

É possível uma psicopatologia construída a partir do pensamento de Martin Heidegger?

Is a psychopathology built on the thought of Martin Heidegger possible?

Joelson Rodrigues Tavares¹

Instituto de Psicologia Fenomenologia-Existencial do Rio de Janeiro - IFEN

RESUMO

O texto discorre sobre a possibilidade de constituição de uma psicopatologia a partir do pensamento do filósofo alemão Martin Heidegger. Mostramos que a aproximação das reflexões trazidas por Heidegger da problemática do processo de adoecimento mental é conhecida, mas essa aproximação pretende estabelecer uma crítica em relação a visão objetivante das ciências psicológicas e psicopatológicas. Heidegger demonstra a impossibilidade de objetivação do fenômeno psíquico, pretensão fundamental para a psicopatologia em seu esforço para distinguir o normal do patológico e de nomear as entidades nosológicas. Concluímos pela impossibilidade de uma psicopatologia heideggeriana, muito embora entendamos que o pensamento de Heidegger tem muito a contribuir com a psicopatologia na demonstração dos seus próprios limites.

PALAVRAS-CHAVE

Fenomenologia; Heidegger; Psicopatologia

ABSTRACT

The article discusses the possibility of constituting a psychopathology based on the thoughts of the German philosopher Martin Heidegger. We show that the approximation of the reflections brought by Heidegger on the problematic of the process of mental illness is known, but this approach intends to establish a critique in relation to the objectifying view of psychological and psychopathological sciences. Heidegger demonstrates the impossibility of objectifying the psychic phenomenon, a fundamental claim for psychopathology in its effort to distinguish the normal from the pathological and to name the nosological entities. We conclude for the impossibility of a Heideggerian psychopathology, even though we understand that Heidegger's thought has a lot to contribute to psychopathology by demonstrating its own limits.

¹E-mail: joelsonrodrigues@hotmail.com, Orcid: [0000-0001-6635-3181](https://orcid.org/0000-0001-6635-3181)

KEYWORDS

Phenomenology; Heidegger; Psychopathology

INTRODUÇÃO

O pensamento do filósofo alemão Martin Heidegger tem sido tradicionalmente utilizado para ampliar a compreensão do fenômeno do sofrimento psíquico, sendo particularmente importante nas abordagens fenomenológico-existenciais.

Costuma-se mesmo nomear como fenomenológico-hermenêutico o modo de compreensão ancorado em suas reflexões. Analítica do Dasein ou Daseinsanálise são outras expressões comumente vinculadas ao seu pensamento.

O próprio filósofo mostrou-se aberto e mesmo estimulado com essa aproximação, como fica evidente através do extensivo contato estabelecido com Medard Boss e por extensão com os seus alunos, que deram origem aos conhecidos seminários de Zollikon, encontros regulares que se estenderam por cerca de 10 anos.

A pergunta que dá ensejo a esse trabalho, no entanto, não é exatamente essa – a possibilidade de aproximação do pensamento de Heidegger do fenômeno do sofrimento psíquico –, uma aproximação que nos parece suficientemente reafirmada por um intenso trabalho já desenvolvido. O que nos interessa é refletir sobre a qualidade ou a característica dessa aproximação e mais especificamente sobre a psicopatologia enquanto área de pesquisa e de saber. Heidegger inicia os seminários trazendo uma compreensão própria do existir humano, e afirma textualmente:

[...] Todas as representações encapsuladas objetivantes de uma psique, um sujeito, uma pessoa, um eu, uma consciência, usadas até hoje na Psicologia e na Psicopatologia, devem desaparecer na visão daseinsanalítica em favor de uma compreensão completamente diferente. A constituição fundamental do existir humano a ser considerada daqui em diante se chamará *'Da-sein'* ou *'ser-no-mundo'*. [...]. O Da-sein humano como âmbito de poder-apreender nunca é um objeto simplesmente presente. Ao contrário, ele não é de forma alguma e, em nenhuma circunstância, algo passível de objetivação. (HEIDEGGER, 2001, p.33)

No decorrer dos seminários, esse ponto é retomado diversas vezes, questionando-se a possibilidade da mensurabilidade e os limites da ciência e da dominância do método. O filósofo salienta que a objetivação é uma mudança no modo das coisas se fazerem presentes, já que a presença das coisas deixa de se dar por si mesma e passa a se presentificar através da representação do sujeito.

No diálogo estabelecido com os profissionais médicos, alunos de Boss, essa surge como uma temática central, naturalmente não por acaso, mas supomos por sentir a sua importância, além de prever as resistências e dificuldades na necessária mudança de olhar. Em muitos pontos nos parece que a sua perspectiva era visionária, já antevendo os caminhos que o pensamento tomava e o que viria a seguir.

É possível uma psicopatologia construída a partir do pensamento de Martin Heidegger?

Ocorre que a impossibilidade de objetivação apontada por Heidegger (2001) é um ponto central na psicopatologia. O que para ele parece ser decorrente do nosso esquecimento ou afastamento da efetiva condição existencial humana, sempre impossível de ser objetivada, para a psicopatologia é claramente um limite a ser transposto, sob pena de não estarmos no território seguro do saber científico.

A PSICOPATOLOGIA

A psicopatologia é uma disciplina científica que estuda a doença mental em seus vários aspectos: suas causas, as alterações estruturais e funcionais relacionadas, os métodos de investigação e suas formas de manifestação (sinais e sintomas). Comportamento, cognição e experiências subjetivas anormais constituem as formas de manifestações das doenças mentais (CHENIAUX, 2002, p. 1).

Desse modo Cheniaux nos define a psicopatologia, e nos esclarece que o termo, criado por Jeremy Bentham em 1817, deriva da junção das expressões *Psiché* (alma), *páthos* (sofrimento ou doença) e *logos* (estudo ou ciência). Assim, psicopatologia se referiria à ciência que se propõe a estudar o sofrimento da alma, ou psiquismo.

Muito embora o termo tenha sido cunhado por Bentham, são Griesinger e Esquirol considerados os criadores da psicopatologia, entendida aí como um saber científico.

No afã de determinar o normal e o patológico, de descrever os quadros, os sinais e sintomas com o máximo de fidedignidade possível, a psicopatologia contribui firmemente para criação das próprias doenças mentais, antes uma entidade amorfa e indistinta. Naturalmente há efeitos sociais e políticos evidentes. Não se trata da simples descoberta de entidades nosológicas anteriormente desconhecidas, como propõe os psicopatologistas, ancorados na ideia da suposta neutralidade da ciência e dos rigores do método.

O esforço, quase botânico, dos primeiros psicopatologistas, de observar, separar, nomear cada fenômeno e agrupá-los em categorias semelhantes, que repetissem determinados padrões, fundaram o conceito da doença mental, conforme o conhecemos hoje.

Pereira (2004) afirma que o famoso quadro de Charles Muller: Pinel libertando das correntes os alienados de Bicêtre, reflete um cenário que provavelmente nunca ocorreu, ao menos não daquela forma. De qualquer maneira, confere-se a Pinel um papel importante, não somente por trazer à tona a necessidade de um tratamento mais humanitário das patologias mentais, mas também pela própria delimitação do que seria uma doença mental, da construção do conceito de loucura como uma entidade nosológica, passível de tratamento e diferenciada de outros comportamentos desviantes.

De acordo com Foucault (1999), com o nascimento do poder psiquiátrico, a psiquiatria como ciência médica inicia o controle do louco e lhe dá um espaço próprio,

o asilo. Antes de Pinel e Esquirol, o louco era um subconjunto de uma população mais vasta, uma região de um fenômeno não só mais amplo e englobante, mas que lhe determina a configuração como desrazão. É o hospício que produz o louco como doente mental, personagem individualizado a partir da instauração de relações disciplinares de poder.

Nada disso teria sido possível, no entanto, sem o enquadramento dos fenômenos em descrições de sinais e sintomas, que passaram a determinar a anormalidade de um modo preciso. Os estudos de Pinel, Esquirol e um pouco mais tarde dos psiquiatras alemães, ao mesmo tempo que formularam os princípios da psicopatologia enquanto saber, criaram a própria instância da doença mental, conforme conhecida hoje. A jovem ciência psicopatologia, se acercou do fenômeno, no caso o fato psíquico, passível de ser interpretado como normal ou patológico, buscando uma circunscrição, uma modelagem, uma definição. Somente a partir desse esforço descritivo agruparam-se quadros semelhantes, criando a noção de doenças ou transtornos específicos.

A psicopatologia francesa, extremamente importante nos primórdios do nascimento da psiquiatria, foi sendo progressivamente superada em influência pela psicopatologia alemã, que estabeleceu uma aproximação com o pensamento fenomenológico de Edmund Husserl

KARL JASPERS

Coube a Karl Jaspers, a partir de 1913, a tentativa de aproximação do método fenomenológico desenvolvido por Husserl com a investigação psiquiátrica.

Jaspers (1987) partiu de uma pressuposição que claramente se opunha a visão heideggeriana, ou seja, de que só é passível de ser concebido e investigado aquilo que é objetivo. Ele se viu, portanto, em um dilema, já que em suas afirmações o objeto de estudo da psicopatologia seria a alma humana (*psyché*) em suas manifestações patológicas. Ele mesmo asseverara, contudo, que a alma humana jamais poderia ser reduzida a um objeto com propriedades, já que ela deve ser entendida como ser no seu mundo, uma totalidade em que estão presentes o mundo interior e o mundo circundante. Além disso, ele o afirma, a alma humana é “vir-a-ser, desenvolvimento, diferenciação, nada de definitivo e acabado” (JASPERS, 1987, p. 21). Não podendo em si ser objetivável, ela o seria através do modo como se mostra perceptível no mundo:

[...] nos fenômenos somáticos concomitantes, nas expressões inteligíveis, no comportamento, nas ações. Mostra-se ainda nas comunicações pela linguagem, nas quais diz o que pensa e pretende, produz obras. Em todos esses fatos, que podem ser constatados no mundo, deparam-se os efeitos da alma. São fenômenos nos quais percebemos diretamente a alma ou a partir dos quais chegamos até ela. [...] Experimentamos sem dúvida a alma em novas vivências conscientes e representamos as vivências alheias seja por manifestações objetivas, seja por comunicação dos outros. Mas também essas vivências são fenômenos. Sem dúvida podemos tornar

a alma objetiva através de imagens e comparações (JASPERS, 1987, p. 20- 21).

Em sua visão a psicopatologia se constituiria em uma descrição compreensiva. Como compreensão, ele entendia a intuição do psiquismo do outro, projetada no interior do psiquismo daquele que se propunha a realizar o processo investigativo. O método fenomenológico, tal como por ele compreendido, se utilizaria da experiência emocional e cognitiva do investigador. Já que as vivências dos pacientes não podem ser apreendidas diretamente, como seria o caso em um fenômeno físico, essa apreensão poderia se dar através da empatia, ou seja, por meio de uma analogia com os sentimentos e experiências do investigador, que, dessa forma, se colocaria em condições de compreender os elementos subjetivos trazidos pelo paciente. Ele próprio nos chamou a atenção, no entanto, para o risco de tomarmos a representação da vida psíquica como um algo, uma coisa.

Muito embora ele visse utilidade nesse modo de apreensão, afirmava, por outro lado, a multiplicidade do psiquismo e a impossibilidade de circunscrevê-lo dentro desse horizonte representacional. Essa apoderação da vida psíquica, limitada ao que pode ser representado, foi por Jaspers (1987, p.32) ser nominada de “preconceito representativo”. Ainda assim, ele deixou clara a sua intenção de circunscrição e delimitação dos sintomas, buscando objetivar aquilo que ele considerava subjetivo, fazendo desse o seu grande desafio.

À fenomenologia compete apresentar de maneira viva, analisar em suas relações de parentesco, delimitar, distinguir da forma mais precisa possível e designar com termos fixos os estados psíquicos que os pacientes realmente vivenciam. Visto que não se pode perceber diretamente um fenômeno psíquico de outrem, assim como se percebe um fenômeno físico, só se pode tratar de representação, de empatia e compreensão, a que poderemos chegar, segundo o caso, pelo meio de levantamento de uma série de caracteres externos do estado psíquico, por meio de comparações e símbolos sensivelmente perceptíveis, por uma espécie de exposição sugestiva (JASPERS, 1987, p. 71).

Certamente essa posição seria frontalmente combatida por Heidegger. Todos os questionamentos trazidos nos *Seminários do Zollikon* são, ainda que não diretamente, uma resposta firme, não somente em relação ao pensamento de Jaspers, mas também ao pensamento que passa a ser cada vez mais dominante na psicopatologia contemporânea.

O pensamento psiquiátrico se apropria de muitas das noções trazidas por Jaspers; no entanto, aprofunda ainda mais a pretensão de objetivação, renunciando a qualquer tipo de pretensão compreensiva. Ao contrário, o que se intenciona é a descrição pura e simples das queixas e sintomas dos pacientes, conforme explicitadas por eles próprios, sem qualquer tipo de asseveração conceitual. Pretende-se com isso uma neutralidade que permita que os sintomas, assim identificados, possam ser

eficientemente classificados, agrupados e categorizados, permitindo a elaboração de diagnósticos seguros e eficazes.

O DSM-III, considerado um marco nas classificações nosológicas em nosso tempo, reafirmou a pretensão de objetivação, tentando dar respostas a um desafio constantemente presente no campo da psiquiatria, que é o da dificuldade de se chegar a um diagnóstico, tendo em vista a grande diversidade de correntes predominantes nesta área do pensamento. Só há diversos modelos teóricos possíveis, onde não há suficiente objetivação.

O DSM-III, então, abandonou qualquer tipo de referencial teórico explicativo, em favor do esforço descritivo, entendendo descrição como a objetivação do fenômeno psíquico patológico. Sua proposta era a de tornar-se um sistema de referência, norteador do pensamento nosológico em psiquiatria, tendo, como princípio básico, a fidelidade diagnóstica. O sentido da delimitação dos sintomas e da investigação dos fenômenos, que se fazem presentes, passou a ser a elaboração do diagnóstico.

Obviamente que esse movimento se ajusta fortemente à pretensão de controle e dominação, à redução de toda a realidade a um conjunto de objetos mensuráveis e disponíveis, que caracteriza o tempo em que vivemos e as pretensões da ciência que, muito fielmente, reproduz os convites históricos que nos constituem. Zimmerman (2001), alicerçado em Heidegger, nos faz, entretanto, a seguinte interrogação:

Por isso, enquanto a zoologia e a botânica nos poderão dizer alguma coisa sobre animas e plantas, a questão põe-se nos seguintes termos: Ainda são animais e plantas? Não serão antes máquinas devidamente preparadas por antecipação, e em relação às quais uma pessoa chega por vezes a admitir que são mais 'espertas do que nós'? (ZIMMERMAN, 2001, p. 278, 279).

Naturalmente, que podemos delimitar, classificar, nomear e categorizar a experiência humana, mas, na medida em que o fazemos e nos deparamos com os resultados que nos surgem, ainda estaremos frente ao homem? O que temos, em verdade, é uma mudança na presença das coisas, conforme nos adverte Heidegger nos seminários.

Esse não parece ser, entretanto, um problema para a psiquiatria. Ao contrário, uma vez que ela pretende ver na doença um algo, uma positividade que acomete o indivíduo e impede o seu pleno ajustamento e funcionamento, passa a ser o seu compromisso melhor identificá-la, a fim de mais eficientemente removê-la.

O grande desafio passa a ser, portanto, a objetivação, a categorização dos quadros nosológicos, através de uma perfeita nomeação e delimitação dos fenômenos/sintomas. Esse é o limite a ser transposto, para que a psiquiatria possa assumir o seu lugar entre as especialidades médicas e para que as doenças mentais saiam de vez do território da imprecisão, afinal, sem isso, não se pode exercer uma Medicina Baseada em Evidências (MBE):

A dificuldade em objetivar a psicopatologia e, em seguida, quantificá-la, tem sido um dos maiores obstáculos ao progresso da pesquisa

psiquiátrica. É comum se dizer que a hipertensão arterial é uma doença comparável à depressão (grande variação, ausência de anatomofisiopatologia em grande proporção dos casos, doença funcional, etiologia idiopática e/ou multifatorial, tratamentos inespecíficos, transição com o normal, etc.). Existe, contudo, uma diferença fundamental entre as duas doenças – o aparelho de pressão (p. 11).

Todo movimento é, portanto, dirigido no sentido de se alcançar um meio suficientemente fidedigno para medir e delimitar, o que permitiria um ajustamento mais perfeito aos ditames e pretensões do saber científico. A doença vai ser vista, desse modo, como uma entidade nosológica, um algo que acomete o indivíduo e o impede de se manifestar de um modo pleno, uma experiência apartada de sua realidade existencial, um obstáculo que deve ser identificado e combatido. Para isso, torna-se necessário a sua categorização, a investigação de suas etiologias, a eleição de métodos diagnósticos seguros, bem como de tratamentos eficazes.

Como afirma Ehrenberg (1998), de posse de um diagnóstico preciso, o papel do clínico passa a ser o de escolher o tratamento adequado, seja ele farmacoterápico, cognitivo, comportamental ou psicanalítico. Dentro deste construto, a medicação, que tivera até então um papel de certa forma coadjuvante, sendo entendida como um potencializador do tratamento considerado principal – a psicoterapia –, é colocada em primeiro plano, sendo, em muitos casos, o único tratamento proposto.

Os sintomas são destituídos de sentido, eles já não têm mais nada a dizer, eles não precisam ser compreendidos, no máximo explicados, desde que a explicação contribua para removê-los. Dentro do horizonte técnico que se constrói, a escuta passa a ter o sentido de auxiliar o diagnóstico e o diagnóstico tem o sentido de determinar o tratamento. O processo será bem-sucedido caso os sintomas sejam removidos e o paciente retome a sua vida produtiva normal. Tudo vai se reduzir a uma operação de queixa-diagnóstico-conduta.

É preciso que fique claro que não negamos a possibilidade de construirmos diagnósticos através do agrupamento de sintomas, da mesma forma que não questionamos a importância da eleição de procedimentos terapêuticos que virão a tratá-los. O que apontamos é o reducionismo de tal abordagem, especialmente quando ela pretende se legitimar como a única forma possível de apreensão da realidade. Chamamos a atenção, ainda, para o fato de que tal modo de relação com os fenômenos, que se fazem presentes, coloca em risco a essencialidade do homem, na medida em que o reduz a um conjunto de nexos de causa e efeito, uma máquina um tanto quanto mais sofisticada.

Retomaremos, então, alguns conceitos, especialmente acerca da fenomenologia, a fim de termos elementos para compreender de que modo o pensamento de Heidegger pode constituir-se em uma experiência de iluminação e amplitude frente ao reducionismo a que anteriormente nos referimos.

A FENOMENOLOGIA-HERMENÊUTICA

A Fenomenologia trata da possibilidade de deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra, a partir de si mesmo. Dentro de uma noção clássica de fenomenologia, o fenômeno é tudo o que aparece, tudo o que é: o ente. Nesta perspectiva, a fenomenologia tem, como objeto de análise, todo ente tal como ele se mostra a partir de si mesmo. Heidegger (1989) comenta que a expressão fenomenologia descritiva é, no fundo, tautológica, já que o conceito de fenomenologia pressupõe, de certa forma, a descrição. Isso porque, como acabamos de afirmar, a apreensão do fenômeno se dá a partir do que se mostra de uma forma direta – o próprio fenômeno – e não a partir de pressupostos teóricos que tenham como objetivo explicar o fenômeno, retirando-lhe o seu caráter de estranheza. Nesse sentido, o pensamento de Heidegger irá se opor a uma psicopatologia explicativa, em que os fenômenos que surgem serão imediatamente situados dentro de um contexto conceitual, impedindo a sua plena manifestação enquanto fenômenos, com toda a sua carga disruptiva, produtora de estranheza.

Por outro lado, parece-nos que Heidegger também se oporia a uma descrição fenomenológica que visasse unicamente à delimitação, o enquadre, pois, nesse caso, mais uma vez teríamos um cerceamento da possibilidade de manifestação do fenômeno, já que esse seria rapidamente neutralizado e calado por um nome, um signo, uma representação. O interesse de Heidegger, em realidade, está exatamente naquilo que se encontra ausente nas descrições psiquiátricas. Seu questionamento se volta para o que denomina de fenômeno em um sentido privilegiado, o que, habitualmente, se encontra velado frente ao que se mostra diretamente, mas que, “ao mesmo tempo, pertence, essencialmente, ao que se mostra diretamente e, na maioria das vezes, a ponto de constituir o seu sentido e fundamento” (HEIDEGGER, 1989, p. 66). Ora, o que se encontra, na maior parte das vezes, velado não é um determinado ente específico, mas sim o ser dos entes, que pode estar tão eficientemente encoberto que chega a ponto de ser esquecido. Será, então, exatamente porque no início e na maioria das vezes os fenômenos não se dão, ou seja, porque aquilo que deve se tornar fenômeno – o ser dos entes – se encontra velado, encoberto, que a fenomenologia se torna necessária.

Como ser é sempre ser de um ente, a via de acesso ao fenômeno, em sentido privilegiado, será a de interrogação do próprio ente. Entre todos os entes, se destaca o *Dasein*, o ser-aí humano, o ente dotado de um privilégio ôntico-ontológico e capaz de interrogar-se pelo seu ser. Estando os sentidos de início e na maior parte das vezes encobertos, a fenomenologia descritiva se constitui, então, como interpretação, em que a fenomenologia do ser-aí é entendida como hermenêutica “no sentido originário da palavra, em que se designa o ofício de interpretar.” (HEIDEGGER, 1989, p. 68). A interrogação pelo sentido deste ente privilegiado constitui o que o filósofo alemão chama de uma ontologia fundamental, a partir da qual se torna possível o desvelamento de sentido dos entes não dotados do caráter de ser-aí, bem como o de uma analítica da existencialidade da existência.

Diferentemente de Jaspers, Heidegger renuncia a qualquer tentativa ou pretensão de objetivação. Ele também não vê a possibilidade de compreensão, como

algo dado a partir de uma empatia daquele que busca compreender, que reflete em seu próprio psiquismo a experiência do outro e que, por meio de comparação, apreende o seu significado. Ao contrário, a compreensão se faz possível, porque, lançados em um âmbito de sentido comum – mundo – e sendo ser com o outro, nos é facultado, em função da clareira que nós mesmos somos, trazer à luz determinadas possibilidades de sentido em um exercício hermenêutico. O obstáculo à compreensão se dá exatamente quando restringimos o horizonte de esclarecimento, o que ocorre quando o submetemos a determinados saberes, verdades e preconceitos.

Observamos essa restrição, por exemplo, quando condicionamos o aparecimento de algo aos critérios metodológicos da ciência, que tenderá a reduzir tudo ao terreno do cálculo, da mensuração e da generalização. Dessa forma, a neutralização da estranheza, evidenciável na psicopatologia, à medida que tenta enquadrar e nomear cada fenômeno, não deixará de ser um modo de restrição e obstáculo a compreensões mais singulares, em que poderíamos ter acesso ao fundamento e à essencialidade daquilo que se manifesta.

Boss (1994) nos chama a atenção para o fato de que, pretendendo alcançar o controle sobre as patologias que acometem o homem, o saber médico passou a adotar como princípio de sua investigação a mensuração e o cálculo. Esse movimento vem ao encontro da proposição cartesiana, que afirma que, para que um objeto seja passível de estudo, tomando como ponto de base os elementos norteadores trazidos em suas asseverações, ele deve obedecer ao critério de certeza e ausência de dúvidas. Em outras palavras, somente se pode afirmar como “verdadeiro” algo que seja claramente objetivável, sobre o que se possa fazer afirmações inequívocas. Dessa forma, a doença também necessita se converter em um objeto concreto e “palpável”, a fim de ser submetida à pesquisa e, em última análise, ser eficientemente dominada e eliminada.

Para Boss (1994) o saber médico engana-se sobre a possibilidade de adequação e observância à proposição de Descartes, já que a patologia humana jamais poderá, de modo absoluto, ser reduzida ao território do cálculo. Alguns elementos, presentes no homem, podem dar uma falsa impressão dessa possibilidade. De fato, podemos analisar a existência humana, tomando-a como uma inter-relação de elementos físicos e químicos, submetidos a processos causais, localizados em um determinado espaço. Sendo o homem assim interpretado e estando o seu corpo eficientemente manipulado, é legítimo pensarmos que estes conhecimentos possam ser utilizados para fins terapêuticos. Para muitos, esse será motivo suficiente para nos fazermos valer dos princípios que norteiam a investigação nas ciências naturais em nossa interrogação acerca da patologia humana. No entanto, ele nos alerta para o fato de que, por mais hábeis que possam ser os recursos de que nos utilizemos em nossa busca de controle, não há qualquer garantia de que os objetos/fenômenos, que foram eficientemente controlados, serão, de fato, compreendidos.

A psicopatologia que se faz dominante em nossos dias, ao menos assumiu a posição a partir da qual ela se coloca – não há, em verdade, qualquer tentativa de compreensão, devendo ela se manter no terreno da pura descrição. A questão é que, para Heidegger, qualquer descrição será também elaboração de sentido, não sendo

possível a neutralidade pretendida pelo saber psiquiátrico. Sendo o homem ser-aí, abertura, ser-no-mundo, qualquer exercício de investigação será, também, um exercício hermenêutico. Da mesma forma, qualquer tentativa de compreensão do sofrimento e da patologia humana estará distanciada dos seus princípios fundamentais, se estiver restrita a uma representação do homem e de seus sintomas como um objeto passível de controle e cálculo. Tomado desse modo, plenamente acordado com o envio histórico que o desvela ao modo da disponibilidade, o homem será reduzido a uma máquina, sua doença a um defeito e o clínico será percebido como o técnico, a quem cabe consertar o objeto que apresentou um mal funcionamento.

Heidegger (2000) pensando a postura necessária para a reflexão filosófica, traz-nos alguns elementos que nos parecem importantes para compreendermos o lugar a partir do qual a nossa interrogação, enquanto clínicos, se estabelece. Ele afirma a necessidade de se fazer um certo esforço, a fim de se atingir a correspondência ao ser dos entes. Tal esforço é necessário, mesmo considerando que nós já estamos, desde sempre, no âmbito do ser das coisas, ou seja, muito embora nós sejamos, originariamente, abertura de sentido.

Pois nós residimos, sem dúvida, sempre e em toda parte, na correspondência ao ser do ente; entretanto, só raramente somos atentos à inspiração do ser. Não há dúvida que a correspondência ao ser do ente permanece nossa morada constante. Mas só de tempos em tempos ela se torna um comportamento propriamente assumido por nós e aberto a um desenvolvimento (HEIDEGGER, 2000, p. 36).

Interessante a relação que podemos fazer entre esse esforço filosófico, de estar aberto à essencialidade do que se manifesta, e a nossa postura, enquanto clínicos, em nossa relação com os fenômenos com os quais nos confrontamos. A fenomenologia hermenêutica heideggeriana, buscando exatamente a correspondência ao ser do ente, deve estar atenta a esse movimento que necessita ser empreendido. O esforço, entretanto, não se faz no sentido de determinar que as coisas se manifestem de um determinado modo, ao contrário, o que se pretende é a manutenção da abertura, permitindo que o que é se faça presente ao seu modo. Por isso, o filósofo usa a palavra docilidade, afirmando: “*Philosophía* é a correspondência propriamente exercida, que fala, na medida em que é dócil ao apelo do ser do ente. O corresponder escuta a voz do apelo” (HEIDEGGER, 2000, p. 36).

É preciso que nos coloquemos em uma posição capaz de ouvir aquilo que nos interpela, que estejamos abertos à essencialidade do fenômeno, com toda a sua eventual carga disruptora, com todo o seu caráter de estranheza. É necessário, segundo o autor, um determinado *páthos*, um espanto (*thaumázein*). Ele salienta que a palavra *páthos* é habitualmente traduzida como paixão ou turbilhão afetivo; entretanto, *páthos* remonta a *páskhein*, que pode ser entendido como: “[...] sofrer, aguentar, suportar, tolerar, deixar-ser levar por, deixar-se convocar por” (HEIDEGGER, 2000, p. 38). Ele, então, propõe a tradução de *páthos* como dis-posição, que se refere ao modo de afinação da abertura ou a “[...] uma tonalidade afetiva que nos harmoniza e nos con-

voca por um apelo". (HEIDEGGER, 2000, p. 38). O *páthos*-espanto é a disposição que se faz presente no modo de estar aberto que sustenta, tolera, suporta e deixa aparecer a estranheza do fenômeno em sua originalidade. Pretendendo um acesso ao fenômeno de um modo em que a sua essencialidade possa vir à luz, outra não pode ser, que não a do espanto, a disposição que afina a nossa abertura. A investigação clínica, fundamentada por uma leitura fenomenológico-hermenêutica, deverá manter-se dentro desse horizonte, afastando-se de qualquer tentação de controle do sujeito investigador sobre os objetos por ele estudados.

Para alcançarmos os nossos objetivos, faz-se necessário que nos mantenhamos na compreensão do homem como o próprio aberto. A doença, pode ser entendida como uma privação do modo de ser saudável, ou, em outras palavras, ela é, de algum modo, uma restrição de nossa abertura ao mundo. Frente às manifestações psicopatológicas, a nossa interrogação se faz no sentido de compreender que tipo de restrição se torna manifesta. A restrição não deixa de ser uma privação de nossa possibilidade de livre correspondência ao que nos interpela. Dessa forma, temos estabelecida a relação entre a doença e a temática da liberdade.

É POSSÍVEL UMA PSICOPATOLOGIA QUE MANTENHA ABERTO O ÂMBITO DE LIBERDADE?

67

A resposta mais honesta e sobretudo mais realista, talvez seja: não! A psicopatologia em seu esforço de compreensão e estudo do fenômeno psíquico patológico, sempre buscará alguma forma de enquadrar, acabará por almejar generalizações, recorrerá a nomeações.

Nesse sentido, não acreditamos, de fato, que seja possível pensar uma psicopatologia a partir do pensamento de Heidegger. Por outro lado, não nos parece que as suas formulações nada tenham a oferecer à compreensão psicopatológica, ao contrário, as suas reflexões ampliam, à medida que tornam claros os limites existentes na visão psicopatológica, limites esses que a psicopatologia não somente não reconhece, mas, mais do que isso, propaga como parte do seu avanço.

Afinal, o esforço da psicopatologia de enquadrar, nomear, determinar e objetivar, vai ao encontro da sua pretensão de tornar-se uma disciplina científica, o que se consolida na nosologia contemporânea a partir do DSM-III, com o seu tão propagado ateoricismo.

O diálogo estabelecido por Heidegger nos *Seminários de Zollikon*, se mostra, desse modo, extremamente pertinente. Se àquela época ele chamava atenção para a falta de autocrítica da ciência para os seus próprios limites e para a impossibilidade de objetivação do fenômeno psíquico, hoje os seus questionamentos, seriam ainda mais atuais.

O que temos vivido nos últimos anos é uma absolutização cada vez mais evidente do ideário de objetivação. O DSM III, ao criar categorias diagnósticas específicas, acaba por formatar de maneira ainda mais rígida as patologias mentais, que passam, a partir daí, a serem identificadas da mesma forma que as chamadas patologias orgânicas. O

seu ateoricismo é marcadamente artificial, como salienta Henning (2000) e culmina na chamada revolução psicofarmacológica.

Heidegger por outro lado, exaustivamente salienta, que a condição humana é abertura, indeterminação, ela não pode ser contida, circunscrita, pré-determinada.

Talvez seja exatamente esse o grande legado do seu pensamento à psicopatologia: contribuir, através da profundidade da sua argumentação, para demonstrar de forma clara os limites de uma psicopatologia que pretenda fazer do homem e do seu sofrimento, um algo, uma substancialidade, o que é incontornavelmente impossível.

Sempre iremos escapar a qualquer tentativa de pré-configuração e ainda que possamos fazê-lo, isso sempre implicará em um empobrecimento do fenômeno que se faz manifesto.

Uma psicopatologia heideggeriana, seria, desse modo, uma psicopatologia da liberdade, não a liberdade do sujeito, de uma mônada ou de uma cápsula, ao contrário, o que está em jogo é menos sujeito, menos reificação identitária.

Ao invés disso, temos a possibilidade de nos apropriar da nossa condição mais originária, de nos compreendermos enquanto um horizonte de esclarecimento temporal, não restringindo, mas permitindo que o que é tenha a possibilidade de se fazer livremente manifesto.

Nesse âmbito, sempre haverá a possibilidade de novas configurações e as ideias de normal e patológico serão sempre provisórias, mutáveis e mutantes.

Uma psicopatologia assim constituída, ainda que pudesse dialogar com toda a nosologia existente, manteria sempre aberto o horizonte para desconstruí-la, teria sempre em vista a impermanência de todo e qualquer fenômeno.

Talvez seja querer um pouco demais de nossa era moldada pela técnica.

REFERÊNCIAS

- BOSS, M. *Existential foundations of medicine & psychology*. Trans. Stephen Conway, Anne Cleves. 1ed. New Jersey: Janson Aronson INC., 1994.
- CHENIAUX, E. *Manual de Psicopatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- EHRENBERG, A. *La fatigue d'être soi*. Paris: Editions Odile Jacob, 1998.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. Trad. Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. Trad. Márcia de Sá Cavalcante. 7ed. Petrópolis: Vozes, 1989.
- _____. Que é isto? – A filosofia. In: *Os pensadores: Heidegger*. (Org.) Ernildo Stein. 6ed. São Paulo: Nova Cultural, 2000, p. 206-222.
- _____. *Seminários de Zollikon*. Trad. Gabriela Arnhold, Maria de Fátima de Almeida Prado. São Paulo: EDUC; Petrópolis: Vozes, 2001.
- HENNING, M. Neuroquímica da vida cotidiana. In: *Cadernos do IPUB*. V. VI, 2000, p. 123-132.
- JASPERS, K. *Psicopatologia Geral*. Trad. Samuel Penna Reis. 7ed. São Paulo: Atheneu, 1987.
- PEREIRA, M. Pinel – a mania, o tratamento moral e o início da psiquiatria contemporânea. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. V. VII, 3, 2004, p. 113-116.
- VERSIANI. Prefácio. In: *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. (Org.). Clarice Gorenstein, Laura Andrade, Waldo Antonio Zuarde. São Paulo: Lemos, 2000, p. 9-10.

ZIMMEMAN, M. E. *Confronto de Heidegger com a modernidade: tecnologia, política, arte*. Trad. Joao Sousa Ramos. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

Submetido: 18 de julho de 2022

Aceito: 18 de agosto de 2022