

Editorial

Alguns observadores críticos da psicopatologia fundamental têm afirmado, não sem uma certa dose de razão, que este nome foi cunhado por aqueles que não ousam dizer que realizam uma psicopatologia psicanalítica e que ela nada mais é do que um nome fantasia para a psicanálise.

De fato, basta examinar os sumários desta *Revista* para se concluir que a maioria dos artigos aí publicados são escritos por psicanalistas ou adotam uma abordagem psicanalítica para tratar de problemas psicopatológicos.

Entretanto, seria injusto tanto para a psicanálise como para a psicopatologia fundamental supor que esta é uma conveniente “cobertura” para a psicanálise. Em primeiro lugar, porque a psicanálise não precisa de “cobertura”. No Brasil ela está cada vez mais forte e desenvolvida, com prestígio, qualidade e reconhecida competência. Em segundo, porque seria empobrecedor supor que a psicopatologia fundamental é apenas e somente uma “cobertura” para psicanalistas.

Apesar do termo ter sido cunhado na França, há mais de 30 anos, pelo Professor Doutor Pierre Fédida, eminente psicanalista ligado à *Association*

Psychanalytique de France (APF) e à *Université Paris VII – Denis Diderot*, sua intenção foi criar um campo distinto da psicopatologia geral, inaugurada por Karl Jaspers. Enquanto esta trata de aspectos do comportamento consciente, a psicopatologia fundamental leva em conta a subjetividade humana, sem ignorar a rica e vasta tradição médica, filosófica, antropológica, sociológica e até literária que trata do discurso sobre o *pathos* psíquico. Sendo um âmbito onde discursos pronunciados a partir de diferentes posições teórico-metodológicas se entrecruzam, a psicopatologia fundamental tem, como interesse principal, promover um saber nascido do vivido que busca uma expressão podendo ser compartilhada entre os ocupantes dessas posições. Trata-se, portanto, de uma série de discursos sobre o *pathos* psíquico pronunciado por ocupantes de diferentes posições – médicos, psicólogos, psicanalistas, filósofos etc. – que levam em consideração a dimensão subjetiva do sofrimento, da paixão, daquilo que nos afeta em nossas vidas.

Como discurso eminentemente clínico, ou seja, que se baseia no caso clínico e na observação do fato clínico ocorrendo na prática médica, psicológica, psicanalítica etc., a psicopatologia fundamental faz parte de uma longa tradição iniciada na Grécia clássica. Assim, para Aristóteles, as ciências se dividem em práticas, poiéticas e teóricas. As ciências poiéticas referem-se às ações que têm seu princípio no sujeito, mas são dirigidas a produzir algo fora do próprio sujeito; tais são, por exemplo, todas as operações e produções da arte; a ação de construir, a ação de curar exercida pelo médico sobre o paciente, a ação de tocar um instrumento, etc. Ainda na ótica aristotélica, as ciências poiéticas estão interessadas em causas eficientes ou motoras, sendo aquilo de que provêm a mudança e o movimento das coisas, ou seja, as causas eficientes fazem com que algo aconteça (cf. Aristóteles, *Metafísica*, 2001).

A psicopatologia fundamental é, portanto, uma ciência poiética pois *pathos* se opõe a *orthos*. Este, que mais tarde resultou em *ortopedia* – arte de evitar ou corrigir as deformidades do corpo – e *ortodoxia* – qualidade que se refere ao fiel, exato e inconcusso cumprimento de uma doutrina e, por decorrência, à intransigência em relação a tudo quanto é novo; a não aceitação de novos princípios ou idéias, refere-se, originalmente, ao andar e à postura ereta, expressões de caráter. Ereto, hábil, ciente de onde quer chegar, a palavra *orthos* – “irrepreensível” – carregava, na Grécia clássica, todas as implicações da retitude e contrastava com a passividade desonrosa.

Além de sofrimento, de *pathos* deriva-se, também, as palavras “paixão” e “passividade” e quer dizer, no sentido clássico, tudo o que se faz ou que acontece de novo, do ponto de vista daquele ao qual acontece. Nesse sentido, quando *pathos* acontece, algo da ordem do inusitado, do excesso, da desmesura se põe em marcha sem que o sujeito possa se assenhorear desse acontecimento, a não ser como paciente, como ator.

Ora, é digno de nota que esse significado de *pathos* traga em sua franja o sentido etimológico de passividade, sentido lembrado por Descartes no começo do *Tratado das paixões*: “Tudo o que se faz ou acontece de novo é geralmente chamado pelos filósofos de paixão (*pathos*) relativamente ao sujeito a quem isso acontece, e de ação relativamente àquele que faz com que aconteça” (cf. Lebrun, 1987, p. 17).

Aqui Descartes recorda brevemente a definição aristotélica do *agir* e do *padecer*. Esses dois conceitos são inseparáveis, mas cada um deles designa uma potência bem distinta. *Padecer* é inferior a *agir* por dois motivos. Em primeiro lugar, é próprio do agente encerrar em si mesmo um poder de mover ou mudar, do qual a ação é a atualização, o ajuste está naquilo que faz ocorrer uma forma. Diz-se paciente, ao contrário, àquele que tem a causa de sua modificação em outra coisa que não ele mesmo. A potência que caracteriza o paciente não é um poder operar, mas poder tornar-se, isto é, a suscetibilidade que fará com que nele ocorra uma forma nova. A potência passiva está, então, em receber a forma. Em termos aristotélicos, deve ser lançada à conta da *matéria*. Em segundo lugar, *padecer* consiste essencialmente em *ser movido*, ao passo que o agente, à medida que sua atividade própria está em comunicar uma forma, não é essencialmente mutável. Ocorre, decerto, que deve mover-se para agir sobre o paciente, mas como agente. É porque ele também é um ser que contém matéria. O paciente, como tal, é que, por natureza, é um ser mutável, caracterizado pelo movimento.

Nessa inferioridade do *padecer*, encontra-se, assim, a desqualificação, própria dos clássicos gregos, da mobilidade relativamente à imobilidade. É por conter matéria, isto é, indeterminação, que um ser se move. O fato de ter de mudar (de lugar ou de quantidade ou de qualidade) para receber uma nova determinação mostra que ela não possui todas as qualidades de uma só vez, e que a aparição depende da intervenção de um agente exterior. Ora, esse último aspecto é fundamental para a determinação do *pathos*. É reagindo a uma ofensa que sinto raiva. Sinto medo ao imaginar um perigo iminente que me possa prejudicar ou destruir. O *pathos* é sempre provocado pela presença ou imagem de algo que me leva a reagir, geralmente de improviso. Ele é, então, o sinal de que eu vivo na dependência permanente do Outro. Um ser autárquico não teria *pathos*.

Portanto, não existe *pathos*, no sentido mais amplo, senão onde houver mobilidade, imperfeição ontológica. Se assim for, *pathos* é um dado sublunar e da existência humana. Devemos contar com *pathos*. Devemos até aprender a tirar proveito dele. Tirar proveito de *pathos* significa transformá-lo em experiência, ou seja, não só considerá-lo estado transitório, mas também algo que alarga ou enriquece o pensamento. Na tradição trágica, *pathos* transforma-se em patologia, ou seja, um discurso (*logos*) sobre o sofrimento, as paixões, a passividade. Quando, entretanto,

a experiência é anímica, ou seja, ao mesmo tempo terapêutica e metapsicológica, estamos, então, no âmbito da psicopatologia fundamental.

Pathos, então, não nasce no corpo, pois vem de longe e de fora. Mas passa necessariamente pelo corpo e se expressa pela *hybris*, pela desmesura, fazendo parte da natureza humana, da *physis*, que melhor se traduz por brotação. *Pathos* brota no corpo sem dele fazer parte intrínseca e rege as ações humanas.

Ocupados com *pathos* – o sofrimento, as paixões, a passividade – os filósofos, desde a antigüidade grega lhe opuseram o discurso racional – *logos didonai* – que define a posição irrepreensível. Mas este, por se opor, sempre falha (cf. Meyer, 1994). O psicopatológico, então, não solicita um discurso racional, mas mito-poético epopéico que, à medida que produz experiência, é terapêutico. Em outras palavras, o psicopatológico contém uma terapia no sentido empregado por Platão em *O Banquete*. Porque, em suma, faz parte da medicina como a arte de se ocupar dos fenômenos do amor. Quem se ocupa disso – os psicopatólogos – são médicos, no entender de Erixímaco. “É com efeito a medicina, diz ele, para falar em resumo, a ciência dos fenômenos do amor, próprios ao corpo” (cf. Fédida, 1998, p. 28-29).

O médico, como nos lembra Platão, está constantemente na relação com o amor porque as doenças físicas, em sua evolução, se apresentam como *pathos*, paixões amorosas. O médico cuida de Eros doente. *Terapéia*, em grego, é o cuidado exercido sobre Eros doente. O médico deve restabelecer o equilíbrio do corpo para que Eros doente pelo excesso de amor seja liberado desse excesso pelo amor que lhe traz o médico. Amor de médico é amor justo: estabelece uma contrapartida, um novo equilíbrio com a parte doente de Eros, dando nova forma a essa matéria. Tal movimento é possível porque *pathos* pode ser dosado, pois tanto ele como as ações são movimentos e, como tais, contínuos, isto é, grandezas que podem ser divididas sempre em partes e em graus menores, de tal forma que, quando age, é sempre possível ao eu fixar a intensidade patológica apropriada à situação desde que com a ajuda do médico.

Em *O Banquete*, o que se depreende é que a doença física não é somente uma perturbação do amor, como só pode ser cuidada se o médico – porque ele é terapeuta – introduzir a justa proporção de amor.

Pathos, então, designa o que é pático, o que é vivido. Aquilo que pode se tornar experiência. “Psicopatologia” literalmente quer dizer: um sofrimento, uma paixão, uma passividade que portam em si mesmos a possibilidade de um ensinamento interno que não ocorre a não ser pela presença de um médico (pois a razão é insuficiente para proporcionar experiência). Como *pathos* torna-se uma prova e, como tal, sob a condição de que seja ouvida por um médico, traz em si mesma o poder de cura. Isso coloca imediatamente a posição do terapeuta. *Pathos* não pode ensinar nada, pelo contrário, conduz à morte se não for ouvido por aquele que está fora, por aquele que,

na condição de espectador se inclina sobre o paciente e escuta essa voz única se dispondo a ter, assim, junto com o paciente, uma experiência pertencente aos dois.

Nós, os adeptos da psicopatologia fundamental, não vemos razão para abandonar essa posição médica tradicional, pois ela é eminentemente válida na atualidade.

Referências

- ARISTÓTELES. *Metafísica*. Trad. Marcelo Perine. São Paulo: Loyola, 2001.
- BERLINCK, Manoel Tosta. *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.
- FÉDIDA, Pierre. Amor e morte na transferência. In: *Clínica psicanalítica: estudos*. Trad. Martha Prada e Silva e Regina Steffen, ver. Téc. De Durval Checchinato. São Paulo: Escuta, 1988.
- LEBRUN, Gerard. O conceito de paixão. In: NOVAES, Adauto. *Os sentidos da paixão*. São Paulo: FUNARTE/Companhia das Letras, 1987.
- MEYER, Michel. *O filósofo e as paixões. Esboço de uma história da natureza humana*. Trad. Sandra Fitas. Lisboa: ASA, 1994.
- PLATÃO. *O Banquete*. Trad. Carlos Alberto Nunes, coord. Benedito Nunes. Belém: UFPA, 2001.