

Pierre Fédida e o campo da psicopatologia fundamental

Mário Eduardo Costa Pereira

Este texto explica por que Fédida batizou assim o campo de estudos da psicopatologia fundamental, situando essa decisão no contexto político e ideológico da psicanálise francesa.

“A constituição do vivido em experiência (ou ainda: o que ensina o vivido), à qual a psicanálise confere um valor de historicização de si, dá todo seu sentido à psicopatologia”

PIERRE FÉDIDA

Um conhecido debate estabelecido entre Freud e Jung ao longo dos anos 1907-08 ilustra de forma interessante as sutis relações entre psicanálise e psicopatologia. Naquele período os dois homens trocavam correspondências em que buscavam, entre outros objetivos, encontrar um nome para

a revista científica que pretendiam criar como veículo de divulgação das investigações realizadas no campo dos transtornos mentais pelos grupos de Viena e de Zurique. Jung, nesse contexto, falava em nome do laboratório de pesquisas psicopatológicas liderado por Eugen Bleuler na Clínica Universitária do Burghölzli.

Em uma carta enviada a Freud em 12 de junho de 1907, Jung propõe o nome de *Archiv für Psychopathologie*, “por-

Mário Eduardo Costa Pereira é psicanalista, psiquiatra, professor da Unicamp e do Instituto Sedes Sapientiae.

Agradeço ao Prof. Dr. Cláudio E. M. Banzato por sua instigante interlocução no período da elaboração deste artigo, a qual muito contribuiu para seu aperfeiçoamento.

Freud assume um ponto de vista segundo o qual “psicopatologia” e “psicanálise” recobrem campos semânticos diferentes.

que eu gostaria de ter um lugar onde pudesse depositar, reunidos, os trabalhos feitos em nosso laboratório”¹. Nesse momento, Freud não expressa qualquer reação à proposta de seu correspondente. Um ano depois, contudo, em 14 de maio de 1908, Jung retoma a discussão afirmando que ele próprio e Bleuler sugeriam o título de *Jahrbücher für Psychoanalyse und Psychopathologie* (*Anais de Psicanálise e Psicopatologia*), sob a seguinte justificativa: “a primeira principalmente para o senhor, a segunda para nós, isto é, para os trabalhos de nosso laboratório”². Dessa vez, Freud responde dizendo que consideraria mais “eufônico” o título de *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* (*Anais de Pesquisas Psicanalíticas e Psicopatológicas*), sugestão imediatamente aceita por Zurique.

Alguns pontos desse episódio chamam a atenção. Em primeiro lugar, é interessante notar que Freud

acata sem qualquer contestação a proposta de Jung, a qual, em última instância, implicava em considerar os termos “psicanálise” e “psicopatologia” como conceitos distintos e não como meros sinônimos. A estratégia retórica sustentada por Jung era a de vincular as pesquisas realizadas pelo grupo suíço – em um contexto psiquiátrico e universitário – ao significativo “psicopatologia”, de maior aceitação e reconhecimento na psiquiatria. Freud ratifica essa distinção, limitando-se a colocar uma ênfase mais explícita no elemento “pesquisa”. Tal tomada de posição é particularmente significativa quando parte de um homem que tinha bem claros os riscos de se começar cedendo pelas palavras e de se terminar cedendo nas próprias coisas: nesse ato de nomeação do veículo de divulgação de suas pesquisas científicas, Freud assume um ponto de vista segundo o qual “psicopatologia” e “psicanálise” recobrem campos semânticos diferentes. Essa distinção entre os dois campos, contudo, está longe de ser auto-evidente, se levarmos em conta que a descoberta freudiana do inconsciente inscreveu-se inteiramente na investigação de condições psicopatológicas: as de seus pacientes e as suas próprias. Trata-se, pois, de elucidar os parentescos e as especificidades daqueles dois campos.

Dedicando-se à construção de uma nova abordagem clínica do sofrimento humano, baseada na escuta sob transferência daquele sujeito que padece de suas próprias paixões, Freud acaba por impor uma nova perspectiva e uma nova definição do campo do psicopatológico. Ao conceber as perturbações psíquicas não mais como meras expressões de processos neurobiológicos mórbidos, exteriores ao campo da subjetividade, mas como fenômenos dependentes das vicissitudes da função simbólica que funda o humano, a psicanálise ingressa com uma perspectiva inovadora e radical nos debates da psicopatologia. Esta

não constitui mais o apanágio do “doentio” – uma vez que a vida cotidiana de cada um expressa sua própria psicopatologia – nem tem como contraponto uma normalidade supostamente “a-psicopatológica”. A experiência humana, enquanto marcada pela incompletude, pelo conflito e pela paixão é, em si mesma, psicopatológica, e a descrição de tal condição apaixonada, com todas suas vicissitudes, é irreduzível aos discursos naturalizantes fundados nas ciências biológicas, o que exige uma teorização propriamente metapsicológica para dar conta dessa dimensão passional e pática do existir psíquico.

É nesse contexto teórico, impondo a articulação do campo do psicopatológico com a experiência psicanalítica e sua hipótese metapsicológica do Inconsciente, que se instaura a investigação de Pierre Fédida. O aprofundamento de suas reflexões sobre essa questão conduz a uma de suas contribuições mais revolucionárias: a psicopatologia fundamental, cujas relações com a psicopatologia e com a psicanálise tentaremos, em seguida, elucidar em suas linhas gerais.

A psicopatologia fundamental, segundo Pierre Fédida

O termo “psicopatologia fundamental” foi cunhado por Pierre Fédida em um contexto histórico bastante preciso. Esse psicanalista e filósofo francês, de sólida formação fenomenológica e estudioso do pensamento de Heidegger, realizou parte de sua formação psicopatológica na Clínica de Kreuzlingen, onde trabalhou sob a orientação de Ludwig Binswanger, antigo colega de Jung, aluno de Bleuler e, durante algum tempo, discípulo de Freud. Daquele célebre psiquiatra suíço, Fédida guardou, entre outros ensinamentos, a busca rigorosa da especificidade do campo e do método da psicopatologia, bem como a crítica

a todo reducionismo naturalista do objeto psicopatológico. Será com essa consistente formação em psicopatologia e com os aportes de uma psicanálise instigada e desafiada pela interlocução com a filosofia que Fédida criará uma obra e uma reflexão à altura de responder aos impasses psicopatológicos de seu tempo.

Desde os anos sessenta, mas sobretudo após a publicação do DSM-III em 1980, estabelece-se no campo psiquiátrico uma verdadeira revolução na abordagem científica dos transtornos mentais. O desenvolvimento, nos Estados Unidos, dos sistemas de diagnóstico baseados em critérios explícitos e observacionais surge como uma promessa de solução para um dos problemas mais desafiadores da história da psiquiatria: o da “confusão de línguas” entre as diferentes abordagens dos fenômenos psicopatológicos.

Situada em uma encruzilhada de múltiplas perspectivas epistemológicas e metodológicas, a psicopatologia sempre constituiu uma disciplina heterogênea tanto do ponto de vista da definição de seu objeto como de suas abordagens teórico-práticas³.

Por vezes, nesse contexto multifacetado, diferentes disciplinas compartilham de uma mesma terminologia, referida, contudo, a campos semânticos muito distintos, o que se presta a profundos mal-entendidos quando se trata da transferência de conceitos de um âmbito científico para o outro. Correlativamente, etiquetas diagnósticas diferentes podem remeter a noções muito próximas, sustentando desacordos mal-delimitados.

A esse propósito, vale a pena citar aqui o famoso *survey* de Stengel, de 1959. A pedido da OMS, ele fez um inventário dos sistemas diagnósticos em uso na época, enfatizando a dificuldade de comunicação entre os psiquiatras: “*A more serious obstacle to progress in psychiatry is difficulty of communication. Everybody who has followed the literature and listened to discussions concerning*

mental illness soon discovers that psychiatrists, even those apparently sharing the same basic orientation, often do not speak the same language. They either use different terms for the same concepts, or the same term for different concepts, usually without being aware of it”⁴.

O próprio ingresso da psicanálise no campo dos debates psicopatológicos constitui um exemplo maior dessas dificuldades. Sabe-se que Freud, em sua experiência clínica com a nascente psicanálise, partiu das categorias nosológicas disponíveis na medicina e na psiquiatria de seu tempo. Assim, as referências a entidades psicopatológicas consagradas na tradição médica – tais como “histeria”, “neurastenia”, “melancolia”, “paranóia” e “fobias” – são fundadoras da contribuição freudiana, e esta seria impensável sem aquelas.

Contudo, a forma e os fundamentos da experiência clínica inaugurada por Freud conduziam à

exigência de novas perspectivas e de novas linguagens na descrição dos fenômenos psicopatológicos. Não era mais suficiente a descrição detalhada do quadro clínico diretamente observável, de sua evolução e de suas apresentações mais típicas. O sintoma mudava de estatuto, deixando de ser concebido como mera expressão objetivável pelo discurso do paciente do processo mórbido que supostamente o acometia. As manifestações psicopatológicas – tais como observadas pelo dispositivo psicanalítico – estavam ancoradas na linguagem, no gênio da língua materna e expressavam fragmentos esquecidos de história pessoal; por vezes, paradoxalmente, pareciam constituir uma forma disfarçada e alienada de satisfação.

O sintoma, em seu relato, dava mostras de solicitar a interpretação e de se organizar pressupondo a interlocução com o psicanalista, desinstalando-o assim da cômoda posição de observador neutro. Este passava a fazer parte – como endereçário, personagem ou como suporte – do próprio processo passional expresso como queixa pelo paciente.

As categorias psicopatológicas, quando abordadas sob a óptica da experiência freudiana, não se resumiam mais a quadros típicos objetiváveis, mas exigiam uma concepção metapsicológica que levasse em conta a tópica, a dinâmica e a economia dos processos psíquicos em jogo, delimitando-os com relação às hipóteses do inconsciente e da transferência. A partir daí, a histeria, a melancolia e a paranóia de que fala a psicanálise já não são mais recortadas segundo a racionalidade médica que fundara suas descrições psiquiátricas. Correlativamente, os empregos desses mesmos termos – e de outros – na psicanálise ou na psiquiatria remetem a concepções e a referenciais psicopatológicos radicalmente diferentes em cada uma dessas disciplinas.

Nessa perspectiva, o ingresso no campo clínico das abordagens

Etiquetas
diagnósticas
diferentes podem
remeter a noções
muito próximas,
sustentando
desacordos mal-
delimitados.

operacionais, longe de constituir um mero procedimento técnico e teórico inovador, representou na verdade uma clara tomada de posição em relação a certos aspectos extremamente problemáticos da abordagem científica dos transtornos mentais.

Em primeiro lugar, a heterogeneidade da “línguas” da psicopatologia passa a ser considerada sobretudo sob um prisma negativo: tratar-se-ia de uma falha na objetividade da comunicação, a qual deveria ser combatida e superada, de modo que a unificação dos vocabulários e a ordenação de seus referentes surgem como um valor maior a ser atingido.

A diferença das línguas no campo psicopatológico é, assim, reduzida a sua dimensão de confusão terminológica, passando-se em geral ao largo de uma investigação mais radical das implicações éticas e teóricas das diferentes concepções de linguagem assumidas – implícita ou explicitamente – pelas diferentes disciplinas interessadas pelo psicopatológico. Uma concepção pragmática do diagnóstico e da classificação dos transtornos mentais assume um estatuto hegemônico no plano internacional, impondo-se como única forma cientificamente legítima para a abordagem dos fenômenos psicopatológicos.

A implantação mundial dos sistemas operacionais de classificação constitui, em última instância, a vitória e a imposição de uma certa concepção da relação entre a linguagem e seus referentes no campo da psicopatologia, bem como a determinação dos critérios empírico-experimentais como supostamente os únicos capazes de assegurar legitimidade científica aos procedimentos de investigação nesse campo.

Em outras palavras, a universalização das abordagens operacionais em psiquiatria constituiu uma tomada de posição pragmática face ao problema do psicopatológico, reduzido à condição de fator nocivo a ser claramente delimitado, classifi-

A psicopatologia corria o risco de ser reduzida a uma espécie de língua-morta pela implantação mundial dos sistemas operacionais de classificação.

cado e, se possível, eliminado. A “*disorder*” introduzida pelo psicopatológico deve ser reconduzida à “*order*”.

Uma vez que determinar os critérios a partir dos quais será decidida uma discussão científica em geral significa vencê-la de antemão⁵, a abordagem empírico-experimental dos fenômenos psicopatológicos pragmaticamente delimitados passou, na verdade, a assumir o papel de exigência incontornável para a pretensão à cientificidade das disciplinas aí implicadas. Assim, ao se deliberar sobre a forma como os fenômenos psicopatológicos devem ser recortados e descritos, implanta-se, de fato, uma nova ordenação da legitimidade científica dos discursos sobre o sofrimento psíquico. Nesse ponto explicita-se a confluência das questões científicas relacionadas à psicopatologia com a política, com a ideologia e com as relações de poder.

Como a nova metodologia empírico-operacional – expressão de uma certa epistemologia pragmática inspirada no positivismo lógico do Círculo de Viena – rapidamente tomou conta do cenário científico e político no plano internacional, assumindo estatuto de versão hegemônica, incontornável para o avanço da nosografia dos transtornos mentais, inúmeros desafios foram colocados para a ciência psicopatológica.

Estava em questão a própria pertinência científica (e, por consequência, o reconhecimento de sua legitimidade) da psicopatologia – disciplina historicamente considerada como o fundamento epistêmico da psiquiatria – uma vez que os fenômenos a que se refere poderiam ser reduzidos a suas manifestações explicitamente delimitáveis e às formas de intervenção pragmática construídas especificamente para modificar sua expressão, sem a necessidade de criação de hipóteses sobre a gênese, a natureza e a estrutura de tais fenômenos. Para todos os fins práticos seria suficiente explicitar os critérios de identificação (e de exclusão) dos elementos clínicos considerados pertinentes para o estabelecimento do diagnóstico e para as maneiras de sobre eles intervir.

A psicopatologia corria, pela implantação mundial dos sistemas operacionais de classificação, o risco de ser reduzida a uma espécie de língua-morta, supérflua e perigosamente próxima de uma desgastada concepção ontológica da doença mental.

Contudo, outros problemas de enorme relevância iam tomando corpo à medida que a implantação das novas abordagens dos transtornos mentais progredia, sobretudo por se tomar um sistema operacional de diagnósticos por um roteiro organizador da própria experiência e escuta clínica.

Dessa forma, por um lado, estando baseada em uma organização formal e *a priori* dos fatos clínicos,

tal abordagem demonstrava ser singularmente artificial e excessivamente rígida para dar conta das nuances e da irreduzibilidade das apresentações psicopatológicas individuais, tais como observadas na prática. Obrigava-se a que dimensões eminentemente subjetivas da experiência do sofrimento psíquico curvassem-se à linguagem pré-formada e ao recorte categorial previamente organizado pelos Manuais Diagnósticos. Nesse contexto, a própria ação do clínico aparecia como problemática, pois este, com as vicissitudes de sua própria humanidade, apresentava-se como um fator de perda de confiabilidade na aplicação rigorosa do sistema diagnóstico. O fator humano na clínica surgia paradoxalmente como um obstáculo ao funcionamento ótimo do instrumento.

A clínica, o clínico e o sujeito em padecimento mental encontravam-se entre os fatores de erro e de deficiência do método. O redu-

cionismo metodológico exigido para a aplicação estrita de um sistema diagnóstico operacional passava a comportar o risco de deixar de fora da sensibilidade de sua aplicação justamente o essencial da experiência psicopatológica, situação na qual condenar-se-ia à irrelevância, pelo menos do ponto de vista da prática clínica. Mais radicalmente ainda, por derivar da assunção do caráter histórico, cultural e contingente de qualquer delimitação diagnóstica ou nosográfica, a postura pragmática tende a legitimar política e socialmente certas visões ideológicas sobre o psicopatológico, hegemônicas naquele momento. A destituição do caráter ontológico das categorias diagnósticas – uma das virtudes maiores buscadas pela abordagem pragmática – corre o risco de desnaturar-se em uma reobjetivação, na prática, de suas entidades clínicas e na validação pseudocientífica de uma certa concepção de “Homem” e de “Ordem Social”.

A unificação terminológica não garantia, pois, por si mesma, a resolução do problema da “confusão das línguas” no que se refere aos diferentes objetos – ou aos diferentes recortes do objeto psicopatológico, estabelecidas pelas várias disciplinas que se ocupam dos transtornos mentais. Tampouco superava a necessidade de discussão das dimensões éticas e sociais do próprio ato de se criar categorias clínicas.

Sob essa perspectiva, Pierre Fédida advertiu, em inúmeras ocasiões, sobre o risco de a própria psiquiatria vir a desaparecer enquanto disciplina autônoma, reduzindo-se a uma mera pragmática da prescrição e da ordem social⁶.

Em sua comunicação ao 5º Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, lida na abertura daquele evento, realizado em Campinas/SP, em setembro de 2000, afirmava o professor Fédida: “Relendo recentemente algumas notas escritas no Brasil em 1974, tive o prazer de constatar que foi em Campinas que avancei a seguinte proposição: a psicopatologia geral correspondeu, nos anos 1915, a uma atitude reflexiva da pesquisa pela psiquiatria da especificidade de sua compreensão psicológica. Hoje, e no futuro, é menos necessário visar a uma fundação da psiquiatria do que a sua extensão pluridisciplinar por meio de uma *psicopatologia fundamental*. Seria uma atitude reflexiva da pesquisa, pela psiquiatria, da especificidade de sua compreensão psicológica.

Era assim, tendo por contraste e por contraponto a “psicopatologia geral” de Jaspers, que Fédida entendia precisar a especificidade da “psicologia fundamental”. Em relação à primeira, Fédida considerava que a “generalidade” buscada por Jaspers sustentava-se em um procedimento fenomenológico que se pretende resolutamente husserliano, no sentido eidético. Ou seja, a generalidade dessa psicopatologia funda-se na produção/descrição de “protótipos psicopatológicos”

“Hoje e no futuro, é menos necessário visar a uma fundação da psiquiatria do que a sua extensão pluridisciplinar por meio de uma *psicopatologia fundamental*. Seria uma atitude reflexiva da pesquisa, pela psiquiatria, da especificidade de sua compreensão psicológica.”

(P. Fédida)

por meio do emprego do método clínico fenomenológico adaptado por Jaspers. Dessa forma, o “tipo psicopatológico” assim delimitado teria parentesco com a noção de “essência fenomenológica”. Considerando, nessa perspectiva, que os fenômenos humanos são irredutíveis à objetivação conceitual, Jaspers contribuiu, com a estruturação da psicopatologia geral, para a constituição de uma antropologia fenomenológica em psicopatologia⁷.

A psicopatologia fundamental, por sua vez, comportaria “essa ativa epistemologia crítica dos modelos elaborados em terrenos e com métodos diferentes. Antes de se falar de uma ‘interdisciplinariedade’ da psicopatologia, eu prefiro pois chamar de ‘fundamental’ uma psicopatologia que se transformou pelas trocas com outras abordagens e que dispõe hoje de meios conceituais e reflexivos para sustentar novas pesquisas sobre as perturbações

psíquicas cuja representação evoluiu, sobre as afecções e doenças somáticas, sobre a genética humana, etc. Mas, sem pretensões a qualquer forma de totalização de valor enciclopédico, não esqueçamos que estamos hoje nessa civilização que se transforma com modos de análise que colocam em contato as disciplinas umas com as outras sem pretender, de modo algum, que uma ou outra torne-se uma ideologia de poder”⁸.

Tal encontro fecundo de modelos deveria idealmente resultar na criação de novos objetos conceituais e de investigação, os quais disporiam de uma capacidade especulativa renovada e heurística-mente produtiva.

Nesse contexto, mais do que uma nova disciplina destinada a investigar os transtornos mentais, a “psicopatologia fundamental” busca constituir um campo de debates intercíticos entre as diferentes posições epistemológicas, éticas e metodológicas tratando do psicopatológico. O termo “posição” aqui empregado origina-se, como lembra Berlinck⁹, no vocabulário militar romano e remete inicialmente ao lugar onde uma pessoa ou uma coisa são colocadas em um dispositivo estratégico de guerra. No contexto grego clássico, essa palavra assume uma conotação mais relacional e expressa a distribuição dos moradores da cidade em uma trama discursiva que se realiza no espaço da retórica. Assim, a psicopatologia fundamental assenta-se, antes de mais nada, no reconhecimento da existência de diferentes lugares, de diferentes posições discursivas face ao sofrimento humano.

Não se trata, contudo, de qualquer ideal de interlocução visando ao estabelecimento de sínteses harmônicas e/ou ao apagamento dos limites entre as inúmeras disciplinas aí implicadas, visando à criação de uma psicopatologia homogênea e unitária. Ao contrário, um tal esfor-

ço merece o qualificativo de “epistemológico” no sentido em que aspira à radicalização das posições em exposição umas às outras, de modo a permitir:

1. O aprofundamento interno dos modelos e paradigmas de cada disciplina;
2. Um efeito fecundante pela exposição a posições, avanços e modelos oriundos de outros paradigmas epistemológicos;
3. A explicitação das implicações éticas de cada proposta de recorte do psicopatológico;
4. O estabelecimento de novos e inusitados objetos de pesquisa, não mais *interdisciplinares*, no sentido de que as disciplinas compartilham menos aquilo do que cada uma já sabe, do que os enigmas e impasses que enfrentam, constituindo assim uma nova perspectiva, talvez melhor designada como *transdisciplinar*.

De sua perspectiva psicanalítica, Fédida guarda, na sua formulação da psicopatologia fundamental, três elementos centrais:

- a) A valorização do campo da clínica, como dimensão de validação e de eventual verificação das proposições psicopatológicas;
- b) A atenção ao campo da subjetividade como correlativo à experiência e à estruturação do psicopatológico;
- c) A exigência ética de se impedir analisar toda forma de cristalização ideológica teórica, expressa por representações abolutizantes do psíquico, do desejo, do sofrer, em breve, do psicopatológico. Mais uma vez, não se trata da busca de um ecletismo teórico, mas a sustentação da complexidade do objeto de estudo. Reconhecer diferentes posições no campo da psicopatologia é, pois, correlativo a se sustentar a irredutibilidade do *pathos* a um discurso único, de caráter hegemônico.

Historicamente, as descrições realistas e psicológicas sempre competiram, seja teórica, seja politicamente, pela primazia e pela legitimidade da delimitação científica dos fatos psicopatológicos. Naturalmente,

A “psicopatologia fundamental” busca constituir um campo de debates intercíticos entre as diferentes posições epistemológicas, éticas e metodológicas que tratam do psicopatológico.

uma posição que exclua radicalmente uma ou outra dessas posições aparece como inverossímil e distante da intuição mais elementar decorrente da experiência clínica com os fatos psicopatológicos. Contudo, o elemento mais notável desse processo é que tanto os jogos de linguagem realistas das neurociências e da genética psiquiátrica, quanto aqueles psicológicos, ligados aos sistemas simbólicos e de significação, são capazes de fornecer sistemas completos de descrição e de explicação dos fatos psicopatológicos, sem necessitar do recurso às proposições oriundas do outro campo. Pode-se ir mais longe, verificando-se que cada uma dessas vertentes não apenas não necessita das outras para sustentar seus postulados, como também não deixam qualquer espaço em seus sistemas para abordagens com outras perspectivas¹⁰. Instala-se assim um paradoxo prático e teórico: apesar da coerência interna de cada um desses jogos científicos de linguagem e da plausibilidade de suas construções formais e explicativas, é claramente inaceitável a adesão sem reservas a apenas um deles, relegando os demais à nulidade ou à irrelevância.

O desafio é, pois, o estabelecimento de um campo em que essas diferentes posições possam se expor umas às outras, sem a pretensão do estabelecimento de “pontes” ou de uma linguagem única, mas que sejam obrigadas a levar em conta, em suas próprias elaborações, os avanços e os modelos propostos por seus interlocutores externos.

Nessa perspectiva, a problemática heurística e metodológica da noção de “modelo” toma uma importância maior. Enquanto suportes imagéticos e simplificados para o pensamento teórico, os modelos constituem, em suas capacidades formalizantes e explicativas, a condição mesma e o limite para o avanço da construção intuitiva do objeto psicopatológico. Não dispondo de consistência ontológica própria, o

psicopatológico necessita ser heurísticamente construído e explicado, segundo as perspectivas e organizações discursivas de cada disciplina. Essas, portanto, avançam historicamente apoiadas em modelos – ou seja, em maneiras de se imaginariizar e construir os fatos psicopatológicos – freqüentemente oriundos de outros campos e de outros contextos científicos.

É assim, por exemplo, que Freud se apóia nos modelos ópti-

A
psicopatologia
fundamental não
deve, em nenhum
caso, ser
confundida com
uma
psicopatologia
psicanalítica em
senso estrito.

cos para formalizar a concepção de aparelho psíquico no capítulo VII de sua *Interpretação dos Sonhos*, que Lacan recorre à lingüística para construir sua “lingüisteria” e que a imunologia contemporânea recorre às concepções psicanalíticas de *self* para superar suas próprias metáforas bélicas e de combate contra um inimigo exterior.

Dito em outras palavras, o encontro intercítico das disciplinas do

psicopatológico proposto pela psicopatologia fundamental tem, entre outros objetivos, o de proporcionar o contato e os efeitos potencialmente renovadores de confrontação e de eventual importação e transporte dos modelos de um campo referencial a outro. Propicia-se, assim, a transformação contextual das metáforas e a superação dos próprios modelos intradisciplinares, obrigando à criação de novos suportes para as intuições teorizantes.

Nesse sentido, a psicopatologia fundamental constitui um campo em que a heterogeneidade das posições funcionaria – de maneira ideal – como controle e limite das metáforas internas a cada disciplina, o que se supõe levar-se em conta a radical advertência de Lewontin: “o preço da metáfora é a eterna vigilância”¹¹. Ao mesmo tempo, reencontra-se aqui o estatuto ficcional que Freud atribuía à sua metapsicologia: uma ficção capaz de permitir a concepção dos processos psíquicos e, a partir dessas figuras, neles intervir. Reside aí a proximidade maior entre a psicanálise e a psicopatologia fundamental.

A psicanálise e a psicopatologia fundamental

Apesar de ter sua origem no campo psicanalítico, a psicopatologia fundamental não deve em nenhum caso ser confundida com uma psicopatologia psicanalítica em senso estrito. Estabelecer tal equivalência equivale a destituir a psicopatologia fundamental de qualquer legitimidade teórica e prática.

Evidentemente, a perspectiva psicanalítica, ao focalizar os fenômenos psicopatológicos sob a óptica da subjetividade, da dimensão simbólico-lingüística da experiência humana e da hipótese do inconsciente freudiano, introduz uma visada incontornável para a abordagem desses fatos.

Nesse sentido, Pierre Férida destaca as diferenças que separam

a semiologia médica da psicanalítica. Apoiando-se em Freud, Fédida considera que, tal como na medicina, o sintoma é o ponto de partida da observação psicanalítica, desde que o psicanalista consiga manter distância do plano de consciência do sintoma, ou seja, de sua *Bewusstheit*². A consciência do sintoma, enquanto tal, torna cego o observador. A vida psíquica de outrem não é um dado imediato de nossa percepção. Ela é antes de tudo uma intuição a que somente ao paranóico é dado conhecer com certeza. O caráter visível do fenômeno psicopatológico pode, assim, conduzir ao erro de se pensar que o sintoma, enquanto expressão do psicopatológico, possa simplesmente ser descrito a partir de sua exterioridade observável.

Em última instância, aquilo que a partir da perspectiva psicanalítica observamos a título de “sintoma” constitui, na verdade, um “*rébus* da observação”: o detalhe enquanto inscrito na estrutura da língua. Sob essa óptica, o detalhe revela-se como índice do sexual, invocando precisamente a curiosidade sexual. Enquanto formação de compromisso que permite ao sujeito algum tipo de satisfação, o sintoma revela sua faceta sexual, como resto do gozo do paciente.

Correlativamente, Fédida considera que todo o sintoma é uma espécie de aparelho psíquico que petrifica o tempo, funcionando como uma teoria de si próprio, permitindo e sustentando uma relação consigo mesmo. Contudo, apesar do esforço de reconstrução identitária implicado na produção do sintoma, o sujeito é incapaz de constituir qualquer estabilidade – ou reconhecimento subjetivo – em relação a sua própria imagem especular com fundamento unicamente no sintoma. Dessa forma, a psicopatologia psicanalítica não é descritiva no que tange a observação de “fatos clínicos”, nem classificatória. O descritivo da perspectiva psicanalítica só poderá ser uma construção produ-

O que caracteriza o conceito psicanalítico é a dimensão metafórica, garantida pela transferência que lhe é intrínseca.

zida por uma elaboração metapsicológica dos efeitos da escuta em transferência.

Segundo Pierre Fédida, a metapsicologia determina, portanto, não apenas as condições de figurabilidade da situação analítica, mas as do próprio fenômeno psicopatológico. Nessa perspectiva, o que caracteriza o conceito psicanalítico é a dimensão metafórica garantida pela transferência que lhe é intrínseca. A psicopatologia psicanalítica decorre, portanto, do dispositivo de escuta, próprio à psicanálise, dos efeitos transferenciais da linguagem em transferência e da capacidade figurativa e metaforizante da construção metapsicológica colocada em jogo para dar conta do real da experiência clínica que a constitui.

Comportando, dessa forma, uma potência de linguagem capaz de mobilização pela transferência, o sintoma e o sofrimento podem constituir uma via para o reencontro do sujeito consigo mesmo e com seu

próprio desejo. É nesse sentido que o *pathei mathos* do “Agamemnon”, de Ésquilo, – a aprendizagem que pode advir do sofrimento – assume aos olhos de Fédida o estatuto de protótipo de uma tradição trágica na concepção do psicopatológico, propondo que “psicopatológico é um tal conhecimento formado na experiência íntima da paixão”¹³. Correlativamente, a psicopatologia é definida como a disciplina que se ocupa – para além de uma referência restritiva ao caráter meramente “nosológico” de uma afecção psíquica –, do sofrer humano enquanto tal, enquanto ancorado na existência e na vida cotidiana, enquanto intimamente vinculado às paixões e enquanto portador potencial de um conhecimento mais radical sobre a própria subjetividade.

Explicitam-se então as relações entre psicopatologia e metapsicologia, tais como concebidas por Fédida: “fundar cientificamente a psicopatologia clínica não supõe apenas o recurso à referência maior da psicanálise: trata-se de, com a psicanálise, pensar conjuntamente o psíquico e o pático aí onde eles se decidem um e outro contemporaneamente ao nascimento da subjetividade”¹⁴.

Em seu “Projeto psicopatológico”, publicado em 1992, Fédida insiste na necessidade, para a fundação teórica da psicopatologia clínica, da superação de uma atitude normalizante postulada pela noção de “crise”. “... os psicopatólogos (sejam psiquiatras, psicólogos ou psicoterapeutas) tendem sempre a escamotear mais ou menos a significatividade psicopatológica do sintoma enquanto acidente crítico de uma existência humana”¹⁵. Excessivamente aderida a uma posição teórico-ética que estabelece uma condensação entre sintoma-sofrimento-doença, a atitude terapêutica dela decorrente pode resumir-se à tomada de medidas técnicas para se fazer ceder à crise.

Em contraposição, Fédida propõe que se conceba o próprio pro-

cesso psíquico como crise. Apoiado na definição de “crise” de Vitor Von Weizsäcker, Pierre Fédida sustenta que o cerne dessa noção repousa “na angústia de desaparecer ou de ser aniquilado, imagens e palavras em curso de se destruírem”¹⁶.

É assim que “o projeto de constituição de uma psicopatologia antes fundamental do que geral (...) visa menos à descrição e à compreensão das entidades mórbidas por comparação às funções normais que tenta pensar a continuidade dos processos psíquicos, e, nessas condições, os disfuncionamentos críticos aparecem nos sujeitos normais”¹⁷. O “crítico” surge, assim, “como acontecimento – processo portador da inteligibilidade do psicopatológico”.

Dessa forma, a noção de “crise” remete não apenas a uma das dimensões a partir das quais a experiência do psicopatológico deve ser situada, mas igualmente ao estatuto das relações entre a(s) teoria(s) e a clínica desses fenômenos.

Segundo Fédida, a teoria não pode se paralisar diante dos impasses que enfrenta. Ao contrário, é indispensável que ela possa ser continuamente modificada e transformada de acordo com sua exposição ao real da clínica e do próprio fenômeno psicopatológico, de modo a permitir novos avanços e novas elaborações teóricas. É preciso, portanto, que os modelos do psicopatológico próprios a cada disciplina incluam seus critérios de transformabilidade. Ora, o fundo de não-simbolizado que permanece como resto a cada esforço teorizante constitui por si mesmo um novo foco de tensão. A psicanálise coloca em evidência os fenômenos ligados ao retorno do resto: seja sob a forma da angústia e do sinistro (*das Unheimliche*), seja sob a forma do próprio sintoma. Toda a teoria, com a modelização que lhe é decorrente, termina por colocar em evidência uma dimensão de fracasso do discurso racional que acaba por relançar os novos esforços de teorização.

Diante disso, os modelos psicopatológicos não podem assumir o estatuto de um “sistema de pensamento”, uma construção que garantiria imaginariamente o saber suposto à explicação teórica. A teoria teria assim apenas um papel tranquilizante e reassegurador, às custas de uma cristalização, freqüentemente fanática, do pensamento.

A teorização em psicopatologia e a exposição a modelos heterogêneos, tal como a proposta da metapsicologia freudiana, devem colocar-se do lado da negatividade que questiona as resistências à transformação próprias aos sistemas estabelecidos. Essa negatividade situa-se precisamente no lugar do resto não-simbolizado do psicopatológico nos modelos teóricos, desinstalando-se as certezas e provocando a linguagem.

Não é suficiente, portanto, apenas “conceitualizar” ou “modelizar” o psicopatológico¹⁸, pois é necessário garantir a emergência do negativo como fundador da linguagem.

Retomando a leitura de Jacques Derrida sobre o “Timeu” de Platão, Pierre Fédida resgatará dali a noção de *Chôra*, lugar vazio que cria a possibilidade da existência de lugares, para fundar uma reflexão sobre a capacidade do negativo de funcionar como gerador do inédito

e de novos e inusitados discursos sobre o *pathos* humano.

Inicialmente, a referência a *Chôra* é utilizada no pensamento de Pierre Fédida na elaboração de sua “teoria dos lugares”, ou seja, em uma reflexão visando a estabelecer as condições de possibilidade da instalação da “situação analítica”: uma disposição de sensibilidade às dimensões languageiras e metafóricas do próprio dizer, remetendo o sujeito a seu inconsciente e ao real erótico de seu corpo, disposição essa fundada na capacidade do analista de sustentar o lugar vazio, de negatividade, de uma alteridade irredutível que interpela o sujeito em sua própria verdade.

A situação analítica define-se pois pela capacidade do dispositivo transferencial de palavra e de escuta funcionar como *Chôra*, lugar que – por sua potência negativa metaforizante – possibilita o engendramento de novos lugares nos quais o sujeito possa se (re)situar em relação a seu próprio dizer.

Em outras palavras, segundo Fédida, a situação analítica é engendrada pelo sítio da linguagem. Este sítio é o *lugar dos lugares*, lugar das localizações (psíquicas) e, de alguma maneira, “o lugar da observação psicanalítica de descoberta e,

A teorização em psicopatologia e a exposição a modelos heterogêneos, tal como a proposta da metapsicologia freudiana, devem colocar-se do lado da negatividade que questiona as resistências à transformação próprias aos sistemas estabelecidos.

Trata-se pois, com a criação da psicopatologia fundamental, de um ato de nomeação que cria um campo.

portanto, de modificação dos pontos de vista”¹⁹.

Assim, a instalação da situação analítica introduz uma ruptura no uso comunicacional da palavra, abrindo o dito a seus efeitos metafóricos e propriamente significantes, enquanto aquilo que representa o sujeito para outro significante.

Sob tal perspectiva, a neutralidade do analista não pode ser compreendida como a prescrição de um comportamento psicológico. Ao contrário, é o neutro que engendra a possibilidade de uma experiência no sujeito de autoctonia dos lugares inéditos de sua palavra²⁰.

A teoria do lugar, no “Timeu”, decorre da necessidade de se pensar um “terceiro gênero”, irreduzível ao “Modelo” – espécie inteligível e imutável, ou à “Cópia”, sujeita ao nascimento e ao visível: “Platão busca aqui um *ser* nem sensível, nem inteligível e que participa dos dois ao mesmo tempo (...) A denominação genérica desse terceiro gênero de ser é *Chôra*, que não é nem sensível, nem inteligível... *Chôra* é a denominação dada por Timeu ao lugar ... é o nome do ser do lugar”²¹.

A necessidade de se pensar esse terceiro gênero solicita uma lógica específica, irreduzível à alternativa clássica *logos/mythos*. Platão fala de um raciocínio híbrido, que se enuncia como em um so-

nho: “Este lugar dos lugares – *Chôra* – afirma Fédida, separa e faz coexistir duas memórias, duas escritas na própria *situação* da palavra”. Em suma, um lugar que em negativo separa e reúne o mítico e o lógico²².

Fédida chama a atenção para os riscos de se identificar apressadamente e imaginariamente o psicanalista a *Chôra*. A cada vez que o analista é conduzido positivamente a ocupar o lugar de *Chôra* “tudo bascula no inepto e *Chôra* desaparece”: “Apropriar-se de uma identidade qualquer de sítio, é tornar impossíveis o sítio e a situação”²³.

Observa-se aqui a função negativa e jamais fixada pela fascinação das imagens, própria à fundação da possibilidade dos lugares, garantida por *Chôra*. Por meio de uma analítica negativa, *Chôra* constitui o lugar transferencial da metáfora, fundadora da situação analítica, mas também, por extensão, das exigências do campo da psicopatologia.

Este, geralmente confrontado ao risco de representações cristalizantes do *pathos* assumirem um caráter hegemônico absoluto impedindo o desdobramento dos diferentes discursos sobre o *pathos* humano.

Flora Singer resgata esse mesmo uso dado por Fédida para a noção de *Chôra* em sua teorização da situação analítica para especificar o campo da Psicopatologia Fundamental. Diz a autora: “Por meio de um ato de nomeação – Psicopatologia Fundamental – um lugar de emergência de teorias e textos é assim criado. [...] Nesse lugar vazio, os distintos discursos em torno do *pathos* se colocam em relação” no sentido da produção de um “saber novo e também um saber sobre as fronteiras e os limites de cada campo”²⁴.

A noção de *Chôra* permite, assim, tal como utilizada por Fédida, a concepção da Psicopatologia Fundamental como um campo que instala numa dinâmica paradoxal, com efeitos renovadores das metáforas, modelos e referentes dos discursos próprios a cada posição.

Trata-se pois, com a criação da psicopatologia fundamental, de um ato de nomeação que cria um campo – não uma coisa ou uma nova disciplina, que são da ordem da positividade e do pleno – mas um lugar do negativo como lógica paradoxal, que permite movimento do pensar e de novas produções no campo da teoria. ■

NOTAS

1. S. Freud e C.-G. Jung, *Correspondance vol. I (1906-1909)* (trad. R. Fivaz-Silbermann), Paris, Gallimard, 1975, p.114. A tradução dessa passagem citada no artigo é de nossa autoria.
2. *Idem*, p. 216.
3. P. Fédida e D. Widlöcher, “Présentation”, *Revue Internationale de Psychopathologie*, 1990, 1, pp. 3-4.
4. E. Stengel, “Classification of Mental Disorders”, *Bulletin of the World Health Organization* 1959; 21: p. 601-663. Agradeço ao prof. Cláudio Banzato a indicação dessa referência.
5. C. I. Dunker, *Lacan e a clínica da interpretação*, São Paulo, Hacker Editores, 1996.
6. P. Fédida, *Des bienfaits de la dépression: éloge de la psychothérapie*, Paris, Odile Jacob, 2001, p. 225-226.
7. M. E. C. Pereira, “Formulando uma psicopatologia fundamental”, *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1998, I.1, pp. 60-76.
8. P. Fédida, “Comunicação ao V. Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental”, Campinas/SP, setembro de 2000, inédito.
9. M. T. Berlinck, “O que é Psicopatologia Fundamental”, *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1998, I.1, pp. 46-59.
10. C. E. M. Banzato, “Subjetividade e vida interior”, trabalho apresentado no V Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental (Campinas, setembro de 2000).
11. R. Lewontin, *The triple helix – gene, organism and environment*, Cambridge, Harvard University Press, 2000.
12. P. Fédida & P. Lacoste, “Psychopathologie/Métapsychologie: la fonction des points de vue”, *Revue Internationale de Psychopathologie*, 1992b, 8, pp. 589-627.
13. P. Fédida, *Crise et contre-transfert*, Paris, PUF, 1992, p. 19.
14. *Idem*, p. 20.
15. *Idem*, p. 30.
16. *Idem*, *ibidem*.
17. *Idem*, p. 34.
18. P. Fédida, “Technique psychanalytique et métapsychologie”, in F. Pasche, P. Fédida, J. Granier & S. De Mijolla-Mellor, *Métapsychologie et philosophie : IIIe Rencontres psychanalytiques d’Aix-en-Provence*, Paris, Les Belles Lettres, 1985, p. 47.
19. P. Fédida, “Théorie des lieux dans la psychanalyse: sur la transformabilité métapsychologique du modèle”, in P. Fédida & D. Widlöcher, *Actualité des modèles freudiens*, Paris, PUF, 1995, p. 129.
20. *Idem*, p. 130.
21. *Idem*, pp. 135-136.
22. *Idem*, p. 141.
23. *Idem*, p. 139.
24. F. Singer, “La paradoja y lo negativo. Aportes para una psicopatologia fundamental”, *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2000, III.1, p. 39.