

Primeiras crises psíquicas graves: O que a Fenomenologia pode dizer?

FIRST SERIOUS PSYCHIC CRISIS: What does the Phenomenology can say?

Ileno Izidio da Costa, Thaís Carneiro Costa Ramos

Resumo

Este ensaio problematiza as primeiras crises psíquicas graves sob o olhar da Fenomenologia, a partir do arcabouço teórico e prático do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico do Instituto de Psicologia da UnB. Defende-se que, tais crises são substratos fenomênicos da experiência humana ordinariamente denominada psicose, e que são, portanto, uma tentativa de organização daquilo que o indivíduo pensa, sente e como age durante o sofrimento vivenciado em si e em suas relações interpessoais, na sua condição existencial, o que abrange os níveis psicológico, corpóreo, relacional, valorativo e espiritual. Sofrimento basilar da angústia do existir, manifestação genuína do existir humano, que transcende as categorias de normalidade ou enfermidade, a priori. Convoca-se para este diálogo algumas ideias de Edmund Husserl, Martin Heidegger e Emmanuel Lévinas, além de contribuições da Psicopatologia Fenomenológica, com o objetivo de propor outra perspectiva de compreensão, manejo e cuidado das primeiras crises psíquicas.

Palavras-chave

Primeiras crises psíquicas graves, psicopatologia fenomenológica, cuidado.

Abstract

This essay problematizes the first serious psychic crises under the Phenomenology, starting from the theoretical and practical Group of Early Intervention in the First Crises of the Psychotic Type's framework (Institute of Psychology/UnB). It is argued that such crises are phenomenal substrates of human experience ordinarily termed psychosis, and are therefore an attempt to organize what the individual thinks, feels, and acts during the suffering experienced in himself and his interpersonal relationships, in the their existential condition, which covers the psychological, corporeal, relational, evaluative and spiritual levels. Basilar suffering of the anguish of existence, genuine manifestation of human existence, transcending categories of normality or disease, a priori. Edmund Husserl, Martin Heidegger and Emmanuel Lévinas ideas and other contributions of Phenomenological Psychopathology will be summoned for this dialogue, with the intention of proposing a new understanding, handling and care' understanding to the first psychic crises.

Keywords

First serious psychic crises, phenomenological psychopathology, care.

Ileno Izidio da Costa

Universidade de Brasília

Professor Adjunto do Departamento de Psicologia Clínica da UnB. Pós-Doutor (USP, UFRN e UCP/Lisboa).

ilenoc@gmail.com

Thaís Carneiro Costa Ramos

Universidade de Brasília

Mestre em Psicologia Clínica e Cultura (UnB), Professora Universitária (IESGO), Profissional e pesquisadora no Grupo de Intervenção em Primeiras Crises do Tipo Psicóticas (GIPSI - UnB).

thaiscarneirocosta@hotmail.com

Primeiras crises psíquicas graves: O que a Fenomenologia pode dizer?

Apresentação

A presente reflexão é o produto de estudos, pesquisas e atendimentos ao longo de 17 anos do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico (GIPSI) do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, sob a coordenação do primeiro autor e participação da segunda, a partir do paradigma internacional da Intervenção Precoce nas Psicoses.

Defende-se aqui, de pronto, já nos inserindo no campo da reflexão fenomenológica, que as *primeiras crises psíquicas graves são substratos fenomênicos* da manifestação da experiência chamada de psicose, configurando-se como um dos paradigmas da constituição humana, posto que tais crises ou experiências são antes uma tentativa de organização dos sofrimentos sentidos, experimentados, vividos, intensificados no indivíduo e nas suas relações, portanto em sua condição existencial.

Para a compreensão teórica e filosófica de tal manifestação em toda a sua complexidade de “sofrimento puro, inútil, solitário e avassalador” (COSTA, 2017), é necessário superar no campo do cuidado e da teorização inerentes, as imprecisões, confusões conceituais que, concluem-se em psicologismos, psicopatologismos e psiquiatrismo, comuns da área.

Desta feita, ***partimos do princípio que a crise psíquica é vivência basilar da angústia do existir***. Assim, *as primeiras crises psíquicas graves são um sentir vivendo e existindo com angústias intensas* (fundamentais) que demandam compreensão como uma das manifestações genuínas de existir do humano, no sentido de “possibilidades de ser”, e não como anormalidade ou enfermidade a priori (COSTA, 2017). *Um sofrer primitivo ou o sofrimento originário* ou uma tonalidade fenomenológica originária da vida.

Do ponto de vista teórico-fenomenológico, tais reflexões objetivam iniciar um diálogo com algumas ideias fenomenológicas do criador da Fenomenologia, Edmund Husserl (derivadas de Franz Brentano, mestre de Husserl e Freud), da ontologia de Martin Heidegger (e da ética do cuidado dela decorrente) e da concepção de Alteridade de Emmanuel Lévinas, dentre outros, assim como de algumas contribuições de estudiosos e fundadores da Psicopatologia Fenomenológica.

No entanto, antes de se falar de primeiras crises psíquicas graves, esta proposta teórico-clínico-fenomenológica demanda que se apresente o construto desenvolvido pelo primeiro autor de *sofrimento psíquico grave*. O sofrimento psíquico grave, observado nas crises do tipo psicóticas, é caracterizado pelas dificuldades diversas nas relações interpessoais, familiares e consigo mesmo. É comum o estranhamento do grupo de convivência do indivíduo frente ao enigmático e inexplicável distanciamento e fechamento em si mesmo ou em uma realidade criada paralelamente àquela percebida pelos demais.

O termo “sofrimento psíquico grave” é um constructo, não um conceito, defendido inicialmente por Costa (2003) em sua tese de doutorado que, permite a liberdade para falar de crises intensas de cunho “normal ou psicótico”, com a mesma consideração essencial do sofrimento comum ou diário, com peculiaridades e contextos próprios, que pode ser verificado em indivíduos ou relações. Isso diz, por conseguinte, de um fenômeno existencial essencialmente humano: a angústia (COSTA, 2003; 2007; 2014; 2017), como ver-se-á adiante.

Na Psiquiatria tradicional, são muitas as definições extraídas a partir do termo “psicose”. Não há, no entanto, na multiplicidade de designações, uma que contemple satisfatoriamente a especificação de um adoecimento em si. A imprecisão ocasionada na representação do vocábulo se estabeleceu ao longo do tempo, por ter sido ele usado em diferentes contextos e sentidos. Entretanto, como ponto em comum - dentre os sintomas apontados nas diferentes interpretações - as características de alterações psicológicas graves, quando comparadas a outros distúrbios, são consideradas mais prejudiciais ao indivíduo e seu meio (CAMPBELL, 1986; CARVALHO; COSTA, 2010).

Costa (2003) procurou desconstruir a imprecisão do conceito “psicose” até caminhar para o constructo de sofrimento psíquico grave. Para subsidiar as discussões de ordem filosófica e pragmática sobre a complexidade das dimensões que envolvem “a psicose”, utilizou-se das Filosofias Analíticas e da Linguagem e vem se dedicando ao tema até a presente data, individualmente ou com seus alunos de pós-graduação (COSTA, 2014; MANO; COSTA, 2017; COSTA, 2017; PUCHIVAILO, 2018; RAMOS, 2018).

A partir da segunda metade do século XX, foram integradas outras duas acepções ao conceito da Psicose, o de grave prejuízo no funcionamento social e pessoal, assinalado por retraimento social e inabilidade na performance de tarefas e papéis considerados habituais, e, também, a consideração de determinado grau de regressão do ego (GHISOLFI, 2010). Em saúde mental, as consequências do estabelecimento da diferença entre o considerado normal e o patológico apresenta evasivas frágeis e inconstantes e, em geral, incrementam a possibilidade do aumento da medicalização das condutas consideradas socialmente indesejáveis.

É fato que o caminho percorrido pela Psiquiatria e Psicopatologia Clássicas no estudo da Psicose e outros acontecimentos psíquicos, aprisionou o adoecimento mental no modelo empírico, ao estabelecer uma descrição exaustiva de sintomas de um conhecimento que, mesmo que factual, não alcança necessariamente a definição do adoecer psíquico. E, tampouco, revela uma síntese inteligível de quadros patológicos, desviando-se, inclusive, da prática científica que visa a elucidar as condições de ocorrência dos fenômenos psicopatológicos, como reforça Schneider (2011).

Para Holanda (1998), o erro em que a Psiquiatria tradicional incorreu - e que persiste ainda hoje também no pensamento psicopatológico - foi desconsiderar o indivíduo como realidade, ao extirpar as características subjetivas e relacionais de qualquer análise, para supervalorizar a patologia na qualidade de acometimento intrapsíquico individual e até mesmo orgânico.

Problematizações a partir da Psicopatologia Fenomenológica

Para não reincidir no desvio acima descrito, o fenômeno do adoecimento psíquico, em especial o da Psicose, passa a ser reconhecido pela Psicopatologia Fenomenológica como característica do humano, por se dar a partir da afetação do sujeito quando ele passa a questionar o seu ser, constituindo uma Psicopatologia com particularidades: arrependimento, culpa, inconformismo, ódio, vazio e outros aspectos que dizem eminentemente do sofrimento psíquico (SCHNEIDER, 2011).

Mesmo fazendo parte da assim denominada Psicopatologia Geral, os esforços empreendidos por Jaspers (2000 [1959]) que, de forma pioneira, readequou o método de estudo das ciências naturais, inserindo na Psicopatologia o método descritivo-compreensivo, introduziu os primeiros passos da Psicopatologia Fenomenológica, ofereceu base para repensar o fenômeno da Psicose e, conseqüentemente, a desconstrução daquele conceito ou mesmo a elaboração do constructo de sofrimento psíquico grave, no

diagnóstico e tratamento de indivíduos em crise psíquica do tipo psicótico. Embora o objeto de estudo da Psicopatologia seja o homem por inteiro, Jaspers reconhece que os limites das ciências patológicas residem na impossibilidade da redução por completo do homem a conceitos psicopatológicos.

Jaspers, então, conclui que a caracterização sintomatológica das pessoas com problemas psiquiátricos também era insuficiente ou pouco eficiente para compreender todo o fenômeno da experiência. Assim, ao método explicativo-causal utilizado pela Psiquiatria da época – e ainda de grande parte da atual –, que alcançava os fenômenos objetivos, Jaspers defendeu a dimensão histórico-compreensiva da Fenomenologia na abordagem dos fenômenos subjetivos presentes nas “assim chamadas doenças mentais” (MOREIRA, 2011; FEIJOO, 2016). Desta feita, o método explicativo-causal é recurso das ciências naturais (criticadas por Husserl pelo seu “apriorismo”), enquanto o histórico-compreensivo deveria pertencer às ciências do espírito. Enfatizamos, com Feijoo (2016, p. 22), que “na explicação importa estabelecer as relações causais entre os fatos; na compreensão interessa a apreensão do sentido da experiência”, e aqui, portanto, se insere o marco divisor entre explicar e compreender.

Esta visão de fenômeno psicopatológico passou a ser considerado de forma estática, genética (contextualizada) ou total, abarcando a estruturação da pessoa na unidade da doença e biografia. Complementarmente, nos diz Moreira (2002) que é necessário o estudo de quatro grupos: os fenômenos vividos (experiência consciente), o rendimento objetivo (cognição), os fenômenos somáticos e as objetividades de sentido. A partir da perspectiva destes fenômenos, a relação das pessoas e seus sintomas serão dados pela descrição do espaço, tempo e a consciência do corpo e realidade (MOREIRA, 2002).

Estes preceitos estão em oposição direta à noção de doença mental vigente até então, amparada pela concepção “individualizante, mecanicista e de base neurofisiológica” (SCHNEIDER, 2011, p. 70), impedindo a pessoa diagnosticada de libertar-se das amarras incididas em si e em seu futuro, uma vez que o rótulo era estabelecido por ter origem em problemas internos psicológicos ou cerebrais. Além do mais, tal noção tolhia qualquer possibilidade de discernimento do adoecimento (leia-se sofrimento) psíquico como fenômeno (SCHNEIDER, 2011).

Para Costa (2010a), Jaspers procurou mostrar a existência de uma estrutura inerente à doença mental que se constitui pelo insucesso nos relacionamentos com o eu e com o mundo, além da instalação de sintomas secundários, tais como alucinações e delírios que instauram cada vez mais mudanças na vida da pessoa. Uma vez assumida a postura fenomenológica de compreensão da pessoa a partir da suspensão do julgamento racional e clínico, abre-se a possibilidade de ver a pessoa tida como paciente como configuração da consciência humana, ainda que exista uma enorme diferença em relação à consciência do próprio médico (STANGHELLINI, 2012).

Se Jaspers foi o expoente da Psicopatologia Geral posicionando-se contra a cientificidade do sintoma subjetivo, não lhe cabe, no entanto, o mérito da inserção da fenomenologia na Psicopatologia. Daí o equívoco, segundo Moreira (2002) de se nomear o seu trabalho como de Psicopatologia Fenomenológica, o que ocorre com certa frequência. Segundo Feijoo (2016), estimulados pela incitação de Jaspers, estudiosos da Psicopatologia se interessaram então em pensar as experiências psíquicas não mais como caráter biológico e psíquico, mas sim, como intencionalidade, tal qual apresentada por Husserl, em suas “Investigações Lógicas” (2007 [1901]). É ponto pacífico que foi Binswanger (1971), no texto intitulado “Sobre Fenomenologia”, quem, de fato, empregou o método fenomenológico à psicopatologia (PITA; MOREIRA, 2013).

Assim, a utilização da Fenomenologia nas investigações em Psicopatologia surge inspirada na proposta husserliana que, pretendendo alcançar aquilo de mais original do fenômeno, toma o homem em sua totalidade, ou seja, em sua subjetividade essencial, que é expressa a partir da consciência intencional. O método fenomenológico em si, então, dá-se em Husserl como proposta para a criação de um método rigoroso e passível de substituir o Positivismo, prosseguindo na fundação de uma filosofia da consciência intencional.

Dos vários caminhos tomados pela Fenomenologia, um dos que tem alcançado uma franca produtividade aplicada à Psiquiatria é o inspirado nas obras de Martin Heidegger, discípulo e sucessor de Husserl na Alemanha, que “procurou estabelecer uma ontologia com base no método husserliano e terminou por criar a *Daseinanalytikou* Analítica Existencial, cuja obra de referência capital é o *Ser e Tempo*, publicada em 1927” (HOLANDA, 2014a, p. 88). De acordo com Bucher (1989, *apud* HOLANDA, 2014a):

As ideias de Heidegger conheceram rapidamente aplicações em estudo psicopatológicos e na psiquiatria, onde se tentou revelar metamorfoses particulares desta estrutura ontológica e dos seus determinantes. Trabalhos sobre espacialidade, historicidade, disposição afetiva, percepção do desenrolar temporal, sonhos e outras dimensões da existência e suas mutações em estados psicopatológicos (grifos nossos), foram publicados em vários países (Minkowski e Bachelard na França; Binswanger, Strauss, vo Gebattel e outros na Alemanha; Buytendijk e Van den Berg na Holanda) (BUCHER, 1989, p. 29).

Inspirado pelo conceito heideggeriano e pela releitura da Fenomenologia husserliana, Ludwig Binswanger apresentou uma forma diferenciada de considerar a clínica, a patologia e a realidade existencial do indivíduo, criando a análise existencial denominada *Daseinanalyse*, abandonando as trações supraindividuais das síndromes psicopatológicas e interessando-se pelo percurso da pessoa (TATOSSIAN, 2006; MOREIRA, 2011; HOLANDA, 2014a). Binswanger, portanto, rompe, pouco a pouco, com as proposições metapsicológicas de Freud, inaugurando a tradição da Psicopatologia Fenomenológica, preocupando-se primordialmente não mais com o psíquico ou a doença, mas com o homem em si (PEREIRA, 2001). A partir deste posicionamento, Binswanger caminhou para uma abordagem da consciência, não buscando mais a verdade do sintoma encoberta pelo inconsciente como entendido na Psicanálise, mas, ao contrário, na perspectiva Fenomenológica, tal qual oferecida por ele, desaparece a ideia do inconsciente psicanalítico, uma vez que a pessoa é considerada o mais fiel intérprete de seu próprio sofrimento (CHAMOND, 2011).

Desta feita, a Psicopatologia Fenomenológica amplia a perspectiva tradicional da Psiquiatria (que era, e ainda é em grande parte, a de centrar-se no sintoma) para acolher a existência em si; deixando de isolar sinais e sintomas e passando a cuidar do fenômeno a sua frente “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).

Binswanger, assim, se apropria da *Daseinanalyse* de Heidegger para aplicá-la à sua *Daseinanalyse*, no campo da Psicopatologia, utilizando o método fenomenológico e não se restringindo à descrição feita pela pessoa doente “e seus encadeamentos psíquicos ou naturais que levaram ao surgimento da doença, como o faz Jaspers” (PEREIRA, 2001, p. 140); mas sim, parte da descrição do mundo, na perspectiva e possibilidades daquela existência singular, ao se voltar, ao mesmo tempo, “às estruturas a priori e transcendentais da existência, visando situar a organização específica daquele indivíduo enquanto *Dasein*, face a seus existenciais” (PEREIRA, 2001, p. 140).

A *Daseinsanalyse* de Binswanger, desta feita, instituiu um corte na tradição médica e psiquiátrica da psicopatologia, dando destaque aos conceitos de temporalidade e espacialidade, a partir da Análise do *Dasein* heideggeriana. Moreira (2010) também assim enfatiza quando destaca as dimensões fundamentais da concepção filosófica de Heidegger que são a temporalidade, a espacialidade, o ser-com-o-outro, a disposição, a compreensão, o cuidado (*Sorge*), a queda e o ser-para-a-morte.

Podemos afirmar, então, que Heidegger em sua analítica existencial elucidou as estruturas existenciais pertencentes à essência do homem (ou seja, as estruturas ontológicas, aquilo que não podemos não ter, que não se anula), inclusive nas formas de manifestação mais aguda da assim chamada psicose. Segundo Chamond (2011), nem o indivíduo mais afetado pelos sintomas ditos psicóticos não tem como não estar no tempo, no espaço, na corporeidade, na relação com os outros, ainda que admitida a possibilidade patológica de bloqueio ou alteração em suas coordenadas existenciais.

Concordamos com Moreira (2011), que conclui que o *Dasein*, pedra angular na teoria da Psicopatologia de Binswanger, embora tenha sido vastamente amparado no pensamento de Heidegger, permanece mais próximo ao pensamento de Husserl. E é Moreira (2011) quem nos apresenta a subdivisão feita por Boss e Condrau (1997) do modo de ser doente:

1) Ser doente caracterizado por uma perturbação evidente da corporeidade do existirhumano; 2) Ser doente caracterizado por uma perturbação pronunciada da espacialidade do seu ser-no-mundo; 3) Modo do ser doente caracterizado por uma limitação da disposição própria à essência da pessoa; e 4) Modos de ser-doente concernentes a limitações na realização do ser-aberto e da liberdade. Ainda que cada um destes modos de ser-doente faça referência a um existencial específico do *Dasein*, descrito em Ser e Tempo enquanto dimensões fundamentais do ser-aí formam todos juntos, uma estrutura total e indivisível. Assim, se um deles é perturbado em sua realização, as outras dimensões, como parte do todo, sofrerão igualmente as consequências (BOSS; CONDRAU, 1997, p. 179).

Cabe então aqui enfatizar a proposta encontrada por Boss e Condrau (1997), que é a mudança de paradigma e disponibilidade para iluminar as sombras do mundo, considerando como tarefa do Psicoterapeuta “ajudar os pacientes a se desenvolverem no sentido das próprias possibilidades de sua existência. Se o homem pode desenvolver-se nesse sentido, então também pode permitir desenvolver tudo o que lhe aparece até o seu modo mais pleno” (BOSS; CONDRAU, 1997, p. 11).

Tatossian (2006), por seu turno, integra-se aos principais autores da tradição fenomenológica em Psicopatologia, candidatando sua obra como uma Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea. Para ele, a Psicopatologia Fenomenológica cuida de conceber o *Lebenswelt* do doente em duas dimensões de sua experiência: a pré-teórica e pré-objetiva e a forma particular de se apresentar no mundo, impressa na experiência, como afirma Moreira (2011).

Para aqui concluir esta breve apresentação dos aspectos históricos, concorda-se com Holanda (2011, p. 155) ao afirmar que a Psicopatologia Fenomenológica “pode ser entendida como essa perspectiva que coloca em xeque o sentido absoluto do poder médico, resgata a voz do ‘doente’, recoloca o sujeito em seu contexto e em situação e, por fim, questiona o próprio sentido de “normalidade”.

1

Pathos é definido como a afetividade originária pura. Esta afetividade é qualificada como transcendental, pois por meio dela é possível vivenciar a experiência de si mesmo no sofrimento e na fruição das paixões. A autorrevelação da vida ocorre e se manifesta nesta afetividade originária no *pathos*, configurando-o como o modo fenomenológico do autoaparecer que constitui a essência da vida (FERREIRA; ANTÚNEZ, 2014, p. 317).

O Constructo de Sofrimento Psíquico Grave

Na busca de superar da classificação nosográfica psiquiátrica tradicional, ressaltando o acolhimento e cuidado de fenômenos da angústia humana e o consequente resgate da dimensão natural de qualquer sofrimento humano (sem cair no naturalismo cientificista), Costa (2003) propôs uma expansão do constructo terminológico voltado às crises psíquicas humanas, em especial às ditas do tipo psicótico, para designar tudo àquilo que está sob o domínio da definição de psicose. O ponto filosófico de partida é que os termos ‘psicose’, ‘esquizofrenia’, ‘doença mental’, ‘transtorno mental’, por si sós, já esgotaram suas potencialidades explicativas e passaram a gerar imprecisões e confusões cada vez maiores a tal ponto que obscureceram as complexidades das diferenças das manifestações deste sofrimento, em particular no terreno das primeiras crises psíquicas, num “eterno jogo de linguagem” (COSTA, 2003; 2014; 2017).

No entanto, objetivou-se não fundar uma outra teoria completa ou abarcadora de todo o sofrimento psíquico humano (ou da crise psíquica), mas questionar alguns pontos básicos para uma (re)visão possível das teorias tradicionais que lidam com este fenômeno fundamentalmente humano sem um cunho ‘patológico’ previamente concebido (COSTA, 2017, p. 66).

Fala-se, então, da crise psíquica grave como manifestação genuína, como possibilidade e continuidade de ser, objetivando, em particular, encontrar (e oferecer) direções para o acolhimento, cuidado e respeito humanos às manifestações fenomênicas de tais sofrimentos, suprimindo o exagero (muitas vezes “insano”) de medicações e/ou internações exageradas, entendendo que o sofrimento psíquico grave é carregado de aspectos individuais, relacionais, existenciais e espirituais (COSTA, 2017).

Aqui Minkowski (2000) é fundante, quando afirma que o sofrimento é parte inexoravelmente imbricada com o todo da existência. Ainda que se apresente como dor, não é possível ser evitado, posto que não se submete a manejos. Não deve ser considerado como necessidade, mas como caminho a percorrer, sem que se tenha escolha de fazê-lo. Há tão profundo comprometimento do sofrimento com a existência, que não há nele miséria, nem necessidade de aceitá-lo ou buscá-lo, ele é o que é.

Para ele, tampouco o sofrimento se submete a classificações entre ser bem ou mal. É possível passar pela vida sem adoecer, mas não sem o sofrimento. Em sua essência, não há sentido pré-determinado, mas por meio dele apresenta-se o problema do sentido da vida. A dor física preconiza um desequilíbrio biológico, indicando a necessidade de adoção de medidas para amenizá-la. O sofrimento, no entanto, não sinaliza desequilíbrio, anormalidade, ele é parte da existência e indica que há vida, que se está vivo (MINKOWSKI, 2000, p. 156/7). Como este autor defende, é a partir do sofrimento que se revela o “aspecto pático” da existência humana. “Pático”¹ e não patológico, mesmo que aqui se insira a Psicopatologia que deverá estudar as reações páticas daquilo que ainda não têm nada de patológico em si.

Ricouer (1991) também aqui nos auxilia ao afirmar que o sofrimento possui formas próprias de manifestação fenomênica, o que nos remete à possibilidade de trabalho clínico ao afirmar que

[...]Enquanto que a dor tem seu lugar no corpo inteiro, o sofrer se somatiza de maneira eletiva ao nível da mímica e mais particularmente no espaço do olhar; assim, sua expressão se repete sobre o grito e as lágrimas. Uma

lágrima se abre entre o querer dizer e a impotência dizer. E é nessa falha que o querer dizer se forja, no entanto, o caminho da queixa (RICOEUR, 1991, p. 3).

Na direção de uma Fenomenologia do sofrimento psíquico proposta por Costa (2017a) e Holanda (2014), encontramos em Lévinas (2009), a descrição de que o sofredor se depararia - no sofrimento e de uma só vez - com a passividade em seu extremo, impotência, abandono e solidão. Assim, o sofrimento implica a transmutação da sensibilidade absoluta em vulnerabilidade, mas, ainda que o sofrimento transpasse e conduza a existência, ele não poderá ser um fim em si mesmo, sob o risco de se transformar em “niilismo, numa atividade sem sentido, numa tortura e num torturar-se, em um sofrer pelo sofrer” (HOLANDA, 2014a, p. 122).

A atitude fenomenológica do buscar “pensar e repensar a própria condição do sujeito pensante” (HOLANDA, 2014a, p. 123), o coloca na posição ativa. Uma das grandes inovações da Fenomenologia foi “perceber o sujeito da loucura na sua ‘condição’ de ser louco como máxima possibilidade de ser: ser-aquilo-que-se-é simplesmente sendo esse ser que é, pela loucura” (HOLANDA, 2014a, p. 122).

Costa (2017a), ao se valer da afirmação de Brentano de que o fenômeno psíquico é não-coisa, afirma que este manifesta-se sobretudo no pensar, querer, imaginar, ouvir e ver. Mas, ainda assim, o psíquico está na materialidade da vida, do afeto, do corpo, da subjetividade. Desta forma, o sofrimento da assim chamada loucura se instala *na pele, carne, corporeidade e em suas relações de vida, entrelaçamento entre homem e mundo*, como complementa Holanda (2014a).

Este, portanto, é o mote filosófico, clínico e ético que movimenta Costa (2017) a problematizar o constructo de sofrimento psíquico grave, reportando a toda angústia humana, incompreendida e identificando possibilidades de “cuidar da crise psíquica como um acontecimento essencialmente fenomenológico e não apenas sintomatológico ou nosográfico” (p. 84). O entendimento do termo sofrimento psíquico grave se dá a partir de que sofrimento como algo essencial do humano, psíquico não é só da ordem do orgânico (como veremos adiante) e grave para sublinhar a intensidade da manifestação e peculiaridades de manejo (COSTA, 2017).

Ancorado no diálogo multidisciplinar, em particular da Psicanálise com a Fenomenologia, objetivando abordar os vínculos e dimensões sociais do sofrimento e da crise psíquicas graves, o GIPSI² transita da teoria acadêmica à realidade consumada no cotidiano do real, até se deparar com o risco do autoextermínio e da perpetração do sofrimento nos espaços urbanos que recebem as patologias sociais que os ocupam (COSTA, 2014). Por isso, a presença de profissionais que trabalham em equipes de saúde é imprescindível para a promoção da atenção às experiências diversas do cliente em crise. As intervenções não acontecem apenas com o cliente, mas com os vínculos relacionais compostos pelo sistema familiar e a rede social da pessoa em sofrimento.

Uma das questões que impulsiona o grupo, ao acompanhar o sofrimento psíquico grave - e, mais especificamente, as “crises do tipo psicótico” - é por ser ele, em geral, um fenômeno que mantém o tratamento aprisionado à avaliação psiquiátrica. As consequências são tratamentos medicamentosos infundáveis, internações sucessivas, por vezes, com inclusão da eletroconvulsoterapia, justificadas por um diagnóstico estático e positivista de Esquizofrenia (RIBEIRO; COSTA, 2014).

2

Motivado pelo incômodo diante da inadequação dos serviços existentes em Saúde Mental voltados para a crise psíquica no Brasil, o GIPSI (*Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico*) foi criado em 2001 junto ao Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da UnB com o intuito de ser um espaço para o estudo, discussão, pesquisa, atendimento e reflexão sobre o que é denominado, pela linguagem ordinária e técnica, de Psicose e seus transtornos correlatos. Após 17 anos de existência e experiência congrega pesquisadores, profissionais voluntários, alunos de pós-graduação, estágio e iniciação científica e desenvolve pesquisas e atendimentos das *primeiras crises psíquicas graves*, em busca de um modelo de tratamento compreensivo, dinâmico e sistêmico para estas.

A Ética do Cuidado do Sofrimento e das Crises Psíquicas Graves

O terapeuta, ao se aproximar do sofrimento psíquico grave, depara-se com uma potencial função desorganizadora, concernente não apenas à pessoa em crise, mas que avança em direção aos demais envolvidos nos cuidados com ela. A intensidade da crise afeta de tal maneira o planejamento usual do cuidado que exige “transformação, tanto da postura (ética) de quem cuida, quanto da forma como mobiliza suas reservas para decidir o que fazer (técnica) [...]” (SILVA, 2017, p. 26-27).

Há, portanto, intrínseca ao desafio filosófico e pragmático de cuidado no sofrimento psíquico grave, a necessidade de criação de estratégias que proporcionem o acolhimento das desorganizações psíquicas e vislumbre de novos modos de lidar com a existência concreta diante da dor e suas desorganizações, a fim de torná-las suportáveis e percorrer caminhos menos dolorosos, como corrobora Silva (2017).

Para Costa (2017), a ética no sofrimento psíquico grave, do ponto de vista filosófico, se ancora em dois pilares básicos propostos como guias: *ética do cuidado*, baseada em Martin Heidegger (2012) e a *ética da alteridade*, como posta por Emmanuel Lévinas (2009).

A ética do cuidado em Heidegger se apresenta de vários modos nomeados por ele ao apresentar o conceito de cuidado: prestatividade, presentividade, ocupação, preocupação, solicitude, ser-aí-com. Rocha (2011, em Costa, 2017) os examina e acrescenta que:

O ser humano relaciona-se tanto com os entes que estão disponíveis e ao alcance de suas mãos, como com aqueles que estão dotados com o modo de ser do Dasein. Na sua forma mais originária de manifestar-se e de se dar à nossa experiência, os entes são instrumentos ao alcance de nossas mãos (Zuhande) e a **prestatividade** (Zuhandenheit) os caracteriza, e, enquanto tais, eles são inseridos nos nossos projetos existenciais[...] vale dizer, da prestatividade, temos a Vorhandenheit, que se poderia traduzir por “**presentidade**” (...) Quando o ser humano relaciona-se com os entes que estão ao alcance de suas mãos, o cuidado mostra-se sob a forma de um ocupar-se com esses entes. Essa forma de cuidado, como um desdobramento da Sorge, é chamada por Heidegger de Besorgen, que se pode traduzir por **ocupação**. Desses entes, o ser humano cuida na medida em que deles se ocupa (grifo nosso), inserindo-os em seu projeto existencial. Nesse caso, o Dasein é um Mitdasein, que significa: **um ser-aí-com**[...] Em relação a esses outros entes[...], o cuidado toma a dimensão de uma **solicitude** ou de uma preocupação, de um Fürsorgen. Com esses entes, o ser humano não apenas se ocupa, mas se preocupa (grifo nosso) e para eles dirige sua atenção e deles cuida com dedicação afetiva e com solicitude. Na preocupação nós não apenas nos ocupamos com os outros, mas com ele criamos laços afetivos de solicitude e de dedicação (grifo nosso). Na **ocupação** lidamos com objetos, na **preocupação e solicitude** lidamos com sujeitos, que no mundo devem assumir sua existência (grifos em negrito originais do autor). (ROCHA, 2011, p. 16-18, apud COSTA, 2017).

A partir da noção de cuidado, proposta por Heidegger (2012) como constructo filosófico, portanto, Costa (2017) defende a sua aproximação com os campos psicológico e psíquico (em seu sentido mais amplo, a seguir apresentado), por considerá-los, assim dimensões eminentemente humanas. Com Lévinas, Costa (2017) se detém na ética da alteridade por nela reconhecer uma contribuição para com toda a sociedade humana, posto que este filósofo coloca o humano e o valor do Outro em primeiro lugar. Para Lévinas (2000), a alteridade se dirige ao Ser na sua exterioridade absoluta e cumpre a própria intenção que anima a caminhada para a verdade.

Assim, o cuidado no sofrimento psíquico grave requer que o terapeuta assuma o lugar de quem cuida, deixando o outro ser como é e pode ser, seja qual for a possibilidade de ser do outro, o que inclui:

Aceitar os pedidos de socorro e gritos de desespero [...], admitir que você é limitado profissionalmente, porém profundamente envolvido com sentimentos e afetos humanos, para dar apoio e suporte às manifestações destas angústias fundamentais, para ao final [...], não se sentindo culpado por e admitindo ser limitado na alteração da crise, na revelação apoio-afeto-intersubjetivo-humano, esperar que a crise se resolva, porque você estava junto com[...] (COSTA, 2017, p. 91).

Incluindo estar disponível para “todas” as vivências angustiantes inerentes a este sofrimento. Assim, o terapeuta precisa estar atento à inteireza da pessoa para se lançar sua direção enquanto outro, o que exige afastar-se de preocupações individuais, para que o outro e sua alteridade possam ser apreendidos. Não é técnica, sendo anterior a toda e qualquer técnica, pois esta é passível de aprendizado e a vocação inerente aos talentos humanos não (RAMOS, 2018), conforme preceitua também Lévinas.

Na “clínica da crise”, ressalta-se o saber que implica permitir que o fenômeno do outro se manifeste. Para Frazão (2017), a tarefa do terapeuta é “enxergar o outro. Não se trata simplesmente de vê-lo, nem mesmo de buscar apreendê-lo por meio de uma compreensão fenomenológica, mas, antes disso, de enxergá-lo como humano, acolhê-lo em sua angústia, alteridade e diversidade, bem como em sua singularidade existencial” (p. 25-26), incluindo as vivências mobilizadoras da própria crise.

E como então lidar com as primeiras crises psíquicas graves numa postura fenomenológica?

Para que possamos caminhar para um desfecho possível deste ensaio que, com certeza, é uma grande discussão e elaboração ainda a ser aprofundada, caminhamos então para a delimitação da crise psíquica grave, que postulamos fenomênica por excelência, como dito acima.

Defendemos que psíquico aqui não refere, dada toda a tradição filosófica (fenomenológica) e clínica (psicopatologia fenomenológica), não se reduz ou se refere somente ao psicológico (objeto de estudo da Psicologia, da Psiquiatria, da Psicopatologia tradicionais), mas ao psicológico em suas relações, inseparáveis com o corpo, com o mundo da vida (relações mundanas), com os sentidos atribuídos às experiências (valorização das vivências) e com a espiritualidade (dimensão transcendente a qualquer ente, incluindo o ente em sofrimento).

Desta feita, quando nos referimos à crise psíquica grave estamos nos remetendo a vivências de crise nos domínios da subjetividade humana como um todo, que se expressam no psicológico, no corporal, nas relações, nas avaliações das vivências e mesmo nas manifestações da espiritualidade. Há que se falar, portanto, mesmo que minimamente, que espiritualidade nesta proposta não se restringe à religiosidade, mas antes ao “transcendente de mim, de nós”, o que a inclui (a religiosidade) mas a ela não se reduz. Neste particular, remetemos ao nosso trabalho (realizado no Gipsi, enquanto doutorado) sobre Vivências espirituais e crise do tipo psicótica, recém-publicado por Mano e Costa (2017).

Em seguida, é premente, com base em especial em nossa experiência de dezessete anos de acolhimento de primeiras crises do tipo psicóticas, afirmar que todas estas dimensões se encontram plenas de possibilidades

de compreensão, atenuação e mesmo de manejo – clínico, relacional, existencial – de modo a reverter a intensidade do sofrimento por elas geradas, impondo, portanto preventivamente, que o manejo de tais vivências não contribuam para a sua cronificação e posterior diagnóstico como “doenças mentais”.

Assim, faz-se mister, numa postura fenomenológica peculiar, não atribuir às primeiras crises – primeiras vivências de desorganização psíquica, em todos os níveis ou dimensões acima explicitados – um caráter de doença, muito menos de “doença mental” sendo desnecessário, e até mesmo contraindicado, as tradicionais avaliações psiquiátricas ou triagens psicológicas que terminam por psicopatologizar, psicologizar ou mesmo psiquiatrizar tais vivências genuínas e basilares da constituição da subjetividade da pessoa em suas relações intersubjetivas, o que inclui questionar os excessos medicamentosos e intervencionistas, igualmente às intenações prolongadas.

Assim, compreender, acolher e abordar as primeiras crises psíquicas demanda uma postura (aqui explicitadas essencialmente fenomenológica posto que vivencial, existencial e mundana), que suspenda teorias explicativas e tecnicistas a priori, que as deixe acontecer na intersubjetividade, como possibilidade de compreensão relacional e que, principalmente, só possa ser operada (lidada, manejada, acompanhada profissional, clínica ou tecnicamente) após esta compreensão adquirir a “mais acurada compreensão vivencial possível” da própria crise.

Para tanto, também remetemos aqui, para refletir, aos trabalhos recentes de Puchivailo (2018) e Ramos (2018) que podemos sumarizar como pontos para uma abordagem das primeiras crises psíquicas: é preciso ter uma *postura compreensiva* (pois a vida não se explica, se compreende, conforme Dilthey postula), *acompanhar e não tutelar* (a ideia de tutela, e boa parte das condutas protecionistas, se baseiam na ideia de risco associada à crise), *compreender que a crise não é apenas do sujeito* (a crise é um evento *histórico* e mundano que diz de uma relação entre sujeito e mundo - contexto, relações, corpo, cultura), que *falar de crise é falar da vida* e que os “eventuais sintomas” expressos tem múltiplos sentidos (PUCHIVAILO, 2018). Assim, acolher a crise é *acolher, compartilhar e caminhar junto* (RAMOS, 2018).

Neste sentido, e dentro de uma consideração fenomenológica, a aceitação no sentido de consideração intersubjetiva deve ser da pessoa inteira³. Não se pode esquecer que sofrimento é fenômeno relacional e existencial fundante e que, onde uma “presença existencial plena” faltar ou não puder ser encontrada, as defesas instituídas têm, por função, o preenchimento de vazios e a proteção diante da dor que, ao se cristalizarem, perpetuam paradoxalmente o sofrimento que tentaram evitar. Nesta vertente, a relação terapêutica é, tanto para a pessoa como para o terapeuta, a possibilidade de realizar o anseio de encontro (CARDELLA, 1994).

Em nossa defesa, portanto, as Éticas da Alteridade (LEVINAS, 2000, 2009) e do Cuidado (HEIDEGGER, 2012; BOFF, 2008) devem nortear sempre a postura do cuidado com o humano, e não deveria ser diferente nas primeiras crises psíquicas graves, pelo que enfatizamos a aplicação (reflexiva, compreensiva e crítica) destas éticas nestas vivências/experiências genuinamente humanas.

3

Por coerência teórica (fenomenológica) utilizaremos, no decorrer do texto, o termo **pessoa** para os “os pacientes” em sofrimento ou em crise psíquica grave, a partir da proposição de Edith Stein que compreende a “pessoa como um ser espiritual e livre, centro de atos e com consciência de si, mostrando proximidades com a compreensão de Scheler. Stein descreve a estrutura essencial do espírito, que manifesta como peculiaridade, frente aos níveis inferiores de ser, o poder de formar a si mesmo e, como sendo essencial ao espírito, esse desdobrar-se entre eu e si, designando-se, por este último, o conjunto de capacidades de sua natureza humana, dadas ao eu para a sua autoconfiguração livre e singular” (Bovaresco, 2017). Assim, só manteremos o termo “paciente” para as citações literais (para não adulterar o sentido original dos autores), substituindo-o em todas as demais, mesmo nas paráfrases.

Sobre o artigo

Recebido: 05/04/2018

Aceito: 10/05/2018

Referências bibliográficas

BINSWANGER, L. (1922). De la Phénoménologie. In: BINSWANGER, L. (1922). **Introduction à l'analyse existentielle**. Paris: Les Éditions de Minuit, p. 79-117, 1971.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano. Compaixão pela terra**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

BOSS, M.; CONDRAU, G. Daseisanalyse: como a Daseinsanalyse entrou na psiquiatria. **Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse**, São Paulo, n. 2, 1997, p. 23-35.

BOVARESCO, G. **O conceito de Pessoa em Edith Stein**. Caxias do Sul: Dissertação de mestrado em Filosofia da Universidade de Caxias do Sul, 2017.

CARDELLA, B. H. P. O amor na relação terapêutica. São Paulo: Summus, 1994.

CARVALHO, N. R.; COSTA, I. I. Sobre pródromos, intervenção precoce e psicose. In: COSTA, I. I. **Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves: caminhos para uma abordagem complexa**. DF: Kaco, 2010.

CHAMOND, J. Fenomenologia e psicopatologia do espaço vivido segundo Ludwig Binswanger: uma introdução. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 3-7, 2011.

COSTA, I. I. A crise psíquica enquanto paradigma do sofrimento humano. (Re) pensando o psíquico como expressão do existir e seu cuidado. In: FARIA, N. J.; HOLANDA, A. F. (Org.). **Saúde mental, sofrimento e cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar**. Curitiba: Juruá, pgs. 65-94, 2017a.

COSTA, I. I. (Org.). **Sofrimento humano, crise psíquica e cuidado: dimensões do sofrimento e do cuidado humano na contemporaneidade**. Brasília, DF: Editora da Universidade de Brasília, 2014.

COSTA, I. I. **Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves: caminhos para uma abordagem complexa**. DF: Kaco, 2010.

COSTA, I. I. **Da fala ao sofrimento psíquico grave: ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia**. Brasília: ABRAFIPP, 2003.

FEIJOO, A. M. L. C. As diferentes etapas da psicopatologia fenomenológica. In *Psicopatologia: fenomenologia, literatura e hermenêutica*. In: FEIJOO, A. M. L. C. de; FERREIRA, M. V.; ANTÚNEZ, A. E. A. Fenomenologia de Michel Henry e a clínica psicológica: sofrimento depressivo e modalização. **Psicologia em Estudo**, Maringá, PR, v. 19, n. 2, abr./jun, 2014.

GHISOLFI, E. S. **Síndrome psicótica**. Londrina, PR, 2010. Disponível em: <<http://www.psiquiatrianet.com.br/psicopatologia/19sindromepsicotica.htm>>. Acesso: 20.01.2018.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. São Paulo: Editora Unicamp. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

HOLANDA, A. F. Por uma clínica fenomenológica do sofrimento: o sofrer é do sofrente e do existente. In: COSTA, I. I. da. (Org.). **Sofrimento humano, crise psíquica e cuidado: dimensões do sofrimento e do cuidado humano na contemporaneidade**. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, pgs. 1117-153, 2014a.

- HOLANDA, A. F. Gênese e histórico da psicopatologia fenomenológica. In: ANGERAMI-CAMOM, V. (Org.). **Psicoterapia e brasilidade**. São Paulo: Cortez, p. 57-82, 2011.
- HOLANDA, A. F. Saúde e Doença em Gestalt-Terapia: aspectos filosóficos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 29-44, 1998.
- HYCNER, R.; JACOBS, L. **Relação e cura em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997.
- HUSSERL, E. **Investigações lógicas** (1901). Lisboa: Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, 2007.
- JASPERS, K. **Psicopatologia Geral**. (1959). São Paulo: Atheneu, 2000.
- LÉVINAS, E. O sofrimento inútil. In: LÉVINAS, E. **Entre nós: ensaios sobre a alteridade**. Tradução PergentinoPivatto. Petropolis, RJ: Vozes, pgs. 128-142, 2009.
- LÉVINAS, E. **Totalidade e infinito**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2000.
- MANO, R. P.; COSTA, I. I. **Vivências espirituais e crises do tipo psicóticas**. Curitiba: Juruá, 2017.
- MINKOWSKI, E. Breves reflexões a respeito do sofrimento (aspecto pático da existência). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 156-164, 2000.
- MOREIRA, V. A contribuição de Jaspers, Binswanger, Boss e Tatossian para a psicopatologia fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 172-184, 2011.
- MOREIRA, V. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, PR, v. 15, n. 4, p. 723-731, 2010.
- MOREIRA, V. Psicopatologia crítica. In: MOREIRA, V.; SLOAN, T. **Personalidade, ideologia e psicopatologia crítica**. São Paulo: Escuta, p. 109-248, 2002.
- PEREIRA, M. Sobre os fundamentos da psicoterapia de base analítico-existencial, segundo Ludwig Binswanger. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 137-142, 2001.
- PITA, J.; MOREIRA, V. As fases do pensamento fenomenológico de Ludwig Binswanger. **Psicologia em Estudo**, Maringá, PR, v. 18, n. 4, p. 679-687, 2013.
- PUCHIVAILO, M. C. **Atenção às primeiras crises do tipo psicóticas: uma experiência em um CAPS III de Curitiba**. 2018, 242f. Brasília: (Tese de doutorado) - Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, Brasília: 2018.
- RAMOS, T. C. C. **Acolhimento e Cuidado: A Gestalt-terapia diante do sofrimento psíquico grave**. 2018, 117f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, Brasília: 2018.
- RIBEIRO, C. M.; COSTA, I. I. O cuidado psicanalítico e o diálogo multidisciplinar nas crises psíquicas graves. In: COSTA, I. I. (Org.). **Sofrimento humano, crise psíquica e cuidado: dimensões do sofrimento e do cuidado humano na contemporaneidade**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, pgs. 227-242, 2014.
- RICOUER, P. La souffrance n'est pasladouleur. **Psychiatrie Française**, Paris, numéro spécial, juin, 1991.
- SCHNEIDER, D. Caminhos históricos e epistemológicos da psicologia: contribuições da fenomenologia e existencialismo. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 57-72, 2011.

SILVA, H. C. S. R. **O ambiente de cuidado no manejo de crises psicóticas: uma leitura winnicottiana.** 2017, 210f. Tese de Doutorado - Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, Brasília: 2017.

STANGHELLINI, G. Jaspers on “Primary” Delusions. **Philosophy, Psychiatry and Psychology**, Baltimore, MD, v. 19, n. 2, p. 87-89, 2012.

TATOSSIAN, A. **A Fenomenologia das Psicoses.** São Paulo: Escuta, 2006.