

Introdução

SE NÃO FALAS

*Se não falas, vou encher o meu coração
Com o teu silêncio, e aguentá-lo.
Ficarei quieto, esperando, como a noite
Em sua vigília estrelada,
Com a cabeça pacientemente inclinada.
A manhã certamente virá,
A escuridão se dissipará, e a tua voz
Se derramará em torrentes douradas por todo o céu.
Então as tuas palavras voarão
Em canções de cada ninho dos meus pássaros,
E as tuas melodias brotarão
Em flores por todos os recantos da minha floresta.
Rabindranath Tagore*

A nova concepção de mundo que se engendra através da cibernética e das exigências comportamentais de vivência em um mundo globalizado (por exemplo, a adaptação constante à velocidade instantânea dos meios de comunicação, as relações virtuais e a não-fixidez proporcionada pela virtualização dos espaços físicos) têm construído uma nova relação com o corpo e produzido mudanças nas narrativas que acompanham sua constituição. A narrativa oral, fundada em um prazer de contar, antes veículo da perpetuação da memória e formadora dos vínculos geracionais através da transmissão de um saber-viver, de formação de identidade e de transmissão de uma experiência essencialmente compartilhável, parece entrar em crise, como nos mostra Jeanne-Marie Gagnebin (Gagnebin, 1999).

A palavra, a linguagem, como nos mostra Jeanne-Marie em sua análise dos últimos escritos “Sobre o conceito de História” de W. Benjamin (Benjamin, 1985, p.1), sofre as conseqüências de uma crise da tradição em que os antigos valores se rompem, crise sentida principalmente após as guerras com o fenômeno totalitarista que culminou no Holocausto. O silêncio diante do trauma, como coloca W. Benjamin denuncia a fraqueza da significação: não parece mais possível falar sobre a dor, torna-se inútil, e até mesmo vulgar, falar de algo tão desestruturante e assustador, tão inumano. Vivemos tempos de barbárie, dirá Benjamin (1985, p.15) em seu texto sobre a barbárie, caracterizando o contemporâneo por esta experiência de ruptura entre a palavra e a dor, entre a narrativa e o corpo, corpo este descarnado e privado de sua integridade, de suas histórias constituintes.

Estas conseqüências humanas dos eventos na modernidade e seus desdobramentos contemporâneos têm sido acolhidos na clínica psicoterápica desde o início do século XIX, e a principal questão da psicanálise era a de impelir o sujeito à elaboração dos traumas, à significação do que ficou em ausência de sentido (Freud, 1914). No entanto, em uma época de crise da representação, época em que a dor tornou-se inominável diante dos absurdos das guerras e do a-ssujeitamento das práticas capitalistas ferozes, o lugar do terapeuta é deslocado, e também encontra-se em crise.

A noção de experiência contemporânea, catastrófica, coloca o lugar da escuta terapêutica onde W. Benjamin (1985) localiza como o lugar da testemunha. Testemunha, não por culpa ou por compaixão, mas por compreender a importância da transmissão e de compartilhar a história; porque o sofrimento indizível torna possível a invenção do presente. Ser testemunha de um texto, de uma vida, de histórias. À clínica, isso tudo parece reclamar uma estilística de afecção, um "querer lidar" com essas questões em suas práticas. As soluções terapêuticas que têm como principal recurso a fala e o discurso do paciente sobre si mesmo, entram também em crise. Como dizer o indizível? Como pode haver testemunho quando a dor ou o absurdo nos torna estanques, encerrados em nossos escafandros subjetivos? Por isso, à clínica há um apelo ao silêncio, ao corpo, e o testemunho se inscreve na carne e insere a testemunha como campo comum de afecção. Este campo se constitui como espaço-tempo paradoxal que é na mesma medida tragédia e salvação, possibilidade e impossibilidade. De espaço traumático, a clínica tem como dever transformá-lo em espaço de criação, de reinvenção, ao mesmo tempo em que dá passagem e compreensão ao horror.

Essa área de desenvolvimento e experiência individuais parece ter sido desprezada, enquanto a atenção se focalizava na realidade psíquica, pessoal e interna, e sua relação com a realidade externa ou compartilhada. A experiência cultural não encontrou seu verdadeiro lugar na teoria utilizada pelos analistas em seu trabalho e em seu pensar. (Winnicott, 1975, P. 8)

Desde a formulação, em 1951, do conceito de “Objetos e Fenômenos Transicionais” até a integração deste conceito em uma teoria do brincar, em 1971, Donald Winnicott localiza o campo da experiência como paradoxal. Ao mesmo tempo em que o trauma exige representação, a experiência traumática traz em si a

impossibilidade de representar, levando a uma demanda psicoterapêutica de cuidado, de emergência, mas que não parece encontrar escoamento nas relações terapêuticas que pretendem a significação. Talvez, a posição do sujeito torne-o incapacitado de atender à exigência básica que lhe é feita: “fale sobre isso”. Assim, em consequência da crise da representação, o que se evidencia para nós como principal desafio clínico é o lugar do corpo na contemporaneidade. O corpo resta como acesso imediato e ao mesmo tempo permanece inacessível através da fala que se torna vazia, quando não encontra no contar nenhum alento, nenhuma estruturação, nenhuma forma.

Neste viés, a experiência que se corporifica na clínica é este espaço mesmo que une e separa, espaço de conexão e ruptura. Espaço de ilusão, mas não de magia fantasmática ou ficção: muito pelo contrário, o lugar em que a mentira nem é sequer possível. Um lugar, portanto, onde o trauma é reparado sem perder sua seriedade, sem esquecer, onde o silêncio pode ser povoado e repleto de sentido. Este espaço que atravessa o corpo não é um espaço discursivo, mas um espaço de uso, espaço onde o gesto vale mais que a palavra, e esta advém do primeiro, e não o contrário, como nos aponta Rogério Luz (1989):

A distância possível entre sujeito e objeto não é um lugar de discurso, mas um lugar de uso, um espaço de inscrição de gesto, sobre uma materialidade-suporte e uma materialidade-resistência, apresentada pelo ambiente ou nele encontrada. (Luz, 1989, p. 3)

Pensar esta experiência primeira enquanto corporeidade por excelência, e o trauma enquanto captura do corpo por estratégias de poder mortificantes, pode levar a considerar que a “clínica do discurso” toma o trauma pela estrutura. Ou seja, a ruptura psicopatológica é confundida com o funcionamento do sujeito per se, sendo a neurose o modelo de funcionamento moderno. Vemos, a partir disso, a carência de uma noção de experiência na clínica baseada em um funcionamento conectado e inerente à vida e, em consequência, um pensamento sobre a saúde diversa da concepção organicista e cartesiana da ciência. Uma noção de experiência-corpo, matéria-prima para as inscrições relacionais e que subjaz ao trauma justamente por referir-se diretamente à vitalidade, não parece ser alcançada através do discurso contemporâneo. Este estaria por demais desencarnado, dissociado, mesmo quando parece exaltar ou “resgatar o corpo” em algumas “psicoterapias corporais”.

A experiência, como tal, que se atualiza enquanto corporal, é uma experiência de sentido em si mesma. O trauma que insere a questão do falso e do verdadeiro, do certo e do errado ao nível da experiência, clivando-a, parece ter sido modelo de sujeito na contemporaneidade. Ao invés de passível de mediação, a experiência torna-se interdita.

Neste sentido, a inserção do conceito ferenciano de “desmentido” como trauma que impede o sentido, os processos de subjetivação e a espontaneidade, fazendo com que a representação não tenha consistência psíquica (Peixoto Junior, 2006), coloca a questão do trauma no nível da possibilidade- impossibilidade da experiência. Psicanalista da experiência, para além das representações, Ferenczi permite pensar o trauma como uma questão que insiste em seu caráter histórico e político, e que diz respeito ao invólucro cultural que torna impossível a compartilhabilidade da experiência. É a dor que se insere como ferida aberta através de um apelo corporal, e é neste viés que inscreve seu silêncio e sua tragédia. Sendo o corpo memória, o trauma como ferida da memória não consegue apagar-se mesmo quando se faz inerte e morto. Por isso, pensar a clínica da experiência, para nós, reclama um apelo a afetos corporais negligenciados em sua produção subjetiva e em sua capacidade afectiva, em cujo campo o terapeuta se insere como testemunha.

A posição de testemunha inaugura uma condição de mediação da experiência. É a experiência-corpo-terapeuta que tem como função oferecer passagem, trazer à tona o caráter de continuidade à experiência, ao mesmo tempo em que inaugura uma posição de alteridade. Uma alteridade atenta ao cuidado, não de si nem de outrem, mas um “outro” atento à modulação da experiência compartilhável, inaugura uma posição terapêutica exigida pela subjetividade contemporânea que parece reclamar contorno, bordas, e limites flexíveis e imanentes construídos na relação entre eu-outro, dentro-fora, subjetivo-objetivo. Diferente de uma clínica que ausenta o outro, que o aliena para que o discurso possa mostrar-se em seu vazio, a clínica que se pretende sensível toma a experiência enquanto campo político de afecção.

Falar de uma clínica do corpo sensível requer delimitar os limites do corpo: portanto, faz-se necessário também questionar de que corpo estamos tratando. Que corpo é este, que é tão falado, tão “vivenciado” (e muitas vezes por isso mesmo ignorado) nas psicoterapias corporais? A retomada desta noção de corpo parece ser apenas o outro lado da cisão, pois poderia implicar na dissociação corpo-sentido,

buscando a “fala” do corpo mudo, fala esta ligada à representação. Por isso, não se trata de pensar o corpo, mas sim de pensar a experiência em sua corporeidade.

Fechar os limites entre corpo e mundo, significaria encerrar o sujeito em si mesmo (ou no objeto), tornar a experiência eminentemente objetiva ou subjetiva. Apostar na criação, portanto, no estado limítrofe entre realidade e subjetividade, nesse espaço entre, implica em sustentar a experiência enquanto paradoxal, com suas reentrâncias e orifícios, onde o interno e o externo não são questionados. Neste ponto, recorreremos ao que José Gil, em seu texto sobre o corpo paradoxal, chama de “espaço limiar”, como o espaço mesmo da experiência.

de uma maneira geral, todos os orifícios de entrada do corpo físico objetivo nos levam a um espaço indeterminado, sem contornos nem limites interiores. Em certos casos, como por exemplo nas psicoses, até mesmo os poros se tornam via de acesso ao interior. E o ato sexual, que implica em penetrar e ser penetrado, é por um lado vivido pelos dois parceiros como ocupação desse espaço, e ou por outro lado como qualquer coisa que tem a ver com o que se poderia chamar de "fluxo das almas" por contato, contágio e multiplicação de intensidades. Não é só biologicamente que o desejo tem a vocação de visar ao interior do corpo: é também porque ali se transformam os espaços e se encontra a alma, ultrapassando as fronteiras do objeto. (Gil, 1997)

Zona Limite, fronteira entre interior e exterior, é no espaço limiar que José Gil situa o “sujeito da percepção”, que olha em parte para dentro, em parte para fora. Este sujeito limítrofe capta mensagens do exterior para o interior do corpo. O sujeito aparece através da pele, seu limite aparente, mas é no rosto do corpo que encerra todo o equívoco, como no exemplo de Gil (1997): "A tristeza naquele olhar não só está naquele olhar, mas é o olhar". O rosto, espaço limiar, afirma a característica paradoxal da experiência corporal, entre fantasia e concretude, entre velocidade e lentidão, espaço e tempo, interno e externo. Experiência- corpo que promove passagem.

O rosto, portanto, mostra a função do “sujeito da percepção” enquanto espaço de mediação, espaço limítrofe de tradução. Entre a expressão e o expresso, é espaço de tradução em um e outro, em que os signos são produzidos e se inscrevem. Espaço entre mundo e eu, a experiência é mista, pois as representações não seriam possíveis sem um rosto que as mostre, e uma subjetividade que as ancorassem.

Na clínica dos pacientes limítrofes, psicopatologia eminentemente contemporânea, podemos pensar, seria este espaço sem contorno que se mostra, não como criação de si e do mundo, mas como uma angústia de tornar o externo interno ou vice-versa. Os movimentos subjetivos trazem a marca da clivagem, da dissolução

do eu que não apenas traduz, mas se enrijece em um vazio-pleno. Para pensar esses movimentos, pensamos na noção de “corpo sensível”, definida por José Gil quando escreve sobre a heteronímia de Fernando Pessoa (Gil, 1986). Trata-se de considerar a dimensão de corporeidade em que há uma abertura de dissolução da percepção, desestabilizante do mundo percebido, do eu e do outro, na experiência mesma. Ao lidar com esses pacientes, faz-se necessária a construção de uma outra noção de experiência, para conseguir acessá-la. Trata-se de construir uma clínica do “corpo sensível”.

Esta noção de experiência, em si mesma corporal, pressupõe um estado de indissolução do eu, espaço-limite de criação. O “corpo sensível”, a que Gil se refere, se constrói no plano de afetos de vitalidade, apreendidos como pequenas percepções:

... Essas pequenas percepções, devido às suas conseqüências, são, por conseguinte, mais eficazes do que se pensa. São elas que formam esse não sei quê, esses gostos, essas imagens das qualidades dos sentidos, claras na reunião mas confusas nas partes individuais, essas impressões que os corpos circundantes produzem em nós, que envolvem o infinito, essa ligação que cada ser possui com todo o resto do universo. (Leibniz, 1992, apud Gil, 2005)

Gil nos mostra, retomando esta noção, que estar atento às pequenas percepções leva à dissolução da espessura ilusória de continuidade do eu, abrindo lugar para a presença de afetos descosidos, paradoxais, onde se experimenta uma multiplicidade de sensações. Isto leva "a sentir de outra maneira, sentir de todas as maneiras, devir outro" (Gil, 1986, p.70).

Sobretudo no primeiro momento da sua apreensão, as pequenas percepções surgem graças a uma experiência de choque (a advertência) que reenvia para a existência atual de algo. (Gil, 1986, p.109).

A clínica das pequenas percepções, apesar de se dar no espaço-limítrofe, se distingue da patologia dos pacientes-limite por não ser um “tornar-se outro”, mas “devir outro” (Gil, 1996). Não no sentido de uma alienação no outro, mas no sentido de uma abertura para deixar-se atravessar por suas intensidades, sintonizando com as expressões de vitalidade: ritmos, intensidade do movimento, tonalidades da voz. Esta noção aponta na direção de algo que se passa fora de um espaço de representação, para além da interpretação. Isto se apreende como **pequenas percepções**, como agulhões de inquietude que nos espicaçam e para os quais geralmente não nos tornamos sensíveis.

O trabalho clínico com estes pacientes parece requerer uma noção de experiência em que seja possível explorar, através das sintonias de afeto e ressonâncias, a possibilidade de traduzir, de transitar entre o visível e o invisível: fazer da clínica uma arte, uma experiência estética de percepções infinitesimais, que se deixa transformar ao mesmo tempo em que torna a transformação experiência. Habitar o limite, este parece ser o desafio da clínica contemporânea; o que coloca a clínica como lugar de testemunho, de passagem, de emergência e constante reorganização do “corpo sensível”.

É no “corpo sensível”, que a imanência à vida se faz material de criação terapêutica, criação de vida e invenção de subjetivação; é espaço-tempo do qual emana a potência de agir e devir. Neste nível, a experiência é compreendida como alienação da presença do outro, mas é a possibilidade de inclusão deste enquanto diferença, enquanto possibilidade de flexibilização, remontagem, modulação de formas de subjetivação que fazem do corpo algo humano, que dá passagem ao sentido enquanto experiência mesma e permite a transmutação desta nas suas diversas formas de linguagem, de compreensão, de ser.

A experiência, portanto, se constitui na relação. Para Daniel Stern (Stern, 1992), a formação subjetiva depende da constituição de uma experiência afetiva a partir da primeira relação do bebê com a mãe. O bebê, então, convidado a se tornar humano, constitui-se pelas variações de intensidades afetivas da alteridade do meio que o constitui.

Daniel Stern aponta a relação como fator que compõe o processo auto-organizador dos Sentos de Eu Emergente e Nuclear, sendo o primeiro regido especialmente pela dimensão dos afetos de vitalidade - que são as variações e tonalidades intensivas inerentes a todos os atos humanos. Os afetos de vitalidade **não são representações nem têm conteúdo**, são as formas sensórias expressivas dos estados vitais de um ser, e estão presentes em todos os estados afetivos categóricos, como “alegria, tristeza, raiva, terror, desânimo, medo, e outros” (idem). Segundo Stern:

O senso de eu nuclear está sempre em fluxo. Está sendo construído, mantido, corroído, reconstituído e dissolvido, e todas essas coisas acontecem simultaneamente. O senso de eu em qualquer momento então, é a rede dos muitos processos dinâmicos formadores e dissolventes. É a experiência de um equilíbrio. (Stern, 1992, p.179)

Stern observa que bebês muito pequenos (em torno de três semanas de vida) são capazes de realizar uma transposição modal cruzada de informações sensoriais que permite estabelecer correspondência entre diferentes registros perceptivos. Esta capacidade, que está na origem das experiências de sinestesia, é também o que permite ao bebê e à mãe experimentarem uma sintonia afetiva, através de cruzamentos amodais dos afetos de vitalidade apreendidos de forma instantânea e epidérmica através do tônus muscular, da modulação da voz, dos ritmos dos movimentos corporais.

Os afetos de vitalidade dizem respeito à variância de modos de estar e de ser. Na repetição das relações vão emergindo, simultaneamente à variação, algumas formas que se mostram mais constantes, constituindo-se, a partir delas, o que Stern nomeia de "ilhas de consistência" (1992). Ou seja, algumas paisagens subjetivas que se tornam permanentes e se delineiam como matrizes do senso de eu nuclear. Ao considerar a experiência esta "massa primitiva" criadora tal como vista por Stern, afirmamos o caráter paradoxal e 'virtualmente imanente' da mesma. Por isso, a experiência é sempre corporal mesmo quando não atualizada, e está sempre em processo de atualização incessante de marcas de impressões sensíveis fazendo emergir novas formas.

É esta experiência inicial, constituinte e primordial, que vem à luz na tentativa de compreensão do estatuto da experiência traumática. A experiência contemporânea, experiência da catástrofe, remete à desorganização subjetiva e a busca por uma reinvenção de modos de ser. Ferenczi, a partir de estudos sobre a relação corpo e psique, elaboradas mais extensamente em "Thalassa", atentou para eventos traumáticos que não seriam recalcados no psiquismo, mas sim produziriam clivagens psíquicas que se tornam presentes em forma de sensações corporais, em uma repetição sempre atual. Ferenczi analisa a experiência traumática enquanto um ataque à integridade corporal, ou seja, a uma ameaça a própria vida. Ameaçado, o sujeito retomaria funcionamentos arcaicos, regredindo a um estágio do sentido de realidade em que o corpo perde suas capacidades motoras, sensoriais e perceptivas. Impedido de significar a experiência pela própria natureza desta, o sujeito perde a memória e a possibilidade de agir no mundo, e remete ao outro a reconstituição de sua história e sua organização corporal: o indivíduo demanda cuidado ao outro. Os sonhos e repetições do trauma são vistos por Ferenczi como "tentativas de cura espontânea"

através do desgaste energético que vem a funcionar como abreação gradual do choque e também como forma de estabelecer um elo de sentido. A experiência traumática torna-se, assim, corporal.

Sobre a constituição traumática, Ferenczi, em texto de 1932, aponta a fissura entre a experiência geracional de adultos e crianças na forma de uma “confusão de línguas”. A sexualidade infantil, organizada através de uma linguagem terna, contrasta-se com a sexualidade adulta, organizada em um registro de organização libidinal a que o autor denominou “linguagem da paixão”. O adulto, definido sob estes registros, não reconhece a existência do outro e torna-se capaz de se deixar dominar pela violência de seus desejos, impondo-os à criança violentamente. Na situação traumática, a criança não pode mais contar com o adulto, pois ele, que deveria protegê-la, atuando como figura reguladora, não cumpriu essa função. Ao contrário, ele que devia ser o guardião dos interditos torna-se o próprio transgressor: o trauma acontece através da ruptura com leis culturais pré-estabelecidas, e instaura uma ordem quebrada, tornada absurda pela incapacidade de tomar os agentes da cultura como reguladores e organizadores da existência. Assim, o conceito de “desmentido” criado por Ferenczi, refere-se à atitude dos adultos em relação às crianças e constitui-se um agente traumático na medida em que torna a experiência traumática inacessível. Sem a passagem pela linguagem do outro, torna-se impossível a constituição de um sistema de significações e de uma memória inconsciente capaz de lidar com o evento traumático. A raiz da confusão de línguas, portanto, reside na falha do adulto em cumprir o seu papel de mediador da entrada da criança no registro da vida humana, ou seja, na falha da constituição subjetiva através do outro da cultura.

A partir do texto "Thalassa - ensaio sobre a teoria da genitalidade", Ferenczi afirma a necessidade das “relações de erogeneização” a fim de integrar as zonas de sensação dos órgãos e permitir um modo de organização capaz de ações efetivas em direção aos objetos do mundo (Ferenczi, 1924). Esta organização, no entanto, nunca se completa ou se enrijece, e se processa na medida em que a articulação do bebê com o seu mundo ambiente se torna mais complexa. Ferenczi aponta também, no caso da criança mal acolhida ao nascer, que o trauma poderia dificultar a construção de uma rede organizada em direção à delimitação interno-externo. Segundo Ferenczi, na medida em que não são criadas redes associativas de significação, a pulsão de morte

se traduziria na repetição de satisfações autoeróticas parciais, levando a uma tendência ao adoecimento físico, ou à manifestação de formas sintomáticas radicais que não se fazem acessíveis à cura pela palavra. (Ferenczi, 1924, p.266).

Para esta organização, faz-se necessário uma presença que sustente, dê passagem, e de-limite, constituindo enquanto corporeidade para que possam emergir os planos de sentido. O trauma da criança mal-acolhida acontece, portanto, quando o mundo não se constitui como limite e alteridade, e sua vida encontra-se cindida, na insistência de não insistir, com a instalação da negação da corporeidade da experiência. A separação, aqui, não é constituinte, mas inaugura a ruptura do ser com a própria vida, e da negação de sua experiência enquanto imanência e inexorabilidade. A constituição da objetividade não ocorre a partir da experiência, mas a partir da alienação desta. Os objetos tornam-se fantasmas, e o outro apenas uma sombra, às vezes persecutória, às vezes como um espelho que nada reflete. Fala vazia e muitas vezes ininterrupta, ou o silêncio que a equivale, coloca a clínica contemporânea diante de um corpo mudo ou uma fala desencarnada. Sujeito clivado, como nos indica Ferenczi, onde nada do inconsciente parece querer retornar.

Se trata-se de restaurar a experiência em sua dimensão de corporeidade, como engendrar condições de possibilidade para a criação de novos modos de existência? O trauma, via de acesso à reinvenção, coloca o analista na posição da testemunha que não pode silenciar ao apelo dos novos tempos. Mas, como dizer o indizível? A busca de soluções é uma questão eminentemente sensível.

A fim de sustentar a hipótese deste trabalho, dividimos os capítulos e as conclusões conforme se segue:

No primeiro capítulo, é apresentado o contexto de crise em relação à experiência como insígnia de uma “catástrofe” que rompe com a linguagem enfocada a partir de o ponto de vista representacional. O estudo filosófico do pensamento de W. Benjamin possibilitará o esclarecimento do viés crítico da cultura e dos modos de ser e viver atuais que discutiremos no decorrer do trabalho.

No segundo capítulo, pretendemos percorrer o aspecto político da experiência, com o intuito de demonstrar o impacto subjetivo de engendramentos coletivos considerados como despotencializadores de vitalidade, e ainda mostrar como é possível, através da modificação de padrões socioculturais, encontrar aberturas para a invenção de novas práticas e novos modos de potencializar a criação, tanto no campo

coletivo quanto individual. Nesse capítulo, o estudo de algumas reflexões e conclusões de Hannah Arendt, Agamben, Foucault e Deleuze complementar a noção de experiência enquanto dimensão política da existência.

No terceiro capítulo, a procura da definição de “experiência traumática” no campo psicanalítico encontrará apoio em alguns conceitos da filosofia crítica de Blanchot, Agamben e Bataille. Em seguida, a escolha de algumas noções propostas por três clínicos, Ferenczi, Balint e Winnicott, permitem pensar o trauma como insígnia da catástrofe que atinge a constituição subjetiva em seu caráter relacional mais primitivo. Essa noção de “primitivo”, porém, é entendida como uma dimensão experiencial da própria linguagem que, conforme aponta Agamben, revela o “infantil” na linguagem. A leitura desses autores, portanto, não segue as indicações cuja interpretação mais fiel remete o trauma “infantil” a um momento da história do indivíduo; apropriando-nos de suas indicações clínicas, apontaremos a possibilidade de pensar o “infantil” como a própria experiência em sua dimensão de criação e de novidade (começo), sempre presente quando há uma certa disponibilidade afetiva e contextual propícia.

Por fim, no quarto capítulo, pretendemos enfatizar a questão ética da posição do analista através da noção de testemunho como possibilidade de construção da alteridade no campo da prática clínica com a experiência traumática. No campo da filosofia, apresentaremos o conceito de hospitalidade em Derrida, para inserir a dimensão ética do lugar do analista. Investigando o campo da experiência sob o ponto de vista ético para a constituição subjetiva, revisitaremos algumas indicações clínicas de Ferenczi, Balint, Winnicott, Guntrip, Fairbairn, Anzieu e Fédida, para pensar e enfatizar a possibilidade de modificações técnicas na condução do encontro analítico, a partir da inserção da posição do analista como testemunha, e da noção de “corpo do analista” como dimensão da corporeidade na noção de experiência. As indicações práticas apontadas por esses autores possibilitam, assim, pensar modos de acesso à experiência como campo relacional, transmissível, criador e ético.