

A PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA SEGUNDO EUGENE MINKOWSKI¹

Braz Werneck Filho²

Resumo: Este trabalho tem como objetivo trazer para discussão as ideias do Psiquiatra Eugène Minkowski e situar esse nome em um lugar de destaque na Psicopatologia Contemporânea. Para tanto, trazemos uma breve discussão sobre duas grandes influências filosóficas para Minkowski (Bergson e Husserl) e fazemos uma articulação do pensamento desses filósofos com a clínica fenomenológica proposta por Minkowski e suas repercussões para a psiquiatria e psicoterapia dos dias de hoje. A atitude fenomenológica, a conceituação fenomenológica da psicopatologia e legitimação do jeito de ser dos pacientes fazem parte do que entendemos ser o legado de Minkowski. Legado que pensamos ser de extrema relevância clínica.

Palavras-chave: Minkowski. Psicopatologia fenomenológica. Fenomenologia.

Abstract: This paper aims to discuss the major ideas from the psychiatrist Eugène Minkowski and give this name a prominent place in Contemporary Psychopathology. For this, we bring out a brief discussion about the two main philosophical influences to Minkowski (Bergson and Husserl) and try to articulate the ideas of these two philosophers with the phenomenological psychiatric clinic as proposed by Minkowski and their influences on the psychiatry and psychotherapy nowadays. The phenomenological attitude, the phenomenological concept for psychopathology and the legitimation of the way of the being of the patients compose that what we consider here as being the Minkowski's legacy, which we believe it as something of huge clinical relevance.

Keywords: Minkowski. Phenomenological psychopathology. Phenomenology.

1 INTRODUÇÃO

A proposta de um estudo sobre a psicopatologia fenomenológica tem um objetivo primordial: a oferta de um aparato teórico que facilite uma otimização da atuação clínica do profissional.

O trabalho de Minkowski é vasto, não podendo ser contemplado em todas as suas dimensões num trabalho como este. No entanto, nos parece possível ao

¹Conferência apresentada no V Encontro Ludovicense de Fenomenologia, Psicologia Fenomenológica e Filosofias da Existência no período de 27 a 29 de abril de 2015 no Centro de Ciências Humanas da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

²Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Formado em terapia cognitivo-comportamental. Mestre em Psicologia e Especialista em Terapia de Casal e Família, também pela UFRJ. Atua como psicólogo, supervisor clínico e coordenador do Centro de Estudos da STOP Multiclínica no Rio de Janeiro.

clínico genuinamente preocupado com a humanidade do trabalho acessar propostas importantes que esse autor nos vem oferecendo desde o início do século XX.

Apesar de toda a importância de suas ideias, merece atenção logo de início o fato de Minkowski ainda hoje praticamente não ser traduzido para o português. Para ter acesso às suas obras é preciso recorrer à importação de livros em francês, em sua maioria, ou no máximo, em espanhol.

Este trabalho tem como objetivo principal visitar e discutir algumas concepções erigidas por Eugene Minkowski sobre a psicopatologia. Tomando por base três obras fundamentais desse autor: “Tratado de Psicopatologia” (1966), “O Tempo Vivido” (1933) e “A Esquizofrenia” (1927).

Além disso, antes da visita a cada uma dessas obras, pretende-se trazer algumas ideias dos nomes de referência para Minkowski, dentro da filosofia, principalmente. O embasamento teórico oferecido por cada um desses trabalhos será reforçado a partir de fontes complementares de referência. Tal procedimento nos parece eficaz para que se proponha uma relação complexa, onde a fenomenologia funciona como elo entre a psicologia e a filosofia. Mais ainda: a psicopatologia fenomenológica como elo entre a fenomenologia e a psicologia clínica/psiquiatria.

Espera-se aqui demonstrar a importância de uma atitude clínica diferente do que se preconiza na atuação regida pelas chamadas ciências naturais. O que dizemos ser preconizado por uma clínica das ciências naturais, para usar um termo de Husserl tem a ver com a busca por respostas imediatas, a relação embasada no poder que o profissional supostamente teria sobre o paciente, a possibilidade de um diagnóstico e de um tratamento psicológico sem a atenção devida ao processo relacional entre paciente e terapeuta.

Estas características nos oferecem campo para uma crítica da atuação do profissional que lida com a psicopatologia atualmente. Seja ele médico ou psicoterapeuta, a proposta que aqui se faz é de uma forma diferente de se relacionar não tanto com os sinais e sintomas que o paciente apresenta, mas, sobretudo com o próprio paciente que apresente tais sinais e sintomas.

A atitude fenomenológica, termo que aparecerá frequentemente ao longo do texto, pode nos levar a uma relação de contato mais autêntica e por isso mesmo mais eficaz, com o paciente que sofre. A clínica proposta e demonstrada por

Minkowski é uma clínica permeada pela relação, pela aproximação e pelo contato com o paciente.

Outro lugar que se pode alcançar com este texto é o ponto de reflexão sobre a filosofia prática na psicopatologia. Minkowski, assim como vários outros autores de sua época, visitou incansavelmente os conceitos formulados por seus filósofos de referência: notadamente Husserl e Bergson. Como a leitura desses autores pode, à primeira vista, não parecer próxima de uma prática de psicoterapia, por exemplo (a menos que seja a prática da psicoterapia fenomenológico-existencial), acredita-se que, com a apresentação do trabalho de Minkowski, possamos chegar ao elemento de ligação entre Filosofia e Psicoterapia. Esse elemento de ligação seria justamente a Fenomenologia. E ainda, o ponto mais claro de intersecção entre fenomenologia e prática clínica, nos parece dar-se no estudo Psicopatologia Fenomenológica, que tem em Minkowski um de seus expoentes mais significativos.

Com um foco inicial em uma visita às concepções de Husserl e Bergson e um caminhar posterior pelas três obras que aqui destacamos, poderemos observar a referida intersecção e espera-se que ela possa ser clara e de alguma valia para estudos posteriores.

2 HUSSERL E A PSICOPATOLOGIA

A vida prática é uma espécie de salão de baile onde elementos dialéticos podem se encontrar para interagir. A partir desta pequena alegoria, podemos nos dirigir à ideia de que a aproximação entre filosofia e psicopatologia deva ser mais facilmente demonstrada por exemplos da vida prática.

A busca por uma Psicologia Fenomenológica é um dos cerne da vasta obra de Husserl. A tentativa de retorno às coisas mesmas, a redução eidética e a maior parte dos processos propostos e estudados pelo filósofo, nos levam, sem esforço, ao encontro de uma preocupação essencial com o ser humano.

Não obstante, faz-se necessário mencionar a questão da psicologia descritiva e uma certa celeuma gerada pelos estudos husserlianos nos dois primeiros anos do século XX. A ideia de fenomenologia como psicologia descritiva proposta por Husserl acaba por ser duramente criticada por um dos grandes nomes da ciência à época: Wundt. Para Wundt, segundo Peres (MAHFOUD; MASSIMI,

2013), Husserl caminharia em direção à escolástica, com sua ideia de psicologia descritiva se afastando da psicologia científica que era um grande achado, indo por um caminho de reduzir a psicologia à simples introspecção e análise estéril de significados de palavras.

Esse episódio ocorreu por ocasião da publicação das Investigações Lógicas de Husserl. Poucos anos mais tarde, Husserl faz uma espécie de reavaliação crítica do que se poderia entender pelo termo psicologia descritiva. Nas palavras de Peres (apud HUSSERL, 2001, p. 37):

Torna-se então claro que a própria caracterização da fenomenologia como 'psicologia descritiva' poderia induzir o leitor a assumir equivocadamente que o que está sendo descrito são eventos mentais individuais e privados. Em 1903, Husserl, consciente disso, afirma que a determinação da fenomenologia como 'psicologia descritiva' não era adequada. Não que a 'descritividade' não fosse um de seus traços distintivos, mas que a 'aprioricidade' desta nova psicologia acentuava mais o que nela havia de original. Ou seja, Husserl não abandona a ideia de que o que ele havia realizado era uma psicologia descritiva, mas o que era descrito não eram eventos psíquicos, ou fatos psíquicos, mas as essências das vivências, e era esse último ponto que deveria ser enfatizado. Toda ciência de fatos não pode jamais alcançar leis universais e necessárias, mas uma ciência de essências que vise determinar leis de essências, sim.

Partindo do trecho acima, podemos começar a delinear uma possível aplicação das concepções de Husserl à obra de Minkowski. A palavra vivência adquire contornos de importância lapidar. Como veremos adiante, as vivências dos pacientes eram um material de trabalho que deveria ser respeitado e valorizado como o que trazia a essência do paciente. Pode-se dizer que ao se aproximar fenomenologicamente das vivências dos pacientes, estamos nos aproximando dos pacientes mesmos, o que no fim das contas é o grande objetivo da clínica. Por este caminho apenas, já podemos fazer uma relação direta com a obra de Minkowski, mas vale a pena nos determos na concepção da fenomenologia feita por Husserl, como um método. A questão é que não se trata de um método científico, como aquele a que se submetem as ciências naturais, mas um método filosófico e psicológico (ALES BELO, 2004).

Uma das expressões mais definidoras do pensamento husserliano e que mostram a atenção dada à vida prática é "mundo-da-vida". Essa expressão é característica de todo o projeto fenomenológico de Husserl e pode nos fornecer alguns dados para as relações entre vida prática, psicologia, fenomenologia e filosofia.

Nas palavras de Goto (2008, p. 149):

O novo caminho que Husserl propõe à subjetividade transcendental, retomando o mundo-da-vida (*Lebenswelt*) pela análise da percepção e da consciência, fará com que novas questões apareçam, tais como: o problema da constituição de uma nova ciência (ciência do mundo-da-vida) e as vias de acesso (fenomenologia transcendental e a psicologia fenomenológica), que farão parte integrante desta nova concepção de ciência, capaz de esclarecer e fundamentar a subjetividade.

Um método que contempla a subjetividade. Este pode ser um dos adjetivos que retratam o projeto de Husserl para a psicologia fenomenológica. E este, com efeito, pode ser um ponto de inspiração para uma clínica psicológica voltada para a subjetividade e (por que não?) para as singularidades.

3 A PARTIR DE BERGSON

Podemos encontrar em Bergson vários estudos filosóficos sobre termos importantes para a clínica. Por hora vamos visitar a exploração de um termo não menos polêmico do que “verdade”.

A escolha de uma exploração do que se entende e se vive como verdade se dá por acharmos que na atuação clínica, a concepção de verdade e as certezas do profissional muitas vezes definem um caminho não terapêutico. Encontramos em Minkowski a atenção dada à relação estabelecida com o paciente e uma proposta de aproximação entre duas pessoas, qualquer que seja a verdade de cada uma sobre o mundo. Não há citações expressas sobre a influência de Bergson no trabalho de Minkowski especificamente no ponto da visão da verdade. Entretanto, abrimos espaço para uma reflexão que nos parece muito coerente com a prática de Minkowski, vinda diretamente da obra de Bergson.

Bergson (2014) faz uma análise crítica da verdade a partir de dois eixos: o eixo dos sentidos e o eixo da razão. Sua tendência é aceitar como legítima e verdadeira a concepção regida pela razão. Não sem antes formular um encadeamento compreensivo sobre a verdade do espírito, ou dos sentidos. Nas palavras do filósofo, quando se adota uma postura de valorização dos sentidos:

A verdade é por si mesma seu próprio critério, e realmente, que outro critério se poderia invocar sem voltar inconscientemente a este? Qualquer que seja o critério a que eu recorra, só posso estabelecer sua veracidade por meio de um raciocínio se o estabelecer; mas esse juízo só ganhará minha adesão porque será evidente e a evidência é que será o verdadeiro critério. Mas, se não procuro estabelecer a veracidade do critério é porque a considero evidente, e sempre volto a cair nesta conclusão: a evidência é o

critério da certeza, da verdade. Mas então quantos erros, quantas ilusões vão se tornar verdade; já não dissemos que a ilusão forte se apresenta com todas as características da verdade, que ela adota a marca da evidência? Tudo que impressionar fortemente nosso espírito se tornará verdadeiro. E a verdade será apenas algo subjetivo e relativo ao nosso espírito, em vez de ser o objetivo e o absoluto. (BEAGSON, 2014, p. 356).

Este é um modo de raciocinar que conduz à crença de que a verdade alcançada pelos sentidos, pelo espírito será a verdade. No entanto, mais à frente, Bergson demonstra o entendimento baseado na razão. Partindo do pensamento de Descartes, Bergson se posiciona, afirmando que a evidência dos sentidos não é uma evidência, e segue em sua demonstração disto. Em suas palavras:

É erroneamente que se atribui a característica de evidência à percepção exterior, por exemplo; seria muito possível que ela desse apenas aparências; por isso Descartes recusa formalmente a característica de evidência a tais objetos. “Vejo o Sol, diz ele, mas sua existência não me está nem um pouco provada, não tenho certeza dela, talvez esteja sendo vítima de uma bela ilusão, e o mesmo aconteça quando me lembro de alguma coisa. Acaso não posso tê-la sonhado em vez de tê-la visto, meus sonhos não me apresentam o aspecto de uma realidade percebida?” Mas há uma outra evidência que é a verdadeira, que é a única, que não pode ser enganosa; é a evidência para o entendimento, como diz Descartes, ou seja, a evidência abstrata, aquela que não supõe a ação dos sentidos, da memória ou da imaginação, e sim um esforço da razão. É assim que um astrônomo que encontra no final de suas fórmulas e de seus cálculos a necessidade de um sol, de um astro central para nosso sistema planetário, torna evidente a existência do Sol. Aqui a intervenção dos sentidos se torna inútil e é a razão abstrata sozinha que trabalha. (BERGSON, 2014, p. 357).

Mais do que concordar ou discordar do que seja aceitável como evidência para a assunção de alguma verdade, queremos registrar o processo, que consideramos um processo genuinamente fenomenológico, do ponto de vista da demonstração e da atitude de acordo com aquilo que se pode utilizar como ferramenta. Muitas vezes nos deparamos na clínica com situações em que a verdade parece e até mesmo seria mais agradável, caso fosse de um jeito “x”. No entanto, o menor rigor é capaz de demonstrar que a verdade é do jeito “y”. Ainda assim, pode ser que os nossos pacientes estejam regidos e acabem movendo suas vidas baseados nas verdades do espírito, em vez de se apoiarem nas verdades da razão. A proposta de Minkowski, para a psicopatologia, traz para a luz uma atitude que possa contemplar, respeitar e se aproximar das pessoas que mergulham nas verdades do espírito, simplesmente legitimando o ser.

Parece-nos muito simples, ou, pelo menos, muito coerente, a influência que Bergson adquire sobre Minkowski. Melhor dizendo, parece coerente que Minkowski tenha eleito Bergson como uma de suas principais influências. Se não por

conta de uma postura claramente fenomenológica desse filósofo, por sua postura filosófica altamente em acordo com as propostas da psicopatologia fenomenológica de Minkowski.

4 A ESQUIZOFRENIA

Não nos parece exagero dizer que os quadros esquizofreniformes são frequentemente os mais ricos e complexos dentro do campo das psicoses. Para o psicopatologista, o indivíduo esquizofrênico é, à primeira vista, uma pessoa misteriosa, um paciente do qual não se sabe o que se pode esperar. Entretanto, quando se caminha na estrada da vinculação a esses pacientes, percebe-se que o mundo pode ser muito mais simples do que imaginamos. E que a tal complexidade tem muito mais a ver com as nossas expectativas neuróticas do que com o quadro esquizofrênico.

Para Minkowski, uma das características essenciais da esquizofrenia é a perda do contato com a realidade. Uma questão que se impõe, logo de início, é sobre o juízo que normalmente se faz de quem perdeu esse contato. É muito comum que apareça, por conta dessa característica, a discriminação e diminuição do paciente esquizofrênico como ser humano. Portanto, vale a visita aos estudos de Minkowski até mesmo para que possamos ter elementos para construir uma nova visão sobre os pacientes esquizofrênicos.

Uma das grandes contribuições clínicas da visão de Minkowski (2000) sobre a esquizofrenia trata da qualidade do transtorno em relação ao psiquismo. A ideia de que o funcionamento esquizofrênico é um outro tipo de funcionamento, mas ainda é um funcionamento aparece nas palavras que se seguem: “Estos síntomas, lejos de ser indícios de una destrucción irreparable de las facultades psíquicas, consisten mucho más en una desviación, en un desajuste de ellas, determinado por la pérdida del contacto con la realidad.” (1927/1997, p. 217).³

Minkowski alertava que a perda do contato com a realidade carregava uma espécie de armadilha clínica para o profissional que atendesse o paciente. Por conta de uma diferença afetiva inerente ao quadro esquizofrênico, o profissional é permanentemente convidado a desistir do paciente. Desistir, não no sentido de

³Esses sintomas, longe de serem indícios de uma destruição irreparável das facultades psíquicas, consistem muito mais em um desvio, num desajuste delas, determinado pela perda do contato com a realidade (tradução nossa).

deixar de atender, ou mesmo de cuidar, mas desistir de acreditar que possa haver alguma espécie de cura.

Quando deixamos de acreditar na recuperação, ou em alguma recuperação do paciente esquizofrênico, isso provoca nele uma espécie de sintonia com o que estamos sentindo, fazendo, finalmente com que ele se isole ainda mais “*em seu autismo*” (MINKOWSKI, 2000). O terapeuta, médico ou qualquer profissional que detenha o vínculo com o paciente começa a se relacionar com a doença e deixa de se relacionar com a pessoa. Essa postura é fatal, segundo Minkowski, para o andamento do tratamento. O autor fala sobre a noção de curabilidade, que para ele pode ter em si mesma um valor curativo.

A concepção de Minkowski sobre o trabalho clínico nos conduz, inequivocamente a uma concepção relacional da clínica em psicopatologia. No caso específico dos pacientes esquizofrênicos, é muito comum percebermos a importância que uma vinculação possa ter para alguma inclusão social possível. O indivíduo esquizofrênico, na maioria das vezes, acaba resolvendo em termos o seu problema de contato com a realidade, se relacionando com o mundo por meio de seu terapeuta, ou da figura mais próxima. É o outro que vai conferir sentido à existência do paciente esquizofrênico. Vai mostrar uma realidade diferente daquela que mostra um mundo monstruosamente invasivo e ameaçador.

Neste trabalho buscamos, entre outras coisas, trazer à luz a questão da humanidade da proposta clínica de Minkowski. Talvez essa proposta seja mais clara no caso da esquizofrenia do que em quaisquer outros estudos do autor. É de suma importância que compreendamos o que significava para Minkowski lidar com o esquizofrênico.

Queremos sublinhar aqui três pontos cruciais: a questão sobre o modo de ser e de se relacionar com o mundo do próprio terapeuta, a diferença que o autor faz entre esquizofrênico e louco e a singularidade e o caráter diferenciado que o estudo dos processos esquizofrênicos adquire a partir das concepções de Minkowski.

O primeiro ponto já foi destacado antes, quando falamos sobre o modo como o terapeuta pode desistir do paciente em termos de pensar em algum tipo de cura. A relação que se estabelece com um paciente esquizofrênico não segue as regras afetivas às quais estamos acostumados. Acho que se pode dizer que as regras afetivas são muito mais modificadas do que as regras sociais, pois é mito

comum encontrarmos pacientes esquizofrênicos com uma preservação cognitiva suficiente para saber as regras de comportamento e cumprir, às vezes, obsessivamente, cada uma delas. Já para as regras afetivas, a situação se complica. Parafraseando Bleuler, a afetividade do sujeito esquizofrênico é uma outra afetividade. Se o sujeito é tomado por uma outra afetividade, o seu jeito de sentir e de demonstrar o que sente não seguirá as expectativas neuróticas que regem as nossas relações afetivas. Ao mesmo tempo, é uma oportunidade para que o terapeuta abra diante de si uma porta que esconde uma gama de infinitas possibilidades para o autoconhecimento e para o trabalho clínico.

O segundo ponto faz menção à questão da loucura. Para Minkowski o termo louco é um fim em si mesmo. O louco é louco e só! Já o esquizofrênico é um sujeito passível de ser compreendido e tratado. A questão aqui é a porta que se abre com a ideia de uma visão mais ampla do ser humano, quando ele é considerado em sua singularidade. Essa que consideramos uma visão mais ampla não está nos livros ou nos artigos acadêmicos; é uma forma de ver e de se relacionar com o mundo que já está presente na pessoa que escolhe a carreira de psicólogo ou psiquiatra, ou tantas outras que tenham como característica essencial lidar com o ser humano. A pessoa é uma pessoa antes de ser um terapeuta formado sob esta ou aquela alcunha teórica. Já está formada em sua personalidade, ou seja, já é quem é, com seus valores essenciais, suas crenças mais profundas, que irão definir o modo de agir no mundo. Se for uma pessoa que consegue lidar com as características totalmente surpreendentes de outra pessoa, sem que isso se configure uma parede relacional, ela provavelmente conseguirá construir uma relação produtiva com um paciente esquizofrênico. Caso seja uma pessoa que não admita ou que não se proponha a exercitar outras formas de se relacionar com o mundo, provavelmente o trabalho irá fracassar.

O terceiro ponto, mas não o menos importante, diz respeito a uma diferenciação clínica de Minkowski em relação ao seu mestre Bleuler. Em sua obra, Minkowski faz questão de enaltecer a importância de Bleuler para a psicopatologia e para ele, Minkowski. A diferenciação, que é por nós encarada como muito saudável e produtiva para a clínica atual, acontece no estabelecimento da essência da esquizofrenia. Para Bleuler, estava fundada a noção sobre o estatuto de Demência Precoce. Minkowski tratou de forma diferente e se deslocou de um atitude descritiva

para uma atitude que podemos chamar de fenomenológica, ao colocar em primeiro plano a singularidade do vivido pelo sujeito.

Em suas palavras Minkowski (2000):

Desde el punto de vista clínico, Bleuler fue un continuador de Kraepelin. El concepto de demencia precoz de este último se transformaba, bajo su impulso, en esquizofrenia. Sin embargo, se trataba de algo más que un simple cambio de nombres. En lo sucesivo, se dio una nueva orientación psicopatológica a este importante capítulo de la psiquiatría moderna, debido a que, aparte de la clínica y de la nueva clasificación de las enfermedades mentales que implicaba ya la obra de Kraepelin, la noción de esquizofrenia demostró ser particularmente fecunda desde el punto de vista de la psicopatología general. El estudio de los mecanismos esquizofrénicos, el análisis psicológico del comportamiento particular de los esquizofrénicos se imponían tanto, si no más, que la descripción clínica de nuevos casos de dicha afección. A estos problemas se refirieron, ante todo, mis propias investigaciones.⁴(1927/1997; p. 28).

A ênfase na compreensão do paciente esquizofrênico é uma das principais facetas do pensamento de Minkowski quando trata a psicopatologia como a psicologia do patológico e não a patologia do psicológico. Compreender o esquizofrênico é um processo como o de compreender qualquer outro ser humano. Compreender é intransitivo. Compreender é mais importante do que explicar. Compreender o sofrimento como uma espécie de degrau para um novo estágio de existência. Essa compreensão nos leva ao tratamento dado por Minkowski ao estado *pathico*. Este não seria uma forma errada ou deturpada de existir, mas sim uma outra forma, pura e simplesmente. O modo de encarar a psicopatologia como psicologia do patológico nos conduz a uma tentativa de compreender o estado existencial diferenciado dos pacientes. Uma reflexão que será retomada e aprofundada no tratado de psicopatologia diz respeito ao sofrimento como acesso para uma nova forma de existir ou como um caminho para um novo sentido na vida.

Em sua obra sobre a esquizofrenia, Minkowski deixou inúmeras marcas de sua psiquiatria humanista e humanizadora, que nos pode servir, caso queiramos, em nossa prática como alicerce de um tratamento clínico respeitoso e eficaz. Esse

⁴Do ponto de vista clínico Bleuler foi um continuador de Kraepelin. O conceito de demência precoce deste último se transformava, com sua ajuda. No entanto, se tratava de algo mais que uma simples troca de nomes. Em seguida, se deu uma nova orientação psicopatológica a este importante capítulo da psiquiatria moderna, devido a que, paralelamente à clínica e à nova classificação das doenças mentais que implicava já a obra de Kraepelin, a noção de esquizofrenia demonstrou ser particularmente fecunda do ponto de vista da psicopatologia geral. O estudo dos mecanismos esquizofrênicos, a análise psicológica do comportamento particular dos esquizofrênicos se impunham tanto quanto ou mais do que a descrição clínica de novos casos desta doença. A tais problemas se referiram antes de tudo, minhas próprias investigações. (tradução nossa).

modo de trabalhar se aprofunda filosoficamente em suas outras obras. Duas das quais abordaremos em seguida.

5 O TEMPO VIVIDO

O tempo é uma das variáveis da vida humana que mais interesse desperta quando olhado de perto. Ele é um constante tema de estudos voltados para a filosofia. A física introduz interessantes reflexões sobre o tempo e sua possível manipulação. As artes, notadamente o cinema e a literatura, trazem em muitos de seus clássicos o tempo como elemento essencial da temática central. No caso da psicopatologia acontece algo parecido.

Se considerarmos que o tempo vem sendo tão estudado por conta de seu caráter relativo, poderemos transportar esta relativização para o campo psicológico. Com sua obra “O Tempo Vivido” (*Le Temps Vécu*)⁵, Minkowski nos traz a noção de tempo vivido como uma estrutura relativa a cada pessoa. No caso de uma relação, essa variável estaria interferindo diretamente no modo de se relacionar de duas pessoas.

A concepção inaugurada por Minkowski é um trampolim para uma nova forma de se conceber a avaliação clínica em psicopatologia. O diagnóstico passa a ser um processo relacional e necessariamente fenomenológico. As mudanças provocadas por tais ideias são tão contundentes que hoje pode-se dizer que mesmo um profissional que não tenha a formação clínica em Fenomenologia, pode e deve realizar um diagnóstico fenomenológico, por este contemplar a complexidade relacional e afetiva do ser humano a ser avaliado.

A consideração do tempo aparece fortemente em Husserl (2001, p. 91), que trata o tempo como *forma universal de toda gênese egológica*. Nas palavras de Husserl (2001, p. 91):

Ora, essa forma, a mais geral de todas as formas nos estados vividos concretos e das formações que, ao transcorrer, se constituem nessa corrente, já é aquela de uma motivação que liga todos os seus elementos e domina cada elemento particular. Podemos ver nelas as *leis formais da gênese universal*, segundo as quais, de acordo com certa estrutura formal noético-noemática, se constituem e se unem continuamente nos modos do transcorrer: passado, presente e futuro.

⁵Tradução nossa.

Husserl segue comentando o caráter particular do desenrolar da vida. Este tipo de concepção se encaixa na proposta de psicopatologia de Minkowski, no que se refere à consideração do tempo e da vivência do outro. Não há como exercer uma atitude fenomenológica sem que se entre em sintonia com a diferença que existe na vivência do outro. Ao mesmo tempo, entrar em contato com a diferença pode fazer com que se viva a relação de uma maneira tão genuína quanto possível.

Em *O Tempo Vivido*, Minkowski (2013, p. 61) traz a reflexão sobre a simpatia, no sentido primeiro da palavra. Nas palavras do autor:

Nous n'avons pas de peine a retrouver dans la sympathie les traits essentiels du contact vital avec la réalité. La sympathie ne saurais être instantanée, il y a toujours de la durée en elle, et dans cette durée il y a comme deux devenirs qui, en parfaite harmonie, s'écoulent l'un à cotê de l'autre.⁶

A concepção de Minkowski em relação ao tempo vivido talvez seja uma das mais influentes na clínica. Podemos experimentar sua relevância tanto no trabalho com pessoas que experimentam processos psicóticos quanto com pessoas ansiosas, que sofrem por causa de sua relação com o tempo em uma outra dimensão existencial.

Vale ressaltar que podemos observar um entrelaçamento entre as noções de tempo vivido e contato vital com a realidade. o sujeito que experimenta uma alteração psicopatológica do contato vital com a realidade, provavelmente terá alteradas as suas relações temporais e também espaciais.

Minkowski faz considerações importantes nesta obra também quanto ao modo de proceder do psiquiatra e do psicopatologista⁷. Ressalta que para um psiquiatra tradicional, o trabalho será a compreensão do quadro clínico, por meio da observação dos sinais psicopatológicos que o paciente apresentar.

⁶Não é difícil encontrar na simpatia os traços essenciais do contato vital com a realidade. A simpatia não pode ser instantânea. Ela sempre terá uma duração sua. E nesta duração é como se existissem dois devires que, em perfeita harmonia, fluíssem um ao lado do outro. (tradução nossa).

⁷Chamamos aqui de psicopatologista os profissionais, médicos ou não, que estejam voltados não para um tratamento médico, mas para um tratamento existencial dos pacientes.

Já para o psicopatologista fenomenológico, Minkowski (2013, p. 164):

La psychiatrie clinique cherchera à décrire les symptômes, à préciser le diagnostic, à en déduire, dans la mesure du possible, l'évolution ultérieure de l'affection. Ces questions ne nous intéressent pas ici. Le psychopathe affective s'attardera avant tout au contenu du délire et aux liens qui le rattachent à la vie antérieure du malade.⁸

O termo psicopatologia afetiva já pode suscitar reflexões que transcendam a ideia de uma abordagem clássica, pautada nas ciências naturais. Podemos observar aqui, um pensamento em consonância com o pensamento de Husserl, quando do tratamento dado à questão da fenomenologia como algo mais do que uma psicologia descritiva.

Estar junto ao paciente, buscando o sentido que a vivência dele tem para ele é muito mais complexo, porém muito mais genuinamente fenomenológico e genuinamente clínico do que descrever o que se passa com ele para, a partir de então, traçar um plano ou uma estratégia de tratamento.

Em relação ao restante da obra, a questão do modo como o profissional se posiciona frente ao que o paciente lhe apresenta ocupa pouco espaço. Acontece que, no que diz respeito ao tratamento clínico, essas palavras têm grande importância no contexto atual.

É muito comum encontrarmos profissionais tão apegados à sua afiliação teórica, ou às suas convicções, que o paciente passe a ser um meio para demonstrar que esta ou aquela linha de pensamento seja a mais adequada ou certa. Todavia, este não é um processo óbvio. Os profissionais que lutam por sua ideologia e esquecem o paciente não são aqueles vilões fantásticos que maltratam os doentes, ou mesmo que lhes dispensam um tratamento negligente. São pessoas, muitas vezes comprometidas com a clínica, debruçadas sobre a necessidade de adquirir e produzir novos conhecimentos. São, portanto, profissionais engajados. Mas o problema está aí: são engajados, não são clínicos. E isso pode acontecer até mesmo no ambiente da fenomenologia. Não é objetivo de uma postura fenomenológica que se defenda a fenomenologia. A atitude fenomenológica é autocrítica. Corre-se o risco de ser um profissional que tenha o nome associado à fenomenologia, mas que não demonstre, em suas ações o que estaria de acordo

⁸A psiquiatria clínica irá descrever os sintomas, formular precisamente os diagnósticos, para deduzir, na medida do possível, a evolução do quadro. Essas questões não nos interessam aqui. A psicopatologia afetiva persistirá antes de tudo no conteúdo do delírio e nos laços que ligam o delírio à vida anterior do doente (tradução nossa).

com a atitude fenomenológica. Tudo isso é questionável, e é assim que pensamos que deva ser.

6 O TRATADO DE PSICOPATOLOGIA

Esta é considerada sua obra maior. Justamente por condensar o seu pensamento a respeito da psicopatologia. Não obstante, aparecem termos que são mais ainda esclarecedores e originais e, por isso mesmo, tornam necessária uma visita específica a esta obra.

Em todo seu trabalho, Minkowski vai delineando uma construção de atitude para lidar com o paciente que podemos reconhecer como uma atitude fenomenológica: preocupada com o encontro e com a relação que se estabelecerá entre paciente e profissional; além de estar atento para as repercussões de tal encontro e de como se poderá tratar o paciente em sua forma diferente de ser.

Dois pontos desta obra que gostaríamos de abordar, apenas como um introito que esperamos causar curiosidade para que os leitores a busquem são o modo de ser do doente mental e a definição de psicopatologia.

O modo de ser do doente mental, segundo Minkowski (1999) deve ser encarado como um modo de ser diferente. Segundo o autor, essa diferença que experimentamos em contato com o paciente é um grande achado clínico. No entanto, como aparece na obra sobre a esquizofrenia, é um estado que convida o profissional a desistir do doente. Mesmo que continue tratando, o profissional desiste da ideia de alguma cura possível, o que seria o ato provocador de uma desistência também do paciente.

Tal concepção encontra apoio na obra de Binswanger, que é citado como referência neste ponto:

Nous arrivons ainsi à un point crucial. Ce n'est plus "être malade" qui sert en premier lieu de porte d'entrée à nos investigations, mais être différemment. Ludwig Binswanger, un des pionniers incontestablement de la psychopathologie contemporaine, a entre autres, tout particulièrement insisté sur ce point⁹. (MINKOWSKI, 1999, p. 80-81).

Minkowski usa o termo "ser diferentemente" de forma que uma comparação não seja o mais importante sob o ponto de vista clínico. É uma ideia

⁹Nós chegamos assim a um ponto crucial. Não é mais "ser doente" que serve primeiramente como porta de entrada a nossas investigações, mas "ser diferentemente". Ludwig Binswanger, um dos pioneiros incontestáveis da psicopatologia contemporânea tem, entre outros, insistido muito particularmente sobre este ponto (tradução nossa).

que pode encontrar ressonância em várias concepções atuais sobre a forma de lidar com a deficiência e com a própria doença mental.

Esse jeito de ser é diferente de uma maneira radical, uma maneira que revela “*um modo particular de existência*” (MINKOWSKI, 1999, p. 81), que se trata de uma diferença natural em relação ao que tratamos como normal. É sobre este ponto que o trabalho do tratado de Minkowski irá se debruçar.

O segundo ponto que achamos imprescindível destacar diz respeito ao que vamos chamar de uma conceituação da psicopatologia. Para os conhecedores da obra de Minkowski isso não é novidade, passa até a ser um dado simples. No entanto, consideramos ser de grande relevância mesmo para a nossa prática clínica.

Para Minkowski, a psicopatologia deve ser encarada e vivenciada pelo clínico como uma psicologia do patológico e não como uma patologia do psicológico. Mais profundamente, podemos encarar a psicopatologia como a psicologia do *fato pático*.¹⁰

O fato pático é mais do que um nome; podemos assumir que envolva um processo. Por exemplo, a compreensão do encadeamento de sentidos que um delírio encontra na forma de viver de um paciente. A compreensão não pode, para nós, ser tratada como algo menos do que um processo complexo.

O fato pático é justamente o que se definiu antes como o “ser diferentemente”. Minkowski utiliza o termo como o objeto da psicopatologia fenomenológica. O estudo das diversas modalidades de ser diferentemente compõe o objeto da psicopatologia fenomenológica.

7 CONCLUSÃO

A atitude fenomenológica do profissional irá proporcionar a possibilidade de aproximação, de convivência, apesar do estranhamento que um modo de ser radicalmente diferente certamente irá proporcionar.

O estranhamento pode e deve ser utilizado pelo profissional como mais um instrumento de compreensão de que ele poderá dispor.

Minkowski nos deixa um legado. Ao acompanharmos sua obra, ainda que superficialmente, podemos nos dar conta, aos poucos, de sua proposta de uma

¹⁰Minkowski usa o termo em francês “*le fait psychopathique*” que temos o cuidado de não traduzir como fato psicopático para não fazer alusões ao que chamamos de psicopatia, algo relacionado a uma personalidade antissocial. Este não é o caso.

psicopatologia que privilegie o encontro clínico, sem se preocupar em manter os dogmas científicos, mas antes tentando trazer a existência muitas vezes incompreensível dos doentes mentais para um lugar de estranhamento que não seja paralisante, mas que impulse o clínico genuíno a encontrar novas formas de atuar e de se posicionar. Para lidar com o “ser diferentemente” precisamos encontrar o “atuar diferentemente” ou o nosso próprio “existir diferentemente”; curiosamente, aprendendo com nossos pacientes, muito mais do que ensinando qualquer coisa a eles.

REFERÊNCIAS

ALES BELLO, A. **Fenomenologia e ciências humanas**. Bauru, SP: EDUSC, 2004.

BERGSON, H. **Aulas de psicologia e de metafísica**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2014.

GOTO, T.A. **Introdução à psicologia fenomenológica**: a nova psicologia de Edmund Husserl. São Paulo, SP: PAULUS, 2008.

HUSSERL, E. **Meditações cartesianas**: introdução à fenomenologia. São Paulo, SP: MADRAS, 2001.

MINKOWSKI, E. **La esquizofrenia**: psicopatología de los esquizoides y los esquizofrénicos. Mexico: Fondo de Cultura Económica, 2000.

_____. **Le temps vécu**. Paris: Quadrige, 2013.

_____. **Traité de psychopathologie**. Paris: Institut Synthélabo, 1999.