

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

David Borges Florsheim

A “objetividade” do conhecimento na psicopatologia

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**SÃO PAULO
2014**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

David Borges Florsheim

A “objetividade” do conhecimento na psicopatologia

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob a orientação do Professor Doutor Manoel Tosta Berlinck.

SÃO PAULO
2014

BANCA EXAMINADORA

Agradecimentos

A CAPES, pelo auxílio-bolsa que muito me ajudou na pesquisa.

Ao Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck, que me orienta desde a Iniciação Científica, sempre permitindo e incentivando a liberdade dos pesquisadores. Principalmente por se manter firme na posição que ocupa, mantendo uma ética impecável.

À Prof.^a Dr.^a Ana Maria Rudge e à Prof.^a Dr.^a Dulce Mara Critelli, quando do Exame de Qualificação, pelos comentários cruciais para a melhora da pesquisa e pela disponibilidade.

À Prof.^a Dr.^a Ana Cecília Magtaz, por sua atitude generosa desde minha Iniciação Científica.

A todos os colegas do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUC-SP, que contribuem na manutenção de um ambiente de pesquisa sério e colaborativo.

Aos amigos, Francisco Gomes de Almeida Garzon, Adriana de Camargo Omati, Vívian Anijar Fragozo Rei, Sara Maria de Lima Alonso, Aline Cerdoura Garjaka e Tomás Bonomi, que me possibilitaram um percurso de pesquisa menos árduo, com muitas trocas intelectuais.

A Tereza Nunes Penteado, minha grande companheira de vida.

À minha família: Geraldo Henrique Moura Florsheim, Sandra Monteiro Borges Florsheim, Esther Borges Florsheim e Henrique Borges Florsheim, que me ajudaram com praticamente todos os detalhes e em todos os momentos da pesquisa. Seria impossível nomear cada uma de suas contribuições.

Aos amigos do grupo de estudo, Victor Cezar Ferreira, Ricardo da Silva Lucante Bulcão, Elvis Henrique Santos Andrade e Marcelo Campos Araújo, com quem pude manter profundas reflexões que contribuíram diretamente para esta dissertação.

Aos colegas, amigos, professores e supervisores da instituição narrada nesta dissertação. A vivência empírica foi indispensável para o pensamento teórico.

A Regina, que me permitiu pensar questões clínicas de grande importância.

FLORSHEIM, David Borges. *A “objetividade” do conhecimento na psicopatologia*. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Resumo

O discurso científico sobre o sofrimento psíquico, a Psicopatologia, possui múltiplas referências teóricas, sendo, portanto, multidisciplinar. Se para alguns essa característica aponta para uma riqueza da disciplina, por outro lado muitas controvérsias são geradas em razão disso. O método utilizado nesta dissertação, próprio à Psicopatologia Fundamental, consiste no uso do caso clínico e da pesquisa teórica multidisciplinar. No caso clínico narrado aqui ficou evidente a dificuldade em dialogar por parte de profissionais com pressuposições teóricas diferentes entre si. Isso parece ter influenciado o tratamento de forma negativa. O objetivo desta dissertação é refletir sobre a objetividade e a subjetividade no que se refere à construção do conhecimento psicopatológico. Utilizaremos alguns aspectos do pensamento de Sigmund Freud e de Karl Jaspers como referências teóricas comparativas. Abordaremos questões gerais como as diferenças entre Ciências Humanas e Ciências Naturais e outras referentes à Metafísica, tal como o estatuto da realidade. Ao focar o conceito de histeria, concluímos que é crucial questionarmos o uso de conceitos oriundos do senso comum. Dessa forma será possível contextualizar e, assim, desnaturalizar a premissa de que há apenas uma forma válida de descrever a realidade. A diversidade conceitual, em decorrência disso, poderá ser legitimada. Isso tenderá a melhorar o diálogo interdisciplinar e, conseqüentemente, o próprio tratamento psicopatológico.

Palavras-chave: Histeria. Objetividade. Subjetividade. Psicopatologia. Realidade.

FLORSHEIM, David Borges. *A “objetividade” do conhecimento na psicopatologia*. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Abstract

The scientific discourse about psychic suffering, that is, psychopathology, has several theoretical references, it being, thus, multidisciplinary. For some people this feature indicates a virtue of the discipline, but this, at the same time, is responsible for the occurrence of controversies. The method used in this dissertation, typical of fundamental psychopathology, consists in the use of a case study in addition to multidisciplinary theoretical research. In the clinical case described here it became evident the difficulty of professionals with different theoretical presuppositions to establish a dialogue. This seems to have influenced the treatment in a negative way. The aim of this dissertation is to consider both the concept of objectivity and subjectivity in the construction of psychopathological knowledge. We use some aspects of the thought of Sigmund Freud and Karl Jaspers as comparative theoretical references. We discuss some more general questions, such as the differences between the human and the natural sciences, and other issues related to metaphysics, such as the status of reality itself. We focus the concept of hysteria, and conclude that discussing the use of concepts from common sense is essential. It will, thus, be possible to contextualize and, so denaturalize, the premise that there is only one valid way of describing reality. Conceptual diversity could, then, be validated. This will tend to improve interdisciplinary dialogue and, consequently, the very psychopathological treatment.

Keywords: Hysteria. Objectivity. Subjectivity. Psychopathology. Reality.

SUMÁRIO

Introdução.....	1
1. Sobre o método da Psicopatologia Fundamental.....	8
1.1 Breve histórico da Psicopatologia Fundamental.....	8
1.2 Método clínico.....	17
1.3 Diálogo entre saberes.....	21
1.4 A miséria da Psicopatologia.....	23
1.5 Do fundamentalismo à “fundamentalidade”.....	29
1.6 Sobre os pontos de vista.....	36
2. O caso Regina.....	39
2.1 Reunião clínica.....	49
2.2 Atendimentos clínicos.....	52
2.3 Primeira sessão (entrevista inicial).....	53
2.4 Segunda sessão.....	55
2.5 Terceira sessão.....	56
2.6 Quarta sessão.....	57
2.7 Quinta sessão.....	58
2.8 Sexta sessão.....	59
2.9 Sétima sessão.....	59
2.10 Oitava sessão.....	60
2.11 Supervisão Geral.....	62

3. Psicopatologia e <i>Methodenstreit</i>	66
3.1 A <i>Methodenstreit</i> : um resumo	70
3.2 A Psicopatologia Geral como <i>Geisteswissenschaften</i>	76
3.3 A Psicanálise como <i>Naturwissenschaften</i>	86
3.4 Articulações com o caso Regina: ciência e ideologia	92
 4. O realismo e o antirrealismo no interior da Psicopatologia	99
4.1 Realismo e antirrealismo	102
4.2 Relativismo, objetivismo e esquemas conceituais	106
4.3 Freud: ou ciência ou ilusão	111
4.4 Múltiplas realidades e a ilusão da ciência	117
4.5 Articulações com o caso Regina: ciência e senso comum	121
 5. A Reificação da Histeria	127
5.1 A importância do contexto	131
5.2 Uma imagem vale mais que mil palavras	136
5.3 Charcot: o médico e sua arte	141
5.4 A Psicopatologia e os tipos ideais	149
5.5 Sobre as referências	155
 Considerações Finais	157
 Referências	164

Introdução

Em algum remoto rincão do universo cintilante que se derrama em um sem-número de sistemas solares, havia uma vez um astro em que animais inteligentes inventaram o conhecimento. Foi o minuto mais soberbo e mais mentiroso da “história universal”: mas também foi somente um minuto. Passados poucos fôlegos da natureza congelou-se o astro, e os animais inteligentes tiveram de morrer. – Assim poderia alguém inventar uma fábula e nem por isso teria ilustrado suficientemente quão lamentável, quão fantasmagórico e fugaz, quão sem finalidade e gratuito fica o intelecto humano dentro da natureza.

Nietzsche

A presente pesquisa propõe uma reflexão sobre as dificuldades de diálogo no interior da Psicopatologia. Esta disciplina, que possui origens antigas, é composta por vários saberes. Arte, Filosofia, Sociologia, Psicanálise, Psicologia, Medicina, Antropologia e Literatura são apenas alguns dos quais contribuem com reflexões acerca do sofrimento psíquico.

Contudo, de forma antagônica à visão de Nietzsche, muitas vezes um determinado conhecimento é encarado como uma descrição perfeita da realidade. Assim, estabelecendo também diferenças com teorias do passado e atuais, alguns parecem buscar garantias de todos os tipos para conseguir um pouco de segurança intelectual, mas, para isso, descartando perspectivas divergentes. Por este motivo a relativização desses conhecimentos é muitas vezes encarada como uma ameaça.

Numa disciplina multidisciplinar como a Psicopatologia isso também ocorre. Ainda que de forma mais velada é comum haver nas instituições de Saúde Mental

conflitos intermináveis entre as posições teóricas existentes. Em nossa pesquisa narramos a trajetória de um caso clínico no qual é possível perceber alguns efeitos concretos da rejeição de saberes.

Regina, a paciente em questão, foi alvo de grande interesse por parte dos profissionais. Como não havia uma etiologia clara de sua doença, se estabeleceram diversas explicações provenientes de saberes variados. Entretanto, ao invés de essa diferença produzir ganhos em termos de estratégias de tratamento, no fundo o que se percebeu foi uma dificuldade de diálogo prejudicando o andamento do caso.

Ao relatar a trajetória de Regina nessa instituição foram suscitadas questões a respeito do tratamento, principalmente no que se refere à dinâmica entre profissionais. Portanto, não temos por objetivo fazer uma compreensão clínica da paciente, mas sim pensar em razões determinantes para a comunicação ter sido dificultada. Regina parecia refletir exatamente como a troca entre os profissionais se deu: muda.

Na tentativa de entendermos as razões para este difícil diálogo nos deparamos com uma distinção feita por muitos no interior da instituição em questão. Haveria uma visão biológica ou organicista de um lado e outra, chamada de psicodinâmica, de outro. No departamento de psiquiatria em questão os profissionais pareciam se dividir de acordo com esta categorização.

Além dessa diferenciação existe também uma concepção corrente no campo da Saúde Mental que afirma a Psiquiatria como objetiva e a Psicanálise e outras Psicoterapias como subjetivas. Este senso comum é bastante repetido, ainda que os termos utilizados normalmente venham desacompanhados de sentidos bem definidos. Como é sabido, todo saber que se pretende científico almeja a objetividade em algum sentido. Fora isso, dicotomias como essas muitas vezes funcionam a partir de modelos ideológicos, de modo a precisarmos escolher com cuidado as categorias utilizadas.

Nosso título foi pensado tendo em vista o trabalho de 1904 do importante sociólogo alemão Max Weber. Em *A “Objetividade” do Conhecimento nas Ciências Sociais*, Weber utiliza as aspas para evidenciar o que está em questão em seu texto. Assim, as aspas, em nosso contexto, são utilizadas até mesmo como um gesto, sugerindo a ideia de algo poder ter outro sentido além daquele mais evidente. Nosso título implica nesse duplo significado: colocar a ideia de objetividade em destaque ao mesmo tempo em que questionada. “Qual objetividade é essa?” seria algo próximo ao nosso questionamento. O que se entende por tal termo? Ela existe ou não existe? Se sim ou não, como? De acordo com Gaukroger (2012):

Parece natural que uma ideia básica como objetividade teria um sentido geralmente aceito, de tal forma que nossa primeira tarefa deveria ser o estabelecimento de uma definição básica e clara de objetividade, usando-a para identificar equívocos. Se ao menos as coisas fossem tão simples! Ao contrário, objetividade não é um conceito simples. Muitas dificuldades são geradas na busca de uma definição, pois “objetividade” pode ser entendida de diversas maneiras. (tradução nossa) (p. 3).

Desse modo, o próprio autor sugere ao menos cinco possibilidades de definição do termo. Não iremos nos aprofundar em nenhuma delas neste momento. Entretanto, é relevante destacarmos algumas definições diferentes, até para conhecermos as várias possibilidades existentes.

O primeiro entendimento de objetividade - e talvez um dos mais comuns - é aquele a considerar um julgamento objetivo das coisas como um julgamento livre de preconceitos e vieses (*prejudice and bias*). Já o segundo entendimento se refere a um julgamento livre de pressuposições e valores (*assumptions and values*). Segundo Gaukroger (2012), a ideia de preconceitos e vieses carrega uma conotação de distorção, o que não é necessariamente verdadeiro para a noção de pressuposições e valores.

O terceiro entendimento de objetividade se refere a como nos relacionamos com nossas concepções e teorias. Um procedimento objetivo, nesse sentido, se refere à capacidade de decidirmos entre duas concepções ou teorias conflitantes entre si. Enquanto os dois primeiros entendimentos de objetividade se referem a um estado mental particular (livre de preconceitos e/ou de pressuposições), este terceiro se refere a procedimentos de determinados tipos que devem ser seguidos para obtermos objetividade.

O quarto entendimento, referente à questão da representação precisa, é definido como uma visão positiva de objetividade, pois não diz aquilo que deveríamos deixar de lado para termos objetividade (como preconceitos e pressuposições), mas sim como direcionar nossos julgamentos para obtê-la. Por fim, o último entendimento de objetividade se refere à concepção de que algo é objetivo se levar a conclusões aceitas universalmente. A motivação para isso se relaciona aos resultados obtidos pelas Ciências Naturais, nos quais há um nível elevado de concordância que parece superar até mesmo as diferenças culturais.

Porém, segundo Gaukroger (2012), tal entendimento é, na melhor das hipóteses, um sinal de objetividade, mas não uma definição de objetividade propriamente dita. Além disso, o fato de algo ser compartilhado - mesmo proveniente das Ciências Naturais - não significa que seja verdadeiro. A teoria geocêntrica, por exemplo, foi aceita por quase todos durante muito tempo, mas acabou se mostrando uma teoria incorreta pelo saber do qual dispomos atualmente.

Apenas com estes cinco entendimentos é possível perceber a variedade de sentidos para considerarmos a “objetividade”. Trata-se de um conceito utilizado de formas as mais variadas. Assim, a concepção de a Psiquiatria ser objetiva e a Psicanálise subjetiva, por exemplo, pode fazer referências a primeira como sendo parte das Ciências

Naturais e a segunda parte das Ciências Humanas. Em nosso capítulo intitulado “Psicopatologia e *Methodenstreit*” essa questão será o foco. Utilizaremos aspectos do pensamento de Freud e Jaspers para pensar a Psicanálise e a Psiquiatria. Mas, poderiam nos perguntar, por que justamente esses dois autores?

No caso de Freud a influência é mais óbvia, visto ter sido o criador da disciplina. Quanto a Jaspers suscitam-se muitas questões, pois a Psiquiatria de 1913 (ano de publicação de *Psicopatologia Geral*, sua obra mais importante nesse campo) e a Psiquiatria de 2014 são muito diferentes. Citar essas diferenças seria trabalho para décadas, mas nosso argumento é o de que o exame psíquico, feito pelos psiquiatras até hoje e considerado uma das garantias para fazer-se o diagnóstico e o tratamento, possui influências claras da obra de Jaspers.

Os tópicos do exame psíquico (apresentação, volição, humor, atenção, etc.) são muito parecidos com aqueles citados em *Psicopatologia Geral* e, mais que isso, busca-se como metodologia, nesse momento de avaliação, a Fenomenologia referida por Jaspers. Portanto, continua sendo possível tomar Jaspers como referência não só por sua importância histórica, mas também pela atualidade dos conceitos. Isso vale mesmo em um contexto no qual a Farmacologia e as Neurociências ganham cada vez mais força.

Seguindo um pensamento teórico para encontrar elementos que possam tentar explicar a falta de diálogo, nos aproximamos a uma questão fundamental da Metafísica, referente ao estatuto da realidade. Ao pensarmos as perspectivas realista e antirrealista no interior da Psicopatologia foi possível conhecer mais elementos para entender as atitudes dos profissionais no que se refere ao conhecimento utilizado.

A histeria enquanto categoria nosológica foi pensada aqui tendo em vista ser um dos diagnósticos dados à paciente Regina e, além disso, é um conceito controverso atualmente. Isso porque, ao mesmo tempo em que foi fundamental para o surgimento da

Psicanálise e é utilizado por psicanalistas até hoje, outros profissionais não a utilizam enquanto categoria diagnóstica.

As dificuldades de diálogo, portanto, se evidenciam nas próprias nomeações feitas pelos profissionais de Saúde Mental. As teorias partem de premissas diferentes no momento de observação de um caso clínico. Desse modo, encontram fatos e aspectos distintos. Isso, porém, traz questões complexas, pois se os fatos forem entendidos como parte de uma realidade única e inegável resta apenas julgar que aqueles que encontraram outros fatos erraram.

Consequentemente, se alguns entendem a paciente com um determinado diagnóstico e outros propõem um alternativo, precisarão ser realizados todos os tipos de testes e exames para determinar o diagnóstico verdadeiro, ou seja, o mais próximo da realidade. Quanto à Psicopatologia estamos nos contrapondo a um entendimento como esse. De acordo com a posição antirrealista, julgamos possível haver mais de um entendimento válido sobre a realidade. Desse modo, existiriam múltiplas realidades.

Sustentar essa perspectiva, portanto, poderia contribuir na relativização das certezas quanto à realidade. Ao levar em consideração os limites de nosso conhecimento e da objetividade seria possível a consideração de outras teorias e outras visões de mundo. Tomando a histeria como exemplo, apresentamos uma importante bibliografia que permite pensar os diagnósticos psicopatológicos não apenas de acordo com a posição realista, como normalmente se faz, mas de forma antirrealista. Deste modo, é possível entender os conhecimentos criados como sendo inventados e não descobertos, ou seja, considerando a subjetividade do inventor como fundamental para a criação da realidade.

Deve ficar claro que nossa intenção não é defender a posição antirrealista a todo custo, mas, em um caso no qual ninguém sabe dizer com toda a certeza a etiologia da

doença, parece-nos correto sustentar todas as possibilidades possíveis. Adiantamos que a diferenciação entre realismo e antirrealismo, presente nessa dissertação, foi feita utilizando-se múltiplas referências, sendo a maioria delas de língua inglesa.

Ao sustentar a possibilidade de saberes diferentes entre si poderem possuir igual validade, credibilidade e objetividade, pensamos que casos como o de Regina poderiam ser beneficiados pela riqueza de conceitos existentes. A multidisciplinaridade, a nosso ver, configura-se como a característica mais sofisticada da Psicopatologia, ainda que para sustentá-la seja necessário um esforço igualmente múltiplo.

1. Sobre o método da Psicopatologia Fundamental

A proliferação de teorias é benéfica para a ciência, ao passo que a uniformidade prejudica seu poder crítico. A uniformidade também ameaça o livre desenvolvimento do indivíduo.

Feyerabend

Neste capítulo abordaremos as características do método desenvolvido pela Psicopatologia Fundamental que são, principalmente, uma preocupação com o método clínico e o diálogo multidisciplinar. Os itens nele apresentado abordam essas características, com a perspectiva de se buscar um aprofundamento teórico para validá-las enquanto método.

Para tanto, iniciaremos a reflexão situando o contexto histórico do momento da criação da Psicopatologia Fundamental. A justificativa para isso é facilitar ao leitor o entendimento do surgimento dessa abordagem, além de começarmos a compreender seus métodos. A nosso ver, considerar o desenvolvimento histórico das ideias, podendo situá-las em seus respectivos contextos, é também uma forma de evitar a ortodoxia, de forma que consideramos importante a presença deste próximo item nestas considerações metodológicas.

1.1 Breve histórico da Psicopatologia Fundamental

Em 1972, realizou-se na Abadia de Royaumont, na França, um colóquio sobre “A Unidade do Homem: invariantes biológicos e universais culturais”. Um dos resultados desse colóquio foi a publicação de livros onde se encontra um resumo de algumas das

principais contribuições científicas suscitadas pelo encontro (no Brasil ele foi publicado pelas editoras Cultrix e Edusp com o título do colóquio e dividido em três volumes, sendo eles: *Do primata ao Homem*, *O Cérebro e seus Universais* e *Para uma Antropologia Fundamental*).

Uma das características que chama a atenção para esse colóquio em especial é a natureza pluralista dos diálogos que ocorreram. Isso porque é possível perceber formações científicas variadas entre os trinta e seis autores participantes. Biofísica, Medicina, Sociologia, Neurofisiologia, Psicofisiologia, Etologia, Psicologia, Biologia Molecular, Antropologia, Linguística e Matemática são as especialidades de alguns autores. Havia, portanto, tanto representantes das Ciências Humanas quanto das Ciências Naturais.

Todos esses participantes eram considerados extremamente competentes em suas áreas naquela época (muitos o são até hoje), e trabalhavam em centros de pesquisa considerados referências mundiais no assunto. Dessa forma, podemos encontrar nomes como Georges Balandier, Humberto Maturana e Edgar Morin, além de Salvador E. Luria e François Jacob (ganhadores do prêmio Nobel de medicina em 1969 e 1965 respectivamente).

Assuntos variados tais como a forma pela qual se deu a passagem do animal irracional para o animal dotado de razão, o funcionamento do cérebro humano e ainda o desafio de se pensar questões universais do ser humano, permitiam e exigiam um diálogo entre os diversos saberes existentes. Os assuntos se pautavam majoritariamente por estudos antropológicos, mas num sentido bem amplo deste termo, ou seja, a tudo referente ao estudo sobre o Homem. Como nos fala Morin (1974):

Temos portanto aí não somente uma exigência empírica que nos compele a abrir a ciência do homem, mas também exigência epistemológica que nos compele a elaborar

uma teoria necessariamente aberta, contrariando a tendência tradicional segundo a qual o rigor impunha o fechamento, isto é, a autarquia teórica. Na realidade, o fechamento transformava a teoria em doutrina, tornando-a ao mesmo tempo inconsistente. (É esse um dos inúmeros efeitos da confusão entre rigor e rigidez). (p. 10-11).

A passagem acima trata de uma questão significativa para a ciência no século XX e prevalente até os dias atuais. Trata-se da divisão e especialização crescentes do trabalho em geral (incluindo-se aí a atividade científica), ou seja, um processo segundo o qual o trabalho se torna cada vez mais dividido e especializado. Mas por qual motivo isso seria uma questão? De acordo com Morin (1974) se, por um lado, a divisão pode ser considerada positiva no sentido de complexificar cada área do conhecimento fazendo-a evoluir (e, à primeira vista, tornando-a mais rigorosa), por outro lado essa mesma divisão, quando dificulta o diálogo entre as áreas separadas, pode prejudicar cada uma delas.

Segundo acreditamos – junto com boa parte da Filosofia e das Ciências Sociais contemporâneas – todas as divisões e classificações são invenções humanas: a natureza não divide o corpo humano e o mundo, isso somos nós mesmos, humanos, que fazemos. A natureza não dividiu os seres em animais, vegetais e minerais, nem dividiu o corpo humano em cabeça, tronco e membros, por exemplo. Existem muitas justificativas teóricas para validar as divisões, no sentido de geralmente considerar-se a utilidade de usar tal forma de categorização. Entretanto, fato é que não se tratam de divisões “naturais”, pois a natureza por si só não nos diz nada disso. Assim, esse mesmo pensamento pode ser utilizado tendo em mente a divisão de disciplinas no interior da ciência, ou seja, há sempre um caráter arbitrário presente nas divisões.

Como vimos, Morin (1974) trata da diferença entre rigor e rigidez. Segundo ele, as ciências foram paulatinamente se fechando em si mesmas em nome de um rigor teórico, metodológico e epistemológico, considerando assim que o diálogo com outras

ciências, e a não especialização (abertura), seria algo pouco rigoroso. Theodor Adorno (2008), um dos principais autores da Escola de Frankfurt, nos fala disso de forma clara quando toma como exemplo a Astrologia. Em determinado momento de seu livro *As Estrelas descem à Terra*, Adorno se pergunta a razão pela qual a Astrologia não é normalmente entendida como uma ciência. Segundo ele, isso se dá principalmente pela razão de ela juntar dois campos do saber – a Astronomia e a Psicologia – que, segundo a comunidade científica, não são ciências passíveis de dialogar.

Desse modo, não se acredita, nos meios acadêmicos em geral (ao menos oficialmente), na possibilidade de o movimento dos astros interferirem diretamente no comportamento ou no afeto dos seres humanos. Certamente o Sol e a Lua possuiriam alguma influência: um dia ensolarado com clima ameno certamente permitiria mais facilmente um humor hipertímico do que um dia frio e com garoa. Contudo, o fato de Plutão estar alinhado com Saturno é algo considerado pouco provável de interferir diretamente no humor, na vida sexual ou nas perspectivas de ascensão profissional daqueles nascidos no dia 29 de fevereiro, por exemplo.

Assim, se há diálogos passíveis de serem considerados pouco rigorosos ou até mesmo irracionais, por outro lado haveria uma grande quantidade de informações isoladas sem uma devida integração entre elas. No entanto, justamente essa integração poderia permitir uma abertura na compreensão do mundo. Ou seja, a produção científica de saberes, caso estes sejam pensados juntamente com outros referenciais, poderia abrir novas possibilidades de entendimento. Adorno (2008) afirma que: “é precisamente esse tipo, ao mesmo tempo cético e insuficientemente equipado do ponto de vista intelectual – um tipo dificilmente capaz de integrar as diversas funções intelectuais apartadas pela divisão do trabalho -, que parece estar se difundindo hoje” (p. 186).

Desse modo, se por um lado podemos detectar uma falta de rigor em alguns diálogos entre saberes distintos (tal como parece acontecer na Astrologia, ou ao menos num certo modelo dela), por outro lado percebemos que a incapacidade de diálogo pode ser uma demonstração de rigidez e doutrinação por parte do cientista. O diálogo com o diferente, portanto, caminha numa linha bastante tênue entre rigor e rigidez.

Voltando ao colóquio ocorrido na França, organizado pelo Centro Internacional de Estudos Bioantropológicos e de Antropologia Fundamental, é possível perceber a atribuição de importância a uma metodologia pluralista. Representantes de diversas ciências foram convocadas a falar sobre o ser humano, como já vimos, de forma que se pôde romper, ao menos momentaneamente, com a rígida divisão entre os saberes. Mas, apenas mudando um pouco o foco, vejamos o que disse Pierre Fédida (1998):

Seria, então, conveniente pensar o projeto de uma psicopatologia fundamental como um projeto de natureza intercienífica, em que a epistemologia comparativa dos modelos e de seu funcionamento teórico-clínico desempenharia o papel determinante de uma consciência de seu limite de operatividade e de sua aptidão a transformarem-se uns aos outros. Caso em que, *o fundamental seria aqui um ideal de comunicação mais do que o objeto de uma esperança da ciência unificada* (itálicos nossos) (p. 115).

Fédida está propondo um ideal de comunicação muito semelhante ao do colóquio da Abadia de Royaumont. Em especial chama a atenção o uso da palavra “fundamental” para caracterizar um projeto de natureza intercienífica que encontramos tanto no termo “Antropologia Fundamental” quanto em “Psicopatologia Fundamental”. Estamos com isso propondo um entendimento de que possivelmente (e talvez até provavelmente) Fédida aproveitou a ideia do colóquio – onde se privilegiava a pluridisciplinaridade – para propor algo muito semelhante para o campo da Psicopatologia.

Para reforçar nosso argumento a respeito dessa influência para a criação da Psicopatologia Fundamental, podemos considerar que dos trinta e seis autores que participaram do encontro na França, vinte e um trabalhavam nesse país, sendo cinco deles professores da Universidade de Paris. Isso é importante, pois Fédida também era professor dessa universidade e muito dificilmente não soube do colóquio e das propostas resultantes dele. Além disso, tendo como base uma formação filosófica e plural, Fédida sempre esteve interessado no diálogo com outros saberes. Diz Pereira (2001):

Em sua comunicação ao V Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, lida na abertura daquele evento realizado em Campinas/SP, em setembro de 2000, afirmava o professor Fédida: “Relendo recentemente algumas notas escritas no Brasil em 1974, tive o prazer de constatar que foi em Campinas que avancei a seguinte proposição: a psicopatologia geral correspondeu, em 1915, a uma atitude reflexiva da pesquisa pela psiquiatria da especificidade de sua compreensão psicológica. Hoje e no futuro, é menos necessário visar uma fundação da psiquiatria do que sua extensão pluridisciplinar através de uma psicopatologia fundamental”.

Desse modo, Fédida afirma ter começado a desenvolver a ideia de uma Psicopatologia Fundamental em Campinas no ano de 1974. Como já sabemos que dois anos antes (em 1972, na França), houve um projeto similar onde se buscou pensar uma Antropologia Fundamental de modo igualmente pluridisciplinar, podemos deduzir, se considerarmos a possibilidade de ter havido essa influência, que a Antropologia contribuiu na constituição da Psicopatologia Fundamental. Além disso, conhecemos também a preocupação do autor em pensar a influência deste campo do conhecimento para a Psicopatologia, como vemos nesse fragmento:

Por muito tempo, praticamente até os anos 1950 e 1960, muitos psiquiatras tinham a preocupação de definir a *vocação antropológica* da psiquiatria. Ademais, a psiquiatria não fazia totalmente parte da medicina, embora seja necessário ser médico para ser psiquiatra. A psiquiatria solicitava a participação das Ciências Humanas, da mesma forma que das Ciências da Vida [Naturais], marcando sua *vocação antropológica*. O lugar que a psiquiatria ocupava era bastante singular. Essa perspectiva – de dar *fundamentos antropológicos* à psiquiatria – foi em parte abandonada diante da recente evolução das disciplinas científicas. Além disso, em psiquiatria é cada vez menos necessário – e não se tem mais tempo! – escutar os pacientes como outrora e ouvir suas histórias para compreender o desenvolvimento da doença. (itálicos nossos) (Fédida, 2001, p. 170).

Para Fédida, portanto, trata-se de uma perda significativa por parte da psiquiatria quando ela não apresenta uma preocupação antropológica. Dessa forma, a Psicopatologia Fundamental poderia ser pensada como uma Psicopatologia que considera a Antropologia, entendendo-se esta última como uma disciplina onde há diálogos entre Ciências Humanas e Ciências Naturais (como aconteceu no colóquio).

O trecho acima traz luz às origens da proposta de Fédida e aponta para uma criatividade do autor no sentido de propor um sistema metodológico para uma área do saber que historicamente sofreu de dogmatismos e falta de rigor. Ao propor uma Psicopatologia Fundamental, o autor busca aproveitar a preocupação de um momento histórico no qual se percebia melhor a importância de as disciplinas não se fecharem em si mesmas.

Essa provável influência para o campo da Psicopatologia deve ser considerada de forma desconfiada por parte do leitor, pois não há referências explícitas de Fédida que comprovem tal hipótese. Consideramos que há fundamento nela, tal como nossa argumentação procurou mostrar, mas não é possível afirmar com toda certeza. Trata-se de uma interpretação.

Mesmo que Fédida não tenha sabido do colóquio de Antropologia Fundamental (algo que nos parece improvável visto sua importância científica), ou mesmo sabendo sem ter sido influenciado por ele, podemos perceber uma influência do contexto geral daquela época em seu pensamento (isso ficará mais claro no próximo item do capítulo). O que interessa aqui é situar um contexto no qual começou a ser (re)valorizado o diálogo entre saberes. A escolha de abordar esse colóquio, portanto, se justifica por ter sido algo relevante nesse sentido.

Desse modo, a partir da proposta de uma Psicopatologia Fundamental na década de 1970, muito vem sendo feito em termos de pesquisa. O próprio professor doutor Pierre Fédida e seus associados, no âmbito da Université de Paris 7 – Denis Diderot, criou o *Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse*, junto com um programa de doutorado com este mesmo nome.

No Brasil também foram criados vários grupos de pesquisa que seguiram os ideais metodológicos da Psicopatologia Fundamental. Entre eles podemos destacar o Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, o Laboratório de Psicopathologia Fundamental e Psicanálise da Universidade Católica de Pernambuco, o Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, o Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental da Universidade Federal do Pará, o Laboratório de Psicopatologia Fundamental Pierre Fédida da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o Núcleo de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o Núcleo de Estudos do Desenvolvimento Humano da Universidade Federal do Paraná, o Laboratório sobre Novas Formas de Inscrição do Objeto da Universidade de Fortaleza e o Laboratório de Psicopatologia Fundamental,

Psicanálise e Psicossomática do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense.

Além desses grupos de pesquisa, existe ainda a Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, liderada pelo professor doutor Manoel Tosta Berlinck, que conta com mais de sessenta membros, entre brasileiros e estrangeiros. A Associação organiza colóquios e congressos nacionais e internacionais, edita a Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental (de circulação trimestral) e é responsável pela Plataforma Internacional de Psicopatologia Fundamental, uma ferramenta que auxilia buscas na *internet* nesta área.

O Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, no qual a presente pesquisa está inserida, foi criado em fevereiro de 1995. Trata-se de um grupo permanente de pesquisa que reúne pesquisadores (de iniciação científica, mestrado, doutorado e pós-doutorado) elaborando trabalhos de investigação sobre o sofrimento (*pathos*) psíquico.

Intimamente relacionados com o tratamento e a prevenção psicológica, os trabalhos variam de objeto específico, mas possuem um tema comum – a Psicopatologia – e um campo teórico-metodológico compartilhado por todos os pesquisadores – a Psicoterapia. As pesquisas visam, de maneira geral, a elaboração de um conhecimento clínico sobre a natureza psicopatológica do ser humano.

Além disso, diferentemente de outras concepções de Psicopatologia, aqui a preocupação maior não é com a descrição e classificação da doença mental, mas sim com as vivências e expressões *páthicas* manifestadas na clínica. Há, portanto, uma dupla característica metodológica nesta posição: o cultivo do diálogo entre os diferentes saberes e o caso clínico como algo central na pesquisa, a partir do qual são suscitadas

questões para problematização e reflexão. São essas as características abordadas mais detalhadamente a seguir.

1.2 Método clínico

Principalmente por sua preocupação com os destinos da Psiquiatria e da Psicanálise na década de 1980, como podemos perceber em sua entrevista dada em 2000, Fédida criou a Psicopatologia Fundamental. Ele afirma (2001) ter pensado o nome desse novo campo considerando a Psicopatologia Geral de Jaspers, que data de 1913, e também a Psicopatologia Patológica, existente nessa mesma época na França, além de várias outras referências (talvez o colóquio seja uma delas).

A preocupação se dava em razão de as Neurociências e a Farmacologia começarem a ganhar um espaço muito grande no tratamento e diagnóstico psíquicos, havendo uma consequente desvalorização da escuta clínica. Assim, ficando a própria Psiquiatria ameaçada, paradoxalmente, como afirma o autor (2001), a Psicanálise também o ficava. Desse modo, a Psicopatologia existente até aquele momento começa a perder sua influência tanto nos tratamentos quanto nas pesquisas, iniciando-se um novo contexto histórico. A Psicopatologia Fundamental é de certa forma, uma reação a essa tendência “objetificante”.

Desse modo, num determinado momento a própria clínica passa a ser desprezada na Psiquiatria, em nome de uma pragmática da prescrição (Fédida, 2001). Fédida, como já vimos, aborda as consequências negativas para a Psicopatologia quando esta deixa de considerar as questões antropológicas e a separação entre Ciências Humanas e Ciências Naturais. Como veremos num próximo capítulo, estas questões também estão presentes em *Psicopatologia Geral*, de Karl Jaspers, de forma que até no título desse texto

podemos perceber isso (*Psicopatologia Geral – Psicologia Compreensiva, Explicativa e Fenomenologia*).

Parece-nos válido também distinguir a Psicopatologia Fundamental de uma Psicopatologia Operacional-Pragmática, como o faz Dalgalarondo (2008) em *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*, um dos livros mais usados no ensino brasileiro de Psiquiatria atualmente:

Na visão operacional-pragmática, as definições básicas de transtornos mentais e sintomas são formuladas e tomadas de modo arbitrário, em função de sua utilidade pragmática, clínica ou orientada à pesquisa. Não são questionados a natureza da doença ou do sintoma e tampouco os fundamentos filosóficos e antropológicos de determinada definição. Trata-se do modelo adotado pelas modernas classificações de transtornos mentais; o DSM-IV [e também o DSM-V], norte-americano, e a CID-10, da OMS. Por sua vez, o projeto de psicopatologia fundamental, proposto pelo psicanalista francês Pierre Fédida, visa centrar a atenção da pesquisa psicopatológica sobre os fundamentos de cada conceito psicopatológico. Além disso, tal psicopatologia dá ênfase à noção de doença mental como *pathos*, que significa sofrimento, paixão, passividade. O *pathos*, diz Berlinck (1997), é um sofrimento-paixão que, ao ser narrado a um interlocutor, em certas condições, pode ser transformado em experiência e enriquecimento. (p. 38).

Dessa maneira, percebe-se a preocupação da Psicopatologia Fundamental com o *pathos*. Por mais que haja muitas diferenças entre as formas de Psicopatologia (geral, fundamental, psicanalítica, categorial, etc.), elas ainda apresentam algum nível de preocupação “patológica”, ou ao menos muito mais do que a sistematização feita pelos manuais diagnósticos. Contudo, a rigor, a Psicopatologia Fundamental não seria uma disciplina com teorias e ontologias definidas, mas um campo de diálogo entre saberes. Ademais, segundo Berlinck (2008):

A Psicopatologia Fundamental é, então, um trabalho que visa tanto à aquisição de uma experiência inerente ao *pathos*, como produzir efeito terapêutico qualitativo modificando a posição do sujeito em relação a seu próprio psiquismo e, conseqüentemente, alterando sua posição e dinâmica no mundo. (p. 24).

A Psicopatologia Fundamental, portanto, almeja a construção de um discurso passível de exprimir o *pathos*. A concepção subjacente a isso é a de que *pathos* exprime um saber do sujeito, de forma a revelar questões psíquicas ocultas à primeira vista. Percebe-se aqui a diferença com um modelo meramente classificatório, pois, se nesse último é o médico (ou psicólogo, terapeuta ocupacional, etc.) quem detém um saber, quando se considera o *pathos* é o seu próprio portador quem sabe. Nesta perspectiva a tarefa do psicopatólogo se refere mais a favorecer o aparecimento do *pathos*, encontrando palavras para nomeá-lo juntamente com o sujeito, do que propor uma classificação baseada num exame psíquico e numa história do sintoma. Diz Berlinck (2009):

Se levarmos a sério o significado da palavra psicopatologia – discurso (logos, logia) da paixão, do afeto (*pathos*) psíquico seremos, imediatamente, remetidos ao método clínico: espaço percorrido a caminho da palavra representante desse sofrimento As representações obscuras só vem a ser claras por meio da prática de se colocar em palavras as representações sobre o mundo interno, e o método clínico a isso se dedica. Descobrir maneiras de pôr em palavras o obscuro é a finalidade mesma do método. (p. 441).

Vemos, portanto, a importância de haver um método clínico quando se considera a psicopatologia. A própria palavra designa essa concepção, de forma que, como Fédida percebeu (e hoje isso está ainda mais claro), a exclusão da Psicopatologia implica também na exclusão do método clínico. Porém, além da Neurociência e da Farmacologia, poderíamos pensar inúmeros fatores para entender essas transformações.

Há na própria ciência uma busca por comprovações empíricas dos métodos, de forma que a Estatística se tornou o modelo ideal de comprovação. Desse modo, se a Psicopatologia e o método clínico possuem dificuldades em provar sua eficácia por esses critérios, acabam por ficar em sérios apuros (aqui podemos perceber a atualidade da *Methodenstreit*, pois, como vimos, tratou-se de um questionamento sobre os métodos). Se a Psicopatologia for forçada a utilizar métodos provenientes de apenas algumas abordagens (como a Física ou Química), ela acabará por demolir sua própria especificidade. Vejamos o que afirma Zeppellini Junior (2013):

A etimologia da palavra “clínica” (do grego, κλινω, debruçar-se, curvar-se) remete ao cuidado, à atenção investigativa, direcionada ao paciente em seu leito. O ato de debruçar-se sobre alguém que padece revela a tradição do método clínico: o “cuidador” observa e escuta aquele que narra a história de seu sofrimento. A Psicopatologia Fundamental, portanto, encontra na tradição clínica a posição a ser adotada diante do *pathos* (sofrimento, paixão, excesso) que será narrado pelo paciente. Aponta, ainda, que nesse discurso encontra-se um saber particular, íntimo e subjetivo sobre o adoecimento daquele que fala. (p. 22).

A tradição seguida pela Psicopatologia Fundamental é rica e remete à Grécia Antiga (Berlinck, 2000). Se considerarmos a palavra “método” (do grego, μετά – “além de” e ὁδός – “via, caminho”) e a juntarmos com “clínica”, teremos algo muito além da objetividade buscada pela Estatística e pela pesquisa empírica. Em outro capítulo nos deteremos sobre as diversas concepções de ciência, bem como de “objetividade”, mas precisamos deixar claros os aspectos singulares desse método de cuidado direcionado.

O caminho a ser percorrido, quando se considera a clínica e o *pathos*, não tem a ver com apresentar diagnósticos baseados em escalas ou medicar todo e qualquer sintoma. O próprio conceito de “sintoma”, aliás, mereceria longas reflexões. Apesar de não termos como fazer isso nesse momento, podemos apenas pensar que na

Psicopatologia Fundamental, tal qual na Psicanálise de Freud, o sintoma só existe a partir do discurso do *pathos*, e não pela classificação de alguém exterior. O sintoma só existiria, portanto, por meio de uma “*psyché-pathos-logos*”, mas poderia ser elaborado metapsicologicamente por um terceiro.

Além dessa característica de método qualitativo, a Psicopatologia Fundamental também privilegia a ideia de que nenhum conhecimento esgota a compreensão do sofrimento psíquico. Assim, o diálogo entre os saberes auxiliariam a ciência de forma geral, pois contribuiriam para cada um especificar melhor sua posição. No entanto, segundo Berlinck (2001):

Isso só é possível se os que participam dessas interlocuções se debruçarem sobre um determinado problema referente ao *pathos*. Aí é possível se esquecer momentaneamente das ortodoxias e buscar uma compreensão mais acurada do problema, uma resposta mais satisfatória para ele. (p. 176-177).

Considerar o *pathos*, portanto, contribui não apenas para a clínica (e seu esforço em lidar com o sofrimento psíquico), mas também auxilia na compreensão das questões teóricas envolvidas, evitando o fechamento dos saberes em si mesmos. É sobre estas questões que nos deteremos daqui em diante, buscando o porquê dele ser importante.

1.3 Diálogo entre saberes

É possível perceber, nos dias atuais, uma enorme variedade de saberes constituídos que se propõem a refletir sobre o sofrimento psíquico. Nesse contexto, a Psicopatologia por vezes se encontra em dificuldades por ter que lidar com tanta diversidade. Isso porque, como é de se esperar, os saberes estabelecem tanto convergências quanto divergências entre si, e estas, dependendo de como são

entendidas, podem se caracterizar como a grande força ou a grande fraqueza da Psicopatologia, como argumentaremos a seguir.

Tal abrangência de saberes no interior da Psicopatologia foi percebida há bastante tempo por diversos autores influentes nessa área. Um deles foi Karl Jaspers ao dizer em 1913 que “a medicina é apenas uma das raízes da psicopatologia” (2003, p. 50). Ele ia mais longe e afirmava a Psicopatologia como um saber situado entre as Ciências Naturais e as Ciências Humanas, numa perspectiva semelhante à de Freud, quando situava a Psicanálise entre a Filosofia e a Medicina. Diz Jaspers (2003): “de fato convergem na psicopatologia os métodos de quase todas as ciências Esta dependência de outras ciências, cujos métodos e conceitos se transferem, é constitutiva da psicopatologia.” (p. 52).

Segundo Jaspers, o médico estudioso de Psicopatologia precisa de uma formação preparatória diferente em relação às demais especialidades médicas, pois, aqui, é necessário considerar outros saberes além da Química e da Fisiologia, por exemplo. A própria metodologia utilizada precisa considerar esta posição de intersecção de saberes. Jaspers, por exemplo, considera diversas metodologias das Ciências Humanas para criar a Psicopatologia Geral, como veremos em outro momento desta dissertação.

A Psicopatologia Fundamental também estimula como método a interlocução entre saberes, como vimos anteriormente. Ela se aproxima da visão da Psicopatologia Geral de Jaspers quando concebe a multiplicidade de saberes como parte constitutiva (e fundamental) da Psicopatologia. Quanto a isso diz Berlinck: “A Psicopatologia Fundamental é um campo de pesquisa e interlocução composto por múltiplas posições – a psiquiatria, a psicologia, a psicanálise, a filosofia, a sociologia, a arte – que tratam do sofrimento humano na perspectiva psicoterapêutica.” (2000, contracapa e orelha do livro).

Se à primeira vista parece haver um consenso com relação à multiplicidade metodológica e teórica da Psicopatologia, ao olharmos de perto para a forma como grupos e instituições se comportam na *pólis*, veremos que tal perspectiva está longe de ser consensual. Dificilmente iremos encontrar alguém negando a importância de outros saberes para a clínica além daqueles usados por si mesmo, entretanto, vemos isso acontecer muitas vezes na prática.

1.4 A miséria da Psicopatologia

O livro *Sistema das Contradições Econômicas ou Filosofia da Miséria*, escrito em 1846 por Pierre-Joseph Proudhon, virou um marco na história das ideias por diversas razões, entre elas pelos diversos jogos de palavras que se fizeram com o seu título. Karl Marx, por exemplo, escreveu logo no ano seguinte um texto chamado *A Miséria da Filosofia*. . Mais de cem anos depois, outros autores também aproveitaram esses títulos para escreverem seus próprios textos, tais como Karl Popper em *A Miséria do Historicismo* (1957), E. P. Thompson em *A Miséria da Teoria* (1978) e possivelmente também Pierre Bourdieu em *A Miséria do Mundo* (1993). Menos importante do que discorrermos sobre o conteúdo de tais livros – ao menos no que se refere ao nosso presente texto – é conhecermos a procedência de um título como esse.

Qual é a miséria da Psicopatologia? É possível dar tantas respostas a esta questão, tanto no sentido prático quanto teórico (principalmente se formos melancólicos), que o melhor é respondermos logo para não dar margem para o grande número de entendimentos possíveis. Caso contrário podemos ir parar em reflexões sobre o Sistema Único de Saúde, a formação dos profissionais, posições teóricas

diferentes da nossa, etc. Uma pequena digressão pode nos ser útil, entretanto, no sentido de prepararmos o terreno para a argumentação posterior.

No livro *Homo Sociologicus* (1991), Ralf Dahrendorf, um importante sociólogo alemão do século XX, comenta a existência de diferentes tipos de “homem” nas Ciências Humanas. O primeiro a ser citado pelo autor é o *homo oeconomicus*, caracterizado principalmente por ser um homem totalmente bem informado e que faz escolhas racionais. Assim, o *homo oeconomicus* sabe perfeitamente os gastos a fazer e o preço de cada coisa, procedendo de uma forma a considerar todas as informações (tais como oferta e demanda, elasticidade, etc.), para enfim gastar o seu dinheiro. É esse o homem considerado em muitas das principais teorias econômicas, como no livro *Manual de Economia*, de Gregory Mankiw (um dos mais usados em todo o mundo no ensino de Economia).

Além desse “homem” há também aquele chamado por Dahrendorf de *psychological man*, um homem não inteiramente consciente de seus atos. O *psychological man* não é senhor em sua própria casa, pois possui o inconsciente, de forma que sempre pode haver motivos obscuros para suas ações. Em suma, trata-se do homem criado por Freud, conhecido por muitos psicopatólogos. Certamente esses “homens” citados por Dahrendorf estão definidos de forma bastante simples e resumida, mas o principal é a ideia representada por estas categorias.

Dahrendorf, ao construir um conceito como o de *homo sociologicus*, busca defender a concepção de a ciência estar sempre lidando com apenas alguns aspectos (partes) da realidade. “O homem total não só foge das dimensões de uma única disciplina, como provavelmente deverá permanecer sempre uma figura esquemática ao fundo do esforço científico” (Dahrendorf, 1991, p. 39).

O autor faz estas considerações na expectativa de que seus leitores não considerem suas proposições como a realidade total, mas apenas como mais um exercício de compreensão dentre as inúmeras existentes. Todas elas seriam válidas e não necessariamente excludentes. Assim, para Dahrendorf (1991), “aquele que não está em condições de suportar a melancolia da insuficiência de uma ciência sociológica do homem, deve voltar as costas a esta disciplina; pois, o dogmatismo sociológico é pior que a inexistência da sociologia” (p. 113).

Podemos tomar a citação acima excluindo a especificidade da Sociologia e pensando em nossas opiniões e crenças de forma geral ou, se quisermos, começando a pensar a Psicopatologia. Para o autor, quando consideramos nosso saber como “dando conta” de uma suposta realidade total, estamos manifestando algo prejudicial à própria posição científica (pois esta nunca deveria confundir suas teorias com a própria realidade).

O *homo oeconomicus*, o *psychological man* e o *homo sociologicus* não se excluíam mutuamente, e, ao contrário, eles seriam conceitos inventados por nós para permitir o entendimento da realidade de uma determinada maneira. Seria um erro grave enxergar o mundo por meio de apenas um desses conceitos, considerando estarmos vendo tudo, além de tentarmos explicar todos os fenômenos dessa mesma maneira.

Poderíamos questionar, por exemplo, se o homem realmente só faz escolhas racionais, contudo, é incontestável a importância do conceito de *homo oeconomicus* para a Economia pensar as leis de mercado. Este conceito permite inclusive a previsão e determinação do comportamento das pessoas, ainda que os economistas saibam, por exemplo, a impossibilidade de fazermos escolhas racionais o tempo todo (mesmo apenas num plano econômico). Portanto, não podemos simplesmente excluir essa categoria por percebermos certa incongruência com a realidade.

Podemos perceber uma tendência à desconsideração de outras teorias quando julgamos nossas próprias capazes de dar conta da realidade. Inclusive é uma postura comum considerar errado ou sem sentido aquilo que não se entende: não existe a possibilidade do não saber, apenas a de o outro estar equivocado. Isso porque, se nossa teoria dá conta de tudo, por que deveríamos recorrer a outras? É uma decorrência logicamente coerente, e sua consequência é uma tendência ao ensimesmamento, ao invés da abertura.

Que o sectarismo deve ser evitado é algo dito constantemente e em quase todo lugar (meios científicos, diplomáticos, religiosos, etc.). Dificilmente alguém vai se apresentar como dogmático ou fundamentalista e, ao menos no discurso, todos respeitam e consideram os demais saberes. Contudo, para sairmos de uma posição de julgar um determinado comportamento, devemos pensar a utilidade em evitar o dogmatismo, considerando algumas de suas consequências.

Referindo-se mais especificamente à Psicanálise, por exemplo, Dunker (2010) num subitem intitulado “Com quem você pensa que está falando?” afirma que “argumentos de autoridade, do tipo Freud disse, ou Lacan falou, revelam muitas vezes apenas a subserviência reverente do autor diante da tradição que o precedeu.”

Assim, quando citamos nossos autores preferidos colocando-os num lugar endeusado de autoridade, acabamos sendo subservientes a eles e às suas ideias, nos eximindo da exigência ética de pensar. O uso, tal como nos fala Dunker, posiciona o autor num lugar de porta-voz de uma autoridade a ser respeitada e, sobretudo, não questionada.

Entretanto, até mesmo do ponto de vista da Lógica Formal o procedimento dogmático assim manifestado pode ser considerado errôneo (e, dessa forma, podemos nomeá-lo de falácia). O *Argumentum ad Verecundiam* (apelo à autoridade), usado para

”granjear a anuência a uma determinada conclusão” (Copi, 1981, p. 81) pode ser facilmente utilizado em excesso e mesmo de forma a se constituir como falacioso. Isso se dá quando se utiliza um autor para testemunhar em questões exteriores à sua especialidade. Dessa maneira, se entendemos a Psicopatologia como um campo composto de múltiplos saberes, mas se utilizando apenas um deles nos achamos portadores de uma resposta definitiva sobre alguma questão, estamos incorrendo numa falácia.

Pensando a prática psicoterápica, Donna Orange (2010) elabora algumas reflexões sobre essa questão:

Precisamos pensar e nos questionar a cada vez que nos enamoramos de um único pensador ou escola de pensamento. Todo herói ou heroína psicanalista ou psicoterapeuta pode se tornar nosso guru, ou até mesmo um “*cult leader*”. Seduzidos por tais autoridades, tenham fama mundial ou local, talvez abandonemos nossa responsabilidade humana de pensar e nos questionarmos. Em vez disso somos tentados a interpretar o mundo, nossa experiência clínica e, pior ainda, nossos pacientes, por meio da voz do “*cult leader*”. Talvez nos associemos a grupos (inclusive institutos de formação) que excluem, dominam e desautorizam as vozes dissidentes. Acredito que ler filosofia seja o melhor antídoto contra esse problema que assola nossa área desde a época de Freud. Enquanto alunos de filosofia nos tornamos “perpétuos principiantes” Enquanto principiantes nos mantemos menos vulneráveis a achar que já sabemos ou a confiar demais no “saber” dos outros, inclusive aqueles outros os quais a nossa própria formação nos prepara para tratar com excessiva reverência. (tradução nossa) (p. 4-5).

Donna Orange, uma autora contemporânea, membro do *Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity*, trata de diversas questões na citação acima. Uma delas se refere à situação da própria clínica quando o dogmatismo é instaurado. Pergunta-se: é válido o uso de apenas um autor, ou apenas um saber, quando nos defrontamos com a complexidade da existência humana?

A postura de eternos aprendizes citada pela autora também nos parece bastante útil na tentativa de nos afastarmos do dogmatismo. Talvez sejamos impopulares ao citar este livro, mas em *Mente Zen, Mente de Principiante* (2002), Shunryu Suzuki trata do termo *shoshin*, que em japonês quer dizer “mente de principiante”. Esta seria a mente aberta, passível de incluir dúvidas, possibilidades e a capacidade de sempre ver as coisas de forma original. É esse o estado mental a ser buscado no budismo zen e também poderia ser pensado na ciência, mesmo se não acreditarmos no nirvana ou algo do tipo. Pois não seria também essa a postura que um intelectual, um clínico e/ou um pesquisador deveriam cultivar?

Afirmamos anteriormente a possibilidade de sermos impopulares ao citar o budismo zen, pois os cientistas poderiam se recusar a considerar como válido um saber vindo da religião e os religiosos poderiam não concordar com o uso acadêmico das suas ideias (sendo que o melhor a fazer seria apenas sentar na posição de lótus virado para uma parede). Seja como for, não nos parece pouco rigoroso, nesse caso, fazer a ligação de algo comum a essas duas posições. De todo modo, podemos refletir mais um pouco sobre a posição dogmática. Diz Feyerabend (2011):

A unanimidade de opinião pode ser adequada para uma igreja rígida, para as vítimas assustadas ou ambiciosas de algum mito (antigo ou moderno), ou para os fracos e voluntários seguidores de algum tirano. A variedade de opiniões é necessária para o conhecimento objetivo. (p. 58).

Aquilo chamado de “a miséria da Psicopatologia”, portanto, é justamente essa posição que se fecha em si mesma, desconsiderando o outro. Não se trata apenas de uma forma de se proceder na universidade, mas é um modo de existência que, a nosso ver, torna-se miserável. Isso porque as riquezas do mundo e do ser humano ficam impedidas de se manifestarem em virtude de uma segurança pessoal e uma autossuficiência. O

diálogo com o outro é dificultado quando existe a presunção de “darmos conta” da realidade, e isso tanto num nível prático quanto teórico, como afirmamos anteriormente.

Essa é ainda uma posição predisposta a incorrer em falácias, limitando as contribuições feitas por seres humanos ao longo da História, limitando a prática clínica e ainda estabelecendo cisões do ponto de vista intelectual. Daí pensar numa pobreza para a Psicopatologia a existência desse tipo de visão. Vamos, a seguir, tratar de outra postura existente no interior da Psicopatologia.

1.5 Do fundamentalismo à “fundamentalidade”

Se, como vimos, a diversidade de saberes pode ser ignorada por uma postura metodológica que se fecha em si mesma, ela, por outro lado, pode ser valorizada e cultivada. Algumas distinções são necessárias, entretanto, pois há ao menos três formas de se proceder quando se pensa as diferenças: adotando o dogmatismo, o ecletismo e/ou o pluralismo. O dogmatismo já foi abordado, então a partir de agora nos deteremos sobre as outras formas.

O ecletismo, enquanto postura metodológica, leva em consideração a diversidade, porém, de forma pouco rigorosa. Isso porque, de acordo com Oliveira Filho (1995), os conceitos são usados fora dos seus respectivos esquemas conceituais e teóricos, alterando os seus significados. Desse modo, apenas justapõe-se os conceitos das disciplinas sem qualquer tipo de questionamento acerca de suas diferenças, semelhanças e peculiaridades. Segundo o autor, o ecletismo pode inclusive ser considerado uma patologia metodológica, justamente por considerar tudo, mas fazendo-o sem respeitar alguns limites metodológicos necessários.

Mudando temporariamente nosso foco para adentrarmos na reflexão, pensemos como exemplo o funcionamento dos exércitos. De forma resumida, podemos entendê-los como regidos por uma hierarquia bem estabelecida, sendo que os superiores impõem ordens para seus subordinados e esses, se não as cumprirem (por mais absurdas que elas possam ser), serão certamente punidos de alguma forma. Nos exércitos as figuras mais abaixo do patamar hierárquico - os soldados - não devem pensar e questionar, mas sim obedecer ordens.

Essa imagem define bem um grau extremo de uniformidade. No exército, todos os envolvidos devem usar uniformes iguais, de acordo com as patentes, na busca de uma aparência a mais semelhante possível com os demais (tanto em termos de aparência quanto de comportamento). Não é possível haver diferenças e/ou escolhas quanto a isso, pois as idiossincrasias de cada um não devem prevalecer, mas sim a uniformidade (em nome da ordem). No exército, como é facilmente perceptível, a uniformidade ameaça o livre desenvolvimento do indivíduo, pois este precisa ser sempre semelhante aos seus companheiros. Os desejos, vontades e interesses pessoais não tem o menor interesse aqui (podemos até pensar em alguns desenvolvimentos possíveis para o indivíduo nesse contexto, mas certamente o processo não é nada livre).

Um bom exemplo para prosseguirmos nosso argumento vem do livro *Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal* (1983), no qual Hannah Arendt trata do julgamento de Adolf Eichmann. Este foi um político e oficial da Alemanha nazista tido como o grande responsável pela logística de extermínio de milhões de pessoas, especialmente os judeus.

Após o fim da guerra, Eichmann fugiu para a Argentina, mas lá, em 1960, foi raptado por um grupo do serviço secreto de Israel. Levado para Jerusalém foi julgado por um tribunal que o condenou à morte pelos crimes cometidos. Destoando do senso

comum da época, Hannah Arendt, presente no julgamento como jornalista, descreveu o réu de uma forma inesperada.

Ao contrário de um gênio do mal, como muitos o viam, a autora entendeu Eichmann sobretudo por sua incapacidade de pensar. Isso não significa ser ele um tolo, mas sim alguém incapaz de sair de um mundo de aparências para pensar o sentido das coisas. Eichmann, ao não pensar, escapava do risco de encarar seus próprios atos e fazia isso se apegando às normas aplicadas e às regras obedecidas. Assim, era indiferente para ele se o trabalho realizado tinha por finalidade conduzir pessoas para campos de extermínio ou contêineres para um porto. O importante era obedecer as ordens sem questioná-las, buscando o máximo de eficiência tal qual um soldado (e nisso ele era realmente bom).

Essa situação nos coloca a questão do pensamento e, mais especificamente, do pensamento crítico. Se concordarmos que exterminar seis milhões de pessoas é algo errado, então iremos condenar a atitude de Eichmann. Desse modo, se ele e outros semelhantes a ele fossem capazes de fazer um “exame de um princípio ou ideia, fato ou percepção, com a finalidade de produzir uma apreciação lógica, epistemológica, estética ou moral sobre o objeto da investigação” (Houaiss et al, 2001, p. 875), que é justamente uma das definições da palavra “crítica”, talvez milhões de pessoas teriam tido outro destino. Apenas como ressalva, assinalamos a existência de ao menos doze definições diferentes para a palavra “crítica”, então o leitor, para nos entender, deve se afastar de uma concepção pejorativa (e comum) do termo.

Contardo Calligaris, tendo feito um doutorado sobre a questão levantada por esse livro de Arendt, pergunta: “por que a ideia de se transformar em instrumento (abdicando a subjetividade da gente) teve e continua tendo tamanho sucesso?” (2013). Ou seja, por qual razão é tão fácil de as pessoas deixarem de lado o pensamento crítico e

a própria subjetividade para se entregarem sob forma de instrumento às normas, instituições e outras pessoas?

Tomando este drástico exemplo histórico, podemos refletir melhor sobre alguns dos efeitos da falta de pensamento e de crítica. Eichmann e muitos nazistas eram extremamente eficientes no que faziam: eles seguiam ordens muito bem e, assim, contribuíam para o fortalecimento de ideias e instituições. Mas e se existem problemas com essas ideias e instituições desde o princípio? O mais correto, em termos de rigor do pensamento, não seria desconfiar e fazer um exame crítico antes de se dedicar ao máximo às ordens, regras, leis, descrições e prescrições?

Donna Orange (2010), numa passagem citada anteriormente, afirma que o pensamento e o questionamento são uma “responsabilidade humana”. O julgamento de Eichmann foi válido justamente por isso. Na ocasião de seu julgamento ele afirmou não ter matado ninguém com as próprias mãos, o que pode muito bem ser verdade. Mas, de todo modo, ele foi antiético ao não pensar e questionar sobre suas ações práticas, entregando-se dedicadamente às tarefas. Os resultados de seu trabalho “inocente” todos nós conhecemos.

Seja como for, existem tanto razões para a existência da uniformidade de opiniões quanto para o questionamento delas, dependendo apenas da finalidade que estamos buscando. Se estivermos ao lado de um general do exército provavelmente almejaremos a uniformidade, pois ele pode lidar com objetivos claros, sendo necessária a eficiência e a ordem para atingi-los com sucesso.

Portanto, não nos parece correto ficar numa posição de considerar algumas coisas boas ou más em si mesmas, pois tudo depende do contexto e dos interesses existentes por detrás, além do lugar do qual estamos falando (para combater o nazismo, por exemplo, foi necessária muita uniformidade). Isso pode inclusive ser aplicado à

psicopatologia, no sentido de que “não existe fato que seja normal ou patológico em si” (Canguilhem, 2002, p. 113), ou seja, dependendo de como entendemos um determinado fenômeno poderemos classificá-lo de uma forma ou de outra (e essa variação de significado depende também da cultura e do momento histórico).

Segundo acreditamos, a crítica, entendida como uma capacidade de discernimento, é necessária para a criação de ideias. Isso é muito diferente, entretanto, da crítica entendida como um apequenamento do outro, como tão bem nos fala Berlinck (em *O método clínico* – 5). A crítica entendida como “ação ou efeito de depreciar, censurar; opinião desfavorável; censura, depreciação, condenação” (Houaiss et al, 2001, p. 875) deve ficar longe da Psicopatologia, da ciência e talvez até das relações humanas de forma geral. Se o leitor considera estarmos caindo em contradição utilizando, por exemplo, o termo “miséria da psicopatologia”, argumentaríamos que esse pensamento se dá como conclusão de uma apreciação lógica e epistemológica, e não uma depreciação. Fechar-se em si mesmo e seguir a uniformidade pode ser benéfico e enriquecedor em muitas situações. O problemático, segundo nos parece, é ficar apenas nisso.

Mas voltando à definição de “crítica” como discernimento, vemos a própria designação de “fundamental” entendida por Fédida refletir essa preocupação. “‘Fundamental’, neste ponto, separa-se da psicanálise para marcar que se trata de uma psicopatologia que propõe uma reflexão crítica dos modelos existentes” (2001, p. 171). Assim, podemos concluir que “fundamental”, ao ser reflexão crítica, se refere também a questões éticas de nossa responsabilidade humana. Considerando o panorama histórico da ciência, diz Feyerabend (2011):

Com efeito, um dos aspectos mais notáveis das recentes discussões na história e na filosofia da ciência é a compreensão de que eventos e desenvolvimentos como a

invenção do atomismo na Antiguidade, a Revolução Copernicana, o surgimento do atomismo moderno ... e a emergência gradual da teoria ondulatória da luz ocorreram apenas porque alguns pensadores *decidiram* não se deixar limitar por certas regras metodológicas “óbvias”, ou porque as *violaram inadvertidamente*. (itálicos do autor) (p. 37).

Afirma o autor que a criação de grandes ideias revolucionárias, como as enumeradas por ele (e poderíamos citar muitas outras como a Teoria Geral da Relatividade, a Psicanálise, a Genética, etc.), é normalmente fruto de questionamentos e rompimentos profundos com o contexto do momento histórico. Dessa forma, a uniformidade de métodos não parece ser realmente aquilo passível de produzir o novo.

A ideia de várias racionalidades válidas – e não apenas uma – está marcadamente presente no pensamento do século XX. Dada a sua relevância, poderíamos enumerar vários nomes de autores favoráveis à concepção de que a multiplicidade de concepções é válida e necessária. Feyerabend (2011) defende isso de modo claro:

Para os que examinam o rico material fornecido pela história e não têm a intenção de empobrecê-lo a fim de agradar a seus baixos instintos, a seu anseio por segurança intelectual na forma de clareza, precisão, “objetividade” e verdade, ficará claro que há apenas um princípio que pode ser defendido em todas as circunstâncias e em todos os estágios do desenvolvimento humano. É o princípio de que tudo vale. (p. 42).

A afirmação acima reflete bem a posição do autor a respeito de sua concepção de ciência. A ideia de que “tudo vale” indica uma abertura de paradigmas, que nos possibilita o desenvolvimento de concepções mais livres daquilo previsto pelo paradigma vigente. Mas aqui se trata de um “tudo vale” num sentido cognitivo, e não ético e/ou moral. Entretanto, Feyerabend defende uma verdadeira anarquia na ciência,

que é algo diferente de nossa proposta neste texto. A nosso ver, existem regras definidas no interior da ciência, e não considerá-las pode nos fazer incorrer em falácias e/ou ecletismos. A anarquia, assim como a uniformidade, também não nos parece uma boa solução para a compreensão e o tratamento do sofrimento psíquico.

Considerar a História das Ideias, portanto, nos faz valorizar o surgimento e o diálogo de novas concepções. O a-historicismo, diga-se de passagem, é um dos aspectos mais claros para detectarmos uma postura dogmática. Além disso, nos desprender um pouco das certezas clínicas e teóricas pode nos permitir vislumbrar a possibilidade de não necessariamente haver fundamentos sólidos para nossas ideias e ações. Dar-se conta disso pode causar uma vertigem em um primeiro momento, mas também uma sensação de liberdade posteriormente (num processo semelhante ao que pode ocorrer numa psicoterapia).

Agora podemos compreender um pouco melhor a posição da Psicopatologia Fundamental. Ela se separa do dogmatismo e do ecletismo, buscando um pluralismo metodológico que respeite a riqueza da interação entre as ciências e seus devidos limites. Como sabemos, “a Psicopatologia Fundamental não pretende ser uma nova disciplina, mas um campo composto por múltiplas posições” (Berlinck, 2000, p. 8). Essa característica é a que designa a fundamentalidade desta concepção.

A proposta da Psicopatologia Fundamental, dessa maneira, se assemelha àquela da Antropologia Fundamental, no sentido de buscar uma pluralidade de diálogos para a compreensão. Isso está distante da uniformidade, pois as diferenças de cada saber não são apenas respeitadas, mas também valorizadas. Esta característica, a nosso ver, amplia os limites de cada disciplina, assim como acontece na vida de um indivíduo. Desse modo, se supusermos como enriquecedor o diálogo com o diferente, então fica um pouco mais fácil buscarmos o diálogo como meta e método.

1.6 Sobre os pontos de vista

Iremos desenvolver a presente dissertação, como é de se esperar, a partir dessas concepções próprias à Psicopatologia Fundamental. Assim, as características metodológicas pensadas até o momento se articulam com a problemática central da pesquisa, referente ao diálogo entre diferentes abordagens.

O caso clínico se caracteriza como base empírica da dissertação como um todo, além de ser um registro de experiências que justificam a relevância de se estudar certos temas. Dessa maneira, descrevendo o desenvolvimento de questões surgidas em uma instituição de Saúde Mental, buscamos problematizar aspectos da prática psicopatológica, principalmente pela forma como ela se dá atualmente.

Nosso foco, portanto, não foi buscar interpretações e entendimentos da própria dinâmica da paciente, como muitas vezes se faz em Psicologia Clínica, mas sim da dinâmica entre os profissionais envolvidos no tratamento. As reflexões feitas nesse capítulo a respeito do diálogo entre saberes se articulam de forma evidente com o caso, como procuraremos mostrar ao longo da pesquisa.

Nossa premissa é a de que pensar a dinâmica entre profissionais de áreas diferentes quando um caso é atendido é algo crucial para haver sucesso no tratamento. Em atendimentos desse tipo, segundo acreditamos, a reflexão sobre os empecilhos ocorridos é bastante pertinente, pois permite uma abertura à questão e uma possibilidade de evitá-los futuramente. Isso é muito diferente de nos fecharmos num determinado conhecimento e reduzir o acontecido a esses conhecimentos.

Os capítulos teóricos da dissertação tem por finalidade a utilização de saberes que auxiliem no entendimento de questões que extrapolam o campo da Psicopatologia enquanto disciplina clínica. Há questões políticas, científicas, ideológicas e de senso

comum atravessando a prática clínica, por mais que às vezes escolhamos não atentar a isso. Eis porque julgamos necessário sair um pouco das disciplinas tradicionalmente utilizadas para se pensar esse campo do saber (que, aliás, estão muitas vezes permeadas por ideologias).

Isso não significa, entretanto, estarmos partindo de lugar nenhum. Inclusive não consideramos possível sermos meros observadores neutros que se surpreendem com as questões surgidas. E isso tanto numa instituição de saúde pública quanto no consultório particular. Mas, afinal, qual é o ponto de vista do qual estamos partindo?

Ao contrário de um modo comum de se proceder no campo da Psicologia Clínica e também das Ciências Humanas, aqui não estamos utilizando um único autor ou escola de pensamento para abordar as questões. Desse modo, tendo sempre como base as ideias de Freud e Jaspers, pesquisamos em primeiro lugar diversas questões epistemológicas relativas à constituição do saber desses autores. Além disso, no momento em que abordarmos a questão da realidade utilizaremos concepções da Filosofia Analítica contemporânea, além de algumas outras referências que, a nosso ver, contribuem para o entendimento.

Antes do que uma confusão, como pode parecer a alguns, consideramos fundamental o diálogo entre diversos saberes, contanto que utilizados de forma rigorosa. Na prática o que vemos é todos os grandes autores em Psicopatologia citarem referências múltiplas que vão desde a Arte até a Filosofia (como Freud, Klein, Lacan, Jung, Jaspers, Kraepelin, etc.). Devemos lembrar que a divisão dos saberes é também uma construção cultural que por vezes fica exacerbadamente rígida e artificial. E isso sem considerar as muitas questões políticas que propiciam as divisões.

A preocupação principal dessa pesquisa é com a clínica e com práticas que contribuam para a redução do sofrimento psíquico (mais do que, por exemplo, o

compromisso com uma determinada escola de pensamento). Dentro de uma infinita possibilidade de questões que poderiam ser levantadas pensando-se em objetividade e subjetividade, a escolha foi feita tanto por um critério de relevância dos assuntos no que se refere a questões clínicas, quanto pela urgência em questionar algumas “verdades” do senso comum.

Se precisarmos definir nosso ponto de vista com um termo mais específico poderíamos pensar num hibridismo. Trata-se de uma perspectiva de Bruno Latour, um importante pensador francês contemporâneo que utiliza referências teóricas múltiplas e questiona a rígida separação de saberes. Nossa questão prática e clínica permitiu uma abertura para questionamentos. Estes foram feitos levando-se em consideração aquilo que parecia mais fundamental, mais do que, por exemplo, detalhar especificamente o que Freud, Lacan, Jaspers, Heidegger ou qualquer outro teria a dizer a esse respeito. As referências foram utilizadas de acordo com a relevância com o caso e com a possibilidade de serem interligadas com o devido rigor teórico que exigem.

2. O caso Regina

Não sei expressar-me por palavras. O que sinto não é traduzível. Eu me expresso melhor pelo silêncio. Expressar-me por meio de palavras é um desafio.

Clarice Lispector

Quando entrei na unidade de internação psiquiátrica, para o início da minha segunda passagem em um estágio trimestral, Regina já estava ali há quatro dias. Nesse setor do hospital formam-se mini equipes - constituídas por um médico (residente de psiquiatria), um psicólogo e um terapeuta ocupacional - para as quais são distribuídos os casos clínicos da enfermaria. É o modelo tradicional das residências em hospitais universitários, onde a equipe fica no setor com um prazo determinado de tempo.

A princípio os casos clínicos foram dados apenas para os médicos residentes e terapeutas ocupacionais, uma vez que a supervisora de psicologia não estava presente na reunião inicial. Desse modo, os psicólogos precisaram esperar até a reunião clínica, que aconteceria dali a dois dias, para saberem quem seriam seus pacientes.

Essa reunião acontecia toda quarta-feira e a primeira foi justamente sobre Regina. A médica responsável pelo caso preparou um relatório e o distribuiu para todos os presentes. Lá havia a identificação da paciente, encaminhamento, justificativa para internação, queixa/duração, história pregressa da moléstia atual, história objetiva, antecedentes pessoais e familiares, exame psíquico, evolução na enfermaria, hipóteses diagnósticas e medicações que estavam sendo dadas. Havia, enfim, uma grande quantidade de informações.

Sem dúvida há uma vontade de inserir aqui tais informações, no intuito de nos auxiliar a formar uma compreensão do caso. Porém, acontece também que o excesso de

informação pode sepultar a capacidade de pensamento, prejudicando, assim, essa mesma compreensão. Assim sendo, será seguida a orientação de Magtaz e Berlinck (2012) no sentido de “pensar o caso clínico como sendo o relato do que surpreendeu o clínico em seu estado de atenção flutuante” (p. 74). Seguirei o relato sob essa orientação, portanto, mas as informações mais relevantes - que são muitas - serão trazidas para a reflexão.

Após a leitura do relatório na reunião seguiu-se para a entrevista com a paciente. Desse modo, Regina foi chamada para vir à sala que estavam cerca de vinte e cinco pessoas para ser entrevistada em público. Tratava-se de uma mulher de trinta anos, com cabelos loiros compridos, com um sorriso permanente nos lábios, olhos azuis, com um grande *piercing* no umbigo e uma tatuagem que simula quatro patas de gato indo em direção aos seus órgãos genitais.

Com a descrição acima o leitor talvez esteja com uma imagem na cabeça nada condizente com a paciente. Além dessas características Regina era extremamente magra, chegando a se assemelhar a uma anoréxica. Apresentava também uma palidez cadavérica, com olheiras profundas que a deixavam com dois grandes círculos negros em volta dos olhos. Seus braços e pernas finos, bem como a falta de massa no seu corpo todo, faziam-na se assemelhar a um esqueleto. Regina também não conseguia se locomover direito, dando sempre passos curtos indicativos de uma possibilidade de queda a todo o momento. Enfim, tratava-se de uma aparição (no sentido de espectro, fantasma).

Além disso, Regina andava sempre com um pano – como os usados pelas crianças pequenas – cuja serventia era limpar sua própria saliva. A saliva ia acumulando em sua boca até o momento de escorrer sem que a paciente parecesse ter qualquer controle sobre isso. Ela portava também um sorriso permanente no rosto, nada sintônico

com o afeto apresentado. Por fim, a característica que mais chamou a atenção de todos: sua mudez. Cerca de dois anos e meio antes Regina havia parado de falar completamente, e não havia nenhuma explicação clara para tal fenômeno desde então.

Após Regina ter entrado na sala surgiu a questão: se a paciente não falava, como seria feita a entrevista? A solução foi dar-lhe uma caneta para escrever na lousa branca e Regina responderia às questões utilizando esse recurso. No entanto ela escrevia de forma tão lenta e com uma letra tão pequena que a cena produziu efeitos diversos na plateia (esse último termo me parece bastante adequado à situação daquele momento, pois havia um caráter, além de espectral, também espetacular).

Em razão das características físicas da paciente e da forma como ia escrevendo na lousa com várias pessoas observando-a (como se ela estivesse dando uma aula), criou-se uma cena surreal até mesmo para os parâmetros de uma enfermaria de psiquiatria. A maioria de nós já havia visto algum paciente naquela sala afirmando estar ouvindo vozes, dizendo ser a Deusa da Humanidade ou a Virgem Maria, sendo perseguidos pela KGB ou pela CIA (agências de inteligência soviética e americana respectivamente) ou mesmo tentando algum tipo de agressão física. Já havíamos visto algum paciente babar, gritar, xingar, atacar, mas a cena com Regina tinha realmente algo de inédito.

Compreendi isso quando uma supervisora da psiquiatria começou a falar comigo sobre o que estava havendo naquele momento, com um sorriso no rosto e dizendo em voz razoavelmente alta: “- *Meu Deus, o que é isso? Nunca vi isso na minha vida!*” Assim, percebi não se tratar de um caso com características comuns no mundo da Psicopatologia. A seguir estão colocados em forma de diálogo os momentos mais importantes da entrevista:

Entrevistador (perguntando em voz alta): Você poderia nos contar porque você veio aqui pra internação? O que aconteceu pra que isso acontecesse?

Regina (escrevendo na lousa): Então, eu vim pra cá para vocês tentarem descobrir o que eu tenho.

E: E o que você tem? O que acontece com você?

R: É que eu não consigo falar e até para eu mastigar é difícil e também eu engasgo bastante e também salivo muito.

(...)

E: E a voz? Você está conseguindo emitir algum som?

R: (Faz que não com a cabeça).

E: E o que você acha que acontece que você parou de falar?

R: Olha, em todos os médicos que eu já passei, me falaram que isso é um problema psicológico.

E: Você acha que é um problema psicológico?

R: (Faz que sim com a cabeça).

E: Por que você acha?

R: Por todos os exames que eu já fiz aqui e não deram em nada eu comecei a achar que pode ser sim.

E: E teria algum motivo pra você parar de falar? Algum problema que você passou, alguma mágoa ou alguma contrariedade?

R: Então, pode ser pelo fato de eu ser muito fechada.

E: Você sempre foi uma pessoa mais fechada, de falar pouco dos seus problemas e das suas dificuldades? Sempre foi?

R: (Faz que sim com a cabeça).

E: Quanto tempo faz que você não consegue falar nada, não consegue emitir nenhum som?

R: Faz dois anos e quatro meses.

E: Você lembra do dia que você parou de falar?

R: Eu só lembro que foi em outubro de 2008.

E: E você parou de falar de uma hora pra outra ou sua voz foi ficando baixa até você parar de falar?

R: Eu comecei ficando rouca.

E: E essa rouquidão veio de um dia pro outro?

R: (Faz que sim com a cabeça).

E: E aí foi ficando cada vez mais rouca até parar?

R: (Faz que sim com a cabeça).

E: E entre você ficar rouca e parar de falar, quantos dias se passaram?

R: Mais ou menos uma semana.

E: E desde então você não falou mais?

R: (Faz que não com a cabeça, concordando).

E: Você fica preocupada com isso? Como você está enfrentando a situação?

R: Ah, para mim é muito difícil até porque eu tenho uma filha que precisa muito de mim.

E: Como você se relaciona com a sua filha? Como consegue se comunicar com ela?

R: Com gestos.

E: Que idade tem a sua filha?

R: Três anos e meio.

E: Alguma vez ela fez algum comentário em relação ao fato de você não falar?

R: Não, só quando a minha mãe fica insistindo muito para eu falar ela vem e fala: - vó, minha mãe não consegue falar.

E: E a sua filha fala bastante?

R: (Faz que sim com a cabeça).

E: Você relaciona o fato de não falar com algum problema que você passou?

R: Pensando bem, até pode ter o fato do meu ex-namorado ter uma preferência maior pelo outro filho que ele já tinha.

E: Preferência em relação a quem?

R: À minha filha.

E: Isso vinha te preocupando?

R: (Faz que sim com a cabeça).

E: Quando você parou de falar você morava com o seu namorado?

R: (Faz que sim com a cabeça).

E: Quando havia algum desentendimento com esse outro filho o que você fazia?

R: Então, eu sempre ficava quieta.

E: Por que você ficava quieta?

R: É porque eu nunca gostei de discutir com ninguém.

E: Você conversava com alguém sobre isso?

R: (Faz que não com a cabeça).

E: Já tinha acontecido de você parar de falar anteriormente?

R: (Faz que não com a cabeça).

E: Essa foi a primeira vez?

R: (Faz que sim com a cabeça).

E: Quando você teve sua filha houve uma perda de memória né? Conte-nos o que aconteceu.

R: Foi logo que eu ganhei a minha filha, que eu não me lembrava das coisas. Tinha sempre que ligar para minha mãe para perguntar de novo as coisas que ela já tinha me falado. Até o arroz eu deixava queimar.

E: Isso durou quanto tempo?

R: Mais ou menos seis meses.

E: Nessa época você procurou tratamento?

R: Não, a minha mãe que comprou algumas vitaminas e também o complexo B.

E: E aí passou?

R: (Faz que sim com a cabeça).

Esta entrevista é importante de ser colocada no texto no sentido de buscarmos evidenciar a versão de Regina sobre o seu sintoma. Essa entrevista durou bastante tempo, uma vez que, como já dito, a paciente escrevia as respostas de forma bastante lenta e com uma letra quase ilegível. Isso acontecia porque, segundo Regina, ela não tinha muita energia para escrever com uma letra maior (curiosamente ela escrevia pequeno tanto na folha de papel quanto na lousa, mas a letra da lousa era bem maior que a do papel).

Em seguida à entrevista, a paciente saiu da sala e os profissionais começaram a refletir sobre o caso. Algumas informações adicionais são fundamentais aqui. Antes da internação Regina vinha sendo tratada por um psiquiatra num ambulatório da universidade e foi encaminhada para a internação devido a uma magreza cada vez maior e às constantes agressões que estava realizando em sua casa. Tais agressões eram dirigidas principalmente à filha e ao namorado de sua mãe. Regina nunca falou sobre essas agressões e, quando confrontada com tais fatos, dizia não se lembrar muito bem do ocorrido.

Em sua história de vida havia dados discrepantes. Isso foi algo que chamou a atenção no caso do início ao fim: cada pessoa que contava a história de Regina contava algo bastante diferente das demais, sem uma data precisa para o início da mudez. Obviamente algumas pequenas discrepâncias aconteciam também quando se buscava a história dos outros pacientes, mas nunca os dados pareciam tão confusos quanto com Regina.

Voltando à reflexão feita pós-entrevista, pensaram-se algumas possibilidades diagnósticas tais como uma regressão muito grande e também histeria. Naquele momento prevaleceu a ideia de uma *belle indifférence* histérica e, portanto, pensava-se também em causas psicológicas como o mais provável para aquele fenômeno. Mas não que isso tenha impedido os médicos de lhe darem medicações psiquiátricas, diga-se de passagem.

Faltava ainda compor as equipes de profissionais para atender tanto Regina quanto os demais pacientes da enfermaria. Fiquei numa equipe responsável por três pacientes e Regina não era um deles. No entanto, o coordenador da enfermaria sugeriu que eu, por ser homem, deveria atender o caso porque “*de repente ela se apaixona por ele*”. Pareceu bastante estranha tal sugestão – e adianta de antemão que isso não aconteceu – mas seja como for fiquei feliz por poder atender um caso “raro” e possivelmente promissor.

A partir do término da reunião, portanto, já havia um psicólogo responsável pelo caso, juntamente com uma médica e uma terapeuta ocupacional. Comecei a ficar mais atento para os comportamentos de Regina na enfermaria, a fazer entrevistas com ela e a pensar estratégias de tratamento com a equipe toda. Na internação, Regina precisava da ajuda de uma enfermeira para se alimentar, chegando a levar cerca de duas horas para comer apenas a porção de arroz com feijão. Ela tinha dificuldade de deglutição, levando

a equipe a solicitar uma fonoaudióloga para avaliar a paciente, que posteriormente nos informou que iria fazer exercícios com Regina para fortalecer a musculatura de sua garganta.

Fizemos entrevistas com a mãe da paciente e o namorado da mãe (com quem Regina morava, juntamente com sua filha de três anos e meio). A mãe, aparentemente uma pessoa bastante controladora, mostrava-se distante da equipe profissional e não acrescentou muitos dados nas informações que já tínhamos. Porém, nos falou da existência de um ex-marido de Regina (André) com o qual a paciente estava junto quando teve a filha e quando começou a ficar sem falar.

A mãe relata um episódio no qual Regina estava na casa de André (não eram separados na época) e estava tendo uma festa do filho dele – fruto de um relacionamento passado. Num dado momento alguém foi tirar uma foto da festa com a mãe do menino (e, portanto, ex-mulher de André) que estava presente, mas não chamaram Regina para estar na foto. A mãe de Regina conta isso como uma possibilidade de trauma ocasionador da mudez.

Regina não pareceu dar importância para esse evento em específico, mas reclamou por ter convivido durante um tempo com a ex-mulher de André. Disse sentir-se mal ao fazer tarefas domésticas para esta ex-mulher (como lavar sua louça, por exemplo). Não pudemos obter nenhuma outra informação sugestiva de algum tipo de trauma que Regina pudesse ter passado para justificar a mudez repentina e tão duradoura. Obviamente, seguindo os procedimentos médicos, fizeram-se todos os exames físicos possíveis, chamando médicos de várias especialidades, mas nenhuma causa orgânica foi encontrada.

Devido aos relatos ouvidos até um dado momento, julgamos importante chamar o ex-marido (André) da paciente para uma entrevista. Talvez ele pudesse trazer novas

informações esclarecedoras, pensávamos nós. Não foi fácil convencê-lo a vir falar conosco, mas enfim veio. André nos relatou uma história diferente daquela da mãe de Regina. Disse não poder dizer ao certo quando a mudez começou, mas relata uma progressiva mudança no comportamento de Regina com ele a partir de então.

Afirmou ter conhecido Regina numa concessionária de automóveis, onde ambos trabalhavam, e quando a viu pela primeira vez disse aos amigos que ficaria com ela. No total ficaram juntos cerca de cinco anos aproximadamente e tiveram uma filha. André relata que, após a mudez, Regina passou a procurar a mãe a todo o momento e isso criou um confronto entre André e a mãe, no sentido de ela o responsabilizar pelo descuido de sua filha. Pudemos presenciar o mal-estar entre eles no hospital.

Após a situação chegar num determinado ponto, Regina foi morar com a mãe, onde continuou morando até o momento da internação (e depois de sua saída também). A respeito de outros dados relevantes da entrevista com André, este afirma que com a saída de Regina de casa, acabou tendo acesso ao histórico da internet usado por ela, lendo diversas passagens nas quais Regina o desqualificava para as amigas. Segundo ele, houve também um evento no qual seu pai chegou em casa um dia e viu Regina falando ao telefone na laje da casa num período no qual supostamente já estava muda. No entanto essa informação nos pareceu bastante imprecisa.

Regina nunca disse uma única palavra em todo o período em que a acompanhei. O único som emitido por ela era a tosse. Com relação ao período de internação da paciente não há muitos outros fatos importantes para relatar. Regina ficou um total de trinta dias internada sem ter um diagnóstico preciso. A internação talvez tenha contribuído para um aumento de massa corporal e, ao que parece, uma redução de suas agressões em casa.

Quando estava no final da internação, a equipe responsável pelo caso começou a pensar em encaminhamentos possíveis para o caso. No momento eu estava com uma vaga para atender em psicoterapia na própria instituição, de forma que propusemos isso para a paciente (que continuaria, além disso, com acompanhamento psiquiátrico e fonoaudiológico). Depois de perguntada, ela quis fazer o tratamento psicoterápico e começamos a nos encontrar logo após sua saída do hospital.

Antes de relatar os encontros/sessões com a paciente, relatarei a seguir uma reunião clínica do departamento de psiquiatria. A forma como se deu tal reunião evidencia aspectos que pretendo desenvolver em termos teóricos posteriormente, daí a importância de ser descrita.

2.1 Reunião clínica

O homem diferencia-se do animal apenas por poder “dizer”, isto é, por ter uma linguagem. Seriam dizer e linguagem a mesma coisa? Todo dizer é um falar? Não. O falar humano é um dizer. Nem todo dizer é um falar, mas todo falar é um dizer, mesmo o mais “insignificante”. Falar é sempre sonoro, mas eu também posso dizer algo sem som, silenciosamente.

Heidegger

Cerca de um mês após Regina ter recebido alta da internação houve uma reunião clínica, organizada para todo o departamento de psiquiatria, na qual o primeiro caso a ser discutido seria justamente o dela. Nesse momento eu já a atendia em sessões de psicoterapia. Tal reunião seria a primeira realizada dentro de muitos anos, e fiquei

sabendo que haviam deixado de fazê-la devido a controvérsias geradas por pessoas que seguiam abordagens variadas a respeito da Psicopatologia no interior do departamento.

Desse modo, a reunião sobre o caso de Regina começou a ser preparada quando a paciente ainda estava internada. Mas um detalhe desse processo acabou sendo surpreendente: o coordenador da enfermaria só chamou a médica responsável pelo caso para preparar e apresentar o caso. Ora, num serviço no qual há um discurso que zela pela equipe multiprofissional (médicos, psicólogos e terapeutas ocupacionais), soa estranha a exclusão dos profissionais não médicos na apresentação da reunião. Portanto, mesmo sendo parte da equipe de Regina, e os preparativos para a reunião fossem feitos na minha frente, não fui chamado. Isso é um dizer - silencioso - bastante elucidativo. Ou, em outras palavras, algo estava sendo dito com essa atitude.

Assim, preparou-se a reunião clínica com os dados relevantes para discussão e com direito até a um filme de dez minutos gravado com a paciente, exibido na reunião com cerca de cento e cinquenta pessoas. Para dizer que não contribuí para a apresentação, me pediram para escrever sobre o teste projetivo de Rorschach, realizado com Regina por uma psicóloga que era minha colega. O teste não era válido, pois Regina não quis responder mais nada a partir da prancha VI, conhecida por ter a sexualidade como temática, e assim coube-me escrever um parágrafo para os *slides* apresentados. Curiosamente o uso de testes psicológicos se configura como a única exclusividade da Psicologia como profissão no Brasil, logo precisava-se realmente de um psicólogo para isso.

Na reunião – apresentada pela médica responsável pela paciente – começaram a haver muitas perguntas sobre a psicoterapia da paciente, de forma que informaram a presença do psicoterapeuta. Provavelmente suscitou-se isso pela falta de causas orgânicas que explicassem o caso. Sendo solicitado fui para a mesa responder, já que o

microfone estava lá e só assim conseguiriam me ouvir. Senti o incômodo do coordenador da enfermaria também presente (e que era o coordenador da reunião), que não pareceu confortável com a minha presença. Apesar de no início ele ter afirmado a importância de uma compreensão global sobre o caso, quando a seu lado percebi que ele falava repetidamente em tom baixo quando se faziam questões sobre a psicoterapia: “- *Vamos falar sobre o exame psíquico*”.

O exame psíquico, caso o leitor não saiba, é um exame dito objetivo que caracteriza diversos aspectos do paciente (humor, apresentação, volição, afeto, etc.). É tido como uma das mais importantes ferramentas da psiquiatria clínica e percebem-se nele fortes influências dos temas discutidos por Karl Jaspers em *Psicopatologia Geral* (1913). Na enfermaria de psiquiatria tal exame é destacado como a parte mais importante para a compreensão dos pacientes e é a isto que o coordenador se referia quando falava ao meu lado. Ele não parecia interessado em questões discutidas por um psicólogo, estava interessado no exame psíquico e nada mais, por mais que seu discurso (político) fosse outro.

A reflexão do caso foi reveladora principalmente no sentido de haver uma enorme dificuldade de comunicação entre as pessoas com abordagens diferentes. Um dos psiquiatras famosos por lidar com um lado organicista (e por receber grandes somas de dinheiro para pesquisa proveniente da indústria farmacêutica) afirmava constantemente que outros testes físicos deveriam se realizados com a paciente, por mais que todos os possíveis já houvessem sido feitos. Ele simplesmente não conseguia admitir a possibilidade da existência de questões de outra natureza.

Outro profissional, com suposta formação em Psicanálise, me dizia para trabalhar questões da infância com a paciente, pois aí estaria a chave para a compreensão. Outra pessoa me dizia sobre a necessidade de atendimento mais de uma

vez por semana e, por mais que eu dissesse que isso era inviável devido à grade horária da especialização, acabava por fazer comentários insinuando uma displicência de minha parte.

A reunião continuou com um tom esquizofrênico (no sentido de uma mente cindida) e revelou a incapacidade de articulação dos diferentes discursos. Foi possível perceber a dificuldade do diálogo entre profissionais de áreas que utilizam referenciais bastante diferentes para a prática clínica. A presença de discursos ideológicos também se fez notar, havendo grande dificuldade em poder-se pensar como o outro, colocando-se em seu lugar (apenas tolerava-se silenciosamente os momentos na qual a fala era diferente - e ainda assim com uma dificuldade evidente). Posteriormente fiquei sabendo que a médica que apresentou a reunião ganhou um prêmio pela apresentação do caso.

2.2 Atendimentos clínicos

“Escrever” existe por si mesmo? Não. É apenas o reflexo de uma coisa que pergunta. Eu trabalho com o inesperado. Escrevo como escrevo sem saber como e por quê – é por fatalidade de voz. O meu timbre sou eu. Escrever é uma indagação. É assim: ?

Clarice Lispector

Após a reunião do departamento e a saída de Regina da internação, continuei acompanhando-a em sessões de psicoterapia por alguns meses. Os atendimentos aconteciam uma vez por semana e no final do processo somou-se um total de oito sessões. No início do tratamento tomei a decisão de deixar duas folhas de papel, uma prancheta e uma caneta para Regina poder escrever. Posteriormente questionei-me se

não teria sido melhor esperar que ela mesma trouxesse o material, mas, como já havia feito dessa maneira algumas vezes, decidi manter assim.

Ao final dos atendimentos Regina escolhia deixar comigo a folha usada para se comunicar, de forma que depois eu usava-a para escrever as minhas falas entre as dela, complementando o diálogo. Possuo esse material guardado e o utilizarei no capítulo. No entanto, há ao menos duas possibilidades de se proceder metodologicamente. A primeira seria transcrever a sessão exatamente como está nos papéis. Isso seria interessante no sentido de possibilitar que o leitor perceba o movimento da sessão, mas, por outro lado, seria um material muito extenso onde ficaria de fora minha forma de narrar o caso e o que me afetou nele.

A segunda forma de apresentar as sessões é narrá-las sob minha perspectiva, enfatizando os aspectos mais surpreendentes. Utilizarei essa segunda forma de relato, portanto, apresentando cada sessão separadamente, por considerar esse recurso um ganho em termos de clareza e organização desse caso clínico.

2.3 Primeira sessão (entrevista inicial)

Este primeiro atendimento foi realizado quando Regina ainda estava internada. Perguntei a ela se teria interesse em fazer psicoterapia, explicando um pouco essa forma de tratamento. Tendo ela dito que sim, perguntei se gostaria de ser atendida por mim ou por outra pessoa, ela escolheu a primeira opção. Eu disse que ainda precisava confirmar posteriormente tal possibilidade (necessitava do aval do meu supervisor). Tais dados servem para situar como se deu a primeira sessão.

“E aí, deu certo de você continuar sendo o meu psicólogo?” – foram essas as primeiras palavras (escritas) de Regina no atendimento. Disse a ela que estava tudo

certo e posteriormente passaria as informações do lugar de atendimento como o endereço e telefone. A regra básica da Psicanálise - associação livre - precisou ser explicitada de outra forma aqui. Com o receio de que a afirmação “*fale o que vier à cabeça*” poderia trazer mal-entendidos (além de um possível silêncio de cinquenta minutos), disse-lhe para expressar o que estivesse pensando.

Neste momento específico, Regina já estava de alta da enfermaria, e só estava esperando sua família vir buscá-la, o que ocorreu no mesmo dia. Provavelmente devido a isso ela estava um pouco ansiosa. Regina me disse que gostaria de passear no *shopping* quando saísse da internação e afirmou ter gostado de ficar internada por ter conhecido várias pessoas e ter feito exames. Pergunto-lhe sua opinião sobre os exames físicos não terem dado nada de anormal e ela diz ter achado ruim isso. Surpreso, questiono tal ideia e ela a esclarece dizendo que caso algum exame tivesse mostrado alguma alteração ela poderia tomar mais algum remédio para tentar resolver a questão.

Prossegue a sessão dizendo sentir falta da filha e possuir vontade de voltar a falar para cuidar da criança e também para poder trabalhar. Considera que sua mudez é devido ao fato de ser uma pessoa “*muito fechada*”. Pergunto-lhe o significado disso e ela diz nunca ter compartilhado seus sentimentos com as pessoas. A sessão transcorre com longos períodos de silêncio, até a chegada do almoço na enfermaria, fazendo-me interromper o atendimento.

Surpreendeu-me o fato de sua escrita ser quase ilegível. Sua letra era tão pequena que alguns precisariam de uma lupa para poder enxergá-la. Aliás, tal característica era própria de Regina: ao se comunicar utilizava gestos difíceis de se entender, o próprio sinal de positivo não se dá por inteiro (o polegar não se levanta totalmente). Ela afirmava não ter energia para escrever em letras maiores, como já dito

anteriormente. Todos esses dados passavam uma impressão de que ela dificultava a comunicação.

2.4 Segunda sessão

Neste atendimento, realizado num *setting* mais adequado, Regina diz estar irritada, pois sua filha (Flávia) iria viajar com o pai dela, seu ex-marido. Regina afirma que ele levaria seu outro filho, sua namorada e a filha da namorada e, segundo ela, quando André está com a namorada acaba esquecendo-se de cuidar dos filhos. Flávia inclusive já reclamou de o pai não ter lhe dado comida numa dessas vezes nas quais saiu com ele.

Regina se queixa muito de André nessa sessão, dizendo nem olhar mais em seus olhos. Segundo ela, André não estava lhe dando dinheiro para ajudar no sustento da filha, mas saía todo final de semana. Reclama também dele ter um cuidado maior com seu filho do que com Flávia, de forma que dá presente só para o menino. As queixas continuam e Regina refere o fato de André tê-la visto ficando mal (muda) e não teria feito nada para ajudar. Segundo ela, se tivesse ido ao médico logo no início provavelmente estaria falando agora, mas como ele demorou muito para levá-la ela ainda está assim (depois Regina afirma que esta é uma fala de sua mãe).

Diz não se lembrar muito bem dessa época, mas, segundo ela, André não falou direito com a sua mãe sobre o assunto até que sua mãe a chamou para morar com ela. Assim, passaram-se cinco meses até sua mãe e André a levarem para uma fonoaudióloga, primeiramente, e depois para vários médicos. Porém, “*nunca eles tinham respostas pro meu problema*”.

Em nenhum momento, contudo, falou da possibilidade de ir buscar tratamento sozinho. Ao final da sessão Regina pede meu *e-mail*, caso precisasse falar comigo. Na época considerei melhor dar meu celular, de forma que ela poderia me mandar mensagens de texto caso houvesse necessidade de me avisar algo, como faltas.

2.5 Terceira sessão

“Bom, minha semana não foi muito boa, porque eu acabei tendo uma discussão com a minha mãe, e isso só porque eu tinha escrito uma carta para entregar para o André e ela não queria que eu entregasse de jeito nenhum. E sabe o que eu tinha escrito? Só que eu não gostava que a minha filha chamasse outras mulheres de mãe, assim como ele não gostaria que ela chamasse outros homens de pai. E eu também havia pedido para que ele trouxesse leite, danone e bolacha para ela, mas a minha mãe ficou furiosa e até pegou a carta e não deixou que eu entregasse para ele e tudo isso ela diz que é por medo de ele fazer alguma coisa e tirar minha filha de nós”.

A sessão foi iniciada por Regina dessa maneira. Diante disso questionei, com certa delicadeza, o fato de ser sua mãe quem tomava as decisões tanto na casa quanto na vida de Regina. Regina responde dizendo que a mãe estava de mudança para outro estado do país e iria levar Flávia com ela. Para Regina isso tem um lado negativo, por ficar distante da filha, mas também um lado positivo por saber do cuidado da mãe com sua filha.

Regina passaria então a viver com o namorado da mãe que vive com elas, mas segundo ela ele não vai se mudar *“por ter virado apenas um amigo”* para sua mãe. Afirma que André aceitou tal mudança sem problemas e sua mãe não quis pedir pensão para não correr o risco de André não aceitar o distanciamento da filha.

Dei-me conta de um dado relevante ao longo do atendimento: Regina havia deixado de escrever em letra de forma, como sempre tinha feito, para escrever em letra cursiva (letra de mão) e, além disso, sua letra estava mais legível. Quando apontei isso ela afirmou ter treinado a escrita em casa e não pude deixar de considerar isso como algo positivo para o tratamento. Como é sabido, escrever com letra cursiva é mais rápido, então me perguntei se Regina estaria buscando formas mais eficientes de se expressar.

2.6 Quarta sessão

Na semana da quarta sessão precisei desmarcar o atendimento para estar na reunião clínica do departamento relatada anteriormente. Liguei para Regina para desmarcar e sua mãe atendeu o telefone. Pedi-lhe para passar o telefone para Regina para eu desmarcar a sessão diretamente com ela. Quando ela foi chamá-la ao invés de dizer seu nome acabou dizendo Flávia, o nome da filha de Regina, mas corrigindo-se em seguida. Esse lapso de linguagem da mãe me fez ter certeza de qual era o lugar ocupado por Regina naquela casa. Seu sintoma a fez ficar num lugar de criança, precisando dos outros para quase tudo.

Na semana seguinte Regina escreveu: *“Então, na semana passada eu estava com uma dúvida muito grande, é que o André veio falar comigo no domingo, e ele pediu para eu voltar com ele, e eu ainda gosto dele, mas a minha dúvida era sobre minha filha. Porque se eu voltar com ele, a minha filha não iria mais com a minha mãe para o outro Estado, mas nesse final de semana a gente conversou e decidimos deixá-la ir junto com minha mãe, mas só até eu melhorar, e espero que isso seja até o final do ano”*.

Tal parágrafo me causou impacto em vários sentidos, fazendo-me buscar entender essa volta com André, já que até onde se sabia ele estava com outra pessoa. Segundo Regina ele não estava namorando mais e eles dois voltariam a ficar juntos sem se cobrarem pelas questões passadas, de forma que ela se mudaria para a casa dele em breve.

2.7 Quinta sessão

Ao longo dos atendimentos com Regina fui percebendo que o tempo entre minha fala e a escrita da paciente fazia-me ficar distraído facilmente. Como ela demorava muito para responder, inevitavelmente eu acabava pensando em questões externas ao atendimento. Um pensamento recorrente era o de onde iria almoçar naquele dia. Durante muito tempo considerei ser esse pensamento apenas decorrência da minha desatenção causado pelo *delay* da conversa e pelos atendimentos acontecerem antes do horário de almoço. Penso, contudo, que o tema da distração é proveniente da relação transferencial. Regina continuava extremamente magra e aparentando grande fragilidade, seguramente um bom almoço não lhe faria mal.

Regina diz já ter voltado a morar com André e procura ocupar o tempo vago organizando a casa. Sua filha continuou morando com sua mãe, mesmo sem ter mudado para outro estado, mas Regina raramente ia vê-la, pois, segundo ela, era fora de mão. Ficava longe para ir de ônibus e não podia ir de carro porque sua carteira de motorista estava vencida. Além disso, afirma ter ouvido de André que ele a amava.

Num momento do atendimento no qual Regina falava sobre a distância da filha - fato que a deixava triste - apontei a existência de uma incongruência entre aquilo que expressava pela escrita e pelo seu rosto. O conteúdo da escrita era triste, mas seu rosto

sustentava o sorriso (estranho) de sempre. Regina apenas diz ser esse o seu jeito de demonstrar afeto, dizendo considerar mais fácil demonstrar alegria.

2.8 Sexta sessão

O sexto atendimento foi permeado por momentos de silêncio, pelo relato de Regina de suas dificuldades financeiras e também por sua dificuldade em se expressar. *“Para mim está sendo muito difícil (a psicoterapia), até porque eu nunca fui de me abrir para ninguém”*. Exploro um pouco esse tema com ela, mas fica difícil se aprofundar, apesar de exemplificar: *“é que todo os problemas que eu tive, eu nunca gostei de dividir com ninguém, tanto é que no caso do meu ex-noivo só há uns quatro meses que eu fui falar para a minha mãe, e olha que já se passaram uns dez anos”*.

A história com esse ex-noivo é anterior ao relacionamento com André. Segundo ficamos sabendo enquanto estava internada, Regina chegou a ficar noiva de um homem que a largou posteriormente por ter descoberto ser homossexual. Regina considera estar mudando esta forma de ser (“fechada”), mas refere grande dificuldade em poder trazer seus pensamentos íntimos para reflexão.

2.9 Sétima sessão

Passa-se quase um mês sem Regina aparecer para a psicoterapia. Em troca de mensagens por celular ela me avisa sobre o falecimento da mãe de André, de forma que isso alterou a rotina em sua casa. Chega nessa sessão escrevendo: *“Então, essas últimas semanas foram bem difíceis para mim, pois a mãe do André faleceu e agora o filho dele*

fica comigo enquanto ele está trabalhando, e hoje mesmo ele (o filho) ficou lá sozinho. E também a minha mãe já foi [pro outro estado] com minha filha”.

O fato de Regina dizer ter deixado o menino trancado sozinho em casa me espantou, pois o havia conhecido no hospital e sabia se tratar de uma criança pequena. Ao saber de sua idade, sete anos, fiquei espantado com a irresponsabilidade de Regina e alertei-a para isso (um pouco de princípio de realidade não faz mal), dizendo inclusive que era complicado atendê-la naquele momento sabendo disso. Continuo o atendimento, entretanto, até para poder entender melhor a situação e a forma como Regina lida com o fato.

Regina passa a falar da morte de sua sogra e dos seus contatos com a filha. Afirma novamente pretender ir morar junto com a filha até o fim do ano e até lá pretende voltar a falar. No final do atendimento digo a Regina para arrumarmos outro horário para o atendimento, uma vez que não poderia atendê-la sabendo do menino trancado sozinho. Ela diz que dentro de dez dias teria alguém para cuidar dele e fica de me mandar mensagem avisando de outros horários possíveis.

2.10 Oitava sessão

A oitava e última sessão com Regina aconteceu cerca de três meses após a sétima sessão. Nesse intervalo a paciente sempre mandava mensagens de texto desmarcando os atendimentos e às vezes nem chegava a informar sobre sua falta. Após certa insistência de minha parte conseguimos marcar um dia possível para ela, até para eu poder entender o que estava havendo. Eu já estava pensando de antemão em, dependendo do que Regina dissesse, propor encerrar os atendimentos, pois ela dava mostras de não estar mais querendo fazer a terapia. O fato de estar atendendo numa

instituição também afetava a decisão, pois aquele espaço poderia ser usado por um paciente que de fato viesse ao tratamento. A seguir anexo o trecho inicial do atendimento.

Regina: Então, você me desculpa as outras vezes em que eu não pude vir. Mas é que estava muito difícil sair de casa com o filho do André ficando lá sozinho.

David: Ah sim. Pois é Regina, precisamos ver um horário que dê pra nos encontrarmos. Queria também saber o que está acontecendo para você estar com essa dificuldade de vir.

R: Então, sobre o que acontece? É que eu também estou passando com uma psicóloga lá onde eu faço a consulta com o psiquiatra, e já é de terças, e nas quartas eu faço fono[audiologia] e está um pouco difícil para eu ficar vindo para cá quase a semana toda, porque além desses atendimentos eu também tenho o ginecologista e o dermatologista.

D: Bom, diante disso eu preciso perguntar: você quer continuar vindo aqui Regina?

R: Então, eu até gosto de vir aqui e conversar com você, mas eu não sei se você entende, mas para mim é bem mais fácil me abrir com uma mulher.

D: Ah sim. Você está passando com uma psicóloga então?

R: (Faz que sim com a cabeça)

D: E onde é que você está fazendo esse atendimento?

R: Lá no mesmo lugar do psiquiatra, na rua X.

D: Na X, número Y? No departamento de psiquiatria?

R: (Faz que sim com a cabeça)

D: E de onde veio esse encaminhamento?

R: Veio do próprio psiquiatra, o Dr. Fulano, eu já passava lá antes de eu ser internada daí ele me apresentou à Sicrana e é com ela que eu estou passando.

D: Entendi. E que tipo de trabalho você faz com a Sicrana?

R: Ah, é bem parecido com esse que você faz, ela também me pergunta as coisas, e teve uma vez que ela também me fez fazer alguns desenhos.

D: Sei. Confesso achar isso um pouco estranho Regina. Não é comum um paciente estar fazendo psicoterapia com dois terapeutas ao mesmo tempo e ainda mais na mesma instituição. Você falou para a Sicrana que estava fazendo terapia aqui comigo?

R: (Faz que sim com a cabeça)

D: E ela disse alguma coisa em relação a isso?

R: Ela não falou nada.

No decorrer do atendimento Regina afirma estar a cerca de dois meses fazendo tratamento com a psicóloga, fato esse que muito me espantou, como fica evidente no relato. Não havia sido informado do fato por parte do psiquiatra, que inclusive era meu colega de pós-graduação, o que, nesse momento do atendimento, me gerou uma série de sentimentos (e ressentimentos). Encerro os atendimentos com Regina, que claramente não tinha interesse em continuar vindo, e imediatamente após ela sair da sala ligo para meu colega psiquiatra para tentar entender o que houve.

2.11 Supervisão geral

A linguagem é o meu esforço humano. Por destino tenho que ir buscar e por destino volto com as mãos vazias. Mas – volto com o indizível. O indizível só me poderá ser

*dado através do fracasso da minha linguagem. Só quando falha a construção é que
obtenho o que ela não conseguiu.*

Clarice Lispector

Em conversa por telefone com o psiquiatra de Regina, fui informado sobre a psicóloga referida ser na verdade uma acompanhante terapêutica cujo encaminhamento havia sido dado por ele mesmo. Apesar de teoricamente tratar-se de uma atividade diversa, o trabalho realizado pela AT era muito similar ao da psicoterapia, como se percebe no relato, e não se tratava de um acompanhamento fora do *setting* como normalmente acontece.

O resultado disso foi que, coincidentemente com o início do acompanhamento terapêutico, Regina passou a faltar nos atendimentos comigo. As faltas certamente não se devem ao fato de não ter com quem deixar a criança, uma vez que ia aos demais tratamentos. A explicação mais provável, como se vê no próprio relato de Regina, é ela ter se vinculado com a acompanhante mais do que comigo. Segundo acredito isso se deve ao fato de se tratar de uma mulher, como afirma a paciente, mas também por se tratar de um tipo de vínculo menos angustiante para ela devido ao tipo de trabalho realizado. O ideal de neutralidade do clínico é mais fluido com o AT.

Apesar do trabalho semelhante, tradicionalmente o vínculo com AT favorece mais um trabalho de suporte (inclusive o termo original é “amigo qualificado”) se comparado a uma sessão de análise, por exemplo. Mas qual é a questão aqui? Certamente não se trata de questionar o trabalho com acompanhamento terapêutico, que tem rendido melhoras surpreendentes nos pacientes, mas sim pensar a falta de comunicação absoluta por parte dos profissionais responsáveis. Não houve uma

estratégia pensada consensualmente entre os envolvidos e ficou como se o sintoma da paciente, a mudez, tivesse sido mimetizado por aqueles que lidavam com Regina.

Após a explicação dada pelo psiquiatra, expliquei-lhe sobre o encerramento do tratamento com Regina e passou-se um tempo até que, por acaso, me encontrei com ele na universidade. Pediu-me desculpas pelo ocorrido, convidando-me em seguida para participar de sua supervisão sobre esse caso (provavelmente queria se justificar junto aos supervisores). Agradei a oportunidade e disse que iria caso Regina fosse minha paciente, mas, como não era mais, não havia muito para eu fazer lá.

Tempos depois desse encontro meu supervisor de psicoterapia me convocou a ir numa supervisão geral com todos os envolvidos dessa trama. Lá estavam o psiquiatra e seus dois supervisores, a AT e seu supervisor e eu e meu supervisor, todos ligados à instituição de alguma forma.

O assunto da reunião girou em torno das desculpas por parte do psiquiatra e da AT, por não terem entrado em contato comigo e me avisado da entrada de uma nova pessoa nessa dinâmica, e a informação de que Regina havia abandonado o tratamento com todos eles sem dar quaisquer notícias. Soube-se de sua partida para ir morar junto com sua mãe e sua filha, mas ela não avisou nem ao psiquiatra que a atendia há uns dois anos.

Podemos pensar em várias possibilidades para o acontecido. Creio, antes de tudo, que Regina mostrou não estar muito interessada nos vários tratamentos propostos e decidiu, no momento em que quis encerrar tudo e mudar de cidade. A angústia, como acontecia desde o início, parecia ficar com os profissionais responsáveis e ela apenas seguia silenciosa e exibindo um constante sorriso.

Fiquei sabendo nessa reunião que uma série de informações dadas por Regina não diziam respeito a uma suposta “realidade objetiva”. Segundo se soube André nunca

a convidou para morar com ele, mas foi ela própria com ajuda de sua mãe, que pediram para Regina ficar com ele até o momento de se mudar de cidade. Regina sempre apresentava um lado da história no qual não se via suas vontades, interesses, desejos e ações. Parecia ficar escondida sob uma máscara que portava um constante sorriso, evitando falar de si e de questões passíveis de trazer angústia.

3. Psicopatologia e *Methodenstreit*

Neste capítulo iniciaremos uma reflexão teórica acerca da concepção de objetividade na Psicopatologia, concepção essa que, como vimos, pode ser abordada sob pontos de vista e sentidos variados. Desse modo, abordaremos aqui uma afirmação utilizada frequentemente no campo da Saúde Mental: a de a Psicanálise (e Psicoterapias em geral) serem subjetivas e a Psiquiatria ser objetiva. A nosso ver, essa forma de categorização normalmente revela-se muito vaga, pois raramente é acompanhada de uma explicitação dos termos utilizados.

Diz Jaspers (1913/2003): “A distinção muita usada entre fatos subjetivos (vividos diretamente pelos pacientes e representados apenas indiretamente pelo observador) e fatos objetivos (demonstráveis diretamente como perceptíveis no mundo) não é uma distinção precisa. Pois múltiplo é o sentido da objetividade.” (p. 40).

Nessa caracterização de Jaspers, o método clínico próprio à Psicanálise, que supõe uma escuta dos pacientes, seria visto como subjetivo. Juntando-se a essa característica, o fato de a Psicanálise parecer mais à vontade no diálogo com as Ciências Humanas faz com que ela também seja classificada desta maneira por muitos. Nas próprias universidades e agências de fomento à pesquisa tanto a Psicanálise como a Psicologia são colocadas no campo das Ciências Humanas e entendidas sob o aspecto subjetivo inerente a essa forma de ciência.

Por outro lado, a Psiquiatria, que atualmente parece privilegiar majoritariamente uma aproximação com as Ciências Naturais, é vista - ao menos no campo “psi” - como objetiva. Os psiquiatras, se assemelhando às demais áreas da Medicina, utilizam testes, escalas e exames para tentar garantir um aspecto objetivo (no sentido dado por Jaspers) do saber produzido.

Tais categorizações, por serem imprecisas, podem facilmente servir a interesses ideológicos. Assim, pode-se tanto minar a credibilidade de uma ciência ao dizer que ela não é objetiva ou, de outra forma, por ela não considerar o aspecto subjetivo. De todo modo, nossa concepção é a de que a Psicopatologia não se limita nem às Ciências Humanas nem às Ciências Naturais, tampouco a um aspecto subjetivo ou objetivo. Ela é uma ciência híbrida.

Ao tratarmos nos próximos subitens da influência das Ciências Humanas na Psiquiatria e das Ciências Naturais na Psicanálise nós não buscamos fazer reducionismos. A nosso ver ambas as disciplinas, por fazerem parte da Psicopatologia, não podem se reduzir a apenas um tipo de ciência. Nosso intuito aqui é apontar influências que parecem esquecidas quando se faz este tipo de distinção para, com isso, relativizar algumas formas de categorização utilizadas de forma pouco rigorosa.

Ainda a respeito disso é possível perceber diversas formas de hierarquização das ciências no interior da sociedade e da própria comunidade científica. Esse pensamento é característico da Filosofia Positivista, que entende a ciência como o único conhecimento racional válido. A ciência “de verdade”, segundo tal concepção, utilizaria apenas os métodos empíricos das Ciências Naturais. Quando se postula as Psicoterapias como “subjetivas” e como Ciências Humanas, por exemplo, pode estar havendo uma discriminação referente à validade de seus métodos. Podemos perceber reflexões deste tipo em Auguste Comte (1978):

A hierarquia fundamental de nossas especulações reais consiste assim em sua classificação natural em seis categorias elementares: matemática, astronômica, física, química, biológica e, enfim, sociológica; cada uma sofrendo antes da seguinte os diferentes graus essenciais da evolução total, que só poderia oferecer um caráter vago e confuso, sem o uso contínuo de tal classificação. (p. 262).

Esta hierarquia proposta por Comte supõe graus de complexidade no interior daquelas chamadas por ele de ciências positivas. Como podemos ver pela citação, a Matemática seria o ponto de partida e a base fundamental da racionalidade científica de uma “classificação natural”. Mesmo a Sociologia (que seria a mais evoluída) é por vezes chamada de Física Social pelo autor, pois, longe de ser um conhecimento da sociedade tal como entendemos atualmente (que admite tanto métodos quantitativos quanto qualitativos), essa disciplina teria como base a Estatística. Diz Comte (1978):

Posto que *a fundação da física social completa o sistema das ciências naturais*, torna-se possível e mesmo necessário resumir os diversos conhecimentos adquiridos, que atingiram, então, um estado fixo e homogêneo, a fim de coordená-los, apresentando-os como *diferentes ramos dum tronco único*, ao invés de continuar considerando-os apenas como vários corpos isolados. (itálicos nossos) (1978, p. 49).

Podemos perceber, desse modo, a suposição de uma referência única que teria originado as diversas ciências. Longe de ter sido abandonado, esse pensamento continua presente em boa parte dos cientistas e - e isso é o mais surpreendente - mesmo naqueles inseridos no âmbito das Ciências Humanas. Poderíamos até pensar em características comuns ao diversos saberes, mas o essencial é entendermos que, segundo Comte, o tronco comum é (ou deveria ser) o conhecimento matemático. Desse modo, continua existindo uma espécie de neopositivismo, no sentido de se buscar um ideal de purificação das ciências tendo como referência as ciências exatas e quantitativas. Como afirma Simanke (2009), referindo-se a concepções existentes entre as décadas de 1930 e 1960:

Essa visão de ciência era modelada sobre as ciências maduras - a física, basicamente - e utilizada, então, como parâmetro para a avaliação das pretensões de cientificidade das demais disciplinas. Como resultado, apresentava-se como um

programa epistemologicamente reducionista (todas as ciências deveriam ser *reduzidas* à física) ou, nas suas versões mais extremas, eliminativo (todas as ciências deveriam ser *substituídas* pela física). (itálicos do autor) (p. 3).

Para muitos, as ciências mais próximas do modelo experimental e das ciências formais seriam consideradas mais objetivas, por serem mais evoluídas (no sentido de estarem mais próximas à Verdade). Elas teriam uma objetividade maior em decorrência disso. Aquelas ciências distantes dessa pureza, portanto, deveriam fazer o possível para se descontaminar de métodos estranhos às ciências formais. Um bom exemplo dessa concepção pode ser percebido no texto de Feynman et al., um dos físicos mais respeitados dos últimos tempos por sua formulação da Eletrodinâmica Quântica (uma das áreas consideradas mais precisas da ciência) e pelo Prêmio Nobel que ganhou em 1965. Diz o autor (1963):

Tudo é feito de átomos. Essa é a hipótese fundamental. A hipótese mais importante em toda a biologia, por exemplo, é a de que *tudo que os animais fazem, os átomos fazem.* Em outras palavras, *não há nada que os seres vivos façam que não possa ser compreendido do ponto de vista segundo o qual eles são feitos de átomos, os quais se comportam de acordo com as leis da física.* Isso não era sabido desde o começo: foi preciso experimentação e teorização para sugerir essa hipótese, mas agora ela é aceita e uma das teorias mais úteis para originar novas ideias no campo da biologia. (tradução nossa, itálicos do autor) (Feynman et al., p. 8-9).

Nesse fragmento é possível perceber uma redução evidente do campo da Biologia por parte dos autores, pois as leis da Física poderiam explicar tudo o que acontece na Biologia e também em outras disciplinas. Se considerarmos o fato de os seres humanos também serem animais (ainda que animais de linguagem, animais simbólicos, animais de cultura, etc.), seria fácil transpor tal concepção às Ciências Humanas, pois, afinal, os humanos também são feitos de átomos. Ou seja, toda

produção dos seres humanos poderia ser explicada em função de serem constituídos de átomos. O reducionismo, portanto, apresenta argumentos simples de forma a não serem exatamente falsos em si, mas que só entendem o objeto de estudo de acordo com as características convenientes à finalidade buscada pelo cientista.

Não podemos deixar de perguntar: se tudo que os animais fazem, os átomos fazem, onde podemos encontrar um átomo macho fazendo a corte para um átomo fêmea (como fazem os pavões, por exemplo)? Onde poderíamos encontrar átomos tocando fagote ou oboé? Ou, quem sabe, átomos fazendo interpretação de sonhos? A ideia aqui é propor a possibilidade de o todo ser algo mais do que a mera soma de suas partes, ao contrário das suposições reducionistas. Ou seja, a nosso ver os seres vivos (e nisso incluso tanto os animais ditos irracionais quanto os racionais) são mais do que átomos conglomerados.

Seja como for, estas questões são fundamentais para iniciarmos uma reflexão sobre a *Methodenstreit*. Esse termo já foi traduzido de diversas formas para o português como, por exemplo, querela dos métodos, batalha dos métodos e também controvérsia sobre o método. Decidimos utilizar este último termo por nos parecer mais adequado. As questões suscitadas por essa controvérsia não apenas se fazem presentes atualmente, como também estão longe de serem resolvidas, de forma a ser fundamental elaborarmos considerações sobre ela.

3.1 A *Methodenstreit*: um resumo

A chamada Revolução Científica, ocorrida no século XVII a partir principalmente dos trabalhos de Galileu, Descartes e também Newton, transformou a forma pela qual o conhecimento vinha sendo pensado pela humanidade até então. Se

antes era a Filosofia e/ou a Religião quem detinha a credibilidade acerca do conhecimento do mundo, a partir da Idade Moderna isso começou a mudar.

Se o pensamento de filósofos como Aristóteles e Santo Agostinho era uma importante referência passada para assuntos que vão desde o sistema planetário até modelos de organização política, a partir do advento da Ciência abalou-se essa referência. Galileu, Descartes e Newton, por exemplo, propuseram a criação de métodos, conceitos e objetos de estudo a partir da linguagem matemática. Para Galileu, a Natureza poderia ser decifrada tendo em vista apenas essa linguagem, de forma que aquilo entendido atualmente como “subjetividade” e “método qualitativo” acabou sendo deixado de lado naquele momento.

O método científico, do modo como era entendido, pautou-se pela busca da objetividade como ideal, utilizando para isso uma base empírica. A Ciência passou a ser compreendida como uma forma de conhecimento que busca explicar de forma objetiva o mundo “real”. Ela utilizaria, para isso, leis universais e experimentações passíveis de controle por parte do cientista.

Esse pensamento, como se sabe, continuou sendo desenvolvido por diversos autores nos séculos seguintes. Assim, o século XIX ampliou de forma intensa o desenvolvimento científico e seus métodos, principalmente se levarmos em consideração aquilo chamado de *Methodenstreit*. Foi esse o termo utilizado para definir uma controvérsia que foi marcada por seu nome em alemão devido aos principais autores participantes viverem nessa região. De acordo com Schutz (1954), a controvérsia dividiu duas escolas de pensamento:

Uma sustenta que os métodos das ciências naturais, que levaram a resultados tão promissores, são os únicos científicos e só eles, portanto, devem ser aplicados, na sua totalidade, ao estudo das questões humanas. A outra escola de pensamento

coloca que há uma diferença básica entre a estrutura do mundo social e a do mundo natural. (p. 257).

A *Methodenstreit*, portanto, serviu para uma dicotomia ganhar força no interior da Ciência: aquela entre Ciências Naturais (*Naturwissenschaften*) e as Ciências Humanas ou do Espírito (*Geisteswissenschaften*). É necessário fazer algumas considerações históricas sobre tal divisão, pois comumente apenas o nome de Wilhelm Dilthey aparece como relevante (algo um pouco injusto com os demais pensadores participantes dessas questões).

Como podemos imaginar, ao levar em conta o contexto histórico raramente é possível encontrar um ponto específico no qual possamos dizer: determinado conceito saiu daqui! Assim, o que podemos fazer, em História das Ideias, é citar alguns nomes para refletir sobre o desenvolvimento das questões. Especificar com toda a certeza a origem de uma ideia não é possível.

Isso se dá também com a divisão entre Ciências Humanas e Ciências Naturais. Podemos encontrar indícios de seu surgimento na própria divisão da obra de Aristóteles na biblioteca de Alexandria, quando a parte “Física” da obra foi separada da parte “Metafísica”. Porém, no século XIX - que é nosso foco aqui - uma das primeiras referências onde se pode encontrar essa diferenciação é no livro *Sistema de Lógica Dedutiva*, publicado em 1843 por John Stuart Mill. Nesse livro, Mill formula concepções acerca das Ciências Humanas (chamadas por ele de “Ciências Morais”), comparando-as com as Ciências Naturais.

Dilthey, um dos autores mais conhecidos quando se fala nessa categorização da ciência deixa claro não apenas não ter sido o criador dos conceitos como também cita Mill como uma das principais referências sobre a questão. Afirma Dilthey (1986):

O conjunto de fatos espirituais que se enquadram neste conceito de ciência normalmente divide-se em dois membros, um dos quais se designa com o nome de ciência natural e, para o outro não existe, o que é bastante surpreendente, nenhuma denominação universalmente reconhecida. Eu me junto ao uso terminológico daqueles pensadores que denominam ciências do espírito esta outra metade do *globus intellectualis*. Em primeiro lugar, esta denominação – até pela ampla difusão da *Lógica* de J. S. Mill – se tornou habitual e compreensível de forma geral. Em segundo lugar, comparada com todas as demais denominações inadequadas entre as que se pode utilizar, esta parece a menos inadequada. (tradução nossa) (p. 40-41).

Vemos, portanto, que Dilthey está reforçando a diferenciação entre os dois tipos de ciência e, ao longo de seu livro *Introdução às Ciências do Espírito*, ele busca formular concepções a respeito dessa diferença. Dilthey, aliás, possui uma extensa obra na qual faz estas formulações. Sobre essa difícil nomeação referida pelo autor é possível encontrar com frequência, na língua portuguesa, o termo Ciências do Espírito. Trata-se de uma tradução mais literal do termo alemão *Geist*. Ocorre que essa talvez seja uma das palavras mais difíceis de traduzir da língua alemã, justamente por estar carregada de sentidos e conceitos diferentes (especialmente após a obra *Fenomenologia do Espírito* de Hegel, publicada em 1807).

Se em português o nome *Ciências do Espírito* pode não ser tão bom (até por remeter a seres transcendentais e fantasmagóricos), existem várias categorias similares: Ciências Humanas, Ciências Morais, Ciências Sociais, Ciências da Cultura, etc. Para Dilthey, o nome (em alemão) *Ciências do Espírito* teria a vantagem de ser mais abrangente do que esses. De todo modo, o habitual na língua portuguesa é utilizar o termo Ciências Humanas. Segundo Dilthey (1986):

Somente quando a relação entre os fatos do mundo espiritual é incomparável com as regularidades do curso da natureza, da mesma forma que se exclui a subordinação dos fatos espirituais aos que estabeleceram o conhecimento mecânico da

natureza, só então aparecem, não exatamente limites inerentes do conhecimento da experiência, mas fronteiras em que termina o conhecimento natural e começa um espírito independente, formado a partir de seu próprio eixo. (tradução nossa) (p. 48).

As regularidades que podemos encontrar no mundo natural, segundo Dilthey, não são encontradas quando o objeto de estudo é o *Geist*. É esse o argumento central utilizado pelo autor para distinguir os dois tipos de ciência, diferenciando-se, assim, de alguns reducionismos e hierarquizações de outros pensadores de sua época.

Outra característica da *Methodenstreit* importante de ser considerada é que ela abrangeu diversas áreas do saber, tendo ficado explícita principalmente no campo da Economia. A Economia foi uma das primeiras Ciências Humanas a se definir e organizar como tal, segundo autores que assim a entendem. Desse modo, a controvérsia entre os economistas Carl Menger e Gustav von Schmoller, com o primeiro defendendo o método dedutivo e o segundo defendendo o método indutivo para a disciplina, se expandiu e influenciou inclusive a formação de novos campos do conhecimento (a Sociologia de Max Weber é um exemplo disso).

Outra disciplina que precisou fazer suas considerações nesse momento de controvérsia foi a História e, nesse âmbito, devemos destacar o nome de Johann Gustav Droysen. Ele fundamentou algumas especificidades dessa disciplina, diferenciando-a das Ciências Naturais. Outros autores importantes de serem citados são Wilhelm Windelband e Heinrich Rickert, os criadores da chamada Escola de Baden, que defendia a ideia de a Filosofia e as Ciências do Espírito não deverem se apropriar dos métodos das Ciências Naturais, por terem bases diferentes. De acordo com Assoun (1983): “com Rickert e Windelband fica traçada uma delimitação determinante entre “ciências da cultura” e “ciências da natureza”, “ciências nomotéticas” e “ciências idiográficas” (p.

47). Desse modo, ambos eram absolutamente contra o cientificismo e a visão absoluta de ciência positivista, por não realizarem a delimitação metodológica entre ciências.

Como afirmamos anteriormente, não é possível fazer uma justiça absoluta à memória dos autores, citando todos os participantes dessas importantes questões. De toda forma, o essencial aqui é delimitar essas duas diferentes posições teóricas: uma que valorizava a diferenciação entre dois modelos de ciência e a outra, representada principalmente pelo Positivismo, que buscava definir os métodos das Ciências Naturais como os únicos válidos.

Esta primeira posição teórica, além de separar os dois tipos de ciência, também estipulou as diferenças para justificar essa separação. Assim, é creditada a Droysen a famosa distinção entre explicação e compreensão. De forma esquemática podemos pensar que as Ciências Naturais procurariam explicar um fenômeno em termos de relações de causa e efeito e, para isso, partir de algo geral (tal qual uma lei da natureza), para chegar ao particular. De forma muito resumida, nisso consistiria o método explicativo.

Por outro lado, as Ciências Humanas, que não poderiam estabelecer regularidades fixas, buscariam entender o sentido de um acontecimento (como um episódio político, uma guerra, uma ação social, etc.) tendo em vista a relação do todo com as partes. Esse todo poderia ser a cultura, a sociedade, a história, e assim por diante, de forma que fica caracterizado o método de compreensão e de interpretação próprio a essas ciências.

Na verdade cada um dos autores citados possuía concepções mais ou menos distintas dos demais, mas o importante é entendermos as questões implicadas nas controvérsias em termos essenciais. Tendo feito essas considerações, podemos agora passar para algumas implicações dessa questão no que se refere à Psicopatologia.

3.2 A Psicopatologia Geral como *Geisteswissenschaften*

Onde quer que o homem, mas não como uma espécie animal, se faça objeto, revela-se que a psicopatologia não é, em sua própria essência, apenas uma forma de biologia, mas também uma ciência do espírito. Enquanto o estudante de medicina adquire formação preparatória para as outras especialidades na química, física, fisiologia, necessita para a psicopatologia de uma formação preparatória inteiramente diferente.

Jaspers

Karl Jaspers (1883-1969) se tornou um dos maiores nomes da Psiquiatria ao lançar, em 1913, sua obra *Psicopatologia Geral – Psicologia Compreensiva, Explicativa e Fenomenologia*. Entretanto, apesar de termos mais de cem anos de publicação da obra, percebe-se até hoje na prática psiquiátrica a presença de categorias sistematizadas por Jaspers. Quando, por exemplo, o clínico faz um exame psíquico do paciente buscando descrever aspectos considerados significativos (tais como o humor, a atenção, a volição, o pensamento, etc.), está aplicando ideias sistematizadas por Jaspers.

Normalmente concebe-se o exame psíquico como uma forma objetiva de entendimento. Organizam-se as características consideradas mais relevantes do paciente para, a partir disso, da história de vida e da história pregressa da moléstia, poder se pensar em diagnósticos e medicações possíveis. Tudo feito, portanto, de uma forma (supostamente) objetiva. A subjetividade do clínico não influenciaria tal exame, uma vez que ele estaria seguindo a metodologia fenomenológica, aprendida com Jaspers, de ir-se às coisas mesmas, sem permitir ideias pré-concebidas em seu julgamento.

A justificativa para tal concepção é óbvia: Jaspers, além de médico, também foi um filósofo (o próprio termo “Fenomenologia” está presente no título de seu livro,

havendo, portanto, uma influência filosófica explícita). Logo, nada mais natural do que entender Jaspers como alguém que sistematizou as ideias psiquiátricas predominantes em sua época e adicionou a elas uma metodologia fenomenológica. Vale dizer que nessa tradição a descrição é considerada o fundamental da Psicopatologia.

Essa concepção é de fato bastante comum no meio médico. O exame psíquico é considerado o instrumento que garante a objetividade para o clínico diagnosticar e medicar (uma vez que foi realizada, supostamente, uma descrição isenta de juízos de valor). Como na Psiquiatria é raro haver lesão de órgão - por mais que alguns não admitam isso - um exame biológico não é eficaz para que o diagnóstico se realize de outra forma (mais objetiva). Entretanto, tais concepções metodológicas estariam corretas não fosse o fato de que o próprio Jaspers provavelmente não concordaria com elas.

Vemos comumente, quando se estuda a Psicopatologia Geral, considerar a influência da Fenomenologia em seu interior. No entanto, existe paralelamente a isso uma completa desconsideração da influência da *Methodenstreit*, na qual Jaspers estava inserido. Retomemos o título de seu livro: *Psicopatologia Geral – Psicologia Compreensiva, Explicativa e Fenomenologia*. Na visão acima apenas esta última parte do título – Fenomenologia – é considerada no entendimento, de forma a haver um esquecimento dos termos Psicologia Compreensiva e Explicativa.

Ora, aqueles que conhecem a *Methodenstreit* sabem da importância do compreender (*verstehen*) e do explicar (*erklären*) em seu interior. Sabem também que não são apenas termos aparentemente parecidos, com significados próximos, mas se constituem como conceitos fundamentais para as reflexões metodológicas. Além deles, também o interpretar (*interpretieren*) se tornou um conceito considerado nas controvérsias, muitas vezes unido ao conceito de compreensão.

Ao contrário da leitura feita habitualmente da Psicopatologia Geral, portanto, essa tradição contém considerações metodológicas complexas que estão muito longe de se limitar à Fenomenologia. Nossa escolha, portanto, é a de tratar dessas outras concepções relevantes, até porque já existem muitos estudos tratando da influência da Fenomenologia em Jaspers. Como afirma seu próprio autor (1950/ 1958):

Somente na atitude científica metodologicamente consciente é que sei o que sei e o que ignoro. Com critérios particulares para cada conhecimento particular, posso adquirir uma certeza forçosa sobre as coisas que existem no mundo.

É a diferença entre entender-se dentro de um edifício fechado e estar aberto no mundo ilimitado, com suas perspectivas. Quando compreendi isto em minha juventude, tentei realizar este caráter científico na minha “Psicopatologia” - na forma de um esclarecimento metodológico e não de uma exposição dogmática de todo o conhecimento psiquiátrico. Considero esse livro, quanto ao seu conteúdo, um livro científico especializado, mas, ao mesmo tempo, quanto à consciência de sua forma, um livro filosófico. (p. 40).

Essas afirmações foram pronunciadas por Jaspers na Universidade de Heidelberg, em 1950, portanto trinta e sete anos após publicar seu livro de Psicopatologia. Fica evidente a dupla importância do livro que, como o próprio autor indica, não pode ser reduzido a um manual psiquiátrico. Jaspers, como buscaremos apontar a seguir, deve uma considerável parte de seu aprofundamento metodológico a Max Weber, seu grande amigo e mestre que o influenciou de uma forma maior do que habitualmente se imagina.

É estranha tal omissão do nome de Weber nas compreensões sobre Jaspers, uma vez que no próprio livro a referência aparece tanto implícita quanto explicitamente, como vemos nesse revelador fragmento: “o que mais me influenciou, na maneira por que formei consciência metódica da compreensão, conexa com a grande tradição, foram

os trabalhos de Max Weber; e mais: os de Roscher e Knies e outros...” (Jaspers, 1913/2003, p. 362, nota de rodapé 1).

Devemos relembrar a importância dos termos “compreensão” e “explicação” para os debates metodológicos que vinham sendo realizados e perceber o significativo impacto da obra de Weber. Para Jaspers, como vimos, tais conceitos tem importância tão fundamental para sua pesquisa que são inclusive encontrados no próprio título de sua obra. A propósito disso, vemos outra referência direta a Weber: “é valiosa a obra de Max Weber, pelo fato de tocar, parcialmente, nos problemas psicopatológicos: *Gesammelte Beiträge zur Wissenschaftslehre*” (Jaspers, 1913/2003, p. 17, nota de rodapé 1).

Para percebermos estas influências é necessário sermos leitores atentos, pois apenas nas notas de rodapé elas estão explícitas. Assim, na parte metodológica de seu outro livro *Escritos Psicopatológicos*, Jaspers (1977) cita Weber em três notas de rodapé, nas páginas 414, 417 e 418 (e, apenas por curiosidade, Husserl é citado em apenas uma nota, na página 414).

Cumpre atentar para o fato de Weber não ter influenciado Jaspers em apenas um detalhe de sua vasta obra, mas em seus próprios fundamentos metodológicos e epistemológicos. Ignorar tal influência na Psicopatologia Geral é, segundo acreditamos, extremamente prejudicial para uma compreensão aprofundada e de fato rigorosa. Considerar Jaspers apenas como um fenomenólogo se constitui uma redução extrema de sua formação intelectual. A título de exemplificação podemos ver brevemente como Weber e Jaspers entendiam a questão compreensão/explicação: “Não nos deve então surpreender o fato de Weber utilizar *verstehen* (compreender) e *erklären* (explicar) como complementares, pois o compreender é uma constatação primeira, um dado

imediatamente da existência humana ...” (Seneda, 2008, p. 115). Além disso, segundo esse mesmo autor (2008):

Jaspers põe a compreensão e a explicação como tarefas complementares. Isso significa, para Jaspers, que não há compreensão válida a não ser que ela tenha conduzido à construção de conexões causais obtidas por explicação. Ou seja, a compreensão, conforme empregada, pode conter um ponto de partida que conduza a uma explicação válida dos fenômenos considerados, mas, tomada pontualmente, ela não encerra validade alguma ... (p. 166).

A dicotomia compreensão/explicação nos ajuda a perceber de forma clara a influência de Weber em Jaspers. Apesar de diversos autores estarem trabalhando com tais conceitos nesta época (como o próprio Husserl, criador da Fenomenologia), o modelo que mais influenciava Jaspers era o weberiano, como foi por ele evidenciado. Sendo assim, a seguir iremos fazer uma breve digressão acerca das relações pessoais entre os dois autores, no intuito de percebermos outras influências determinantes na obra de Jaspers, porém menos explícitas que a dicotomia entre *verstehen* e *erklären*.

Karl Jaspers escreveu diversos textos sobre a vida e obra de Max Weber. Tais textos aparecem compilados no livro *On Max Weber* (1989), de John Dreijmanis, no qual também há uma apresentação das relações entre os dois tais autores. Sabe-se que Jaspers conheceu Weber em 1909, de forma que se criou rapidamente uma relação de amizade entre os dois. Nessa época Jaspers era considerado um filósofo emergente e Weber um dos mais importantes fundadores da Sociologia Moderna como disciplina científica.

Desde o início Jaspers foi inserido no círculo restrito de amizades de Max e Marianne Weber (sua esposa). Logo começou a frequentar as reuniões de domingo na casa deles, na qual também compareciam o historiador Friedrich Gundolf e o filósofo

marxista Georg Von Lukács. Tratava-se, portanto, de um momento de encontro (mais informal que a Universidade de Heidelberg) entre intelectuais de diversas áreas.

Pelo próprio mérito de Jaspers, mas certamente também devido à amizade entre os dois, Max Weber auxiliou com uma recomendação a entrada de Jaspers como conferencista de Psicologia em Heidelberg, em 1913. Esse é o mesmo ano no qual Jaspers publica *Psicopatologia Geral – Psicologia Compreensiva, Explicativa e Fenomenologia*, obra que o lançaria entre os grandes nomes da história da Psicopatologia.

Jaspers considerava Weber um grande filósofo, bem como um grande político e também cientista, como seus textos indicam. Além de Kant, Kierkegaard e Nietzsche, Weber influenciou muito Jaspers, havendo um compartilhamento de diversas concepções teóricas, além daquelas que já vimos (como, por exemplo, a impossibilidade de compreensão da totalidade devido às limitações do conhecimento). Além disso, Jaspers admirava em seu mentor a forma pela qual apontava as limitações da ciência com a intenção de proteger a liberdade existencial dos indivíduos.

Para Jaspers, Weber era “o maior alemão de nossa era”, “espiritualmente o maior homem de nosso tempo” e ainda o “Galileu das *Geisteswissenschaften* (Ciências do Espírito)”. (Jaspers in Dreijmanis 1989, p. xvi, tradução nossa). Dreijmanis (1989) narra um episódio no qual disseram a Jaspers que Weber estaria traindo a esposa, constatação recebida com duras repreensões por parte de Jaspers, uma vez que Weber nunca seria capaz de um ato desses. Anos mais tarde, porém, Jaspers se deu conta da veracidade de tal boato, tendo sido sua visão sobre o mestre bastante abalada. Aparentemente não faltavam idealizações por parte de Jaspers.

Toda essa proximidade ocasionou aos dois autores se influenciarem mutuamente, determinando as concepções teóricas de forma recíproca. Nossa intenção

ao contar tais anedotas não foi fazer uma espécie de fofoca entre intelectuais, mas revelar o grau de proximidade entre eles que, em última instância, influenciou seus pensamentos teóricos. O ponto crucial a ser abordado aqui - e a reflexão sobre a compreensão e a explicação contribui para se ter clareza disso - é o uso feito por Jaspers, em sua Psicopatologia, do conceito weberiano de tipos ideais. Tal conceito é fundamental na obra de Weber e aparece em praticamente todos os seus trabalhos mais importantes (*A “objetividade” do conhecimento nas ciências sociais*, de 1904, *A ética protestante e o espírito do capitalismo*, de 1905, *Economia e sociedade*, de 1910 e outros).

Dessa maneira, nos parece pertinente primeiramente exemplificar um tipo ideal para, posteriormente, buscar evidenciar como tal conceito aparece nas concepções de Jaspers e também seus desdobramentos para a Psicopatologia. Em seu livro *O Declínio dos Mandarins Alemães – A Comunidade Acadêmica Alemã, 1890-1933* (2000), Ringer aborda as principais questões que envolviam esse grupo de pessoas.

Autores famosos dessa época - Weber e Jaspers inclusive -, que lançaram bases para diversas novas ciências, se viam como um grupo. Viam-se ainda como membros de uma classe distinta no interior da nação alemã que, além do mais, também possuíam deveres para com esta. Ringer (2000) expõe sua argumentação a esse respeito:

O tipo ideal que proponho é o do “mandarim”. A palavra em si não é importante, embora pretenda evocar a elite tradicional dos funcionários letrados da China. Minha decisão de aplicar o termo à classe alemã inspirou-se provavelmente no admirável retrato que Max Weber traçou dos literatos chineses. ... Os “intelectuais mandarins”, principalmente os professores universitários, preocupam-se com a dieta educacional da elite. Preservam os padrões de qualificação que permitem a afiliação ao grupo e agem como seus porta-vozes em questões culturais. (p. 22).

Ringer nos alerta para o caráter de tipo ideal presente nessa caracterização criada por ele, a dos “mandarins alemães”. Com o uso de tal categoria ele seleciona, de forma consciente, aspectos empíricos da realidade para poder caracterizar tal comunidade acadêmica. Ele tem consciência da exclusão de outros detalhes que indicariam aspectos heterogêneos entre os envolvidos. Assim, como aponta Weber (1904/ 2006):

Por seu conteúdo, essa construção reveste-se do caráter de uma utopia, obtida mediante a acentuação em ideia de determinados elementos da realidade. Sua relação com os fatos empiricamente dados consiste apenas em que, onde quer que se comprove ou suspeite de que determinadas relações ... chegaram a atuar em algum grau sobre a realidade, podemos representar e tornar compreensível pragmaticamente a natureza particular dessas relações mediante um tipo ideal. Essa possibilidade pode ser valiosa, e mesmo indispensável, tanto para a investigação como para a exposição. (p. 72).

Percebe-se, portanto, o caráter utópico dos tipos ideais no momento em que formulamos um conceito - sabidamente limitado - para poder dar conta de determinados aspectos da realidade. Weber cria tal recurso ao perceber que nas Ciências Sociais as reflexões sempre passam pela subjetividade do cientista e pelos juízos de valor aí existentes. Assim, existiria uma “objetividade” apenas quando estas limitações do método são consideradas na reflexão.

Jaspers também trata dos tipos ideais e faz isso de forma bastante explícita em seu texto (a isso lhe somos gratos uma vez que facilita muito nossa argumentação). No quarto capítulo da segunda parte de *Psicopatologia Geral* (1913/ 2003) denominado *O Todo das Conexões Compreensíveis (Caracteriologia)*, ele dedica um item e numerosas páginas ao tratar da questão dos tipos ideais. Além disso, retoma a questão na quarta parte do livro nos itens *A pesquisa guiada por ideias e métodos de tipologia*. Para ele (1913/ 2003):

Os tipos ideais surgem quando desenvolvo, causalmente, por forma construtiva ou psicologicamente compreensiva, partindo de pressupostos que me dão, todas as consequências, isto é, se vejo um todo na ocasião de uma experiência, mas não pela experiência. ... Resulta da essência dos tipos ideais que, inicialmente, não tem significação alguma como espécies correspondentes ao que são, representando, entretanto, o padrão pelo qual medimos os verdadeiros casos individuais. (p. 680).

Ao final dessa citação Jaspers novamente sugere, na nota de rodapé, um texto de Weber para o leitor melhor compreender a noção de tipos ideais. Decorrente disso, a polaridade entre normal e patológico, constituinte básica da Psicopatologia, também poderia ser pensada aqui como típica-ideal, seguindo um processo compreensivo. Podemos notar, portanto, a existência de conceitos típico-ideais a respeito desta dualidade quando se trabalha com tal ótica psicopatológica.

Isso implica pensar a Psicopatologia como influenciada pelas dimensões social e cultural, uma vez que os conceitos de normal e patológico são fruto de constantes negociações no interior da cultura, além da subjetividade de cada indivíduo. Como a falta de lesão de órgão dificulta o procedimento diagnóstico do psicopatólogo, ele por vezes lança mão desse recurso metodológico, ainda que não o saiba.

Podemos perceber tal característica na descrição de qualquer psicopatologia. Existem diversos critérios para diagnosticar alguém com esquizofrenia ou histeria, por exemplo, mas é relativamente raro achar alguém que corresponda a exatamente todos os critérios estipulados para tais diagnósticos. Decorre daí se falar numa “esquizofrenia típica” ou uma “histeria típica”, nos raros casos em que o paciente parece se enquadrar perfeitamente ao diagnóstico.

A esquizofrenia, a histeria e os demais nomes diagnósticos seriam assim conceitos típico-ideais. Elegem-se arbitrariamente determinadas características para compor tais conceitos e, posteriormente, são lançados à complexidade psicopatológica

vinculando-se àqueles que nele se encaixam. Nesse processo a descrição se torna tão importante justamente por levantar aspectos do paciente a serem relacionados aos tipos ideais psicopatológicos, havendo uma classificação subsequente. O seguinte trecho ajuda a explicitar esta ideia presente em Jaspers (1913/ 2003):

Uma vez que, porém, todo dado só pode ser percebido por força de determinadas categorias e métodos, deve-se ter consciência a respeito de todo dado do que se pressupõe segundo a natureza da coisa, de que “em todo dado já há teoria”. Assim aprendemos a ver as realidades e, ao fazê-lo, saber que elas nunca são a realidade em si nem de forma alguma toda a realidade. (p. 30).

Podemos observar, ao final desta reflexão, um reconhecimento da influência da subjetividade na observação psicopatológica quando se faz uso dos tipos ideais. No entanto, essa afirmação deve ser entendida em suas limitações e restrições já que, para Jaspers (1913/ 2003), “o objeto da psicopatologia é o fenômeno psíquico realmente consciente” (p. 13).

Precisa ficar claro que nesse item optamos por abordar a influência de Max Weber e, em especial, o conceito de tipos ideais na *Psicopatologia Geral* de Jaspers. Isso não significa dizer que apenas essas influências são importantes, mas foi apenas uma escolha feita para indicar influências das Ciências Humanas na Psiquiatria. Isso de forma alguma esgota a possibilidade de entendimento da obra *Psicopatologia Geral*, mas talvez ajude a pensar o exame psíquico, utilizado até hoje em dia, como permeado por esta influência. Igualmente, a Psiquiatria não se limita a essas influências. Dito isso, podemos abordar algumas questões da concepção psicopatológica de Freud.

3.3 A Psicanálise como *Naturwissenschaften*

O que pode dizer o filósofo, portanto, ante uma ciência como a psicanálise segundo a qual o psíquico, em si, seria inconsciente, e a consciência, só uma qualidade que pode se juntar, ou não, a cada ato psíquico, sem que sua eventual ausência modifique algo neste? Naturalmente o filósofo afirmará que um ente psíquico inconsciente é um engano, uma contradição.

Freud

No tópico anterior fizemos uma reflexão a respeito do caráter de subjetividade existente nas construções teóricas da Psicopatologia Geral. A partir de agora iremos tratar da revolução iniciada por Freud quando propõe que questões inconscientes também deveriam ser objeto de consideração da Psicopatologia.

Na citação acima é possível perceber algumas dificuldades inerentes a essa teoria que pretende lidar com um aspecto obscuro do psiquismo. Jaspers, médico e filósofo, fez duras críticas à Psicanálise em diversos textos como *Psicopatologia Geral* (1913/ 2003), *Razão e anti-razão em nosso tempo* (1950/1958) e *A situação espiritual de nosso tempo* (1968). Ele parece nunca ter concordado com a dimensão inconsciente na Psicopatologia. Para Freud (1924/ 1996), portanto:

A psicanálise só possui desvantagens pela sua posição intermediária entre a medicina e a filosofia. O médico a considera como um sistema especulativo e se nega a crer que, como qualquer outra ciência da natureza, se baseia em uma paciente e rigorosa elaboração de feitos procedentes do mundo perceptivo; o filósofo, que a mede com a vara de seus próprios sistemas artificialmente edificadas, considera que parte de premissas inaceitáveis e afirma que seus conceitos principais – ainda em pleno desenvolvimento – carecem de clareza e precisão. (tradução nossa) (p. 2803).

Percebe-se no fragmento acima o fato de Freud, no momento de constituição do saber psicanalítico, dialogar com seus críticos e responder a eles.. Assim, podemos localizar um pouco melhor o surgimento do conceito freudiano de inconsciente e a metapsicologia formada com essa base teórica. Tratamos, no item anterior, questões que estavam inseridas na *Methodenstreit* e faremos o mesmo aqui, uma vez que Freud foi contemporâneo dessa controvérsia: “no momento em que se constitui o saber psicanalítico, ele é promovido num campo epistêmico em plena revolução. O desafio epistemológico cristalizou-se notadamente numa disputa memorável mobilizando muitas paixões teóricas: a querela dos métodos (*Methodenstreit*).” (Assoun, 1983, p. 45).

Freud, embora não sendo alemão, morava num território vizinho, onde se falava essa língua e as influências intelectuais alemãs eram grandes. Logo, por mais que estivesse interessado em outras questões (sobretudo clínicas), não poderia ficar indiferente a tal controvérsia (o fato de Freud estar buscando elementos para criar uma nova teoria torna essa constatação ainda mais factível).

Vimos acima, num trecho de *Resistências à Psicanálise*, que ao refletir sobre a forma como os médicos enxergavam a Psicanálise, Freud aponta para o fato de essa não ser encarada “como qualquer outra ciência da Natureza”. (1924/ 1996, p. 2803, tradução nossa). Assoun (1983) aponta para questões sobre o momento de constituição da Psicanálise:

Quando Freud intitula a psicanálise de “ciência da natureza”, percebemos que respondia a essa interpelação, na medida em que o “quem sou?” pelo qual um saber anunciava sua identidade estava, de fato, em condições de responder à questão forjada pela história, lá lembrada por nós: “És ciência da natureza ou ciência do espírito?”

Ora, eis por onde se anuncia a singularidade freudiana: por sua obstinação um pouco teimosa em rotular a psicanálise de *Naturwissenschaften*, encontra o meio de escamotear a questão, de ignorá-la placidamente. Não escolhe a ciência da natureza contra uma ciência do espírito: quer mostrar, praticamente, que a alternativa não existe, na medida em que, em fato de cientificidade, só se pode tratar de ciência da natureza. (p. 48).

Para Freud, portanto, a única dualidade existente seria: ciência ou não-ciência. “Ciências naturais” seriam sinônimo de “ciência” segundo o modelo que conhecia e, para ele, se a Psicanálise é de fato uma ciência, então é ciência natural. Tal influência aparece na obra de Freud do início ao fim, de forma a nunca questionar a ideia de haver um substrato biológico para as questões psíquicas propostas. Surge a questão: onde e com quem Freud recebeu tais influências epistemológicas?

Sabemos da existência de diversas influências teóricas na Psicanálise Freudiana, mas uma no entanto é considerada mais relevante para justificar o argumento da objetividade científica: seu intenso contato, quando jovem, com o fisiologista Ernst Brücke. Eis o juramento criado por Du Bois-Reymond neste contexto:

Brücke e eu nos comprometemos solenemente a impor esta verdade, a saber, que somente as forças físicas e químicas, com exclusão de qualquer outra, agem no organismo. No caso de essas forças não conseguirem ainda explicar, precisamos nos empenhar em descobrir o modo específico ou a forma de sua ação, utilizando o método físico-matemático, ou então postular a existência de outras forças, equivalentes em dignidade, às forças físico-químicas inerentes à matéria, redutíveis à força de atração e repulsão. (Assoun, 1983, p. 53-54).

Para Brücke, portanto, a fisiologia seria uma extensão da Física e é com essa concepção que ele busca garantir a objetividade de suas ideias. Ora, “Freud diz que a psicanálise encontra seu lugar na família das *Naturwissenschaften*, tal como a física e a

química, na medida em que estuda a classe determinada de fenômenos psíquicos caracterizados como inconscientes” (Assoun, 1983, p. 94). Percebe-se como tal concepção é semelhante ao que aparece na citação de Feynman et al. feita anteriormente. O juramento lembra o reducionismo próprio de uma hierarquização dos saberes, havendo a suposição de as Ciências Naturais serem o tronco único do qual os conhecimentos partem.

Assim, vemos a existência de uma enorme influência na obra de Freud das concepções aprendidas com Brücke. Tal proximidade fez inclusive Freud, na ocasião da morte de Brücke, em 1892, batizar seu quarto filho com o nome desse seu professor (Ernst), como afirma Ritvo (1990). De acordo com essa influência recebida, quase a totalidade das concepções de Freud são, de alguma forma, remetidas a questões físico, químicas ou biológicas, como podemos ver neste exemplo:

Todos os nossos conhecimentos psicológicos provisórios deverão ser estabelecidos, um dia, sobre o solo dos substratos orgânicos e parece então verossímil a existência de substâncias e de processos químicos produzindo os efeitos da sexualidade e permitindo a percepção da vida individual na vida da espécie. (tradução nossa) (Freud, 1914/ 1996, p. 2020).

Assim, em diversos textos Freud faz referência à Química ou à Física para tratar da cientificidade da Psicanálise. Aliás, “o termo ‘análise’, que serve para batizar a psicanálise freudiana, é derivado de um tipo preciso de química analítico-orgânica, inspirado por Liebig” (Assoun, 1983, p. 71). Portanto, há na Psicanálise Freudiana uma busca por objetividade inspirada na ideia de fisiologia aprendida com Brücke. Binswanger, que foi próximo de Freud, é bastante claro quando comenta tal influência:

Freud estuda o homem com a mesma “objetividade”, com a mesma devoção existencial ao “objeto” quanto a usada para estudar, no laboratório de Brücke, a medulla

do amocoetespretomyzon: aqui, com a ajuda do olho aguçado pelo microscópio; lá com a ajuda de seu ouvido aguçado por seu “sentido” e seu “gênio” infalíveis para as “condições humanas. (apud Assoun, 1983, pp. 23-24).

A influência de Brücke aparece bastante clara na formação de Freud. Aliás, é ele mesmo quem o diz em 1927: (Brücke) “teve mais influência sobre mim do que qualquer outra pessoa em toda minha vida.” (1927a / 1996, p. 2756, tradução nossa). Estando de posse de tal concepção de objetividade, Freud vai em seguida a Paris estudar as manifestações da histeria sob a orientação de Charcot. É nessa cidade que ele adquire algo novo em sua formação: a percepção da importância da clínica.

As históricas do hospital Salpêtrière e o contato com Charcot adicionam ao repertório de Freud um novo interesse que será determinante no posterior surgimento da Psicanálise. Acostumado com a metodologia da anatomia, Freud se depara com um objeto de estudo inteiramente diferente, precisando compreendê-lo de alguma forma. Era possível nesse contexto utilizar a concepção de objetividade aprendida anteriormente? Assoun (1983) sugere um entendimento a respeito disso: “num certo sentido, há todo um mundo entre a elementaridade da materialidade anatômica e a riqueza da objetividade clínica. Mas é exatamente por aí que se anuncia a *démarche* freudiana em sua paradoxal mescla de continuidade e de inédito.” (p. 128).

Esse trecho nos faz atentar para o fato de as teorias aqui estudadas não serem uma mera soma das influências recebidas. Elas são *sui generis*. Não são uma mera soma das partes, mas um algo a mais. Como vimos anteriormente, Freud aproveitou a concepção de objetividade aprendida com Brücke para a concepção de sua metapsicologia, influenciada também pelo interesse adquirido na França. Assim, apesar das evidentes influências, Freud criou algo único.

Um último aspecto que consideramos importante salientar é a influência de Darwin na obra de Freud. Essa influência foi crucial para o desenrolar das ideias freudianas, mas não aparece de forma tão explícita em seus textos, como vemos no livro *A Influência de Darwin sobre Freud*. Segundo a autora:

Freud, em seus textos, se referiu a Darwin e sua obra biológica mais de vinte vezes, e sempre de modo muito positivo. Essas referências se estendem desde a primeira obra psicanalítica de Freud, *Estudos sobre a histeria* (1895), em colaboração com Joseph Breuer, ao último livro que completou, *Moisés e o Monoteísmo*, no derradeiro ano de sua vida. (Ritvo, 1990, p. 15).

Darwin foi, como sabemos, um divisor de águas para toda a ciência e em especial para a Biologia. Freud, uma vez que estava interessado sobretudo pelas ciências naturais, não poderia ficar indiferente à essa abordagem. Fica claro, assim, que há mais essa importante influência do ramo das *Naturwissenschaften* no pensamento freudiano, ainda que apareça de forma mais sutil.

Percebe-se, dessa maneira, que há uma grande preocupação de Freud em apresentar sua ciência de forma objetiva, buscando validá-la aos olhos da comunidade científica da época. Levantamos aqui apenas alguns pontos que legitimariam uma compreensão da Psicanálise como uma Ciência Natural e o uso da concepção de objetividade daí decorrente. Isso não quer dizer que o pensamento de Freud se reduz a isso. Porém, muito aconteceu desse momento até os dias atuais, pois muitos ignoram tal questão inerente aos fundamentos da Psicanálise.

Segundo Freud: “ainda está para ser criado o plano de ensino para o analista; sem dúvida deve conter nele temas das Ciências Humanas (do Espírito), de Psicologia, História da Cultura e Sociologia, assim como de Anatomia, Biologia e Genética” (1927a/ 1996, p. 2954, tradução nossa). Essa única passagem nos faz perceber que

Freud não reduz a Psicanálise a uma ou outra forma de ciência. Aliás, numa passagem em seguida, Freud define a Psicanálise como sendo uma parte da Psicologia, o que é algo rejeitado por muitos atualmente, em discursos frequentemente ideologizados.

Normalmente entende-se Jaspers como tendo criado uma Psicopatologia dita objetiva, utilizada atualmente por psiquiatras que buscam aspectos orgânicos das doenças psíquicas. Freud, por outro lado, é entendido como levando em consideração aspectos subjetivos, de forma que sua ciência se aproxima mais das humanidades em sua orientação atual.

Essa exposição nos sugere que uma imersão nos fundamentos de ambas as disciplinas pode revelar surpresas na forma de encará-las dos pontos de vista metodológico, epistemológico e ontológico. A consideração de tais influências pode nos fazer repensar algumas certezas acerca de tais concepções psicopatológicas, de forma a relativizarmos certas dicotomias utilizadas frequentemente com interesses ideologizados. Além disso, forçar os saberes num leito de procusto, desconsiderando aspectos essenciais de suas constituições, não nos parece um procedimento rigoroso e nem mesmo ético.

3.4 Articulações com o caso Regina: ciência e ideologia

O caso apresentado no capítulo anterior revela algumas circunstâncias nas quais pensamentos ideologizados se manifestaram ou, ao menos, é esse o nosso entendimento. Assim, antes de prosseguirmos deve ficar claro o conceito de ideologia que será por nós utilizado.

Clifford Geertz (2008), em seu texto intitulado *A Ideologia como Sistema Cultural*, chama a atenção para o fato de ser uma pequena ironia da história intelectual

moderna que o próprio termo “ideologia” tenha ele mesmo se tornado ideológico. O sentido do conceito varia bastante, indo, por exemplo, de um conceito marxista referente a uma falsa consciência de classe (ainda que no próprio Marx haja outras definições), até o sentido do dicionário: “(ideologia é) um conjunto de ideias, crenças e atitudes que representam entendimentos sobre o mundo social e político” (Houaiss & Villar, 2001, p. 1565).

Aqui utilizaremos o sentido referente à concepção política do termo, tal como entendida por Geertz (2008). Vista sob esse prisma, a ideologia se configura como uma visão normalmente dualista que opõe um “nós” aos “eles”, com esses últimos sendo encarados como estranhos, bárbaros ou até mesmos perversos. A característica típica desta concepção é a de que “quem não está conosco está contra nós”.

Há uma classificação não oficial, mas bastante utilizada no interior do departamento de Psiquiatria em questão que lembra esse dualismo próprio da ideologia. Segundo esta classificação existiria, portanto, uma Psiquiatria chamada de psicodinâmica, preocupada com os aspectos subjetivos do ser humano e, de outro lado, uma Psiquiatria mais organicista, ligada a concepções ditas objetivas do ser humano. Esta última tem sido hegemônica no discurso médico.

A concepção de ideologia, segundo Geertz (2008), supõe uma doutrinação, pois reclama a posse completa e exclusiva da verdade e, além disso, tende a abominar o diálogo. A nosso ver, tal característica aparece do início ao fim em nosso relato de caso. Num primeiro momento, portanto, podemos perceber o médico da enfermaria preparando uma reunião clínica envolvendo todo o departamento para abordar o caso Regina. Entretanto, num lugar onde (teoricamente) preza-se pela equipe multiprofissional, apenas os médicos foram chamados para preparar a reunião clínica.

É verdade que foi pedido ao psicólogo que relatasse o teste de Rorschach, a única especificidade da Psicologia no Brasil. Entretanto, o diálogo sobre a preparação da reunião, o vídeo que foi feito, as entrevistas com a paciente e a própria apresentação oral no dia da reunião (ou seja, tudo menos o teste) foram feitas por médicos. A outra profissional responsável pelo caso, uma terapeuta ocupacional, não foi sequer chamada para qualquer tipo de contribuição.

Desse modo, parece evidente uma falta de diálogo que não parece situacional. Ao final da apresentação na reunião do departamento o público começou a fazer praticamente só perguntas relativas à Psicoterapia: aí sim o psicólogo (que estava na plateia) foi chamado a se manifestar. Entretanto, por mais que o discurso “multiprofissional” continuasse, o próprio chefe da enfermaria repetia consigo quando as perguntas continuavam a ser sobre a Psicoterapia: *“Precisamos falar sobre o exame psíquico”*. Na verdade este tópico relativo à paciente já havia sido abordado, mas as perguntas de outra esfera pareciam incomodar quem apenas queria falar desse assunto.

Além disso, percebia-se nas próprias perguntas uma divisão que parecia justificar a dualidade Psiquiatria psicodinâmica/psiquiatria organicista. Aliás, tal reunião foi a primeira dentre muitos anos, pois havia sido suspensa anos antes devido aos conflitos entre concepções diferentes. Na reunião, professores conhecidos por serem também psicanalistas e outros por fazerem apenas pesquisas quantitativas e não aceitarem outros saberes nos ambulatórios que coordenavam pareciam incapazes de se entender. Diferentemente de um diálogo (que de toda forma seria difícil de acontecer, visto haver mais de cem pessoas presentes), os participantes pareciam ignorar as falas uns dos outros, preocupando-se apenas com as próprias teorias.

Contrários às concepções de Freud e Jaspers, os profissionais presentes não pareciam buscar uma interlocução entre as teorias apresentadas, mas sim tentados a

impor suas próprias teorias ao relato. As falas pareciam sugerir dois tipos de causalidades possíveis: orgânica ou psíquica, sendo que uma parecia necessariamente excluir a outra. Por mais que os médicos tivessem afirmado terem feito todos os testes orgânicos possíveis com Regina, alguns sugeriam fazer muitos outros testes (muitos dos quais nem existem no país).

Não estamos aqui defendendo um lado ou o outro. Pelo contato com a paciente não pudemos chegar a qualquer conclusão sobre a etiologia de sua doença. A questão aqui é apontar para uma dificuldade manifestada pelos participantes: de forma alguma eles pareciam considerar a possibilidade de que uma explicação proveniente de teorias diferentes às suas próprias pudessem apontar para boas compreensões.

Outra questão do caso permite-nos considerar a possibilidade de uma ideologia que abomina o diálogo. Isso se deu no momento em que um acompanhante terapêutico foi chamado para atender a paciente sem que o psicoterapeuta fosse avisado. No fundo consideramos a possibilidade de vários entendimentos aqui.

Num primeiro sentido, o psiquiatra que atendia Regina atendia também dezenas de outros pacientes. Ele possuía um tempo extremamente limitado para cada um desses pacientes e, além disso, um tempo ainda mais limitado para fazer supervisão de caso. Aliás, diga-se de passagem, tudo indicava ser um excelente profissional, comprometido eticamente com seus pacientes.

Entretanto, o diálogo não aconteceu. O que houve? Novamente devemos lembrar estarmos lidando aqui com interpretações e, por essa razão, não temos a pretensão de reduzir a questão a apenas um único entendimento. De todo modo, podemos formular outra pergunta: será que se a paciente em questão tivesse um tumor no cérebro seu psiquiatra deixaria de dialogar com médicos de outras especialidades? Não temos como responder a isso, mas é razoável pensar que, se de fato a questão do diálogo fosse

considerada crucial para o caso, tal como provavelmente seria no caso do tumor, o contato com o psicoterapeuta teria sido feito.

Seja como for, trata-se de um momento de especialização e residência, sugerindo para uma falta de experiência dos profissionais em questão. Possivelmente algo foi aprendido quando se percebeu a falta de comunicação atrapalhando o andamento do caso. Poderíamos pensar que o psicoterapeuta também deixou de se comunicar com o médico durante o tratamento, mas, de todo modo, a ideia é que essa comunicação se dê especialmente quando se pretende modificar algo no tratamento.

A outra característica abordada por Geertz (2008) ao tratar do conceito político de ideologia refere-se ao seu caráter alienante. Assim, quem adota uma determinada ideologia pode desconfiar, atacar e trabalhar para destruir instituições políticas estabelecidas. No caso clínico narrado talvez seja menos fácil perceber essa característica, mas, segundo acreditamos, ela existe de forma intensa na instituição, ainda que de forma velada.

O lado denominado “psicodinâmico”, politicamente mais enfraquecido nesta instituição e em várias outras instituições médicas, sofre grande pressão. Isso se dá em vários sentidos. Um deles é a valorização de uma produtividade científica em termos numéricos que, aqueles trabalhando com métodos quantitativos (como, por exemplo, colher e analisar estatisticamente a saliva de pacientes), conseguem mais facilmente. Desse modo, quem utiliza tais formas de pesquisa parece ter mais sucesso conseguindo credibilidade científica e, portanto, financiamento de pesquisa. Além, é claro, do poder político no departamento.

Algum tempo após o término dos atendimentos com Regina foi fechado um ambulatório dentro desta instituição que utiliza o referencial psicodinâmico. A justificativa se dava por isso supostamente não corresponder ao *mainstream* (foi

precisamente esta a palavra utilizada nos documentos oficiais) da Psiquiatria atualmente. A argumentação a favor do fechamento se justificava em razão de os métodos utilizados e as teorias adotadas não estarem de acordo com os modelos organicistas/farmacológicos.

O caráter alienante da ideologia aqui fica mais do que evidente e revela critérios meramente políticos para a valorização de uma determinada abordagem. Isso porque não foi realizada uma pesquisa científica para pensar a eficácia do modelo junto aos pacientes, mas apenas uma determinação política aparentemente desprovida de fundamentos empíricos sólidos. Estamos defendendo a concepção de que a validade dos saberes deve ser pensada junto com os resultados obtidos na prática, considerando critérios variados acerca de saúde e doença, e não a partir de saberes ideologizados.

Mas a ideologia costuma ser uma via de mão dupla. Aqueles ligados às teorias “menos *mainstream*” (ou psicodinâmica) também questionam e buscam até mesmo destruir instituições ligadas a outros referenciais. Mais do que críticas fundamentadas numa experiência real com medicações e eletroconvulsoterapia, por exemplo, ou um conhecimento real da forma de proceder dos médicos, parece muitas vezes haver críticas pré-programadas e repetidas à exaustão, com a presença de traços ideológicos evidentes. Quanto a isso é curioso observar autores não clínicos se manifestando com frequência a esse respeito (uma vez que os argumentos deveriam ser pautados nos efeitos do tratamento percebidos na clínica).

Vemos assim como as questões da *Methodenstreit* continuam em voga nas disputas envolvendo concepções científicas distintas. As controvérsias metodológicas acerca de concepções científicas diferentes permanecem tal como no exemplo referente ao *mainstream*.

Quando pensamos o caráter epistemológico das Psicoterapias e da Psiquiatria, portanto, devemos considerar o uso ideológico feito por seus militantes. Os termos objetividade e subjetividade devem ser utilizados com cautela e, a nosso ver, não faz sentido atribuí-los aos saberes sem uma devida explicitação do sentido utilizado. Nossa concepção é a de que toda espécie de conhecimento contém aspectos subjetivos e objetivos, pensando tais termos de acordo com o sentido dado por Jaspers na citação do início do capítulo.

É tão complicada a afirmação de que as Ciências Humanas são subjetivas e as Ciências Naturais são objetivas quanto dizer que a Psicanálise pertence às primeiras e a Psiquiatria às segundas. Uma visão mais aprofundada revela a incapacidade de delimitarmos com precisão estes campos de um lado ou de outro.

Frequentemente convém aos interesses de uma visão política dualista (e ideológica) separar o objetivo do subjetivo, o sujeito do objeto e o “nós” dos “outros”. Curiosamente o “nós” sempre aparece como a visão mais acertada da realidade. Este capítulo teve como propósito, deste modo, relativizar tais certezas. Será que é realmente necessário haver essa distinção rigidamente estabelecida entre tais áreas? Sabemos da existência de teorias e práticas divergentes e contraditórias no interior da Psicopatologia, mas será também que a realidade é uma coisa não contraditória?

4. O realismo e o antirrealismo no interior da Psicopatologia

- Perfeito – concordou Oliveira. – Só que esta realidade não é nenhuma garantia nem para você nem para ninguém, a não ser que a transforme em conceito, e depois em convenção, em esquema útil. O simples fato de você estar à minha esquerda e eu à sua direita já faz da realidade pelo menos duas realidades; e note que não quero ir ao fundo e lembrar que você e eu somos dois entes absolutamente sem comunicação entre si, a não ser por meio dos sentidos e da palavra, coisas de que devemos desconfiar se formos gente séria.

- Somos muito diferentes – disse Ronald. – Sei perfeitamente; mas a verdade é que nos encontramos em alguns pontos exteriores a nós mesmos. Você e eu, por exemplo, estamos olhando para este abajur. É bem possível que não vejamos a mesma coisa, mas também não podemos estar certos de que não vemos a mesma coisa. Há um abajur aí, que diabo!

Cortázar

O presente capítulo tem por finalidade aprofundar algumas questões que foram suscitadas pelo caso Regina num âmbito de trabalho interdisciplinar na instituição. Para tanto, veremos que as concepções trabalhadas no capítulo anterior a respeito da *Methodenstreit* nos serão úteis e, de certo modo, se constituem como uma primeira base para prosseguirmos o argumento da dissertação como um todo.

Ao longo desta pesquisa, portanto, procurou-se refletir a respeito de quais seriam as questões mais fundamentais que poderiam explicar as dificuldades de diálogo no campo da Psicopatologia. Assim, questões filosóficas clássicas suscitadas por autores do passado, mas que continuam atuais, acabaram se mostrando como pontos cruciais no

qual algumas divergências se iniciaram (ainda que não de forma consciente por parte dos envolvidos). As problemáticas referentes tanto a aspectos ontológicos quanto epistemológicos acerca do conceito de realidade, por exemplo, revelaram-se como um desses pontos.

Desse modo, ao pesquisarmos o conceito de realidade nos deparamos com diversas abordagens elaboradas ao longo de milênios por aqueles que julgaram importante se dedicar a esta reflexão. Em vista disso, e utilizando como critério as reflexões mais atuais, chegamos à divisão entre realismo e antirrealismo como sendo uma categorização fundamental.

Tal divisão pode ser percebida no pensamento ocidental há vários séculos (ainda que não necessariamente nomeada desta maneira), mas desde o pensamento de Immanuel Kant ela vem sendo considerada de forma mais evidente. Entretanto, é curioso perceber que no Brasil e nos textos de língua portuguesa em geral tal distinção raramente aparece nomeada desta forma, o que pode causar um estranhamento no leitor. Contudo, os livros mais recentes de Metafísica, de Filosofia da Ciência e de introdução à Filosofia, principalmente de língua inglesa, apresentam essa divisão como um tema chave das reflexões atuais feitas nessas áreas.

Desse modo, será principalmente esta bibliografia estrangeira a que será utilizada daqui em diante e, por esta razão, não precisamos citar todos esses livros e autores neste exato momento. Segundo nossa pesquisa indicou (e também essa é a opinião de alguns autores), “muitas disputas na Metafísica podem ser caracterizadas como disputas entre realistas e anti-realistas, que discordam a respeito da existência de uma entidade ou de um tipo de entidade” (Beebe et al., 2011, p. 212).

Neste ponto parece-nos importante fazermos uma ressalva. Numa dissertação em Psicologia Clínica como esta pode parecer estranha a reflexão que está sendo proposta.

Isso porque pode soar excessivamente abstrata a ideia de abordar a realidade num caso tão empírico quanto o de Regina. Contudo, justamente em razão de parecer uma questão óbvia é que pensar a realidade torna-se importante. Como diz Duarte Júnior (1988):

Na psicologia e ciências afins (psicanálise, psiquiatria) talvez seja onde o emprego da palavra é maior e mais decisivo e, paradoxalmente, onde o seu significado é menos pensado e questionado. Estudantes e profissionais da psicologia quase sempre embatucam quando se lhes propõe que expliquem o termo realidade que empregam em suas falas e dissertações. Em geral descartam a questão por considerá-la “óbvia demais”, ou então respondem com frases feitas empregadas pelo senso comum, como: “realidade é como o mundo é”, ou “realidade é aquilo como as coisas são”. Expressões que não dizem nada nem esclarecem qualquer dúvida, pois, afinal, como é que o mundo é? Como as coisas são? E elas serão sempre de uma mesma forma ou podem variar, de acordo com a maneira como são olhadas e apreendidas? (p. 8-9).

A proposta aqui, portanto, é pensarmos duas formas de entender-se a realidade. Para sermos totalmente honestos com o leitor, já antecipamos que iremos sustentar mais adiante em nossa pesquisa uma dominância da visão antirrealista como pré-requisito para o diálogo poder acontecer de forma verdadeiramente democrática. Isso deve ser dito desde já, pois mesmo com um empenho em mantermos uma neutralidade no momento de definir os dois lados, enfatizaremos aquele que mais nos interessará no próximo capítulo. Esta ressalva, inclusive, se refere à nossa concepção de objetividade, ou seja, uma concepção segundo a qual a subjetividade deve ser incluída. Assim, podemos iniciar a explicitação destas duas concepções para em seguida relacionarmos o caso Regina com a teoria.

4.1 Realismo e antirrealismo

De acordo com Devitt (2008) em seu texto *Realism/Anti-realism*, as principais questões relativas aos debates em torno da realidade possuem duas dimensões principais. Em primeiro lugar, segundo ele, existiria a dimensão de existência. Assim, pode ser percebida inicialmente uma concepção de senso comum relativa às entidades físicas observáveis tais como pedras, árvores e gatos. Porém, além dessa existiria também uma concepção científica, referente às entidades inobserváveis (ao menos a olho nu) tais como átomos, vírus e elétrons. Numa visão dita realista, todas essas entidades (tanto no sentido de senso comum quanto científico) estariam inegavelmente presentes na realidade.

Os idealistas, tradicionais oponentes dos realistas, normalmente não negariam esta questão em específico, ou seja, a divergência entre realistas e idealistas (ou antirrealistas) não se refere a esse ponto específico. Para ambas as visões, portanto, todas estas entidades de fato estão presentes na realidade. Isso precisa ficar claro aqui, pois frequentemente há mal entendidos quando os idealistas começam a fazer certas objeções. Mas vejamos melhor a concepção realista, tal como apontada por um autor brasileiro que se dedica ao assunto. Diz Silva (1998) em *Realismo e anti-realismo na ciência*:

O realista mostra-se comprometido com entidades inobserváveis (externas à teoria, e, principalmente, descobertas pela teoria), e alega que este compromisso decorre de uma tentativa de explicação da ciência (e, em alguns casos, de outras modalidades cognitivas) que se apresenta como mais bem-sucedida do que as alternativas disponíveis, pois a vantagem de sua concepção reside no fato de que ele possui um critério externo para a avaliação do conhecimento. ... O mundo externo, portanto, se estabelece como o tribunal das proposições (e das teorias). (p. 7).

A visão realista normalmente é mais fácil de ser entendida do que a antirrealista, pois é mais próxima à nossa visão de senso comum. A suposição de um mundo externo como tribunal de proposições é normalmente considerada no cotidiano não apenas de cientistas e certos filósofos, como também das pessoas em geral. Qual seria, portanto, a posição antirrealista (ou idealista)?

O que os idealistas rejeitam tem a ver não exatamente com a dimensão de existência, vista anteriormente, mas com a dimensão de independência do conhecimento, a segunda dimensão nomeada por Devitt (2008). Isso significa pensar que os antirrealistas concordam com uma existência real das entidades, mas a isso acrescentam a concepção de que elas são, simultaneamente, construídas por ideias e, portanto, não são exteriores à mente humana.

Não haveria, dessa maneira, um mundo externo intocado pelo ser humano, pois tudo o que se afirma sobre o mundo já está sendo falado sob a perspectiva que nosso cérebro permite. Assim, em tempos mais recentes – em razão principalmente do pensamento kantiano – desdobrou-se uma forma específica de idealismo. De acordo com Devitt (2008) essa concepção afirma o seguinte:

As entidades não são, sob um certo aspecto, *objetivas*: elas dependem, quanto a sua existência e natureza, das atividades e capacidades cognitivas de nossas mentes; nós, em parte, as *construímos* ao impor os nossos conceitos. Além disso, nós construímos mundos diferentes, pois com frequência diferimos quanto a nossa visão de mundo e, portanto, quanto aos nossos conceitos. (tradução nossa) (itálicos do autor) (p. 224).

A citação acima apresenta concepções fundamentais para discorrermos ao longo do capítulo. Ao contrário da concepção realista referente à dimensão de existência, aqui temos um argumento menos intuitivo e certamente mais complexo, justamente por

exigir variados conceitos para seu entendimento. Sobretudo trata-se de algo distante da visão de senso comum.

Antes de prosseguirmos, entretanto, é necessário deixar claras as concepções vistas até aqui para não nos perdermos adiante. Para Devitt (2008), portanto, há duas formas de realismo: o de senso comum, que supõe as entidades físicas observáveis como existentes independentemente da mente humana e também o realismo científico. Este último supõe as entidades inobserváveis das teorias científicas mais aceitas também como existentes independentemente da mente humana e da própria ciência.

Um dos principais argumentos a favor da concepção realista se refere à confiabilidade de muitas teorias científicas. Tais teorias muitas vezes são capazes de prever com um grau impressionante de precisão um determinado fenômeno do mundo natural. Portanto, existe um sucesso metodológico em muitas teorias científicas que faz com que, se não ficarmos convencidos, ao menos precisaremos aceitar que tais teorias se aproximam muito de uma suposta realidade objetiva. O argumento é basicamente o seguinte: se a realidade é determinada apenas por nossa mente, como podemos prever fenômenos naturais com tanta precisão?

A ideia aqui não é necessariamente tentarmos responder a questão, mas sim apresentar as concepções diferentes da melhor maneira. Mas voltando à concepção idealista ou antirrealista, vemos sua rejeição quanto à possibilidade de podermos entender o mundo de forma totalmente objetiva. O que isso significa? Segundo Freitas:

A conceituação filosófica dos termos objetividade e subjetividade foi especialmente trabalhada por Kant, que usa a palavra “objetivo” para indicar que o conhecimento científico deve ser justificável, independentemente de capricho pessoal. Uma justificação será objetiva se puder, em princípio, ser submetida à prova e compreendida por todos. (Freitas, 2005).

O termo “objetivo”, como iremos utilizá-lo aqui, se refere, portanto, à concepção kantiana a seu respeito. Isso precisa ficar claro, pois, como já vimos, há diversos sentidos para o termo “objetividade”. Dessa maneira, temos dois polos claros no que se refere a influências das teorias acerca da realidade: o capricho pessoal (subjetividade) de um lado e, de outro, a realidade externa ao ser humano e compartilhada por todos (objetividade).

Se os realistas supõem uma realidade exterior independente do capricho pessoal, a objetividade será, obviamente, uma meta para aqueles que buscam criar conhecimentos válidos e verdadeiros. Tratar-se-ia, portanto, de se afastar o máximo possível do lado subjetivo para poder-se descobrir as leis da natureza e a objetividade daí decorrente. Contrapondo-se a essa forma de conhecimento, os antirrealistas afirmam, segundo Beebe et al. (2011) que:

A realidade que experienciamos e descrevemos tanto na nossa teorização científica, quanto na vida cotidiana, não é uma realidade independente da mente: ela é um-mundo-enquanto-conceitualizado-por-nós e não (como algumas vezes se afirma, de acordo com Immanuel Kant) “um mundo como ele é em si”. (tradução nossa) (p. 213).

A citação acima refere indiretamente um ponto central do argumento antirrealista que vimos anteriormente na página 224 de Devitt (2008). Segundo os autores, para os antirrealistas (ou idealistas), ao utilizarmos visões de mundo que possuem conceitos diferentes entre si, nós literalmente construímos mundos diferentes. Ou seja, cada visão de mundo de certa forma criaria um mundo e uma realidade. Vemos nesta concepção algo radicalmente diferente da visão realista (tanto científica quanto de senso comum), pois aqui não se tem a pretensão de chegar cada vez mais próximo à realidade em si. Isso porque, segundo os antirrealistas, não existiria tal forma de

realidade. Pedras, árvores, átomos e vírus de fato existem, mas a partir de uma determinada visão de mundo.

Um dos argumentos mais fortes da concepção antirrealista refere-se às diversas influências que permeiam a construção do conhecimento. Assim, dificilmente alguém irá negar que a apreensão do mundo se dá via nossos órgãos do sentido (e isso vale tanto para humanos quanto para outros seres vivos).

Com isso em mente, podemos pensar que as cores, por exemplo, parecem existir naturalmente no mundo, tal como é o caso do vermelho. Contudo, o fato de enxergarmos “vermelho” decorre de inúmeras apreensões de nosso olho e de nosso cérebro. O vermelho dependeria, dessa forma, do aparato humano de conseguir perceber e classificar dentro de um espectro definido de possibilidades (gatos veriam cinza, por exemplo). Uma pergunta nos parece inevitável: por que justamente a percepção humana é que seria a mais válida? Ou, então, quem garante que nossa percepção humana, mesmo quando utiliza métodos científicos, condiz com uma suposta realidade externa?

4.2 Relativismo, objetivismo e esquemas conceituais

O antropólogo Marshall Sahlins atribui a Franz Boas a frase “o olho que vê é órgão da tradição” (1997, p. 181). Boas, como não muitos sabem, é considerado o criador da Antropologia Social ou Cultural, que tem no relativismo um de seus conceitos principais. Sendo um dos pioneiros em pesquisa de campo com culturas humanas, Boas percebeu a existência de concepções de mundo singulares em cada um dos locais visitados e estudados por ele. Cada nativo percebia a realidade de uma forma distinta das percepções de outras culturas, mas simultaneamente parecia haver muitas

semelhanças de percepção dentro de uma mesma cultura, como se todos enxergassem uma mesma realidade (podemos pensar que essa é uma boa definição de senso comum).

Desse modo, após os estudos de Boas, os antropólogos, ao estudarem agrupamentos humanos com sentidos comuns próprios, costumam levar em consideração o relativismo cultural. Quais seriam as implicações disso? Segundo Beebe & Dodd (2007): “o relativista acredita que sistemas diferentes de representação não representam, de formas diferentes, uma única realidade independente da mente, mas realidades diferentes, dependentes da mente” (p. 100, tradução nossa). Ou seja, o relativista que de fato consegue se portar assim não necessariamente acredita em formas mais ou menos válidas de entender a realidade.

Dito de outra forma, segundo Kirk: “Os realistas sustentam que a realidade é independente de nosso pensamento, mesmo que caiba a nós como pensá-la. Os relativistas discordam e sustentam que o que existe, e o que é verdadeiro, depende de nosso ponto de vista” (1999, p. ix).

Essa percepção pode ser compreendida também, como fazem os autores especializados (especialmente de língua inglesa), como uma suposição da existência de esquemas conceituais diferentes. Segundo Beebe et al. (2011), qualquer tentativa de definição de “esquemas conceituais” seria controversa, mas podemos entendê-los como o conjunto total de conceitos que utilizamos para pensar sobre o mundo. Assim, as classificações e categorizações feitas sobre o mundo são sempre mediadas pelos esquemas conceituais (e não necessariamente por uma realidade externa a nós).

Curiosamente, o próprio conceito de esquema conceitual faz parte de um determinado esquema conceitual. Ou seja, trata-se de uma categorização de um esquema conceitual. As teorizações que estamos fazendo nesse capítulo se referem, como já dissemos, a reflexões feitas no âmbito da Metafísica especialmente em países

de língua inglesa. Assim, como se percebe, a forma de lidarmos com as questões, sejam elas rotineiras ou filosóficas, varia de acordo com a cultura na qual estamos inseridos (por essa razão é que é necessário explicitarmos a origem de nossa bibliografia). Mas seguindo o argumento, pensemos como exemplo de esquema conceitual o sistema planetário tal como classificado pela ciência. Segundo Beebe et al. (2011):

Os planetas, evidentemente, não foram criados por nós: não os moldamos a partir de grandes pedaços de rocha e, em seguida, os lançamos no sistema solar. No entanto, quando falamos sobre planetas, estamos falando sobre um mundo classificado ou conceitualizado por nós, e não o mundo como ele é em si mesmo. (tradução nossa) (p. 48-49).

Para termos um pouco mais de clareza podemos tomar o exemplo de Plutão, recentemente banido da classificação de “planeta”. O que houve com ele? Certamente Plutão não mudou suas características naturais de quinze anos para cá. Houve, realmente, um aprimoramento das informações: determinou-se há pouco tempo que a órbita de Plutão ao redor do Sol não possui as características de um planeta, pois é irregular e parece adentrar a órbita do planeta Netuno. Além disso, ele é muito pequeno comparado aos demais planetas. Desse modo, Plutão foi desclassificado enquanto planeta.

De todo modo, a classificação do que é ou não planeta é uma construção humana. Os critérios utilizados para classificar algo são sempre humanos e não corresponderiam, de acordo com os antirrealistas, simplesmente a uma realidade externa a nós. No caso dos planetas, por exemplo, há diversos critérios para definir um corpo celeste, tais como a trajetória da órbita e o seu tamanho. Mas porque adotar uns critérios e não outros nos garantiria acesso a uma realidade externa?

Para os antirrealistas, portanto, tudo o que se pode falar a respeito de Plutão tem a ver com nossa própria cognição e recursos de percepção. O olho que vê Plutão como um planeta ou não, é, no final das contas, um órgão da tradição (cultural). Novamente precisa ficar claro, para retomarmos o argumento de Devitt (2008), que o que está em jogo aqui é a dimensão de independência e não a dimensão de existência com relação ao conhecimento e a realidade. Plutão existe. Mas existe independentemente dos esquemas conceituais? Ou, colocado de outra forma: o que é exatamente isso que existe? (se qualquer coisa que se diga e pense a seu respeito está remetida a algum esquema conceitual).

Vemos, dessa maneira, que o relativismo é uma consequência provável quando se pensa de acordo com o antirrealismo. Num outro polo poderíamos pensar que o objetivismo seria uma consequência do realismo, da maneira que Bernstein (1996) entende esse conceito:

Por “objetivismo”, refiro-me à convicção básica de que há ou deve haver uma matriz ou arcabouço permanente e a-histórico ao qual podemos, em última análise, apelar para determinar a natureza da racionalidade, conhecimento, verdade, realidade, bem, ou justiça. (tradução nossa) (p. 8).

Quando se busca adotar critérios referentes a uma realidade externa e independente dos cérebros humanos, é natural também buscar tais matrizes e arcabouços. Entretanto é quase inevitável, quando se adota o objetivismo, acabar ignorando as diferenças históricas e culturais, uma vez que o mundo externo seria indiferente a elas. A crítica possível de ser feita é: quem garante que justamente a matriz ou arcabouço utilizados atualmente é que deve ser permanente? E, se não é permanente, então porque deveríamos considerá-las, ou entender como se traduzissem a realidade em si? Segundo Bernstein (1996):

O relativista não apenas nega as afirmações positivas do objetivista, mas vai além. Em sua forma mais forte, o relativismo consiste na convicção básica de que quando nos voltamos para o exame dos conceitos que os filósofos têm considerado os mais fundamentais [como realidade, por exemplo] ... somos forçados a reconhecer que, em última análise, todos esses conceitos devem ser entendidos como sendo relativos a um esquema conceitual específico, a um arcabouço teórico, a um paradigma, a uma forma de vida, a uma sociedade ou a uma cultura. ... É uma ilusão pensar que há alguma coisa que possa ser rotulada de “padrões de racionalidade”, padrões que sejam realmente universais e que não estejam sujeitos à mudança histórica ou temporal. (tradução nossa) (p. 8).

Uma diferenciação que nos parece útil, portanto, é pensar nos realistas como aqueles que supõem uma única realidade e os antirrealistas aqueles que supõem múltiplas realidades. Essas concepções são radicalmente diferentes e influenciam muito a forma pela qual enxergamos o mundo e a alteridade.

Para ficar mais claro, podemos pensar também no conceito de etnocentrismo, muito utilizado na Antropologia Cultural. De acordo com antropólogos e etnógrafos, é um fenômeno praticamente universal a ideia de as pessoas considerarem a cultura na qual estão inseridas como sendo a mais evoluída, mais civilizada, mais espiritualizada ou menos bárbara, enfim, como sendo melhor do que outras culturas em algum ou até mesmo em vários sentidos.

É possível perceber frequentemente a suposição realista de haver uma única realidade (ou um modo correto de se fazer as coisas) acompanhada da suposição de que é o nosso modo o melhor ou, ao menos, o menos pior de se proceder com relação aos aspectos da vida. Seja lá por quais razões psicológicas e sociológicas esse fenômeno é tão comum, mas fato é que o diálogo acaba sendo influenciado por isso. É muito diferente, por exemplo, estudar uma cultura qualquer apenas para coletar dados da diversidade cultural humana ou, por outro lado, para de fato aprender algo novo.

Uma possibilidade, por exemplo, é carregar o *white man's burden* (o fardo do homem branco), um famoso poema de Kipling que foi utilizado por muitos para justificar o imperialismo com a ideia de uma obrigação do homem branco em levar civilização para os outros povos. Em outras palavras: uma dominação com disfarce altruísta. De outro modo - muito mais difícil de ser feito justamente em razão do etnocentrismo - é considerar a opinião do outro (que pode ser radicalmente diferente da nossa) como sendo tão válida quanto a nossa própria em termos de “realidade”.

O diálogo, dessa maneira, tem como pré-requisito a suposição de que aquilo afirmado pelo outro poder se constituir como algo real, mesmo que seja diferente daquilo pensado por nós. Se formos realistas tenderemos a pensar que no caso de discordância deve haver testes empíricos para julgar quem está mais próximo da razão. No antirrealismo, entretanto, considera-se a possibilidade de realidades variadas, sem necessariamente haver sempre uma mais correta que a outra.

Vejamos a seguir como podemos pensar o tema da realidade de forma mais aplicada à Psicopatologia, considerando o pensamento de Freud e Jaspers a esse respeito.

4. 3 Freud: ou ciência ou ilusão

Em várias citações feitas até agora é possível notar a presença do nome Kant. Em suas obras este autor não admite a possibilidade de o ser humano ter acesso à realidade tal como ela é (realidade em si), mas propõe a ideia de haver conhecimentos transcendentais, ou seja, conhecimentos passíveis de serem compartilhados por todos aqueles que empregam a razão de forma correta (isso nada tem a ver com “transcendente”, termo utilizado para designar uma realidade supramaterial, mística).

Percebe-se como aí está lançada a concepção de objetividade de ciência para este autor, que continuou sendo utilizada por muitos cientistas e pesquisadores depois dele, um dos quais, Sigmund Freud.

Uma ressalva nos parece importante de ser feita antes de entrarmos no tema: não estamos necessariamente entendendo Freud como um kantiano, no sentido de ser um estrito seguidor do pensamento de Kant. Existe um longo diálogo na história da Psicanálise tratando desse assunto e não entraremos no mérito de pensar em grandes detalhes os argumentos que justificariam as diferentes concepções. Há, entretanto, influências explícitas na obra de Freud provenientes de Kant e da Filosofia que lhe precedeu. A própria noção de inconsciente é fruto disso, ainda que Freud tenha caracterizado tal conceito com significações próprias.

Ao longo de toda a obra de Freud é possível perceber a forma pela qual buscou garantir a cientificidade do saber inédito que estava produzindo em sua época. Atento para o reconhecimento da comunidade científica, Freud buscou sempre adequar seus métodos no intuito de não ser desprezado ou rotulado como anticientífico. Tal preocupação permanece em boa parte dos psicanalistas ainda hoje, até porque as críticas com relação à cientificidade da disciplina também permanecem.

No texto *O Futuro de uma Ilusão* (1927b/1996), por exemplo, Freud dedica diversos parágrafos para afirmar como a Psicanálise se diferencia da religião por ter um caráter científico: “de todo modo, o trabalho científico é, a nosso ver, o único caminho que pode nos levar ao conhecimento da realidade exterior a nós” (p. 2781, tradução nossa). O autor mostra-se convicto a respeito da eficácia do método científico, colocando a Psicanálise neste mesmo domínio. Além disso, há uma crença numa realidade externa aos seres humanos.

Visto isso e após termos feito reflexões sobre realismo e antirrealismo, é inevitável pensar Freud como pertencendo ao primeiro grupo. Esse inclusive é um pensamento tipicamente iluminista, o qual se fazia fortemente presente nos cientistas da época. Afirma Freud (1927b/ 1996):

Acreditamos que o trabalho científico pode chegar a penetrar bastante a realidade do mundo, permitindo-nos ampliar nosso poder e dar sentido e equilíbrio à nossa vida. Se esta esperança resulta em uma ilusão, nos encontraremos na mesma situação que você, mas *a ciência já demonstrou, com numerosos e importantes êxitos, não ter nada de ilusória*. (tradução nossa) (itálicos nossos) (p. 2797).

Ao longo de todo o texto, e após muitos elogios à ciência como forma de se chegar a uma verdade, além de fazer críticas à religião como sendo uma mera ilusão (como o título propõe), Freud (1927b/1996) conclui: “Não, nossa ciência não é uma ilusão. Ilusão seria imaginar que aquilo que a ciência não nos pode dar podemos conseguir em outro lugar (p. 63, tradução nossa).

Percebem-se, dessa maneira, as duras defesas do método científico por parte de Freud, ficando evidente seu entendimento de a ciência ser a forma exclusiva de se obter a verdade sobre a realidade. Como sabemos, Freud buscou vincular suas concepções às das ciências naturais mais reconhecidas de sua época tais como a Física e a Química, como o próprio termo “Psicanálise” indica.

Nesse sentido poderíamos pensar em pressupostos tipicamente positivistas existentes em seu pensamento, no sentido de haver a suposição de “que uma realidade objetiva é observável e que o rigor da observação é dependente dos métodos de pesquisa” (Ribeiro, 2005, p. 629). Esse pensamento se mantém presente atualmente em psicanalistas que buscam vincular a Psicanálise à Neurociência (buscando uma

realidade externa última). Relacionado a tal questão, Freud afirma em *Psicanálise e Telepatia* (1921/ 2011):

... os psicanalistas não podem negar sua procedência da ciência exata e sua afinidade com os representantes desta. Extremamente desconfiados do poder dos desejos humanos, das tentações do princípio do prazer, eles se dispõem a tudo sacrificar para alcançar um pouco de verdade objetiva: o ofuscante brilho de uma teoria sem lacunas, a exaltada consciência de possuir uma visão de mundo bem-acabada, a tranquilidade psíquica que vem de amplas motivações para agir de forma ética e conveniente. ... Os analistas são, no fundo, mecanicistas e materialistas incorrigíveis, ainda que não pretendam despojar o psíquico e espiritual de suas peculiaridades ainda não reconhecidas. *Eles se põem a investigar os fenômenos ocultos apenas porque esperam, desse modo, excluir definitivamente da realidade material os produtos do desejo humano.* (itálicos nossos) (p. 153-154).

A citação acima é de extrema importância para o argumento que estamos desenvolvendo. Isso porque, segundo Freud, a Psicanálise fica caracterizada como uma ciência exata/natural. Além disso, almeja-se uma objetividade no sentido proposto por Kant, ou seja, a busca de uma realidade que será compartilhada e definida como objetiva caso todos os envolvidos deixem seus desejos e caprichos de lado. Dessa forma, Bertrand Russel parece ter razão ao afirmar que “o cerne da postura científica é a recusa em considerar nossos próprios desejos, gostos e interesses como capazes de fornecer a chave para a compreensão do mundo.” (1913, apud Giannetti, 2008, p. 86). Sobre isso nos diz Chalmers (1993):

O objetivista dá prioridade, em sua análise do conhecimento, às características dos itens ou corpos do conhecimento com que se confrontam os indivíduos,

independentemente das atitudes, crenças ou outros estados subjetivos daqueles indivíduos. Falando de forma imprecisa, o conhecimento é tratado como algo exterior, antes que interior, às mentes ou cérebros dos indivíduos. (p. 139).

Vemos, portanto, que a concepção de conhecimento de Freud é objetivista, entendida no sentido acima. Ele considera, como vimos nas citações, que para se conseguir uma realidade externa e objetiva é necessário afastar ao máximo aquilo chamado de “produtos do desejo humano”. A Psicanálise Freudiana, ao menos no que se refere à construção do próprio conhecimento, busca suprimir - ou “excluir definitivamente”, de acordo com Freud - o lado subjetivo do ser humano. Eis uma surpresa que ela nos revela, pois é curiosa a presença de tal pensamento numa abordagem que trata das inescapáveis determinações do inconsciente.

Contudo, não é difícil imaginar a razão de Freud ter optado por essa concepção, seguindo as ciências naturais: esse era (e ainda é) o selo da ciência considerado mais digno, mais válido, enfim, mais objetivo. Não nos cabe julgar essa atitude de Freud, mas podemos supor, observando numa perspectiva histórica, que ela foi essencial para a manutenção da existência da Psicanálise. Mas, seguindo a evolução dessa concepção científica até os dias atuais, onde chegamos, em última instância?

De acordo com Gaukroger (2012), a objetividade é uma característica inerentemente humana, no sentido de que apenas os humanos são capazes de serem objetivos. Isso significa, para esse autor, possuímos a capacidade de refletirmos sobre nossas percepções, crenças e opiniões, podendo desenvolver certos tipos de julgamentos que se distanciam de nossos desejos e necessidades. Segundo Gaukroger, a objetividade se tornou, na modernidade, um fim em si mesma, sendo contrastada com, por exemplo, crenças religiosas (como faz Freud).

Assim, alguns valores associados à objetividade tais como imparcialidade e ausência de preconceitos “foram extrapolados para os domínios da sociedade e da política, sustentando noções de justiça e igualdade” (Gaukroger, 2012, p. 1, tradução nossa). Concepções provenientes da Revolução Francesa tais como liberdade, igualdade e fraternidade se relacionam com a concepção de objetividade no que se refere aos direitos e deveres dos cidadãos. Se esses valores podem ser consensuais na sociedade ocidental, por outro lado tal aspiração à objetividade levou também a questões problemáticas. Uma das quais, por exemplo, o reducionismo de toda a existência a meros critérios numéricos e quantitativos, julgando privado de objetividade o que não possa ser tratado dessa forma.

A intenção é perfeitamente legítima: busca-se a objetividade proposta por Kant, aquela na qual não estão presentes os valores, crenças, opiniões e interesses individuais. Busca-se a supressão definitiva dos produtos do desejo humano. Nesse panorama, a quantificação vira o modelo científico por excelência, já que os números seriam neutros e independentes das vontades do pesquisador. Subsequentemente, a interpretação dos fatos e a tomada de decisões estariam intocadas pelos cérebros humanos (que distorcem a realidade) e, portanto, seriam absolutamente objetivas. O uso da Estatística, dessa maneira, se configura como recurso fundamental para garantir a objetividade tão almejada.

Portanto, há de ter-se um cuidado quando se está do lado da concepção objetivista, pois ela pode trazer consequências desastrosas para o conhecimento criado. Todos sabem que com o predomínio desse pensamento, a Psicanálise, as Psicoterapias e as Ciências Humanas em geral estão em sérios apuros, pois dificilmente conseguem reduzir suas teorias a números. Como provar por métodos empíricos e estatísticos a eficácia da Psicanálise, por exemplo? Como provar a existência de classes sociais ou de

relativismo cultural por meio de números? Como fazer uma média e uma mediana da angústia existencial?

Foram muitos os que tomaram e ainda tomam esses caminhos no interior dessas ciências, mas dificilmente conseguem ser convincentes e rigorosos. São, portanto, ciências incapazes de serem objetivas? Aliás, podem mesmo receber o título de ciência? Se quisermos pensar que sim, considerar concepções antirrealistas pode ser muito bem-vindo.

4.4 Múltiplas realidades e a ilusão da ciência

Mesmo flexibilizando algumas concepções acerca de verdade e realidade, como quando passa a considerar não só a verdade material, mas também a verdade histórica como nos aponta (Pellion, 2003, p. 93), Freud sempre manteve uma fé na ciência com relação a encontrar ou ao menos se aproximar de uma realidade em si mesma.

No entanto, outros autores dessa mesma época também criaram concepções acerca da Psicopatologia que mesmo sem buscar adequá-las no interior da ciência, conseguiram permanecer como referências importantes até os dias atuais. A Psicopatologia Geral de Jaspers é um bom exemplo disso no sentido de que, mesmo a Psiquiatria tendo mudado bastante ao longo das décadas, tal visão permanece influente nessa área do conhecimento (no exame psíquico realizado pelos psiquiatras, por exemplo). Afirmar Jaspers (1913/2003):

Não há, em psicopatologia, teorias autênticas, como as há nas ciências naturais. Falham, constituem especulações ilusórias a respeito de um existir suposto em formas que buscam analogia nas teorias relacionadas com as ciências naturais; quase sempre, no entanto, sem método logicamente preciso. (p. 667).

Vemos aqui a existência de uma perspectiva diferente da freudiana, no sentido de não considerar a Psicopatologia como uma Ciência Natural. De fato, Freud buscou ao longo de toda sua vida paralelos da Psicanálise com as Ciências Naturais, mas devemos reconhecer que os métodos utilizados por ela e por tais ciências são diferentes. Se assim não fosse, a aceitação da Psicanálise pela comunidade científica talvez se desse sem problemas, o que não é bem o caso. Não devemos esquecer, entretanto, que também existem muitos paralelos com as ditas Ciências Humanas na obra de Freud, mas fato é que ele buscava se aproximar das Ciências Naturais, como afirma em diversas passagens.

Nossas reflexões em torno da *Methodenstreit* são importantes para podermos perceber o que estava em jogo na época. Haveria mais de um método válido para o conhecimento ser real e verdadeiro ou apenas os métodos pautados na Matemática e Ciências Exatas poderiam ter essa pretensão? Os positivistas certamente acreditavam nesta última visão. Assim, pensar a realidade no interior dessa reflexão nos parece tão importante no final do século XIX quanto nos dias atuais, pois a forma como este conceito é pensado interfere na aceitação (ou não) de metodologias variadas.

Dito de outra forma, para aqueles que supõem apenas uma realidade, a qual seria descrita por métodos neutros (sem a contaminação dos desejos humanos), tudo o que não estivesse de acordo com tais métodos seria inválido. Ou seja, quanto mais longe da Matemática e da Estatística, menos válido o conhecimento seria. As Ciências Humanas seriam menos válidas que as Naturais por esta razão, e era isso o que estava em jogo na *Methodenstreit*, como vimos anteriormente.

Assim, é curioso o uso do termo “ilusão” nas citações que estamos utilizando. Freud utiliza-o para caracterizar a religião, algo que ele busca constantemente diferenciar da Psicanálise, como fica claro em vários textos de sua obra. Jaspers, por sua

vez, aplica o termo “especulação ilusória” justamente para definir o processo realizado por Freud e por profissionais de diversas áreas atualmente: a tentativa de afirmar a Psicanálise e a Psicopatologia como Ciências Naturais. Afirma Jaspers (1913/2003):

Só uma psicopatologia que parta do interesse irreduzível pela *variedade da realidade, pela plenitude da visão subjetiva e dos fatos objetivos, pela multiplicidade dos métodos e pela peculiaridade de cada orientação científica* – só esta psicopatologia é que realiza missão de ciência especializada. (itálicos nossos) (p. 669).

Jaspers propõe uma presença de métodos diferentes no interior da Psicopatologia, assim como o diálogo entre eles. Adiante em seu texto afirma ainda que as Ciências Naturais se caracterizam como elemento essencial da Psicopatologia, mas também as Ciências Humanas fazem parte desse campo. A Psicopatologia, portanto, seria sim científica e objetiva, mas não nos mesmos moldes que certas ciências.

Desse modo, Jaspers propõe a “variedade da realidade” e a “multiplicidade de métodos” no estudo da Psicopatologia. Pelo que já vimos até aqui, podemos deduzir elementos da concepção antirrealista de conhecimento nessas citações. Segundo esta concepção poder-se-ia interrogar: por que deveríamos considerar que uma visão em especial dá conta do psiquismo e as outras estão erradas? Ou mesmo que uma é melhor que a outra?

Dizer que nossa teoria é a única correta porque “vemos isso na realidade” ou “vemos isso no consultório” seria, do ponto de vista dos esquemas conceituais, bastante ingênuo. Isso porque todos “veem” suas teorias na prática; ninguém é tão louco a ponto de trabalhar a vida toda com uma teoria que não vê na prática. Bem, ao menos não a maioria.

Seja como for, todos os esquemas conceituais são vistos na prática, senão não durariam enquanto tal. Com os olhos de suas respectivas tradições, os junguianos veem

o inconsciente coletivo, os behavioristas veem comportamento e os geneticistas veem genes. Como um poderia afirmar que o seu pensamento é mais verdadeiro, ou que ele está mais próximo da realidade do que os demais? Ou, inclusive, que a existência de um desses pensamentos excluiria os demais? Quais critérios justificam afirmar a validade de uma teoria como sendo maior que outra já que todos percebem seus conceitos numa suposta realidade exterior? E, além disso, como definir uma teoria como sendo a mais válida de todas se as garantias científicas das demais forem as mesmas?

Se é possível ter um pensamento antirrealista perante concepções de ciência tão precisas e demonstráveis empiricamente como, por exemplo, a Mecânica Quântica, isso é ainda mais cabível na Psicopatologia. De que forma poderia ser provado por uma realidade externa que, por exemplo, o inconsciente individual existe e o coletivo não? Ou que existe comportamento, mas não existe afeto?

Se acreditarmos numa verdade externa a nós, numa realidade única a qual a ciência um dia traduzirá, então parece ser mais difícil admitir como válidas as teorias que não são seguidas por nós. Na melhor das hipóteses há tolerância com o outro, mas com uma certeza interna (e normalmente bem escondida) de que no fundo nós - e somente nós - é que estaríamos com a razão, pois isso é o que a nossa e, portanto, “A Realidade” nos revela. Voltando à questão das ilusões, afirma Bruno Latour (1999), um importante filósofo e antropólogo francês (que prefere se definir como “híbrido”):

A ilusão da modernidade foi acreditar que quanto mais nós crescemos, mais separadas a objetividade e a subjetividade se tornariam, criando assim um futuro radicalmente diferente de nosso passado. Depois da mudança paradigmática na nossa concepção de ciência e tecnologia, agora sabemos que isso nunca será o caso, e, que de fato isso nunca *foi* o caso. A objetividade e a subjetividade não são opostas, elas se desenvolvem juntas e o fazem de modo irreversível. (tradução nossa) (itálicos do autor) (p. 214).

A ideia que julgamos importante de ser destacada aqui é a de que objetividade e subjetividade não se separam. Mais do que buscarmos excluir os produtos do desejo humano, uma vez que isso seria impossível, nos parece mais prudente reconhecer tais desejos para ter-se uma atitude de objetividade que reconheça a subjetividade.

A ilusão maior, desse modo, seria acreditar que o conhecimento é neutro de uma forma absoluta, ou seja, que é possível e principalmente desejável para um humano se livrar daquilo que é mais humano. Como diria uma personagem de Dostoiévski: “A razão, meus senhores, é coisa boa, não há dúvida, mas razão é só razão e satisfaz apenas a capacidade racional do homem, enquanto o ato de querer constitui a manifestação de toda a vida...” (2000, p. 41). Dito de outra forma, mas agora segundo Tolstói: “Se admitirmos que a vida humana pode ser governada pela razão, a possibilidade da vida é aniquilada” (2011, p. 2324).

4.5 Articulações com o caso Regina: ciência e senso comum

A questão fundamental para relacionarmos o que foi visto até o momento com o caso clínico se refere ao senso comum. Este termo, segundo o dicionário, refere-se ao “conjunto de opiniões, ideias e concepções que, prevalecendo em um determinado contexto social, se impõem como naturais e necessárias, não evocando geralmente reflexões ou questionamentos” (Houaiss & Villar, 2001, p. 2547).

Dessa forma, questionamos ao longo do capítulo algumas concepções presentes em nossa visão rotineira (de senso comum) e pouco refletida acerca da realidade. A realidade não pode ser definida, caso sejamos rigorosos como “aquilo que está aí” ou aquilo “como as coisas são” e isso tanto no caso de adotarmos uma visão realista quanto uma visão antirrealista.

Em *O senso comum como sistema cultural*, Geertz (2006) pensa o senso comum como um resultado de reflexões deliberadas sobre a experiência, podendo ser questionado, discutido, formalizado e até ensinado, podendo variar de pessoa para pessoa. O caráter empírico do senso comum resultaria em saberes entendidos como óbvios, como, por exemplo, o fato de a chuva molhar e o fogo queimar. Tais saberes vão se expandindo, segundo o autor:

... até abranger um território gigantesco de coisas que são consideradas como certas e inegáveis. ... Ninguém, ou pelo menos ninguém cujo cérebro funcione bem, duvida que a chuva molhe; mas podem existir pessoas que questionem a proposição de que obrigatoriamente devemos abrigar-nos dela, e que achem que enfrentar os elementos é uma forma de fortalecer nosso caráter. (2006, p. 114).

O senso comum, portanto, supõe o bom senso, ou seja, a correta aplicação desses saberes constituídos pela experiência. Afirmar que alguém possui bom senso refere-se normalmente à capacidade da pessoa em lidar e compreender as questões cotidianas de maneira eficiente, segundo os critérios da cultura onde vive. A questão é que, assim como todos estão inseridos num sistema cultural, também todos costumam julgar ter bom senso. Como afirma Montaigne: “Diz-se comumente que a partilha mais justa que fez a natureza, de seus dons, foi a do bom senso, pois não há quem não esteja satisfeito com sua parte” (2000, p. 43).

Ao estudar uma cultura da África (os azande), Evans-Pritchard, um famoso antropólogo inglês, se deparou com um menino que havia batido o pé num toco de árvore e ficou com o dedo infeccionado. Para o menino isso ocorreu devido a alguma feitiçaria. Evans-Pritchard, utilizando o senso comum próprio de sua cultura, que não utiliza a feitiçaria como uma compreensão habitual, disse: “Bobagem, você não teve cuidado, tinha que olhar com mais atenção aonde pisa” (Geertz, 2006, p. 118). Mas o

menino rebateu o argumento dizendo que estava olhando aonde pisava e se não estivesse enfeitiçado teria visto o toco. Além disso, segundo ele, os cortes costumam cicatrizar mais rápido e não era o caso daquele, ou seja, mais uma comprovação de se tratar de um feitiço.

Noutra vez o próprio Evans-Pritchard estava mal do estômago e se questionou, na frente de um azandiano, se isto não seria devido a todas as bananas que havia comido na noite anterior. “Bobagem, banana não faz mal, deve ter sido feitiço” (Geertz, 2006, p. 119). Com estes exemplos percebe-se que o feitiço, para os azandianos, é uma ideia aplicável em inúmeras situações, cujo efeito reassegura a confiabilidade de sua visão de mundo. Se conseguirmos explicar as razões ocultas dos fenômenos, então podemos viver com um pouco mais de certeza e confiança. O interessante é o fato de esse lado oculto ser sempre explicado de uma forma frequente, nesse caso, feitiço.

A nosso ver, essa característica de funcionamento do senso comum, longe de se limitar a culturas africanas, é algo próprio do ser humano enquanto animal de cultura. E, mais que isso, tal forma de explicação pode ser encontrada tanto no senso comum quanto na ciência. O caso Regina, ao que tudo indica, traz elementos ricos para pensarmos tal fenômeno de uma forma mais concreta.

Na reunião clínica do departamento de psiquiatria, onde as pessoas com referenciais diferentes expunham suas ideias sem parecer considerar as ideias de outras abordagens, pareceu ocorrer um embate neste sentido. No fundo ninguém “descobriu” o que se passava com a paciente. Sobretudo não se podia afirmar com certeza se era um caso de etiologia orgânica, psíquica ou as duas coisas.

Entretanto, aqueles conhecidos por considerarem aspectos psicodinâmicos pensavam em estratégias de tratamento coerentes com estas teorias. Por sua vez, aqueles conhecidos por privilegiarem pesquisas quantitativas e organicistas sugeriam que

exames fossem feitos. Até aqui nenhum problema, uma vez que cada um parecia tentar contribuir com aquilo que sua teoria permitia.

A questão problemática se refere às pessoas não parecerem levar em consideração aquilo dito por alguém de uma abordagem com outros referenciais. Apesar de uma busca politicamente correta de discurso multiprofissional e democrático, a sensação geral era de incapacidade de tentar entender o diferente. Ou seja, cada um parecia tentar explicar o fenômeno segundo um senso comum próprio, tal qual o dos azandianos. E, como vimos, todos costumam considerar ter bom senso (inclusive os pacientes psiquiátricos).

Desse modo, parecia haver algumas considerações *a priori* que determinavam o entendimento do caso Regina, muito mais, por exemplo, do que a possibilidade de alguma verdade surgir a partir do diálogo entre diferentes. Causa orgânica? Bobagem, isso é histeria. Causa psíquica? Bobagem, ainda não fizeram os exames necessários. Diz Georg Simmel, um importante filósofo, sociólogo e psicólogo, fundador, juntamente com Weber, Tönnies e Sombart, da Sociedade de Sociologia Alemã:

Se A tem de M uma concepção diferente da de B, isso não necessariamente significa incompletude ou engano. Ao contrário, a personalidade de A e as circunstâncias totais da sua relação com M sendo como são, o que A pensa de M para ele será verdadeiro, enquanto que para B um quadro um tanto diferente no seu conteúdo pode não obstante também ser verdadeiro. Não é correto de maneira nenhuma dizer que acima destes dois modos de representação haja uma apreensão objetivamente correta da pessoa de M, que sirva de parâmetro de correção para as visões de A e de B. (2009).

Pode parecer um pouco exagerado compreender o funcionamento de visões científicas como se fosse o senso comum, até porque a tarefa da ciência é justamente se diferenciar disso. Entretanto, a ciência não existe enquanto entidade isolada, externa aos

seres humanos. Ela é sempre feita por pessoas que, dependendo da forma como se portam, podem utilizar este conhecimento da mesma forma como utilizam o senso comum, ou seja, com compreensões pré-fabricadas e alheias a novas evidências.

É justamente pensando numa ciência realmente digna desse nome que precisamos questionar a forma pela qual o diálogo se dá. A citação de Simmel chama a atenção para o fato de duas posições que defendem ideias diferentes em relação a um mesmo objeto de estudo poderem ser igualmente válidas. Assim, se percebe a importância em fazer reflexões sobre a realidade, pois, ou supomos que há uma realidade externa (e A e B conseguem apreender apenas uma parte dela, ou então uma está certa e a outra errada), ou então podemos pensar que se trata de duas realidades diferentes (e uma não necessariamente exclui a outra).

É possível, portanto, admitir a validade das concepções diferentes tanto de um ponto de vista realista quanto antirrealista. Entretanto, a tendência dos realistas é considerar que na medida em que o conhecimento avançar alguma das concepções se mostrará mais verdadeira ou, então, surgirá uma terceira concepção. Porém, se pensarmos em esquemas conceituais diferentes (como Psiquiatria e Psicanálise ou outra forma de Psicoterapia poderiam ser) podendo ser igualmente verdadeiros e válidos, uma possibilidade maior de pluralismo (tanto metodológico quanto ontológico) surge.

Uma possibilidade, portanto, é encarar a alteridade com a *National Geographic attitude* (Alcoff, p. 174, 2001), ou seja, um diálogo no qual se busca mais uma tolerância e simpatia com o outro do que uma real disposição de compartilhamento da realidade. Dessa maneira, muito mais difícil de ser feito em razão do etnocentrismo e vários outros “centrismos” é encarar a visão diferente tão válida quanto a nossa. Porém, frequentemente surgem alguns medos quando se defende essa visão. Diz Geertz em *Anti-antirrelativismo* (2001):

Sugerir que talvez não existam fundamentos “sólidos” para os juízos cognitivos, estéticos ou morais, ou, pelo menos, que são duvidosos aqueles que nos são oferecidos, é ver-se acusado de descrer da existência do mundo físico, de achar que as trivialidades são tão boas quanto a poesia, de ver Hitler apenas como um sujeito de gostos pouco convencionais, ou até, como me aconteceu recentemente, de ser acusado – com o perdão da palavra – de não ter “nenhuma posição política”. (p. 48).

O autor deixa claro, na passagem acima, que questionar os fundamentos últimos dos conceitos utilizados por nós não significa um absoluto relativismo em termos estéticos ou morais, por exemplo. Trata-se mais de um relativismo cognitivo que permita aos envolvidos considerar opiniões diferentes, mas, mesmo esta forma de relativismo, como já vimos anteriormente, não supõe a inexistência do mundo físico (árvores, pedras, átomos e vírus).

Desse modo, o caso Regina aparece como um relato no qual a falta de um verdadeiro diálogo prejudicou diretamente o tratamento e isso pode ser observado tanto na reunião geral quanto no contato da equipe que lidava diretamente com a paciente. A existência de esquemas conceituais diferentes pareceu mais dificultar do que favorecer a compreensão, pois a abertura para o diferente não parece ter ocorrido.

Questionar o estatuto da realidade, portanto, permite-nos perceber questões metafísicas fundamentais no interior de algo tão empírico como um caso clínico. Ainda que não estejamos em posição de defender categoricamente a posição realista ou a antirrealista, consideramos importante criticar o senso comum utilizado por nós, inclusive (e principalmente) aquele presente no mundo científico. Isso porque, “se quiséssemos verdades caseiras, deveríamos ter ficado em casa” (Geertz, 2001, p. 67).

5. A Reificação da Histeria

Realidades são o que fazemos delas, não o que elas fazem de nós ou o que nos fazem fazer.

Roy Wagner

Após diferenciarmos as noções de realismo e antirrealismo desenvolveremos daqui em diante algumas implicações mais específicas dessa reflexão para a Psicopatologia. Tomando o caso Regina como exemplo é possível perceber controvérsias geradas em termos do tratamento em geral que se manifestam em detalhes como, por exemplo, o diagnóstico da paciente.

Muitas divergências entre aqueles considerados organicistas ou aqueles considerados psicodinâmicos giraram em torno da etiologia da doença. Os primeiros apostavam em algum tipo de doença orgânica e justificavam essa opinião, ainda que não tivessem evidências sólidas, pela gravidade do caso e pela aparência da paciente. Já os segundos evocavam a história da histeria, por exemplo, pensando na “descoberta”, no final do século XIX, de quadros que pareciam orgânicos, mas que no fundo eram de outra natureza. Além disso, ainda no interior da visão psicodinâmica, também se pensava em Regina como possuindo um quadro dito primitivo, ou seja, anterior às neuroses, psicoses e qualquer definição precisa da personalidade ou da estrutura.

Foi possível perceber na reunião clínica, por exemplo, que cada uma dessas posições tomava suas categorizações como absolutamente naturais, ou seja, como entidades da realidade e próprias da natureza. Frequentemente a opinião dissidente era tida como “ingênua” (nas entrelinhas), por não levar em conta essa evidência. Em outras palavras, parecia existir uma concepção realista quanto ao entendimento do caso, no sentido de haver uma expectativa, de ambos os lados, de encontrar-se dados que

confirmassem uma das concepções, tornando-a a mais real e verdadeira. Afirma Silva (1998):

Para o realista, o mundo é considerado, sob o ponto de vista ontológico, como constituído por propriedades autônomas. Assim, o mundo externo, num sentido nada trivial - considerando que há aqui uma fonte considerável de debate entre as posições realista e anti-realista -, seria independente das teorias científicas. Percebe-se, desta forma, a reivindicação básica do realismo científico: as leis científicas são descobertas, ao contrário da posição anti-realista, que as postula como invenções. (p. 7).

Na reunião clínica, portanto, buscou-se *descobrir* a doença de Regina ou, ao menos, aplicar os saberes científicos para se pensar num diagnóstico. Ambas as perspectivas pareciam imaginar as leis científicas de uma forma que tratar-se-ia de encontrar a verdadeira natureza deste mundo externo que fazia Regina adoecer. Apenas para lembrarmos, a primeira frase de Regina na entrevista foi: “*Então, eu vim pra cá para vocês tentarem descobrir o que eu tenho*”.

É muito curiosa a cena formada neste caso em específico em razão da mudez da paciente. Regina não falava, mas os profissionais que a tratavam faziam isso por ela, projetando seus conhecimentos em cima desta realidade. Ao contrário de responder diretamente as questões, a postura de Regina, muda, fazia parecer que as problemáticas se referiam mais às disputas entre visões de ciências do que à paciente em si. Regina parecia ter lançado um desafio aos médicos que foi aceito prontamente (uns diriam que esse é mais um forte indício de histeria).

Desse modo, ao menos duas concepções coerentes, entretanto diferentes, acerca da realidade estavam disputando a posse da verdadeira compreensão de uma realidade exterior. A possibilidade, por exemplo, de as duas visões serem igualmente boas (ou igualmente ruins) naquele caso não existia na fala dos participantes.

Sobretudo não eram questionadas as próprias teorias como sendo igualmente invenções e não descobertas da realidade. Assim, pensar esse estatuto científico de um modo antirrealista permite-nos fazer uma relativização e crítica aos fundamentos de cada uma dessas teorias. Segundo Bendassolli (2002):

Pode-se dizer, a partir do senso comum do pensamento epistemológico moderno, que o “objeto” da Psicologia sempre “esteve aí”, sempre esteve ao nosso lado, só que não era reconhecido, catalogado. Seria mais ou menos como uma nova espécie vegetal: estava sempre aí existindo, só que até então não havia sido classificada, portanto, não havia sido *descoberta*. As palavras aqui não são ao acaso: “descoberta”, e não “inventada”. O “descoberto” traz a ideia de algo que existia previamente à teoria ou à linguagem que, num determinado momento, passou a recobrir aquele objeto sem nome, mas com existência real, concreta. “Descobrir” equivale a “conhecer”, a “saber”. Com o “objeto” da Psicologia não seria diferente. Portanto, a ordem a ser seguida, para legitimar um discurso ou uma teoria como científica, seria achar o objeto e então *nomeá-lo*. Neste raciocínio não há lugar para o inverso: não é o nome – isto é, a nomeação – que cria o objeto, mas a própria natureza, algo que estaria além de nossas forças. (itálicos do autor) (p. 316).

A Psicologia enquanto ciência, até mesmo por possuir raízes nas Ciências Naturais, também assume pressupostos realistas com muita frequência. Deste modo, conceitos como inconsciente e comportamento, e diagnósticos como histeria e síndrome do pânico são pensados, muitas vezes, como entidades naturais que apenas foram nomeadas por psicólogos ou médicos.

A concepção relativa à Psicopatologia presente entre os médicos e outros profissionais na reunião clínica relatada por nós parecia de acordo com esta que buscava a própria natureza. Assim, num passado alguém já teria formulado as leis científicas, ou seja, descoberto as leis naturais, de forma a precisarmos apenas evocar

tais conhecimentos para saber qual melhor se aplica ao caso. Entretanto, esta suposição da descoberta pode ser criticada.

Tomemos como exemplo algo que a maioria dos brasileiros escuta em algum momento de suas vidas escolares. “- Quem descobriu o Brasil? - Pedro Álvares Cabral!”. Em raros momentos questiona-se essa frase decorada, mas, no entanto, não é difícil fazer uma série de objeções a ela. Em primeiro lugar existem questões históricas problemáticas, pois há pesquisadores afirmando que chineses ou mesmo vikings estiveram aqui antes dos portugueses. Contudo não há muitas provas disso. Além disso, mesmo em se tratando de portugueses, segundo Lopez & Mota (2008):

A questão do “descobrimento” (ou achamento) do Brasil ficou esclarecida a partir das pesquisas do historiador português Joaquim Barradas de Carvalho (1920-1980), publicadas em sua importante obra sobre o navegador e diplomata Duarte Pacheco Pereira, autor do livro *Esmeraldo de situ orbis*. Segundo ele, o renascentista Duarte Pacheco teria sido, já no ano de 1498, o verdadeiro “descobridor” das novas terras do Novo Mundo ao sul do equador. (p. 65).

Os dados históricos muitas vezes possibilitam outras interpretações ao conhecimento habitualmente considerado e repetido. Porém, a questão principal é que já havia milhões de seres humanos vivendo nesta terra posteriormente nomeada de Brasil. Descoberta para quem, portanto? Para portugueses e europeus certamente, mas não para os tupis-guaranis. Assim, porque deveríamos fazer ainda hoje esta afirmação claramente eurocêntrica?

Outro ponto: a terra “descoberta” não estava politicamente delimitada como está atualmente, ou seja, não tem muito a ver com o Brasil contemporâneo. Certamente os europeus se deram conta de haver uma grande extensão de terra do outro lado do Oceano Atlântico até então desconhecida por eles. Isso parece inquestionável. Mas a

forma como se entende este processo pode variar radicalmente. O Brasil, do ponto de vista histórico, parece muito mais ter sido inventado do que descoberto, e essa invenção continua acontecendo.

Como vimos, realistas normalmente pensam em termos de descoberta e antirrealistas em termos de invenção. Para estes últimos, portanto, é fundamental levar em consideração os contextos e os pontos de vista segundo o qual se está falando, pois o entendimento da realidade depende diretamente disso. Dessa forma, como os dois principais livros utilizados nesse capítulo se chamam *A Invenção da Cultura* e *A Invenção da Histeria*, o leitor pode deduzir desde já quais são os nossos pressupostos.

5.1 A importância do contexto

Usamos, eu e vocês, a mesma língua, as mesmas palavras. Mas que culpa temos, eu e vocês, se as palavras, em si, são vazias? Vazias, meus caros. E vocês as preenchem com o seu sentido, ao dizê-las a mim; e eu, ao recebê-las, inevitavelmente as preencho com o meu sentido. Pensamos que nos entendemos, mas não nos entendemos de modo nenhum.

Pirandello

A citação acima, retirada do livro *Um, nenhum e cem mil* de Luigi Pirandello, trata de uma questão fundamental para a reflexão que estamos nos propondo a fazer. No limite refere-se ao questionamento de a comunicação de fato existir. Desse modo, será que, quando estamos dialogando - mesmo quando utilizamos palavras iguais e estando inseridos no mesmo esquema conceitual de nosso interlocutor - de fato está havendo um entendimento? Se sim ou não, em qual nível ele se dá?

Segundo a concepção de Pirandello, as palavras e conceitos são vazios, isto é, não contém nenhum sentido “natural”. Dito de outro modo: as palavras não se confundem com uma suposta realidade material nem tem uma essência. Por exemplo, a palavra “papel” não teria nenhuma relação intrínseca com o objeto branco segurado pelo leitor neste momento. Trata-se apenas de um conjunto de sons agrupados para designar uma determinada espécie de objeto. Uma amostra disso é a existência de diversos nomes para este objeto pelo mundo afora: *papier*, *paperi*, *paper*, *ᾤον*, *עֵיתוֹן*, etc. Perceba-se que ninguém concordaria com a questão: qual desses nomes é o mais verdadeiro para representar essa coisa branca feita de celulose?

Dessa maneira, se podemos utilizar esta argumentação para palavras, ela é ainda melhor aplicada quando pensamos em conceitos, pois estes sempre estão carregados de componentes simbólicos de determinados esquemas conceituais. Entretanto, é muito frequente considerarmos os conceitos por nós utilizados como o resultado de uma evolução desses mesmos conceitos. Essa é uma perspectiva positivista, pois supõe uma espécie de aperfeiçoamento dos conceitos ao longo da história com, provavelmente, a ciência representando o último grau dessa evolução.

Parece-nos frequente também a concepção de que as palavras utilizadas em outros esquemas conceituais (ou em outras sociedades, culturas ou momentos históricos se quisermos), são as mesmas utilizadas por nós. Ou seja, uma palavra como “melancolia” quando utilizada pelos gregos antigos seria, segundo esta concepção, basicamente a mesma utilizada por psiquiatras e psicanalistas atualmente.

Tomando a melancolia como exemplo, portanto, podemos pensar que “o significado de ‘melancolia’ na antiguidade clássica é opaco e tem pouco em comum com seu uso psiquiátrico no século XX” (Berrios, 2012, p. 590). Citando outro autor

(Prichard) Berrios, um professor da Universidade de Cambridge que é psiquiatra, historiador e filósofo, afirma: “antigamente esta palavra, na linguagem comum, pelo menos, não transmitia uma ideia de tristeza ou abatimento. Melancólico significava simplesmente ser louco” (Berrios, 2012, p. 590).

Apenas a fim de esclarecimento, não nos deteremos aqui na história conceitual da melancolia. Isso o próprio Berrios já faz muito bem nesse texto citado e em vários outros artigos e livros. Interessa-nos mais pensar a ideia subjacente à pesquisa do autor: esta nos demonstra como os termos são carregados por significados diferentes, dependendo do contexto no qual estão inseridos. Afirma ele (2012):

A transformação da antiga categoria da melancolia nas suas contrapartes atuais não ocorreu em um vácuo. Mudanças no conceito de doença, na definição psicológica do comportamento e nos princípios taxonômicos foram necessários. Todas as três mudanças ocorreram no início do século XIX. (p. 592).

Aqui o autor aponta para a influência dos contextos para a formação de palavras, categorias e conceitos. A melancolia é apenas um exemplo de algo que na prática acontece com todos os conceitos, bastando termos uma compreensão histórica mais aprofundada para percebermos isso. Entretanto, frequentemente deixamos de lado a questão do contexto e nos fixamos numa ilusão de entendimento, agravada ainda mais quando a mesma palavra é utilizada (sendo que no fundo ela transmite significados distintos). Pirandello trata exatamente disso na citação acima.

Um fenômeno bastante frequente, portanto, é a criação de convenções e institucionalizações que, após algum tempo, parecem naturais àqueles que não participaram de sua construção. Vejamos os dizeres de Wagner (2009), um importante antropólogo do século XX, autor de *A Invenção da Cultura*:

Um contexto é uma parte da experiência – e também algo que nossa experiência constrói; é um ambiente no interior do qual elementos simbólicos se relacionam entre si, e é formado pelo ato de relacioná-los. Os elementos de um contexto convencionalmente reconhecido parecem se pertencer mutuamente assim como elefantes, lonas, palhaços e acrobatas “pertencem” a um circo. Alguns elementos são partes menos convencionais de um contexto que outros, embora isso varie no tempo e no espaço. Por exemplo, um urso bailarino é uma parte menos convencional de um circo para os norte-americanos do que para os europeus. Alguns contextos são menos convencionais que outros, embora isso varie com o tempo, o lugar e as pessoas. Os contextos mais convencionais parecem tão familiares que os percebemos como todos, coisas ou experiências em si mesmos, como o “outono”, a “escola” ou a Declaração da Independência. Outros são mais obviamente “montados”, como o punhado de palavras que compõe um poema não familiar ou uma rotina que ainda não aprendemos a viver. (p. 111-112).

Podemos compreender pela citação acima que os conceitos, assim como os objetos, normalmente são criados e organizados tendo em vista um contexto mais geral. Em outras palavras: são inventados, e isso se dá no interior de esquemas conceituais. Isso significa dizer que cada contexto acaba determinando os conceitos nele inseridos, mas, dialeticamente, a recíproca também é verdadeira.

Pensando a melancolia, por exemplo, que é frequentemente entendida como o outro lado da mania, podemos perceber o quanto há de construções por detrás de algo que no senso comum parece tão natural: “A proposta de que a mania e a melancolia devem ser relacionadas não se baseou apenas na observação clínica, mas também na visão popular naquela época [Grécia Antiga], de que todas as formas de insanidade estariam relacionadas umas às outras” (Berrios, 2012, p. 594).

Por essas razões, o argumento de as construções de conceitos serem feitas apenas na observação clínica, que iria ficando cada vez mais apurada com o passar do tempo e na medida em que se vai utilizando os métodos “certos”, não se sustenta. O conhecimento não é construído apenas com o pesquisador sendo um observador neutro

de uma realidade material, externa e objetiva. O contexto interfere diretamente em nossas apreensões da realidade.

Apesar de ter sido instituída enquanto senso comum, a própria realidade seria fruto de construções conceituais do presente e do passado. Pensar a realidade como natural seria a ilusão mais comum estabelecida pelas convenções. “As próprias realidades nas quais baseamos nossas teorias, ações e instituições são fabricações da invenção humana e da interpretação convencional” (Wagner, 2009, p. 359).

Apenas para ficar mais claro, podemos tomar como exemplo os conceitos de *bullying* e de Transtorno de Personalidade *Borderline*. Para muitos, estas parecem construções excessivamente arbitrárias que nos dias atuais “tentam explicar tudo a partir disso”. Pode até ser, mas se de fato o uso dos termos for convencionalizado, como parece estar acontecendo com estes citados, provavelmente as próximas gerações os utilizarão de forma menos estranhada e mais naturalizada (e quem irá questionar a existência desses fenômenos?). Ou seja, algo sendo fabricado agora gera um estranhamento maior, mas para alguém inserido num contexto onde estes conceitos são vigentes há bastante tempo tudo isso aparece como natural e coerentemente organizado.

Esta reflexão pode ser entendida também como o processo de transformação das instituições e dos conceitos. Se estes são criados num determinado momento, com determinada finalidade, segundo Duarte Júnior (1988): “[posteriormente] passam a ser percebidas como estando acima dos homens, passam a ter uma espécie de vida independente” (p. 42).

Assim, os indivíduos passam a entender as instituições e os conceitos como portadores de uma realidade própria, cuja existência não é mais percebida como uma criação humana. As instituições são vistas como perfeitamente objetiva, até por estarem

presentes antes de nascermos e continuarem após morrermos. De acordo com Duarte Júnior (1988):

Este fenômeno é chamado de reificação, nome derivado da palavra latina *res*, que significa “coisa”. A realidade, construída socialmente, é sempre reificada, ou seja, transformada em coisa: adquire o mesmo estatuto das coisas naturais, dos objetos físicos. Neste sentido é que a institucionalização, sobre a qual se edifica a realidade, possui em si um controle social: ao ser percebida como algo dado, estabelecido, evita que os indivíduos procurem alterá-la. (p. 42-43).

Dessa maneira, a atitude antirrealista de enfatizar os contextos nos parece muito benéfica no momento de compreender e interpretar o material trazido pelos pacientes. Isso porque poderia haver uma probabilidade menor de reduzir as questões ao nosso senso comum, geralmente encarado como uma realidade inquestionável. Como diz Wagner (2009), “o indivíduo capaz de apreender o funcionamento da invenção e da ‘crença’ será capaz de lidar com os significados sem ser ‘usado’ por eles” (p. 333). Além disso, a abertura para a alteridade se dá mais facilmente se supusermos os outros contextos como tão válidos, tão reais e tão construídos quanto o nosso. Façamos tal reflexão, portanto, no que se refere à histeria.

5.2 Uma imagem vale mais que mil palavras

Nas considerações anteriores ressaltamos a importância de se considerar o contexto dos conceitos utilizados por nós. Com isso em vista, o conceito o qual iremos nos dedicar mais profundamente a partir de agora é o de histeria. Essa escolha se justifica por dois motivos principais: em primeiro lugar em razão de a paciente Regina

ter recebido esse diagnóstico e, em segundo lugar, pela própria natureza desse diagnóstico.

A histeria é termo controverso na Psicopatologia atual, pois ao mesmo tempo em que é uma categoria importante para psicanalistas, ela vem sendo deixada de lado pelos manuais de diagnósticos psiquiátricos. Trata-se, portanto, de algo perfeitamente legitimado ontologicamente para uns, mas, ainda assim, rejeitado por outros. Por essa razão torna-se um bom exemplo para pensarmos a questão da dificuldade de diálogo articulando o que vimos até o momento.

No caso da Psicanálise, a histeria está presente desde os momentos de sua constituição. Isso porque os estudos de Freud a esse respeito, tendo como base sua experiência clínica desde o estágio que fez no Hospital Salpêtrière, em Paris, subverteram a concepção de corpo anátomo-fisiológico que se tinha naquela época.

Deste modo, as histéricas contribuíram com o surgimento de concepções cruciais para a Psicanálise tais como o sentido do sintoma e o inconsciente sexual. Há quem diga inclusive que foi Anna O., uma paciente considerada histérica, quem teria “criado” a Psicanálise, no momento em que pede ao seu médico para falar livremente, podendo assim fazer sua *chimney sweeping* (limpeza de chaminé).

Contudo, apesar de Freud ter feito considerações inéditas a respeito da histeria, esse conceito já existia em sua época. Deste modo, como nossa intenção é pensar o contexto de surgimento da histeria, mais do que fazer considerações históricas sobre a Psicanálise, nossa atenção deve se voltar à histeria como entendida no século XIX.

Devemos ressaltar, entretanto, que a palavra histeria já havia aparecido em outros momentos históricos. Assim como ocorre com a melancolia, a histeria também aparece nos relatos provenientes da Grécia Antiga. De acordo com Didi-Huberman (2003) em seu livro *Invention de l'hystérie: Charcot et l'iconographie photographique*

de la Salpêtrière: “A palavra ‘histeria’ aparece pela primeira vez no aforismo trinta e cinco de Hipócrates onde é dito: ‘quando uma mulher sofre de histeria ou de um trabalho de parto difícil um ataque de espirros é benéfico’” (p. 68, tradução nossa).

Como sabemos, essa compreensão de histeria é bastante diferente daquela adotada atualmente. Esta última, poder-se-ia afirmar, tem ainda como base principal as concepções de Freud e de Charcot a seu respeito. Dessa forma, pensaremos o contexto da invenção da histeria no século XIX considerando um recurso tecnológico pouco falado quando se pensa na criação desse diagnóstico: a fotografia. Segundo Samain (2001):

Na efervescente metade do século XIX, marcada pela febre da ordem e do progresso, da racionalidade e das luzes, os antropólogos-naturalistas franceses descobrem, ao lado de muitos outros cientistas, as possibilidades heurísticas que a fotografia ofereceria à “visão” que eles tinham da “antropologia”, a saber essa tentativa de mapeamento da “espécie humana”, das raças e, dentre elas, dos tipos humanos, numa perspectiva claramente evolucionista. (p. 89).

No século XIX, portanto, a fotografia entra num contexto influenciado por diversas concepções teóricas sobre o ser humano como, por exemplo, do naturalismo de Buffon, no qual se buscava um mapeamento da humanidade. Além disso, o pensamento de Auguste Comte também estava fortemente presente nessa época, conferindo aos cientistas e ao senso comum uma confiança inabalável sobre a capacidade de progresso humano. Assim, algumas questões metodológicas foram introduzidas:

A nascente antropologia define a questão da observação: é preciso saber ver, aprender a olhar, precisar e definir de que lugar e sob que ângulo enfocamos o nosso olhar, munir-se de instrumentos tecnológicos capazes de oferecer o registro o mais objetivo e preciso possível dos *tipos* de todas as *raças* humanas e dos *caracteres fisionômicos distintivos* de cada uma delas. (itálicos do autor) (Samain, 2001, p. 99).

Neste contexto, portanto, foi criado na França o jornal *La Lumière*. *Jornal não Político. Belas-artes, Heliografia, Ciências*, que existiu entre 1851 e 1860. O jornal ajudou a propagar a fotografia tanto como uma forma de arte como também uma forma de ciência (devido à suas origens na Física e Química), além de auxiliar na criação de uma espécie de indústria fotográfica. De acordo com Samain (2001) esse novo recurso foi entendido da seguinte maneira naquele momento histórico:

A fotografia, na época, não é somente a “representação fiel” da realidade. Ela oferece, ou melhor, “fornece” a realidade em toda sua nudez. ... Essa mística da transparência e da objetividade que a cerca vai mais longe ainda. A fotografia é, no sentido pleno da palavra, uma “revelação”. ... A fotografia, assim, não “mostra” apenas as coisas do mundo de uma maneira toda nova e com um rigor alucinante; ela as “revela” e torna passíveis de serem “descobertas”. (p. 105).

A fotografia aparece, portanto, como um registro absolutamente objetivo da realidade. Ela a revelaria de forma a evitar a intromissão da subjetividade humana. Por essa razão, comparada a outras formas de representação típicas da época tais como o desenho ou os moldes de gesso, à fotografia foi conferido o selo maior de credibilidade tanto por cientistas quanto por artistas.

Baseando-nos na perspectiva antirrealista, vista no capítulo anterior, poderíamos fazer algumas críticas breves com relação a este entendimento. Uma das questões se refere ao que é fotografado. Sabemos que a máquina fotográfica não sai distribuindo imagens a esmo, pois há sempre um ser humano por detrás dela: o fotógrafo é quem decide o que será fotografado e o que deverá ser foco de interesse. Portanto, a subjetividade continua presente. A cena escolhida de fato detalha muito bem o ambiente e as pessoas (ainda que a fotografia saísse em preto e branco naquela época), mas a cena em si é escolhida por alguém.

Neste mundo direcionado ao progresso, a fotografia foi investida com uma missão civilizadora de catalogar a natureza. Isso contribuiu para a criação de diversas classificações da natureza em geral e da natureza humana mais especificamente. Nesse processo, os registros de “tipos” e “raças” humanas foram gradualmente se multiplicando. De acordo com Samain (2001):

Esse esforço generalizado de “tipologização” da espécie humana conduzirá a uma série de outros experimentos: fotografias antropométricas (Thomas Henry Huxley, John Lamprey); fotografias “compósitas” (Francis Galton, Arthur Batut); tipologia das doenças mentais e nervosas (Hugh W. Diamond, John Conolly, *Jean-Martin Charcot* e Albert Londe); ou identificação das personalidades criminosas, assassinas, loucas (Cesare Lombroso). (itálicos nossos) (p. 117).

As intenções de detalhamento da “raça humana”, portanto, influenciada por inúmeras teorias, pela “descoberta” cada vez maior de culturas humanas e pelo próprio desenvolvimento da ciência encontraram na fotografia uma tecnologia ideal. Utilizavam-se as fotos para justificar uma realidade inegável de toda sorte, tanto do reino animal quanto mineral e vegetal. A nosso ver, é complicado pensar em histeria sem considerar esse esforço de catalogação presente na ciência como um todo da época.

Portanto, tendo em vista o contexto no qual estava presente Jean-Martin Charcot - um médico que redefiniu o conceito de histeria - poderemos pensar melhor como um diagnóstico foi criado (inventado). A nosso ver, seguindo o antirrealismo, é questionável entender uma categoria como presente numa realidade exterior apenas por essa ser uma categoria antiga (como a histeria, por exemplo). E, de outro modo, também é questionável se opor a novas categorias só pelo fato de serem novas. Mas vejamos mais detalhes sobre o momento de invenção da histeria e sobre a “objetividade” da fotografia.

5.3 Charcot: o médico e sua arte

Eis a verdade. Eu nunca disse nada diferente; não tenho o hábito de propor coisas que não sejam demonstráveis experimentalmente. Você sabe que meus princípios é não dar importância à teoria e deixar de lado todo o preconceito: se você quiser ver claramente, você deve aceitar as coisas como elas são. Poderia parecer que a histero-epilepsia existe apenas na França e apenas, eu diria, como tem sido algumas vezes dito, na Salpêtrière, como se eu tivesse criado ela através do poder da minha vontade. Seria realmente fantástico se eu pudesse criar doenças de acordo com o meu capricho ou imaginação. Mas, a bem da verdade, nisso não sou mais do que um fotógrafo; eu inscrevo o que vejo... (tradução nossa) (Charcot apud Didi-Huberman, 2003, p. 29).

E ainda:

É mais confortável para nosso olho reagir a um determinado objeto reproduzindo uma imagem já produzida do que reter o novo ou diferente de uma impressão: para que isso não sucedesse seria preciso mais força. ... Toda mudança, toda novidade nos provoca sentimentos de hostilidade. ... Mesmo quando estamos envolvidos nas experiências mais incomuns fazemos a mesma coisa: inventamos a maior parte da experiência e mal podemos ser obrigados a *não* contemplar algum evento como o seu “inventor”... Tudo isto nos mostra que estamos habituados a mentir. Ou, para dizê-lo de um modo mais refinado e velado, somos muito mais artistas do que acreditamos. (tradução nossa) (itálicos do autor) (Nietzsche, 1975, p. 97).

Nossa intenção ao colocar essas duas citações em sequência deve estar mais ou menos clara para o leitor. Trata-se de concepções muito diferentes a respeito do estatuto da realidade, além de referirem-se à “objetividade” do conhecimento, título de nossa dissertação. A citação de Nietzsche (1844-1900), ainda que não possamos enquadrá-la claramente como antirrealista, sugere uma atitude de suspeita frente à forma pela qual o ser humano produz o conhecimento. Está de acordo, sobretudo, com a ideia de “invenção” quando do momento de constituição de saberes.

Já Charcot (1825-1893) parece acreditar com firmeza que seus métodos e instrumentos ajudam a descobrir uma realidade externa, podendo ser facilmente entendido como um realista. Aqui colocamos a data de nascimento e morte desses autores no sentido de evidenciar que mesmo contemporâneos de contextos parecidos podem ter visões muito diferentes. Isso para não cairmos no equívoco de pensar os contextos como determinantes do pensamento de apenas uma maneira.

Charcot parece de acordo com o pensamento científico típico da segunda metade do século XIX, com as influências referidas por nós anteriormente. Ao contrário de negar a importância do conhecimento de Charcot, nossa proposta é pensá-lo tanto como um médico quanto como um artista (no sentido tradicional deste termo e também no descrito por Nietzsche). De acordo com Didi-Huberman: “nenhum biógrafo de Charcot deixa de insistir na sua ‘competência’ e ‘gosto’ artísticos, nem na sua vocação como pintor” (2003, p. 26, tradução nossa). Freud, o aluno de Charcot que se tornou mais conhecido, possuía uma grande admiração pelo mestre, nomeando inclusive um de seus filhos de Jean Martin. Afirma ele (1893/1996):

Charcot não era um pensador, mas sim uma natureza de dotes artísticos, ou como ele mesmo dizia, um “visual”. Sobre seus métodos de trabalho nos comunicou certo dia o seguinte: costumava considerar detidamente uma e outra vez aquilo o que não era conhecido e fortalecer assim, dia após dia, sua impressão sobre ele até o momento no qual chegava subitamente à compreensão. Ante sua visão espiritual se ordenava então o caos, fingido pelo constante retorno dos mesmos sintomas, surgindo os novos quadros patológicos caracterizados pelo contínuo enlace de certos grupos de síndromes. Fazendo ressaltar, por meio de certa esquematização, os casos completos e extremos, ou seja, os “tipos”, passava logo destes aos casos atenuados... (tradução nossa) (p. 31).

A questão dos “tipos” citada por Freud nos será importante mais adiante. Por enquanto devemos situar melhor o trabalho de Charcot. Assim, quando ele entra para trabalhar no Hospital Salpêtrière (um hospital de pacientes mulheres) em 1862, a histeria não fazia parte do vocabulário habitual desta instituição e da Psicopatologia francesa de forma geral, como afirma Didi-Huberman (2003).

Ainda segundo o autor, em determinado momento foi necessário fazer uma reforma num dos prédios da Salpêtrière, justamente onde se encontravam pacientes epiléticas, histéricas e psicóticas. Desse modo, a administração do hospital teve a chance de separar as mulheres consideradas psicóticas daquelas não-psicóticas.

Como tanto as histéricas quanto as epiléticas (ou seja, todas as não-psicóticas) tinham ataques convulsivos, considerou-se lógico juntar essas pacientes num mesmo lugar, criando-se uma divisão especial no hospital chamada “Divisão de Epilepsia Simples” (Didi-Huberman, 2003). Foi nesse novo serviço, portanto, que Charcot ficou encarregado da administração e, desse modo, se viu no meio da histeria.

Após [Charcot] chamá-lo de o ‘grande empório da miséria humana’, ele imediatamente acrescenta que, graças a ele próprio, um catálogo tinha sido formulado, e o empório, o *depósito*, *havia em suas mãos se tornado ‘o centro de um ensinamento teórico e clínico realmente útil’*. (tradução nossa) (itálicos do autor) (Didi-Huberman, 2003, p. 17).

Para pensarmos a forma pela qual se deu esse ensino clínico e teórico no interior da Salpêtrière devemos considerar ao menos três dimensões fundamentais interligadas: a fotografia, as *tableaux* (tabelas) e a questão dos tipos. Charcot, como vimos na citação, dizia considerar-se apenas um fotógrafo que registrava o que via.

De fato, seguindo o contexto francês da época tal como descrevemos brevemente, na Salpêtrière também se dava muito crédito à fotografia. Na verdade

existia no hospital um departamento inteiro dedicado apenas à fotografia, coordenado por Albert Londe, que considerava essa forma de tecnologia como a “verdadeira retina” do cientista. (Didi-Huberman, 2003).

Para Charcot a fotografia possuía diversas funções. Tratava-se de uma ferramenta de laboratório para o procedimento experimental, um arquivo científico para o procedimento museológico e uma ferramenta de transmissão para o ensino (Didi-Huberman, 2003, p. 30, tradução nossa). Havia, portanto, uma confiança e um entusiasmo muito grandes com relação à fotografia, tornando-a o instrumento que garantia a objetividade dos métodos e da observação. De acordo com Didi-Huberman (2003):

[sobre a fotografia] a ela, no entanto, sempre se atribui a verdade. Não a verdade do sentido (precisamente devido a sua capacidade de fluidez conotativa), mas a verdade da existência: sempre se supõe que uma fotografia autentique a existência do seu referente e, dessa maneira, ela sempre nos oferece *algum* conhecimento e está sempre justificada em indicar algo em si mesma. (tradução nossa) (itálicos do autor) (p. 60-61).

Se considerarmos os argumentos de Nietzsche, para quem nós somos mais artistas do que imaginamos, podemos pensar que a subjetividade do cientista não estava ausente no procedimento fotográfico. Além do questionamento que fizemos sobre a escolha do ambiente feita pelo fotógrafo, também, nesse caso, as concepções a respeito do normal e do patológico e as categorizações utilizadas pelos médicos determinavam a lente da câmera.

Como citado anteriormente, havia diversos cientistas buscando a caracterização de “tipos” e raças e construindo tabelas com a ajuda da máquina fotográfica. Um desses

foi Lombroso, que tentou encontrar características comuns de todos os tipos aos criminosos. De acordo com Schwarcz (1993), ele:

Criou uma minuciosa tabela, subdividida em: “elementos anatomicos” (assimetria cranial e facial, região occipital predominante sobre a frontal, fortes arcadas superciliares e mandíbulas além do prognatismo); “elementos physiologicos” (insensibilidade, invulnerabilidade, mancinismo e ambidestria); “elementos psycologicos” (tato embotado, olfato e paladar obtusos, visão e audição ora fracas ora fortes, falta de atividade e de inibição); e “elementos sociológicos” (existência de tatuagens no corpo). (itálicos nossos) (p. 166).

Havia todo um contexto que fazia os fotógrafos privilegiarem algumas cenas e situações a outras. Definir um criminoso segundo critérios acima (como a presença de tatuagens no corpo) seria algo impensável nos dias de hoje. Isso nos remete à questão de os valores da época estarem presentes na formação de “tipos” que almejavam ser objetivos e universais. Ao contrário da afirmação de Charcot, portanto, a nosso ver a realidade das histéricas na Salpêtrière estava em grande parte sendo inventada e não apenas descoberta. Temos com isso um bom exemplo concreto para pensarmos o realismo e o antirrealismo.

Dessa maneira, podemos perceber os contextos e a própria subjetividade humana influenciando as fotografias. Como afirma Didi-Huberman (2003), naquela época a fotografia pôde ser utilizada não apenas para as invenções, mas também para a tentativa de confirmação de delírios. Esse parece ter sido o caso famoso do psiquiatra Hippolyte Baraduc:

[no momento de fotografar] A criança estava naquele preciso momento segurando um faisão morto nas mãos, um faisão recentemente abatido. Papai [Baraduc]

não diz nada sobre quem poderia ter posto esse cadáver em suas mãos; o fato é que a imagem *se revelou velada*, por assim dizer.

Nessa imagem o psiquiatra Baraduc viu o véu e o vento de um estado mental, impresso na placa por alguma outra luz – é assim que a aura foi revelada a seus olhos pela primeira vez. A partir desse dia Baraduc não descansou enquanto a aura não fosse totalmente desvelada. (tradução nossa) (itálicos do autor) (Didi-Huberman, 2003, p. 92).

Algumas imagens distorcidas pela câmera fizeram com que um psiquiatra respeitado em seu tempo ficasse praticamente obcecado por aquilo que chamou de “aura” ou “força vital”, buscando fotografar seres vivos pouco após suas mortes. O entendimento de Baraduc é que a alma do faisão pôde ser vista por sua máquina fotográfica. Assim, se a fotografia era a “verdadeira retina” do cientista e garantia a objetividade, tal qual afirmava Londe, as deduções de Baraduc possuíam certa coerência. Se a fotografia nos revela a realidade nua e crua, então possivelmente haveria de fato uma aura do faisão morto, ao invés de pensar-se em distorções na imagem da câmera (e da retina).

Há outra questão importante aqui: uma coisa é a imagem e outra é sua interpretação. Após a cena ser fotografada há um trabalho posterior de atribuição de sentido e significado pautados em determinados valores e concepções. Ou seja, temos mais uma razão para criticarmos o estatuto desta objetividade. Na verdade o próprio ambiente a ser fotografado já está sendo escolhido em razão desses valores e concepções.

Seja como for, nesse momento Charcot estava da Divisão de Epilepsia Simples tentando fazer daquele que chamou de depósito um lugar de desenvolvimento da ciência. De acordo com Didi-Huberman (2003):

Charcot efetivamente redescobriu a histeria (e nesse sentido seu trabalho é pioneiro – mas no que, exatamente, ele foi pioneiro? Essa é a questão). Ele nomeou a

histeria. Ele a distinguiu da epilepsia em particular e de todos os outros distúrbios mentais. Em resumo, ele isolou a histeria como um objeto nosológico puro. (tradução nossa) (p. 19).

Charcot entrou para a história, em primeiro lugar, por ter redescoberto (ou reinventado, dependendo de como quisermos) a histeria. Essa criação nosológica foi em grande parte auxiliada por tabelas: “a classificação configura a desordem e a multiplicidade do caso, transformando-a em tabelas [*tableaux*]” (Didi-Huberman, 2003, p. 24, *itálicos do autor*, tradução nossa). Tais tabelas eram construídas a partir do detalhamento dos comportamentos das pacientes e muitas vezes suas expressões corporais eram desenhadas em papel. A ideia fundamental das tabelas era criar um retrato perfeito da doença em questão.

Vários pensadores da época estavam utilizando este recurso, como vimos com Lombroso. Landouzy, por exemplo, um médico que também refletiu sobre a histeria, fez diversas tabelas sobre a doença como, por exemplo, uma na qual descreve todos os tipos de secreção que pôde encontrar no corpo de suas pacientes incluindo aí saliva, sangue, urina, lágrimas e “hipersecreção uterina ou vaginal” (Didi-Huberman, 2003, p. 272, tradução nossa).

Na Salpêtrière, Charcot utilizou a fotografia justamente para criar tabelas. Aí reside a sua arte. Os “tipos” que trataremos adiante eram condensados em imagens e, neste caso principalmente, imagens faciais. Dentro de inúmeras possibilidades de tabelas e imagens, Charcot decidiu privilegiar tal forma de registro que o auxiliou na construção dessa entidade nosológica. Segundo Freud (1893/1996):

Aos alunos que passavam em visita com ele [Charcot] pelas salas da Salpêtrière, museu de feitos clínicos cujos nomes e peculiaridades haviam sido elaborados por ele em sua maioria, lembravam-lhes Cuvier, o grande conhecedor e descritor do mundo

zoológico, o qual nos apresenta sua estátua do *Jardín des Plantes* rodeado de diversas figuras animais, ou então pensavam no mito de Adão, que devia gozar com muita intensidade daquele prazer intelectual, tão exaltado por Charcot, quando Deus lhe confiou o trabalho de diferenciar e dar nome a todos os seres do Paraíso. (p. 31).

Nosso entendimento aqui se refere mais à invenção da categoria nosológica “histeria” do que a sua “revelação” por meio de Deus ou da máquina fotográfica. Não haveria um mundo natural (exterior à mente humana) em que o homem foi imbuído de etiquetar, mas sim a produção de classificações em razão de fatores como, sobretudo, o interesse humano. No caso da histeria, por exemplo, houve a valorização de uma nova categoria em grande parte em razão do esforço retórico de Charcot ao defender seus métodos e técnicas. Como vimos, as novas categorias, como acontecia com a histeria definida como queria Charcot naquela época, são mais dificilmente entendidas como “naturais”.

Além disso, se, como afirma Nietzsche, as novidades costumam produzir em nós sentimentos de hostilidade, Charcot de fato precisou de muitos recursos para justificar a histeria enquanto categoria nosológica perante a comunidade científica da época (assim como fez Freud em relação à Psicanálise). Charcot, portanto, criou um modelo e tabelas para a histeria e foi a partir da diferenciação da histeria com a epilepsia, algo que até então não havia sido feito de forma clara, que sua produção de conhecimento passou a ser mais valorizada e a histeria foi legitimada. De acordo com Didi-Huberman (2003):

[Charcot] disse que as epiléticas tinham “surto” e as histéricas tinham “ataques”. Ele comparou a respectiva gravidade dos sintomas. Ele declarou que a epilepsia era mais “verdadeira” (por ser mais “grave”) do que a histeria. E ele até mesmo tinha um modelo figurado: a *histeria imita a epilepsia*, como ele podia observar todo dia em sua clínica na Salpêtrière. (tradução nossa) (itálicos do autor) (p. 76).

A partir desse momento Charcot passou a falar de “histero-epilepsia”, ou histeria maior. Isso fez esta nova categoria ser pensada do ponto de vista anatômico e fisiológico e, inclusive, havendo a suposição de algum tipo de lesão histórica: “uma lesão do córtex e não do centro, uma ‘lesão dinâmica’ ele [Charcot] dizia, fisiológica e não anatômica, ‘indescritível, mutável, sempre propensa a desaparecer’” (Didi-Huberman, 2003, p. 77, tradução nossa).

Deste modo, Charcot permitiu uma abertura para o conhecimento neurológico se desenvolver e preparou o terreno para outras abordagens como Psicologia e Fisiologia pensarem seus estatutos. Charcot, portanto, antecipou e elaborou um conceito pautando-se em concepções e métodos preexistentes, ou seja, fazendo o oposto de uma “compreensão virgem”. Uma invenção, como afirma Didi-Huberman (2003).

5.4 A Psicopatologia e os tipos ideais

Não é algo saído de um romance: a histeria tem suas leis. E a histeria se submete a elas! Eu posso garantir que ela tem “a regularidade de um mecanismo”.

Charcot apud Didi-Huberman, 2003, p. 76, tradução nossa.

Na medida em que vamos avançando o entendimento do processo no qual a histeria foi inventada vamos simultaneamente nos aproximando do argumento central de nossa pesquisa. Como vimos, Charcot utilizou diversos recursos para fortalecer e justificar a histeria enquanto categoria válida para a Psicopatologia. Sem exagero podemos pensar numa busca de reificação do conceito. No fragmento acima vemos um dos momentos no qual Charcot defende sua invenção pelas próprias “leis” da histeria, ou seja, enfatizando sua suposta existência natural, independente de sua mente.

Uma das formas de comprovar a validade dessa categoria foi indicando mecanismos repetitivos próprios à doença. Assim, tal qual outros objetos de estudo científico como experimentos químicos e ação de remédios, foi importante naquele momento apontar para características previsíveis das histéricas. Isso porque um dos critérios científicos mais comumente acordado é o fato de a experimentação poder ser repetida ou observada diversas vezes por observadores diferentes. É necessário, portanto, haver um mecanismo de regularidade que aponte para isso.

Lembremos que foi justamente este o ponto no qual autores como Dilthey justificaram a diferenciação entre Ciências Naturais e Humanas. Ao estudar estas últimas não seria possível estabelecer regularidades de mecanismo existentes no mundo natural. Charcot, portanto, está claramente definindo seu conhecimento como uma Ciência Natural. Além disso, para ele, assim como para muitos outros autores, quando não é possível estabelecer tais regularidades o conhecimento pode no máximo ter o estatuto de um romance, como sugere na citação.

As tabelas feitas com o auxílio da fotografia possuíam também o propósito de registrar as regularidades. Assim, um conjunto de sintomas foi agrupado sob um mesmo nome, criando-se uma categoria, um tipo. Segundo Didi-Huberman (2003):

De acordo com Charcot, o “tipo” é a forma do “todo” dos sintomas, a partir do qual uma doença passa a existir enquanto conceito nosológico. Ela é “*um conjunto*” de sintomas que *dependem* uns dos outros, arranjados numa hierarquia, a qual pode ser *classificada* em um grupo claramente delimitado e a qual, especialmente por meio de sua natureza e combinações, pode ser *distinguida* da natureza de doenças semelhantes. (tradução nossa) (itálicos do autor) (p. 25).

Há um exemplo especial na história da Salpêtrière relativo aos tipos. Trata-se de Augustine, uma paciente que segundo Charcot e outros médicos da época, possuía uma

regularidade de mecanismo impressionante. Os chamados ataques histéricos manifestavam-se nela de uma forma praticamente previsível, sendo classificadas as diferentes etapas nas quais se davam. Nas outras pacientes em geral essa regularidade não era sempre tão previsível, mas em Augustine o mecanismo se dava, praticamente todas as vezes, da mesma forma.

O comportamento de Augustine e as ambições dos médicos contribuíram muito para estas manifestações clínicas tomarem a forma de um tipo. Aqui estamos no momento no qual podemos tentar unir as reflexões feitas anteriormente. A nosso ver Augustine se caracterizou não apenas como um tipo, mas como um tipo ideal tal qual nos referimos em outro capítulo quando falávamos da influência de Max Weber em Karl Jaspers.

A proposta weberiana de tipos ideais, como já vimos, refere-se a construções mentais possuidoras de um caráter de utopia. Seleciona-se determinados aspectos da realidade para se compor um conceito, um tipo. Desse modo, tais construções são, desde o início, sabidamente construídas (ou inventadas). Elas de forma alguma devem se confundir com a “realidade tal como é em si”, sendo uma realidade de ideia, ideal.

Como o leitor poderá perceber, há grande diferença nos tipos os quais Charcot se refere e os tipos ideais de Weber. No primeiro caso o cientista considera estar apenas etiquetando a realidade tal como é, com o uso de instrumentos científicos como a máquina fotográfica, a “verdadeira retina” do pesquisador.

Entender o processo como tipo ideal, entretanto, faz com que o pesquisador reconheça o caráter utópico (por isso ideal) da construção. Essa sutileza na diferença de entendimentos implica numa grande mudança, principalmente no que se refere ao diálogo com a alteridade. Charcot, como vimos em algumas passagens, buscou

convencer o meio científico de suas “descobertas” em relação às históricas, pensando utilizar métodos que revelavam a realidade.

Entretanto, de um ponto de vista antirrealista, Charcot possuía um lado artístico com o qual estava inventando uma categoria e um modelo teórico de entendimento. Criava um nome e, assim, uma realidade. Isso não significa dizer que a histeria não existe. Ela pode muito bem existir, mas não independentemente da subjetividade de Charcot e dos médicos da Salpêtrière.

A designação de tipo ideal possibilita o entendimento deste tipo de fenômeno de uma forma sabidamente limitada por parte do cientista e é, como afirma Weber, um conceito das Ciências Humanas frente às Ciências Naturais (Donato, 2006). Assim, estamos situando o processo de tipologização como um procedimento das Ciências Humanas, e não das Ciências Naturais como queriam Charcot e outros. Por essa razão foi necessária a reflexão sobre a *Methodenstreit*.

Nos “tipos” pensados por Charcot supunha-se uma espécie de descoberta de leis naturais, de forma que adotava o procedimento das Ciências Naturais pensando em termos de causa e efeito. Já o tipo ideal, característico das Ciências Humanas, supõe invenções e relações entre a parte e o todo. O todo, a própria histeria, no fundo não é vista sempre com as regularidades de Augustine, mas ela pode ser pensada como um tipo ideal que serve como hipótese heurística.

Se acharmos que os métodos científicos válidos são apenas aqueles utilizados pelas Ciências Naturais não será possível valorizar um conhecimento formado via tipos ideais. No caso da Psicopatologia, por exemplo, é necessário reconhecer fundamentos próprios às Ciências Humanas em sua constituição, mas pensar nos conceitos e teorias como invenções não necessariamente é menos válido do que pensá-los como descobertas.

Apresentar uma categoria como a histeria como um tipo ideal parecia pouco científico para muitos médicos. Por essa razão e possivelmente também por não ter muita familiaridade com as Ciências Humanas, Charcot parecia tão preocupado em apresentar as leis da histeria. Ele precisava apresentar regularidades caso quisesse ter argumentos para justificar e generalizar essa nova “descoberta”.

Porém, para aqueles que acreditam na possibilidade de conhecimentos válidos independentemente das exigências das Ciências Naturais, não há problema algum em considerar metodologias alternativas. Não há problemas em reconhecer a subjetividade como influenciando na objetividade e se dar conta das limitações da apreensão humana.

A questão dos tipos ideais é fundamental na obra *A “objetividade” do conhecimento nas Ciências Sociais* de 1904 de Max Weber. Ela também aparece, com definições um pouco diferentes, em seu texto *Economia e Sociedade*, de 1910. Nossa paródia do título, portanto, refere-se a um entendimento da “objetividade” da Psicopatologia de uma forma parecida, ou seja, pensando as categorias nosológicas como tipos ideais.

Augustine funcionou como um tipo ideal: ela apresentava regularidades que as outras pacientes não apresentavam. Contudo, o fato de as outras possuírem outras características em comum facilitou a tipologização enquanto histéricas. As pacientes, sejam as da Salpêtrière sejam as dos consultórios atuais, não se enquadram perfeitamente nos diagnósticos que lhe são dados. É o clínico quem seleciona aspectos da realidade para dar um nome ao fenômeno. E, diga-se de passagem, já se conhecem as categorias antes mesmo de ver os pacientes. Entretanto, clínicos de uma mesma abordagem podem “ver” e selecionar aspectos diferentes sem necessariamente um estar mais certo que o outro. São tipos ideais, ou seja, aspectos selecionados que não solucionam a totalidade da realidade ou da existência humana.

Nossa proposta, portanto, foi considerar o antirrealismo e entender essas construções como utopias criadas que auxiliam no tratamento das doenças mentais. Isso não necessariamente se refere a uma realidade em si. As categorias atribuídas podem ser pensadas como tipos ideais e, desse modo, não necessariamente um tipo é mais correto que o outro. Todas elas foram legitimadas em determinado momento (lembramos que para o antirrealismo é possível pensar na multiplicidade da realidade).

Se entendermos a Psicopatologia tanto como Ciência Natural como Ciência Humana, podemos questionar que seus métodos sejam provenientes de apenas um lado. De acordo com Weber: “também o conhecimento dos enunciados mais seguros do nosso conhecimento teórico – como o das ciências naturais e exatas e da matemática – assim como a agudeza e o refinamento da consciência, devem-se à cultura” (1904/2006, p. 19).

O uso dos conceitos psicopatológicos, como vimos, depende do contexto cultural nos quais estão inseridos. Além disso, mesmo instrumentos científicos como a fotografia no século XIX não estão deslocados das concepções de mundo e de natureza humana dos contextos nos quais estão inseridos. Assim, as controvérsias do caso Regina, a nosso ver, parecem ter ocorrido em grande parte em razão de os envolvidos terem ignorado ou negado esses aspectos da construção de conhecimento.

Se formos capazes de questionar os fundamentos últimos de nossos saberes, eximindo-nos da pretensão de traduzir a realidade tal como é, nos tornamos mais propensos a aceitar a validade de outros saberes, ainda que sejam completamente diferentes. A esse respeito parece-nos aconselhável pensar a respeito das palavras e conceitos utilizados por nós - especialmente os mais rotineiros - pois encontrar suas origens pode “desnaturalizar” seus usos e aplicações, algo fundamental para um pesquisador e cientista.

5.5 Sobre as referências

Parece-nos prudente fazer uma ressalva após estas considerações, pois corremos o risco de cair em erros a respeito de nossas referências. Nossa reflexão pautou-se na questão de Charcot ter criado uma categoria nosológica que, a nosso ver, funciona como um tipo ideal, ou seja, um recurso metodológico das Ciências Humanas e não das Ciências Naturais como queriam os médicos da Salpêtrière. Uma invenção mais do que uma descoberta.

Entretanto, na reunião clínica do departamento descrita por nós havia psiquiatras e psicanalistas, e estes últimos pensaram na histeria como uma forte possibilidade de diagnóstico para Regina. A questão problemática é que a forma segundo a qual Freud e Charcot entendiam a histeria não é exatamente a mesma. É claro que em última instância não tem como sabermos a qual dos conceitos as pessoas da reunião estavam se referindo. Contudo, não nos parece uma dedução ingênua a de que os psicanalistas se referiam à concepção freudiana (psicanalítica) e, portanto, não a de Charcot. Segundo Didi-Huberman (2003):

Havia uma enorme aporia entre o “orgânico” e o “psíquico”. Todo sintoma histérico exibía, ostentava e apresentava essa aporia, para um médico frequentemente mudo: uma quase farsa, uma ridicularização infernal, um desafio desagradável ao conhecimento, vindo do não conhecimento.

Nesta aporia Charcot tentou fazer um desenho ou esboço de um limite, uma demarcação de territórios. Ele teve que moldar (ou constituir) os corpos na espacialidade de seu conceito. Freud assumiu um risco teórico completamente diferente. Ele lançou a palavra “conversão” e depois perseguiu-a durante muito tempo. Freud “perseguiu” a conversão, como dizem, e sua obra contém nada menos do que três conceitualizações dela. (tradução nossa) (p. 156).

Portanto, vimos que Charcot e Freud foram por caminhos diferentes para pensar a histeria. Mesmo Charcot tendo dito “mas nesses casos, é sempre uma questão com os genitais – sempre, sempre, sempre” (apud Didi-Huberman, 2003, p. 161, tradução nossa), algo que certamente influenciou a Psicanálise Freudiana, tratava-se de compreensões diferentes.

Seja como for, nada disso invalida nossas reflexões ao longo do capítulo. A ideia aqui foi pensar a formação de uma categoria relativizando o conceito de realidade subjacente a ela. Freud, por mais que tenha criado suas próprias teorias, foi grandemente influenciado por seu estágio no hospital francês. Ele utilizou e naturalizou o conceito de histeria de Charcot, por mais que tenha pensado sua etiologia de forma diferente. Ou seja, ele acreditava na histeria como um conceito isolado e isso, como vimos, foi uma construção de Charcot. De acordo com Didi-Huberman (2003): “Freud foi a testemunha desorientada da imensidão da histeria na câmera e da construção de imagens. A sua desorientação não deixou de ter influência sobre o começo da psicanálise” (p. xii, tradução nossa).

Sem todo o trabalho prévio com a fotografia, com as tabelas e com os “tipos”, a Psicanálise poderia não ter existido. Após ficar cinco meses na França, Freud voltou para Viena justamente para trabalhar com histéricas, publicando nessa mesma época seu *Estudos sobre Histeria* (1895) com Joseph Breuer. Não nos deteremos aqui nas concepções de Freud, pois nosso objetivo foi outro. Também não trataremos das técnicas de hipnose que tanto impressionaram os participantes das reuniões de terça-feira coordenadas por Charcot. O essencial, portanto, foi apontar para influências contextuais na criação das categorias psicopatológicas, a fim de pensar o caráter da objetividade daí decorrente.

Considerações Finais

A interpretação é ciência só em princípio; na aplicação, é arte.

Bleuler apud Jaspers, 1913/2003, p. 375.

O discurso sobre o sofrimento humano, ou Psicopatologia, é influenciado por diversas áreas do saber. Tal característica impõe certos cuidados aos que se dedicam a esse estudo, pois não é possível ficar imune a controvérsias quando a própria disciplina é fundada na multidisciplinaridade.

Ao relatarmos o caso Regina pudemos nos deparar com uma diferença de concepções bastante comum no Brasil e no mundo de forma geral. O cerne da controvérsia, a nosso ver, é a busca de causalidades e determinações das doenças psíquicas que variam desde o puramente orgânico até o puramente psíquico.

Uma das formas mais evidentes para perceber a controvérsia é pelo diagnóstico psicopatológico, ou seja, o nome atribuído pelo clínico aos fenômenos observados. Há diversos pontos importantes a respeito desse momento de nomeação e categorização. Um dos que já vimos refere-se ao estatuto daquilo observado: ele existe numa realidade externa ao observador ou é criado de uma forma influenciada por este observador? Nisso baseia-se a reflexão acerca de realismo e antirrealismo.

Outro ponto refere-se à escolha dentre as diversas formas de categorização no interior da Psicopatologia. Como sabemos, cada uma das tradições de pensamento possui seu conjunto de categorias e de instituições. Apenas para pensarmos nos diagnósticos, a Psicanálise utiliza, entre outras, as nomeações de histeria, neurose obsessiva, perversão e psicose. A maior parte desses nomes se refere aos que Freud utilizou, havendo apenas alguns novos diagnósticos propostos e utilizados por alguns, tal como Transtorno de Personalidade *Borderline*.

De outro lado, uma boa parte dos psiquiatras utiliza categorias propostas pelos manuais diagnósticos como CID e DSM. Nesses manuais há um número bem maior de categorias se comparados à Psicanálise, por exemplo. Assim, na Psicanálise parece haver um uso de diagnósticos mais amplos, pensados juntamente com uma proposta de etiologia. Por outro lado, todas essas classificações da Psiquiatria parecem nomear sintomas sem uma preocupação com uma etiologia específica para cada nome proposto.

A questão se refere ao estatuto desses diagnósticos tanto da Psicanálise quanto da Psiquiatria. No capítulo anterior sugerimos pensar a histeria como um tipo ideal. Contudo, será que todas as categorias da Psicopatologia devem ser pensadas dessa maneira? Essa é uma questão impossível de ser respondida sem uma pesquisa rigorosa, configurando-se, dessa maneira, como uma questão em aberto.

Há também propostas no interior da Psicopatologia de pensar a clínica sem precisar fazer uso de categorias. A nosso ver há muita imprecisão numa afirmação como essa. Isso porque “não há como pensar o mundo a não ser que atribuamos categorias a ele” (Barnard & Spencer, 2003, p. 103, tradução nossa). Assim, tudo o que falamos sobre as entidades do mundo é permeado por categorias. Pensar as pessoas como “paciente”, “analizando” ou “cliente”, por exemplo, já implica em categorias. Dizer “bom dia”, “olá” ou “que calor hein?!” também implica em uso de categorias.

De fato, no fundo os diagnósticos são apenas nomeações. Se, por um lado, concordamos que não é desejável rotular as pessoas, no sentido de impedi-las de manifestarem outros lados de si alheios aos que queremos ver, por outro lado parece-nos importante reconhecer nossa apreensão do mundo como sempre permeada pelo uso de categorias. Essas, como vimos no exemplo da histeria, não necessariamente são a realidade em si, por mais naturais que pareçam a nós. Os sentidos comuns são altamente

questionáveis e todas as instituições e categorias foram criadas por seres humanos em algum momento, por mais naturais que pareçam.

Em nosso relato de caso foi possível observar duas tradições psicopatológicas mais ou menos bem definidas, mas, apesar de podermos fazer essa classificação, isso não implica necessariamente adotarmos uma ideologia. Certamente há nelas repertórios diferentes de classificações para apreensão do mundo e da realidade. Há ainda esquemas conceituais que, até certo ponto, moldam nosso entendimento por meio dos nomes (como diagnósticos) utilizados. A questão que fica é: há classificações mais ou menos “naturais” sobre o mundo?

Por exemplo, Beebee et al. (2011) refletem sobre a questão da classificação de cores. Existe, por exemplo, *Green* (Verde) e *Blue* (Azul). Entretanto, poderíamos imaginar uma cultura onde existiria a palavra *Grue*, aplicada às coisas verdes antes do meio-dia e às azuis após o meio-dia. Além dela existiria também a palavra *Bleen*, aplicada às coisas azuis antes do meio-dia e às verdes após o meio-dia.

A sensação de muitas pessoas é que *Green* e *Blue* parecem mais naturais do que *Grue* e *Bleen*. Ou seja, entre os dois conjuntos de categorizações existiria um mais próximo a uma realidade externa. Essa parece ser a razão de embate entre visões diferentes, como as definidas da reunião clínica descrita, ou seja, cada teoria, pensada de forma realista, buscaria se afirmar como a mais condizente a uma suposta realidade externa.

As questões metafísicas apresentadas por nós são complexas e existem há milhares de anos nos pensamentos ocidental e oriental. Por essa razão, a tentativa de darmos uma resposta definitiva seria, desse modo, no mínimo risível. Entretanto, pensamos ser bastante útil considerar a possibilidade de influência da subjetividade humana na apreensão de fenômenos, por mais sofisticados que sejam os métodos e as

tecnologias. Ainda que não estejamos em posição de defender uma teoria ou outra, parece-nos vantajoso considerar alguns aspectos do antirrealismo.

A invenção, ao contrário do que se pode pensar à primeira vista, não é elaborada como uma espécie de livre fantasia ou como um romance. Para as invenções serem partilhadas e convencionalizadas elas precisam ter um mínimo de coerência e de objetividade. Precisam, em suma, fazer sentido para grupos de pessoas que irão adotá-las segundo determinados critérios. Não é toda e qualquer invenção que funciona.

A História das Ideias revela muitas riquezas no momento em que certos conceitos passaram a ser questionados como “naturais”. O questionamento de Deus, por exemplo, uma categoria que dura há bastante tempo, resultou numa possibilidade maior de se fazer ciência, por exemplo. A própria categorização entre Ciências Humanas e Ciências Naturais, tal como utilizamos, é uma invenção referida a determinado contexto. Ela continua fazendo sentido para alguns, mas não para outros, e não necessariamente uns estão certos e outros errados.

Desse modo, pensamos fazer muito sentido o pensamento de Alcoff (2001), para quem, seguindo o pensamento do filósofo Hans-Georg Gadamer, a realidade não é uma questão de múltipla escolha na qual haveria apenas uma forma correta. Talvez a alternativa mais correta pudesse ser a “todas as anteriores” ou mesmo “nenhuma das anteriores”.

Pensando dessa maneira, as representações e interpretações da realidade podem ser entendidas do mesmo modo como os artistas fazem. Quem está mais próximo da realidade, Picasso ou Monet? – essa questão não faz sentido do ponto de vista da arte. Tanto Picasso quanto Monet veem a realidade de uma determinada forma, de acordo com suas concepções. Perguntar sobre a proximidade com a realidade é simplesmente algo que não faz muito sentido.

Não haveria, portanto, uma visão “pura” ou “neutra” na clínica. Cada clínico já “vê” seu paciente de determinado modo, por mais que esteja aberto à alteridade. A objetividade mais verdadeira nesse campo seria, portanto, aquela que reconhecesse o esquema conceitual determinante ao olhar e à nomeação. Que reconhecesse suas categorias ao invés de supor um conhecimento neutro. Como diria Jaspers (1913/ 2003), “entre fato e método não há separação radical. Um existe pelo outro” (p. 59).

A possibilidade de levarmos em consideração que outros esquemas conceituais - diferentes dos nossos - podem portar realidades válidas pode ser até mesmo uma questão de vida ou morte para os pacientes. Não são raros os relatos nos quais alguém busca um tipo de tratamento, faz este tratamento, mas tempos depois percebe que a questão poderia ser muito melhor tratada por outros métodos. Segue uma breve vinheta clínica:

A família de Pedro suspeita que ele possa estar com Alzheimer ou algum outro tipo de demência. Ele já está na faixa etária propícia para tal tipo de doença e tem apresentado frequentemente comportamentos indicativos dela, como se esquecer de compromissos e de pessoas, além de bater o carro por desatenção. Obviamente apenas com tais dados não há como fechar nenhum diagnóstico, mas certamente concordaríamos que Pedro poderia procurar um médico para cuidar dessa questão.

O problema é que a família de Pedro não conseguia convencê-lo a ir ao médico, já que para ele isso era “besteira” e os sintomas não queriam dizer nada. Preocupada, a família fala com o psicanalista de Pedro, uma das únicas pessoas das quais ele ouviria a opinião, para falar sobre essa preocupação e pedir ajuda. Ao contrário do esperado, o psicanalista diz que tais comportamentos são apenas a pulsão de morte se manifestando e Pedro não tem nada que ir falar com um médico.

Com o exemplo acima muitos de nós apenas pensariam no clínico em questão como um “mau clínico”. Contudo, não nos parece uma atitude assim tão difícil de acontecer num consultório qualquer. Isso porque é a própria linguagem que prepara a armadilha: tomamos conceitos, os naturalizamos, e então passamos a utilizá-los rotineiramente. Assim, nossa visão passa a ser determinada por essas referências, sendo às vezes difícil, depois de muito tempo de uso, relativizar um saber tão arraigado em nós, que tomamos como “A Realidade”.

Essa perspectiva vale também, portanto, para os conteúdos trazidos pelo paciente numa Psicoterapia. Se o clínico se colocar na posição de “eu sei mais sobre você do que você mesmo”, acaba por aí qualquer possibilidade de considerar-se múltiplas realidades. Essa questão parece ainda mais séria quando o clínico propõe na aparência o seu não saber, mas no fundo, estando certo de que suas interpretações são a verdade, entende haver resistência caso o paciente não concorde com elas.

Pensar a formação de conceitos e instituições ajuda-nos a manter ideologias e fundamentalismos longe de nossas apreensões da realidade. Isso porque podemos considerar as ideias de acordo com seus contextos, evitando cair num senso comum que tende a naturalizar nossas concepções de mundo e de ser humano. A realidade sempre pode ser múltipla, a objetividade sempre pode conter a subjetividade e o conhecimento sempre pode ter sido inventado, ao invés de descoberto. Além disso, a tarefa de um pesquisador não deve ser reificar as realidades como faz o senso comum, mas sim questioná-las.

Deste modo, esperamos ter contribuído com alguns argumentos para pensar o diálogo e a consideração da alteridade. Estes devem ser pensados não só por vivermos numa sociedade democrática ou por ser politicamente correto. Não se trata também de fazermos juízos de valor normativos, mas sim pensar em estratégias para a melhora de

tratamentos de saúde tão difíceis como os que acontecem no campo psicopatológico. Ao contrário da tolerância, uma atitude que no fundo só revela uma hierarquia nas opiniões, o diálogo favorece a criação de verdades a partir da real consideração de concepções diferentes. Isto nos parece benéfico para o campo clínico.

Referências

- Adorno, T. W. (2008). *As estrelas descem à Terra – A coluna de astrologia do Los Angeles Times – Um estudo sobre superstição secundária*. São Paulo: Editora Unesp.
- Alcoff, L. M. The Case for Coherence In: Lynch, M. P (2001). *The Nature of Truth: Classic and Contemporary Perspectives*. Cambridge & London: The MIT Press.
- Arendt, H. (1983). *Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal*. São Paulo: Diagrama & Texto.
- Assoun, P.-L. (1983). *Introdução à Epistemologia Freudiana*. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Barnard, A. & Spencer, J. (2003). *Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*. London & New York: Routledge.
- Beebe, H. & Dodd, J. (2007). *Reading metaphysics: selected texts with interactive commentary*. Australia: Blackwell Publishing.
- Beebe, H., Effingham, N. & Goff, P. (2011). *Metaphysics: The Key Concepts*. New York: Routledge.
- Bendassolli, P. F. (2002). A psicologia revisitada pela pragmática: subjetividade, conhecimento e método. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 309-319.

Berlinck, M. T. (1998). O que é Psicopatologia Fundamental? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1(1), 46-59.

Berlinck, M. T. (2000). *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Editora Escuta.

Berlinck, M. T. (2001). Entrevista com Manoel Tosta Berlinck (Concedida a Mário Eduardo Costa Pereira em São Paulo, em agosto de 2000). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 4 (1), 175-181.

Berlinck, M. T. (2009). Editorial. O método clínico: o fundamento da psicopatologia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12 (3), 441- 444.

Berlinck, M. T. *O Método Clínico* - 5. Recuperado em 10 de julho de 2013 de http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/artigos_e_livros/o_metodo_clinico_-_5.pdf

Bernstein R. J. (1996). *Beyond objectivism and relativism: science, hermeneutics, and praxis*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Berrios, G. (2012). Melancolia e depressão durante o século XIX: uma história conceitual. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15 (3), 590-608.

Calligaris, C. *Meu Vizinho Genocida*. Recuperado em 23 de julho de 2013 de <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/contardocalligaris/2013/07/1312400-meu-vizinho-genocida.shtml>

Canguilhem, G. (2002). *O Normal e o Patológico*. São Paulo: Editora Forense Universitária.

Chalmers, A. F. (1993). *O que é Ciência Afinal?* São Paulo: Editora Brasiliense.

Comte, A. (1978). Curso de Filosofia Positiva In: *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural.

Copi, I. M. (1968). *Introdução à Lógica*. São Paulo: Editora Mestre Jou.

Cortázar, J. (2012). *O Jogo da Amarelinha*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Dahrendorf, R. (1991). *Homo Sociologicus* – Ensaio sobre a história, o significado e a crítica da categoria de papel social. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Dalgalarrodo, P. (2008). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. São Paulo: Editora Artmed.

Devitt, M. (2008). Realism/Anti-realism. In: *The Routledge companion to philosophy of science*. New York: Routledge.

Didi-Huberman, G. (2003). *Invention of Hysteria*. Cambridge: The MIT Press.

Dilthey, W. (1986). *Introducción a las ciencias del espíritu: ensayo de una fundamentación del estudio de la sociedad y de la historia*. Madrid: Alianza Editorial.

Donato, X (2006). *El carácter de los tipos ideales weberianos y su relación con las ciencias naturales*. Recuperado em 21 de março de 2013 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502007000200007

Dostoiévski, F. (2000). *Memórias do Subsolo*. São Paulo: Editora 34.

Duarte Júnior, J.-F. (1988). *O que é Realidade*. São Paulo: Editora Brasiliense.

Dunker, C. I. L. (2010). *Os 27 + 1 Erros mais comuns de quem quer escrever uma tese em psicanálise*. Recuperado em 12 de agosto de 2013 de <http://www.apccuritiba.com.br/artigos/ed-20-os-27-1-erros-mais-comuns-de-quem-quer-escrever-uma-tese-em-psicanalise/>

Fédida, P. (1998). De uma psicopatologia geral a uma psicopatologia fundamental. Nota sobre a noção de paradigma. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1(3), 107-121.

Fédida, P. (2001). Entrevista com Pierre Fédida (Concedida a Paulo Roberto Ceccarelli em Paris, no dia 27 de julho de 2000). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 4(1), 168 - 174.

Feyerabend, P. (2011). *Contra o Método*. São Paulo: Editora Unesp.

Feynman, R., Leighton, R. B. & Sands, M. (1963). *The Feynman Lectures on Physics*. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company.

Freitas, Ednei. *Kant e Popper: Objetividade e Subjetividade em Psicanálise*. Recuperado em 29 de janeiro de 2013 de <http://port.pravda.ru/news/sociedade/cultura/07-02-2005/7155-0/>

Freud, S. (1996). Charcot. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*, (tomo I). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1893).

Freud, S. (1996). Introduccion al Narcisismo. In: *Obras Completas de Sigmund Freud* (tomo II). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S. (2011). Psicanálise e Telepatia. In: *Psicologia das Massas e Análise do Eu e Outros Textos* (1920-1923). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S. (1996). Las Resistencias contra el Psicoanálisis. In: *Obras Completas de Sigmund Freud* (tomo III). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1924, [1925]).

Freud, S. (1996). Apêndice de 127 de Análisis profano psicoanálisis y medicina. In: *Obras Completas de Sigmund Freud* (tomo III). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1927a).

Freud, S. (1996). El Porvenir de una Ilusión. In: *Obras Completas de Sigmund Freud* (tomo III). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1927b).

Freud, S. (1996). Análisis terminable e interminable. In: *Obras Completas de Sigmund Freud* (tomo III). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1937).

Gaukroger, S. (2012). *Objectivity: A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press.

Geertz, C. (2001). Anti Antirrelativismo. In: *Nova Luz sobre a Antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Geertz, C. (2006). O senso comum como sistema cultural. In: *O Saber Local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Rio de Janeiro: Vozes.

Geertz, C. (2008). A ideologia como sistema cultural In: *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC.

Giannetti, E. (2008). *O Livro das Citações: Um breviário de ideias replicantes*. São Paulo, Companhia das Letras.

Houaiss, A. & Villar, M. S. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.

Jaspers, K. (1913). *Psicopatologia Geral – Psicologia Compreensiva, Explicativa e Fenomenologia*, Vol. I e II. São Paulo: Editora Atheneu.

Jaspers, K. (1958). *Razão e Anti-razão em nosso tempo – Conferências pronunciadas em 1950 na Universidade de Heidelberg*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e da Cultura - Instituto Superior de Estudos Brasileiros.

Jaspers, K. (1977). *Escritos Psicopatológicos*. Madrid: Editorial Gredos.

Jaspers, K. (1989). *On Max Weber*. Edited by John Dreijmanis. New York: Paragon House.

Kirk, R. (1999). *Relativism and Reality: a contemporary introduction*. London & New York: Routledge.

Latour, B. (1999). *Pandora's Hope: Essays on the Reality of Science Studies*. Cambridge: Harvard University Press.

- Lispector, C. (1964). *A Paixão Segundo G.H.* Rio de Janeiro: Rocco.
- Lispector, C. (1978). *Um Sopro de Vida: Pulsações.* Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Lopez, A. & Mota, C. G. (2008). *História do Brasil: uma interpretação.* São Paulo: Editora Senac São Paulo.
- Magtaz, A. C. & Berlinck, M. T. (2012). O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(1), 27-41.
- Mankiw, N. G. (2007). *Introdução à Economia.* São Paulo: Thomson Learning.
- Morin, E. et al. (1974) *A Unidade do Homem – Invariantes Biológicos e Universais Culturais.* (Vol. III – Para uma Antropologia Fundamental). São Paulo: Editora Cultrix e Editora da Universidade de São Paulo.
- Nietzsche, F. (1975). *Beyond Good and Evil: prelude to a philosophy of the future.* Middlesex: Penguin Books.
- Nietzsche, F. (1999). Sobre Verdade e Mentira no Sentido Extra-moral. In: *Obras Incompletas* (Coleção Os Pensadores). São Paulo: Nova Cultural. (Trabalho original publicado em 1873).

Oliveira Filho, J. J. (1995). Patologias e Regras Metodológicas. *Estudos Avançados (IEA-USP)*. 9(23), 263-268.

Orange, D. (2010). *Thinking for Clinicians – Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies*. New York: Routledge.

Pellion, F. (2003). *Melancolía y verdad*. Buenos Aires: Manatíal.

Pereira, M. E. C (2001). *Pierre Fédida e o Campo da Psicopatologia Fundamental*.

Recuperado em 16 de julho de 2013 de
<http://www.uff.br/labpsifundamental/arquivos/Pierre%20Fedida%20e%20o%20Campo%20da%20Psicopatologia%20Fundamental.pdf>

Pirandello, L. (2009). *Um, nenhum e cem mil*. São Paulo: Editora Cosac Naify.

Ribeiro, J. S. R. (2005). Antropologia visual, práticas antigas e novas perspectivas de investigação. In: *Revista de Antropologia*, 48(2). Recuperado em 11 de junho de 2013 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-77012005000200007&script=sci_arttext

Ringer, F. K. (2000). *O Declínio dos Mandarins Alemães – A Comunidade Acadêmica Alemã, 1890-1933*. São Paulo: EDUSP.

Ritvo, L. B. (1990). *A Influência de Darwin sobre Freud – Um Conto de Duas Ciências*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

- Sahlins, M. (1997). *Ilhas de História*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Samain, E. (2001). Quando a fotografia (já) fazia os antropólogos sonharem: o jornal La Lumière (1851-1860) In: *Revista de Antropologia*, 44(2), 89-126.
- Seneda, M. C. (2008). *Max Weber e o problema da evidência e da validade nas ciências empíricas da ação*. Campinas: Editora da UNICAMP.
- Schutz, A. (1954). A Formação de Conceitos e Teorias nas Ciências Sociais. Tradução de José Jeremias de Oliveira Filho. Publicado originalmente com o título: "Concept and Theory Formation in the Social Sciences". *Journal of Philosophy*, 51(9), 257-273.
- Schwarcz, L. M. (1993). *O espetáculo das raças*. São Paulo, Companhia das Letras.
- Silva, M. R. (1998). Realismo e Anti-realismo na Ciência: aspectos introdutórios de uma discussão sobre a natureza das teorias. *Revista Ciência & Educação*, 5(1), 7-13.
- Simanke, R. T. *A psicanálise freudiana e a dualidade entre ciências naturais e ciências humanas*. Recuperado em 15 de abril de 2012 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-31662009000200004&script=sci_arttext
- Simmel, G. (2009). A sociologia do segredo e das sociedades secretas. (S. C. Maldonado trad.) *Revista de Ciências Humanas*, 43(1), 219-242.
- Suzuki, S. (2002). *Mente Zen, Mente de Principiante*. São Paulo: Editora Palas Athena.

Tolstói, L. (2011) *Guerra e Paz*. São Paulo: Cosac Naify.

Wagner, R. (2009). *A invenção da cultura*. São Paulo: Editora Cosac Naify.

Weber, M. (2006). *A “Objetividade” do Conhecimento nas Ciências Sociais*. São Paulo: Editora Ática. (Trabalho original publicado em 1904).

Zeppellini Junior, J. C. (2013). . *Demências: sob o domínio das lembranças*, Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.