

## **Caminhos históricos e epistemológicos da psicopatologia: contribuições da fenomenologia e existencialismo**

### **Paths historical and epistemological foundations of psychopathology: contributions from phenomenology and existentialism**

Daniela Ribeiro Schneider<sup>1</sup>

#### **Resumo:**

O texto, baseado em revisão de literatura, discute, a partir da história da psicopatologia, as contradições entre a perspectiva de tese psiquiatrizante e sua antítese antipsiquiarizante, buscando descrever os aspectos epistemológicos que as sustentam. Detalha a influência da fenomenologia e da psicologia existencialista para a formulação das raízes epistemológicas da antítese.

#### **Palavras-Chaves:**

História da Psicopatologia; Epistemologia; Fenomenologia; Psicologia Existencialista, Jean-Paul Sartre.

#### **Abstract:**

The text, based on literature review, discusses, from the history of psychopathology, the contradiction between the perspective of psychiatric thesis and antithesis antipsychiatric, seeking to describe the epistemological aspects that sustain them. Details the influence of phenomenology and existential psychology to the formulation of the epistemological roots of the antithesis.

#### **Key- Words:**

History of Psychopathology, Epistemology, Phenomenology, Existential Psychology, Jean-Paul Sartre

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestre em Educação, Doutora em Psicologia Clínica; Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina – Coordenadora do Núcleo de Pesquisas em Psicologia Clínica – PSICLIN. E-mail: danischneider@cfh.ufsc.br

## Introdução

A loucura enquanto fenômeno psicossocial acompanha o homem em sua trajetória histórica. Em quase todas as sociedades há indícios de pessoas que perderam o controle de suas emoções e alteraram o seu comportamento a ponto de causar estranheza em seus semelhantes. A loucura é um fenômeno tipicamente humano, pois é somente quando afetado em seu devir que o sujeito põe em questão seu ser, constituindo a psicopatologia. Nos animais pode haver alteração de comportamento, de hábitos, mas não psicopatologia, pois o animal não põe em questão seu ser, não havendo, portanto, aquilo que caracteriza os transtornos psicológicos no homem: o arrependimento, a culpa, o inconformismo, o ódio, o vazio, enfim, o sofrimento psíquico<sup>11</sup>.

No entanto, cada época histórica vai tratar deste fenômeno de um modo característico, marcado pelo horizonte racional, cultural, social, político predominante no momento. Desta forma, a loucura na Idade Média era *possessão demoníaca* e na modernidade, época do Racionalismo, passa a ser a *perda da razão*. Em tempos de cuidados médicos torna-se psicopatologia, concebida enquanto *doença mental*<sup>15</sup>.

Para refletir sobre a situação da loucura na atualidade o melhor é compreender sua história em termos dialéticos: como se instalaram as forças contraditórias que constituíram seu saber ao longo da história<sup>16</sup>. Desta forma, podemos ter como marco inicial da modernidade a constituição da antítese à noção medievalesca da loucura como *possessão demoníaca*, que acabou por se tornar a *tese* hegemônica até nossos dias atuais: a noção médico-psiquiátrica, sustentado no conceito de *doença mental*. Este conceito passou a ser o pilar de sustentação do edifício psiquiátrico, com suas perspectivas teórico-epistemológicas predominantes: os chamados “transtornos mentais” são concebidos como tendo determinação organicista, de base hereditária, tomados numa perspectiva individual. Não se postula a sua relação de determinação com as relações sociais, apesar de considerá-las como possíveis ativadores da predisposição mórbida, que existe de forma latente no sujeito. Tais concepções desdobram-se nas práticas da internação e em diversas terapêuticas, indo inicialmente do acorrentamento, passando pela aplicação de banhos quentes e frios, pelo tratamento moral, pela lobotomia, pelos choques insulínicos e elétricos, até a vasta e indiscriminada administração de psicofármacos, a partir dos anos 1950.

## A constituição da tese psiquiatrizante e suas bases epistemológicas

A história da psicopatologia caminha *pari passu* com a história da psiquiatria, enquanto domínios correlatos. A psiquiatria, concebida dentro dos parâmetros de desenvolvimento da Medicina, adquiriu reconhecimento como especialidade somente no século XVIII, com os trabalhos de nosólogos como Pinel, Tuke, Rush, que realizaram as primeiras classificações da loucura, influenciados pelo pensamento classificatório típico do empirismo, perspectiva dominante na ciência de então<sup>16</sup>.

Foucault<sup>10</sup>, em *O Nascimento da Clínica*, irá nos mostrar como a medicina enquanto disciplina moderna, teve seu início marcada com uma *clínica dos casos*, descrevendo sinais e sintomas, a fim de chegar ao quadro das doenças, conforme os procedimentos que caracterizaram o pensamento classificatório e que redundaram na constituição dos grandes sistemas e nosologias, típicas da perspectiva empirista predominante no século XVII. Aos poucos ela será substituída por uma perspectiva experimental e científica, que levará à consolidação da clínica moderna, pautada na medicina anátomo-patológica do século XIX.

A grande mudança, que implicou no que se poderia chamar de um *corte epistemológico*<sup>5</sup> foi possibilitada pelo progresso da observação, pela fidelidade aos dados sensíveis, pelo cuidado em desenvolver a experimentação, pelo abandono dos grandes sistemas e teorias abstratas e pela assunção, enfim, de uma perspectiva cada vez mais científica, redundando na criação do método anátomo-patológico. Autópsias e dissecações começaram a fazer parte fundamental nos procedimentos técnicos da medicina. Dessa forma, o cadáver, definitivamente inserido no campo médico, possibilitou a valorização da análise do corpo. Com isso foram detectadas as alterações estruturais e funcionais dos tecidos e órgãos. O conhecimento passou a se produzir na confrontação entre o que se encontra em um órgão alterado e o que se sabe de seu funcionamento normal, portanto, só existe fato patológico comparado. Produziu-se, com isso, uma transformação no olhar clínico: a doença deixou de ser uma *entidade patológica* que se inseria no corpo, para ser o próprio corpo tornando-se doente. Adquiriram, assim, um novo estatuto: os fenômenos da doença deviam ser entendidos a partir da própria tessitura da vida e não mais como uma *essência nosológica*, dada *a priori*<sup>10</sup>.

Realizou-se, portanto, uma mudança de visão no que se refere à clínica, tanto em termos ontológicos, quanto epistemológicos. Permitiu ir além da verificação dos

fatos e sintomas mórbidos, para atingir a reflexão sobre as condições de possibilidades de ocorrência das patologias, ao questionar a estrutura do corpo e da vida humana que permitiam as condições daquele adoecer. Tratar as doenças passou a ser procedimento mais seguro e rigoroso, pois a intervenção passou a dar-se sobre os fatores internos ou externos que geravam as patologias, abrindo a possibilidade da prevenção. Dessa forma, o método anátomo-clínico permitiu a consolidação da medicina científica, distante cada vez mais da perspectiva metafísica<sup>10</sup>. Conquistou com seu novo método a precisão diagnóstica, ao identificar um marcador biológico específico para cada doença, distinguindo-a de outras, com sintomas semelhantes, o que torna mais eficaz sua intervenção<sup>1</sup>. Com isso, superou-se a ênfase empiricista, simplesmente classificatória, para se chegar à verificação científica das condições de possibilidade das doenças ocorrem, viabilizando uma medicina mais rigorosa, com controle de sua intervenção e de seus resultados.

Portanto, a clínica tornou-se muito mais do que uma prática médica pautada no exame do indivíduo ou no estudo de casos; ela passou a ser um campo de produção científica do conhecimento e de elaboração de uma práxis, com claros reflexos na cultura moderna. A partir desse conhecimento e dessa práxis, a intervenção na direção da cura do sofrimento do indivíduo, sustentada na investigação sistemática e minuciosa do fenômeno do seu adoecer, na definição precisa do estado de saúde/doença de cada quadro clínico, na análise do contexto da vida do sujeito adoentado, passou a obter resultados cujo alcance transcende à esfera do indivíduo, pois dizem respeito a fenômenos que têm sua faceta coletiva<sup>10</sup>.

A psiquiatria seguiu o modelo de sua disciplina mãe, constituindo-se inicialmente enquanto disciplina sustentado na ótica da clínica dos casos e na ênfase classificatória. Os primeiros estudiosos da psiquiatria Pinel, Esquirol, Kraepelin, Morel, entre outros, fizeram descrições exaustivas de sintomas e começaram a organizar as primeiras classificações psicopatológicas, típicas da ênfase empiricista, conhecimentos que ao final do século XVIII e XIX representaram um avanço na área.

No entanto, a psiquiatria ficou aprisionada neste modelo empírico e não conseguiu estabelecer o salto epistemológico dado pela sua disciplina-mãe. Basta analisar o levantamento das psicopatologias que se encontram nos manuais da atualidade, DSM-IV ou CID-10: fornecem uma descrição exaustiva de uma sucessão inumerável de sintomas, constituindo um conhecimento que é factual, estatístico e, portanto, verdadeiro, mas que, no entanto, não fornecem uma definição precisa do

adoecer psíquico e nem realizam uma síntese compreensiva dos diferentes quadros patológicos, não atingindo o objetivo do fazer científico, que é elucidar as condições de possibilidade de ocorrência dos fenômenos, no caso, das psicopatologias. Na introdução do DSMIV podemos ler a explicação para a nossa afirmação quando escrevem que o DSM-III evoluiu ao introduzir inovações metodológicas consideradas por eles muito importantes, principalmente no que tange ao enfoque descritivo, que tenta ser neutro em relação às teorias etiológicas”<sup>2</sup>. Estes manuais destinam-se, assim, a uniformizar os critérios de diagnósticos, o registro estatístico e a comunicação entre clínicos, porém pautam-se em um evidente *descompromisso teórico*<sup>1,16</sup>

A psiquiatria buscou, sem dúvida, evoluir para o modelo anátomo-patológico, entretanto, esta tentativa acabou sendo realizada em termos de uma transposição mecânica da lógica da medicina, ao buscar nas psicopatologias os mesmos tipos de agentes externos, lesões ou disfunções orgânicas que encontrariam nas patologias médicas, voltando-se para o cérebro como órgão sede do psiquismo, desconsiderou totalmente a especificidade das variáveis psicossociais constituintes dos quadros psicopatológicos. As dificuldades psíquicas ganharam gradualmente o estatuto de *doença*, sendo inicialmente consideradas como “doenças sem causa conhecida”, mas compreendidas como sendo *entidades mórbidas*. Tal conceito induziu à explicação da loucura como algo imutável, de fundo orgânico, hereditário, que toma conta do ser da pessoa. Como afirma Pessoti<sup>16</sup>, “no último quarto do século XIX, a doutrina organicista se torna praticamente hegemônica, fundada numa floração, jamais vista antes, de pesquisas anatomopatológicas, terapêuticas e farmacológicas”. Os desdobramentos para a clínica foram significativos: “sobre essa base, amplia-se a confiança no tratamento físico e se enfraquece [...] a adesão ao tratamento moral, reduzido, nas últimas décadas daquele século, a mero recurso coadjuvante”<sup>16</sup>. Acabou-se, assim, por confundir questões de ordem neuroquímica com questões psíquicas.

Dificultou, com isso, a definição do objeto da psiquiatria: doenças físicas são, na verdade, condições diferentes do que problemas de relacionamento humano e de alienação psíquica, aspectos fundantes das psicopatologias, como nos mostra Szasz<sup>25</sup>. Portanto, a psiquiatria ao discutir as condições de possibilidade da ocorrência dos transtornos psíquicos, faz uma transposição mecânica da lógica médica e acabou presa a um organicismo, sem conseguir, até nossos dias, comprovar suas hipóteses da determinação fisiológica e/ou neuroquímica.

Por isso, a fragilidade epistemológica da psiquiatria, que se pretende tão objetiva nos seus diagnósticos quanto à medicina, mas não consegue definir um marcador biológico preciso para seus transtornos, ainda que, busque sob qualquer hipótese reafirmar sua determinação orgânica<sup>1</sup>. Aliás, cada vez que acontece a delimitação de um marcador biológico para uma doença até então considerada psiquiátrica, ela migra para o domínio de outra especialidade. É o que aconteceu, por exemplo, nos anos 80 com a Síndrome do X Frágil, que até a delimitação da alteração no braço do cromossomo X que provocava aqueles sintomas tipo autísticos, acompanhados de deficiência mental grave, os seus pacientes eram então diagnosticados como portadores de autismo, cuidados por psiquiatras infantis; mas depois da nova delimitação deste marcador biológico, verificado por testes precisos, passaram para os cuidados da medicina genética e neurológica.

Na medida em que o marcador biológico é ausente, mas a psiquiatria pretende garantir sua crença nesta determinação, o medicamento psicotrópico passa a fazer as vezes deste marcador no diagnóstico de transtornos mentais, na medida em que controla sintomas de determinadas síndromes, o que possibilita deduzir que eram estes aspectos neuroquímicos, agora controlados pela medicação, que era a “causa” da psicopatologia. Realizam, com isso, verdadeiros ensaios de “tentativas e erros” na administração da medicação aos pacientes, até que acertem uma que controle os sintomas, daí, então, o diagnóstico se estabelece<sup>1</sup>. Nada mais empírico e pouco científico do que esta postura.

Na verdade a psiquiatria comete um erro epistemológico crucial: confunde as variáveis *constitutivas* dos fenômenos psicopatológicos, ou seja, aquelas variáveis que delimitam e definem tal fenômeno em sua complexidade, no caso específico, as variáveis biológicas e psicológicas, que se desdobram em seus sintomas psicofísicos, como sendo suas variáveis *constituintes*, ou seja, aquelas que geram, constituem ou determinam o fenômeno, que como nos mostram a antropologia, sociologia e psicologia social são da ordem do sociológico e do cultural. Assim, transforma características intrínsecas de um fenômeno psicofísico em evolução, como sendo aquilo que define sua condição de possibilidade de ocorrência, ou seja, como sendo sua etiologia. Produz, com isso, a falsa dicotomia entre as explicações etiológicas dadas pela ênfase organicista, em contraposição à psicodinâmica, como se fosse possível ainda mantermos viva a mitificação subjacente ao dualismo corpo/mente do século XVII.

Assim, a concepção organicista é complementada, no final do século XIX, pela psicodinâmica, quando da admissão de uma eficácia causal *secundária* aos eventos

passionais, por vários autores, entre eles Charcot. O chefe da Salpêtrière, desta forma, sem romper com o organicismo, teve papel preponderante na introdução da lógica mentalista. Através da noção de *mentira histérica*, forja o conceito, hegemônico até os dias atuais, de *doença mental* <sup>6</sup>.

Abriu caminho, com isso, para os parâmetros psicanalíticos, cujo entendimento postula que na raiz dos transtornos psíquicos estão as *fantasias inconscientes*. A perspectiva, que passa a ser chamada de psicodinâmica, pauta-se na concepção de que o ego é uma *substância*, ao estilo de Descartes, ou seja, uma *estrutura mental*, sustentada em si mesma, preenchida por uma série de elementos psíquicos: traços de caráter, emoções, inteligência, fantasias, aspectos psicológicos os mais variados. Decorre daí que a doença mental passou a ser concebida como sendo resultante de um *conflito de idéias*, ou ainda, problemas de *ordem mental*, conforme podemos verificar nas palavras de Nemiah<sup>19</sup>, psiquiatra da Universidade de Harvard: “um conceito que é central à teoria da psicopatologia – na verdade, a toda a área da psiquiatria dinâmica: a mente pode ser concebida como tendo uma estrutura e as suas partes como em situação de conflito umas com as outras. A mente é um equilíbrio permanente inconstante de forças, que podem expressar-se em sintomas ou através do comportamento patológico” <sup>19</sup> (p. 51) A ênfase na dimensão subjetiva também torna-se determinística, mantendo-se, com isso, dentro de uma perspectiva idealista, metafísica, inviabilizando, por outro lado, o salto definitivo para o modelo científico.

Dada esta divisão entre estas duas tendências básicas: a perspectiva organicista, hoje em dia representada pelas pesquisas em torno da neurociência e dos psicofármacos, e a perspectiva psicodinâmica, de cunho psicanalítico, ambas sustentadas por uma epistemologia cartesiana, a psiquiatria acabou por ter dificuldades na delimitação do objeto da psicopatologia. Dessa forma, ela não conseguiu realizar o corte epistemológico que a medicina alcançou pela introdução do método anátomo-clínico, mantendo-se em uma perspectiva puramente empírica, sem realizar a necessária superação da metafísica que sempre lhe deu sustentação.

As tentativas de superar seus impasses, por não romperem com os pressupostos ontológicos e epistemológicos anteriores, acabaram, muitas vezes, por buscar soluções superficiais. É o que podemos verificar em um dos mais conhecidos “Manuais de Psiquiatria”, tomando como exemplo a discussão dos transtornos depressivos. Os autores de tal manual, ao descreverem a *etiologia* do quadro depressivo, afirmam que a “base *causal* para os transtornos do humor é desconhecida. As muitas tentativas de

identificarem uma causa biológica ou psicossocial para os transtornos de humor têm sido obstruída pela heterogeneidade da população de pacientes”<sup>13</sup> (p. 494). Dessa forma, postulam a chamada multideterminação da psicopatologia, como sendo uma solução às contradições epistemológicas da área, como se fosse um conceito de vanguarda, utilizando-se do discurso contemporâneo de ciência. Afirmam que “os fatores causais podem ser divididos *artificialmente* em fatores biológicos, genéticos e psicossociais.

Essa divisão é arbitrária em função da possibilidade de os três campos interagirem entre si”<sup>13</sup>. Ou seja, tais autores nem têm bem estabelecido a compreensão da psicopatologia enquanto fenômeno, já que a ligação entre suas variáveis constitutivas é para eles uma hipótese, tomando-as como determinantes, como vimos acima. Sendo assim, o manual descreve uma coletânea de fatores que podem “causar” a “doença”. Se verificarmos com detalhes, na verdade, realizam uma “colcha de retalhos” em termos de hipóteses etiológicas, pois tudo vale enquanto “causa” e como não se tem nada comprovado, descreve-se todas as possibilidades, bem dentro do parâmetro empirista, sem a mínima verificação científica do fenômeno psicopatológico em questão.

### **A antítese e seus fundamentos epistemológicos: contribuições da fenomenologia**

Nos anos 1950-1960 constituíram-se iniciativas cujo objetivo era promover a ruptura com o modelo psiquiátrico, consolidando a antítese à lógica psiquiatrizante. As críticas começaram pelo questionamento epistemológico à noção de “doença mental”, considerada pelos antipsiquiatras com um mito<sup>25</sup>, que tem a função de “dourar a amarga pílula” dos conflitos sociais, ao atribuir os problemas de relacionamento à uma questão do indivíduo, de ordem de disfunções neuroquímicas ou de ordem mental. Logo os questionamentos ampliaram-se para as formas de tratamento, para a desumanização produzidas pelas concepções e ações da psiquiatria, que retiraram a voz e a cidadania do louco. Constituiu-se, assim, as proposições de transformações práticas, conhecidas como Psiquiatria Democrática, começando em Trieste na Itália, com Basaglia e espalhando-se pelo mundo, que produziram mudanças significativas nas formas de atenção à loucura, desconstruindo a lógica manicomial e promovendo a desinstitucionalização da loucura<sup>3</sup>. Esses movimentos – antipsiquiatria e psiquiatria democrática – têm mútuas influências, formando o cenário do que vamos denominar de antítese.



Desde então, no cenário da saúde, tese e antítese vêm em constante embate.

Mas quais os fundamentos epistemológicos da antítese?

Como vimos, no início do século XX, a psiquiatria esteve pressionada e exigida a ir além da mera descrição dos sintomas. Era preciso, como afirmou Jaspers<sup>12</sup>, adotar uma postura compreensiva frente ao adoecer psíquico em detrimento de uma busca por causalidades: eis o terreno em que nasceram as críticas à lógica determinista que imperava no seio da psiquiatria. Era crucial compreender que o sofrimento psíquico ocorria a partir do existir humano, ou seja, como resultado de um processo de construção de uma personalidade no meio do mundo e em meio às relações com os outros, em oposição à noção de “doença mental” – sustentada em perspectiva individualizante, mecanicista e de base neurofisiológica – que não só inviabilizava a compreensão do fenômeno “adoecimento psíquico” na sua totalidade, como também impedia o próprio sujeito de emancipar-se do peso de seu “rótulo”, já que ele era entendido como oriundo de problemas internos (psicológicos e/ou cerebrais).

Além das contribuições da sociologia, da antropologia, da psicologia social e da medicina comunitária, que forneceram substratos teórico-epistemológicos para a crítica ao modelo psiquiátrico e para o fundamento de novas perspectivas de compreensão do fenômeno da produção da loucura, a Fenomenologia será a principal perspectiva filosófica que sustenta a ruptura com a lógica determinista predominante até então nesta área.

Filosofia surgida no final do século XIX, inaugurada com Edmund Husserl (1859-1938), buscou opor-se ao pensamento especulativo da filosofia metafísica dominante até então, ao mesmo tempo em que criticava o raciocínio das ciências positivas predominantes naquele cenário histórico<sup>9</sup>. O primeiro produzia conceitos abstratos, despregados da realidade; o segundo, especialmente quando se tratava das ciências do homem, tinha uma perspectiva naturalizante, transformando processos sociais e psicológicos em elementos naturais. O fenomenólogo criticava também as ciências por se reduzirem a um mero empirismo, ou seja, a uma descrição de fatos sucessivos sem o questionamento da essência desses fatos.

Portanto, era necessário constituir uma “filosofia de rigor”, que fornecesse novos fundamentos para as ciências. Para realizar essa nova perspectiva filosófica, Husserl propõe um método de investigação, que deve ter como ponto de partida a “volta às coisas mesmas”, ou seja, a filosofia deve estabelecer seus conhecimentos e verdades sustentados na descrição da realidade circundante, como é apreendida pelo homem,

enquanto ser consciente. Os variados aspectos da realidade natural e humana, na forma como aparecem para a consciência, constituem o que se define por fenômeno<sup>9</sup>.

Pautado nessa concepção, Husserl propôs uma nova noção de consciência, não mais como uma estrutura fechada auto-sustentada, mas como abertura para os fenômenos, ou seja, como intencionalidade. Isto quer dizer que só há consciência na medida em que ela é “consciência de alguma coisa”, ou seja, ela é sempre relação a algum objeto e nunca um ser sustentado em-si mesmo. Essas postulações estão na base da compreensão do homem como ser-no-mundo, contribuição fundamental na compreensão do sujeito humano como um ser em relação, em franca ruptura com a lógica individualizante que até então imperava<sup>23</sup>.

A constituição de uma *psiquiatria fenomenológica* deu-se a partir do momento em que alguns profissionais da medicina passaram a se interessar pelas concepções defendidas por Husserl e, também, por Heidegger, pois estes filósofos forneciam elementos para se compreender o existir humano concreto, portanto, as condições para a constituição do sujeito, e daí, as condições para ocorrerem as dificuldades psicológicas e as psicopatologias. Os psiquiatras fenomenológicos mais conhecidos foram Jaspers, Binswanger, Minkowski, Medard Boss, Van Den Berg<sup>26</sup> entre outros, que endossados pela filosofia existencialista de Sartre, forneceram elementos à reformulação epistemológica e metodológica necessária à superação da lógica psiquiátrica e as prerrogativas do movimento antipsiquiátrico.

Aqui vamos destacar a obra do psiquiatra alemão Jaspers, cujo livro *Psicopatologia Geral*, lançado em 1913, foi determinante para os estudos da área e tornou-se referência obrigatória para pesquisadores e psiquiatras clínicos. Mas em que consistiu a importância dessa obra? Primeiro, é preciso entender que Jaspers buscou responder aos anseios e questionamentos da psiquiatria de sua época. Essa disciplina, no início do século XX, estava dividida entre os modelos organicista e psicológico, oscilava em indefinições em torno de seu objeto e em imprecisões diagnósticas e terapêuticas. Jaspers, influenciado por Wilhelm Dilthey, que estabeleceu a distinção entre ciências da natureza (que usam o método explicativo) e ciências do espírito (que usam do método compreensivo), delineou uma nova perspectiva para a psicopatologia ao romper com a lógica analítica, embasada na noção de “causalidade”, predominante no modelo neurofisiológico e organicista da psiquiatria de então. Propôs novos parâmetros para essa disciplina a partir da noção de “compreensão” e sua lógica sintética, sustentados na fenomenologia de Husserl.

O psiquiatra enfatizou, ao descrever os conceitos fundamentais de sua psicopatologia, a necessidade de uma perspectiva de “totalidade” para se compreender os fenômenos psicológicos. Trabalhou com a noção, também sustentada na fenomenologia, de que em toda a vida psíquica existe o fenômeno irreduzível de um sujeito que se faz sujeito ao se opor aos objetos. Destacou os fatos objetivos significativos em relação ao psicológico: a) a psique humana exprime-se no corpo; b) O homem vive em seu mundo; c) O homem objetifica-se na fala, no trabalho, nas idéias. Para compreender esses fatos objetivos seria preciso buscar as conexões compreensivas da vida psíquica, com destaque para a noção de “situação” e de “realidade”, além do reconhecimento da “vida simbólica”. Essa compreensão deveria ser feita a partir da realização de uma “biografia” do paciente, considerada etapa fundamental para a inteligibilidade do caso, somada à sua história clínica. Realizou, assim, uma revisão dos princípios da psicopatologia clássica, abrindo-lhe novos horizontes.

### **As contribuições teórico-metodológicas de Sartre na formulação da antítese**

Nos anos 1920, quando Sartre ainda era estudante na École Normale Supérieure, colaborou na tradução para o francês do livro *Psicopatologia Geral*, de Karl Jaspers, que muito o influenciou. Esse foi seu primeiro contato com a fenomenologia, perspectiva que marcou sua trajetória filosófica e seu primeiro estudo sistemático de psicopatologia.

Sartre sabia que era necessária outra perspectiva de ontologia e de ciência para superar a lógica cartesiana e empiricista que dominava a psicopatologia. Os avanços do conjunto das ciências não foram bem aproveitados pela disciplina psicopatológica. A teoria dos conjuntos na matemática, do final do século XIX, que demonstrou que a realidade ocorre como conjuntos que alteram conjuntos; a física quântica, no início do século XX, que trabalhou definitivamente com a noção de *fenômeno*, cuja continuidade na física da relatividade, de Einstein, iniciada em 1905, provou que não há leis governando os fenômenos, há apenas probabilidades no tempo, culminando com as pesquisas de Feynman, nos anos 1950-60, que ao investigar a energia dos quanta, demonstrou que os átomos são *ocorrências*, quer dizer, existem sob determinadas circunstâncias, que quando modificadas se alteram. Dessa forma, prova-se que não há fenômeno definitivo, *não há entidade*, todo fenômeno é sempre *processo*<sup>7</sup>. Infelizmente, nenhuma psicopatologia, nem mesmo as mais modernas, consideram essa evolução da

ciência; as ontologias que as sustentam também não são condizentes com essa evolução. Boa parte delas mantém a noção de entidade mórbida, de determinação genética, de irreversibilidade dos quadros psicopatológicos, típicas de concepções já ultrapassadas.

Daí a importância da aplicação da ontologia e psicologia de Sartre, pois este autor estabelece suas elaborações e investigações em consonância com os avanços da ciência contemporânea. A filosofia existencialista de Sartre<sup>21</sup> é a primeira a propor uma ontologia definitivamente dialética, na qual o pólo da subjetividade é correlativo ao pólo da objetividade, que não podem, assim, serem considerados separadamente. Daí sua filosofia superar os dualismos preponderantes na filosofia, como a dicotomia aparência/essência, interior/exterior, corpo/mente. A partir da contribuição de Sartre e da ciência hodierna, a psicopatologia tem de ser compreendida como um complexo de funções alterando-se umas a outras, ou seja, como um processo, constituído na vida de relações e não como algo dado, cuja predisposição a pessoa tem, mas ativada pelo meio.

É importante distinguir o que Sartre<sup>21</sup> chama de plano lógico e plano ontológico. Aquilo que é lógico é relativo às idéias, àquilo que é deduzido reflexivamente (através da razão). Nas psicopatologias, porém, tem prioridade o plano ontológica, ou seja, aquele que diz respeito ao ser concreto do sujeito, vivido psicofisicamente, por um ser de “carne e osso” na sua relação com o mundo e com os outros, que passam pela constituição de uma dinâmica psicológica<sup>24</sup>. Esta é a dimensão crucial na produção das complicações e da loucura, mais do que as “confusões, ditas, mentais”. As perturbações do pensamento são desdobramentos da gramática da vida e não o contrário. Este entendimento é crucial para uma nova inteligibilidade dos processos de enlouquecimento.

A condição essencial para alguém ser “sujeito do seu ser” é ser titular de um projeto. O projeto de ser de um sujeito, como vimos, se constrói a partir de sua ação no mundo, mediada pelos outros (em especial, a família), ou seja, ele precisa estar tecido em uma trama de relações sociais (macrossociais) e sociológicas (microsociais)<sup>21,22</sup>. A psicopatologia é, nesta perspectiva, a inviabilização do projeto de ser do sujeito, na medida em que este, por ocorrências de sua vida de relações, ficou impedido de alcançar o futuro que deseja. Isso pode ocorrer de várias maneiras: um corte no projeto, uma invalidação no projeto que leva à abdicação do mesmo, a não constituição de um projeto, entre outras formas<sup>23</sup>.

Uma complicação psicológica é, assim, um acontecimento concreto na vida do sujeito e o leva a experimentar-se em uma “contradição de ser”. O que é crucial é

considerar que tal impasse na constituição da personalidade formou-se a partir da história de relações do sujeito e é, portanto, para ela que precisamos olhar se quisermos compreender o que está ocorrendo. A ênfase, na filosofia sartriana, é sobre o futuro, pois na medida em que um sujeito é um constante vir-a-ser, seu sofrimento gera uma possível implicação para seu ser no futuro, para aquilo que ele ainda não é, mas que pode vir a ser<sup>21,22</sup>.

A filosofia existencialista possibilita a compreensão do homem enquanto liberdade, sujeito de sua ação, de sua história. É justamente a partir da recusa de “confundir o homem alienado com uma coisa”<sup>14</sup> (p.37) ou de encerrar um sujeito em um diagnóstico biológico e incapacitante, que a antipsiquiatria travou sua luta. O homem caracteriza-se pelo ultrapassamento de situações, por ser capaz de fazer e desfazer o que se fez dele<sup>20</sup>. Assim, a personalidade é “a totalização das experiências singulares do sujeito com a materialidade, com o corpo, com o tempo, com os outros, enfim, com o mundo, cujo nexó é o projeto” (p. 291) e, por isso, a complicação psicológica é como um “acidente” nesta trajetória, estando estreitamente ligada com a história de relações do sujeito<sup>23</sup>. A loucura, o sofrimento psíquico, devem ser entendidos, assim, como a saída inventada pelos sujeitos nas situações adversas vividas no seu processo de vida concreto.

### **Considerações finais**

A fenomenologia de Jaspers<sup>12</sup>, expressa em seu *Psicopatologia Geral*, já havia avançado na direção de compreender o fenômeno psicopatológico no horizonte de uma personalidade, envolvendo a totalidade da vida psíquica da pessoa. A compreensão histórico-dialética do existencialismo sartriano vem somar-se a essas contribuições, demonstrando que a personalidade de um sujeito é constituída em seu processo de relações sócio-históricas, como função do contexto sócio-antropológico e sociológico em que o sujeito está inserido. Sendo assim, as dificuldades psicológicas e as psicopatologias também são ocorrências sócio-históricas.

A perspectiva existencialista, ao propor a superação dos impasses epistemológicos da psicopatologia clássica, serviu de base teórico-metodológica para o movimento antipsiquiátrico, sendo referência para as experiências realizadas por Laing e Cooper na Inglaterra, nos anos 1950-60, bem como para as propostas de

desinstitucionalização de Basaglia, na Itália, nos anos 1960-70<sup>8</sup>. Sendo assim, a psicopatologia elaborada na perspectiva existencialista implicará numa intervenção dentro de parâmetros de ruptura com o modelo hegemônico médico-psiquiátrico e de fundamentação de novas práticas.

Neste caso, seria muito rico para a avaliação e elucidação das experiências surgidas nos novos modelos de atenção à saúde mental, construídos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, considerar as contribuições deste horizonte epistemológico. Desta forma, somar os esforços teórico-metodológicos do movimento antipsiquiátrico com a psicologia existencialista, traria possibilidades de construir o que se poderia denominar de uma *síntese pós-psiquiátrica*, visando enfrentar os impasses gerados pelas contradições entre a tese e a antítese.

### Referências bibliográficas

1. AGUIAR, A. *A Psiquiatria no Divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM –IV – TR)*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
3. AMARANTE, P. *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro. Fio Cruz, 1995.
4. AMARANTE, P. Rumo ao fim dos manicômios. *Revista Mente & Cérebro*. São Paulo: Duetto Edit, p. 30-35, set. 2006.
5. BACHELAR, G. *O Novo Espírito Científico*. Lisboa: Edições 70, 1996.
6. BERTOLINO, P.. Hipnotismo e Teatro: Charcot - Psiquiatrização do Imaginário. Disponível em: [www.nuca.org.br](http://www.nuca.org.br). Acesso em 10/05/2009.
7. BERTOLINO, P & FELIX, C. A problemática da ciência. Disponível em [www.nuca.org.br](http://www.nuca.org.br). Acesso em 10/05/2009.
8. CAMPOS, G. W. *Saúde Paidéia*. Col. Saúde em Debate, nº 150. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
9. DARTIGUES, A. *O que é a Fenomenologia?* Rio de Janeiro: Eldorado, 1973.
10. FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

11. FOUCAULT, M. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectivas, 1991.
12. JASPERS, K. *Psicopatologia Geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia*. 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.
13. KAPLAN, SADOCK & GREBB. *Compêndio de Psiquiatria Dinâmica*. 3<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
14. LAING, R. & COOPER, D. *Razão e Violência*. 2<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes, 1982.
15. LEONE, E. Balanço da produção acadêmica brasileira no campo da saúde mental:1990/1997. *Revista de Ciências Humanas*, p.121-151, 2000.
16. .
17. PESSOTI, I. *Os Nomes da Loucura*. São Paulo: Editora 34, 1999.
18. PESSOTI, I. Sobre a teoria da loucura no século XX. *Temas em Psicologia* , n<sup>o</sup> 14, 113-123, 2006.
19. MASSON, J. *Atentado à verdade: a supressão da teoria da sedução por Freud*. Rio de Janeiro:José Olympio, 1984.
20. NEMIAH, J. *Fundamentos da Psicopatologia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
21. SARTRE, J-P. *Saint Genet: Comédien et martyr*. Paris, Gallimard, 1952.
22. SARTRE, J. P. *O Ser e o Nada: Ensaio de Ontologia Fenomenológica*. Petrópolis: Vozes, 1997.
23. SARTRE, J. P. *A Crítica da Razão Dialética*. Rio de Janeiro: LP&A, 2002.
24. SCHNEIDER, D. R. Novas perspectivas para a psicologia clínica: um estudo a partir da obra “Saint Genet: comédien et martyr” de Jean-Paul Sartre. Tese de Doutorado. São Paulo: PUC/SP, 2002.
25. SCHNEIDER, D. R. Liberdade e Dinâmica Psicológica em Sartre. *Natureza Humana*, n<sup>o</sup>8, p. 283 – 314, 2006.
26. SZASZ, T. *O Mito da Doença Mental*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
27. VAN DEN BERG, J. H. O Paciente Psiquiátrico: esboço de psicopatologia fenomenológica. São Paulo: Mestre Jou, 1981.