

Editorial

O “fundamental” da Psicopatologia Fundamental

O Prof. Dr. Pierre Fédida, da Université de Paris 7 – Denis Diderot, ao criar o termo “Psicopatologia Fundamental” declarava ter inventado essa expressão para distinguir o novo campo de estudos e pesquisas da Psicopatologia Geral, cunhada por Karl Jaspers, no início do século XX.

Esta, sendo disciplina eminentemente fenomenológica, dedica-se às manifestações existenciais e sua significação sendo, por isso mesmo, atividade eminentemente consciente, ainda que nem toda a psiquiatria fenomenológica tenha se restringido a esse preceito.

A Psicopatologia Fundamental, por sua vez, apresenta um duplo eixo: por um lado, pretende ser um campo de investigação do *pathos* psíquico sobre o qual se inclinam incumbentes de diferentes posições teórico-metodológicas. Essa diversidade de posições constituem diferentes maneiras de descrever, conceber e tratar o *pathos* psíquico que, graças à sua irreduzível complexidade, não se esgota nem por uma única dessas posições epistemológicas nem pelo conjunto de tais posições. Em vista disto, aqueles que se dispõem a participar da Psicopatologia Fundamental precisam fazer uma sistemática opção valorativa pela qual reconhecem que sua posição detém, apenas, uma parcela de verdade e não toda a verdade sobre o *pathos* psíquico. Optam, assim, por abrir mão de um valor reducionista segundo o qual a posição do outro só interessa se suportar relações de equivalência entre as diferenças. Assim, por exemplo, estabelecer relação de equivalência entre o *pathos* e o Real lacaniano, ou o biológico genômico, ou o neurocientífico, ou, ainda, equivaler o *pathos*

ao subjetivo ou ao objetivo é realizar operação epistemológica reducionista baseada em valores distintos dos que regem a Psicopatologia Fundamental, que se constitui, assim, numa rede de interlocução entre clínicos que ocupam diferentes posições. O reducionismo é uma tentação com múltiplas faces que acomete os clínicos diante da irredutível complexidade do *pathos* psíquico. Assim, reduzi-lo à psicanálise, à genômica, à neurociência, ao comportamentalismo ou a sistemas classificatórios de qualquer tipo é recusar a realidade da complexidade do *pathos*.

Outra tentação reducionista é a que se expressa pela idéia segundo a qual a melhor conduta clínica seria fornecida por equipe. Essa idéia tem sido um importante avanço na reforma psiquiátrica brasileira, quando comparada com o tratamento baseado na internação e medicação de pacientes em hospitais psiquiátricos. Entretanto, a noção mesma de equipe supõe a redução de posições diferentes em prol de uma cooperação complementar entre especialistas. Ora, é uma ingenuidade científica supor que a complexidade do *pathos* possa ser alcançada pela justaposição de especialidades numa unidade clínica cooperativa. O conhecimento só pode avançar onde fracassa. A psicopatologia só progride onde a clínica fracassa; onde, na atividade da equipe, abrem-se espaços, erosões, buracos, abismos causados por fracassos no tratamento, e isso frequentemente ocorre quando as diversas posições ocupadas por diferentes especialistas se dissolvem em favor de uma cooperação que procura obturar as fraturas, os buracos etc. provocados pelo *pathos* na própria equipe.

A expressão “fundamental” continua, graças à complexidade do *pathos*, a provocar estranhamento e, por isso, adquire um estatuto significativo que ultrapassa os limites estabelecidos por seu fundador.

Quando se trata de “fundamental”, atribui-se, com facilidade, um significado de fundamento, de base, de alicerce, de ponto ou etapa primeira sobre a qual se constrói algo, um edifício de concreto ou uma estrutura de pensamento. Trata-se, portanto, de algo que dá início, real ou simbolicamente, a um projeto de construção, tendo caráter essencial e determinante, básico, indispensável.

Entretanto, um outro significado para essa expressão pode se referir ao que vem do fundo, algo que brota ou surge das profundezas.

Quando se trata da psicopatologia, o “fundamental” refere-se muito mais a este significado do que à natureza essencialista do primeiro. Postula-se, assim, a idéia segundo a qual a psicopatologia é uma linguagem – *logos* – que brota ou surge na e da situação clínica, a partir daquilo que é dito pelo paciente e escutado pelo clínico. O clínico quando escuta, não ouve. Sua atenção “flutuante” se mantém em superfície movimentando-se como se fora uma embarcação ancorada pela fala do paciente. A linguagem que surge e resulta dessa situação não é criação exclusiva do clínico nem do paciente. Ela é manifestação da vivência clínica

envolvendo clínico e paciente no ambiente – consultório, hospital, CAPS, NAPS etc. – onde esse encontro ocorre.

A psicopatologia assim entendida é uma das experiências humanas mais misteriosas e mais comuns – é a experiência que desloca a auto-identidade do clínico e a do paciente dando lugar a uma brotação de palavras que é outra e que vem das profundezas da linguagem de um e da escuta do outro.

Para que possamos, ainda mais, nos aproximar dessa estranha e comum experiência, gostaria de lançar mão de fragmento de uma narrativa que deve ser tomada como metáfora.

Pero Magalhães de Gândavo (2004), autor da *História da província Santa Cruz a que vulgarmente chamamos Brasil*, publicada em 1576, e considerada a primeira História do Brasil, narrando a viagem de Pedro Álvares Cabral, escreve:

E havendo já um mês que iam naquela volta navegando com vento próspero, foram dar na costa desta província, ao longo da qual cortaram todo aquele dia, parecendo a todos que era alguma grande ilha que ali estava, sem haver piloto nem outra pessoa alguma que tivesse notícia dela, nem que presumisse que podia haver terra firme naquela parte ocidental. E no lugar dela que lhes pareceu mais acomodado, surgiram naquela tarde, onde logo viram a gente da terra, de cuja semelhança não ficaram pouco admirados, porque era diferente da de Guiné e não se parecia com nenhuma das outras que tinham visto. Estando assim surtos neste lugar em que digo, assantou-lhes naquela noite tão mau tempo que lhes foi forçado levantarem as âncoras, e com aquele vento que lhes era largo, por aquele rumo foram correndo a costa até chegarem a um porto limpo e de bom surgidouro, onde entraram e ao qual então puseram esse nome, que hoje em dia tem, de Porto Seguro, por lhes dar acolhida e os assegurar do perigo da tempestade que enfrentavam. (2004, p. 42-3)

Quais as lições a respeito do “fundamental” que poderiam ser retiradas desse fragmento narrando momento fundamental – o da descoberta do Brasil?

Gândavo escreve sobre uma viagem cujo objetivo explícito e consciente era as Índias e cujo caminho era desconhecido, com voltas. Os viajantes desconheciam seu lugar e seu caminho e foi essa disposição para flutuar, navegar “desorientadamente” que proporcionou o encontro de uma terra estranha.

Essa narrativa, tomada como metáfora, serve à clínica psicopatológica. Nesta, também, o clínico – aquele que trata de Eros doente, como diz Platão – viaja por mares nunca antes navegados, com seus parques instrumentos e frágil embarcação. Ele é levado pelos favoráveis ventos do *pathos*, que afetam seu destino, levando-o à terra desconhecida.

Há, no texto de Gândavo, importante referência ao tempo concedido para o flutuar. A escuta flutuante do clínico solicita, também, um tempo necessário para que a fala do paciente não só possibilite esse movimento, dando a sensação

de navegação por mares nunca antes navegados, como descortine paisagem imaginária que se refere ao próprio *pathos* provocando mal-estar no paciente. Esse tempo, freqüentemente, permite manifestações de sensações estranhas no clínico provocadas pela fala do paciente. Não se trata, porém, de uma relação de causa-efeito. A fala do paciente transfere para o corpo do clínico dimensões sensoriais que acabam se manifestando, desde que o clínico conceda à sua escuta flutuante um tempo para a transferência. É, pois, no flutuante balanço proporcionado pela fala do paciente que o clínico se depara com o *pathos*, terra desconhecida pelo paciente, que afeta seu bem-estar provocando uma vivência de mal-estar, de doença.

O clínico busca, então, como o descobridor, um Porto Seguro, uma posição resguardada, protegida, acomodada onde pode “surgir”, querendo dizer, em português seiscentista, ancorar, fundear.

Fundamental, então, ao contrário de geral, que se refere ao superficial, ao amplo, aos contornos horizontais e verticais que tudo incluem, refere-se ao ancorar, ir ao fundo. Porém, significa, também, em português clássico, “surgir”, ou seja, fazer vir do fundo em direção a uma firme superfície aquosa, ou seja, instável. É, pois, na instável segurança de um porto que se pode ir ao fundo e fazer surgir – dois sentidos de um eixo vertical próprios do fundamental.

Ao contrário do eixo vertical tão brilhantemente examinado pelo grande psiquiatra e psicopatólogo Ludwig Binswanger em *O sonho e a existência* (2002), em que se alcança as alturas e subitamente há uma precipitação em direção à terra, ao solo, o eixo fundamental da existência refere-se a um movimento de profundidade ocorrendo na clínica psicopatológica, que implica a constituição de uma posição instavelmente cômoda em que é possível se inclinar sobre as profundezas e de onde surgem a possibilidade de uma narrativa – *logos* – sobre essa terra sempre estranha chamada *o outro, o paciente*.

Da posição onde se fundeia e onde a clínica psicopatológica surge há, pois, um duplo horizonte: o geral e o fundamental, cada um definido por um espaço: o superficial e ascendente/descendente do primeiro, caracterizado pelo claro/escuro da paisagem onde o ser-aí é de nítidos contornos objetivos, campo da consciência, e o profundo, distorcido, escuro e misterioso campo do inconsciente, que é próprio do segundo.

Essa dupla perspectiva – geral e fundamental – juntamente com a natureza instavelmente acolhedora do ambiente onde se encontra é que define a posição ocupada pelo clínico, lugar denominado *chora*, por Platão, lugar dos lugares, que se deixa marcar pelo que surge das profundezas do fundeado, bem como pelos afetos gerais ocorrendo na superfície e nas alturas alcançadas pela disposição clínica.

O clínico que só se inclina sobre o paciente e aguarda atenta e pacientemente o que surge da profundidade do fundamental acaba por ignorar o geral, o panorama descortinado na superfície e nas alturas e perde contato com um amplo espaço onde se manifesta o *pathos*.

Por outro lado, o clínico que ignora a misteriosa e pouco nítida dimensão do fundamental e se deixa capturar pela tentação objetiva do mundo da superfície e das alturas acaba, também, ignorante de espaço onde o *pathos* ocorre.

Referências

BINSWANGER, Ludwig. O sonho e a existência. *Natureza Humana. Revista Internacional de Filosofia e Práticas Psicoterápicas*, vol. 4, n. 2, p. 417-52, jul./dez., 2002.

GÂNDAVO, Pero de Magalhães de. *História da província de Santa Cruz a que vulgarmente chamamos Brasil*. Texto modernizado e notas de Sheila Moura Hue e Ronaldo Monegaz. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.