



Psicologia USP  
ISSN: 0103-6564  
revpsico@usp.br  
Instituto de Psicologia  
Brasil

Safra, Gilberto  
A contribuição de Michel Henry para a prática clínica na atualidade  
Psicologia USP, vol. 26, núm. 3, septiembre-diciembre, 2015, pp. 378-383  
Instituto de Psicologia  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305143548007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## A contribuição de Michel Henry para a prática clínica na atualidade

Gilberto Safrá\*

*Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica. São Paulo, SP, Brasil*

**Resumo:** Este trabalho busca discutir os quadros psicopatológicos contemporâneos, decorrentes de um contexto sociocultural, no qual encontramos a vida humana organizada segundo os princípios fundamentais que caracterizaram a modernidade e a pós-modernidade. O mal-estar na atualidade acontece como resultado de um mundo assentado em hiper-realidades, nas quais as condições originárias do ser humano são esquecidas. Nesse contexto, observa-se que o corpo humano é o foco das alterações mais fundamentais, que merecem nossas reflexões. A situação clínica necessita ser reinventada para dar conta das novas formas de subjetivação, e para isso as contribuições de Michel Henry são profundamente relevantes. Apresentam-se alguns dos conceitos mais fundamentais desse autor em diálogo com a situação clínica.

**Palavras-chave:** clínica, corporeidade, Michel Henry, pós-modernidade, hiper-realidade.

A situação clínica é um campo privilegiado de pesquisa, pois possibilita não só o compartilhamento de questões fundamentais da condição humana, mas também permite que se indague sobre o sofrimento humano, relacionando-o com o mal-estar de nosso tempo.

O padecimento de nossos pacientes precisa ser compreendido como sendo não só resultante de seu desejo e de sua biografia, mas também como decorrente de determinado contexto sociocultural, no qual encontramos a vida humana organizada segundo os princípios fundamentais que caracterizaram a modernidade e a pós-modernidade. Há no horizonte moderno um uso excessivo de racionalidade abstraída das experiências humanas originárias. Horkheimer (1976) argumenta que o funcionamento abstrato do mecanismo do pensamento será usado para classificar, inferir e deduzir, independentemente da experiência ou assunto com o qual o ser humano se ocupa, buscando remover do processo qualquer fator não intelectual. Essa é a perspectiva metodológica utilizada pela ciência e que irá definir o campo de vida entre os humanos.

Como consequência desse estado de vida, partir da década de 1950, encontramos o aparecimento, na literatura psicanalítica, de descrições de quadros psicopatológicos que se caracterizam pelo falseamento do si mesmo, que apontam para a construção de um artefato de personalidade no lugar do rosto humano. Entre as diferentes descrições psicopatológicas encontradas na literatura, destacam-se: a personalidade “como se”, o falso self, o normótico, o simulacro, entre outros. Do ponto de vista da experiência dos pacientes, temos relatos que nos falam de sentimentos de futilidade, de perda de autenticidade, ausência de sentido de vida, de tédio.

Esses pathos precisam ser vistos como fenômenos que delatam as características culturais de nosso tempo, pois são decorrentes de processos de subjetivação do que tem sido denominado por alguns autores como hiper-realidade (Baudrillard, 1988).

Epstein (1995) afirma que o fenômeno da hiper-realidade é fruto do projeto moderno, o qual buscou a reconstrução de uma realidade essencial, supostamente autêntica, por meio de uma supersignificação conquistada com o uso de abstrações. A realidade hipersignificada resultou, na verdade, na formação de pseudorealidades. Nesse processo de construção, temos a participação privilegiada da tecnologia empregada nos meios de comunicação de massa. Esse processo levaria a uma hiper-representação do real, o que causa um esvanecimento do real. Epstein fala do aparecimento dos seguintes fenômenos:

- a. hipertextualidade: fenômeno pelo qual a literatura fica subordinada às escolas de crítica literária, levando ao aparecimento da literatura como forma. Nesse caso, o texto literário é pulverizado em categorias de análise crítica, deixando de ser uma elaboração da realidade histórica, da visão de mundo do autor, campo de significados simbólicos;
- b. hiperexistencialidade: aspecto que foi discutido amplamente por Dostoiévski em diversos livros e de modo especial em *Memórias do Subsolo* (1864/2000), no qual vemos o personagem abordar a existência como abstração do ser, na qual é como se a realidade de si desaparecesse;
- c. hipersexualidade: a sexualidade humana se torna um esquema abstrato e emerge na cultura a reprodução artificial de imagens corporais, supostamente mais efetivas que a realidade física do

\* Endereço para correspondência: [iamsafrá@uol.com.br](mailto:iamsafrá@uol.com.br)

corpo humano, imagens que buscam a criação de êxtases eróticos no lugar do encontro inter-humano. O sexo se torna espetáculo com a manifestação de uma sexualidade que não nasce da interioridade da pessoa, mas pelo arrebatamento estético produzido artificialmente pelos meios de comunicação (cinema, televisão, internet etc.). O ser humano busca avidamente ser a imagem projetada culturalmente, cujas características fundamentais são hipérboles abstratas do feminino e do masculino;

d. hipersocialidade: esse fenômeno ocorre como um simulacro da experiência de comunidade. Nesse tipo de situação, encontra-se a experiência social definida e demandada ideologicamente, de modo que a singularidade e a amizade fraterna são esfaceladas.

Seguindo as argumentações de Epstein (1995), poderíamos falar da existência de um hiper-self, frequentemente encontrado na clínica na atualidade, em casos nos quais encontramos pessoas cujas personalidades aparecem como artefatos digitais. Em um trabalho anterior, apresentei a descrição de uma modalidade de organização de si, nesse campo de fenômenos, que denominei “personalidade avatar”. Nelas

*há o anseio do completo desaparecimento da personalidade original e em seu lugar surge o que se denomina na linguagem da internet de “avatar”. Essas pessoas realizam uma identificação com a técnica. Essa situação ocorre naquelas situações em que a criança não consegue repudiar o que lhe é apresentado, ficando seduzida pela técnica e pelo suposto poder que ela parece trazer. Nessa situação surge uma personalidade virtual. A identificação não é com o humano, mas com a técnica e sua estética! Essas pessoas aparecem como seres sem história, usam emblemas tecnológicos como fetiche.* (Safra, 2012, p. 41)

No campo psicanalítico, a partir da década de 1960, encontramos autores que diante de sua prática clínica, para lidar com esse tipo de fenômeno, buscam a elaboração de compreensões não representacionais do ser humano e do manejo clínico. Entre eles, destacam-se: a) Winnicott (1954/1992), que apresenta um modelo de sofrimento não representado (ansiedades impensadas) e também discorre sobre o não acontecido e sobre o anseio de si; b) Bion (1973), que aborda a importância da realidade psíquica não sensorial; c) Stolorow (1992), que com o auxílio de Heidegger vai apresentar o que ele denomina de “psicanálise pós-moderna”.

No campo da literatura e da filosofia, encontramos autores que, sensíveis às condições do mundo contemporâneo, apontam em seus trabalhos o modo como a situação

cultural de hipersignificação afeta o ser humano. Nesse sentido, Pessanha (2000) afirma:

*Imerso na superstição do calendário e no hábito da cronologia, o homem-mundo tentou me puxar para dentro de medida humana: chegou a forjar até um nome-cela para me apanhar. Então eu percebi que o alívio sentido por Adão ao nomear as coisas é o puro inverso do horror que elas sentem quando são nomeadas pela boca-massacre do homem que conhece. Com a ajuda amorosa do não e álcool – o primeiro conduzindo-me pela terra dos esquivamentos e o segundo pela mentira e do disfarce – aguardei pacientemente a hora que a ternura da noite me fizesse sua posse... Hoje, aninhado na pureza do enigma e protegido pela vigília da estrela, um sorriso-quase-búdico vista minha boca sempre que ela escuta uma palavra ainda não furada pelo susto de haver coisas. Como acolher o homem cujo coração não é uma demanda extravagante?* (Pessanha, 2000, p. 29)

No campo da filosofia encontramos em Michel Henry contribuições fecundas que nos auxiliam na abordagem da situação clínica de um modo mais sintônico ao ethos humano. Por meio de seu pensamento estamos diante de uma compreensão do ser humano que supera as dicotomias e as artificialidades criadas pelo excesso de abstrações, frequentes em nosso campo de trabalho.

A contribuição de Michel Henry para o campo da psicologia clínica ocorre não só por necessidade epistemológica na abordagem do humano, mas, sobretudo, por responder às necessidades clínica e ética, a fim de que possamos acolher a complexidade das problemáticas que visitam nossa prática na atualidade.

É significativo observar que se tomarmos o quadro descrito por Winnicott (1960/1990) como falso self, notaremos que algo que o caracteriza é o fato de, nesses casos, a mente frequentemente atuar dissociada da corporeidade. O autor afirma:

*When a False Self becomes organized in an individual who has a high intellectual potential there is a strong tendency for the mind to become the location of the False Self, in this case there develops a dissociation between intellectual activity and psychosomatic existence.*<sup>1</sup> (p. 144)

Em 1949, Winnicott já afirmava a importância fundamental do corpo no desenvolvimento satisfatório da criança. Ele assinala:

<sup>1</sup> Quando um falso self se torna organizado em um indivíduo que tem um alto potencial intelectual, há uma forte tendência de que a mente se torne a localização do falso self, neste caso, desenvolve-se uma dissociação entre a atividade intelectual e existência psicossomática.

*The mind does not exist as an entity in the individual's scheme of things provided the individual psyche-soma or body scheme has come satisfactorily through the very early developmental stages; mind is then no more than a special case of the functioning of the psyche-soma.*<sup>2</sup> (Winnicott, 1949/1992, p. 244)

Winnicott reposiciona o corpo tanto na compreensão da constituição do self, do sofrimento humano, quanto no manejo da situação clínica. Sua concepção de ser humano assinala que nele há uma criatividade originária (primary creativity) que aparece como manifestação fundamental do corpo vivo (being alive, aliveness). De modo semelhante, em sua concepção, ser terapeuta é ser uma presença psicossomática na situação clínica.

Parece-me significativo que nas elaborações teórica e clínica de Winnicott o corpo ocupe lugar central, pois podemos perceber que nos quadros psicopatológicos descritos na literatura psicanalítica a partir da década de 1950 o corpo é o grande desaparecido. Na modernidade, o corpo teve o mesmo destino que a natureza perante a ação humana. O ser humano, no projeto moderno, buscou dominar a natureza e tratou seu corpo como outro, que deveria se submeter a ser dominado pela vontade do sujeito. O corpo se mecanizou, foi tratado como um aglomerado de funções, perdendo sua posição originária de ser lugar de revelação. O corpo entra no horizonte da mecanização do mundo e da produção de bens.

Weber (1904/1985) afirma que o “desencantamento do mundo”, ligado à perda dos componentes mágicos e religiosos, corresponde à ética protestante, que se estrutura concomitantemente ao capitalismo:

*Quando o ascetismo foi levado para fora dos mosteiros e transferido para a vida profissional, passando a influenciar a moralidade secular, fê-lo contribuindo poderosamente para a formação da moderna ordem econômica e técnica ligada à produção em série através da máquina.* (Weber, 1904/1985, pp. 130-131)

A clínica winnicottiana, como que busca ressituar o corpo como morada do ser e como lugar de revelação. Nela somos convidados a acolher um corpo agônico em um padecimento sem a presença do outro e sem a linguagem da comunidade. O corpo fala um saber que não foi articulado mentalmente e que busca a amizade do corpo do outro.

No entanto, a situação na atualidade se agrava, pois na pós-modernidade surgem novas configurações culturais por uma hipertrofia da estética no lugar da ética e por uma organização espaço-temporal sob o domínio da linguagem

cibernética, alheia à corporeidade humana. O corpo se torna cada vez mais mercadoria, sendo lançado em uma cultura de espetáculo e de visibilidade total. Baudrillard (1996) alerta para o fato de que na atualidade há uso do narcisismo como controle social, por meio de uma exploração dirigida, instigando a crença de que cada um é responsável pelo próprio corpo, devendo valorizá-lo e investir nele de acordo com signos refletidos e mediados pelos modelos de massa. As pessoas acham que não são corpos, mas têm um corpo para manipulá-lo por meios tecnológicos até que ele alcance o padrão estético ditado pelos meios de comunicação de massa. O corpo aparece como externo ao sujeito, no qual até mesmo a sexualidade é engendrada por um vetor externo ao si mesmo.

Assistimos como parte dos eventos pós-modernos o aparecimento de práticas manipulativas corporais (body modification), que trazem o aparecimento de corpos híbridos, que são parte de um projeto do indivíduo que busca criar uma identidade original de si mesmo, muitas vezes sem referência às suas raízes familiares ou étnicas. Featherstone (1999) discute amplamente essas práticas e nos apresenta diversos exemplos de alterações na aparência do corpo humano, tais como: cortar, tatuar, furar (piercings), comer ou não comer, inserir implantes e próteses, entre outros.

Nesse campo de discussão, a contribuição de Michel Henry se torna significativa, pois, em sua filosofia da vida, reconhece que o corpo no desenvolvimento do pensamento ocidental foi negligenciado, já que foi reduzido a um objeto exterior ao ser humano. Entretanto, o corpo não pertence à dimensão da exterioridade. Segundo Henry (2002), o corpo tem dois modos de aparição para o ser humano: como objeto do mundo e como corpo subjetivo.

*O corpo apresenta-se nos primeiro no mundo e é interpretado imediatamente como um objeto do mundo, algo que é visível, que posso ver, tocar, sentir. Mas não é senão o corpo aparente. O corpo real é o corpo vivo, o corpo no qual sou colocado, que eu nunca veja e que é um feixe de poderes – eu posso, eu agarro com a minha mão – e este poder, desenvolvo-o a partir do interior, de fora do mundo. É uma realidade metafisicamente fascinante já que tenho dois corpos: o visível e invisível. O ser do corpo é subjetivo, é imanência absoluta, é transparência absoluta. O corpo interior que eu sou e que é o meu verdadeiro corpo, é o corpo vivo, é com este corpo que na verdade ando, que agarro, que seguro, que estou com os outros.* (Henry, 2002, p. 156)

A consequência desse tipo de afirmação é que a vida humana, em todas as suas dimensões, só acontece no interior de uma sensibilidade. O ser humano é afetado de modo originário na interioridade de seu ser-corpo. Há, portanto, para Henry, uma afetividade sensível originária. Estamos diante da vida não por acessá-la por meio de representações, mas por ela se dar como revelação em nossa

2 A mente não existe como uma entidade no esquema de coisas do indivíduo desde que o psicossoma individual ou esquema corporal chegou satisfatoriamente através dos estágios de desenvolvimento iniciais. Então, a mente não mais do que um caso especial do funcionamento do psicossoma.

sensibilidade. A vida acontece como pathos. Para o autor, a afetividade é a essência da ipseidade. O Si acontece como padecimento pelo sofrer e pelo fruir. “A materialidade fenomenológica pura do ‘provar-se a si mesma’, própria de toda a vida e assim de todo o Si vivo no qual este ‘provar-se a si mesmo’ se cumpre, é uma afetividade originária ou como agora diremos um pathos” (Henry, 2001, p. 143).

Nessa perspectiva, na base dos quadros psicopatológicos, observamos a tentativa da pessoa de isolar essa doação afetiva originária, seja por meio de uma suposta desconexão, seja por seu falseamento. É uma perspectiva muito frequente no mundo contemporâneo, no qual temos não o acolhimento de um corpo vivo que padece, mas a apresentação na cena do espetáculo de um corpo, objeto exterior e estético, que se torna lugar de manipulações para a conquista de uma vida sem dor e para ser exibido como cenário de uma estética virtual e ideal.

O trabalho terapêutico implica em um processo no qual se pode abrir espaço para o reconexão e restabelecimento das raízes do si mesmo por meio do diálogo intercorpóreo e do acesso à afetividade originária que permite ao paciente ser aquele que sofre. Henry (2001) afirma:

*A vida experimenta-se a si mesma como pathos, é uma afetividade originária e pura, uma afetividade a que chamamos transcendental porque é ela, com efeito, que torna possível o experimentar-se a si mesma, sem distância no sofrer inexorável e na passividade inultrapassável de uma paixão. É nesta afetividade e como afetividade que se cumpre a autorrevelação da vida. A afetividade originária é a matéria fenomenológica da autorrevelação que constitui a essência da vida. Ela faz dessa matéria uma matéria impressional que jamais é uma matéria inerte, a identidade morta de uma coisa. É uma matéria impressional experienciando-se a si mesma impressionalmente e não deixando de fazê-lo, uma auto-impressionalidade viva. Essa auto-impressionalidade viva é uma carne. Só porque ela pertence a uma carne, porque traz em si essa auto-impressionalidade patética e viva, é que qualquer impressão concebível pode ser o que é, uma “impressão”, essa matéria impressional padecente e fruente na qual se autoimpressiona a si mesma. O carácter afectivo, “impressional”, da impressão não é uma banalidade, cuja facticidade nos limitemos a constatar, a sua vinda não se sabe como, não se sabe de onde, não se sabe de quê – ele reenvia à sua possibilidade mais interior, à sua pertença a uma carne, à autorrevelação patética desta, na vida. (Henry, 2001, p. 66)*

Nessa linha de compreensão, torna-se necessário compreender que a dimensão fundamental da prática clínica é não só a oferta de espaço de experiência no qual seja possível acolher a afetividade originária, mas também possibilitar uma modalização das experiências afetivas

do paciente. Nesse caso, estamos falando não tanto de um espaço de intersubjetividade, mas de um campo de intercorporeidade.

A experiência do paciente precisa ser acompanhada pela experiência afetiva do terapeuta. Compreende-se o paciente pelo que nossa carne revela sobre o paciente. Nessa perspectiva, o terapeuta necessita ser alguém enraizado em si mesmo, capaz de navegar nas disponibilidades afetivas que ocorrem na interioridade de si.

Stolorow (2011), com o auxílio das elaborações de Heidegger, busca rediscutir o campo psicanalítico a partir de uma compreensão da experiência psíquica assentada fundamentalmente na afetividade. Esse autor alerta que a dor em si não é patológica, mas a deficiência de sintonia dos cuidadores com a experiência afetiva da criança pode levar a um processo patologizante. Stolorow (2011) afirma:

*From this perspective, developmental trauma is viewed not as an instinctual flooding of an ill-equipped Cartesian container, as Freud (1926) would have it, but as experience of unbearable affect. Furthermore, the intolerability of an affect state cannot be explained solely, or even primarily, on the basis of the quantity or intensity of the painful feelings evoked by an injurious event. Traumatic affect states can be grasped only in terms of the relational systems in which they are felt. Developmental trauma originates within a formative intersubjective context whose central feature is malattunement to painful affect – a breakdown of the child-caregiver interaffective system – leading the child’s loss of affect-integrating capacity and thereby to an unbearable, overwhelmed, disorganized state. Painful or frightening affect becomes traumatic when the attunement that the child needs to assist in its tolerance, containment, and integration is profoundly absent.<sup>3</sup> (p. 27)*

Estou de acordo com as colocações de Stolorow, pois os processos psicanalíticos, quando manejados visando à recuperação da possibilidade de ser do paciente, apontam para a necessidade que eles demonstram de encontrar na relação terapêutica o espaço no qual seus afetos possam encontrar o rosto compreensivo do outro.

3 A partir desta perspectiva, o trauma de desenvolvimento não é visto como uma inundação instintiva de um recipiente cartesiano mal equipado, como Freud (1926) o veria, mas como experiência de afeto insuportável. Além disso, a intolerância de um estado afetivo não pode ser explicada apenas, ou mesmo principalmente, baseada na quantidade ou intensidade das sensações dolorosas evocadas por um evento pernicioso. Estados de afeto traumático podem ser apreendidos apenas em termos de sistemas relacionais em que se fazem sentir. O trauma de desenvolvimento se origina dentro de um contexto intersubjetivo formativo cuja característica central é a desarmonia em relação ao afeto doloroso – um colapso do sistema interafetivo cuidador-criança – levando a criança à perda de sua capacidade de integração afetiva e, assim, a um estado insuportável, oprimido e desorganizado. O afeto doloroso ou assustador se torna traumático quando a habituação que a criança precisa para ajudar em sua tolerância, contenção e integração é de uma ausência severa.



Um analista, ao longo de seu percurso, teve a oportunidade de aprender a linguagem de sinais, sendo convidado para conduzir trabalho clínico em uma instituição de surdos e mudos, pois ele tinha fluência nessa linguagem e se mostrou disponível para trabalhar com aquela população. Para isso, estabeleceu um grupo terapêutico com algumas pessoas daquela instituição. Sua ação terapêutica seguiu os princípios que lhe eram familiares. Subitamente, no trabalho com o grupo, ele passou a viver um profundo padecimento em decorrência do modo como o grupo foi se comportando. Isso ocorreu porque os membros do grupo utilizavam a linguagem de sinais com uma rapidez que o impossibilitava acompanhar. Ele avisava que a comunicação estava rápida demais, mas os participantes do grupo o ignoravam e continuavam a se comunicar entre si de modo cada vez mais rápido. O fato é que ele experimentou grande aflição, até que, finalmente, compreendeu a importância de seus sentimentos. Percebeu que pelo fato de que as pessoas faziam aquele tipo de comunicação, ele, naquele contexto, estava surdo e mudo. Então, pôde comunicar ao grupo o que estava sentindo, seus sentimentos explicitavam a verdade daquela situação. Quando fez sua comunicação para o grupo, as pessoas lhe disseram que não tinham percebido o que ele vivia, mas que agora podia verdadeiramente conhecer o que era a experiência deles, o que significava ser surdo e mudo em um mundo de falantes.

A afetividade do analista revelou o que era fundamental na problemática daquelas pessoas, o que lhe permitiu entrar em comunidade de destino com elas e verdadeiramente, poder vir a ser o analista do grupo.

Outra situação interessante para discutir as questões aqui apresentadas ocorreu com uma terapeuta que trabalhava em um hospital com bebês recém-nascidos. Ela cuidava de algumas crianças que nasciam prematuras. Esses bebês precisavam ficar internados no hospital para que pudessem alcançar a maturidade necessária. Essas crianças eram acompanhadas por suas mães, que iam ao hospital diariamente para manter contato com seus filhos e participar do processo de alimentação. No entanto, algumas mães não conseguiam entrar em comunicação com seus filhos, pois os estranhavam, a relação que estabeleciam era excessivamente objetificada, o que significa que um contato intercorpóreo entre bebê e mãe não acontecia.

A terapeuta buscava mediar a situação de maneira a facilitar o contato da mãe com seu bebê e do bebê com sua mãe. Para isso, ela se colocava diante do bebê com tal disponibilidade, que diante da imaturidade do bebê, ela experimentava ternura. A partir desse sentimento de ternura ela descrevia para a mãe como ela via o bebê. De certo modo, ela ofertava à mãe o sentimento de ternura que ela não podia sentir naquele contexto. O que acontecia era muito interessante: a mãe, como se estivesse sendo guiada pela afetividade da terapeuta, conseguia ver o bebê pelo vértice da ternura, possibilitando o estabelecimento da comunicação intercorpórea entre a mãe e seu bebê.

As experiências relatadas auxiliam a consideração da importância da contribuição de Michel Henry ao apontar para a existência de uma subjetividade originária, que não é constituída por redes representacionais, mas como disponibilidade afetiva. Essa afetividade originária esta sempre presente no ser humano, mesmo em seu adoecimento psíquico ou mental. A dimensão ética fundamental desse tipo de clínica é disponibilizarmos nossa sensibilidade afetiva para o outro, perspectiva que só é possível por meio de diálogo ou comunhão intercorpórea.

Michel Henry nos auxilia a recuperar a memória dos fundamentos da condição humana. Em nosso trabalho, estamos diante do sofrimento do outro, buscando em nós o testemunho de sua dor vivida sem o rosto compreensivo do outro. A dor de nosso paciente é uma modalidade de acessar um saber sobre a existência humana que busca ser desvelado na presença do outro.

A grande dificuldade para o terapeuta é que esse tipo de clínica demanda uma espécie de conversão para que estejamos não só assentados na escuta de um desejo que se representa, mas afetados pelo sofrimento do outro, para que seja possível ao paciente acolher a dor que o visita, para que seu si mesmo encontre sua autenticidade e a possível modulação de sua experiência afetiva.

É nessa perspectiva que podemos encontrar nos trabalhos de Michel Henry contribuições significativas, na reinvenção da situação clínica que afina nosso trabalho com as demandas que nossos pacientes nos apresentam, decorrentes do mal-estar contemporâneo.

### The contribution of Michel Henry to today's clinical practice

**Abstract:** This paper discusses the contemporary psychopathological frameworks, derived from a socio-cultural context in which human life is organized according to the fundamental principles that characterize modernity and postmodernity. The contemporary malaise happens as a result of a world characterized by hyper-realities, in which the originating conditions of the human being are forgotten. In this context, it is observed that the human body is the focus of the most fundamental changes, which deserve our reflections. The clinical situation needs to be reinvented in order to account for new forms of subjectivity, and to that end the contributions of Michel Henry are highly relevant. Some of the most fundamental concepts developed by this author are presented in dialogue with the clinical situation.

**Keywords:** clinic, corporeality, Michel Henry, postmodernity, hyper-reality.

## La contribución de Michel Henry para la práctica clínica actual

**Resumen:** En este trabajo se analiza la psicopatología contemporánea derivada de un contexto socio-cultural en el que nos encontramos con la vida humana organizada de acuerdo a los principios fundamentales que caracterizan la modernidad y la posmodernidad. El malestar actual ocurre como resultado de un mundo fundamentado en la hiper-realidad, en el cual se olvidan las afecciones originadas en el ser humano. En este contexto, se observa que el cuerpo humano es el centro de los cambios más fundamentales, que merecen nuestra reflexión. La situación clínica debe ser reinventada para tener en cuenta las nuevas formas de subjetividad y para eso las contribuciones de Michel Henry son profundamente relevantes. Presentase algunos de los conceptos más fundamentales de este autor en diálogo con la situación clínica.

**Palabras clave:** clínica, corporalidad, Michel Henry, postmodernismo, hiperrealidad.

## La contribution de Michel Henry pour la pratique clinique aujourd'hui

**Résumé:** Ce document traite de la psychopathologie contemporaine, issue d'un contexte socio-culturel, dans lequel nous trouvons la vie humaine organisée selon les principes fondamentaux qui caractérisent la modernité et la postmodernité. Le malaise a lieu aujourd'hui à la suite d'un monde basé dans les hyperréalités, où les conditions originaires de l'homme sont oubliées. Dans ce contexte, on observe que le corps humain est au centre des changements les plus fondamentaux, qui méritent notre réflexion. La situation clinique doit être réinventée pour tenir compte des nouvelles formes de subjectivité, et par conséquent les contributions de Michel Henry sont hautement pertinentes. Cette contribution présente certains des concepts les plus fondamentaux que l'auteur a développé en dialogue avec la situation clinique.

**Mots-clés:** clinique, la corporéité, Michel Henry, le postmodernité, l'hyperréalité.

## Referências

- Baudrillard, J. (1988). *Selected writings*. Stanford, CA: Stanford UP.
- Baudrillard, J. (1996) *A troca simbólica e a morte*. São Paulo, SP: Loyola.
- Bion, W. (1973). *Atenção e interpretação*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Dostoiévski, F. (2000). *Memórias do subsolo*. São Paulo, SP: Editora 34. (Trabalho original publicado em 1864)
- Espstein, M. (1995). *After the future: The paradoxes of postmodernism and contemporary russian culture*. Amherst, MA: University of Massachusetts.
- Featherstone, M. (1999). *Body modification: An introduction*. Londres: Sage.
- Henry, M. (2001). *Encarnação: por uma filosofia da carne* (F. L. F. Martins, trad.). Lisboa: Círculo de Leitores.
- Henry, M. (2002). *Auto-donation. Entretiens et conférences*. Paris, França: Prétentaine.
- Horkheimer, M. (1976). *Eclipse da razão*. Rio de Janeiro, RJ: Labor do Brasil.
- Pessanha, J. (2000). *Ignorância do Sempre*. São Paulo, SP: Ateliê Editorial.
- Safra, G. (2012). A família, mundo contemporâneo e novas modalidades de subjetivação. *Trieb*, 11, 33-46.
- Stolorow, D. R., & Atwood, E. G. (1992). *Context of being. The intersubjective foundations of psychological life*. Nova York, NY: Routledge.
- Stolorow, R. (2011). *World, affectivity, trauma. Heidegger and post-cartesian psychoanalysis*. Nova York, NY: Routledge.
- Weber, M. (1985). *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo, SP: Pioneira. (Trabalho original publicado em 1904)
- Winnicott, W.D. (1990). *True and False Self. The maturational process and the facilitating environment*. Londres, Inglaterra: Karnac. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, W. D. (1992). *Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up*. In *Through Paediatrics to Psychoanalysis. Collected papers*. Londres, Inglaterra: Karnac. (Trabalho original publicado em 1954)
- Winnicott, W. D. (1992) *Mind and its relation to the psychesoma. Through Paediatrics to Psychoanalysis. Collected Papers*. Londres, Inglaterra: Karnac. (Trabalho original publicado em 1949)

Recebido: 19/06/2014  
Aprovado: 15/12/2014