

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ  
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE E BIOLÓGICAS  
FACULDADE DE PSICOLOGIA

**A PSICOPATOLOGIA A PARTIR DO PENSAMENTO FENOMENOLÓGICO**

DANIELE ROSA DOS PRAZERES

MARABÁ

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ  
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE E BIOLÓGICAS  
FACULDADE DE PSICOLOGIA

**A PSICOPATOLOGIA A PARTIR DO PENSAMENTO FENOMENOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Psicologia  
(FAPSI), como parte dos requisitos  
necessários à obtenção do título de bacharel  
em Psicologia.

Orientador: Marcelo Vial Roehe

DANIELE ROSA DOS PRAZERES

MARABÁ

2021

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Setorial Campus do Tauarizinho da Unifesspa**

---

Prazeres, Daniele Rosa dos

A psicopatologia a partir do pensamento fenomenológico / Daniele Rosa dos Prazeres ; orientador, Marcelo Vial Roehe. — Marabá : [s. n.], 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas, Faculdade de Psicologia, Curso de Bacharelado em Psicologia, 2021.

1. Psicopatologia. 2. Psicologia fenomenológica. 3. Doenças mentais. I. Roehe, Marcelo Vial, orient. II. Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará. III. Título.

CDD: 22. ed.: 616.89

---

Catalogação na fonte: Adriana Barbosa da Costa  
Bibliotecaria-Documentalista CRB2/994

*Dedico este trabalho aos meus pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

Nesta breve contribuição bibliográfica, há significações importantes sobre a pessoa que tenho sido, todas elas construídas com os outros.

Agradeço ao meu orientador pelo cuidado com este trabalho e com a minha formação de modo geral, pelas críticas sempre interessadas em despertar curiosidade, por encurtar abismos com suas traduções e indicações de leitura e por sempre estar disponível para me ensinar.

Agradeço aos meus pais, Alcir e Ruti, pois ainda que um dia isso tenha parecido distante da nossa realidade, dedicaram tudo o que foi possível para que eu tivesse acesso ao ensino superior. O mesmo cuidado se mantém durante a escrita deste trabalho, agradeço especialmente pelos finais de semana agradáveis e por me ajudarem a manter uma alimentação saudável durante o período de escrita.

Agradeço ao meu marido Toni, que me proporcionou um ambiente acolhedor, que facilitou a elaboração deste trabalho, por me ajudar a lidar com todos os imprevistos e por todo o afeto.

Agradeço à minha irmã Gabriely, me ajudar a manter o autocuidado de tantas maneiras neste período e por me fazer companhia.

Agradeço aos meus avós João e Odete (in memoriam), por terem participado da minha educação, pelos gestos de cuidado durante o período de escrita, sobretudo por me dedicarem aquilo que sempre lhes foi mais precioso, suas orações.

Agradeço ao meu amigo Sérgio por trazer leveza para este momento final de graduação, bem como por ser um parceiro de trabalhos sempre disposto a ajudar.

Agradeço aos meus amigos Carla e Diego pelo cuidado e pela companhia, trabalhar e estudar em tempo integral pareciam atividades incompatíveis até eu

conhecê-los.

Agradeço ao meu primo Thiago (in memorian), por em seus últimos momentos de vida ter demonstrado tanto apoio a este sonho.

Agradeço à Psicóloga Renata Cortinhas, por um dia ter cuidado para que hoje eu tivesse condições de realizar algo como a defesa pública deste trabalho.

Agradeço ao meu primo Bruno (in memorian), ao meu avô João (in memorian), ao CIPIAR e à Chácara Emaús, por influenciarem o meu interesse por Psicopatologia e me permitirem o contato com formas tão desafiadoras de ser-no-mundo.

Agradeço às demais pessoas que de alguma forma contribuíram com a minha formação e com a escrita deste trabalho.

*Os seres humanos podem ansiar pela certeza absoluta; podem aspirar a alcançá-la; podem fingir, como fazem os partidários de certas religiões, que a atingiram. Mas a história da ciência - de longe o mais bem sucedido conhecimento acessível aos humanos - ensina que o máximo que podemos esperar é um aperfeiçoamento sucessivo de nosso entendimento, um aprendizado por meio de nossos erros.*

Carl Sagan.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	07
INTRODUÇÃO .....	08
MÉTODO .....	10
ABORDAGEM TRADICIONAL EM PSICOPATOLOGIA .....	12
O PENSAMENTO FENOMENOLÓGICO .....	17
PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA .....	21
Karl Jaspers: A introdução da fenomenologia na psicopatologia .....	23
O conceito de Dasein na Psicopatologia Fenomenológica .....	24
Análise Existencial e psicopatologia .....	27
Daseinsanalyse e psicopatologia .....	29
Diagnóstico psicopatológico fenomenológico .....	31
Interfaces com as Ciências Naturais .....	33
APLICAÇÕES DA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA .....	38
O Borderline para Aline.....	38
Dois casos de delírio depressivo .....	41
DISCUSSÃO .....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	51
REFERÊNCIAS .....	53



## RESUMO

A Psicopatologia Fenomenológica tem como objetivo dar importância aos detalhes que se apresentam em cada situação, para somente a partir disso, analisar e teorizar sobre os padrões apresentados por um determinado fenômeno psicopatológico. Portanto, para apreender a realidade, é preciso atentar-se ao modo complexo como uma experiência patológica se apresenta para a consciência de alguém. Tal perspectiva, possibilita um fazer clínico reflexivo, que será apresentado nesta pesquisa.

**Palavras-chave:** Psicopatologia-Fenomenológica; Psicopatologia; Transtorno mental.

## ABSTRACT

Phenomenological Psychopathology has the objective of giving importance to the details that are presented in each situation and, only after that, analyzing and theorizing about the patterns that designate a particular psychopathological phenomenon. Therefore, to apprehend reality, it is necessary to pay attention to the complex way in which a pathological experience presents itself to someone's consciousness. This perspective enables a reflective clinical approach, which will be presented in this research.

**Keywords:** Phenomenological Psychopathology; Psychopathology; Mental disorder.

## INTRODUÇÃO

Um adolescente ao se deparar com momentos de tristeza vai ao psiquiatra e recebe antidepressivos. Seu pai, em uma conversa entre amigos ouve que o colega de trabalho foi demitido por culpa do seu “jeito bipolar”. Um missionário religioso distribui milhares de cópias de um livro sobre como deve ser um casamento saudável. Uma pessoa que sempre falou sozinha pede ajuda ao perceber que começou a ouvir vozes e conversar com elas.

Estas situações hipotéticas, mas comuns no cotidiano, apresentam marcas do interesse humano pelo estabelecimento de critérios de normalidade, como quando, no passado remoto, mulheres consideradas subversivas foram queimadas vivas ou quando transtornos do neurodesenvolvimento são identificados e passam a receber os devidos cuidados ou, ainda, para decidir se uma pessoa é capaz de portar armas de fogo.

Morais (2011) mostra que a busca por uma compreensão sobre os comportamentos dos seus semelhantes é um mecanismo adaptativo da espécie humana, e que isso tem relação com o fascínio pelos comportamentos incomuns e perturbadores que a humanidade apresenta. Segundo o autor, sociedades da Antiguidade já se preocupavam em estabelecer parâmetros de normalidade e desenvolver formas de lidar com o anormal, o que deu origem a vários modelos explicativos no decorrer da história, dentre eles a Psicopatologia.

Psicopatologia é uma palavra originária dos termos gregos: *psykhē* (psiquismo, alma ou mente), *páthos* (excesso, sofrimento ou assujeitamento) e *lógos* (lógica, discurso ou conhecimento). Sendo assim, a Psicopatologia pode ser definida como o conhecimento acerca dos “excessos” da mente ou dos transtornos mentais, como são mais conhecidos atualmente.

A etimologia aponta para a questão central da ciência psicopatológica: a distinção entre o normal e o patológico no âmbito psicológico. Todavia, segundo

Dalgalarrondo (2008), o que excede à normalidade, nem sempre é tão claro, como nos casos de rompimento com a realidade. A diferenciação entre a tristeza normal e um quadro depressivo, por exemplo, por vezes não é simples, porém este tipo de discussão traz consigo desdobramentos legais, clínicos, políticos e epidemiológicos.

Para o autor, em face da complexidade dos fenômenos psicopatológicos, os modos de compreender os critérios de normalidade deram origem a diferentes correntes de pensamento na psicopatologia. A tradição pautada na perspectiva médico-naturalista possui uma concepção de homem proveniente de pressupostos biológicos e universalizantes: “o adoecimento mental é visto como um mau funcionamento do cérebro, uma desregulação, uma disfunção de alguma parte do ‘aparelho biológico’” (Dalgalarrondo, 2008, p.36).

Como alternativa a essa concepção, surge a psicopatologia fenomenológica que, para além da dimensão biológica da pessoa que adoece, preza pela sua experiência particular, pelo modo como o adoecimento afeta sua relação com o outro e sua liberdade para com a própria vida:

A doença mental, nessa perspectiva, não é vista tanto como disfunção biológica ou psicológica, mas, sobretudo, como um modo particular de existência, uma forma trágica de ser no mundo, de construir um destino, um modo particularmente doloroso de ser com os outros. (Dalgalarrondo, 2008, p.36)

A fim de contribuir para uma compreensão mais ampla dos fenômenos psicopatológicos, este TCC apresenta um estudo bibliográfico acerca da psicopatologia fenomenológica, de modo a identificar o que caracteriza esta abordagem. Após a apresentação do método do trabalho, segue-se abordando a psicopatologia médico-naturalista, que norteia a tradição psiquiátrica e a psicopatologia fenomenológica, discutindo seus fundamentos epistemológicos e suas aplicações clínicas.

## MÉTODO

O presente trabalho é uma pesquisa bibliográfica, a qual, conforme Lima e Miotto (2007), implica no uso de materiais previamente elaborados, como livros e artigos científicos, o que, segundo o autor, permite uma compreensão mais geral sobre um tema, do que quando este é pesquisado diretamente; esta vantagem é útil em casos de problemas de pesquisa que requerem dados dispersos em inúmeras publicações. Os autores também alertam sobre uma compreensão simplista acerca da pesquisa bibliográfica:

Não é raro que a pesquisa bibliográfica apareça caracterizada como revisão de literatura ou revisão bibliográfica. Isto acontece porque falta compreensão de que a revisão de literatura é apenas um pré-requisito para a realização de toda e qualquer pesquisa, ao passo que a pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório. (p.38)

Para a realização deste TCC, empregou-se o método de leitura proposto por Cervo, Bervian e Silva (2007), constituído por 4 etapas:

1. Pré-leitura: Leitura rápida, a fim de encontrar a bibliografia relacionada ao tema do trabalho e obter uma visão global sobre ela;
2. Leitura seletiva: Escolher a bibliografia que responda ao objetivo da pesquisa e perguntas que vierem junto deste, feito isso deve-se eliminar o que for dispensável;
3. Leitura crítica/reflexiva: É o estudo propriamente dito da bibliografia selecionada, partindo da análise das partes e elementos constitutivos para se chegar a uma síntese integradora sobre o trabalho de terceiros;

4. Leitura interpretativa: É a etapa que garante a aplicação das leituras aos interesses do pesquisador e consiste em fazer um julgamento acerca da síntese integradora com o intuito de buscar resposta para a pergunta de pesquisa.

Os passos são apresentados a fim de esclarecer o modo como se estrutura o percurso compreensivo a partir da leitura. Conforme os autores, a leitura pode cumprir diversos propósitos, como a leitura informativa, que visa o conhecimento científico e tem por finalidade coletar dados ou informações que serão utilizados para responder a problemas de pesquisa, como visto no passo 4.

## ABORDAGEM TRADICIONAL EM PSICOPATOLOGIA

Classificar e diferenciar padrões para a realidade, segundo Berrios (2008), foi uma necessidade presente na maioria das culturas e na cultura ocidental, sobretudo a partir do século XVII, quando a discussão deixou de ser sobre dever-se ou não classificar e se voltou para o modo como se dariam as classificações. Isso porque, neste período, a classificação foi encarada como um mecanismo adaptativo natural do ser humano, numa perspectiva evolutiva.

A classificação dos transtornos mentais passou a ser cada vez mais presente nas discussões em saúde, dando origem ao que se conhece por ciência psicopatológica. Morais (2011) apresenta a ideia de sistematização diagnóstica, proposta por Kraepelin no século XIX, como um marco na história da psicopatologia, pois foi a partir de então que se introduziu o método clínico e a classificação dos transtornos mentais com base no padrão de evolução de sintomas, o que foi chamado de *método clínico-descritivo/evolutivo*.

Conforme Dalgalarro (2008), a psicopatologia é por natureza um campo de debates que, ao invés de demonstrarem uma debilidade da área, tendem a contribuir para o desenvolvimento desta ciência. Ao longo dos últimos 200 anos, essas discussões deram origem a diversas abordagens a respeito dos fenômenos psicopatológicos. O modo tradicional de pensar a psicopatologia é denominado médico-naturalista ou psicopatologia biológica.

Esta abordagem considera o ser humano de forma centrada no corpo biológico e busca uma visão universal dos fenômenos por ele vivenciados. O adoecimento mental é entendido como “um mau funcionamento do cérebro, uma desregulação, uma disfunção de alguma parte do 'aparelho biológico’” (Dalgalarro, 2008, p.36). De acordo com Morais (2011), a busca por psicofármacos - medicamentos utilizados

quando da ocorrência de transtornos mentais - intensificou-se nos anos 80, com o estabelecimento do modelo psicopatológico baseado no cérebro.

Este modelo ganhou aceitação graças à sua ampla divulgação, sob influência da indústria farmacêutica. A população era ensinada que os transtornos mentais se originavam de desequilíbrios químicos no cérebro e o “reequilíbrio” viria das novas drogas psiquiátricas, ideia que favorece a venda de psicofármacos. Esta perspectiva está aliada à relação excessiva da sociedade contemporânea com os psicofármacos, sendo esta a principal crítica que lhe é atribuída.

Morais intitula este momento de “Revolução Psicofarmacológica”, pois, até então, a psiquiatria pautava-se em critérios diagnósticos com base na psicanálise e na psiquiatria social. Além disso, a American Psychiatric Association (APA) adotou o novo modelo como forma de afirmar a psiquiatria enquanto medicina, o que era uma dificuldade na época. Como consequência, em 1980 foi publicada a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

De acordo com Resende, Pontes & Calazans (2015), o DSM é o principal instrumento utilizado em diagnósticos psiquiátricos, por isso, configura-se mundialmente como base para entrevistas clínicas, diagnósticos e prognósticos e é referência em questões jurídicas, escolares e organizacionais. Os autores afirmam que, apesar de sua proposta ateórica, o DSM parte do pressuposto de que o homem deve estar no melhor funcionamento possível.

Neto e Messas (2016) chamam o modelo diagnóstico representado pelo DSM de operacional e apontam, como principal vantagem deste modelo, a sua linguagem e seus procedimentos práticos que viabilizam o diálogo entre clínicos de todo o mundo. Todavia, por este mesmo motivo, o DSM enxerga o transtorno mental a partir da listagem e contagem de classes de sintomas, postura que acarreta prejuízos para o cuidado, sobretudo na capacidade diagnóstica e de observação do psicopatólogo.

No modelo criteriológico/operacional, os sinais e sintomas são observados isoladamente e, então, “checados” dentro dos critérios que determinam o diagnóstico. Como não existem sintomas patognomônicos<sup>1</sup>, há necessidade de se observar os critérios de exclusão, a fim de se diferenciar, ao máximo, os quadros, uns dos outros, mas é possível que o mesmo paciente receba dois ou mais diagnósticos. Embora os critérios de exclusão eventualmente imponham certa “hierarquia” de um diagnóstico sobre o outro, é esperado e, inclusive, estimulado pelos manuais, que mais de um diagnóstico seja identificado, até que todas as alterações observadas estejam devidamente classificadas (Neto & Messas, p.26).

Zorzanelli, Dalgalarrodo e Banzato (2014), acrescentam que o DSM e a CID – Classificação Internacional de Doenças, fomentam, na prática, uma psiquiatria reducionista, orientada estritamente para o plano biológico. Os autores refletem sobre o futuro da psicopatologia, que tende a levar essa postura ao seu extremo, usando como exemplo uma declaração realizada em 2013 por Thomas Roland Insel, um diretor do *National Institute of Mental Health*, principal agência de fomento científico dos EUA na área de psiquiatria.

A declaração informava que o instituto investiria seus esforços em novas possibilidades que não o DSM, considerando que este não baseia suas categorias diagnósticas em medidas estritamente laboratoriais. A nova possibilidade, o projeto Research Domain Criteria (RdoC), rompe por completo com relatos em primeira pessoa e os aspectos observáveis clinicamente. Isso porque ela visa pautar o diagnóstico exclusivamente na genética, neuroimagem, ciência cognitiva, e indicadores objetivos, considerando que Insel e todo o movimento que este representa partem do modelo cerebral dos transtornos mentais.

O DSM passou de ícone da psiquiatria científica a uma ferramenta clínica provisória, que tem o inconveniente de obstruir o desenvolvimento científico. O que para alguns seria motivo de decepção, para outros seria apenas o tardio

---

<sup>1</sup> Isto é, exclusivos de uma doença.



reconhecimento de que classificações diagnósticas são mapas performativos dos problemas enfrentados na realidade clínica. Existe uma ironia histórica nessa virada, pois o DSM sempre foi muito criticado por constranger e empobrecer a clínica psiquiátrica, mas esse era afinal o preço a pagar por uma psiquiatria científica no futuro. Com o DSM esvaziado de sua pretensão científica, a clínica, antes menosprezada, se transforma em sua principal razão de ser. (Zorzanelli, Dalgalarrodo & Banzato, 2014, p.331)

Esta tendência da psicopatologia atual também está associada à *Abordagem Baseada em Evidências* (Santos, 2016), cada vez mais influente nas práticas de saúde. Esta abordagem implica em basear a tomada de decisão clínica exclusivamente em dados e resultados estatísticos epidemiológicos, dando pouco espaço para traços singulares do paciente. Sendo assim, pode-se pensar como Kuhn (2005, p. 223): “No anfiteatro escuro somente aparecem na tela de projeção dados, números, curvas, validades e são discutidas apenas relações recíprocas destes ‘fatos’. O doente, esquecido, desapareceu.”

Tal conduta é relacionada ao aumento de quadros diagnósticos nos manuais, que motivam um maior número de prescrições medicamentosas. Além da hipermedicalização, Martinhago e Caponi (2019) relacionam a associação direta e restritiva entre sofrimento e droga a uma inibição da busca por mudanças e envolvimento do paciente com o cuidado de si. Zorzanelli, Dalgalarrodo e Banzato (2014) mostram que apesar da pompa cientificista que permeia o modelo biológico do transtorno mental, há críticas e questionamentos importantes a serem feitos a seu respeito.

Baldessarini (2014) fala sobre os conflitos de interesse relacionados a parte considerável das pesquisas em psicofarmacologia e destaca a importância da autocrítica para que haja avanços neste campo. Sobre a conduta clínica, o autor aponta, como desafio para os dias de hoje, o retorno do atendimento sem pressa e curioso e que assuma o limite das terapias psicofarmacológicas, em prol da segurança do paciente.

Apesar disso, reafirma a efetividade da psicofarmacologia no âmbito da pesquisa e repertório clínico sobre os transtornos mentais, bem como aos custos e resultados dos tratamentos na vida de pacientes por todo o mundo. A redução dos fenômenos psicopatológicos aos seus aspectos cerebrais, conforme as discussões apresentadas neste capítulo, tende a colocar o paciente em uma relação passiva com seu sofrimento, seja pelo uso indiscriminado de psicofármacos ou pela adoção de práticas pseudocientíficas.

Isso evidencia a importância da divulgação e estudo de uma psicopatologia que valorize os relatos em primeira pessoa (Santos, 2016). Com este intuito, ao longo de mais de 100 anos, se desenvolve e se torna relevante a abordagem fenomenológica em psicopatologia, num diálogo que perpassa a filosofia, a psiquiatria e a psicologia.

## O PENSAMENTO FENOMENOLÓGICO

Este trabalho apresenta a Psicopatologia Fenomenológica, modalidade da psicopatologia conduzida a partir do Método Fenomenológico, proposto pelo filósofo Edmund Husserl (1859/1938). Husserl propôs, com a publicação de *Meditações Cartesianas*, uma concepção de homem alternativa à cartesiana, proposta por René Descartes (1596/1650), que por sua vez é considerada central em todo o pensamento científico a partir da modernidade, originando movimentos como o naturalismo e o positivismo (Mesa, 2011).

Para Funaro (2020), as abordagens de influência cartesiana tem o intuito de trazer a evidência quantificável para as ciências, o que foi importante historicamente para o desenvolvimento de vários conhecimentos, como a medicina e parte dos conhecimentos em psicopatologia. Sua aplicação à psicologia e psiquiatria, todavia, trouxe inúmeros problemas; em um primeiro momento, deu origem, até mesmo, a modelos explicativos pseudocientíficos que visavam uma descrição materialista de todos os fenômenos psicológicos.

Exemplo disso, segundo Funaro, foi a Frenologia de Franz Gall (1758-1828), cuja ambição era descrever a personalidade a partir da estrutura do crânio. Mais recente exemplo da abordagem naturalista é o modelo cerebral da psicopatologia, que exclui todos os aspectos não quantificáveis que compõem esses fenômenos. Husserl percebe estes limites das propostas naturalista e positivista e inaugura a Fenomenologia, uma abordagem que se interessa pelo modo como quaisquer coisas se relacionam com a consciência (Amatuzzi, 2009).

Esta discussão surgiu no campo filosófico, de forma que Fenomenologia não é uma teoria psicológica ou uma conduta médica, mas um modo de se estruturar o conhecimento, que inspirou diversas áreas do saber, como a Psicopatologia (Mesa, 2011). De acordo com Moreira (2002), para os naturalistas e positivistas, a consciência

a respeito da realidade deve ser quantificada e observada pelo método experimental, já a consciência para a fenomenologia está sempre em relação com algo diferente dela, o *dado*; essa relação se chama *intencionalidade*; o modo como se dá esta relação entre os seres humanos e aquilo que é diferente da sua consciência (*dado*) recebe o nome de *fenômeno*.

Como pode o conhecimento ir além de si mesmo, como pode ele atingir um ser que não se encontra no âmbito da consciência? (...) Como pode o fenômeno puro do conhecimento atingir algo que lhe não é imanente, como pode o conhecimento (absolutamente *dado* em si mesmo) atingir algo que não se dá em si absolutamente? E como pode compreender-se esse atingir? (...) não se trata da exclusão do verdadeiramente transcendente (por ex., no sentido empírico-psicológico), mas exclusão do transcendente em geral como de uma existência a admitir, isto é, de tudo o que não é *dado* evidente no sentido genuíno, *dado* absoluto do ver puro (Husserl, 1971, pp.24-29).

Nesse sentido, o fenômeno não é o objeto em si, porém como este objeto se faz presente para a consciência de alguém. Isso quer dizer que tentar descrever o objeto em si, regular e estático, encobre aquilo que o fenômeno é. Sobre o conceito de fenômeno, Husserl escreve que:

Quando estamos completamente envolvidos na atividade consciente, damos atenção exclusivamente à coisa específica, pensamentos, valores, metas ou meios relacionados, mas não à experiência psíquica como tal, na qual essas coisas são conhecidas como tais. Somente a reflexão nos revela isso. Pela reflexão (...) apreendemos a experiência subjetiva correspondente, na qual nos tornamos “conscientes” deles, na qual (em sentido amplo) eles “aparecem”. Por essa razão, eles são chamados fenômenos e seu caráter essencial mais geral é existir como a “consciência-de” ou o “aparecer-das” coisas específicas (Husserl, 1971, p77-79).

Por isso, Husserl (Amatuzzi, 2009) acreditava que estudar o homem sob a ótica naturalista e positivista implicaria na perda de características importantes para a

compreensão dos fenômenos, sendo então a Fenomenologia uma possibilidade de agregar rigor às ciências humanas. Sobre esta possibilidade:

O método fenomenológico nas ciências humanas convida-nos a uma atitude reflexiva e analítica acerca do sentido íntimo da coisa – tanto aquele que se atualiza no pensamento quanto as significações que se encontram virtualmente ali presentes. Convida-nos, portanto, para uma clarificação do que há de mais originário na coisa sobre a qual retornamos. (Tourinho, 2010, 389).

Nesta perspectiva, estudar o homem requer considerá-lo a partir dele mesmo. Para dar conta desta proposta, o fenomenólogo adota a *atitude fenomenológica*, em contraponto à *atitude natural*, que seria a forma automática de ver as coisas no cotidiano, permeada por julgamentos, pré-concepções e impressões. Tourinho (2010) alerta para que o conceito de intencionalidade não seja interpretado como uma negação do mundo ou da realidade, pois a proposta husserliana era o exercício de um olhar para este mundo, a partir da forma como ele aparece para a consciência.

Conforme Amatuzzi (2009), a atitude fenomenológica cumpre o objetivo máximo da fenomenologia: o retorno às *coisas mesmas*, ou seja, suspender hipóteses e julgamentos prévios para a coisa, pois considera-se que esta coisa se apresenta de forma intencional. A atitude fenomenológica possibilita a aplicação da *redução fenomenológica*, nesta etapa, a experiência é considerada com tudo o que nela está implicado e o observador suspende suas próprias considerações a respeito, “a todo transcendente (que não me é dado imediatamente) deve atribuir-se o índice zero” (Husserl, 1971, p.25).

As verdades fenomenológicas não são ‘opiniões’ sobre o mundo existente, a redução fenomenológica será por definição a proibição de se fazer qualquer afirmação sobre o mundo ‘puro e simples’ (Moura, citado em Silva, 2015, p.50)

Teixeira (1997), considera que o Método Fenomenológico exige uma postura cuidadosa e sistemática na descrição da experiência, o que possibilita a compreensão

das estruturas e significados essenciais dessas experiências. Esta compreensão ocorre por meio da *redução eidética* (Moreira, 2002), que é a etapa posterior à *redução fenomenológica*, que tendo conseguido acesso ao fenômeno, com tudo o que ele tem a mostrar, busca aspectos que se sobressaiam e/ou se repitam entre os diversos significados pessoais atribuídos por quem vivenciou tal experiência, sendo este o caminho para se chegar à essência ou princípio invariável de um fenômeno, o *Eidos*.

Para Tourinho (2010), a fim de criar um método de evidenciação plena dos fenômenos, o objetivo da fenomenologia é examinar como qualquer objeto vivenciável se apresenta para a consciência, e não como este é em si mesmo:

O ver não pode demonstrar-se; o cego que quer tornar-se vidente não o consegue mediante demonstrações científicas; as teorias físicas e biológicas das cores não proporcionam nenhuma claridade intuitiva do sentido da cor, tal como o tem quem vê" (Husserl, 1971, p.25).

Para alcançar esta evidenciação, Giorgi (2009) considera imprescindível que o fenomenólogo conheça sobre o método que utiliza, pois é este método que garante clareza e confiabilidade ao conhecimento desenvolvido. Outro fator decisivo na aplicação do método fenomenológico é ter flexibilidade para criar, junto a cada pessoa, um diálogo que viabilize um relato espontâneo e rico em detalhes. Desta forma, o pensamento fenomenológico chamou a atenção para a compreensão dos transtornos mentais, como será apresentado a seguir.

## PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA

O movimento de Psicopatologia Fenomenológica surgiu da tentativa de aplicar o método fenomenológico ao estudo da experiência psicopatológica. Teve sua primeira manifestação em 1912, com a publicação *A abordagem fenomenológica em psicopatologia* (Jaspers, 1912/2005), e no ano seguinte Jaspers publica o livro *Psicopatologia Geral* (1913/1989), um dos mais importantes textos da história da Psicopatologia. Moreira (2011) considera que a publicação de *Psicopatologia Geral* é o marco inicial da ciência psicopatológica enquanto um campo específico do saber.

Estas primeiras publicações fundam o pensamento fenomenológico na psicopatologia, no entanto, segundo Moreira (2011), considera-se que a abordagem fenomenológica da psicopatologia se estabeleceu de forma mais concreta a partir da 63ª Sessão da Sociedade Suíça de Psiquiatria, em 1922 em Zurique, com a filiação do psiquiatra Ludwig Binswanger (1881-1966), e a apresentação de seu estudo sobre psicopatologia aos psiquiatras presentes.

Holanda (2011) coloca como problema inicial da psicopatologia fenomenológica a necessidade de uma abordagem *compreensiva* do fenômeno psicopatológico, ou seja, que interpretasse a totalidade dos fenômenos observados. Na virada do século XIX para o XX, o que se tinha nas ciências humanas eram apenas abordagens *explicativas*, que por sua vez eram baseadas nos métodos das ciências naturais, que buscavam relações de causa e efeito e na decomposição do fenômeno em partes cada vez menores e mais simples, para torná-las claras.

De acordo com Teixeira (1997) a contribuição da fenomenologia à psicopatologia surge no sentido da valorização das experiências e dados imediatos da consciência. Muitos autores fenomenólogos também estão relacionados ao movimento existencialista (Teixeira, 1997; Holanda, 2011), por isso, há associação entre o pensamento existencial e a psicopatologia fenomenológica, sendo, ocasionalmente, usado o termo “psicopatologia fenomenológico-existencial”. Por isso, este trabalho tem

como ponto de partida a fenomenologia, o que não exclui todavia, aspectos do existencialismo, quando este coexistir com o método fenomenológico.

Para Tenório (2003), o existencialismo é uma corrente de pensamento mais abrangente e menos uniforme que a fenomenologia. Esta corrente colocou em questão o modo de ser humano e foi inaugurada por Martin Heidegger. A partir do questionamento sobre o que constitui o ser do homem em particular, Heidegger considerou que o único método que permitiria alcançar este propósito seria o fenomenológico. Com isso, Heidegger tornou-se o filósofo existencialista com maior impacto sobre a psicopatologia fenomenológica, sendo seguido por psiquiatras como Medard Boss e Ludwig Binswanger.

Devido à sua intersecção com o existencialismo, a psicopatologia fenomenológica compreende os transtornos mentais a partir da sua relação com questões que fundamentam a existência humana, como seu caráter temporal e espacial. O autor pontua que a abordagem fenomenológica, apesar de ser bastante heterogênea, apresenta pontos de convergência: “uma certa concepção do Homem, o método fenomenológico, o estilo existencial e a ética de liberdade” (Teixeira, 1997, p.621) .

Sobre concepção de ser humano, Teixeira pontua que a abordagem fenomenológica em psicopatologia considera o paciente sempre situado em um contexto e exercendo relação com aquilo que se apresenta a cada momento. Considera-o como o ser que se relaciona e se questiona sobre o seu próprio ser, permitindo, dentre outras possibilidades, a visualização de potencialidades frente ao sofrimento. Caracteriza-se pela valorização de dimensões pouco desenvolvidas em outras abordagens de pensamento, como o amor, a criatividade, a realização de si, o devir, a espontaneidade e a autorresponsabilidade.

Melo, Silva-Santos, Silva e Lira-Castro (2018) consideram a psicopatologia fenomenológica como ponto chave para o estabelecimento de uma clínica que se aprofunde e reflita sobre o sofrimento de uma pessoa e, nesse sentido, a redução



fenomenológica contribui para a compreensão mais ampla do fenômeno psicopatológico. Considerando a vivência do paciente, há possibilidades e modos de exercitar a própria liberdade diante de uma limitação posta por um sintoma e não apenas o sintoma descontextualizado.

A aplicação da fenomenologia à psicopatologia, de acordo com Teixeira (1997), fundamenta-se nas obras de Edmund Husserl e Martin Heidegger e origina modos distintos de se pensar a psicopatologia. Para Tenório (2003), o fato de basear-se no conceito de intencionalidade, explica esta diversidade, pois considera-se sempre a experiência vivida a partir daquele que a vivenciou. A fenomenologia também se propõe a encontrar a *essência* dos fenômenos, por isso é possível identificar convergências importantes que caracterizam a psicopatologia fenomenológica enquanto abordagem, a começar pelo conceito de psicopatologia.

Para Tenório (2003), o conceito de psicopatologia refere-se a uma experiência de sofrimento que limita determinado aspecto da vida e, por vezes, apresenta-se como um determinismo que suspende a liberdade de quem vivencia a condição patológica. Nos termos do pensamento fenomenológico-existencial, na psicopatologia, um aspecto existencial como a espacialidade, a relação com o outro ou a temporalidade, por exemplo, é vivenciado de forma “desorganizada” (p.38).

### **Karl Jaspers: A introdução da fenomenologia na psicopatologia**

Karl Jaspers, psiquiatra alemão, reconhecido como o fundador da psicopatologia fenomenológica e da própria psicopatologia enquanto ciência autônoma. Introduziu a união do conhecimento das ciências humanas à psicopatologia, que até então era considerada uma parte da psiquiatria e estritamente embasada nas ciências naturais (Moreira, 2011). Sobre este método, Jaspers escreve que lhe compete: “apresentar de maneira viva, analisar em suas relações de parentesco, delimitar, distinguir da forma

mais precisa possível e designar com termos fixos os estados psíquicos que os pacientes realmente vivenciam” (Jaspers, 1913/1989, p. 75).

Jaspers contribuiu no sentido de sistematizar o conhecimento psicopatológico disponível em seu tempo e propor pela primeira vez a possibilidade de uma postura clínica reflexiva. A descrição dos fenômenos psicopatológicos, segundo ele, se dá pelos próprios pacientes, a partir da perspectiva de espaço e tempo, bem como a consciência do corpo e da realidade. Além disso, introduz a distinção entre sintomas subjetivos e objetivos (Moreira, 2011).

Para Jaspers (2005), os sintomas objetivos são mensuráveis e podem ser percebidos pelos sentidos, tais como a fisionomia ou delírios. Os sintomas subjetivos incluem processos mentais que, para serem compreendidos, requerem alguma empatia do psicopatólogo para com o paciente que comunica o sintoma, tal como o medo e a alegria. A crítica jasperiana se dava no sentido de considerar - também - sintomas subjetivos, sendo a fenomenologia o método que permitiria uma descrição e delimitação confiável destes sintomas que são por natureza mais complexos e diversos que os objetivos.

Moreira (2011) indica dois marcos iniciais para o início da psicopatologia fenomenológica, pois, como o próprio Jaspers (1989) afirma, seu intento foi introduzir a possibilidade de uma análise científica do sintoma subjetivo, o que viria a aproximar a proposta fenomenológica do estudo sobre transtornos mentais.

### **O conceito de Dasein na Psicopatologia Fenomenológica**

Martin Heidegger (1889-1976), filósofo alemão, foi assistente de Husserl. Em sua obra *Ser e Tempo* (1927/2012), emprega o método fenomenológico para descrever o modo de ser do homem, ao qual ele chamou de *Dasein*, conceito que viria a se tornar um dos mais representativos da Psicopatologia Fenomenológica. Nem todos os autores de orientação fenomenológica basearam-se na teoria heideggeriana que, todavia,

permanece sendo, após a Fenomenologia de Husserl, a teoria de maior impacto na área (Teixeira, 1997).

Heidegger propôs em *Ser e Tempo*, sua principal obra, uma reflexão sobre a existência humana a partir de uma discussão sobre o sentido do ser (o quê, e como algo é). O ser do homem, ou seja, o modo de ser característico dos seres humanos, foi chamado por Heidegger de *Dasein*, cuja tradução mais aproximada é *Ser-aí*. O homem é-aí, pois o seu ser está sempre em situação, e em situação, diferente de animais e outros entes, o seu modo de ser se revela, o que significa que este modo de ser não definido previamente, ele acontece a cada momento no mundo e com o outro (Braga & Farinha, 2017).

Para compreender o que significa dizer que o ser humano se revela, tome-se o exemplo de que, em algumas culturas, é comum refletir sobre a vida e traçar planos para o futuro no último dia do ano; um pássaro não é capaz de se projetar para o futuro, nem mesmo de pensar sobre o passado, pois não se relaciona com a temporalidade e com as possibilidades. Sobre temporalidade, Roehe e Dutra (2014) a elegem um dos aspectos fundamentais do *Dasein*, pois é ao relacionar-se com a temporalidade que este se constitui enquanto poder-ser, ou seja, articula suas ações no cotidiano a partir de possibilidades em aberto a cada momento, já pressupondo o momento seguinte, pois é *abertura*.

Quando se fala em cotidiano, surge a ideia de ser-no-mundo, pois é no mundo que o homem se familiariza com outras pessoas (ser-com-os-outros), e se relaciona com os entes simplesmente dados, como os dinheiro, a própria ideia de cotidiano só é possível porque o ser humano sempre envolve a presença de outros homens. Isso é discutido por Heidegger porque tradicionalmente, a filosofia concebia o ser humano como algo estático e preciso, como coisa em si, presa em um único sentido. Com a ideia de poder-ser, tenta-se mostrar que “ser é movimento, ser é sendo” (Critelli, 1981,p.14).

O termo “Dasein” com que designamos esse ente não exprime o seu que, como é o caso de mesa, casa, árvore, mas o ser (...) O ente, cujo ser está em jogo esse ser ele mesmo, se comporta em relação a seu ser como em relação a sua possibilidade mais própria (...) E porque o Dasein é, cada vez, sua possibilidade, esse ente em seu ser pode se “escolher” (Heidegger, 2012, pp. 140-141)

Isso significa que o modo de ser do homem se dá na sua própria existência, não havendo uma essência precedente que a determine. Segundo Heidegger (2012), o conceito de existência concebe o homem como um ser sempre aberto ao mundo, em outros termos, ele está sempre em jogo. O modo como se direciona às possibilidades e o modo como as concretiza ou descarta, sempre sofre influência de uma disposição afetiva, que seria um modo de ser tocado pelo mundo, como o medo, e a angústia.

O que se mostra na abertura do aí já aparece vinculado a uma tonalidade afetiva. As coisas do mundo, os outros e o seu próprio ser fazem diferença para o Dasein, podem tocá-lo de alguma maneira. Mesmo o desinteresse ou a não atribuição de importância a algo ou a alguém é um modo de ser afetado pelo mundo (...) Se o ser humano não se vinculasse afetivamente ao mundo, ou seja, se não fosse disposto-no-mundo, não poderia, por exemplo, eleger prioridades para sua vida, pois tudo que há no mundo se mostraria como sendo igual, não importando nem mais nem menos (Roehe & Dutra, 2014, p.108).

Heidegger propõe uma concepção de ser humano que inspira pensadores da psicopatologia que serão apresentados a seguir, de modo geral sua contribuição à psicopatologia pode ser resumida pela proposição de uma conduta reflexiva (Braga & Farinha, 2017). Ao enquadrar os fenômenos em sistemas teóricos fechados, cria-se um ponto cego, pois o contexto no qual os fenômenos se apresentam, dada a indeterminação humana, sempre será mais amplo que um sistema teórico.

Tomemos como exemplo alguns diagnósticos como os de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: ao se considerar os sintomas de uma criança na categoria de doença mental exclusivamente biológica, desconsiderando fatores como seu processo de socialização e escolarização, sua rotina, suas relações,

suas condições socioeconômicas, entre outros, o pensamento calculante categoriza diretamente e determina previamente quem a criança assim diagnosticada é e pode ser, bem como a conduta a ser adotada a partir dessa definição, retirando da criança e de sua rede de apoio social a possibilidade de reinventar suas experiências e modos de ser (...) desconsidera a necessidade de significarmos nossas vivências com o outro, objetificando-as. (Braga & Farinha, 2017, pp.68-69).

### **Análise Existencial e psicopatologia**

Ludwig Binswanger (1881/1966), psiquiatra suíço, começou a se distanciar das ideias de Freud à medida em que conhecia as propostas de Husserl e Heidegger. Desenvolve a *Análise Existencial*, que se debruçou sobre o estudo em psicopatologia para além do plano biológico, sendo por isso reconhecido como o “pai da psicopatologia fenomenológica” (Moreira, 2011). Binswanger considera importante levar em conta a história de vida do paciente em qualquer análise psicopatológica, pois o paciente é um *ser pessoal*.

Para o autor, o ser humano é um organismo: “apenas como meu, teu ou dele e, em nenhuma circunstância é, pura e simplesmente, organismo e corpo como tais” (Binswanger, 1975, p. 215). Com base na distinção jasperiana entre compreender os sintomas subjetivos e explicar sintomas objetivos, Binswanger considera que, o conceito de *Dasein* permite mais um passo em direção à atitude fenomenológica.

Na Análise Existencial, atenta-se ao modo de abertura de uma existência para a possibilidade do transtorno mental, considerando, principalmente, aspectos do *Dasein* como a sua temporalidade, espacialidade, o *ser-com* e as disposições afetivas. O intuito é entrar em contato com a forma particular como este transtorno é experienciado no mundo de alguém.

Sobre esse mundo a ser analisado, Binswanger o articula sempre com o caráter compartilhado e situacional da existência humana, que se constitui enquanto *ser-no-mundo*. “Os animais tem um ambiente, enquanto os seres humanos tem um mundo, que

envolve suas relações com os outros indivíduos, com a família e com a comunidade” (Moreira, p.176).

Além de compartilhado, esse mundo também se apresenta enquanto *mundo próprio*, pois possui um “eu” que inclui o seu corpo, uma autoconsciência, que precisa ser acessada pelo profissional: “Você não vê jamais um fenômeno isolado, mas aquele que se desenrola sobre um plano de fundo de um Eu, de uma pessoa, ou, dito de outra forma, nós o vemos sempre como expressão ou manifestação emanando de tal ou tal pessoa.” (Binswanger, 1971, p.105).

May, Angel e Ellenberger (1958) propõem uma relação com o paciente que o coloque à frente das teorias, pois para eles, esta é a única maneira de ver a existência como ela realmente é, em sua realidade “de carne e osso” (Binswanger, 1958) atribui este modo de priorizar a experiência do paciente aos relatos em primeira pessoa que, segundo ele, dão conta de acessar os significados dos fenômenos estudados pela psiquiatria.

Segundo Binswanger, a linguagem exerce com maestria o papel de esclarecer e dar a saber sobre o mundo do outro e o que se passa com este, o que o autor chama de *conteúdo de mundo*. Para a psicopatologia inspirada na Análise Existencial, isso significa, conforme Binswanger, que a necessidade e a própria possibilidade de avaliar os sintomas do paciente e estabelecer critérios de normalidade só é possível pois o paciente é um ser-no-mundo.

Uma psicopatologia, para Binswanger (Moreira, 2011), sempre pode ser compreendida a partir da estrutura existencial que se encontra enrijecida ou prejudicada, Essa estrutura se torna predominante no conteúdo de sintomas, como a corporalidade, no caso do hipocondríaco, que volta seus esforços e o seu sofrimento ao suposto adoecimento do corpo. As relações, atividades cotidianas e o seu medo, por exemplo, passam a ser uma sobreposição desta atenção exacerbada ao corpo; o corpo passa de canalizador de possibilidades para o seu limitador.

Binswanger (1958) considera que a experiência da psicopatologia não torna o paciente incompleto, não se trata de um modo de ser “pela metade”. O esquizofrênico, por exemplo, vive uma existência inteira, que se diferencia da maioria, mas que não deixa de ser um modo *intencional* de acesso à experiência. Essa compreensão origina uma postura clínica, se mostrando útil, por exemplo, considerando-se que a esquizofrenia é uma condição crônica (Middleton, H., & Moncrieff, J., 2019).

A Análise Existencial possibilita que se cuide do paciente, a fim de buscar potencialidades, independentemente da possibilidade de cura ou resposta à farmacoterapia (Balogh, Tanaka, Török, Vécsei & Taguchi, 2021). O adoecimento crônico limita algumas possibilidades do Dasein, mas não as encerra, sendo a morte a única forma de encerramento total de possibilidades.

### **Daseinsanalyse e psicopatologia**

Medard Boss (1903/1990), psiquiatra suíço, conheceu a obra de Heidegger e Binswanger e percebeu na noção de *Dasein* um potencial para a psicoterapia. Contando com a colaboração do próprio Heidegger (2001), desenvolveu sua abordagem da Daseinsanalyse. Conforme Boss, a Daseinsanalyse torna propícia a aproximação entre medicina e psicologia e, mais do que uma vertente terapêutica, apresenta uma concepção de homem e, conseqüentemente, um entendimento acerca da psicopatologia. O aspecto existencial mais observado na Daseinsanalyse de Boss e de seus sucessores foi o *ser-com-os-outros* (Moreira,2011).

Boss, segundo Moreira (2011), considera a existência como a *abertura* para as possibilidades que se apresentam e, assim, devem ser compreendidas no sentido temporal e espacial. Boss nunca propôs uma teoria psicopatológica propriamente dita, todavia, por se tratar de uma teoria pensada para a clínica, o seu trabalho apresenta diversas contribuições importantes e influentes no âmbito da psicopatologia fenomenológica. O modo de ser-doente pode ser compreendido a partir do modo de ser-

sadio; o ser-sadio se apresenta enquanto abertura para o mundo, e o modo de ser-doente, uma limitação desta abertura em algum aspecto da existência do ser-doente. O aspecto limitado repercute sobre os demais, uma vez que o *Dasein* não é divisível em pedaços. Sobre a esquizofrenia, Boss e Condrau (1997) afirmam:

Falta-lhes acentuadamente a capacidade de assumir as possibilidades constitutivas do seu ser-aí para tornar-se si-mesmo livre e autônomo cuja abertura para o mundo possa se manter firme face a tudo que a eles se oferece. (...) Assim, pode-se dizer que existem em grande parte fora deles mesmos. São tão pouco capazes de assumir as suas possibilidades num ser-si-mesmo autônomo que somente podem sentir o que se mostra a eles como algo estranho e imposto de fora. É por isso que tão freqüentemente têm a impressão de que o que a eles se oferece é ditado por ‘vozes’ exteriores e que tudo o que fazem e pensam é pensado por outra pessoa. (pp. 32-33).

Conforme o pensamento de Alice Holzhey-Kunz, apresentado por Evangelista (2017), dentro de uma perspectiva daseinsanalítica, o sintoma não é uma restrição existencial ou um estado passivo. O sintoma apresenta significações, não as que apontam para “dentro”, como na psicanálise, e sim para a vida. Alice entende que o sintoma tem a dizer àquele que sofre, daquilo que está encoberto pelo costume, ocupações e por explicações apaziguantes.

O sintoma seria, então, uma falha neste encobrimento, pois impõe uma sensibilidade acima da média para a condição humana, sendo que cada quadro patológico aponta para questões específicas desta condição e para significados condizentes com a vida na qual se apresenta. O sintoma está vinculado ao sofrimento, uma vez que, torna a existência cotidiana, que apazigua e direciona, inviável, a partir de comportamentos e mecanismos que visem desviar o foco das questões apresentadas pelo sintoma, o que apenas enfatiza o sintoma (Evangelista, 2017).

### **Diagnóstico psicopatológico fenomenológico:**



Um posicionamento bastante presente na abordagem fenomenológica dos transtornos mentais, é priorizar a experiência do paciente em sua realidade cotidiana, ao invés de se interessar apenas para a identificação de um transtorno, alheio a esta realidade (Balogh et al., 2021; Evangelista, 2017). Apesar disso, outros autores formularam caminhos mais delimitados para se chegar a um diagnóstico, tendo como base o método fenomenológico. O fenômeno psicopatológico, a partir da compreensão fenomenológica, é composto de três aspectos (Messas & Fukuda, 2018):

1. *Essência* Psicopatológica: Toda experiência psicopatológica precisa ser provida de estabilidade e autonomia suficiente para que se perceba um núcleo, uma essência que a distinga de tantas outras experiências. Tal estabilidade e autonomia não se iguala à ideia de essência platônica, à parte da realidade e engessada em si mesma; aqui, a essência é o aspecto da vida do paciente que se apresenta enrijecido em um determinado transtorno;
2. *Proporção* dialética: É o que demarca a essência da experiência patológica, a partir da proporção desfavorável do aspecto que está enrijecido. Esta proporção, todavia, não é algo fixo e palpável, mas relaciona-se com o quanto o desequilíbrio em questão envolve e compromete a vida do paciente;
3. *Estrutura*: As essências e suas proporções dialéticas só são possíveis a partir da existência singular do paciente, portanto, a história de vida e, conseqüentemente, o modo como o fenômeno é vivenciado pela pessoa em sofrimento fará parte do conteúdo do sintoma, sendo necessário considerá-lo.

A partir da avaliação destes três aspectos, é possível estabelecer um diagnóstico fenomenológico que, contudo, não se propõe a ser tão fechado como o diagnóstico tradicional. Outro fator importante é a codependência entre o diagnóstico e o vínculo terapêutico, o que Messas e Fukuda (2018) consideram como facilitador da investigação psicopatológica fenomenológica. Esta investigação é sistematizada pelo autor em 5 etapas, que podem se sobrepor:

1. *Entrevista aberta dos relatos de experiência de sofrimento*, atentando-se ao conteúdo e à forma como são comunicados verbal e não verbalmente, mantendo uma postura ativamente contemplativa, isto é: ao invés de um questionário inicial, é preciso ouvir e guiar a retomada para temas importantes sempre que for necessário;
2. *Exame da ressonância afetiva*, que consiste em estar presente a ponto de sentir alguns afetos específicos apresentados pelo paciente. Independentemente de condizerem ou não com os relatos, estes afetos passam a ressoar na relação terapêutica; é atentar-se para o que é sentido no encontro;
3. *Terceiridade Dual* surge como o produto da relação de ressonância, isso seria chamado também de essência interpessoal. É chamado de terceiro dual, pois não pertence, unicamente, ao paciente, nem ao psicopatologista, só faz sentido a partir da ressonância. Apesar de ser um mecanismo espontâneo do ser humano, esta etapa deve ocorrer de forma mais guiada em um contexto clínico, pois facilita o diagnóstico. A terceiridade revela aspectos sutis da estrutura, essência e proporção do fenômeno, anteriores à fala;
4. *Intuição Eidética*, ou *Intuição das Essências*: Significa preparar a cognição do psicopatólogo para a visão da essência do fenômeno patológico vivido pelo paciente, a partir de um ato de intuição. Essa intuição permite acessar, por meio de seu corpo, sensações, sentimentos e intelecto, a experiência do outro. Feito isso, o psicopatólogo compara a experiência em questão com os seus conhecimentos sobre experiências transtornadas e observa se há semelhanças. O foco é acessar aquilo que é generalizável, a essência psicopatológica;
5. *Compreensão Transcendental da Estrutura*: Implica em compreender a força e a extensão da psicopatologia na vida do paciente e mapear quais aspectos são afetados, tais como a temporalidade e a relação com o outro. Esta etapa depende das anteriores e deve ser retomada constantemente pelo psicólogo/psiquiatra, uma

vez que, além de viabilizar o diagnóstico, indica caminhos terapêuticos a serem seguidos.

Neto e Messas (2016) consideram que o método fenomenológico aplicado à psicopatologia possibilita um diagnóstico abrangente, uma vez que o foco não é a classificação propriamente dita, porém a observação fidedigna da vida do paciente, a partir da qual a psicopatologia aparece.

### **Interfaces com as Ciências Naturais**

A psicopatologia fenomenológica propõe um olhar menos organicista e biologizante para o transtorno mental. Kuhn (2005), um dos autores de maior destaque na psiquiatria fenomenológico-existencial e responsável pela descoberta do primeiro antidepressivo, reconhece que sua descoberta evoca o caráter biológico da patologia mental. O autor conclui que, apesar das abordagens biológicas e farmacológicas parecerem inconsistentes com a perspectiva fenomenológico-existencial, por razões históricas, seus objetivos se encontram: dar assistência à pessoa em sofrimento psíquico.

Para Kuhn, o pensamento fenomenológico-existencial e a farmacologia potencializam seus benefícios quando utilizados juntos e para viabilizar este encontro é necessário que se estabeleça uma psicopatologia menos reducionista e polarizada. Kuhn vê nessa reconciliação a solução para o problema da hipermedicalização e da negação total ao uso dos psicofármacos, conhecida como Farmacofobia. Uma proposta que dialoga com este pensamento é a da Pós-psiquiatria, também conhecida como Psiquiatria Crítica.

A psiquiatria crítica (Santos, 2016) é um movimento contemporâneo que, dentre outras aproximações, dialoga com o método fenomenológico, com a noção de *voltar às coisas mesmas*, sendo a psicopatologia fenomenológica considerada pertencente ao movimento de psiquiatria crítica. Defende a importância da análise do contexto

sociocultural e da singularidade do paciente e, por isso, desafia a comunidade “psi” a desenvolver diálogo entre suas teorias para então dar conta da complexidade e multideterminação dos fenômenos psicopatológicos, o que não significa abrir mão de posições teóricas.

A psiquiatria crítica, conforme Santos (2016), surgiu na Inglaterra, na virada do século XX para o XXI, compreendendo que as patologias mentais ultrapassam o limite do científico tradicional, que as quantifica e mensura. A tendência atual de tentar quantificar e mensurar tudo o que há de humano é conhecida como neo-positivismo e faz lembrar os motivos iniciais da inserção da fenomenologia na psicopatologia, apresentados no início deste capítulo e que permanecem atuais.

Double (2011) alerta que a crítica ao reducionismo da psicopatologia biológica seja feita com cuidado suficiente, para que não se entre em outro reducionismo, a saber, o da negação da existência da doença mental, que marginaliza a crítica à tradição psiquiátrica. A psiquiatria crítica busca compreender os diversos aspectos subjacentes ao transtorno mental, a partir de diversos enfoques teóricos. Exemplos desta tendência menos polarizada são trabalhos como o de Balogh, et al. (2021), que propõem o tratamento multidisciplinar para transtornos mentais, como os de humor e ansiedade.

Os autores sustentam que a monoterapia, ou seja, o cuidado realizado apenas por um profissional, mostra resultados inferiores ao da associação entre farmacologia e psicoterapia fenomenológico-existencial. Sobre a psicoterapia fenomenológico-existencial, os autores apontam, estatisticamente, sua efetividade para a diminuição do estresse psicológico vinculado a transtornos de depressão e ansiedade, por exemplo, bem como sua contribuição para a prevenção do desenvolvimento de comorbidades e agravamento de quadros clínicos.

Isso é promissor, tanto para a qualidade de vida do paciente, quanto para a redução dos custos de tratamento. Além do que, a psicoterapia fenomenológico-existencial se mostra uma importante alternativa de cuidado para pacientes

contraindicados à farmacoterapia. Os autores visam mostrar a necessidade de estudos integrativos, que permitam uma aproximação entre o entendimento fenomenológico dos transtornos mentais e a neurociência, visando o aprimoramento das práticas de saúde.

Messas (2019) relata que a psicopatologia fenomenológica, por um tempo, foi tratada como um conhecimento arcaico, que apesar de sua importância intelectual se mantinha restrita às prateleiras de bibliotecas universitárias. Todavia, considerar a experiência do paciente adoecido como ponto de partida, se tornou de grande valor para as práticas em psiquiatria e psicologia atuais. Além de estabelecer a aproximação com o paciente, apresenta como vantagem, possibilitar o diálogo entre ciências humanas e biológicas.

O que a psicopatologia fenomenológica tem a contribuir? Primeiro, ela tem a contribuir com uma compreensão filosófica que organiza com mais profundidade um contexto lógico-científico dos achados neurocientíficos. [...] Em segundo lugar, a psicopatologia fenomenológica tem a contribuir com a capacidade da clínica. Não haverá clínica sem uma psicopatologia mais avançada. A psicopatologia fenomenológica é uma forma mais avançada de entendimento clínico. Ela contribui para ver como a experiência alterada aparece em cada indivíduo. [...] A ideia de tomada de decisão clínica, seja aquilo que você entende em um paciente para que tome uma decisão, seja falar algo para um paciente, propor uma intervenção comportamental, ambiental para o paciente, depende sobretudo da psicopatologia fenomenológica. Ela tem enorme valor na manutenção da qualidade clínica na saúde mental, vide psicologia clínica, vide psiquiatria. Na psiquiatria, a psicopatologia fenomenológica tem a função de orientar a conduta farmacológica, que ainda é um campo muito pouco explorado. A farmacologia é uma coisa muito bem-vinda e necessária em psiquiatria, a organização da farmacologia, a lógica que faz com que o clínico proponha efeitos farmacológicos ao paciente ganha muito se for orientada por uma psicopatologia como a fenomenológica (Messas, 2019, p.12).

De modo geral, a psicopatologia fenomenológica é posta em oposição ao reducionismo biológico do transtorno mental. Messas (2019) considera mais elucidativo apontar que a oposição não vai em direção ao conhecimento da neurociência e da

farmacologia como um todo, mas sim ao entendimento dominante do transtorno mental, puramente cerebral e categorizável.

Quando se procura compreender o homem a partir do seu modo de ser, discussões baseadas em dualismos tradicionais como corpo/mente (ou alma), sujeito/objeto, homem/ambiente podem ser revisadas, de modo que se entenda que as polaridades são manifestações do modo de ser do homem e não seu fundamento (...) O ser humano está vinculado de tal maneira àquilo que lhe é transcendente, que apenas a consideração do corpo não é suficiente para dar conta de um entendimento da saúde humana (Roehe & Dutra, 2014, p.112).

Isso esclarece o fato de que apesar das críticas que propõe, a abordagem fenomenológica dos transtornos mentais é considerada compatível com o conhecimento das ciências biológicas, desde que se tenha uma compreensão mais abrangente destes fenômenos. Nessa linha de pensamento, Middleton e Moncrieff (2019) fazem a seguinte reflexão a partir do termo “recuperação”:

Façamos uma analogia com a 'recuperação' de alguém que sofreu uma lesão na coluna, talvez por causa de um acidente, e que não recupera nem irá recuperar a capacidade de andar novamente, mas que pode recuperar sua dignidade humana, seu senso de auto-estima enquanto um usuário de cadeira de rodas independente e, possivelmente, um para-atleta. No contexto de dificuldades de saúde mental, a recuperação pode significar adquirir a capacidade de conviver com a experiência de ouvir vozes, às vezes intrusivas, desenvolvendo conhecimento acerca da própria responsabilidade emocional ou sensibilidade indevida às críticas. A recuperação, neste sentido, significa mais do que apenas tratamento biomédico de sucesso; se refere ao concomitante psicológico, social, econômico, político e desenvolvimentos espirituais [...] Há a necessidade de uma abordagem que se baseie em potencialidades ao invés de se concentrar na erradicação dos sintomas e na identificação de déficits. (Middleton & Moncrieff ,2019, p. 41-42).

Compreendendo a possível contribuição do pensamento fenomenológico para a psicopatologia atual, Neto e Messas (2016) apontam como um desafio tornar a

psicopatologia fenomenológica mais compreensível para estudiosos não iniciados na área. Um caminho para isto é utilizar uma linguagem mais clara e trazer exemplos da prática clínica como forma de apresentar estes conhecimentos. Para tanto, o capítulo a seguir apresenta casos clínicos encontrados na literatura de psicopatologia fenomenológica.

## APLICAÇÕES DA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA

A partir dos esclarecimentos apresentados, entende-se que compreender o transtorno mental é atentar para os padrões que este impõe à vida na qual se manifesta, o *núcleo invariável*, ou *essência* do transtorno, que seria um ou mais sintomas ou aspectos sintomáticos que definem um transtorno enquanto tal, sem esquecer da *estrutura*, que agrega peculiaridade ao transtorno que se apresenta, pois o transtorno se apresenta sempre *para a consciência de alguém*.

Messas (2019) enfatiza que, para se manter fiel às suas motivações, a psicopatologia fenomenológica se apresenta enquanto uma abordagem livre, que está mais interessada no paciente do que em reverenciar os seus autores e teorias. Roehle e Dutra (2014) refletem que “as vicissitudes do ser-no-mundo são anteriores às elaborações teóricas quanto a um ponto de partida ou uma característica definidora que norteie um percurso compreensivo” (p. 107).

Deste modo, para proporcionar uma compreensão mais próxima da experiência psicopatológica tal como esta se mostra para a consciência de alguém, e com isso, para refletir sobre a aplicabilidade do olhar fenomenológico à psicopatologia, serão apresentados a seguir alguns estudos de caso encontrados na literatura.

### **O Borderline para Aline**

Evangelista (2017) apresenta o caso de Aline, que tentou suicídio e sobreviveu, pois pediu socorro ao namorado; foi internada e teve como hipótese diagnóstica do hospital *Transtorno de Personalidade Borderline* e *Transtorno Afetivo Bipolar*, sendo encaminhada à psicoterapia após a alta. Conforme os relatos de Aline na psicoterapia, todos os seus relacionamentos próximos e com pessoas das quais depende são e foram conflituosos.



Ela foi abandonada pela mãe na infância e perdeu o contato com o pai, após brigas com a madrasta. Aline parece bastante preocupada com sua aparência, adequar sua imagem real à sua expectativa é uma prioridade, sendo que quando não obtém sucesso sofre. O ciúme excessivo do namorado, que é apontado por ela como o seu único amigo, é a principal questão que ela pretende trabalhar na psicoterapia. Ela muda de casa diversas vezes, porque não consegue manter a boa convivência com familiares e com o namorado.

Ela desconfia que o seu namorado não a deseja mais, visto que começou a ir embora para casa mais cedo e se atrasou outras vezes, além disso mudou a senha do celular para não ser mais monitorado. Aline considera também que sua sogra está por trás do suposto desinteresse do seu namorado. Até mesmo em sonhos ela é traída por seu namorado e quando acorda fica horas repensando estas cenas e não consegue dormir.

Se queixa de não receber apoio algum para os seus projetos e que isso ocorre como punição de seus familiares, uma vez que ela não estuda e nem trabalha. Diz que sua dificuldade em encontrar uma ocupação é causada pelos sucessivos abandonos que sofreu e que esperava que o seu namorado não a abandonasse como todos fizeram. Aline não comparece às sessões com a periodicidade e nos horários acordados e ao retornar diz que o retorno se deve apenas à consideração que tem pela terapeuta, já que ela está cansada. A psicoterapia é tomada por encerrada após sucessivas faltas.

Evangelista (2017), inspirado no conceito de sintoma da terapeuta Holzhey-Kunz, que concebe esta ideia enquanto desvelamento da condição humana, percebe como questões que se sobressaem nas sessões de Aline, os relacionamentos (ser-com-os-outros) e o porvir indeterminado que funda a existência humana (poder-ser). Por um lado, ela recebe casa, acolhida e sustento, por outro, isso dura pouco e logo as relações se transformam e começam a representar desconfiança e rejeição.

A insegurança, dependência e falta de controle sobre o outro se torna insuportável para ela, o que ocorre de forma ainda mais intensa com seu namorado. Até a preocupação com a própria aparência e com os planos para o futuro se apresentam na dependência de agradar e assim manter o controle para que o outro não a abandone e rejeite. O incerto, próprio dos relacionamentos, mais do que algo desagradável, é intolerável para Aline, invade o seu sono porque é uma ameaça constante.

Esse incerto, é encoberto cotidianamente pelo controle sobre mensagens e horários do parceiro, a busca por culpados, pela aparência que garante fidelidade. O sintoma de Aline não a direciona a um pensamento catastrófico, fora de sua realidade, mas ao fato de que tal qual ela, o outro com quem ela se relaciona pode agir de inúmeras formas a qualquer momento.

O sintoma a direciona para a incerteza camuflada no cotidiano, e à insegurança que a faz buscar de inúmeras formas obter o controle, escapar do seu poder-ser, inclusive pelo suicídio. O seu medo de perder as relações está associado à condição humana da *estranheza*, de *não-ser-em-casa*, esta que é encoberta no dia a dia quando o homem constitui um lar na vida. Aline porém, não consegue *filtrar* esta *estranheza*, que a mantém em alerta a todo momento, literalmente ela não consegue se manter *em casa*, pois quando o outro não atende às suas determinações, ela foge dele ou o agride.

O seu medo é entendido por Holzhey-Kunz como resultado da “baixa tolerância à angústia”. Este medo camufla a angústia, visto que ele é mais tolerável, visto que diante dele é possível realizar ações ou perpetuar ideias que apaziguem o sintoma. Pacientes com maior sensibilidade à angústia apresentam o medo como um revelador de *estranheza*, nesses casos a ameaça se torna difusa, como no caso das críticas de tias e atrasos do namorado, que deixam de passar despercebidas no dia a dia e passam a tomar conta de toda a relação entre Aline e estes.

Apesar de Aline apresentar desde o início hipóteses diagnósticas, Evangelista (2017) caminhou, mais do que para um diagnóstico, na direção da própria existência de

Aline e do que os seus sintomas tem a mostrar. Para Evangelista, Holzhey-Kunz propõe que, ao invés de se buscar estruturas que delimitem a psicopatologia, deve-se considerar como a única 'estrutura', a *existência*. Sendo assim, o Borderline deve ser entendido como uma categoria diagnóstica referente a uma forma de se colocar na vida, fundada numa sensibilidade maior que a "média" para a situação humana.

O transtorno de personalidade borderline é uma categoria nosológica para um modo de existir, caracterizado por baixa tolerância ao medo, suscitando a revelação da estranheza originária do existir e o sofrer o paradoxo de ter que se criar (ser autônomo e potente), dentro de limites já dados (ser impotente), o que Holzhey-Kunz chama de sofrer pela própria fraqueza. (Evangelista, 2017, pp.156-157).

### **Dois casos de delírio *depressivo***

Kuhn (2005) apresenta um comparativo entre dois casos clínicos que apresentam, dentre os sintomas, o delírio com conteúdos de ruína e culpa. O primeiro caso se refere a um enfermeiro que apresenta o delírio a um tempo, sempre pela manhã, com duração de cerca de 1 hora ou menos, quando ele se sente convencido de que nunca terá dinheiro suficiente. Sua situação financeira, no entanto, é bastante segura, e ele tem noção disso, mas continua angustiado, com um sentimento de culpa por não ter o dinheiro para o seu sustento e ideação suicida, todas as vezes que estes pensamentos surgem.

O enfermeiro relata que nesses momentos começa a tremer e sentir fraqueza nas pernas. Os sinais e sintomas físicos desaparecem antes do horário de almoço. Kuhn entende que trata-se de uma hipoglicemia matinal que desaparece após a ingestão de glicose. Chama atenção para o fato de que nem toda hipoglicemia apresenta delírio depressivo, e nem todo delírio depressivo se origina de uma hipoglicemia então, neste caso, trata-se de uma relação mútua entre os dois fenômenos.

O segundo caso, refere-se a uma idosa hipertensa e diabética. A idosa responde bem à terapêutica para depressão, Kuhn especifica que se trata de uma *depressão melancólica*, também conhecida como *depressão psicótica*. Ela se queixava de uma angústia extrema e denotava sentimentos de culpa, já que, segundo ela, gastara toda a herança dos filhos, deixada pelo seu falecido marido há mais de 15 anos.

Nota-se que, na verdade, a paciente não só está com a herança preservada, como recentemente teve o valor elevado por uma divisão de bens. Dizia com frequência que deveria sumir ou morrer queimada, se sente desconfortável e oprimida, seus pensamentos de empobrecimento são recorrentes. A senhora apresentava um histórico familiar de depressão; um dos filhos, por exemplo, foi internado diversas vezes em decorrência de um quadro depressivo e, por fim, fingiu sua melhora e foi liberado por um final de semana, quando se enforcou.

O autor informa que ambos pacientes são idosos, tiveram formação psiquiátrica, tiveram contato com pacientes depressivos, são de origem camponesa e tiveram infâncias empobrecidas. Ele relaciona esse contexto pessoal com o conteúdo dos delírios e usa os casos para exemplificar de que forma a história de vida influencia os sintomas. Sendo assim, não seria produtivo tentar compreender as psicopatologias apenas a partir dos seus aspectos biológicos, apesar de que estes existem e não devem ser esquecidos.

Conhecer o histórico familiar da paciente e o exame de glicemia do paciente, por exemplo, foi decisivo no processo diagnóstico. Estes pacientes apresentam quadros distintos, sobretudo por seus diferentes níveis de *insight*<sup>2</sup>: o homem, quando em seu estado saudável, está ciente de que se trata de um delírio, a mulher está em constante

---

<sup>2</sup> Termo bastante utilizado por profissionais da saúde. *Insight* é uma palavra em inglês que significa algo como “clareza súbita na mente”, “luz”, “estalo”, no contexto médico, designa a consciência de uma pessoa sobre a sua doença ou situação.

delírio há meses. Outra diferença é que o delírio do homem depende da hipoglicemia, já o da mulher não possui relação com as suas comorbidades e alimentação.

É na apresentação do sintoma que os pacientes se parecem, este sintoma possui um conteúdo pessoal, que neste caso veio a convergir. Ainda que se tratassem de histórias de vida muito diferentes, o núcleo deste sintoma permaneceria claro, são delírios de ruína e culpa. O delírio, segundo Kuhn, é um dos sintomas psicopatológicos mais frequentes e ricos em conteúdo e também um dos mais incompatíveis com metodologias de observação quantitativas e naturalistas.

O autor sugere como aliada à intervenção farmacológica a Análise Existencial, fundamentada em autores como Binswanger e Heidegger, como alternativa à psicopatologia biomédica e facilitadora de uma aproximação clínica dos fenômenos de delírio. Exemplificou, a partir da mulher do caso aqui apresentado, um quadro que obteve melhora gradual com esta proposta de tratamento, após tantas outras tentativas fracassadas.

A paciente passou a ter maior consciência sobre o próprio delírio de imediato. De início, apesar de conseguir voltar às suas atividades e estado afetivo anterior, segundo a família, ela continuou apresentando as ideias delirantes de ruína e culpa, mas deixou de tratar a catástrofe como algo presente ou inevitável. Aos poucos a perda da herança que antes era presente e definitiva, passou a se tornar um perigo para a semana seguinte e depois para o mês seguinte e cada vez mais distante.

Além disso, a mulher, que antes acreditava que não tinha dinheiro para nada, passou a demonstrar menor preocupação com o fim de suas economias e a oferecer dinheiro e presentes para parentes. O autor diz que a inserção dos medicamentos foi importante para tornar a recuperação mais rápida e evitar o suicídio e cronificação da depressão. Mudanças corporais foram percebidas, além de voltar a esboçar expressões mais relaxadas e até a sorrir.

Kuhn considera que uma descrição da psiquiatria tradicional, diria da paciente que esta teve uma melhora no quadro depressivo e a diminuição de sua inibição psicomotora; segundo o autor, isso não descreve com riqueza de detalhes sobre como se deu a doença para esta paciente em seu cotidiano. Isso não quer dizer que as definições tradicionais sejam falsas, e sim que são insuficientes para mostrar todo o fenômeno, tal como propõe a psicopatologia fenomenológica.

Para chamar a atenção a essa reflexão, o autor questiona como este quadro depressivo e a inibição psicomotora se relacionam com a ideia delirante específica de ir à falência, para alguém que possui bens mais do que o suficiente? Como, no processo de recuperação, o delírio de catástrofe não apenas some, no sentido quantitativo, mas se modifica qualitativamente, pois começa a se projetar para um futuro cada vez mais distante e incerto, como se a cada vez as possibilidades existenciais se ampliassem? Como, quanto mais flexibilidade esse futuro hipotético apresenta, mais a rotina da paciente passa a incluir atividades diárias, saídas, relacionamentos e riso?

O autor coloca tempo e espaço como dimensões importantes para a concretização das possibilidades existenciais:

Cada ação tem, com efeito, necessidade de um espaço que podemos concretamente denominar de 'espaço de jogo' para agir e de tempo para se desenvolver, estas duas eventualidades faltavam na doença gravemente depressiva (Kuhn, 2005, p.230).

A recuperação da primeira paciente inclui o distanciamento temporal e espacial da perda financeira, porque à medida que a paciente é tomada pelo seu estado delirante, a perda se aproxima e se concretiza. Ela não pode dar dinheiro ao outro, pois não o possui; a experiência delirante de perda já está no seu *aí*, a perda é real para ela. Junto ao delírio, Kuhn relata que o fenômeno da angústia se apresentou nos relatos dos dois pacientes, referindo-se à angústia enquanto disposição afetiva descrita por Heidegger.

Esta disposição afetiva se caracteriza pela presença da ameaça, que não está se aproximando, como no medo, mas já está aí, e ainda assim é difusa e parece não estar em parte alguma. O que os pacientes dizem corresponde exatamente ao que eles sentem em sua vivência, independente de que lhes digam que há dinheiro o suficiente. Sua experiência é da perda, de algo que não é mais; esse algo é o dinheiro e junto a ele outras coisas perderam a sua *familiaridade*, a paciente não dá mais dinheiro nem faz uso dele e não consegue manter suas atividades cotidianas.

Alguns pacientes angustiados, segundo Kuhn, deixam de comer ou mesmo de se dirigir ao banheiro para urinar, chegam a dizer que queriam ao menos morrer. A angústia coloca o paciente de frente com a morte ou com a ideação suicida, como no caso do primeiro paciente, uma vez que morrer significa finalizar uma tarefa, ou seja, supor que haja ação para fora da estagnação da angústia.

Levando em conta que a farmacoterapia influenciou o fenômeno da disposição afetiva, Kuhn, na condição de psiquiatra, considera que a Análise Existencial tenha muito a contribuir para o tratamento das psicopatologias, ampliando o campo de visão sobre o paciente e dando mais sustentação à própria prescrição medicamentosa. O primeiro paciente, por exemplo, parecia não apresentar relação alguma entre a sua hipoglicemia e a ideação suicida, gerando inclusive dúvidas sobre o diagnóstico.

À luz da análise existencial, isso foi compreendido como decorrente da angústia, pois as sensações físicas da hipoglicemia o despertavam uma sensação de ameaça. Na angústia, a pessoa se sente tão envolvida por uma *atmosfera* ameaçadora e difusa, que, como dito, por vezes prefere a morte. Para refletir sobre a finalidade dos medicamentos introduzidos no tratamento da segunda paciente, o psiquiatra diz que estes evitam “explosões afetivas”, como gemidos, queixas e de ideação ou tentativa suicida.

Na análise existencial, a tendência de reter afetos, típica da inibição depressiva que a paciente apresenta, não só está associada, como também é o que desencadeia

uma explosão afetiva motora ou verbal. Kuhn faz uma analogia desta compreensão, de inspiração no *Dasein*, ao fato de que os antidepressivos eficazes também baixam o risco de tentativas de suicídio.

O primeiro paciente, durante 1 hora do seu dia, não consegue manter suas atividades e relações normais, abandona o mundo da comunidade, mas quando a hipoglicemia fosse devidamente tratada isso se resolveria. Segundo Kuhn, a segunda paciente, que apresentava uma psicopatologia e não apenas sintomas psicopatológicos isolados, teve afetado ainda mais profundamente esse vínculo.

Isso porque, à medida que o delírio se instaura, o modo da pessoa adoecida se relacionar com as demais se altera, pois o que está no *aí*, no mundo dela, não está no *aí* destas outras pessoas. Sem o contato e validação que é natural no mundo compartilhado com o outro (ser-com-os-outros), o Eu da pessoa depressiva que delira, usa a culpa para dar sentido ao seu delírio que não ganha sentido entre os seus pares. Isso é importante, inclusive, para fins diagnósticos, visto que o esquizofrênico coloca culpa no outro em um *delírio de perseguição*; já o depressivo, procura algo em si mesmo, um erro do passado, para amparar o seu delírio.

Esta é a compreensão do modo como se estrutura a culpa por toda a catástrofe financeira que atinge os dois pacientes apresentados, em sua experiência delirante. A perda, conteúdo do sintoma delirante, expõe a perda da familiaridade dos pacientes com o mundo comum, revela a sua *estranheza*. A recuperação, de igual forma, acompanha o resgate da familiaridade, por intermédio do seu retorno à vida em comunidade (ser-com-os-outros), ao seu agir no *espaço de jogo*.



## DISCUSSÃO

Tanto a fenomenologia de Husserl quanto a Analítica do *Dasein* de Heidegger possibilitam uma compreensão sobre as limitações historicamente atribuídas à psicopatologia, desde a sua relação com a baixa aceitação da psiquiatria na comunidade científica, até os seus esforços para alcançar esta aceitação. Críticas ao passado, não são apresentadas aqui de forma anacrônica, é importante frisar que, para além dos interesses de mercado apresentados neste trabalho, a literatura aponta que a psicopatologia não teria se consolidado e ganhado o alcance que tem hoje, enquanto ciência, sem uma tentativa de diálogo com o modelo de ciência predominante.

Participar da comunidade científica implica em trazer a discussão sobre transtornos mentais para a política e, por consequência, para o cotidiano. Isso mostra que a atitude colaborativa sempre contribuiu para desenvolvimento científico, sendo por isso uma tendência cada vez mais presente na área da saúde. A ideia de integração de conhecimentos, de fomentar o diálogo entre pesquisas e práticas de perspectivas distintas, está presente também na psicopatologia.

A fenomenologia é uma das teorias que inspiram esta tendência crítica, sobretudo porque, desde seu começo, foi proposta por Jaspers como um método mais interessado em conhecer o ser humano do que em enquadrá-lo em um conhecimento fixo e irrevogável. Em função do caráter intencional da consciência, toda experiência humana é provida de sentido.

Compreende-se que é a estrutura da existência, do ser-no-mundo, que coloca uma norma neste mundo que é compartilhado pelos seres que compartilham de tal estrutura. Sendo assim, avaliar um paciente com base nestas normas é ainda mais rico, quando o interesse está focado em conhecer o mundo no qual elas ganham sentido, e não somente em listar deficiências do paciente.

Kuhn fala sobre isso quando exemplifica a riqueza de detalhes que é possível obter acerca de sua paciente quando ele atenta para questões cotidianas. Descrever

que a inibição psicomotora e o delírio regrediram é suficiente para mostrar a evolução do quadro clínico, mas dizer que a paciente voltou a sorrir e voltou a dar dinheiro para os seus parentes diz sobre a sua vida, enriquecendo a tomada de decisão clínica na farmacoterapia e psicoterapia.

Um animal dorme mal por motivos fisiológicos, inteiramente explicados pelo método experimental; já o ser humano, além da fisiologia, é atravessado pela intencionalidade. Sendo assim, pode dormir mal em decorrência de uma psicopatologia, perder sono pode ganhar uma conotação positiva em contextos religiosos, não dormir pode ser uma tentativa de evitar pesadelos ou assaltos, dentre outras possibilidades.

O conceito de *Dasein*, influenciado pelo pensamento fenomenológico, de igual modo representa uma noção de ser humano que busca se distanciar de reducionismos e tentativas de compreensões definitivas, com isso dialoga com as atuais propostas da Psicopatologia. O ser-aí escapa às teorias e técnicas, ainda que estas façam jus ao seu modo de ser. No processo de compreensão do seu ser, o homem constrói o conhecimento científico e todos os outros, que não de ser diversos, para dar conta do seu *aí*.

Estando em *aberto*, as técnicas propostas pela psicopatologia fenomenológica têm mais o intuito de ampliar o campo de compreensão sobre a indeterminação que constitui o paciente, do que de enquadrá-lo em uma determinação. De igual forma, considerando o conceito de intencionalidade, é de se esperar que haja diferentes formas de compreensão dos fenômenos humanos, ainda que, quanto mais estas tentem aprisioná-los em explicações fixas, mais o fenômeno é encoberto por tais explicações.

É compreensível, então, que alguns autores citados no trabalho enfatizem que a psicopatologia fenomenológica prioriza o paciente, e não as teorias sobre ele. Assim, o pensamento fenomenológico, além de teoria que aparece na psicopatologia e em

outras ciências, ocupa um lugar de metateoria<sup>3</sup>, ou seja, a fenomenologia propõe um modo de construção do conhecimento que viabiliza o diálogo e fomenta uma postura menos dogmática na entre as diversas abordagens de psicopatologia.

Isso atende às demandas atuais no campo científico, sendo compatível com o movimento crítico em ascensão na psicopatologia, bem como com outras tendências atentas à abrangência dos fenômenos humanos. Os dois casos de Kuhn confirmam que o pensamento fenomenológico, quando aplicado à psicopatologia, tende a beneficiar as práticas em saúde mental, desde o processo diagnóstico até a realização de intervenções psicossociais e farmacológicas.

Inspirado no posicionamento de Binswanger, Kuhn considerou mais propícia uma integração do diagnóstico clássico que antecede a terapia farmacológica com o da Análise Existencial. O caso de Evangelista mostra que, paradoxalmente, conforme o profissional simplifica sua análise, direcionando o interesse principal à existência cotidiana do paciente, mais se amplia a apreensão das estruturas da psicopatologia e conseqüentemente se ampliam as possibilidades de cuidado, bem como essa compreensão apresenta um sentido prático e funcional para o paciente.

O cuidado multidisciplinar interessa aos dias atuais, conforme apresentado no tópico “Interfaces Com as Ciências Naturais”. Se parte das críticas à psicopatologia tradicional tendem a negar a utilização e importância desse conhecimento, pretendendo substituí-lo, propor abordagens psicopatológicas que prezem pelo cuidado multiprofissional tem mais a contribuir para o aprimoramento clínico.

Os trabalhos clássicos de Kuhn e Binswanger dialogam com proposições atuais como a de Balogh, et al. (2021), que defendem a associação entre farmacologia e psicoterapia fenomenológico-existencial, em virtude desta possibilitar resultados

---

<sup>3</sup> Um campo do conhecimento científico que teoriza sobre as próprias teorias desse conhecimento.

superiores ao das monoterapias. As leituras apresentadas sugerem que a integração de conhecimentos, além de ser compatível com a proposta fenomenológica, é um passo importante para que as contribuições da psicopatologia fenomenológica alcancem em maior grau a sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o pensamento fenomenológico, o transtorno mental, enquanto *fenômeno*, ultrapassa as teorias sobre si mesmo. Este trabalho partiu de uma motivação por valorizar os detalhes que constituem a vida na qual se manifesta o transtorno mental. O voltar *às coisas mesmas*, a compreensão do homem enquanto *ser-aí* e de seu *conteúdo de mundo*, são conceitos que tentam aproximar a ciência das pessoas comuns, que possuem sua música preferida, uma renda, animais de estimação, um grau de instrução, arrependimentos, dentre outras peculiaridades.

São os detalhes que demarcam suas possibilidades de mundo, dentre as quais, a do transtorno mental, que possui sempre uma *estrutura*. Conforme o que foi apresentado, a fenomenologia traz para a psicopatologia uma postura mais interessada no paciente: ao suspender o saber para adentrar na experiência patológica, há o propósito de conhecer essa experiência por inteiro, em sua *realidade de carne e osso*.

Lenine e Falcão (1999), quando dizem que “Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma/Até quando o corpo pede um pouco mais de alma/A vida não para/Enquanto o tempo acelera e pede pressa/Eu me recuso, faço hora, vou na valsa/A vida é tão rara”, expressam de que modo a atitude fenomenológica foi apresentada neste trabalho.

A atitude fenomenológica permite maior aproximação entre profissional e paciente e colabora para aumentar o repertório clínico do profissional de saúde. Mais aspectos são observados, o que contribui para o processo psicoterapêutico e de prescrição medicamentosa. Espera-se que outros trabalhos apresentem a relação entre a Psicopatologia Fenomenológica e as Ciências Naturais na prática clínica, bem como, que abordem a Psicopatologia Crítica e suas implicações para a realidade brasileira.

Considerando a crescente necessidade por introduzir compreensões de mundo mais fluidas e amplas, a busca por uma ciência psicopatológica mais colaborativa e

reflexiva tem muito a contribuir. A fenomenologia, ao considerar a intencionalidade da consciência e tudo que dela procede, é bem-vinda para que o cuidado à pessoa com transtorno mental se aperfeiçoe.

## REFERÊNCIAS

- Amatuzzi, M. M. (2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estud. Psicol*, 26(1), 93-100. DOI: 10.1590 /S0103-166X2009000100010.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *DSM-V: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Baldessarini R. J. (2014). The impact of psychopharmacology on contemporary psychiatry. *Can J Psychiatry*, 59(8):401-5. DOI: 10.1177/070674371405900801.
- Balogh, L., Tanaka, M., Török, N., Vécsei, L., & Taguchi, S. (2021). Crosstalk between Existential Phenomenological Psychotherapy and Neurological Sciences in Mood and Anxiety Disorders. *Biomedicines*, 9(4), 340. DOI:10.3390/biomedicines9040340.
- Berrios, G. E. (2008). Classificações em psiquiatria: uma história conceitual. *Arquivos de Psiquiatria Clínica*. São Paulo, 35 (3), 113-127. DOI:10.1590/S0101-60832008000300005.
- Bervian, P. A.; Cervo, A. L. & Silva, R. (2007). *Metodologia Científica*. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Binswanger, L. (1958). The existencial analysis school of thought. Em May, R., Angel, E. & Ellenberger, H., *Existence: a new dimension in psychiatry and psychology*, 191-213. New York: Basic Books.
- Binswanger, L. (1971). Analyse de la Phenomenologie. Em L. *Binswanger, Introduction à l'analyse existentielle*, 79- 117. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Binswanger, L. (1975). Heidegger's analytic of existence and its meaning for psychiatry. In Needleman, J. (Ed.), *Being-in-the-world: selected papers of Ludwig Binswanger* (pp. 206-221). London: Souvenir Press.
- Boss, M. & Condrau, G. (1997). Daseisanalyse: como a Daseinsanalyse entrou na psiquiatria. *Daseinsanalyse - Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, 2, 23-35.
- Braga, T. B. M. & Farinha, M. G. (2017). Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. *Rev. abordagem gestalt*, 23(1), 65-73. Acesso em 11 de julho de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672017000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100008&lng=pt&tlng=pt).
- Critelli, D. M. (2016). *Analítica do Sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense.
- Dalgalarrodo, P. (2008). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Double, D.B. (2001) Integrating critical psychiatry into psychiatric training' in C. Newnes, G. Holmes, And C. Dunn (eds), *This is Madness Too*. Ross-on-Wye: PCCS Books.

- Evangelista, P. E. R. A. (2017) O transtorno de personalidade borderline na Daseinsanalyse de Aline Holzhey-Kunz. *Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 6(2), 145–157. DOI:10.37067/RPFC.V6I2.983.
- Funaro, G. (2020). Uma crítica ao modelo dualista. *Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 9. 93-107. DOI:10.37067/rpfc.v9i1.1068.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª ed. - São Paulo: Atlas.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: a modified husserlian approach*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Heidegger, M. (2001). *Seminários de Zollikon*. Petrópolis: Vozes.
- Heidegger, M. (2012). *Ser e tempo*. Campinas: Editora da Unicamp, Petrópolis: Vozes
- Holanda, A. F. (2011). Gênese e histórico da Psicopatologia. Em V. A. Angerami (Org.), *Psicoterapia e brasilidade*, 115-155. São Paulo: Cortez.
- Husserl, E. (1971). *Phenomenology*. *Journal of the British Society for Phenomenology*, 2(2), 77-90. DOI:10.1080/00071773.1971.11006182.
- Jaspers, K. (1989). *Psicopatologia Geral*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu (Original publicado em 1913).
- Jaspers, K. (2005). A abordagem fenomenológica em psicopatologia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8 (4), 769-787. DOI:10.1590/1415-47142005004013.
- Kuhn, R. (2005). Psicofarmacologia e análise existencial. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8 (2), 221-243. DOI:10.1590/1415-47142005002003.
- Lima, T. C. S. & Mioto, R. C. T. (2007). *Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: uma pesquisa bibliográfica*. Rev. katálysis, Florianópolis, 10, pp. 37-45. DOI: 10.1590/S1414-49802007000300004.
- Lenine & Falcão, D. (1999). *Paciência*. In: LENINE. Na pressão. Barueri, São Paulo: BMG Brasil.
- May, R., Angel, E. & Ellenberger, H. (1958). *Existence: a new dimension in psychiatry and psychology*. New York: Basic Books.
- Melo, D. K. O.; Silva-Santos, I. L.; Silva, G. M. & Lira-Cardoso, A. T. (2018). Psicopatologia sob a ótica da fenomenologia: uma revisão sistemática. *Anais III CONBRACIS*. Campina Grande: Realize Editora. Acesso em 27 de fevereiro de 2021, de <http://edito.rarealize.com.br/artigo/visualizar/41348>.
- Mesa, L. R. (2011). Los sueños como expresión de la verdad. Una introducción a la psicología fenomenológica. *Claridades: revista de filosofía*, 3(1). Acesso em 18 de junho de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6297591>.
- Messas, G. & Fukuda, L. (2018). O diagnóstico psicopatológico fenomenológico da perspectiva dialético-essencialista. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 6(11), 160-189. DOI: 10.33361/RPQ.2018.v.6.n.11.189.



- Middleton, H. & Moncrieff, J. (2019). Critical psychiatry: A brief overview. *B.J. Psych Advances*, 25(1), 47-54. DOI:10.1192/bja.2018.38
- Morais, P. R. (2011). "Tem um dragão na garagem do psiquiatra!": Cientificismo e conflito de interesses nos critérios diagnósticos e procedimentos terapêuticos em saúde mental. *Revista Labirinto*, 9(15). Acesso em 13 de julho de 2021, de <https://www.semanticscholar.org/paper/%E2%80%9CTEM-UM-DRAG%C3%83O-NA-GARAGEM-DO-PSIQUIATRA!%E2%80%9D%3A-E-DE-NOS-Morais/a3ff8909267e65e11a0e866e124b64e351e3507a>.
- Moreira, A. D. (2002). *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo, SP: Pioneira Thompson.
- Moreira, V. (2011). A contribuição de Jaspers, Binswanger, Boss e Tatossian para a psicopatologia fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 17(2), 172-184. Acesso em 15 de abril de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672011000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000200008&lng=pt&tlng=pt).
- Moura, C. A R. (1989). *Crítica da razão na fenomenologia*. São Paulo: EDUSP: Nova Stella.
- Neto, G., H., R. & Messas, G. (2016). O diagnóstico psiquiátrico pelo modelo operacional e pela psicopatologia fenomenológica: um paralelo entre os modelos, através de um estudo de caso. *Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 5, 22-40. DOI: 10.37067/rpfc.v5i1.986.
- Puchivailo, M. (2019). Psicopatologia Fenomenológica (Entrevista com Prof. Dr. Guilherme Messas). *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 8(2), 7-16. Acesso em 01 de março de 2021, de <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/258/163>.
- Resende, M. S.; Pontes, S. & Calazans, R. (2015). O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. *Psicologia em revista*. Belo Horizonte, 21(3), 534-546. Acesso em 15 de março de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682015000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000300008&lng=pt&nrm=iso).
- Roehe, M. V. & Dutra, E. (2014). Dasein, o entendimento de Heidegger sobre o modo de ser humano. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 32(1), pp. 105-113. DOI:10.12804/apl32.1.2014.07.
- Santos, G. A. O. (2016). Movimento da Pós-Psiquiatria: uma introdução. *Estudos contemporâneos da subjetividade*, 6 (2), 263-279. Acesso em 30 de abril de 2021, de <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1915>.
- Silva, D.D. (2015). *A intersubjetividade nas Meditações cartesianas de Husserl*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG.
- Teixeira, J. A. C. (1997). Introdução às abordagens fenomenológica e existencial em psicopatologia (II): As abordagens existenciais. *Revista Análise Psicológica*, 15(2), 195-205. Acesso em 11 de abril de 2021, de <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/5702?locale=en>.

- Tenório, C. M. D. (2003). A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológico-existencial. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília*. Brasília-DF.
- Tourinho, C. (2010). Fenomenologia e Ciências Humanas: A Crítica de Husserl ao Positivismo. *Revista de Filosofia Aurora*, 22(31), 379-389. DOI:10.7213/rfa.v22i31.2497.
- Zorzanelli, R., Dalgalarrodo, P., & Banzato, C. E. M. (2014). O projeto Research Domain Criteria e o abandono da tradição psicopatológica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(2), 328-341. DOI: 10.1590/1984-0381v17n2a12.