

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FILOSOFIA

GIOVANI ZWETSCH GHENO

O EXISTIR HUMANO COMO UM DESAFIO INEVITÁVEL À PSIQUIATRIA

Porto Alegre

2012

GIOVANI ZWETSCH GHENO

O EXISTIR HUMANO COMO UM DESAFIO INEVITÁVEL À PSIQUIATRIA

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do grau de mestre pelo Programa de
Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia da
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande
do Sul

Orientador : Ernildo J. Stein

Porto Alegre

2012

GIOVANI ZWETSCH GHENO

O EXISTIR HUMANO COMO UM DESAFIO INEVITÁVEL À PSIQUIATRIA

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do grau de mestre pelo Programa de
Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia da
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande
do Sul

Aprovada em 25 de maio de 2012

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Ernildo Jacob Stein (PUCRS)

Prof. Dr. Jorge Antonio Torres Machado (PUCRS)

Prof. Dr. Mario Fleig (UNISINOS)

RESUMO

A presente dissertação aborda um debate entre a filosofia e a psiquiatria. Os encontros de Martin Heidegger com psiquiatras, organizados pelo psiquiatra suíço Medard Boss e compilados na obra *Seminários de Zollikon*, são o evento que origina a presente investigação. De início, explicita-se o modo original como Medard Boss procurou aproximar a fenomenologia hermenêutica heideggeriana da fundamentação teórica da psiquiatria que ele praticava. Segue-se uma crítica ao modo como Boss promoveu esta aproximação e parte-se para uma investigação de outros dois textos teóricos fundamentais de psiquiatria, um contemporâneo a Boss e outro atual, para a partir deles entender como a psiquiatria em geral se dedica tanto à sua fundamentação teórica como à uma aproximação com a filosofia. Por fim, expõe-se o modo de aproximação que ocorreu nos seminários de Zollikon, mostrando os principais temas que nestas ocasiões foram abordados por Heidegger para promover uma decisiva contribuição filosófica aos psiquiatras.

Palavras-chave: filosofia. psiquiatria. fenomenologia. fundamentação.

ABSTRACT

This dissertation discusses a debate between philosophy and psychiatry. Martin Heidegger's encounters with psychiatrists, organized by the swiss psychiatrist Medard Boss and compiled in the work *Zollikon Seminars*, are the event giving rise to this investigation. At first, it is explicated the original way Medard Boss tried to propose the hermeneutic phenomenology of Heidegger's as a theoretical groundwork of the psychiatry that he practiced. It follows a critique of how Boss promoted this approach and, then, an investigation of two key theoretical texts of psychiatry, a contemporary of Boss and a current one, in order to understand, from this texts, how psychiatry in general is devoted to both its theoretical basis as to an approach to philosophy. Finally, it is exposed the approach that happened in the *Zollikon Seminars*, showing the main issues raised in these occasions by Heidegger in order to promote a decisive philosophical contribution to psychiatrists.

Keywords: philosophy. psychiatry. phenomenology. groundwork.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MEDARD BOSS: INTRODUÇÃO À MEDICINA PSICOSSOMÁTICA	11
3 SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DE BOSS	15
3.1 POR QUE NÃO ADICIONAIS FUNDAMENTOS?.....	15
3.2 NOVOS DOMÍNIOS	17
3.3 AS BASES DA MEDICINA	18
3.4 SEMIOLOGIA E FENOMENOLOGIA	22
3.5 DOENÇA COMO AMEAÇA AO EXISTIR HUMANO	25
4 O TRATADO DE PSIQUIATRIA DE EUGEN BLEULER	29
5 UM TRATADO DE PSIQUIATRIA CONTEMPORÂNEO	36
6 OS SEMINÁRIOS DE ZOLLIKON	50
6.1 INTRODUÇÃO	50
6.2 O PROBLEMA DA SEPARAÇÃO	52
6.3 ALÉM DO CALCULÁVEL: RELAÇÃO COM A LINGUAGEM	54
6.4 QUE TIPO DE CIÊNCIA SE PODE PRATICAR EM PSIQUIATRIA?	56
6.5 FALHA EPISTEMOLÓGICA MODERNA	57
6.6 A TANGÊNCIA DOS CONCEITOS E O DESTINO DA PSIQUE	59
6.7 QUE VERDADE A PSIQUIATRIA CONHECE SOBRE O SER HUMANO?.....	62
6.8 O PROBLEMA DO CORPO	69
6.9 PSICANÁLISE	71
7 CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS	76

1 INTRODUÇÃO

A reflexão filosófica muito frequentemente volta-se a outras áreas de conhecimento para continuar praticando filosofia. É como se, por uma característica própria do método filosófico, ele tem uma tendência a ir em direção às fronteiras do conhecimento em si – e assim dos tipos de conhecimento também –, provocando inevitavelmente tensões nestes eventuais encontros. Pelo menos esta é uma razoável imagem da filosofia para quem a vê de fora. Tão sedentos de conhecimento como os filósofos, os cientistas em geral satisfazem-se com suas fronteiras e as reforçam – talvez porque sabem que do lado de lá há gente trabalhando para desestabilizá-las.

Mas é claro que este cenário não precisa ser o de uma guerra, quem vai até estas fronteiras do conhecimento em geral não é tão leviano a ponto de levar interesses de destruição ou dominação. Talvez seja em parte por isso que na maioria das vezes o que ocorre é que todos sempre ganham com estes encontros, ainda que ironicamente, ao perceber o quão extenuante foi a tarefa em comparação à segurança dos territórios conquistados, ambos os lados adotam em geral como recompensa e reassseguramento a ilusão de puxar para si o título de vencedores.

Metáforas belicosas à parte, a necessidade de se manter a especificidade do tipo de conhecimento que corresponde à metodologia da qual se parte poderia tender a atenuar-se como uma maneira mesma de preparação para inesperadas e inconcebíveis rupturas ou novidades. Esta é uma preparação que a filosofia, justamente em função de sua auto-outorgada generalidade, poderia sempre fazer quando a tarefa assume um aspecto divergente e fugidio aos seus interesses mais classicamente internos e já sedimentados.

Ainda que a elucidação do elemento propriamente filosófico seja, para uma vasta maioria dos filósofos, uma tarefa a ser realizada primordialmente de forma independente pela própria filosofia, é mais controverso pensar que a filosofia pode avançar substancialmente no aprofundamento de seus temas de interesse sem assimilar conhecimentos produzidos por outros saberes humanos como a ciência ou a arte. Esta é uma premissa assumida para iniciar a presente reflexão acerca de um exemplo de como esta aproximação pode acontecer de forma frutífera.

O exemplo tomado são os textos dos Seminários de Zollikon de Martin Heidegger. O evento a que correspondem estes seminários é o encontro sistemático do filósofo Martin Heidegger com uma plateia de psiquiatras e estudantes de psiquiatria, que iniciou como uma

palestra em 8 de setembro de 1959 no auditório da Clínica Psiquiátrica da Universidade de Zurique, à qual seguiram-se 10 encontros com intervalos variados, mas sempre de duas noites, até 21 de março de 1969. Nestes 11 anos e 11 encontros, Heidegger protagonizou o contato interessado entre a filosofia e a psiquiatria.

As motivações deste evento vêm da amizade entre Heidegger e um psiquiatra suíço, Medard Boss, em cuja residência ocorreram todos os encontros acima referidos. No prefácio à primeira edição alemã, a qual reúne, além dos seminários, também diálogos e cartas que ocorreram exclusivamente entre eles dois – todos textos compilados por Boss –, este explica que, após sua formação em psiquiatria, aproximou-se das leituras de obras de Heidegger e seu crescente interesse levou-o a pedir ajuda intelectual ao filósofo. Mas essa ajuda intelectual, que pareceria um simples interesse pessoal em aprender mais filosofia, acabou por abrir caminho para o que Boss diz ter sido uma confissão de Heidegger a ele – o interesse do filósofo que seus pensamentos pudessem beneficiar mais pessoas, especialmente pessoas necessitadas de ajuda. E aqui surge a evolução do que seria uma ajuda intelectual supostamente teórica para uma proposta de enriquecimento teórico de uma prática tão humana como a psiquiatria.

Uma pequeno esboço sobre as atividades de Boss antes dos seminários pode ajudar a entender o quão importante estes foram para ele. Já como professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Zurique, em 1947, Boss recebe a primeira resposta por carta de Heidegger acerca do seu interesse intelectual na obra do filósofo. Ocorre que o contato entre eles evoluiu bastante deste ano até o ano de 1959, início dos seminários. Com orientações de Heidegger, Boss pôde entender aos poucos os seus textos filosóficos a ponto de, em 1954, escrever uma obra de psiquiatria fortemente influenciada por este aprendizado, chamada *Introdução à Medicina Psicossomática* (tradução livre de “Introduction a la Médecine Psychosomatique”).

A influência da formação filosófica na produção teórica psiquiátrica há muito tempo já não era uma novidade nesta época. Muitos exemplos podem ser encontrados, mesmo antes da emblemática publicação em 1913 da *Psicopatologia Geral*, de Karl Jaspers, obra de referência ainda hoje em psiquiatria. Entretanto, o ineditismo da empresa de Boss foi não só a especificidade do manancial filosófico de que se serviu, mas também o modo como esta fonte de conhecimento influenciou a escrita.

O livro de Boss dirige-se ao público médico em geral, não necessariamente só aos psiquiatras. Boss logo no início e durante todo o livro mostra sua profunda preocupação com as limitações que os conhecimentos científicos davam a uma compreensão melhor do ser

humano doente. A possibilidade de que os pensamentos filosóficos heideggerianos, os quais ele recebeu provavelmente de maneira pessoalmente intensa, pudessem oferecer um alívio desta preocupação fê-lo incorporar um revolucionário espírito de refundação, que o leva a um empreendimento notável de crítica ao centro do entendimento médico sobre o homem doente.

O quão correto foi o entendimento que Boss teve da fenomenologia hermenêutica heideggeriana poderia até não ser adequadamente medido pela sua apresentação dela no texto. Em grande parte, no mínimo, porque o foco de Boss não era repassar seu aprendizado para que psiquiatras aproveitassem. Tudo o que aparece de explicitação das teorias heideggerianas neste texto dirige-se não à tarefa de mostrar uma outra teoria que pudesse contribuir ao conhecimento psiquiátrico da época, mas, sim, à uma ousada proposta de fornecer estas teorias filosóficas como uma melhor fundação enquanto ciências de base para a medicina como um todo.

Início o encaminhamento das discussões desta dissertação a partir da conformação deste cenário. Há um psiquiatra, rodeado de psiquiatras, que entra em contato com um filósofo. A partir daí, este psiquiatra inicia uma mudança do seu entendimento sobre o seu próprio saber psiquiátrico que o faz voltar-se criticamente em direção às bases da psiquiatria praticada pelos seus contemporâneos. Alguns anos após esta ousada reavaliação, junta-se a um grupo de interessados em ouvir o filósofo discorrer sobre alguns temas fronteirços e outros centrais da prática psiquiátrica, considerada enquanto sumamente devedora da metodologia científica.

O caminho proposto é começar por conhecer os aspectos centrais da proposta de Boss em seu livro (BOSS, 1959), salientando dali o modo como incorporou o conhecimento filosófico e em quê, por fim, este conhecimento filosófico o permitiu inovar. Segue-se uma breve crítica a alguns aspectos desta obra e parte-se para uma investigação da psiquiatria além de Boss, em busca de pontos em que se poderia observar o surgimento de questões em comum com as do psiquiatra suíço. A procura do que seria em geral a dedicação dos textos psiquiátricos à sua fundamentação e a relação que esta fundamentação teria com o aproveitamento de algum conhecimento ou método filosófico é feita primeiramente a partir da leitura de um texto psiquiátrico de estilo contemporâneo a Boss e, em segundo lugar, arrisca-se uma aproximação a um texto representante do que de mais atual há em psiquiatria. O evento dos seminários vêm ao fim do caminho, como que simulando seu aparecimento na época de uma relativamente madura, mas pulsante confrontação e abertura interna da psiquiatria dos anos 60 do século passado para outros saberes, representada pela atenção

assídua de Boss, seus amigos, colegas e alunos. Após os seminários de Zollikon, resta indicar caminhos possíveis frente ao que foi conquistado.

Este caminho inevitavelmente será traçado em pavimentos filosóficos e psiquiátricos. O quanto será possível identificar, a cada passo, em que tipo de fundamentos estamos nos baseando, enquanto olhamos para o horizonte de nosso caminho em busca de um objetivo comum, pode revelar-se tarefa de resultado muitas vezes confuso ou vago. Assume-se este risco com o espírito de que para trilhar sobre fronteiras deve-se prever que a qual lado pertence o chão é justamente o que não está definido e que em grande parte sabe-se que será muito difícil voltarmos cada um para seu lado e olharmos para as tais fronteiras com um mesmo sentimento coletivo de satisfatória definição.

2 MEDARD BOSS: INTRODUÇÃO À MEDICINA PSICOSSOMÁTICA

No prefácio de seu livro - *Introduction a la Médecine Psychosomatique* – Medard Boss se propõe a tarefa de assegurar melhores fundamentos à psicossomática, elaborar um pensamento que não se contenta em reaplicar ao domínio psíquico as representações objetivas clássicas que são feitas do corpo humano. Para Boss, este pensamento deverá tentar indicar melhor o aspecto essencialmente novo destes dois domínios, tal qual nos é revelado pelo aspecto global da existência humana, na qual se dão todos os fenômenos psíquicos e físicos (BOSS, 1959).

Boss pretende evitar a dualidade do ser humano, e deste modo não sente-se à vontade com as atuais ciências de base da psicossomática – a física, a biologia e a psicologia. Para ele, um pensamento a partir do aspecto global da experiência humana poderia indicar o essencial de ambas as partes. Boss avisa que irá ater-se menos aos termos que às descrições fiéis dos fenômenos, adotando claramente uma metodologia mais próxima da fenomenologia do que de uma ciência objetiva.

Ao falar em dualidade, Boss está se referindo a problemas na tradicional descrição corpo e psique, que seriam muitos, e que poderiam prejudicar uma essencial e completa abordagem do homem. Mas não fica claro se o problema é em cada um dos domínios, se é nas relações possíveis de descrever entre eles ou se é no próprio fato de serem dois. Poder-se-ia evitar essa dualidade em favor de outra dualidade melhor?

Boss, na introdução do capítulo sobre os limites da atual concepção médica, coloca que a medicina enquanto ciência é o conhecimento da cura das doenças; para ele, o essencial da doença é a ameaça que ela representa para a existência humana. Coloca que, em geral, para obter conhecimento, a natureza do homem não permite uma compreensão livre de premissas, e pergunta: uma ciência não se mantém graças ao esquecimento de suas premissas duvidosas?

Boss explicita então o que ele pensa que tem sido esquecido no conhecimento sobre o homem. Diz que a ascensão do subjetivismo deu aval ao homem de impor seu desejo ao mundo. Tinha que ser assim, pois o mundo seria somente conforme o que o homem representava. Quanto ao princípio que dotaria as coisas de uma potencialidade própria, os gregos tinham a palavra ‘*ergon*’ para o que já era inteiro, perfeito e com sentido em relação às coisas do mundo. Entretanto, já os romanos traduziram ‘*ergon*’ por ‘*opus*’, como o resultado de um trabalho. Como o homem não criava nada sem o suor de sua testa, também os fenômenos da natureza eram enxergados como produtos de um esforço.

A partir desta antropomorfização dos processos naturais, o homem se fixou em descobrir e dominar estas forças, e o resultado, que usurpa o termo grego ‘energeia’, restou hoje como ‘energia’, que é apenas a força e capacidade de trabalho. Boss entende que este modo de abordar a esfera das vivências mais fundamentais do homem também foi o adotado por Freud, que, segundo Boss, chegou a dizer: os fenômenos só tem interesse como signos de um jogo de forças, se esvaem diante das tendências subjacentes.

Ao falar das bases espirituais das ciências fundamentais modernas da medicina, Boss faz uma descrição do vitalismo e da sequência por que passou em suas fases mecanicista, neovitalista e organísmica. Todas seriam contaminadas por este espírito de conceber qual a força que move a vida, e este pensamento, cada vez mais forte em função da ascensão da técnica, priva as ciências de conseguirem receber de outra forma os fenômenos e distorce a observação das coisas.

Ao discutir os limites destas ciências, Boss percebe que o espírito técnico se vê em dificuldades ao se deparar com fenômenos dificilmente redutíveis a jogos de força, fenômenos aparentemente ineficazes e ineconômicos. Darwin propôs que eles seriam restos de filogênese. Diderit que serviriam para treinar e reforçar os órgãos sensoriais focando-se em objetos imaginários. Klages reduz os fenômenos de expressão à simples e direta satisfação de pulsões no mundo exterior. A expressão seria a imagem de uma pulsão. De qualquer forma, é sempre mantida a tendência a entender os processos dentro de sistemas finalistas. Por fim, Boss exemplifica uma dessas limitações perguntando como ficariam em termos funcionais as expressões corporais internas?

Ele, então, traz a discussão para a própria medicina psicossomática. Parte desta questão, de como lidar com estes fenômenos de expressão intracorporal e os sintomas físicos acessórios das emoções (vegetativos)? Ele entende que mesmo tentativas fenomenológicas que enfatizam o caráter de expressão destes sintomas, são baseadas em vitalismo ou mantêm a explicação com o auxílio de entidades tão nebulosas quanto a força vital, como, por exemplo, um “X”.

Boss percebe que, para o espírito técnico, o mundo é concebido como um conglomerado de relações causais entre todos objetos dados. Se o entendimento dos fenômenos psicossomáticos se basearem em um conjunto de objetos materiais perceptíveis e tangíveis, estaria possibilitada a instauração da técnica, e, conseqüentemente, o risco de se falar em produzir quantidades máximas de saúde ou do estado mais rentável de um organismo humano.

Boss salienta o que ele entende como o ponto decisivo para as teorizações de Freud: há afecções somáticas em que não se encontra lesão orgânica primária – as doenças de histeria seriam então instituídas para tapar um furo da teoria? Os problemas histéricos são verdadeiros desafios ao esquema médico tradicional. Ainda hoje se identificam “neuroses orgânicas”, “doenças idiopáticas” ou “essenciais”. Segundo Boss, Freud propõe uma nova realidade para dar conta das desordens vegetativas originais, mas suas premissas, o modo que ele tinha disponível para interpretar o mundo ainda são as antigas. A psique, como o corpo, acaba sendo um objeto, um novo aparelho.

Para dar confirmação de o quão frágeis eram os conhecimentos de base em que se apoiou Freud, Boss lembra uma passagem em que o pai da psicanálise reconhece que é um mistério a relação de causa e efeito entre objetos de naturezas tão distintas. Freud reconhecia que a conversão histérica permaneceria um mistério. Não havia modo de explicar a transformação de algo físico em algo psíquico. Pesquisas científicas sobre isto naquela época sempre acabavam em monismo materialista, ou fisicalismo.

A partir disto, Boss passa a uma segunda parte de seu texto, propondo um ensaio de uma explicação da doença humana segundo a filosofia da existência. Inicia com uma descrição do homem e seu corpo na perspectiva do *dasein*, como segue (tradução livre de BOSS, 1959, p. 35-36):

A psique e os processos biológicos não existem “em si e para si”, “doença” é um conceito colocado em dúvida. De fato, não há nada que não seja o meu braço, o meu estômago, os nossos intestinos, os seus pensamentos. E observando bem, não há jamais nada além de “Eu estou doente” ou “estar doente”. Há um eu histórico incontestável e permanente que não se esgota nas suas “posses”: nem na sua substância física em perpétuo devir, nem nos fatos psíquicos instáveis, nem na soma dos dois.

O poder perceber, o poder compreender já pressupõe um ser “aberto ao mundo” que não se compara a nenhum objeto simplesmente presente. Nós nos atribuímos a qualidade de sujeito só ao refletirmos sobre nós mesmos. Somos um ente cujo ser está colocado para fora de si mesmo. A aparição do ser condiciona o existir do homem.

Esta sua natureza tem a ver com a aparição das coisas – as determina necessariamente ainda que não suficientemente. Se não há como um homem se considerar um objeto, sua corporeidade não é apenas um corpo limitado pela pele. Concebe-se o corpo como uma esfera cooriginária da existência humana, é dele que tiramos o conceito de substância ou matéria. Nossos órgãos sensoriais, por eles mesmos, não conseguem ver, ouvir, cheirar, saborear nem tocar. Eles só podem assim funcionar pois a corporeidade já está dada ante as coisas do mundo.

As ciências naturais mostram tudo do corpo humano, menos o seu aspecto humano, ou seja, não mostra o que o corpo essencialmente é. Um homem não possui um cérebro do mesmo jeito que possui uma máquina de calcular. Ao contrário, ele é ele mesmo seu cérebro, na medida em que seu *dasein* se encontra em sua corporeidade cerebral. Isto faz com que tudo que toque o corpo humano, toca necessariamente a existência inteira de um homem.

Para clarificar o âmbito em que se dá a experiência de existir humana, Boss entende ter evidências de que o centro desta experiência não é psíquico, conforme seria mostrado por alguns exames cardíacos em que o paciente refere sentir um esvaziamento de sua vida, ou de que tudo vai desaparecer, exatamente no momento em que uma sonda, controlada por médicos, entra em seu coração pelo sistema circulatório: seu consciente ou inconsciente não são capazes de promover autossugestão justamente por ser um instante imprevisível ao paciente e já que ele não poder sentir por propriocepção o avanço da sonda.

Ser-no-mundo é o traço fundamental da existência humana, conforme mostrado por Martin Heidegger. Este modo de entender tem a vantagem de corresponder à experiência imediata. E assim se opõe diametralmente à teoria freudiana de um narcisismo primário total, ou um autoerotismo total.

Boss entende que outros fenomenólogos modernos propõem descrições ainda presas a um certo vitalismo, dualidade cartesiana ou monismos obscuros. Entretanto, na perspectiva do *dasein* adotada por Boss, as questões biológicas e fisiológicas teriam sua compreensão submetida à da fenomenologia, na medida em que os estados de alma da existência humana vêm antes e determinam todo o bio-fisio-psicológico. Assim, a grandiosa estrutura da existência humana englobaria os fenômenos do corpo e da alma.

3 SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DE BOSS

3.1 POR QUE NÃO ADICIONAIS FUNDAMENTOS?

Em princípio, todo o empreendimento de Boss em novas tentativas de fundamentação da medicina psicossomática é elogiável. Entretanto, na justificação da admissão desta tarefa, fica um pouco vago o motivo geral de sua insatisfação com as atuais ciências de base. Ainda que ele traga exemplos pontuais de falhas de cada uma delas, sua crítica geral passa muito mais por estas ciências não darem conta do aspecto existencial do homem. Para ele, este é o principal ponto de partida para compreender as patologias psicossomáticas.

Ou seja, não se trataria apenas do caso, conforme descreveria Kuhn mais tarde em sua proposta da estrutura das revoluções científicas, de que o paradigma em que se fixam aquelas determinadas ciências não seria capaz de fornecer teorias suficientemente boas sobre o homem sem grandes lacunas. Apesar de produzirem teorias com muitas das chamadas anomalias, entendidas geralmente como fazendo parte de teorias científicas relativamente maduras, o contorno das falhas não consistiria em conseguir remontar teorias ou mudar paradigmas para preencher estas lacunas, mas, sim, deixar de produzir estas lacunas empreendendo uma nova metodologia de investigação e de compreensão sobre o homem – a partir de sua existência.

Em princípio, compreender o ser humano enquanto ente cujo ser está adiante de si é a especialidade da fenomenologia existencial. Ocorre que é esta descrição que faz parte do que Boss acredita fundamentar melhor a medicina psicossomática. Neste momento, destaca-se a importância de esclarecer a qual tipo de objeto Boss acredita que o conhecimento da medicina psicossomática se refere. É provável que ele entenda que, na verdade, é justamente esta mudança que deve ocorrer neste tipo de conhecimento, mudança esta que pode também mudar o próprio tipo de conhecimento que se acreditava ser o melhor para compreender o homem sob este seu determinado aspecto não completamente esclarecido que corresponde ao que poderia ser conhecido tradicionalmente como sofrimento psíquico ou psicopatologia.

Se até meados do séc. XX o máximo de esclarecimento que a medicina psicossomática tinha sobre seu objeto seria tomado vagamente do âmbito do psíquico, conforme a tradição de considerá-lo como parte da alma ou um aparelho de funcionamento epifenomênico ao cérebro, compatível de Hipócrates a Freud, pode a medicina psicossomática considerar-se

bem sucedida em conhecer do melhor modo o sofrimento humano e seu manejo sem conhecer o traço existencial fundamental do ser humano trazido pelo avanço da fenomenologia hermenêutica heideggeriana?

Para Boss, parece que a incorporação desta novidade, vinda de um outro modo de compreender o homem, determina não só um enriquecimento da medicina psicossomática em seu poder de agir terapêuticamente como também um outro modo de entender as grandes lacunas permitidas pelas tradicionais ciências de base adotadas. Esta incorporação seria a de dar outros melhores fundamentos para a psicossomática, em vez de buscar adicionais fundamentos. Ciências de base já não seriam as melhores candidatas a dar conta da fundamentação em vista do novo modo de compreender o homem radicalmente modificado pela fenomenologia.

Um esclarecimento metodológico, por parte de Boss, do tipo de relação que haveria entre uma teoria fenomenológica existencial sobre o homem e as ciências a ela contemporâneas talvez, aqui, pudesse ter sido importante para mostrar como podem elas trocarem de lugar em uma fundamentação em relação a um conhecimento tão complexo como a medicina psicossomática. Este movimento de deslocamento da fundamentação poderia ser descrito como uma mudança na própria medicina psicossomática como um todo enquanto conhecimento, por exemplo.

Parece a proposta de transição entre dois momentos: o de uma medicina psicossomática tradicional fundamentada por ciências em sua base mais profunda, para o de uma medicina psicossomática fundamentada em primeira e última instância no modo fenomenológico existencial de compreensão do ser humano. Boss considera esta transição um avanço em termos de capacidade de compreensão dos fenômenos clínicos. Nem humores, nem forças vitais, nem um aparelho psíquico em grande parte inconsciente e redutível à fisiologia científica humana, mas, sim, como o âmbito a que se dirige este conhecimento, o modo mais fundamental de ser do homem segundo a compreensão do ser.

Esta seria uma mudança radical, que, apesar de poder eventualmente ter realmente um maior sucesso em compreender os fenômenos tradicionalmente conhecidos como psicopatológicos, necessariamente exigiria pelo menos duas importantes explicações: primeiro, o que significaria a relação entre o novo modo de compreensão diagnóstica (com ou sem o conceito de doença ou normalidade) e a terapêutica, e, segundo, que tipo de prática poderia, a partir desta mudança, ser considerada a clínica e a terapêutica médica em geral, mas principalmente a psiquiátrica, ramo que engloba tradicionalmente a psicossomática.

A partir de algumas observações sobre as propostas de Boss, talvez poderemos esclarecer se e como as mudanças acima previstas efetivamente poderiam ocorrer. É importante salientar que, mesmo sendo Boss um médico psiquiatra de formação, sua proposta é substancialmente distinta do modo tradicional de formação do conhecimento psiquiátrico, e estas propostas serão aqui, em grande parte, ou pelo menos em princípio, contrapostas a partir do modo como a psiquiatria se compreende contemporaneamente. Isto significa assumir um certo anacronismo não só entre o atual conhecimento científico psiquiátrico e o entendimento fenomenológico de Boss, como também entre o que era a psiquiatria a que ele se referia em 1954 e o que houve de avanços no que continuou sendo psiquiatria acadêmica desde então até o momento da investigação aqui realizada.

Em vista de mesmo contemporaneamente ainda não se poder claramente definir que tipo de relação as ciências e a filosofia têm – considerando inclusive os possíveis diferentes modos que elas próprias vêm entendendo a si mesmas nas últimas décadas – não parece ser leviano empreender tal crítica. Principalmente enquanto é uma crítica que procurará avaliar o apropriado de cada proposta, inserindo-se neste mesmo debate ainda tão defasado sobre a relação de ciências com filosofia ou de ciências com a sua fundamentação.

3.2 NOVOS DOMÍNIOS

Boss entende que aplicar representações objetivas ao domínio psíquico é um mau caminho para a psicossomática. Resta saber se ou o problema é que há um domínio psíquico que é determinante para a psicossomática, mas que não pode ser explicitado por representações objetivas (separação entre método de representação objetiva e descrição do âmbito psíquico) ou o problema é que elaborar um domínio psíquico, não ajuda, de modo algum, a esclarecer o fundamental da medicina psicossomática. Boss, apesar de na maioria das vezes enfatizar o segundo, em outras também dá a entender o primeiro. Aborda o primeiro ao discutir ciências de base como a psicologia ou a psicanálise e o segundo ao discutir a existência humana como determinante da compreensão do homem.

Para Boss, um modo de dar um fundamento melhor a ambos domínios de fenômenos psíquicos e corporais é a partir da descrição do existir humano. Assumindo que procura um enfoque existencial conforme feito por Heidegger em *Ser e Tempo*, pretende colocar de uma maneira melhor a ocorrência destes fenômenos, incluindo que tipo de relação haveria entre

estes dois domínios. Este modo de abordagem é o que propiciaria uma melhor fundamentação teórica dos conhecimentos possíveis acerca do homem, enquanto ser que adocece, fato este relacionado de um modo ainda não bem esclarecido ao fato de o homem ser dotado de corpo e psique.

Não está garantido que os conceitos de corpo e psique restarão relevantes ao fim da nova fundamentação, pois a própria nova abordagem dos fenômenos pode borrar os limites descritivos entre os dois domínios ou mesmo poder prescindir de um ou ambos em muitas das descrições. Entretanto, no livro, Boss parece começar as descrições mantendo ambos domínios, sem mostrar por exemplo se seriam complementares ou se é possível mostrar o aspecto em que ambos diferem enquanto pertencentes à unidade do existir humano.

3.3 AS BASES DA MEDICINA

Em geral, o que se espera de uma ciência fundamental? Qual a importância de uma ciência fundamental para a medicina? É a biologia importante para a medicina na mesma medida que a matemática é para a engenharia? Boss alega, em 1959, que apenas em um terço dos casos clínicos os médicos estão aptos a compreender a doença no paciente e a dominar esta doença. Boss traz este fato para mostrar a insuficiência não da medicina psicossomática, mas de algo mais básico que ela, suas ciências fundamentais.

Contudo, pode ser que a medicina precise destas ciências para determinados objetivos, mas não a usa para outros. Por exemplo, nem a biologia, nem a fisiologia, nem a psicologia fundamentam o ato do médico de cumprimentar o paciente e o ato de manter sigilo sobre as informações obtidas. De modo que é claro que, se é um objetivo da medicina dominar e compreender as doenças, talvez possa haver alguma insuficiência, mas o ponto é que, concedendo que o estudo das doenças – a patologia – seja importante, o que Boss quer dizer com a expressão “dominar uma doença” ou “compreender uma doença”? Em geral os médicos diagnosticam que tipo de doença ou sofrimento aquela pessoa está sofrendo e tratam esta doença. Mas o ato de diagnosticar talvez envolva outros aspectos além de possíveis modos de compreensão e domínio de um processo patológico bio-fisio-psicológico ocorrendo em uma pessoa.

A insuficiência que Boss identifica no conhecimento médico vem talvez em maior parte de dois aspectos: do entendimento de Boss de uma prática geral excessivamente técnica da medicina, e da singularidade do modo de ser de cada pessoa humana, que parece ser uma área que permite – ou, por fim, exige – grandes lacunas de conhecimento.

A pergunta colocada por Boss é se as atuais ciências de base não seriam insuficientes para fornecer o horizonte de compreensão necessário à doença humana, não teriam elas premissas inadequadas? Ocorre que não fica claro ainda o que é o horizonte de compreensão necessário à doença humana, nem que fornecer isto seja tarefa da ciência. Ao preocupar-se com o horizonte de compreensão, parece, a princípio, referir-se a um conceito hermenêutico que pode ser realmente valioso a qualquer tipo de conhecimento, mas a força do aspecto necessário a este horizonte, e justamente quando o que está em questão é um homem doente, parece inserir a possibilidade de uma muito forte e precisa, para não dizer suficiente, compreensão do fenômeno do adoecer humano.

O estabelecimento de um horizonte de compreensão – seja ele um bom horizonte ou o necessário – seria o que levaria o conhecimento da doença mais precisamente a qual nível? Colocando de outra forma: saber o que falta ao conhecimento atual das doenças por estas ciências é o que nos fará erguer o decisivo horizonte de compreensão ou é abandonando as tentativas de montar um horizonte de compreensão com estas ciências de base que se poderá tentar outra forma de obter conhecimento das doenças, uma forma sem ou com menos lacunas? Boss admite de pronto a primeira tarefa como um mote inicial, mas dará ênfase à segunda.

Mesmo dentro de um horizonte fenomenológico hermenêutico, há também distinções internas a este modo de ser primordial do homem. Do mesmo modo que as ciências procedem por análise, isto não precisa ser necessariamente excluído do método proposto por Boss, como por exemplo no exercício de descrição da corporeidade cerebral enquanto não é a corporeidade cardíaca.

O que está no centro da disputa para uma melhor ciência de base é descrever os fenômenos da experiência e do existir humano de uma forma mais abrangente e fundamental. Para a medicina em geral, o foco parece ser mais restrito, e está em diagnosticar e tratar doenças; a partir disto, o ponto seria estabelecer se as ciências de base para estas tarefas precisam dar conta de verdades fundamentais sobre o modo de ser do homem. Para a medicina, não é tão evidente que um melhor diagnóstico depende do melhor domínio da descrição da doença em seu aspecto mais fundamental, e muito menos os tratamentos. Enfim, se há na natureza da medicina uma força prática decisiva e talvez independente, não de

teorias, mas de aprofundamentos mais suficientes; de que modo poderia a clínica ser afetada por mudanças nas ciências teóricas de base?

Na medicina, o que se quer dizer pelo aspecto mais fundamental ou básico da doença, geralmente oscila entre a fisiopatologia e a etiologia. Estas são possíveis analogias iniciais ao que é buscado pela fenomenologia existencial, conforme proposto por Boss. Sob o entendimento fisiopatológico, pode-se detalhar exatamente como se desenvolve o evento de desequilíbrio entre os processos biológicos usuais, em níveis teciduais ou celulares, e dar conta, segundo o método científico de análise destes processos, de uma explicação profunda do modo de surgimento da doença. Já procurando um entendimento etiológico, o foco se dá em aprofundar a investigação de um elemento novo ou um conjunto de elementos que está relacionado de forma decisiva – e, conforme a regra de ouro da racionalidade científica atual, causal – ao início do evento de desequilíbrio descrito acima.

Certamente estas duas subciências médicas não chegam perto do modo que Boss procura se referir como o modo fundamental de ocorrer das doenças; em grande parte pois a fisiopatologia e a etiologia são devedoras das mesmas ciências básicas insatisfatórias que são alvo da crítica de Boss. Mas esta analogia serve para mostrar que, por parte da ciência médica sozinha, ela acredita estar segura ao aprofundar somente até este nível; assim, em geral, não há investigação sobre a melhor teoria física para explicar a formação das moléculas, nem da melhor teoria da mente que participa destes processos, como se a divisão de tarefas fosse uma forma de uma ciência com um determinado objeto reforçar a veracidade dos resultados de outra ciência que pesquisa outro objeto relacionado. Não que não sejam importantes, mas há algo que diminui a importância destas ciências básicas, e este algo é alguma característica da medicina que provavelmente não tem este grau de necessidade de aportes teóricos.

O exercer da clínica – uma das partes práticas da medicina – parece ser um exemplo de uma área em que o aprofundamento teórico pode, sob certo ângulo de consideração, perder alguma importância fundamental ou a própria importância de fundamentação. A clínica é mais antiga que a medicina. Certamente não há medicina sem uma tentativa de sistematização empírica e racional (não mítico-religiosa) do que este estranho e importante profissional está fazendo ao se aproximar de pessoas doentes. Aqui deve-se apenas fazer uma ressalva de que se diferencia a medicina a partir de Hipócrates em relação às práticas de onde ela mesma veio e eram realizadas nos arredores da Grécia naquela época; portanto, quanto a outras formas de medicina antigas que já poderiam ter sido bem desenvolvidas antes desta época, como a egípcia e a chinesa, elas poderiam ter tido suas práticas estabelecidas sob outras formas de fundamentação, ainda que talvez muito próximas de aspectos religiosos.

Seguindo a análise do início da medicina cujas bases são hoje muito criticadas não só por Boss, a medicina dita ocidental, ela nasce já concomitante a um modo de pensar que a faz capaz de, dois mil anos depois, compatibilizar-se com alguns dos desenvolvimentos deste próprio pensamento ocidental, como o surgimento e dominância das ciências modernas. Entretanto, parece ser o caso que uma ciência envolvida em uma prática tão especial como a medicina – e assim torna-se ciência médica –, ainda que possa servir-se de avanços em ciências básicas para tornar sua prática mais efetiva, em princípio não teve, por exemplo, nada de sua ética e objeto alterados por quaisquer destes avanços.

O descobrimento do DNA mudou algumas concepções antes tradicionais de desenvolvimento e reprodução do ser humano e pode trazer dilemas éticos, mas apenas em face de valores sociais e institucionais, sem o poder de alterar o central da clínica médica. O descobrimento do DNA não alterou o ser humano, sob o ponto de vista mais importante que interessa à medicina – a possibilidade de adoecer e ter o sofrimento aliviado por uma prática específica – o que é ainda hoje uma das melhores descrições do trabalho do médico: diagnosticar e tratar doenças.

Se a motivação para dar uma fundamentação melhor a esta prática é que ela necessita de maior compreensão dos fenômenos clínicos e maior domínio destes fenômenos, não só não haveria muita diferença do objetivo de trabalho da atual ciência, como também seria em grande parte ou compatível com ou não necessariamente excludente destes conhecimentos científicos, sem conseguir alterar substancialmente o modo de praticar a medicina.

A medicina pode ser melhor entendida como um agrupamento de variados tipos de conhecimento (semiologia, fisiologia, técnica operatória, ética médica, etc.) e, deste modo, a tarefa de centralizar a fundamentação da medicina ou de dar-lhe uma fundamentação de base mais ampla torna-se bastante complicada. Cada uma destas subdivisões do conhecimento médico tem sua própria história, e ainda que sempre ocorram juntas no momento do ato médico, elas dificilmente seriam fundamentadas de forma mais unitária.

Por outro lado, se fosse possível realizar tal tarefa, a de centralizar e unificar teoricamente o conhecimento médico que deverá ser fundamentado, há o fato de que necessariamente esta atividade prática geral será fundamentada por ciências, filosofias e artes – ou seja, ela espalharia pela cultura a sua fundamentação –, o que torna complicado eleger uma destas formas de fundamentação como a decisiva para guiar esta prática. Apesar de valer-se de toda esta variedade de manifestações de conhecimentos humanos, eles são reunidos de uma maneira e para uma finalidade em que não há, e não poderá haver nunca, em função da medicina assim constituída, uma forma de definir o mais fundamental do existir

humano. Apenas se está dizendo que não parece ser um objetivo da medicina o entendimento do homem no seu modo mais essencial de ser, ainda que sabe-se que ela se vale – conforme Boss, levemente – de conhecimentos científicos como suas bases principais para tratar sofrimentos, os quais sabe-se que são pouco acessíveis a microscópios e cálculos.

Será que Boss pretende fundamentar melhor a medicina psicossomática para que esta medicina hipocrático-ocidental-moderna se enriqueça de outros variados modos de conhecimento e, assim, praticar melhor o que continua praticando; ou a medicina psicossomática deverá ser devedora primordial de uma análise existencial do homem pois esta melhor fundamentação, além de dar conta de explicações melhores sobre o adoecimento humano – por dar explicações melhores sobre o existir humano –, também terá influência sobre a prática médica, principalmente a terapêutica?

3.4 SEMIOLOGIA E FENOMENOLOGIA

Uma parte em que seriam compatíveis seria a ênfase da relação da medicina psicossomática com a fenomenologia existencial no âmbito da semiologia médica. A semiologia médica pode ser entendida como propedêutica à tarefa científica de procurar efeitos e causas. É fundamental para a clínica no sentido de se poder falar sobre o que se observa no homem doente. É a linguagem médica.

Historicamente o melhor exemplo é o “Psicopatologia Geral” de Karl Jaspers. Este trabalho é ao mesmo tempo uma tentativa de aprimorar o modo de o clínico descrever e organizar as informações que colhe com o paciente, mas também se ocupa em grande parte com desenvolvimentos conceituais que não refletem diretamente no exame clínico do paciente. É um texto fundamental para a medicina, enquanto empreendimento médico. Jaspers poderia não ser também um representante da fenomenologia na filosofia, mas um positivista, por exemplo. Ainda assim, poder-se ia separar o que pareceu prático para permanecer como modo de descrição do conhecimento médico, para guiar o exame, do que seria a fundamentação destas descrições.

A semiologia, potencialmente, é originada e mantida pelos mesmos caminhos que uma língua natural. Não só porque sempre diz respeito a uma relação humana inserida em uma determinada cultura, mas como um modo de falar sobre o sofrimento que se formou muito antes da medicina hipocrática e que continua até hoje: cada nova pessoa traz uma nova forma

de descrever seu sofrimento e isto é incorporado à medicina pelos clínicos desde sempre. Desta maneira se mantém uma solidez histórica da prática médica, permite permanente renovação e o mais importante, está aberta à singularidade da pessoa pela via da singularidade de seu sofrimento.

Conforme Dalgarrondo (2008), um dos maiores especialistas em semiologia psiquiátrica no Brasil, são claros os limites da semiologia psicopatológica ao âmbito da organização de um modo o mais unívoco possível de falar sobre o exame clínico dos sinais e sintomas dos transtornos mentais para que haja comunicabilidade entre os psiquiatras; e que, obrigatoriamente, aspectos essenciais humanos como os existenciais, estéticos ou éticos são perdidos ou ficam de fora. Do ponto de vista da própria medicina em geral, ela pode beneficiar-se de fundamentações filosóficas que contribuirão para tornar estas descrições mais detalhadas e menos ambíguas.

O mais interessante é perceber que na semiologia psicopatológica atual, procura-se evitar descrever o quadro clínico do paciente utilizando aspectos estéticos, morais, religiosos, e até, filosóficos. O exame clínico existe para ser o mais objetivo possível. Claro que há melhores examinadores, e todos eles serão influenciados pelo seu próprio modo de ser na hora de executar a tarefa, assim como não há como separar o que um marceneiro sente em relação a sua mulher dos pensamentos que desenvolverá para planejar e executar a confecção de uma cadeira. Em princípio parece que não há relação entre estes dois aspectos, mas, com a introdução da influência da psicanálise na psicologia médica, este tipo de relação é levada em conta e explicitada – inclusive com o mesmo nome da psicanálise – como a relação de transferência e contratransferência.

O clínico pode, e na psiquiatria em especial na maioria das vezes deve, relatar o que sente ao examinar e ter contato com o paciente. Em psiquiatria, o que o psiquiatra sente no exame faz parte de informações objetivas sobre o paciente. Sabe-se que o psiquiatra carrega todos seus sentimentos e preconceitos prévios antes de encontrar com o paciente, mas o modo como isto entra em relação com a atividade transferencial do paciente é considerada informação sobre o paciente, e isto é simplesmente a adoção de uma estratégia de abordagem da pessoa em sofrimento.

Dentre estes relatos pessoais do psiquiatra, pode-se inclusive discutir os valores morais, estéticos e existenciais do paciente. Pode ser importante para o exame do paciente descrever seus valores nestes âmbitos: um paciente pode assumir ser católico, mas comunicar-se com espíritos. O que claramente é incompatível segundo o modo que esta religião ocorre na sociedade, servirá para descrever a peculiaridade da crença religiosa daquele paciente. Da

mesma forma as avaliações estéticas do paciente, e também como ele descreve sua própria existência.

Todos estes itens do exame são considerados informações objetivas, coletadas e classificadas por um médico que tem seus próprios valores e crenças, mas os valores e crenças do médico não podem julgar os do paciente. Isto é relevante aqui. O problema surge quando, se um médico umbandista não deve julgar como patológica ou doente a crença de um paciente ateu, como poderá um médico, a partir do seu próprio modo de entender a existência humana, identificar patologias no modo de existência do paciente? Entendida aqui a existência humana não no sentido do traço ontológico distintivo do ser humano da compreensão do ser, mas como uma tarefa em que a singularidade tem uma peso tão único que não se pode falar que seja transcendente àquela pessoa e ao mesmo tempo a determina de modo enigmaticamente independente de sua reflexão racional ou investigação empírica.

Este ponto parece ser o mais importante de se distinguir na proposta de Boss. Podemos fazer a analogia do livro de Boss – a psicossomática segundo a fenomenologia existencial heideggeriana, com o de um autor que abordasse a psicossomática segundo o espiritismo, por exemplo? Não. A semelhança entre os dois livros seria que mudaria o significado de doença, esta teria que ser entendida a partir de um modo de conceber o homem. Entretanto, é claro que uma descrição fenomenológica filosófica pretende não ser dogmática como a de um religioso. Em suma, o médico não sabe e não precisa se orientar ao encontrar esta confusão: para o clínico, em geral, a confusão é a interferência do que é assumidamente transcendente ou sobrenatural na coleta dos dados clínicos. Ao contrário, se o exame do paciente é subdeterminado de acordo com o modo de existir ou de crer no sobrenatural do médico, dificilmente se resguardará a singularidade do sofrimento do paciente.

O que nos volta a aparecer é se a proposta de colocar a fenomenologia, conforme entendida por Boss, como uma alternativa às ciências de base médicas vem a reforçar e confirmar com melhor embasamento o que é a medicina em sua realização prática de diagnosticar e tratar doenças; ou se estamos em outro âmbito de relacionamento com o paciente, em que o que era empírico segundo o modo de dizer da ciência – que é ao qual se adapta hoje em dia a medicina – não faz mais sentido para que se determine o que é ou não é patológico.

Pode ser que esta segunda proposta seja realmente a de Boss, e talvez não apenas direcionada ao conhecimento médico que necessita essencialmente de uma concepção do domínio psíquico para diagnosticar e tratar. Um médico não precisaria da fenomenologia existencial para diagnosticar uma fratura de úmero, mas, sim, para diagnosticar um episódio

depressivo; entretanto, para tratar ambas seria indispensável uma compreensão do todo da vivência do paciente. Mesmo assim, sob este ponto de vista, assume-se que quando se trata de diagnósticos psicopatológicos, o modo de descrever não só a psique, mas especialmente sua relação com o corpo, é muito mais decisiva (para o diagnóstico, mas também para o tratamento) do que quando se trata de diagnósticos que identificam doenças que só acometeriam mais claramente o corpo, como uma parasitose intestinal.

Não se pode dizer que a psiquiatria deva continuar sendo uma especialidade médica assim como hoje é exercida, se o entendimento sobre o que esta psiquiatria acredita ser a mente mudar completamente ou não for mais sustentado. Deste modo, seria possível fazer um cisão na atual medicina, em que os diagnósticos de insuficiência renal e miocardite poderiam continuar sendo diagnósticos médicos como hoje são, conforme exames voltados essencialmente ao que ocorre com o corpo examinado objetivamente, enquanto não faria mais sentido diagnosticar um transtorno de ansiedade generalizada, pois o que há não é mais apenas uma mente em relação com o corpo. Se isto era antes diagnosticado pela psiquiatria, teria sido devido a uma confusão sobre em que âmbito ocorre esta doença.

Sob este ponto de vista, o que entendemos por doença hoje, restará apenas a alguns diagnósticos médicos atuais, e haveria então um adoecer de outro tipo, compreendido sob o ponto de vista existencial. O modo de experienciar o mundo daquele paciente como um todo é o que estaria doente. Talvez nem o termo doença seria o mais adequado, e haveria outro modo de dizer que aquela pessoa precisa de ajuda médica, pois lhe foi diagnosticada não uma patologia, mas, talvez se poderia dizer ‘uma existência não plenamente existente’ ou ‘uma existência mal-existida’.

Supondo que o modo de existir da pessoa esteja doente, como tratar existencialmente um paciente? Como operar sobre o modo mais essencial de existir daquela pessoa? Se a psicopatologia na verdade só pode ser fundamentalmente entendida a partir da descrição do modo de existir daquele paciente, e se pretendo manter o caráter prático da medicina voltado à intervir de alguma forma no paciente, devo tentar mostrar como poderei agir sobre o modo de existir daquela pessoa da mesma forma que os psiquiatras alegavam poder agir sobre a mente. Aqui entendo que, desde já, uma maior clarificação do que seja o existir humano poderia ajudar a não torná-lo um algo do mundo sobre o qual o mundo interfere ou sobre o qual nós podemos interferir; enquanto a mente, desde sempre, adaptou-se muito bem a ser algo no mundo, como um aparelho, por exemplo.

3.5 DOENÇA COMO AMEAÇA AO EXISTIR HUMANO

O livro que pretende propor nova fundamentação poderia começar por esclarecer sob que critérios uma ciência chamada medicina psicossomática escolhe as suas ciências de base. Isto passaria pela investigação geral da relação que há entre uma ciência mais básica e a outra fundamentada, e as peculiaridades desta relação no tocante à medicina psicossomática. E também passaria por uma investigação de qual é a relevância de cada ciência básica para os objetivos da medicina psicossomática. Entretanto, Boss insere uma alternativa ao cenário em que a medicina psicossomática tradicional escolhesse, sob seus próprios e talvez realmente não bem explicitados critérios, suas ciências de base: a situação em que as investigações a partir do existir humano obtiverem maior sucesso em descrever os fenômenos humanos e se erguerem paralelamente e com real possibilidade de, até mesmo, excluir a própria medicina psicossomática como a concebemos atualmente.

O ponto crucial aqui é averiguar com que tipo de fenômenos humanos a medicina psicossomática lida e quais as práticas que ela pretende guiar com estes conhecimentos. Ao descrever a doença como um fenômeno que por essência ameaça a existência humana, se coloca a existência humana em um nível de relação ainda não explicitado com a doença, pois, que tipo de ameaça é esse, este golpe causa o quê na existência humana? Ameaçar é fazer desaparecer, é provocar falhas ou é causar a morte? Sob nenhum destes aspectos se pode falar da existência humana – ela não desaparece, nem falha, nem morre. A existência humana é de tal maneira fundamentada pela compreensão do ser e pela autocompreensão que, nela mesma, um evento individual como uma doença não alteraria o modo mais básico de entender o modo de ser do homem no mundo.

Uma sobreposição rápida e direta de psicopatologia e existir humano, sem desmembrar os conceitos a partir de suas origens filosóficas ou empíricas, mas praticando descrições ao modo da fenomenologia para explicar teoricamente uma atividade terapêutica, é também o tom da proposta de Pierre Fedida, conforme exemplificado, em tradução livre, na seguinte passagem (FEDIDA, 1991, p. 8): “A objetividade do patológico toma sentido da alteridade do outro no processo terapêutico de sua desalienação”.

Há a premissa de que a alienação é tratável, mas esta alienação tem um caráter existencial, portanto, ainda não é possível compreender o que significa inclinar-se sobre o outro para tratar da sua existência alienada. Ao modo positivamente psicológico, é claro que é

mais fácil compreender como uma arte, uma prática empírica, pode manipular mesmo o constructo mente – dado que o custo da construção teórica de tal conceito de mente está incluído na efetividade prática, ao modo da ciência objetiva.

Isto não quer dizer que a psique tratada por psiquiatras e psicanalistas convencionais não possa estar em alguma relevante ou até essencial relação com a existência daquela própria psique ou do indivíduo mesmo, e, portanto, enquanto se desconhece esta relação, não se possa considerar como verdade que tudo o que aquele indivíduo é está devidamente abordado ao se utilizar estas práticas convencionais. Mas, por outro lado, é difícil dizer como desconhecer de toda esta práxis médica milenar, principalmente seus usos da linguagem, ao se propor instituir ou uma passagem para este outro nível de tratamento existencial, ou mesmo uma mudança radical paradigmática que suprimisse o método tradicional em favor de outro fenomenológico e mais eficaz em entender mais completamente o homem em sofrimento. Já aqui também se pode colocar qual é a diferença entre compreender e tratar. Eu preciso compreender até que ponto o que eu vou tratar? Preciso compreender o modo essencial de estar no mundo daquela pessoa para poder compreender o que significa sua queixa em relação ao seu estado de saúde? Preciso compreender o modo essencial de estar no mundo daquela pessoa para poder compreender o que significaria para ela sofrer ou não estar bem? Seria isto uma pesquisa de um outro mundo no mesmo nível de mundo em que eu sofro ou quero fazer uma queixa sobre meu estado de saúde; ou seria desconhecer que haveria um nível comum em que sofrer e queixar-se é algo comum, e tentar compreender que nem sofrimento nem queixa, mas existência daquela pessoa é o que exige a minha compreensão ou intervenção?

Uma outra passagem, no artigo de Henry Maldiney, coloca que o psiquiatra emprega sua estratégia profissional, ao modo científico, abordando o paciente como um caso particular da regra geral, o que o autor considera uma fuga da real situação daquele momento em que o ser próprio do psiquiatra está em jogo em seu ser ao outro. Como base desta relação, a condição daquele momento – e dando a entender que é um aspecto essencial à atenção psiquiátrica do paciente – (FEDIDA, 1991, p. 26): “Il faut y *être* ... en existant.” (itálico do autor).

Para aliviar o sofrimento, é preciso que, ali, um existente seja? Talvez deva existir o aliviador, mas mais do que uma necessidade de que exista apenas o sofrimento é difícil de se propor sem que se aproxime demais o existir humano e o sofrimento humano. Demais enquanto não se possa mais distinguir um do outro, não no sentido de determinar que um ser humano não existe se não sofre; mas, de não existir sofrimento sem existência, de que alguém deva existir para sofrer.

Da mesma forma como se trata o corpo humano como completamente diferente de qualquer outro corpo físico justamente porque o corpo humano necessariamente é o modo corporal de existir do homem em primeiro lugar; o sofrimento do homem também pode adquirir esta diferença antropológico-existencial a partir da compreensão do modo fundamental de existir do homem no mundo. Mas, em vista desta analogia, pode haver algo no mundo que seja um corpo humano ou um sofrimento humano sem que estejam essencialmente ligados a uma existência humana? Talvez não, mas, para o clínico, o mais importante é que uma existência plena ou desalienada não equivale necessariamente a alívio do sofrimento.

É mais simples entender que a descrição das doenças – como um modo de estar no mundo do homem – pode contribuir com a tarefa da descrição mais básica e geral do existir humano, e mais complicado entender como, a partir de uma nova teoria sobre o modo de ser em geral do homem, enquanto ente que compreende o ser, poderia ajudar a diagnosticar e tratar melhor uma doença. O existir humano seria o modo mais básico de ser, que depende de um corpo com funcionamento biológico – e este sim pode ser alvo de ameaça de uma doença –, mas que não está fundamentado unicamente no corpo biológico, por isso não é ameaçado pela doença.

4 O TRATADO DE PSIQUIATRIA DE EUGEN BLEULER

A psiquiatria com que se confrontava Boss não era tão fechada a outros modos de fundamentação quanto pode parecer pelo tom enérgico de sua rejeição ao que ele chama de esquema etiológico médico concebido pelo espírito técnico da ciência. Para se ter uma noção de como avançava a psiquiatria no séc. XX, coloco aqui alguns comentários sobre um texto de psiquiatria que nasceu e perpassou esse século. O Tratado de Psiquiatria de Eugen Bleuler (BLEULER, 1985) foi iniciado em 1911 e publicado em 1916. Teve muitas edições ao longo do século, e a décima quinta data de 1982. Pela discussão de alguns pontos da tradução portuguesa de 1985, poderemos colocar em evidência como algumas questões similares às trabalhadas por Boss já surgiam justamente em confronto com a ciência técnica, ainda que sem os recursos metodológicos filosóficos de que Boss dispunha.

Bleuler conheceu Freud já na década de 1890 e no início do século XX era praticamente o único professor catedrático de psiquiatria que reconhecia o trabalho do fundador da psicanálise e procurava assimilar tudo que de novo e importante esta nova proposta trazia para a psiquiatria. Isto já demonstra que, mesmo rejeitada de início pela ampla maioria da comunidade médica em geral, a psicanálise enquanto simplesmente uma teoria voltada à compreensão da vida anímica humana não passaria despercebida por nenhum psiquiatra com um mínimo interesse investigativo.

Na Parte Geral do tratado, que corresponde a uma introdução ao texto, Bleuler inicia uma distinção interna dentro da psiquiatria: o que ele chama de psiquiatria estática seria a orientada de acordo com as ciências naturais, preocupada com os aspectos gerais e formais, e estaria interessada em descrever e classificar psicopatologias; já psiquiatria dinâmica preocupa-se com o significado que tem o sintoma e a própria doença para aquele indivíduo, de acordo com sua maneira de viver, e tem uma abordagem longitudinal e compreensiva.

Esta divisão não é mais tão explícita na maioria dos textos de psiquiatria, mas é assimilada no conjunto de práticas psiquiátricas, a ponto de se poder classificar hoje um psiquiatra como orientado mais pela psiquiatria biológica ou pela psiquiatria dinâmica. Como quem domina a fundamentação e a pesquisa em psiquiatria hoje em dia é a metodologia científica, os aspectos humanos como os existenciais ou culturais são aceitos, mas alocados em capítulos complementares ou especiais nos textos básicos de psiquiatria.

O primeiro capítulo da Parte Geral tem o título de “O desenvolvimento da personalidade em conjunção com a experiência de vida como uma das bases da psiquiatria”.

O título é suficientemente ambíguo para que se considere como base da psiquiatria tudo o que é decisivo para que o ser humano se desenvolva como uma pessoa. Isto pode incluir aspectos antropológicos e existenciais. Para Bleuler, significava especialmente a importância da compreensão do destino vital do paciente, que está incluída na noção de experiência de vida que ele coloca.

Certamente Bleuler não assimilou para si nem adicionou ao seu quadro teórico os elementos fenomenológicos vindos da filosofia que são colocados por Boss. Mas o viés de simpatia pela psicanálise que permeia o texto de Bleuler nos mostra sua profunda vinculação com a psiquiatria dinâmica e aparece também em momentos em que ele percebe os limites das suas bases científicas e procura atenuar o efeito destes modos de descrição na compreensão do paciente enquanto ser humano singular.

No segundo capítulo desta primeira parte, Bleuler dá uma visão geral sobre a descrição das manifestações psicopatológicas. Ele reitera que o arrolamento de sintomas como alterações de funções psíquicas isoladas é apenas conveniente para introduzir o médico na psiquiatria, e que esta maneira de descrever é prejudicial se não se entender estes sintomas como parte de um todo. Mesmo que se identifique um só sintoma, não é uma função psíquica que está alterada no doente, mas aquilo que é identificado como a característica psíquica do sofrimento é apenas a indicação do que realmente acontece: que todo o modo de ser daquela pessoa necessariamente se altera.

O modo como Bleuler fala sobre como entende a vida psíquica inconsciente na psiquiatria mostra o tipo de assimilação que em geral se permite quando o fundamental é o aspecto compreensivo. A descrição do inconsciente na psiquiatria é bastante anterior à psicanálise, e Bleuler dá ênfase a dois aspectos: um é de que todas as funções psíquicas conscientes conhecidas ou descritas em sua forma também se dão da mesma forma no inconsciente – uma aceção não psicanalítica de inconsciente, mas o outro pode-se considerar um aspecto psicanalítico. Este aspecto é o da necessidade da consideração de razões latentes dos fenômenos para que a psiquiatria seja explicativa.

Aqui só está aparecendo a abertura da psiquiatria para uma nova proposta de conhecimento da vida psíquica humana que ajudará a explicar o modo como descrevemos uma psicopatologia. No caso, a psicanálise ainda em seus primeiros passos já merece não só atenção como assimilação de alguns aspectos para dentro do corpo teórico psiquiátrico. Se esta assimilação é algo que vai modificar as bases do conhecimento psiquiátrico não parece ser uma preocupação para Bleuler em grande parte porque a psiquiatria já está seguramente

ancorada no entendimento do fenômeno psíquico enquanto sofrimento humano sobre o qual se pode, na prática clínica, agir.

No terceiro capítulo da parte geral, “Os achados somáticos na psiquiatria”, Bleuler inicia constatando que é vasto o depósito de conhecimento psiquiátrico acerca das influências recíprocas entre as perturbações da vida psíquica e das funções somáticas e o modo íntimo como estas duas partes estão conectadas no desenvolvimento total do indivíduo. Entretanto, de pronto reconhece que, se o objetivo for conhecer a essência da parte anímica do corpo, a situação é precária, e chama ajuda da filosofia.

Por ser adepto de um equilíbrio entre a psiquiatria estática e a dinâmica, Bleuler certamente não se considera um naturalista enquanto praticante de seu ofício. Contudo, neste momento em que ele abre a discussão sobre de onde possivelmente virá ajuda para compreender a natureza da psique, resta-lhe pouco mais do que rejeitar um dualismo estrito e aproximar-se de teorias vitalistas. A psique teria surgido, tanto na filogênese como na ontogênese, a partir das funções vitais gerais. E Bleuler ainda coloca que é questão de fé decidir se há no aspecto anímico humano algo mais que o biológico.

Aqui, conforme os conhecimentos que tinha disponíveis na época, Bleuler não está abrindo espaço para a fenomenologia existencial, e isso é um ponto a favor de Boss quando este diz que o próprio modo de se abrir ao que é a existência humana em geral é precário na psiquiatria. O máximo que Bleuler faz neste sentido é manter rejeição sobre a aceitação de que a psique é um simples epifenômeno do tecido cerebral, mas o faz principalmente por se basear nas iniciais descobertas daquela época referentes ao complexo sistema neuroendócrino que relacionava fundamentalmente o funcionamento do cérebro com todas as partes do corpo e com o todo – orgânico – do corpo.

Bleuler também cita, conforme um discurso que se tornou comum na psiquiatria do século XX, a descoberta positiva da complexidade da relação de áreas cerebrais com funções psíquicas específicas, do modo como isto envolve muitas reagrupamentos diferentes de ativação interneuronal e como tudo isto pode ser profundamente diferente de indivíduo para indivíduo. Entretanto, Bleuler chega a dizer que quanto mais humano é o processo psíquico, menos se poderá relacionar a uma parte específica do cérebro. Sem perceber, ele coloca a humanidade como uma grandeza que varia de acordo com a conformação biológica. Isto é apenas um chute acerca de uma natureza mais ou menos humana da psique frente a enigmas que a descrição científica tradicionalmente cria cegamente para fora de seu âmbito de atuação. Além disso, também é uma afirmação que destoava do atual avanço no grau de especialização das neurociências.

Logo após, no capítulo sobre a classificação das perturbações psíquicas, há um momento do texto de Bleuler em que discute o papel dos achados somáticos na prática psiquiátrica. Ele constata a assustadora multiplicidade de efeitos recíprocos somato-psíquicos e, então, complementa que o médico, ao se defrontar com isso, vai ficar sem resolver a grande maioria dos enigmas, mas poderá frequentemente ajudar seu paciente. Isto, para Bleuler, já é uma boa justificação, contra quem ele chama de antipsiquiatras, para defender que quem deve tratar as perturbações psíquicas seja um médico, com formação ampla e eclética.

Bleuler, mais adiante, reconhece também a precariedade das antigas tentativas de estabelecer um sistema de doenças mentais sob o modo de entender estritamente biológico quanto à etiologia e manifestação das perturbações. Ao pretender isolar agentes nocivos que por si só causam efeitos específicos na vida psíquica de uma pessoa, a psiquiatria de orientação neurobiológica nunca poderá contornar o fato de que a manifestação da alteração psíquica jamais é independente da personalidade prévia da pessoa.

Isto é um tema espinhoso dentro da psiquiatria contemporânea: a questão de se considerar uma separação entre o fenômeno da patoplastia e o da patogenia. De acordo com a recente abordagem proposta em geral pela psiquiatria do séc. XXI, Dalgalarrondo (2008) coloca que o surgimento, constituição e manifestação dos transtornos mentais são influenciados por uma vulnerabilidade constitucional, e fatores predisponentes e precipitantes; estes fatores ocorrem em uma pessoa com uma determinada história de vida absolutamente única, relacionada a um projeto de vida de densidade existencial única.

Entretanto, Dalgalarrondo, diferentemente da ênfase de Bleuler na personalidade prévia e história pessoal única do paciente, coloca que a influência destes elementos determina a patoplastia, e são considerados como externos ou prévios à patologia – esta teria como fatores patogênicos a manifestação direta dos transtornos mentais. Ao longo deste texto que foca a semiologia dos transtornos mentais, amiúde são citadas influências de outros modos de compreensão do ser humano para a psicopatologia, mas, muito em função deste foco, não se arrisca a tentar uma integração maior destes elementos, como Bleuler insinua e Boss pretende aprofundar através do nível fenomenológico existencial filosófico.

Este capítulo de Bleuler sobre classificação acaba com uma crítica ao conceito de doença mental. Ele coloca em discussão afirmações como a de que não existem doenças mentais, no sentido de indicar a motivação para o receio de rotular aqueles comportamentos que são transformações inegáveis – ainda que não facilmente explicáveis – do modo de ser da pessoa. Bleuler pretende discutir apenas com quem nega o rótulo, e não a evidência que ele considera inegável do fenômeno da perturbação psíquica.

Quanto a negar o fenômeno, a antipsiquiatria também já avançou bastante no séc. XX, e propôs, sim, formas alternativas sofisticadas de descrever este quadro, que Bleuler (e todos psiquiatras até hoje) considera como evidente. Mas nem Bleuler nem a antipsiquiatria fogem do ponto de partida de, na crítica do conceito, colocar grande peso no uso regular do mesmo ou a serviço de que prática ele estaria. Este peso prático, para a discussão do conceito de doença mental é facilmente assumido pela psiquiatria em função do olhar médico clínico. Além disso, uma antipsiquiatria médica, para Bleuler, seria a única que faria sentido, mas ainda assim não seria importante, pois ele considera assegurado que seus colegas de outras especialidades o consideram tão médico quanto eles.

Fica claro na explicação de Bleuler de sua posição frente ao uso do conceito de doença mental que ele procura justificar-se sob o ponto de vista de critérios práticos médicos. Ele começa reforçando uma mínima aceitação do olhar da medicina hipocrática em geral, dizendo que a diferenciação do acontecer físico e psíquico não faz parte do conceito de doença, ainda que ele conceda que seria possível usar o conceito apenas para o que seus opositores conseguissem definir como físico nas manifestações psicopatológicas tradicionais humanas. Mas excluir os organicamente sadios como necessariamente não doentes contrariaria não só o entendimento milenar do sofrimento humano pela medicina como também o mundo representacional da maioria das pessoas.

Bleuler então simploriamente coloca que às vezes o uso deste conceito causa dano ao paciente, pelo menos na situação em que isto possa expor o paciente no sentido de ser tratado indignamente por outras pessoas que acreditam que a aplicação de tal conceito privaria o paciente de sua humanidade. Entretanto, segue ressaltando um uso benéfico ao paciente em sofrimento que seria o que este conceito teria frente ao contexto do direito civil e criminal. Mas adiciona o que ele acha que ainda é mais importante e benéfico da aplicação deste conceito: manter o coração aberto frente a estas pessoas.

Sim, o emprego do conceito de doença mental devido ao benefício que um coração aberto daria a estes pacientes é o que de mais importante Bleuler lista como justificativa do uso deste conceito. Para ele, os candidatos a serem rotulados com este conceito em geral causam para as pessoas em sua volta muita intranquilidade, dificuldades, mágoa ou mesmo aversão. Bleuler adiciona então, que é mais fácil continuar a gostar de alguém que consideramos doente do que se o consideramos um criminoso, alguém possuído pelo demônio ou alguém incompreensível. É para que se possa gostar daquela pessoa que o conceito apresentaria sua melhor utilidade.

É surpreendente, do ponto de vista de uma análise do modo como o psiquiatra vai fundamentar o uso do seu conceito de doença, que ele, por fim, se baseie em preceitos da ética médica. Da mesma forma que ele faria ao aplicar um novo tipo de medicação ao paciente, Bleuler coloca a aplicação de um conceito teórico neste mesmo nível, como devedor da clínica médica. O que do ponto de vista de uma fundamentação teórica ainda é claramente redundante e arbitrário, parece ser suficiente para o clínico. E chama atenção que este modo de fundamentar-se ainda não perdeu a centralidade na medicina desde que ela surgiu e pode fazer parte, além de fatores históricos e sociais, dos elementos que garantem a efetividade da relação do médico com seus pacientes há milênios.

É como se Bleuler propusesse que todas as pessoas pudessem enxergar o paciente como o próprio médico as deve enxergar por juramento hipocrático: um ser humano que necessita, mais do que os outros, de aproximação, ajuda e compreensão humana. Aparece então a sugestão de que as dificuldades em aceitar o uso do conceito advêm de uma transformação que ocorre no conceito de doença quando este passa do uso dentro da relação médico-paciente, para um conceito que todos, enquanto membros de uma sociedade, tem o direito de usar para si e para os outros. Bleuler força a medicalização – no sentido técnico, mas ético e não científico –, do termo de uso social, que estaria contaminado pelos naturais preconceitos de alguns grupos sociais.

Toda esta discussão mostra o modo peculiar como o psiquiatra entende estar justificando suas práticas. Passa pouco pela cabeça dele que uma fundamentação teórica dos conceitos utilizados participe decisivamente disto – afinal de contas, os conceitos teóricos são para o psiquiatra claros devedores da prática clínica. Ele não entende por que a fundamentação racional dos conceitos empregados para compreender e descrever o ser humano teria papel decisivo em aliviar o sofrimento do paciente.

Mais adiante, no capítulo sobre exame psiquiátrico, Bleuler volta a salientar que o sintoma psiquiátrico tem uma peculiaridade frente a outros sintomas médicos, a de que sua utilidade diagnóstica depende ainda mais do que em outras áreas da medicina, da sua relação com o pano de fundo da personalidade e história de vida do paciente. Neste capítulo, ele diz algo que os atuais compêndios de psiquiatria não ousam dizer de forma tão explícita: que os testes diagnósticos podem até ajudar os iniciantes a se organizarem no entendimento clínico e classificatório das perturbações, mas o objetivo de quantificar o resultado de uma descrição psíquica é ilusório. Ou seja, não seria possível fazer generalizações, por coleta e aplicação estatística, depois de se singularizar a manifestação psíquica de um paciente.

Bleuler coloca, então, algo que aparece nas tentativas de Heidegger de falar sobre o fenômeno do medo. Bleuler diz que é impossível medir o medo, só seus usuais possíveis efeitos na frequência dos batimentos cardíacos ou na pressão arterial. Este é um dos pontos chave a partir do qual Heidegger aproxima, por fim, a descrição do ter tempo, feita ao longo de vários seminários, à mesma tentativa fenomenológica de descrição do ter medo.

No capítulo em que discute as causas das perturbações psíquicas, Bleuler faz uma crítica da tentativa de divisão etiológica em doenças mentais exógenas e endógenas. Ele chama atenção não só para a dificuldade de utilizar esta classificação frente ao complexo modo de interação da psique com o que a perturba, mas também ao uso que o termo endógeno tem muitas vezes para doenças cujas causas são desconhecidas. Se não se sabe a origem, se diz que vem lá de dentro, seja onde isto for.

Para um médico, o ter origem de dentro significa vir de algo ainda não identificado pela pesquisa científica e que está circunscrito ao que cientificamente se entende por corpo. É por isso que para uma psiquiatria que busca um esclarecimento mais dinâmico e relacionado à singularidade da experiência de vida daquele paciente, o uso do termo endógeno é inapropriado porque secciona algo que a própria ciência natural não conhece, a totalidade do modo de ser do paciente.

Por fim, ao resumir sua posição, Bleuler propõe que a psiquiatria perde um aspecto importante de sua prática se restringir seu modo de explicar a origem das doenças sob o modo do que ele considera uma moderna teoria geral das causas que, ao fundo, é uma teoria impessoal das doenças. Ele opõe o pensamento causal que pode ser raso, mas muitas vezes suficiente na medicina primordialmente somática, a uma apreensão total da personalidade singular, que seria o fundamental para o estudo do que ele considera a base da psiquiatria: a personalidade do paciente e suas relações com o ambiente.

5 UM TRATADO DE PSIQUIATRIA CONTEMPORÂNEO

A psiquiatria clínica contemporânea é um conhecimento assumidamente científico. Ainda que ela, como ciência, entenda a importância da aproximação com outras formas de saber humano para melhor formular suas hipóteses e teorias, o modo de colocar-se em relação a estes saberes e o modo de incorporar os mesmos em vista de seus propósitos é claramente científico. A metodologia que gera o conhecimento psiquiátrico é toda científica, desde o ponto de vista kuhniano de um paradigma que determina antes no mundo, formas de relações possíveis entre eles, modos de perguntar permitidos sobre estes entes e fatos, e as reformulações teóricas caracteristicamente generalizantes que correspondem aos resultados desta metodologia.

Em parte, a importância que a técnica científica assumiu no último século, não só no ocidente mas em todo mundo, pode ter impulsionado o fim da maioria das tentativas de alocar a medicina em geral ou mesmo seus fundamentos mais básicos fora desta ciência. Se a atual psiquiatria é mais fruto deste movimento da técnica do que da prática milenar hipocrática é uma questão talvez crucial para a história da psiquiatria, mas não para garantir o que se vem garantindo durante estes mesmo milênios, que é a própria prática da psiquiatria.

A psiquiatria em geral adota um relacionamento com seus próprios fundamentos que poderia ser considerado até arbitrário do ponto de vista do rigor epistemológico que uma possível comunidade científica exigiria de um conhecimento que se considera científico. Haveria, na discussão da produção deste conhecimento, ao mesmo tempo a identificação de um possível modo menos rigoroso de fundamentar-se e a constatação de uma forte forma de ligação deste conhecimento com o que é, seja de que forma for incorporado, obtido pelos clínicos a partir do encontro com pacientes ao longo do tempo.

Talvez um aprofundamento no conhecimento da história da psiquiatria poderia nos deixar mais seguros para entender o modo tão peculiar como a psiquiatria mantém ao longo do tempo sua fundamentação. Os fatores que a levam a manter uma certa firmeza de sua inserção social ao longo do tempo poderiam sozinhos dar conta do que entendemos que seja a sua fundamentação enquanto saber. Mas certamente o que se pode entender como o caráter prático da psiquiatria vai muito além de sua face social.

Seja como for que a psiquiatria garanta seu estatuto científico, ou epistêmico de uma forma geral, explicitar isto não tem sido uma preocupação central das últimas gerações de psiquiatras. É bem provável que o forte caráter clínico desta especialidade médica mesmo

relativize a importância disto para seus praticantes, e quem sabe até mesmo para os pacientes. Assim, ao ler um texto padrão de psiquiatria clínica, o modo como suas bases teóricas são apresentadas talvez reflita a importância epistêmica delas. E não só pelo modo realmente peculiar que uma ciência geral tem de relacionar-se com suas teorias até o ponto que elas se sustentem por si frente às observações empíricas que elas mesmas embasam, mas principalmente devido ao sua constituição artística, tanto no sentido da abertura a modos não científicos de expressão do seu conhecimento, como no sentido de ser um conhecimento decisivamente proveniente de um fazer prático.

Segue, então, uma tentativa de perceber como aparece a relação da psiquiatria com seus fundamentos, a partir de um texto que contém algumas das melhores e mais recentes orientações para o psiquiatra de como diagnosticar e tratar as doenças ou transtornos a que se dedica, o Tratado de Psiquiatria Clínica, organizado por Hales, Yudofsky e Gabbard, atualmente em quinta edição de 2008 nos EUA; o texto utilizado é da sua tradução para o português em edição de 2011. Todas as descrições, orientações e diretrizes carregam pretensamente algum grau relevante de fundamentação científica. Alguns pequenos trechos foram extraídos do texto psiquiátrico e deles foram ressaltados alguns aspectos que ajudam a esclarecer como a psiquiatria entende fundamentar-se (HALES, 2012, p. 32):

A entrevista psiquiátrica é o método individual essencial para entender um paciente que exhibe sinais e sintomas de uma psicopatologia. Os pacientes geralmente comunicam os aspectos mais importantes de suas doenças a seus médicos durante a entrevista.

Este comentário mostra a relevância da clínica para o conhecimento psiquiátrico. Mesmo em face de grande avanço tecnológico em exames de laboratório e de imagem, a entrevista psiquiátrica é a principal fonte dos aspectos mais importantes da doença que estaria ocorrendo no paciente. Isto mostra o quanto histórico é o conhecimento psiquiátrico, que depende essencialmente do relato pessoal do paciente. Há uma certa obviedade nesta descrição da entrevista psiquiátrica, como poderia o paciente não informar ao médico os aspectos mais importantes de sua doença? Um indivíduo que, em função de sua doença, tem ideias paranoides em relação ao médico, mesmo que não o comunique expressamente, mostrará isto de outra forma. Comunicar ao médico talvez não precise ser dizer o que está sentindo e o que sabe sobre si, mas aceitar ser entrevistado e expor-se à capacidade que o psiquiatra tem de distinguir sinais corporais e de conduta que indiquem alguma psicopatologia. O próprio mutismo pode ser o sinal de uma.

O mais importante deste trecho é o reconhecimento de que o que quer que o paciente comunique, é sobre a sua doença, e não sobre aquela que o psiquiatra leu em livros ou identificou em outros pacientes. Talvez o médico aprenda na entrevista o que é a doença daquele paciente, no sentido de aprender o que é, para aquela pessoa, em geral uma doença. Ainda assim um objetivo fundamental da entrevista psiquiátrica não é que o psiquiatra identifique o que o paciente acha que é sua doença, nem como o psiquiatra pode classificar aquilo que o paciente acha que é sua doença em vista de um conhecimento psiquiátrico prévio, mas, sim, que se estabeleça uma relação humana em que haja confiança do paciente pelo médico e empatia do médico pelo paciente. No fundo, é isto que garante que o que vai ser compreendido pelo médico seja a doença daquele paciente, e não a doença de outro paciente ou a que está relatada em termos gerais em um livro.

Segue uma citação do capítulo sobre Ciências Básicas (HALES, 2012, p. 134): “Os transtornos psiquiátricos são causados pelo funcionamento desordenado dos neurônios, e, em particular, de suas sinapses.”

Quanto às ciências que darão suporte teórico à ciência psiquiátrica, a biologia neuronal parece ser uma das mais decisivas hoje em dia. Mesmo com uma boa capacidade empática e bom raciocínio clínico, não há como ser um bom psiquiatra sem entender razoavelmente bem o funcionamento celular do cérebro. Certamente isto não esgota as ciências com que o psiquiatra deve estar familiarizado, mas sem estes conhecimentos dificilmente se poderá empreender tratamentos e acompanhar a evolução de muitas doenças.

O modo enfático como se afirma que as doenças são causadas pelo mal funcionamento dos neurônios pode ser entendida como uma maneira aberta de dizer que há, quase sempre, concomitante ao processo de adoecimento psicopatológico, algumas alterações de neurônios ou áreas neuronais conhecidas por estarem associadas ao desempenho regular de funções referentes às alterações clínicas.

Se o neurobiólogo acredita que entender a alteração de algum neurônio respectivo à psicopatologia é suficiente para o diagnóstico desta doença e para empreender o seu tratamento, ele pode estar apressadamente errado. Este cientista entende que há uma necessária e específica mediação celular neuronal entre toda apresentação clínica psicopatológica e o que quer que a tenha causado, mas confundir a manipulação destas informações com a clínica de pessoas em sofrimento é arriscado. O neurobiólogo conhece, por exemplo, a importância das interações com o ambiente para a função dos neurônios; a partir disso, ele reivindica que, entendendo a doença como um processo de causa e efeito, são as disfunções em nível celular neuronal o elo decisivo nesta corrente ou rede causal, e elas

permitiriam identificar o processo como um adoecimento. O erro estaria não em buscar a complexa formação desta rede causal – aliás, talvez inescrutavelmente complexa –, mas considerar que unicamente a descrição destas alterações celulares cerebrais darão conta do diagnóstico da patologia. E se não dão conta sozinhas, não seria por falta de um microscópio mais moderno.

Sobre a formação e organização dos neurônios (HALES, 2012, p. 165): “A experiência sensorial normal é essencial para o amadurecimento de conexões neurais nos sistemas nervosos periférico e central.”

A influência do ambiente é decisiva para o tecido neuronal de um ser humano em desenvolvimento. Para o neurobiólogo, uma experiência sensorial normal seria uma conhecida relação de causalidade entre objetos do mundo com o sistema neuronal responsável pelo funcionamento dos órgãos corporais de contato respectivos à qualidade daquele objeto. Mas a normalidade também pode estar aqui relacionada a experiências sensoriais em sua maior parte bem sucedidas e de ambientes que correspondem ao funcionamento médio daquele órgão sensorial. De uma forma ou de outra, o ambiente pode ser um condicionante ou determinante desta experiência, a ponto de definir a especialização dos órgãos sensoriais, mas o surgimento de uma experiência patológica precisa ser explicada pela forma como este tecido neuronal responde. O neurobiólogo reconhece que há ambientes que lançam desafios maiores ou menores à ação dos neurônios, mas a ocorrência de uma patologia recai com ênfase no desempenho funcional do neurônio.

No capítulo sobre desenvolvimento neuronal, há a seguinte definição de mente (HALES, 2012, p. 265): “A mente é vista por nós como um sistema biológico organizado, pois, em seu desenvolvimento e funcionamento normais, ela possui qualidades mais de regulação e ordem do que de desregulação e caos.”

Esta descrição de como é vista a mente pelos desenvolvimentistas já vem com uma explicação. A partir das qualidades da mente, se sabe o que ela é. Apesar de parecer irrelevantemente óbvia ou simples, pode ser sincera e até verdadeira a declaração de que a mente seja um sistema organizado. O biológico é que fica solto no ar, e dá impressão de estar sendo explicado também. É possível perceber que, segundo a explicação, as próprias qualidades sistemáticas de regulação e ordem devem corresponder a algo que é vivo. O biológico tenderia à regulação e ordem. Isso é tudo de que uma ciência desenvolvimental precisa para fundamentar sua aceção de mente. Ela realmente não precisa ir mais a fundo.

É bem provável que algum tipo de vitalismo está por trás desta explicação: há uma força que faz um sistema ser um sistema vivo. Esta força promove, além da animação

fundamental, a direção a que ela vai se orientar. Regulação e ordem são modos de interpretar as características gerais dos processos bioquímicos que participam da geração de vida a partir de matéria. Aqui já está tomada a correspondência epifenomenal da mente a esta matéria organizada, no caso, células humanas, e inclusive a transposição das características de regulação e ordem das células para a mente.

Difícil supor que sejam as características essenciais, mas o tom da explicação é de que estas características são atribuídas às forças biológicas, pois elas estão por trás da promoção do funcionamento normal do que é vivo – o que compõe a mente –, o que seria identificado com a vida das células e por consequência da mente. A desregulação e o caos são qualidades que promovem o mal funcionamento destes processos, indicariam em geral, a desorganização do sistema, a dessistematização, compatível com processos mórbidos ou mortais.

Um tema que interessa para a filosofia em geral, o da relação entre as células vivas, eventualmente neurônios, com esta mente admitida, não é explorado neste texto. Em princípio, justamente por ser um tema fronteiro entre os conhecimentos científicos e filosóficos, e por ser um texto voltado à orientação prática da clínica, não é um momento adequado para tal exploração. Entretanto, como o capítulo está na parte do livro chamada de “Ciência Básica”, é bem provável que, cientificamente, parece ser suficiente ou pouco mais pode ser falado de relevante sobre a relação da mente com elementos biológicos, ou da natureza da própria mente.

É honesto, portanto, que, em se tratando de ciência básica, está dito o suficiente para o que é mais importante para a ciência específica, a psiquiatria, a saber: a lida clínica com os pacientes. Para o cientista, não parece claro que um aprofundamento do conhecimento nesta parte seja relevante para a prática psiquiátrica. Esta parece ser a melhor explicação, a que favorece uma compreensão mais razoável, para o que até agora se conseguiu observar em relação aos fenômenos psicopatológicos em geral, ao modo de observar da ciência.

Uma crítica pode ser feita a o que se entende por um conhecimento básico neste caso, como em geral é o dia-a-dia do trabalho filosófico. Mas parece que nem com a melhor das críticas poderíamos desdizer o que a ciência diz. Talvez uma que reelabore a explicação e a compreensão teórica da relação mente e corpo dê conta de algo que seja dificilmente relacionado à compreensão dos fenômenos psicopatológicos. Esta é uma hipótese um tanto quanto difícil de sustentar, mas é possível. Portanto, permite perceber que, ao fundo, um descompasso teórico entre as partes mais básicas da fundamentação e a que se dirige esta teoria não compromete, nem nunca comprometeu na história da ciência, a sua infundavelmente produtiva lida com os dados empíricos que produz.

Este é um ponto em que se deve reconhecer que, por mais que haja muitas lacunas e fenômenos por explicar no atual conjunto de conhecimentos científicos psiquiátricos, é somente este conjunto de explicações sobre os fenômenos psicopatológicos que pretende sustentar tudo que de empírico neles haja e assim caracterizar este conhecimento empírico como conhecimento psiquiátrico. E é em geral aceita pela filosofia a possibilidade de haver componentes empíricos na relação mente e corpo. O que está reservado há milênios é que o que determina em primeiro e último caso qualquer conhecimento psiquiátrico só pode ser observado e acessado por uma relação não teórica entre o psiquiatra e o paciente.

Dito de outro modo, mesmo sabendo-se hoje em dia, na área da filosofia da ciência, que todo acesso observacional do cientista ao que ele considera seu objeto de observação empírica, contraposto a seus instrumentos de investigação, já está carregado de teorias e hipóteses teóricas; em psiquiatria sempre houve e deve haver – como na medicina em geral – um espaço para que o conhecimento se origine a partir do que não deve ser primeiramente compreensível no encontro pessoal humano. Esta incompreensão de caráter metodológico pretenderia evitar o risco de o que a relação tem de fundamental adquira definitivamente a natureza atemporal e generalizante de uma teoria, âmbito em que o psiquiatra não poderá agir sobre o paciente real; como livra-se, no fundo, de meter-se a explicar um fato tão inexaurível quanto o encontro entre duas pessoas no mundo.

Esta prática, para manter o acesso empírico ao paciente o mais real possível, é mantida com a não fundamentação, em seu caráter mais básico possível, dos conhecimentos na tematização teórica do encontro humano, independente de o quanto de características reais ou objetivas consigamos identificar nele. Se a relação do cientista observador com o que ele considera um objeto investigável no mundo não pode ocorrer sem que haja uma determinação – a nível da relação de observação dita empírica – por parte do observador sobre o objeto; quando se trata de um observador pretender arrancar conhecimento de uma relação de ajuda entre duas pessoas e que envolve sofrimento humano, é praticamente impossível que uma compreensão teórica dê conta do que está ocorrendo na realidade – seja como realidade for entendida – sem que esta teorização perceba-se completamente refém do mistério inscrito nesta relação real.

O que quer que seja esta relação entre mente e corpo, ou seja como for que a possamos descrever, parece que a clínica psiquiátrica é, em grande parte, capaz de aceitá-la, sustentá-la e também reservar, a qualquer aspecto desta relação, uma incompreensibilidade teórica em prol de um encontro humano o mais genuíno possível. Bleuler era amigo de seus pacientes.

Como explicar teoricamente a amizade? Mas ela faz parte da origem daquele conhecimento psiquiátrico.

Segue um modo de classificação das estruturas mentais (HALES, 2012, p. 268):

Os construtos teóricos do id, ego, superego e self (estruturas mentais organizacionais) são mais complexos do que as estruturas representativas mentais rotuladas como percepções, concepções, emoções e memórias.

É muito interessante notar aqui uma relação de grau entre aspectos da mente mais empiricamente sustentados, como percepções, com aspectos da mente que são admitidamente construtos teóricos. Esta continuidade, que pode ser compreendida de muitas formas dentre as várias teorias de relação mente e corpo, mantém a possibilidade de descrição dos fenômenos, seu desdobramento explicativo, com auxílio de conceitos como estruturas organizacionais. É praticamente até onde Freud entendeu que poderia alcançar a explicação desta relação – a que ele sempre confessou incapacidade de compreensão.

Uma estrutura representativa mental com que se rotula um fenômeno considerado sob algum aspecto mental, no caso percepções, concepções, emoções e memórias, é o modo geral de compatibilizar teorias que se consideram bem sucedidas em sua prática, como as da neurobiologia e da psicanálise. Para a filosofia é um modo incompleto, incapaz de dar conta do que seria uma estrutura representativa não mental, por exemplo, mas que para a psiquiatria já é suficiente para manter as valiosas hipóteses teóricas em marcha.

As estruturas organizacionais seriam de mesma natureza que as representativas. Sua relação é a de que as organizacionais são mais complexas que as representativas. As organizacionais são mais facilmente ligadas aos aspectos de construto teórico, enquanto as representacionais, ainda que admitidamente apenas rótulos, são rótulos que grudam em algo mais simples, e que sugerem inclusive relação direta entre possibilidade de sustentação por observação empírica e simplicidade estrutural. Até parece que a cola do rótulo só pega até um determinado grau de complexidade, os construtos não podem nem ser chamados de rótulos.

Mas é justamente isto que mantém a ciência reexplorando e reexaminando seus fenômenos para poder trazê-los para mais perto da compreensão. O que tornaria um fenômeno simples é a organização representacional. Mente não é algo simples de observar, portanto, é um modo de organização do corpo humano mais complexo que o que ocorre com o que rotulamos de neurônios, por exemplo. O que um filósofo pode considerar como uma explicação um tanto quanto vaga, é clara e precisa para o psiquiatra. Não importa como conheceremos a mente, mas o melhor caminho deve ser através e com a participação do que

se entende por corpo. Não só há uma via, como ela pode ser percorrida empiricamente de modo a orientar a prática clínica.

Pode-se pensar aqui, enfim, que o fisicalismo filosófico é a melhor sustentação para o modo de pesquisa científico. Mas não necessariamente. Descobrir que não existe mente, por exemplo, não significa necessariamente torná-la apenas cognoscível através da melhor teoria físico-biológica sobre como se organizam molecularmente as células candidatas a serem confundidas com uma mente. Certamente a melhor estratégia da ciência também é uma das melhores da filosofia – mostrar até onde o discurso teórico sustenta, com sentido, que exista a mente como um fenômeno real.

O que as diferencia é o tratamento do discurso teórico e o lugar que ele ocupa na fundamentação do conhecimento. Ele é muito mais decisivo para a filosofia. Um pragmatismo filosófico, por exemplo, fornece explicações teoricamente mais consistentes, que a melhor descrição de fenômenos mentais ocorrendo dentro de uma teoria científica. Não é a melhor descrição ou rotulação de mente ou de suas partes o que será isoladamente mais decisivo para uma ciência conhecer a realidade, mas, sim, como as observações empíricas, mesmo já carregadas de teorias, contribuem para manter com sentido aquela rotulação.

Pode haver, sim, algo como um círculo vicioso nesta busca de consistência do conhecimento pelo método científico; mas, ao contrário do que ocorreria na filosofia em geral, isto não seria tão insustentável e não interferiria na principal tarefa da ciência que é manter a capacidade de relação empírica cada vez mais verdadeira com o mundo e organizada o mais razoavelmente possível pela racionalidade. Sim, a ciência assume que só há conhecimento com este esforço; hoje a técnica domina a metodologia científica o suficiente para manter socialmente importante este tipo de conhecimento.

No fundo, é impossível entender como uma ciência pode ser baseada fundamentalmente em uma teoria filosófica. Ela pode ser completamente destrinchada e flagrada, pela filosofia, em um uso superficial da razão teórica, mas não menos fundamentada, no sentido mais amplo e próprio que fundamentação tem para a ciência. O método já é a escolha de objeto e a escolha do tipo de verdade. A ciência promove a matematização e mensurabilidade do espaço e tempo homogêneos para que todo o real seja uniformizado em termos de compreensão. E ela só se mostra mais evidentemente impotente ao se aproximar das fronteiras dessa uniformização, justamente ao limiar do que já não seria de sua alçada: o que, mesmo que considerado real, resiste mais fortemente à uniformização.

Nestas fronteiras se arriscam muitos filósofos, buscando talvez resguardar os temas que ainda restam para a filosofia depois do surrupiamento de muitos deles por várias ciências

no séc. XX. Ocorre que a filosofia pode precisar bem menos do caráter real de seus temas, no sentido objetivo com que é tratado no mundo aos olhos da ciência. A filosofia conseguiria manter melhor seu próprio método se desistisse de uma vez por todas de propor conhecimento sobre fatos empíricos como são as condições favoráveis de exercício do pensamento humano para fins de conhecimento – isto as ciências cognitivas vão escancarar em termos biológicos em breve tempo.

Para o método da ciência não é relevante se há ponte ou abismo entre o homem e o mundo – ela já lidou do seu jeito com uma questão cuja solução a filosofia em grande parte achou que seria sua melhor contribuição enquanto forma de conhecimento alternativa à ciência. A filosofia, assim, adquire uma posição paralela – e inútil – para a ciência, e incerta para si mesma.

Talvez uma posição que a filosofia possa efetivamente realizar uma parceria produtiva com as ciências em geral seria dedicar-se ao que não diz respeito à nenhum dos polos da relação sujeito-objeto isoladamente e nem a ambos conjuntamente – as suas condições de postulação, ou mais filosoficamente, o modo de compreensão que revela-se a pré-compreensão sempre dada desta relação de conhecimento. A fenomenologia em geral, e talvez especialmente a fenomenologia hermenêutica ao modo de Heidegger, pode ter avançado bastante nesta via. O importante é salientar a distância do modo de reflexão fenomenológica filosófica em relação ao mundo a que se refere o modo de pensamento e ação de quem procura conhecer as coisas pelo método científico.

O mundo da ciência revela-se pequeno, restrito quanto a sua natureza, pois a própria ciência decide se interessar pela desconstrução e análise elementar permanente de um mundo desconstruível e analisável em seus elementos constituintes. Mas este mundo pequeno pode englobar, e já englobou, grande parte do mundo que a filosofia pensava explicar. Mesmo o mundo enquanto totalidade dos fatos revelou-se impróprio para o métodos filosóficos contemporâneos de conhecer.

É justamente se despedindo destes fatos empíricos que a filosofia deixa de produzir conhecimento sobre o que quer que o mundo seja enquanto tal, para produzir conhecimento acerca da abertura de mundo que ocorre a partir de um ente privilegiado: o homem – seja lá o que ele for, ele existe de um modo completamente diferente de qualquer outra coisa no mundo.

No fim da parte dedicada à ciência básica, são arrolados pontos-chave. Vejamos alguns (HALES, 2012, p. 317):

(...) termos e conceitos (que) são fundamentais para o entendimento do desenvolvimento normal da criança e do adolescente:

Crença: Um tipo de concepção que, como uma estrutura mental representativa, estabelece o relacionamento entre dois ou mais objetos inanimados, aspectos das leis da natureza ou pessoas (p. ex., a criança e sua mãe).

Estruturas mentais experienciais: As emoções (p. ex., vergonha, culpa), os pensamentos (percepções e concepções) e as memórias (de curto e de longo prazos) que são o resultado do processamento da mente de transações entre estímulos biopsicossociais. (p317)

Este tipo de entendimento também prevê a redutibilidade de todas estas estruturas a grupos de processos bioquímicos que ocorrem entre neurônios ou outras células – há uma clara ligação de continuidade entre o que se entende por estímulos provavelmente de um mundo externo e as estruturas que, por passarem por “processamento da mente”, adquirem o caráter mental. Não há problema em explicar que a mente processante crie resultados mentais. O mental parece ser um recurso estilístico herdado de tradições anteriores de conhecimento e que em pouco tempo pode dar lugar a uma melhor designação daquilo que antigamente visava designar, na medida em que a investigação científica produzir conhecimentos de suporte de sentido com o arranjo novo de fatos empíricos.

Para conhecer, não se aprofundam os significados possíveis ou sentidos históricos do uso destes termos, eles são admitidos e usados como instrumentos para obter o conhecimento do que não é, pelo menos em um caráter empírico fundamental, linguagem. O interessante é que mesmo seus postulados de base, concebidos em forma linguística, não precisam ser nem conhecidos nem sustentados de outra forma do que pela conjectura reforçada pela efetividade prática da escolha de arranjo de fatos. O uso de termos e conceitos é radicalmente diferente na psiquiatria do que na filosofia. Os diferentes objetivos talvez também respondam por essa diferença na importância do tratamento da linguagem.

Ironicamente, quanto mais a filosofia descobrir que a linguagem propriamente tem tênue relação com o mundo, mais dará sentido à prática científica de, ao tratar do mundo, descuidar de conhecer a linguagem.

Dos pontos-chave, outra definição (HALES, 2012, p. 317): “Mundo mental interno ou mundo representativo: O mundo interno a que nos referimos como a mente de um indivíduo, que contrasta com o mundo externo de pessoas e coisas.”

Aqui está uma formulação que talvez sirva de alguma maneira para uma distinção e não uma contradição entre o modo de conhecer filosófico e o científico. A mente enquanto um mundo interno que contrasta com o mundo externo de pessoas e coisas é uma intuição diametralmente oposta àquela flagrada por Heidegger quando Aristóteles diz que a alma é de alguma maneira todas as coisas. Está claro aqui que, na formulação psiquiátrica, a mente

pertence ao âmbito do polo conhecedor do mundo por estar separado do mundo, isto é corroborado pelo entendimento tácito de que a mente conhece o mundo e não que as pessoas e coisas conheçam a mente.

Não precisa haver outra relação possível, para a psiquiatria, entre o que quer que seja a mente e o mundo externo das coisas. Assim, este contraste da mente de um indivíduo com pessoas e coisas se dá por relação de representação – uma projeção de sua própria autoimagem em forma de polarização sujeito-objeto –, mas com forte sentido de promover uma separação metodológica. O método científico se postula de um modo a que o polo conhecedor se inclua no âmbito do que pode ser conhecido, que entende que deve haver uma semelhança restante para que haja a relação – e é aí que a ciência restringe o seu âmbito de realidade ou objetividade. Este é o método científico que não só permite que se conheça a mente, como, circularmente, permite à mente, conhecer.

O que parece importante notar, é que o modo científico de propor formulações de relações epistêmicas com o mundo não necessariamente exclui o modo fenomenológico. E nem poderia, senão não seria fenomenológico, seria o de outra teoria científica rival qualquer. A própria fenomenologia escapa ao modo de descrever o conhecimento daquele jeito pois propõe a investigação do modo fundamental de ser de um ente que pretende empreender seja qual relação de conhecimento com o que quer que seja o mundo: um modo de ser no mundo pela autocompreensão e compreensão do ser que engendram e são o a partir de quê esta relação com o mundo se instala.

Outras definições para orientação teórica (HALES, 2012, p. 317):

Crença normogênica: uma crença desenvolvida pela criança, que intensifica seu desenvolvimento psicológico. Tal crença permite que a criança gere expectativas positivas sobre novos eventos de vida e pessoas.

Crença patogênica: Uma crença, desenvolvida pela criança, que interfere no seu desenvolvimento psicológico. Tal crença funciona como um fator inibidor interno na medida em que faz a criança gerar expectativas negativas sobre novos eventos de vida e pessoas.

É despreocupado o modo como o psiquiatra define a crença como sendo desenvolvida por e desenvolvendo a criança. Pode-se assumir que esse “desenvolvida por” quer tentar dizer que é uma crença da criança ou da mente da criança simplesmente, como a origem ou localização da crença, sem ênfase no processo. De qualquer forma, a crença é definida a partir do local que ela ocupa em uma rede causal entre eventos, e esta colocação é o que precisa ser sabido sobre uma crença sob este aspecto do conhecimento psiquiátrico sobre o desenvolvimento.

Mesmo os tipos de crença dentro da rede causal podem ser qualitativamente diferenciados com uma breve clarificação. Por exemplo, a normogênica tem o papel de permitir o surgimento de expectativas positivas, já a patogênica é capaz de gerar expectativas negativas. Certamente esta diferença que é, para filósofos, muito importante para entender os termos, pode ser algo que não precisa ser explicado neste momento do entendimento científico porque simplesmente não importa para que se aceite a efetividade das intervenções práticas que tem esta teoria como embasamento.

Porque chamar a crença gerada de expectativa em vez de simplesmente uma nova crença? Ou se a expectativa não for uma crença, fica por explicar, sem problema nenhum, como a crença age sobre o que não é uma crença. De novo, ressalta ao filósofo o modo não tão aprofundado de esclarecimento dos termos e conceitos envolvidos nas teorias científicas psiquiátricas para que seja possível ao psiquiatra não pesquisador entender a teoria de modo a saber como aquele conhecimento influencia sua conduta prática – afinal, o livro se dirige aos psiquiatras clínicos. Mesmo que os cientistas possam aprofundar o entendimento destes conceitos mais básicos, para eles já está garantido o uso dos mesmos na justificação de condutas com pessoas doentes.

O capítulo que fala sobre psiquiatria cultural coloca algumas definições de cultura e lista algumas síndromes que têm ocorrência em lugares específicos do mundo com diferentes culturas (HALES, 2012, p. 1576):

A cultura é a variável que nos torna humanos. Dentro do contexto de cada indivíduo, os fatores biopsicossociais exercem sua influência para produzir a doença ou alcançar a “cura” ou recuperação. Desse modo, os conceitos culturais permitem o paradigma de encarar a doença mental não apenas como uma interação corpo-mente, mas, segundo Kleinman, como uma interação corpo-mente dentro de determinado contexto.

Isto não parece significar uma nova proposta para a relação corpo-mente. A relação é contextualizada: relação entre corpos japoneses e mentes japonesas, corpos de habitantes de Cabo Verde e mentes de habitantes de Cabo Verde, corpos de uma origem geral latina e mentes de uma origem geral latina, etc.

É interessante a ênfase em como os processos de cura também são fortemente influenciados pela cultura. O psiquiatra se beneficia do acesso a um sistema simbólico de cura específico da cultura a que o paciente pertence, pois é através dele que a reinserção do paciente em um estado cultural não doente vai acontecer. Isto significa que qualquer que seja o tratamento conhecido pelo psiquiatra ocidental, será difícil instituir o tratamento sem que a

comunicação diagnóstica tenha passado por uma devida decodificação dos sintomas apresentados pelo paciente a partir dos modos de apresentação usuais de sintomas psiquiátricos da própria cultura do paciente.

O psiquiatra permanece com o seu entendimento da cultura do paciente. Não há relativização, o que ocorre é mais parecido com uma tradução. O importante para a clínica é o estabelecimento do que os psiquiatras chamam de *rapport*, uma empatia com o paciente. A confiança é quase tão importante quanto a comunicação em si. O processo de cura será guiado pelas formas conhecidas de cura possíveis por aquela cultura se o psiquiatra reconhecer e empatizar com a cultura do paciente. Pelo menos sob esta visão clínica, por mais que as mentes dos chineses possam ser diferentes das mentes dos europeus, a relação delas com seus respectivos corpos pode possuir manifestações diferentes, mas o modo de relação corporeamente a ser colorida pelo contexto cultural é o mesmo.

Em suma, pôde-se observar com a análise de alguns trechos do texto psiquiátrico que definitivamente, para a psiquiatria atual, contrariamente ao que desejaria Boss, há uma perigosa satisfação com o avanço do conhecimento acerca das minúsculas partes anatômicas materiais – por fim sempre análogas às partes materiais de qualquer outro corpo material oposto ao pesquisador – através das quais se manifestam os fenômenos psicopatológicos, e este avanço pode gerar uma posição para a qual seria menos importante para a construção teórica o esclarecimento de que tipo de bases epistêmicas exercem a sustentação do seu conhecimento. O que poderia ser considerado uma espécie de escandalosa cegueira teórico-prática é que, para os psiquiatras, o método científico tecnológico atual move satisfatoriamente avante o conhecimento – inclusive considerando que participem do método científico critérios sociais escusos reais como interesses financeiros de empresas fabricantes de medicamentos, por exemplo –, mesmo que possam sempre conceder que a original sustentação de tudo que é assim conhecido é o encontro clínico, a prática na beira do leito do paciente.

O que foi proposto até aqui talvez sugira a necessidade de averiguar um outro sentido do modo como Boss entendia ser importante que a filosofia trabalhasse com a psiquiatria. Aproximá-las valendo-se de uma suposta necessidade, que todo conhecimento teria, de ser fundamentado equivalentemente em relação aos outros demais tipos de conhecimento, seria quase o mesmo que filosofizar o que é dar fundamento e por fim transformar, hermeneuticamente, a psiquiatria ou qualquer outro conhecimento em filosofia. Pode ser que a fundamentação da filosofia enquanto conhecimento seja em geral muito mais concisa e

independente, ainda que talvez muito mais difícil de se explicitar, do que a fundamentação das ciências quanto a sua integridade epistemológica.

Aqui chega-se a um ponto da reflexão em que pode ser útil, para seguir adiante no próximo capítulo, salientar a diferença entre Boss e Heidegger acerca do modo como empreendem a promoção da contribuição da filosofia para a psiquiatria. Boss escrevendo em 1954 uma refundamentação de toda medicina destinada a mostrar para seus colegas médicos a limitação de suas ciências de base fundamentais, e Heidegger exercitando ao vivo, ao longo da década de 1960, o modo como o olhar fenomenológico pode ser inimaginavelmente revolucionário para cabeças acostumadas a pensar medindo e calculando; podem ser performances de resultados muito diferentes.

É evidente a rejeição de Heidegger a todo o modo de entender os aspectos fundamentais do homem por parte das ciências nas quais está incluída a psiquiatria. Isto simplesmente porque a fenomenologia acredita ter encontrado primeiro e descrito com melhor propriedade como entender o modo fundamental de ser do homem. Não basta declarar os limites da ciência, ela em geral os conhece. Não basta misturar o modo de descrever fenomenológico ao modo como a ciência apresenta fatos empíricos porque, mesmo que ambas errem, não descrevem a mesma coisa.

Segue-se, a partir daqui, uma discussão da abordagem de alguns temas dos Seminários de Zollikon de Martin Heidegger. Adotando, semelhantemente a Boss, uma proposta inicial de insatisfação com o desempenho epistemológico da psiquiatria atual quanto a fenômenos eminentemente humanos e de abertura para outros modos de conhecer, pretende-se projetar uma expectativa de obter conhecimentos extras da filosofia de Heidegger que beneficiem a psiquiatria na medida em que esta obtenção seja fruto da confluência do interesse amistoso, por parte de todos os participantes dos seminários – sejam filósofos ou psiquiatras –, de que estes conhecimentos contribuam para a humanização do mundo.

6 OS SEMINÁRIOS DE ZOLLIKON

6.1 INTRODUÇÃO

De que tratam e qual o geral dos seminários de Zollikon? A configuração dos seminários é a de um grupo formado em sua maioria por médicos psiquiatras ou estudantes de psiquiatria e o filósofo Martin Heidegger. No primeiro encontro, que ocorreu na clínica psiquiátrica que muitos do grupo frequentavam, Heidegger inicia propondo que o mais fundamental do ser humano ainda está por ser devidamente conhecido (HEIDEGGER, 2009). Diante da assistência repleta de profissionais que veem pessoas todos os dias e que lidam com problemas relacionados a vivências internas de cunho psíquico destas pessoas, Heidegger sugere que ainda não se está dando a devida atenção ao que seria a estrutura fundamental do existir do ser humano. Ainda que a consulta médica envolva um exercício de breve autobiografia da pessoa e de estabelecimento de vínculo e intimidade com o terapeuta, não está garantido o acesso aos determinantes mais básicos do existir daquela pessoa.

Isto pode soar como um choque para quem pensa que ouvindo e interpretando os conteúdos dos enunciados dos pacientes estaria mais perto do modo de existir mais fundamental daquela pessoa. Heidegger aponta o pensamento objetificante como a origem do esquecimento da verdadeira profundidade do âmbito do existir humano. Afinal de contas, para a ciência psiquiátrica conhecer o estado psíquico de uma pessoa, é necessário transformar isto em algo objetivo, algo mensurável em escalas e critérios. Surge então a questão que atravessa ambos os lados: É preciso conhecer o modo de ser fundamental do homem para aliviar um sofrimento?

Talvez não seja a pretensão do psiquiatra conseguir explicitar devidamente o modo de ser daquela pessoa de acordo com o modo de ser fundamental do ser humano em geral. Tampouco pode-se concluir, agora, que Heidegger pense que não é possível aliviar sofrimentos sem conhecer o modo de ser fundamental do ser humano. Apenas está dado um problema para a plateia dos seminários refletir. Pode-se estar bastante longe de conhecer o modo de ser fundamental do ser humano se desconhecemos o caráter fundante da compreensão do ser e da autocompreensão para o modo de ser do ser humano.

Ao analisar os seminários de Zollikon, podemos empreender uma descrição dos encontros a partir do modo como Heidegger tenta dizer algo aos ouvintes e também uma

descrição dos encontros de acordo com o que Heidegger tenta dizer aos ouvintes. Estas duas descrições podem estar em algum sentido interdeterminadas. Isto porque a proposta de Heidegger é que justamente já não se pode falar propriamente de objetos da experiência humana a partir do modelo tradicional da entificação do ser na subjetividade cognoscente e da pressuposição da objetividade dos entes no mundo. O próprio objeto da investigação já não dispõe mais do seu isolamento objetivo em relação ao existir humano, e é assim que Heidegger apresenta o método fenomenológico hermenêutico de conhecimento.

O assunto dos seminários de Zollikon é a proposta fenomenológica de Heidegger da unidade do existir humano frente à divisão proposta pela metodologia da ciência psiquiátrica entre corpo e psique. Não está esclarecido ainda se a divisão da ciência se dá a partir desta unidade fenomenológica, muito menos que se pode deduzir as categorias de corpo e psique a partir da unidade essencial do existir humano fenomenológico. Os pontos de confusão e intersecção destes modos de abordagem do ser humano tentarão ser identificados e esclarecidos ao longo dos encontros.

Seria um erro entender que a ciência procede ao exame do existir humano. Ao pesquisar o ser humano, o método de investigação da ciência é o da objetificação, ela vai preparar a mensurabilidade de todos os aspectos referentes ao ser humano e vai experimentar na prática as hipóteses de intervenção que serão úteis. A investigação científica não parte do vislumbrar da unidade do existir humano, pois o campo de observação da ciência não é o homem que existe, mas um esquema determinado por espaço e tempo homogêneos contendo pontos de matéria. O conhecimento da ciência não se assenta sobre o modo de ser no mundo do homem, mas numa pressuposição de separação radical entre sujeito e objeto e da mensurabilidade universal de objetos.

A ciência sempre tem um objetivo de conhecer, mas o que se percebe na recente história da ciência é que o foco em obter conhecimento é maior do que o foco em se aproximar das coisas do mundo segundo o modo que aquelas coisas do mundo são. Definitivamente é muito mais fácil controlar algo que posso medir matematicamente em um ambiente de conhecimento homogêneo e previsível. Mas a ciência se viciou na rapidez e mecanicidade de sua produção de conhecimentos pela regra do controle e previsibilidade. Há muito promove a objetividade dos objetos mediante a cada vez mais segura e inabalável subjetividade conhecedora. Só recentemente, empreendendo-se uma crítica ao método científico, é que se percebe que isto desvia o conhecimento do modo originário de ser das coisas do mundo em relação ao existir humano. Dentre as coisas deixadas por investigar também estariam os aspectos fundamentais do modo de ser do ser humano.

Também a unidade do existir humano não permite ser dividida sumariamente em corpo físico e psique. A análise do fenômeno do existir humano não se dá de modo pré-determinado por medidas ou ordenamentos mensuráveis, mas, sim, pelo método de análise descritivo do modo como o homem se relaciona em geral com o mundo. Para tanto, os conceitos de compreensão do ser e de autocompreensão são indispensáveis e determinam tudo que se possa dizer do modo de ser do ser humano. Não há lugar, em uma análise existencial, para previsibilidade e controle dos achados.

6.2 O PROBLEMA DA SEPARAÇÃO

A separação proposta pela ciência psiquiátrica se faz metodologicamente necessária devido a diferença de descrição de corpo físico e psique a partir do modo de abordagem científica derivado das ciências exatas. A justificativa para esta divisão teórica é não quanto às diferenças percebidas após o arrolamento dos diferentes aspectos de corpo físico e psique, como se fossem dois fenômenos que são diferentes sob a maioria dos outros aspectos enquanto conservam uma unidade a partir de quê se diferenciam, mas quanto à própria possibilidade de descrição de cada um dos dois fenômenos a partir da utilização do instrumental experimental-objetivo à disposição.

Em um sentido fundamental, portanto, a diferença da descrição obedece a um critério dependente da tecnologia científica, mas não problematizado. A ciência não conhece com a aplicação de seus experimentos o que é um objeto a ser investigado. Ao contrário, o método da ciência se baseia fundamentalmente em já de antemão colocar pressuposições teóricas para que o conhecimento obtido tenha o caráter de mensurabilidade e a partir daí previsibilidade, sem que uma reflexão sobre como se dá a relação do mundo com a capacidade humana de medir ou seu desejo de prever eventos. Que o ser humano seria fundamentalmente uma psique num corpo é uma determinação não científica, que pode até ter resultados científicos que a comprovem, mas que tem sua estrutura fundamental num modo dicotomizado de assumir a relação humana de conhecimento com o mundo em geral.

Dentre as vastas distinções entre partes do corpo físico e demais entidades que são objetos do estudo da ciência médica em geral, ocorre com a descrição da psique um direto aplainamento, como se ela fosse algo capaz de ser descrito com o mesmo instrumental teórico com que se descreve partes do corpo físico. A sobreposição da psique no corpo físico implica

uma perda de significado grave dos termos de descrição de qualquer fenômeno não físico investigado. E esta sobreposição só é possível após uma separação do físico e do psíquico. Mas esta unidade inicial, pressuposta pela psiquiatria científica, é bastante desconhecida dela.

Uma consequência desta separação é que não há espaço para fenômenos não físicos não psíquicos, por exemplo. Este modo de proceder permite que o conhecimento ocorra da seguinte forma: se investiga a composição físico-química de todos elementos fisiopatológicos do corpo humano e o que resta para explicar, mas que teima em fazer sentido, é colocado provisoriamente neste reino de descrições chamadas psíquicas. Nem o propriamente psíquico da psique interessa. A psique seria no fim das contas um depósito de termos chamados psíquicos rearranjados.

Um dos objetivos disto é promover uma maior possibilidade de uma eventual redutibilidade de todos os processos descritos como psíquicos para processos físicos. A potencial fisicalização de todos os entes da investigação é essencial a qualquer empreendimento científico. Sob o ponto de vista da colocação da objetividade mensurável dos objetos frente ao sujeito que conhece, a relação de conhecimento depende desta potencialidade para resguardar a posição do sujeito. A subjetividade permanece em sua posição conhecedora conforme modernamente se coloca na medida em que considera seu desempenho chamado de racional a única fonte em si mesma da possibilidade de se conhecer o mundo, ou ainda e por consequência quem sabe, identificando este poder racional com a totalidade do mundo.

Ou seja, a psique, enquanto objeto dentro da teoria da ciência psiquiátrica, está sujeita de forma não específica aos mesmos modos de observação, descrição e medição empírica que outros demais objetos. A possibilidade de a psique corresponder a algo não previsível e não controlável é absolutamente nula, se para a sua abordagem forem utilizados termos e conceitos cunhados unicamente em experimentações fisiológicas. A partir deste fator metodológico, a ciência não precisa esclarecer o possível problema da natureza da psique, e dedica-se apenas a manter o uso dos mesmos termos matemático-empíricos para refinar a descrição da psique enquanto uma parte do corpo físico – ela é uma parte do corpo essencialmente em função de também ser algo físico. Esta é a opção metodológica que predomina na ciência psiquiátrica.

Muitos resultados de pesquisas científicas poderiam ser trazidos para sustentar o acertado desta opção, em virtude de que estes indicariam o quão observável e mensurável são inúmeros aspectos atribuídos à psique. É como se a psique fosse na verdade um termo provisório vago e obscuro suficiente para que permaneça muitos anos, enquanto não temos a

capacidade técnica necessária de observação empírica, no lugar do que se supõe com bastante segurança que sejam um conjunto de aspectos físicos do corpo que, diferente de outras partes do corpo físico que são atualmente suscetíveis de serem observadas por nossos instrumentos, apenas ainda não puderam ser devidamente determinados como uma peça anatômica distinta enquanto diferenciada e unificadamente observável.

Dentro da teoria da ciência psiquiátrica, não é explicitada e nem ao menos tematizada uma possível unidade prévia à divisão corpo físico e psique. A relação entre o corpo físico e a psique é descrita em termos simplesmente matemático-empíricos de que o primeiro contém a segunda e de causa e efeito entre ambos. Assim, a suposição de que a psique faz parte do corpo corresponde à possibilidade de ser descrita como se descreve as demais partes do corpo físico.

A psiquiatria científica mede a tristeza com uma régua. Sim, isto é possível de ser feito por qualquer pessoa a qualquer momento. Qualquer um também pode, diante de um gráfico em forma de pizza, preencher quantas fatias correspondem à intensidade da sua crença de que o ano que vem será melhor. A matematização do pensamento, e por consequência do conhecimento do mundo, é possível de ser feita, mas responde ela a perguntas pelo sentido da experiência de ser do ser humano?

O importante é perceber que pode haver um problema em considerar que apenas se delineiam formas alternativas de se descrever algo que seria a mesma coisa. A ciência pode estar certa de que o que é essencial ao homem encontra-se em algum lugar limitado pela unidade física do ser humano, mas ela pensa isto com vistas a mensurabilidade numérica. Sob o ponto de vista da fenomenologia, as fronteiras do corpo humano não são tão nítidas assim e certamente ultrapassam o corpo físico. De qualquer forma, são modos distintos de proceder com o pensamento para conhecer, e em princípio, a proposta seria de que um não impede que o outro ocorra, mas: poderão juntos concordar acerca de algo sob um mesmo aspecto?

6.3 ALÉM DO CALCULÁVEL: RELAÇÃO COM A LINGUAGEM

Ocorre que atualmente para a ciência psiquiátrica, há muitos aspectos atribuídos à psique que requerem termos não cientificamente definíveis ou observáveis, e que muitas vezes conservam significação e conotações provenientes da linguagem natural ou mesmo literária, como por exemplo o termo tristeza. Ao fazerem parte de descrições organizadas de

modo observacional-mensuráveis que visam o conhecimento da própria psique enquanto tal, estes termos simplesmente ganham sua cientificidade por terem sido usados dentro destas descrições observacional-mensuráveis, sem que ao menos se tenha feito algum processo de depuração de seus significados extra-científicos ou sem que se determine o significado científico a partir de suas relações com entidades já descritas satisfatoriamente dentro âmbito científico a partir de observação e mensuração.

Muitas vezes o que ocorre é justamente o sequestro destes termos para serem alinhavados mediante o embate com as entidades físicas que povoam e sustentam a ciência médica geral. O termo tristeza deve suportar o contato a que é forçado com termos de natureza observacional-mensurável como cérebro, neurotransmissor, etc., e isto pode fazer com que se tenha a impressão que o seu conteúdo de significado foi erigido dentro da experimentação científica.

O que ocorre é que seu significado torna-se aquilo que ele traz de seu uso na língua natural e literária e que restou após entrar em contato científico técnico com as entidades físicas e os instrumentos acostumados a observar e medir o que é físico. Em geral, como um procedimento observacional-experimental, um cientista, diante de um aspecto novo da psique identificado por seus instrumentos de pesquisa, dificilmente poderá, pelo menos com a atual capacidade tecnológica da ciência psiquiátrica, criar ou montar um nome que designará esta nova entidade a partir de nomes advindos da anatomia corporal. Já há, na linguagem ordinária, na psicanálise e na literatura, termos que pertencem a antigas tradições de descrições do que seria o estado psíquico de uma pessoa e que já possuem uma certa força e estabilidade de significado. Estes são significados fortes e amplos o suficiente para que seja possível que sejam aduzidos para dentro da terminologia científica e que consigam trazer seu conteúdo significacional sem perder o essencial de seu significado ao ser recontextualizado em âmbito científico.

Ocorre que este procedimento não é explicitado pela ciência. Em filosofia, pode-se usar uma palavra conhecida na tradição filosófica ou advinda de fora da filosofia e propor-lhe um outro significado de acordo com seu próprio método filosófico, mas isto só pode ser feito mediante uma precisa ressalva. Ao escolher termos para descrever seu universo de objetos, a ciência ou não se preocupa com esta transposição direta de significado ou ainda se utiliza do significado que o termo tem fora da ciência para fazer sentido dentro da ciência. Este procedimento revela o grau de usurpação do mundo a que pode chegar a tecnicização de todo conhecimento.

6.4 QUE TIPO DE CIÊNCIA SE PODE PRATICAR EM PSIQUIATRIA?

A psiquiatria como ciência sempre é uma ciência do homem. Deste modo, a psiquiatria como ciência poderia se inserir dentre as chamadas ciências humanas à contraposição das ciências exatas. Mas a ciência exata é, da mesma forma que a ciência humana, feita pelo homem – estranha semelhança. Este é um problema hermenêutico que deve ser tratado.

Pode haver confusão na classificação da psiquiatria como ciência exata ou humana. Podemos supor que ciência é sempre ciência, seja humana ou exata. O fato de que alguns objetos ou âmbitos do real escolhidos por algumas ciências serem menos propensos a fornecer conhecimento científico exato, teria feito com que se criasse a classe das ciências não exatas – que por coincidência são as humanas.

Esta suposição seria uma forma historicamente errada de descrever uma divisão possível da ciência, mas quando se trata do existir humano, há que se proceder muito cautelosamente. Abordar algo como um ser humano em seu caráter de existente é algo que entra em choque direto como próprio caráter fundamental de toda e qualquer ciência, a saber, desconhecer que a existência cooriginária do homem e do mundo já está dada antes da ciência e da sua colocação da objetividade do objeto correspondente à mensurabilidade.

Sob este ponto de vista, dizer que uma ciência não é exata é dizer que não se pratica ciência. Isto se refere à preponderância do método sobre a investigação científica. Para qualquer ciência produzir conhecimento, é necessário atribuir-se a si, como atitude pré-científica, a colocação seu objeto sob o modo mensurável. Não colocando deste modo, o pensamento científico emperra, e se faz outra coisa. A ciência moderna, desde seu nascimento com Galilei e Newton, elegeu para si o lançamento do seu objeto na objetividade mensurável.

Há um certo sentido em que pode-se entender o caráter humano da ciência como o que indica que ela vai tratar de algo mais nebuloso, sobre o que se consegue poucas vezes um conhecimento exato. É como se esta categoria de ciências abrigasse aquelas que tem por objeto algo que resiste mais insistentemente a mensurabilidade e exatidão. Isto poderia, de um lado, simplesmente significar que estas ciências, no seu presente momento histórico de aprimoramento, ainda não dispõem de medidas ou tecnologias medidoras mais eficazes para abordar estes objetos. Ou seja, seriam as ciências ainda não exatas por falta de desenvolvimento técnico: as ciências ainda-não-tão-exatas.

Por outro lado, esta categoria de ciências poderia estar mostrando que o objeto por elas escolhido é de tal forma resistente ao método de mensurabilidade e exatidão da ciência moderna que a própria ciência teria uma tendência a adquirir, seja em sua estrutura de investigação ou técnicas mais específicas, uma transformação que seria uma espécie de adaptação a este objeto. Mas é claro que a distorção para se chegar a um objeto em geral também é medida e aqui não há como separar a adaptabilidade da ciência da resistência do objeto. Neste caso, o aspecto humano do objeto estaria a contaminar e provocar uma mutação fundamental na ciência enquanto a conhecíamos como moderna. Mas esta mutação não ocorreu e não precisa ocorrer, já há outros modos disponíveis de se abordar o existir humano.

Ou seja, ao propor que o caráter de exatidão da ciência seja remensurado ou adaptado para objetos mais resistentes a mensurabilidade galileico-newtoniana, se está procurando reverter a posteriori uma distorção provocada num momento anterior da fixação da ciência moderna como conhecimento. Ela ainda é incapaz de perguntar se o acesso mensuratório aos objetos da experiência é um acesso capaz de chegar à coisa como ela é a partir da coisa mesma. Mas isso não só ao objeto que ela chama de homem, mas a todo e qualquer objeto colocado de antemão sob a forma da objetividade calculatória. Há um desconhecimento aqui. E este desconhecimento de onde se origina a ciência não é por ela admitido nem explicitado em geral.

6.5 FALHA EPISTEMOLÓGICA MODERNA

Ocorre que, estas duas hipóteses de mostrar a divisão das ciências em humanas e não humanas está baseado desde já numa falsa pressuposição: a de que é possível fazer uma ciência que não trate do homem. Mas isto no seguinte sentido: o erro estaria na primeira admissão moderna, feita a partir de Descartes, de que há uma separação inicial entre o pensar e o pensado. Em vez de abertura, Descartes vê uma separação, e esta separação é funcional: ao propor um fechamento entre os dois lados, ele pensou ter achado os limites absolutos do que foi cunhado modernamente de subjetividade ou simplesmente o eu. Este erro, segundo Heidegger (HEIDEGGER, 2009), permanece até Husserl, que admite uma separação na consciência entre os dados e o modo de receber os dados na consciência, em nível mesmo sensorial.

Tomado no seu modo mais geral e fundamental, o existir humano não permite o isolamento de qualquer subjetividade em relação ao mundo em que está. Qualquer ciência que investigue o homem, desconsiderando este modo de entender o homem, deixa de conhecer o existir humano em seu caráter mais fundamental, e, portanto, estaria fadada a aduzir resultados forçados de um molde objetivo previamente objetivado lançado sob uma forma de experiência em que um sujeito conhece ou sente objetos no mundo.

A ciência é cega para o fato de que o ato de medir não pode ser medido dentro da ciência. Aliás, a ciência deveria realmente ser assim, admitir isso em um momento prévio, talvez filosófico, se não quiser se passar por uma ciência onisciente sob a pressuposição de que o real é o mensurável. A ciência talvez pense estar medindo seu medir com os resultados efetivos provocados nas experiências e intervenções práticas no mundo. Ora, tal mundo é o mundo objetificado e não faria outra coisa que confirmar o caráter mensurável a ele proposto. A ciência justifica seu medir pela existência de sua vontade de medir e pela sua própria capacidade de medir, e não pelo modo como o objeto, a partir do que ele é, se nos mostra.

A noção de causalidade da ciência moderna corresponde ao modo prévio de colocação da objetividade dos objetos. Uma sequência de um após o outro que segue uma regra é uma causalidade empregada a partir da homogeneização do espaço. Há um salto para um espaço homogêneo, diferente da experiência do mundo em que se está, onde se vai de um lugar para outro lugar diferente. A colocação deste espaço uniformizado é importante para garantir a segurança e certeza das medidas dos processos nele verificados, e só. Ela não necessariamente se compromete em investigar de que modo se está no mundo. Sem dar-se conta desta colocação da objetividade dos entes que se vai investigar, ocorre um afastamento do mundo como ele é e do modo fundamental de conhecer humano, e por fim se encobre a questão pelo conceito de ser.

A ciência em geral procede colocando condições e verificando os resultados práticos. Não há nenhum momento na ciência dedicado a vislumbrar os fenômenos como se dá na fenomenologia filosófica. Sob um certo aspecto, o termo teoria poderia ser justamente este outro modo de ver os fenômenos, vislumbrá-los a partir de uma percepção diferente, a percepção que coloca o homem diante da abertura para a compreensão de algo como algo.

O problema de colocar a psiquiatria como ciência a investigar o ser humano é o método científico que estará em operação nesta abordagem. As representações dos objetos a partir do método científico são necessariamente ligadas ao traço de obediência a leis. Este traço fundamental da ciência moderna surge no projeto de Galilei e Newton, que tinham por objetivo investigar as quantidades de matéria isoladas que se moviam em um espaço e tempo

uniformizados. Este método não foi projetado para obter conhecimento do fenômeno do ser humano de acordo com o que lhe é mais essencial.

Heidegger sugere que isto mostra a discrepância entre ciências naturais e a observação do homem. A ciência não tem como provar que está criando conhecimento sobre como o homem é a partir do que é próprio ao homem, em relação aos entes que estão no mundo. O modo de estar no mundo do ser humano passa despercebido por teorias que buscam previsibilidade e calculabilidade na lida com objetos.

6.6 A TANGÊNCIA DOS CONCEITOS E O DESTINO DA PSIQUE

O caráter etéreo da psique faz facilmente surgir a possibilidade de esta entidade possuir uma natureza que se distancia em oposição ao corpo físico e se aproxima de algo completamente não físico. Não é à toa a confusão terminológica histórica, dentro da medicina e da filosofia, entre psique, espírito, alma, mente e palavras afins. À parte a distinção entre estes termos, todos eles indicam algo oposto ao corpo, no sentido de constituir-se sob outra natureza mais sutil e muitas vezes mais nobre, pois seria a natureza própria do que é realmente distintivo do homem em sua essência mais fundamental.

Esta distinção em que segue a psique ocorre quase sempre a partir de um corpo, e num sentido em que a unidade de que ela faz parte seja delimitada pelo todo do corpo físico, envolta pela pele. Desta forma, o corpo físico humano limitado em peso e altura é parte constituinte da mesma unidade da qual participa a psique e ambos juntos são suficientes para esgotar a investigação de uma composição humana, incluindo aí a sua essência. Este modo de falar da psique está também subordinado a um corpo humano vivo, de modo que o corpo humano morto conteria tudo do humano, menos o essencial – a psique. Com a vida se vai a psique também. A psique representa o que anima o corpo, em íntima relação com a possível alma que no corpo habita; o corpo como uma máquina à espera que alguém aperte seu botão de ligar, possivelmente situado em uma glândula, ao modo de Descartes.

Esta psique é um momento da objetificação sofrida pelo homem ao declarar-se subjetividade cognoscente. Se conhecer é dominar, para poder controlar o mundo e prevê-lo é necessário uma total separação entre o conhecedor e seus objetos. Isto deixou Descartes bem apertado em suas meditações, encurralado na capacidade de cogitar, de duvidar, de tanto temor que tinha de ser iludido. À parte o que isto significou para o desenvolvimento científico

posterior até hoje, tudo o que pensava também ganhou automaticamente o direito de chamar-se de algo. Assim, em vez de dar algum passo adiante em relação ao que de mais específico há no modo de ser do homem, colocou o homem em relação com o mundo através de uma cisão, e desta forma o próprio homem – ainda que gravemente cindido – pôde ser observado como algo, uma substância que pensa.

O longo desenvolvimento da subjetividade moderna hipertrofiou este cantinho do mundo de onde se poderia virtualmente conhecer todo o mundo. Pois não há como entender o que é a psique sem entender o que é esta subjetividade cognoscente. Freud, que falou bastante dela, esta imerso em toda terminologia relacionada ao psiquismo que já vinha há mais de um século. Deste modo, a psique sempre fez sentido enquanto fazendo parte do modo de compreender o mundo a partir de uma objetividade especial das coisas do mundo, aquela mensurável colocada em separação e oposição ao sujeito.

Rigorosamente, sob esta visão científica e filosófica, a psique ou não existe ou é outro nome do eu cognoscente. Todas as filosofias da consciência seguem este caminho, identificando a psique com aquilo que pode ser consciente. Inclusive a postulação do inconsciente por Freud, na tentativa de explicar algumas insuficiências que ele encontrou na clínica acerca desta identidade entre psique e consciência, seguiria, de início, esta premissa. O eu cognoscente de Freud não responde por toda psique, apenas isto, mas ele é delimitado inicialmente nos moldes da subjetividade isolada.

Mas parece, então, que restam apenas dois caminhos para a psiquiatria, se ela pretende abordar o que há de mais específico no homem, e que acabam inevitavelmente em dois extremos: ou ela rigorosamente cientificiza-se, abolindo a existência da entidade psique – o que acarretaria a extinção do nome psiquiatria e talvez de todas suas teorias; ou reconhece seu cientificismo parcial e rende-se à desvalorização perante a comunidade científica, buscando, por fim, asilo nas filosofias que fazem fenomenologias da consciência humana.

Até aqui se está investigando o quanto a questão da natureza da psique, enquanto tange o modo de ser fundamental do homem, é determinante para que se possa conhecê-la e sob qual método mais adequado. Isto é servir-se da psique se ela for útil. Este é um dos aspectos que ajudam a apontar desde já para a principal distinção a ser feita nos próximos passos de uma psiquiatria que não deseja extinguir-se: a distinção entre a psique e o existir humano.

Ao ver o avanço que a fenomenologia filosófica foi capaz de alcançar ao dedicar-se à pesquisa da consciência humana em seus aspectos mais essenciais e fundamentais, a psiquiatria poderia até reconhecer que já perdera a oportunidade de abandonar o naufrágio da

psique no fisicalismo e lançar-se a esta boia filosófica. Poucos psiquiatras o fizeram, poucos psiquiatras acham que isto seja importante para o avanço do conhecimento psiquiátrico.

Ocorre que a psiquiatria é uma das poucas áreas do conhecimento humano que vive exatamente do que parece ser uma tentativa de manter algo não físico associado à essência do ser humano – a psique – ao mesmo tempo que a teoria a faça sobreviver dentro de um corpo físico. É uma tentativa claramente metafísica num sentido moderno, que defende a identidade de psique com termos de conotação transcendente como alma ou espírito, no intuito de fazer sobreviver a psique. Esta tentativa é o máximo que a psiquiatria científica tem conseguido realizar.

Se este é realmente um problema para a psiquiatria é porque ela pode estar incorrendo em uma falha na distinção entre a psique e o existir humano. Há aqui um fator estranho ao modo de falar da ciência psiquiátrica. É como se estivéssemos diante de três entes complexos que teimam em interferir no conhecimento uns dos outros: o corpo físico, a psique e o existir humano. Ocorre que uma correta compreensão deste último fornece uma outra chance de se manter um discurso com sentido sobre o conhecimento dos outros dois. Para esta compreensão, há sérios impedimentos no método científico moderno.

Esta correta compreensão só ocorreria com uma fenomenologia hermenêutica, ao modo proposto por Martin Heidegger em *Ser e Tempo*. Ao colocar o centro da experiência humana na compreensão do ser, que sempre ocorre concomitantemente a uma autocompreensão, a essência humana desloca-se para uma relação de compreensão e interpelação. Não há mais polos cognitivos separados, um deles habitado pela psique ou essência humana, agora o modo de ser no mundo do homem é indissociado do modo de ser fundamental do homem.

A compreensão do ser e a autocompreensão são o modo fundamental de ser do homem. Este existir humano coloca-se em relação ao conceito de ser e em relação ao ser dos entes que possibilitam ao homem a compreensão do conceito de ser que por sua vez é cooriginário com a autocompreensão. O que para o destino da psique é importante é que o homem não é mais simplesmente um ente entre outros, e também não se identifica totalmente com o ser tradicionalmente objetivado de Descartes a Husserl, mas está no mundo ao modo de abertura para o existir.

Esta diferença ontológica fundamental entre o ser e o ente se dá no único ente que compreende o ser, transformando esta abertura à compreensão e interpelação no caráter fundamental do existir humano. O essencial ao homem não se dá numa relação de conhecimento entre uma subjetividade cognoscente e todas as coisas no mundo devidamente

objetivadas, mas na colocação de uma abertura ao conceito de ser que distingue o homem de todas as coisas que não existem como ele.

Há, neste nível de compreensão, espaço para a psique enquanto um aparelho psíquico? Esta pergunta nos coloca de frente ao parco esclarecimento da natureza da psique. Poderá ser dito que esta abertura referida é algo que ocorre na psique. Mas isto é uma confusão quanto ao que é mais fundamental. Tanto o corpo físico do homem quanto uma possível psique que o acompanhe são compreendidos sob este modo de existir humano. O âmbito da compreensão do ser e da autocompreensão por parte do existir humano é ontologicamente mais fundamental que o existir do corpo físico e da possível psique. Desta forma, sob um aspecto fundamental, se diferencia o existir humano não só da psique mas de todo e qualquer ente no mundo, conforme analisa Stein (2000, p.168): “(...) o elemento psíquico desaparece da descrição do ser humano, como modo de ser-no-mundo.”

Como é sempre comparada ao corpo, a psique sempre foi usada como algo oposto à natureza física, material. Ocorre que, em relação ao existir humano, corpo físico e psique estão no nível dos objetos da experiência de ser no mundo do existir humano. Este modo de abordar o que há de mais fundamental quanto ao ser do homem cria um modo de compreensão e de descrição do ser do homem que não precisa se valer da psique. O homem não é uma coisa no mundo, portanto, não é uma psique.

Isto ainda não diz se é aceitável discursar sobre entidades psíquicas, mas serve para iniciar um esclarecimento acerca da possível tangência que ocorreria entre o ente psique – enquanto objeto de investigação de ciências que julgam dar conta da essência humana – e o existir humano compreendido ao modo da fenomenologia hermenêutica. Esta tangência pode indicar uma confusão metodológica quanto a o que é exigido para que se compreenda a essência fundamental do homem. O modo de separação entre subjetividade e mundo objetivo dos objetos a conhecer, modelo adotado pela ciência em que tradicionalmente se insere a psique, tem claros impedimentos e distorções nas suas tentativas de abordar o essencial no homem.

6.7 QUE VERDADE A PSIQUIATRIA CONHECE SOBRE O SER HUMANO?

Há a questão da verdade na ciência. A relação que a ciência tem com provas e critérios para a verdade de suas conclusões é interna a ela mesma, portanto, não poderia servir para

determinar se há um modo mais essencial de ser dos entes que pesquisa. A ciência se prova cada vez mais eficiente e os critérios de verdade são estabelecidos pela utilidade prática de seus resultados. Ela, portanto, simplesmente mostra-se como uma maneira possível de manipular o mundo. A relação que a ciência tem com o que quer que seja o mundo é a relação de determinar por antemão de que modo está dada a objetividade deste mundo. Aqui já some o mundo e surgem os objetos da ciência, prontos para serem medidos e relacionados por regras e leis. O que move o método da ciência moderna é o desejo de controle e previsibilidade dos processos mensuráveis. Como entender que esta motivação e este método estarão preparados para abordar o fenômeno do ser humano?

O fato de o ser humano ter um corpo físico é uma possível justificação de que se aplique este tipo de método de obtenção de conhecimento ao homem. Se uma ciência decide abordar o ser humano a partir de sua suposta realidade enquanto corpo físico mensurável em suas dimensões e processos, de um modo bastante específico esta ciência já está restringindo o escopo de sua abordagem ao que o ser humano divide com todos os demais objetos já colocados pela ciência em geral. Ou seja, a ciência desconhece diferença entre o ser humano e os demais objetos de investigação quanto à sua natureza ou quanto ao modo essencial de existir ao estarem no mundo.

Um fator importante é perceber que é o corpo físico humano, enquanto quantidade mensurável de matéria, que permite à ciência requerer autoridade para nele aplicar seu método. A medicina evolui assim, criam-se teorias, elas são comprovadas por experimentos, e a ciência médica vai colecionando uma quantidade grande de conhecimentos sobre o corpo físico humano, enquanto corpo físico que se quer medir e controlar. Portanto, a teoria científica, o seu vislumbrar os entes, obedece ao objetivo de controle e previsibilidade. Seus resultados efetivos irão direcionar o corpo físico do homem necessariamente para a previsibilidade. E com certeza ela avança, como é capaz de avançar a biologia e a veterinária, observando e medindo processos fisiológicos e os ordenando em causas e efeitos.

Ainda aqui não está determinado o específico do ser humano. Com a ciência se avança em direção ao previsível no ser humano. A certeza sobre como é o corpo físico humano é importante pois está direcionada ao objetivo de controle do corpo físico humano. O objetivo de criar teorias que forneçam uma progressiva capacidade de controlar o corpo físico humano é um objetivo assumido pela ciência. Este objetivo parece estar em boa consonância com os objetivos delineados na medicina em geral – mas esta consonância, na verdade, tomada a fundo, seria fatal para a medicina. Há muito os médicos sabem, e principalmente os que praticam psiquiatria, que se seu objetivo fosse apenas controlar e reverter processos

fisiológicos, estariam sem ter mais o que fazer com uma grande parte dos pacientes, que continuaria sofrendo.

Um médico pode, hoje, dizer que é capaz de curar uma pessoa com um pneumonia. Este é um modo de falar científico sobre a medicina. A efetividade com que ela consegue aliviar o sofrimento daquela pessoa com pneumonia apenas diz que uma pessoa sofre de uma doença que pode ser descrita, medida e controlada por mensurações biológicas. O médico pode realmente atuar com o tratamento sobre o corpo de acordo com o diagnóstico independentemente de quem é a pessoa que ele está tratando. Muitas vezes até o médico cientista consegue atuar apesar de como é a pessoa que sofre a sua ação.

O sofrimento na psiquiatria envolve esta possibilidade, mas evidencia muito mais a aproximação entre o domínio da ciência e a essência humana fundamental, porque o âmbito em que atua a investigação da ciência psiquiátrica diz respeito ao modo geral de estar no mundo da pessoa e daquela pessoa. Sem assumir que o modo de ser do ser humano e a singularidade daquela pessoa são levados em conta, não existiria a psiquiatria, talvez apenas processos neurológicos e epifenômenos psicológicos, uma neuropsicologia rasa.

Mas transpor os limites tradicionais da ciência em direção à reflexões de cunho mais filosófico significa modificar o tipo de verdades que serão produzidas? Conforme Mezan (2003, p. xi), Freud reprovava o que ele entendia ser uma teimosia da filosofia, a de reduzir o psiquismo à consciência, pois isto nos privaria do acesso à verdade do homem, que seria seu objeto por excelência. Mas ainda não se decidiu se esta verdade sobre o homem, pretensamente objeto da filosofia, submeter-se-ia a investigações empíricas, psicanalíticas ou alguma outra.

A maioria das verdades da psiquiatria foram produzidas em ensaios clínicos científicos, de modo que ela assume este modo de conhecer. Mas desde sempre a psiquiatria não lida da mesma forma que os demais médicos com os sinais e sintomas coletados empiricamente – seu raciocínio diagnóstico necessariamente envolve uma compreensão do que quer que seja aquela pessoa enquanto um conjunto ainda não bem definido de um corpo físico mensurável com algo mais não mensurável. O que fascina na psiquiatria é o fato de ser uma especialidade da medicina capaz de fazer diagnósticos e tratar doenças com métodos de abordagem e intervenção que envolvem essa relação diferente com o corpo físico, enquanto um momento não essencial do sofrimento.

A psiquiatria sempre parte da medicina, só existe baseada no exame físico, mas o significado do corpo físico para a psiquiatria extrapola a mera descrição de sinais objetivos e processos bioquímicos. De uma forma muito peculiar, o exame físico realizado pelo

psiquiatra produz evidências cujo significado está sempre aberto para além das causalidades fisiopatológicas e em íntima relação com o modo de compreensão que o paciente explicita acerca do mundo e de seu sofrimento.

Como pode ser isto? A psiquiatria não herda o que lhe é distintivo da ciência médica, mas da mesma fonte de onde a medicina herda o motivo de sua existência: o sofrimento humano. Se o homem não sofresse, não haveria medicina, só antropologia. Mas o homem adocece e sofre. E no caso da psiquiatria, o que a faz surgir é um sofrimento de ordem não claramente corporal ou física, ligado intimamente à singularidade daquela pessoa.

Ainda que seja possível reduzir e explicar muitos sofrimentos psíquicos demonstrando regularidades e suas disfunções nos processos fisiológicos, jamais é possível compreender o sofrimento a partir destes processos físicos. A possibilidade de alguém ter um sofrimento psíquico não é aberta pelo fato do corpo físico poder apresentar alterações de seu funcionamento usual, algo mais é requerido para que ele exista. Esta face da psiquiatria, voltada para a investigação da vivência ampla e geral da pessoa, em vez de apenas para a investigação do corpo físico, é o que permite esta compreensão. E é esta face que permite distingui-la claramente de outras especialidades médicas que se orientam primordialmente sobre o corpo doente, como a neurologia, em que só se pode conceber a hipótese diagnóstica partindo do que se conhece sobre o funcionamento das células biológicas referentes à doença em questão, no caso, as do sistema nervoso central e periférico.

Agora, o que são e como ocorrem estes tipos de vivências investigadas na psiquiatria são questões de investigação complexa e indeterminada, mas já se avançou suficientemente para saber que não estão relacionadas unicamente ao corpo físico. Aqui mostra-se aos poucos o enorme déficit da sustentação científica naturalista do adoecimento humano. A psiquiatria, por exemplo, é a única especialidade que precisa examinar o que a pessoa pensa sobre sua doença para poder diagnosticar a doença. A psiquiatria é por natureza baseada na compreensão, ela parte desde sempre desta unidade, mas não a tematiza da forma como a fenomenologia faz.

Claro que o fato de a ciência psiquiátrica ter resultados menos exatos que outras ciências traz dúvidas sobre a utilidade desta ciência posta como está. Ou seja, enquanto ciência, ela pode ser questionada se não dispõe da efetividade de seus experimentos confirmando as postulações terminológicas referentes ao seu possível objeto. Ninguém nunca viu um átomo, e também nunca viu uma psique, mas a física reúne resultados experimentais mais amplos e principalmente com maior possibilidade de serem compartilhados e repetidos em experimentos por qualquer outro físico, o que não ocorre com a psiquiatria. Isto poderia

indicar, dentro do método científico, que a psique aqui é diferente da psique lá, e, portanto, o objeto ainda não foi precisamente identificado, falta-lhe uma homogeneização em relação ao método de conhecê-lo.

Este ponto é importante, pois parece que, justamente sem levar em conta o fato de que sempre que se avalia o sofrimento de uma pessoa está se avaliando algo completamente novo, a psiquiatria pareceria estar perdendo algo fundamental para ela enquanto conhecimento médico prático. Como dar conta do caráter inédito do sofrimento de uma pessoa no tempo e ao mesmo tempo sistematizar este conhecimento para explicá-lo e prevê-lo. Realmente não parece ser uma má ideia começar pelo corpo físico e aplicar-lhe todas as medidas conhecidas das ciências naturais. Mas estas medidas só não conseguem medir o essencial.

Sob este aspecto fica mais claro o que se poderia chamar de uma tendência à satisfação com a confusão: a convicção de que é porque não se consegue descrever que se está falando do fundamental e essencial. Parece ser um fato a favor da incapacidade da ciência de abordar adequadamente o mais essencial no ser humano. Entretanto, este raciocínio só é possível dentro da metodologia científica, como uma forma de dizer que a psique ainda não existe cientificamente, apesar de ela ser a essência mais fundamental do homem. Isto é apenas uma postulação para tentar explicar a falha da ciência ao conhecer o ser humano, ou seja: deixando de lado a psique como um termo provisório para algo incognoscível pelos meios científicos, haverá chance de a ciência continuar a procurar o que quiser no homem pelas suas próprias vias com outros termos.

Quando a psiquiatria diz que o ser humano tem o sentido do tempo, ela afirma de forma inocentemente confusa um fato difícilíssimo de ser investigado. Heidegger se ocupa da questão do tempo em vários seminários, pois o ocupar-se com a questão do tempo está sempre relacionado ao homem. Mas pesquisar de que forma isto ocorre exige mais que mensurar o tempo e identificar no homem o órgão que lhe fornece o que seria um sentido do tempo. Isto é o máximo que a psiquiatria enquanto ciência poderia esperar de um corpo físico com processos controláveis. Nenhuma ciência tem por objeto o tempo enquanto relacionado ao modo de ser no mundo do homem. A física consegue no máximo determinar teoricamente um conceito de tempo em relação a um espaço calculável e unidades de matéria, conceito este que revela-se provisório a cada nova evolução do método da ciência de controlar os processos físicos objetivados.

O tempo, assim como o espaço, enquanto objetos de medida da física, são uma suposição útil para a própria física. Esta suposição ela mesma não é científica nem lógica, mas obedece ao modo de vislumbrar os fenômenos que é dado pré-cientificamente. Neste modo de

teorizar sobre os fenômenos está o desejo de garantia e segurança, que seriam atingidos com mensurabilidade e calculabilidade segundo leis causais. Ainda nada foi visto nos fenômenos enquanto correspondentes ao modo humano de existir, porque justamente se nega que o ser humano tenha um modo específico de existir. Esta negação é um esquecimento que considera que o ser humano é essencialmente um corpo físico como qualquer outro.

Aqui se está delineando vagamente a aproximação de dois fatos: o de que há algo essencial referente ao modo de ser do ser humano enquanto ente que é de uma maneira única no mundo, e o fato de que as medidas científicas aplicadas na medicina psicossomática ou na psiquiatria de uma maneira geral parecem desde sempre estar limitadas a medir apenas aspectos que o homem em princípio divide com os demais entes no mundo. Entre estes dois fatos, a ciência psiquiátrica instaura a existência da psique, que dá fôlego à metodologia científica para continuar a estudar o homem, já que esta psique é descrita estruturalmente como um aparelho.

O avanço nas pesquisas pode trazer dois horizontes distintos: um deles seria o resultado de completo sucesso da ciência, que num cálculo a partir de medidas de uma pessoa (Sequências de DNA, mapeamento dos processos biofisiológicos, descrição do padrão de relacionamentos interpessoais ao longo da vida, etc.) poderá dar conta da singularidade daquela pessoa a ponto de poder prever o adoecimento do que ela é, enquanto foi medida, e também prontamente corrigir estas doenças agindo sobre estas medidas. Isto significaria que o modo único daquela pessoa ser quem ela é seria suficientemente compreendido e controlado; para dar uma ideia da importância essencial do controle a este conhecimento, uma pessoa por fim poderia até prescindir do seu próprio nome e substituí-lo com maior exatidão e segurança pelas informações científicas quanto à sua singularidade.

Este cenário não é impossível de acontecer. Resta saber se o conhecimento de o que é a psique seria importante para a obtenção deste resultado. Independente de qual for a posição que o conceito de psique ocupe num cenário destes, certamente ele seria um que participaria de forma não fundamental do derradeiro domínio daquela singularidade. Ainda que a psique seja um aparelho, ela, na realidade objetiva científica, sempre está em lugar de algo que realmente existe. Isto liga necessariamente o uso do conceito de psique como o conhecemos ao modo de conhecer da medicina científica.

Um outro horizonte que pode surgir a partir da aproximação dos fatos citados é o de que, na reformulação e esvaziamento metodológico de toda carga vitalista e fisicalista do conceito de psique, ocorra uma abertura para a entrada dos fenômenos ontológicos descritos pela fenomenologia filosófica para dentro desta máquina animada humana, em que cada

lágrima derramada é associada seguramente a um outro evento que lhe causa ou do qual é representante. Neste cenário a importância do uso do conceito de psique some não porque ela sempre foi provisória ou nunca existiu, mas porque foi reconhecida a limitação da ciência em um aspecto essencial humano, em que não adiantaria manter o uso de nenhum de seus próprios conceitos científicos.

É provável que, mesmo em face disto, a parte científica da psiquiatria jamais abrirá mão da tentativa de dizer o que é o homem, o que é a psique, o que é a singularidade de uma pessoa. Isto se supõe apenas em vista do modo como a técnica científica é praticada na atualidade – sem restrições e sem a admissão de que opera a partir de admissões não científicas. Que o conhecimento do fundamental sobre o ser humano seja decisivo para diagnosticar e tratar os transtornos mentais não é jamais tematizado não por negação de sua importância, mas apenas para manter o rigor do método.

Depois desta ressalva, mesmo assim, até aqui, os dois cenários tiveram como premissa o interesse que uma investigação para obter conhecimento sobre o homem, como a psiquiatria, teria acerca do que, em essência, o homem seria quanto ao seu modo próprio de ser. É por isso que os caminhos ou acabam na entrada da fenomenologia filosófica neste conhecimento ou num abandono da pretensão de que o homem existe segundo um modo completamente diferente de outros entes no mundo. Ou seja, não há, em princípio, um modo de compatibilizar em uma única metodologia de investigação o perguntar o que o homem é e o perguntar como o homem é, porque ambas perguntas têm premissas incompatíveis. O reconhecimento disto deveria despertar a necessidade de rever que tipo de modo de perguntar guiará a investigação para o que desde sempre é o fundamental no homem.

Mais do que isso, talvez seja o caso que não se precisa necessariamente conhecer o que o homem é em seu caráter fundamental para tratar transtornos mentais – não porque este conhecimento é irrelevante, mas porque transtornos mentais não dizem respeito ao que o ser humano é em seu modo de ser mais fundamental, mas dizem respeito primordialmente a um sofrimento que ocorre relevantemente posterior e isolado de como quer que o homem exista de acordo com seu modo mais fundamental de existir.

Se houver um sentido em que isto seja possível, será somente a partir do modo de entender parcial da ciência a respeito do que seja o sofrimento de uma pessoa, e isto envolveria mesmo teorias psicológicas que admitissem redução a processos bioquímicos. Que a restrição a este modo de conhecer não impeça que se alivie algum sofrimento é em geral lembrado pelos cientistas como um sucesso efetivo da atual psiquiatria, e defender que conhece verdades pois seu conhecimento lhe permite algum sucesso em algumas intervenções

práticas é um argumento infelizmente comum a grande parte das ciências. Este tipo de cientista quer dar a entender que não faz diferença, para a ciência psiquiátrica, se ela desconhece ou não que desconhece o caráter mais fundamental de ser do homem.

Em princípio nenhuma hipótese científica pode ser erguida acerca do modo de ser mais fundamental do homem. Esta afirmação tem como premissas o caráter eminentemente empírico auto-outorgado pela ciência e a admissão que o fundamental no modo de ser do homem não diz respeito ao que se entende por seus atributos empíricos, sejam no sentido de elementos empíricos biológicos ou mesmo sociológicos e antropológicos. Mas haverá, então, algum modo de saber não empiricamente sobre o homem? Se este modo realmente existir e se eu quiser saber sobre isto, como entender o movimento de investigação?

Como uma inicial proposta acerca desta situação, podemos citar um momento em que Heidegger, no seminário V, parte III, ressalva que deve ficar em aberto se a pergunta “o que é o tempo” é apropriada para o tempo. Este tipo de pergunta “o que é x” sempre trará algo outro que o perguntado, dá o exemplo da mesa, que é um ente, uma coisa de uso. Quanto ao tempo, este modo de perguntar pode talvez levar somente à resposta “tempo é tempo”. Da mesma forma, esta ressalva pode ser uma importante introdução à importância que o modo de perguntar pode ter quando se pergunta sobre o caráter mais fundamental do homem. O existir humano pode não ser algo. A pergunta “o que é o homem em seu caráter mais fundamental” recairia na mesma tautologia acima. Heidegger diz que esta tautologia ajuda a entender que há caminhos de compreensão que a lógica não pode percorrer, ela acaba na tautologia; entretanto, esta tautologia é rica se compreendida como um apontar para outro caminho.

6.8 O PROBLEMA DO CORPO

Há um problema de outra ordem, referente à divisão proposta pela ciência entre corpo físico e psique, que ocorre no caso de a psique e o corpo físico serem igualmente partes de um todo. A ciência é incapaz de dar conta de uma unidade prévia entre corpo físico e psique, pois a ciência não é capaz antes nem de adentrar o próprio problema do corpo (enquanto modo de existir humano e não enquanto corpo físico).

Que o ser humano seja uma unidade é uma aceitação que a fenomenologia pretende descrever e explicitar. O primeiro passo para se chegar a esta descrição é assumir que o modo de ser do ser humano se dá sempre em um corpo e que este modo de ser corporal não é capaz

de ser explicitado satisfatoriamente por uma balança e uma fita métrica: se fosse assim, o problema do corpo já estaria resolvido, devidamente pesado e medido.

Heidegger também coloca que, se um fenômeno do pensamento, enquanto compreensão do modo de ser do homem no mundo, é o fundamental para se compreender o homem; então, as explicações físico-químicas são secundárias ao fenômeno e portanto só poderão ser entendidas se clarificarmos o fenômeno da maneira mais completa possível. Enquanto este fenômeno continuar indeterminado, as explicações físico-químicas não tem a que se referir e permanecem sem sentido. O que garante prioridade quanto ao fenômeno do pensamento é uma familiaridade pressuposta. O interessante é que com a abordagem fenomenológica se dá uma inversão na ordem de investigação do corpo físico. Se não entendermos como o homem é ao modo corporal, a partir da compreensão de si sempre num corpo, o corpo físico enquanto conjunto de tecidos e processos fisiológicos permanece distante e dissociado do próprio homem.

Se há um problema do corpo ao estudarmos psicossomática, então a mudança de investigação para o método da fenomenologia implica um aumento da complexidade do problema. Para Heidegger, a psicossomática trata do ser homem do homem e ele sugere que o problema da abordagem da ciência psiquiátrica do problema da relação corpo e psique se dá em primeiro lugar pela falha em abordar adequadamente um problema anterior, que seria o do corpo. Desta forma, ele recoloca a questão: o que é o problemático do problema do corpo?

Tudo que não pode ser medido é o que distingue o trabalho do psiquiatra. Se a medição e a reprodução de resultados com o uso de ensaios clínicos não possui estruturas físico-químicas para representar o fenômeno da desconfiança em um esquizofrênico, por exemplo, este fenômeno só poderá ser incorporado ao conhecimento psiquiátrico com outra justificativa. Ora, se a justificativa não for científica, ela esta fundamentada em quê? A ciência não tem como comprovar as conexões que esta esfera de fenômenos possam ter com os entes materiais mensuráveis biologicamente, porque não dispõe de método para compreensão dos limites da objetificação do mundo nem da compreensão de fenômenos que escapem a esta suposição científico natural.

O corpo, a partir da compreensão que o homem tem de si como um ser corporal, é justamente o oposto do conjunto dos tecidos corporais. Há uma profunda diferença entre abordar o fenômeno do corpo como algo objetivado e abordar o fenômeno do corpo como uma experiência primordial da compreensão de si do homem. A ciência, enquanto promove a investigação das enervações para explicar a dor como um processo eletroquímico entre

tecidos, está mais distante que o leigo do fenômeno da dor enquanto fenômeno humano corporal fundamental.

Desde o início, o método científico insere-se na linguagem de modo não explicitado. Em geral se dá por entendido que a linguagem que será usada nas descrições científicas é uma linguagem que valerá apenas dentro do âmbito de investigação científica. Mas como se dá a formação desta linguagem? Que tratamento é dado ao significado das palavras que se originam da linguagem do cotidiano? Se um físico escolher a palavra molécula para descrever um achado experimental, estará ele com o foco na entidade objetivada ou no significado do termo?

O significado impregna toda molécula. A molécula nasce de um significado e permanece assim, como um significado. Todos os físicos vivenciam uma molécula, em primeiro lugar, como um significado, e somente. Esta é uma porta de entrada para o essencial da experiência humana, que determina essencialmente a experiência somática humana também. Um físico se relaciona com o microscópio de forma diferente como se relaciona com a molécula e de como se relaciona com o copo em cima da mesa. As moléculas estão em todos estes lugares, mas sempre apenas também com seu significado, e é isto que determina a proximidade que o físico tem com a molécula, e que é diferente da proximidade com o microscópio.

6.9 PSICANÁLISE

A sensação de estranheza do eu para consigo mesmo é o ponto de intersecção da analítica existencial de Heidegger – ao explicitar a angústia como ligada à singularidade do eu – com a psicanálise de Freud, que muda o modo de receber o sintoma adotando outros ângulos de compreensão do eu. Se o sintoma é o retorno de algo reprimido, abre-se um espaço de descrição que, à época de Freud, a filosofia ainda não dispunha de classificação a não ser como algum apêndice da metafísica ou com recurso à ficção literária.

O que começou a poder ser descrito em oposição ao eu, e justamente segundo a própria relação de interconstituição com o eu, adquiriu um estatuto descritivo próprio, algo além da psicologia mas determinante dela, que, aos poucos, com o desenvolvimento da teoria psicanalítica, acaba por envolver e incluir em si o que restou do eu. Sob o ponto de vista do

estranho ao eu do sintoma, cada novo caso de doença do eu ou doença mental pôde ser redescrito segundo o contato do eu com o estranho de si.

Freud não podia fazer render esta teoria sem abusar do valor das suas hipóteses. Tudo o que não conseguia ser dito ou feito pelo eu, nem explicado por mecanismos cognitivistas comportamentais psicológicos, confirmava e inchava suas descrições metapsicológicas. O ponto é que a abertura de Freud permite que não só partes do ego sejam inconscientes, mas que haja partes inconscientes que estão em relação com o ego de uma maneira diferente do sistema nervoso autônomo. De certa forma esta parte agiria com uma independência a ser ainda determinada. Ocorre que esta forma de interpretação do sintoma psíquico abre uma via direta de confusão com uma realidade transcendente e uma via direta de choque com a realidade física. O que era estranho ao eu a partir dele mesmo não necessariamente fazia parte da alma, nem do cérebro, fazia parte de uma descrição do encontro clínico entre o paciente e o terapeuta.

Claro que Freud conhecia aspectos corporais que poderiam estar participando da conformação destas doenças mentais. Deixar repousar o destino de sua psicanálise sobre a inevitável redução a uma futura e detalhada descrição de processos físico-químicos foi entendido como uma rendição, enquanto podia ter sido apenas um refúgio, uma âncora contra o esvaziamento completo de sentido.

Vê-se o quanto carecia Freud de uma maneira de compreensão unitária do estar no mundo do homem. Freud não possuía uma maneira de manter a unidade da compreensão do homem nem a compreensão da unidade do homem. Se ainda se procura responder o que é o eu da mesma forma como se pergunta o que é o homem, fica evidente que nenhum avanço em direção a uma unidade será feito. Freud intuiu e desenvolveu o despedaçamento da psicologia, mas não se deu conta que também aproximava-se da conclusão de que a entificação do eu era uma aporia que privava o acesso ao sentido do ser humano.

Freud continuou sempre com perguntas guia voltadas a descrições de condições de possibilidade que eram estruturas e processos causais, sem poder ter partido da abordagem da pergunta de como é o homem ou de que modo se dá o existir humano, segundo a metodologia da fenomenologia hermenêutica de Heidegger. Não obstante, ousou deixar abertas muitas hipóteses desligadas de uma possível redução a processos físicos sob o risco de permanecerem isoladas e desamparadas gerando interesse apenas como ficção. E, como possível objetivo da aproximação da fenomenologia hermenêutica ao modo de Heidegger em direção à psiquiatria, conforme Stein (1997, p. 82): “Trata-se de encontrar uma base para a totalidade da textura psíquica, que é mais do que uma totalidade bio-fisiológica”.

6 CONCLUSÃO

O caminho percorrido ao longo do texto pode ser, por fim, posto em perspectiva. Reavaliaremos os objetivos traçados e identificaremos em direção a quais novas compreensões o plano do caminho acabou por nos lançar. De certa forma, o que se fez foi explicitar o movimento original de Medard Boss e tentar refutá-lo a partir de avaliação da sua própria proposta e a partir da teoria psiquiátrica contemporânea. Em grande parte a proposta de Boss só pôde ser erguida devido a seu aprendizado da obra filosófica de Martin Heidegger, e, deste modo, também as influências possíveis da fenomenologia hermenêutica a um professor universitário de psiquiatria em busca de aprimoramento podem estar sendo avaliadas.

No início, ao dar fala à contribuição de Boss, surge apenas vagamente contra qual plano de compreensão volta-se o esforço restaurador do psiquiatra suíço. Pode-se considerar que há algo seriamente errado com o modo de conhecimento do homem que está por trás de toda a tradição médico-psiquiátrica, principalmente dos últimos dois séculos, mas o máximo que se pode observar é a dúvida crescente, compartilhada por alguns de seus contemporâneos filósofos, em relação aos rumos que a ciência voltada ao homem estaria tomando sob influência do que se poderia chamar de um positivismo em vias de perigosa autocracia. Pode não estar claro que a contraposição erguida já antevia o confronto mais recente com o matiz científico que veio a desenvolver-se como naturalismo. E mesmo Bleuler não era um naturalista no sentido fisicalista que hoje pode ser entendido desta corrente filosófica.

O aparecimento da proposta de Boss, inicialmente contrastada a um eminente colega psiquiatra não tão versado em fenomenologia, monta, a partir do que parece ser um embate dentro dos muros da psiquiatria acadêmica da época, uma via de possível descarrilamento da psiquiatria para fora de trilhos não antes percebidos como muito constrictos e inexatos por estes professores – a investigação do homem pela insuspeitada metodologia científica empreendida de um tecnicismo desumanizante. Parecia uma manobra arriscada, mas o alvo revelou-se correto, principalmente com o amadurecimento da discussão em Zollikon.

Só com a entrada em cena de traços do modo atual de pretensão científica da psiquiatria, com o compêndio organizado por Hales, Yudofsky e Gabbard, aparece, de dentro desta ciência, um forte e cego peso naturalista, apresentado de forma um tanto quanto suscinta, mas efetiva para fazer aparecer o que Boss já havia completamente intuído: a falha metodológica era grave e envolveria inevitavelmente uma radical modificação na leitura do universo psíquico.

Alcançada uma suficiente nitidez deste contraste, permanece em suspenso o próximo passo de explicitar a mitigação ou enfraquecimento da consistência de alguma das partes frente à outra. Uma neutralidade seria prejudicial aqui, pois, considerando a radicalidade da diferença de abordagens, favoreceria a mais inexata. Num estado de indefinição, com pouco avanço em direção a uma solução ou dissolução entre elas, o entendimento científico naturalista estrito poderia ser uma opção a ser adotada. No ambiente de reflexão de Zollikon ficou mais evidente, a cada seminário, que o ônus da explicação do modo mais fundamental de conhecimento acerca do homem justamente não recaía sobre a fenomenologia, mas o contrário: se a psiquiatria quiser ser estritamente científica, ela deve ser física; senão, o naturalismo não é uma opção consistente.

Não se poderia ser naturalista, quanto à compreensão do essencial no humano, frente a tudo com que a psiquiatria se depara em seu âmbito de pesquisa. Este ponto-chave torna propostas não naturalistas como a de Boss importantíssimas para serem desenvolvidas e percorridas, em prol da consistência epistêmica de um modo de conhecimento com as pretensões da psiquiatria. A proposta de fundo comum a Boss e Heidegger é de que, no caso de uma ciência que pretende abordar o aspecto psíquico ou existencial humano, a teoria e a clínica andam sempre necessariamente juntas e de uma maneira diferente do funcionamento de uma ciência de cunho physicalista. A psiquiatria, no seu intuito de diagnosticar e tratar doenças mentais, recai facilmente em um mecanismo de colocar-se contra o sofrimento da pessoa, no sentido de procurar eliminá-lo, ao modo das ciências físicas. A investigação do psiquiatra é aberta e necessariamente vai além do naturalismo, mas a intervenção opera em nível naturalista. Este é o descompasso interno que é o ponto fraco do modo como a psiquiatria pretende conciliar teoria e clínica.

Uma doença descrita ao modo atual da psiquiatria poderia, por exemplo, afetar o todo da experiência daquele ser humano. Mesmo falando deste todo da experiência, talvez doença seja algo que na psiquiatria não estaria fundamentalmente referido a este todo, ela apenas estaria em continuidade com o âmbito de investigação diagnóstica utilizada – uma depressão refere-se ao humor, considerado parte do estado psíquico do paciente; assim como uma úlcera refere-se à mucosa gástrica, por exemplo. A psique e o estômago podem fazer parte do ser humano, mas o modo como ambos são tomados pela pesquisa científica faz com que este fazer parte esteja referido a um mundo objetivado físico e calculável, que nada tem de humano.

A pesquisa e colocação em questão do modo analítico-existencial, em que se inseriria Boss, assim como o novo modo de compreensão trazido pela psicanálise, podem trazer confusão a quem se acostumou a entender que o ser humano era realmente uma máquina biológica habitada por uma mente. Entretanto, de qualquer forma, estas novas contribuições à compreensão do homem não são simplesmente pontuais e mantêm ainda hoje – e principalmente a partir do que aqui foi analisado a partir dos seminários de Zollikon – uma proposta irrefutável pelos meios naturalísticos.

A psiquiatria em muito já incorporou vários aspectos destes modos de compreensão, a ponto de, certamente, por mais que a pesquisa científica estrita domine o avanço do conhecimento nesta área, ser impossível pensar a psiquiatria sem aqueles aspectos. E, se este fato for levado a fundo, pode ser inevitável aceitar que, sozinhos, réguas, calculadoras e microscópios, até hoje nunca conseguiram e não conseguirão relacionar-se a nada que seja um ser humano em sua experiência mais radical do modo humano de ser.

REFERÊNCIAS

- BLEULER, Eugen. **Psiquiatria**. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.
- BOSS, Medard. **Introduction a la Médecine Psychosomatique**. Paris: Presses Universitaires de France, 1959.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FEDIDA, Pierre; SCHOTTE, Jaques. **Psychiatrie et existence**. 10. ed. Grenoble: Editions Jérôme Million, 1991.
- HALES, Robert E.; YUDOFKY, Stuart C.; GABBARD, Glen O. **Tratado de psiquiatria clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- HEIDEGGER, Martin. **Seminários de Zollikon**. 2. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2009.
- JASPERS, Karl. **Psicopatologia geral**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.
- MEZAN, Renato. **Freud: a trama dos conceitos**. 4. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2003.
- KUHN, Thomas S.. **Estrutura das Revoluções Científicas**. 7. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2003.
- STEIN, Ernildo J. **Anamnese: a filosofia e o retorno do reprimido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1997.
- _____. **Diferença e metafísica: ensaios sobre a desconstrução**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.