinical Knowledge and Historical Representation. *Science in Context*, *21*(1), 119–144. https://doi.org/10.1017/S0269889707001585

Barstow, D. (2009, abril 11). A New Chapter of Grief in Plath-Hughes Legacy. *The New York Times*. https://www.nytimes.com/2009/04/12/us/12hughes.html

Beck, A. T., Resnik, H. L. P., & Lettieri, D. J. (1986). *The Prediction of Suicide*. The Charles Press.

Berdyaev, N. A. (2011). *Dostoevsky*. Meridian Books.

Berlinck, M. T., & Magtaz, A. C. (2008). Reflexões sobre O caso de Ellen West: Estudo antropológico-clínico, de Binswanger. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *11*(2), 232–238. https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000200005

Bertolote, J. M. (2012). *O Suicídio e sua Prevenção*. Editora UNESP.

Binswanger, L. (1942). *Grundformen und Erkenntnis mensclichen Daseins*. Niehans.

Binswanger, L. (1957). O Caso Ellen West. Em M. Niemeyer (Trad.), *Schizophrenie* (p. 57–188). Neske.

Binswanger, L. (1987). *Melancolie et Manie*. Presses Universitaires de France.

Bojunga, L. (2004). *O Meu Amigo Pintor* (Edição: 24ª). Casa Lygia Bojunga.

Boss, M. (1963). *Psychoanalysis and Daseinsanalysis*. Basic Books Publishing.

Boss, M. (1983). *Existential foundations of medicine and psychology*. Library of Congress.

Botega, N. J. (2015). *Crise Suicida: Avaliação e Manejo*. Artmed.

Branco, R. A. C. (2019). A maquinação a partir do abandono e do esquecimento do ser em Heidegger. *Griot : Revista de Filosofia*, *19*(2), 22–40. https://doi.org/10.31977/grirfi.v19i2.1147

Bray, A. (2001). The Silence Surrounding 'Ellen West': Binswanger and Foucault. *Journal of the British Society for Phenomenology*, *32*(2), 125–146. https://doi.org/10.1080/00071773.2001.11007325

Braz, J. E. (2011). *Longas Cartas para Ninguém*. Rovelle.

Campos, E. da S. (2019). Aprender a Angustiar-se na Paciência. *Arquivos do IPUB*, *1*(1), 88–101.

Camus, A. (2019). *O mito de Sísifo*. Editora Record.

Cardinalli, I. E. (2012). *Daseinsanalyse e Esquizofrenia: Um estudo na Obra de Medard Boss*. Escuta.

Chestov, L. (1960). *As Revelações da Morte*. Círculo do Humanismo Cristão.

Chestov, L. (1965). *Kierkegaard y La Filosofia Existencial*. Editorial Sudamericana.

Coleclough, E. M. (2014). Acerca del caso de Ellen West. In VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Cooper, B. (2003). Sylvia Plath and the Depression Continuum. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *96*(6), 296–301. https://doi.org/10.1177/014107680309600613

Demjén, Z. (2015). *Sylvia Plath and the Language of Affective States: Written Discourse and the Experience of Depression*. Bloomsbury Publishing.

di Nicola, V. (2013). *Who Killed Ellen West? A Philosophical-Psychiatric Investigation of Ludwig Binswanger's Case of Existential Analysis*. Dept of Psychiatry Grand Rounds, McGill University, Quebec, Canada.

Dicionário Michaelis. ([s.d.]). Michaelis On-Line. Recuperado 30 de dezembro de 2019, de https://michaelis.uol.com.br/

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. ([s.d.]). Recuperado 30 de dezembro de 2019, de https://dicionario.priberam.org/

Dostoievski, F. (2003). *Duas Narrativas Fantásticas: A Dócil e O Sonho de um Homem Ridículo*. Editora 34.

Dostoievski, F. (2009a). *Gente Pobre*. Editora 34.

Dostoievski, F. (2009b). *Memórias do Subsolo*. Editora 34.

Dostoievski, F. (2012). *Irmãos Karamazov*. Editora 34.

Dostoievski, F. (2013). *O Duplo*. Editora 34.

Dostoievski, F. (2016). *Crime e Castigo*. Editora 34.

Feijoo, A. M. L. C. de. (2004). A psicologia clínica: Técnica e téchne. *Psicologia em Estudo*, *9*(1), 87–93. https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100011

Feijoo, A. M. L. C. de. (2010). *A Escuta e a Fala em Psicoterapia*. Edições IFEN.

Feijoo, A. M. L. C. de. (2011). *A existência para além do sujeito: A crise da subjetividade moderna e suas repercussões para a possibilidade de uma clínica psicológica com fundamentos fenomenológico-existenciais* (1º ed). Edições IFEN.

Feijoo, A. M. L. C. de. (2017). *Existência & Psicoterapia*. Edições IFEN.

Figueroa, G. (2011). The Case of Ellen West: Medical Ethics on The Threshold of Anorexia Nervosa. *Revista Mexicana de Transtornos Alimentarios*, *2*, 104–112.

Fogel, G. (2012). *O Homem Doente do Homem e a Transfiguração da Dor*. Mauad X.

Frateschi, C. (2021). Sob a Égide do Sonho. Em F. Dostoievski, *O Sonho de um Homem Ridículo*. Antofágica.

Frie, R., & Hoffmann, K. (2002). Binswanger, Heidegger, and Antisemitism: Reply to Abigail Bray: "The Silence Surrounding 'Ellen West': Binswanger and Foucault". *Journal of the British Society for Phenomenology*, *33*(2), 221–228. https://doi.org/10.1080/00071773.2002.11007381

Fukumitsu, K. O., Pinheiro, C. H. R., & Solomon, J. I. (2015). Suicídio à Luz do Caso de Ellen West: Uma compreensão a partir da Daseinsanalyse psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psicologia*, *2*(1), 10.

Gagnebin, J. M. (2018). *Lembrar, escrever e esquecer* (2º ed). Editora 34.

Han, B.-C. (2020). *Morte e alteridade*. Editora Vozes.

Han, B.-C. (2021). *Sociedade Paliativa: A dor hoje*. Vozes.

Heidegger, M. (1977). *A origem da obra de arte* (M. da C. Costa, Trad.). Edições 70.

Heidegger, M. (1979a). O fim da filosofia e a tarefa do pensamento. Em E. Stein (Trad.), *Conferências e Escritos Filosóficos*. Abril Cultural.

Heidegger, M. (1979b). Que é Metafísica? Em E. Stein (Trad.), *Conferências e Escritos Filosóficos*. Abril Cultural.

Heidegger, M. (1979c). Sobre a essência da verdade. Em E. Stein (Trad.), *Conferências e Escritos Filosóficos*. Abril Cultural.

Heidegger, M. (2002). *Caminhos de floresta*. Serviço de Educação e Bolsas, Fundação Calouste Gulbenkian.

Heidegger, M. (2005). *Ser e Tempo* (15º ed). Vozes.

Heidegger, M. (2006). *Que é isto—A filosofia?* Livr. Duas Cidades.

Heidegger, M. (2007). A questão da técnica. *Scientiae Studia*, *5*(3), 375–398. https://doi.org/10.1590/S1678-31662007000300006

Heidegger, M. (2009a). *Já só um Deus nos pode ainda salvar (Entrevista concedida à Der Spiegel)* (I. B. Duarte, Trad.). Universidade da Beira Interior.

Heidegger, M. (2009b). *Seminários de Zollikon: Protocolos—Diálogos—Cartas: Vol. 2a. ed.* Vozes.

Heidegger, M. (2012). *A essência da liberdade humana: Introdução à filosofia* (M. A. Casanova, Trad.; 1º ed). Via Verita.

Heidegger, M. (2015). *Contribuições à Filosofia: Do acontecimento apropriador* (M. A. Casanova, Trad.; 1º ed). Via Verita.

Henden, J. (2008). *Preventing Suicide: The Solution Focused Approach*. John Wiley & Sons.

Holzhey-Kunz, A. (2018). *Daseinsanálise: O olhar filosófico-existencial sobre o sofrimento psíquico e sua terapia* (M. A. Casanova, Trad.). Via Verita.

Hughes, T. ([s.d.]). *Ted Hughes – Last Letter*. Genius. Recuperado 30 de dezembro de 2019, de https://genius.com/Ted-hughes-last-letter-annotated

Husserl, E. (2017). *Lições para uma Fenomenologia da Consciência Interna do Tempo*. Via Verita.

Jackson, C., Davidson, G., Russel, J., & Vandereycken, W. (1990). *Ellen west revisited: The theme of death in eating disorders*. *9*(5), 529–536.

Jordison, S. (2013a, janeiro 18). Interview: Elizabeth Sigmund, dedicatee of The Bell Jar – Reading group. *The Guardian*. https://www.theguardian.com/books/2013/jan/18/elizabeth-sigmund-bell-jar-sylvia-plath

Jordison, S. (2013b, janeiro 19). Sylvia Plath "didn't want her mother to know she wrote The Bell Jar". *The Guardian*. https://www.theguardian.com/books/2013/jan/19/sylvia-plath-bell-jar

Kean, D. (2017, abril 11). Unseen Sylvia Plath letters claim domestic abuse by Ted Hughes. *The Guardian*. https://www.theguardian.com/books/2017/apr/11/unseen-sylvia-plath-letters-claim-domestic-abuse-by-ted-hughes

Kellehear, A. (2016). *Uma história social do morrer* (1º ed). Editora UNESP.

Khomami, N. (2015, setembro 27). Ted Hughes poem "inspired by row with Sylvia Plath shortly before she died". *The Guardian*. https://www.theguardian.com/books/2015/sep/27/ted-hughes-lover-night-sylvia-plath-died-biography-claims

Kierkegaard, S. A. (1979). *Diário de um Sedutor / Temor e Tremor / O Desespero Humano (Doença até a morte)*. Abril Cultural.

Kierkegaard, S. A. (1986). *Ponto de vista explicativo da minha obra como escritor*. Edições.

Kierkegaard, S. A. (1988). *Stages on Life's Way* (H. V. Hong & E. H. Hong, Trads.). Princeton University Press.

Kierkegaard, S. A. (2009). *Temor e Tremor* (E. M. de Sousa, Trad.). Relógio D'Água.

Kierkegaard, S. A. (2013). *Ou-Ou: Um Fragmento de Vida*. Relógio D'Água.

Kierkegaard, S. A. (2017a). *As Obras do Amor: Algumas Considerações Cristãs em Forma de Discursos* (Á. L. M. Valls, Trad.; 4º ed). Vozes.

Kierkegaard, S. A. (2017b). *O conceito de angústia: Uma simples reflexão psicológico-demonstrativa direcionada ao problema dogmático do pecado hereditário*. Editora Vozes Limitada.

Kovács, M. J. (2021). Morte com dignidade. Em K. O. Fukumitsu, *Vida, Morte e Luto: Atualidades Brasileiras*. Summus Editorial.

Laub, D. (1992). Bearing Witness, or the Vicissitudes of Teaching. Em S. Felman & D. Laub, *Testimony: Crisis of Witnessing in Literature, Psychoanalysis and History*. Routledge.

Leenars, A. A. (2004). *Psychotherapy with Suicidal People: A person-centered approach*. John Wiley & Sons.

Leite, P. M. T. L. (2018). O que quer dizer o suicida? A escuta psicanalítica do sujeito que constrói a própria morte. Em F. Marqueti, *Suicídio: Escutas do Silêncio*. Editora Unifesp.

Leite, P. M. T. L., & Marqueti, F. (2018). Intervenção na Crise Suicida: Silenciar Determinantes ou Produzir Sentidos e Ações na Ruptura? Em K. O. Fukumitsu, *Vida, Morte e Luto: Atualidades Brasileiras*. Summus.

Lester, D. (1971). Ellen West's Suicide as a Case of Psychic Homicide. *Psychoanal. Rev.*, 251–263.

Lester, D. (1998). Theories of Suicidal Behavior Applied to Sylvia Plath. *Death Studies*, *22*(7), 655–666. https://doi.org/10.1080/074811898201344

Magliano, F. da R. (2019). *Meditação e Clínica: Uma aproximação entre Filosofia e Psicologia* (1º ed). Edições IFEN.

Maior, P. S. S. (2017). *O Devir Da Angústia: Um Diálogo Entre Kierkegaard E Dostoiévski*. Dissertação de Mestrado. UFOP.

Malcolm, J. (2012). *A Mulher Calada: Sylvia Plath, Ted Hughes e os limites da biografia*. Companhia das Letras.

Maltsberger, J. T. (1996). The Case of Ellen West Revisited: A Permitted Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *26*(1), 1.

May, R. (1980). *O significado de ansiedade: As causas da integração e desintegração da personalidade*. Zahar.

Meireles, C. (2015). *Cânticos* (4º ed). Global.

Minois, G. (1998). *História do Suicídio: A Sociedade Ocidental perante a Morte Voluntária*.

Moreira, V., Cruz, A. V. H., & Vasconcelos, L. B. (2005). O caso Ellen West de Binswanger: Fenomenologia clínica de uma existência inautêntica. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, *5*(2), 382–396.

Nietzsche, F. (2011). *Assim Falava Zaratustra: Um livro para todos e para ninguém* (M. F. dos Santos, Trad.; 6º ed). Vozes.

Noguchi, E. A. (2011). Kierkegaard e Dostoiévski: a primazia do indivíduo e a nova religiosidade/Kierkegaard and Dostoievsky: the Primacy of the Individual and the New Religiosity. Numen, 14(1).

Oliveira, G. P. (2011). *Dostoievski e Kierkegaard: O salto na fé como resposta ao paradoxo e ao racionalismo moderno*. Dissertação de Mestrado. UECE.

Pattison, G. (2001). Freedom's Dangerous Dialogue: Reading Kierkegaard and Dostoevsky Together. Em Cross, A., Emerson, C., Heldt, B., Jones, M., Rayfield, D., Smith, G. S., Terras, V. *Dostoevsky and the Christian Tradition*, 237-256.

Plath, S. (2007). *Ariel: Edição Restaurada e Bilíngue, com os manuscritos originais*. Verus Editora.

Plath, S. (2011). *Letters Home*. Faber & Faber.

Plath, S. (2014). *A Redoma de Vidro*. Biblioteca Azul.

Pompéia, J. A., & Sapienza, B. T. (2011). *Os Dois Nascimentos do homem: Escritos sobre terapia e educação na era da técnica*. Via Verita.

Portavales-Silva, V. (2018). Um Projeto de Uma Outra Compreensão Acerca do Suicídio. Em A. M. L. C. de Feijoo, *Suicídio: Entre o Morrer e o Viver*. Edições IFEN.

Redação Cult. (2017, abril 12). Relacionamento abusivo vivido por Sylvia Plath é revelado em cartas inéditas. *Revista Cult*. https://revistacult.uol.com.br/home/relacionamento-abusivo-de-sylvia-plath/

Rogers, C. (1977). Ellen West e a Solidão. Em C. Rogers, *A Pessoa Como Centro*. Editora da Universidade de São Paulo.

Rollyson, C. (2015). *Ísis americana: A vida e a arte de Sylvia Plath*. Editora Bertrand Brasil.

Rose, J. (2014). *The Haunting Of Sylvia Plath*. Little, Brown.

Sá, R. N. de. (2017). *Para além da técnica: Ensaios fenomenológicos sobre psicoterapia, atenção e cuidado* (1º ed). Via Verita.

Sapienza, B. T. (2015). *Encontro com a Daseinsanalyse: A obra de Ser e Tempo, de Heidegger, como fundamento da terapia daseinsanalítica*. Escuta.

Schumacher, B. N. (2009). *Confrontos com a morte: A filosofia contemporânea e a questão da morte*. Loyola.

Sousa, E. M. de. (2013). Prefácio. Em S. A. Kierkegaard, *Ou-Ou: Um Fragmento de Vida*. Relógio D'Água.

Stein, E. (2011). *Introdução ao pensamento de Martin Heidegger*. EDIPUCRS.

Stevenson, A. (1990). *Bitter Fame: A Life of Sylvia Plath*. Penguin.

Tamayo, L. (2002). El colapso de Heidegger 1945-1946. *Acheronta: Revista de Psicoanálisis y Cultura*, *15*(1). https://www.acheronta.org/acheronta15/colapsoheidegger.htm

The Guardian. (1999, abril 23). "I realised Sylvia knew about Assia's pregnancy—It might have offered a further explanation of her suicide". *The Guardian*. https://www.theguardian.com/theguardian/1999/apr/23/features11.g21

The Independent. (2015, setembro 27). *Biography claims Ted Hughes was in bed with a lover the day Sylvia Plath died*. http://www.independent.co.uk/news/people/ted-hughes-new-biography-claims-the-poet-was-in-bed-with-a-lover-the-day-sylvia-plath-died-a6669521.html

Vandereycken, W. (2002). New Documentation on The Famous Case of Ellen West. *History of Psychiatry*, *14*(1), 133–134.

Vaškovic, P. (2020). A path to authenticity: Kierkegaard and Dostoevsky on existential transformation. *International Journal for Philosophy of Religion*, *87*(1), 81–108. https://doi.org/10.1007/s11153-019-09732-z

Ward-Cieselski, E. F., & Linehan, M. M. (2014). Psychological Treatment of Suicidal Behaviors. Em M. K. Nock, *Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*. Oxford University Press.

Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Scientific and Clinical Applications*. American Psychological Association.

WHO. (2014). *Preventing Suicide: A Global Imperative*.

WHO, W. H. O. (2019). *Suicide in the World: Global Health Estimates*. WORLD HEALTH ORGANIZATION.

Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. Em *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Artmed.