
Psicopatologia da liberdade e transtornos do poder-ser: sofrimento existencial e
enfermidade mental na fenomenologia hermenêutica e na psiquiatria
fenomenológica

*Psychopathology of freedom and disorders of the ability-to-be: existential
suffering and mental illness in hermeneutical phenomenology and
phenomenological psychiatry*

DOI: 10.12957/ek.2022.70450

Fernando Rodrigues¹

Instituto Federal de São Paulo

fernando.rodrigues@daad-alumni.de

RESUMO

O presente artigo dedica-se à questão da *condição de possibilidade* do adoecimento psíquico e existencial. Para tanto, investiga-se a tese da *vulnerabilidade antropológica e existencial* do ser-humano, proposta por Fuchs (2018). Para o autor, é a própria *conditio humana* o que expõe o ser humano a formas peculiares de ameaça à saúde mental e existencial. Explicita-se a *abertura de ser* como cerne fenomenal da vulnerabilidade humana para o adoecimento psíquico e existencial. É na abertura de ser, compreendida como constituição profunda do modo de ser do ser humano, que jaz a vulnerabilidade existencial, condição de possibilidade da vulnerabilidade antropológica ao sofrimento psíquico e à enfermidade mental. Uma vez delimitada a origem existencial da vulnerabilidade típica do modo humano de ser, mostra-se que a condição de possibilidade da enfermidade mental e existencial é, em última instância, a própria *liberdade para ser*. Busca-se mostrar, com isso, o aspecto fenomenológico-hermenêutico (Heidegger) da psiquiatria fenomenológica da Escola de Heidelberg, aqui

¹ Licenciado (UEL, 2004), mestre (UFPR, 2007) e doutor (Unicamp/Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Alemanha, 2014) em Filosofia, com estágio de pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal de Santa Maria. Possui pós-graduação *lato sensu* em Psicopatologia Fenomenológica pela Faculdade Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP, 2020).

representada por Fuchs. A conclusão provisória é a de que a herança heideggeriana de Wolfgang Blankenburg impacta diretamente o pensamento de Fuchs. Um exercício de análise de caso, por meio do recurso ao filme *Persona*, de Ingmar Bergman, ilustra o sentido radical da vulnerabilidade existencial humana ao sofrimento psíquico e à enfermidade existencial.

Palavras-chave: *Fenomenologia-hermenêutica. Psiquiatria fenomenológica. Vulnerabilidade existencial. Enfermidade mental. Liberdade.*

ABSTRACT

This paper aims at understanding the *condition of possibility* of both existential and psychic illness. Fuchs (2018) thesis of the *anthropological and existential vulnerability* of the human being is analyzed as it claims that the very *condition humana* is what exposes the human being to peculiar forms of threatening to mental and existential health. The *openness to Being* is clarified as being the phenomenal axis of the human vulnerability, as being the condition of possibility of the anthropological vulnerability both to psychic suffering and mental illnesses. Once this origin is delimited, one shows that this very condition of possibility is the very *freedom to Being*. Hence, one intends to show the phenomenological-hermeneutical aspect (Heidegger) of the phenomenological psychiatry of the Heidelberg School represented by Fuchs. A provisional conclusion is that the Heideggerian heritage of Wolfgang Blankenburg holds a fundamental influence on Fuchs. As an exercise of case analysis, one dwells upon Ingmar Bergman's movie *Persona* that illustrates the radical meaning of existential vulnerability.

Keywords: Phenomenological Hermeneutics. Phenomenological Psychiatry. Existential Vulnerability. Mental Illness. Freedom.

I.

O presente estudo tematiza a vulnerabilidade antropológica e existencial do ser humano como princípio ontológico ou, nos termos de Fuchs (2018), como *condição de possibilidade* do adoecimento psíquico e existencial. Trata-se aqui, com isso, de buscar compreender as condições gerais por meio das quais uma experiência psicopatológica

pode irromper. Como condição antropológica e existencial, a vulnerabilidade é mais que um princípio ético. É porque diz respeito, antes, à própria constituição de ser do ser humano que, na contemporaneidade, o conceito de vulnerabilidade pode se apresentar como um princípio para reflexões no campo da ética geral e, igualmente, da ética aplicada à saúde². A tese, dito sumariamente, afirma que os seres humanos são vulneráveis ao adoecimento psíquico e existencial. Entretanto, pensar a *conditio humana* e a sua relação com o adoecimento existencial em termos de *condições de possibilidade*, sobretudo no campo de uma psicopatologia *fenomenológica* – campo em que esse estudo se insere –, é uma premissa que requer alguns esclarecimentos iniciais – e isso, por fim, permitirá que a dimensão propriamente ontológica da problemática da vulnerabilidade venha à tona.

Como se sabe, foi Kant (1724-1804) quem inaugurou, no campo das investigações teóricas sobre a experiência humana de objetos, a discussão sobre *condições de possibilidade*. A obra de referência é a *Crítica da razão pura* (1781) e o empreendimento filosófico trazido à baila denomina-se *filosofia transcendental*. Nas palavras de Kant: “Chamo *transcendental* [grifo do autor] a todo o conhecimento que, em geral, se ocupa menos dos objetos, que do nosso modo de os conhecer, na medida em que este deve ser possível *a priori*” (KANT, *Crítica da razão pura*, B25)³. Assim, na contramão de qualquer pesquisa de tipo etiológico, cujo procedimento genético o mais das vezes redundava em relativismos naturalistas ou psicologistas, a investigação *transcendental* se interessa antes de tudo pela *forma* ou *estrutura* de todo o conhecer possível, ou seja, interessa-se por *categorias*. São essas que, em última instância, abrem para o ser humano a possibilidade muito especial da intuição e da representação, condições de possibilidade do aparecer de fenômenos objetivos. Transcendental, por fim, é sinônimo de *a priori*, e é neste campo, no território da possibilitação da experiência possível, que atua qualquer investigação que pretenda tomar para si o qualificativo de *transcendental*. Essa, do mesmo modo, é a razão por que toda investigação sobre

² Para uma introdução à discussão contemporânea sobre o *princípio vulnerabilidade* no campo da ética geral, cf., por exemplo, Goodin (1985), Butler (2004), Duarte (2010). No campo da ética médica, cf. Cardona (2016) e Boldt (2019).

³ “Ich nenne alle Erkenntnis transzendental, die sich nicht sowohl mit Gegenständen, sondern mit unserer Erkenntnisart von Gegenständen, insofern diese *a priori* möglich sein soll, überhaupt beschäftigt”. No que segue, todas as traduções feitas do alemão e do inglês, são de responsabilidade do autor deste artigo. Optou-se, ademais, por sempre oferecer o original dos textos em nota de rodapé, especialmente porque, como se poderá notar, alguns textos fundamentais para o desenvolvimento do presente estudo não dispõem de nenhuma tradução em língua portuguesa.

condições de possibilidade pode merecer esse predicado: seu olhar encontra-se sempre dirigido a estruturas *a priori* de possibilitação.

A história da filosofia transcendental constitui um capítulo à parte no interior da história da filosofia moderna e contemporânea. Tendo iniciado com Kant, sua influência é decisiva sobre a filosofia alemã posterior, marcadamente nas obras de Fichte, Schelling, Husserl e Heidegger (SCHNELL, 2011). Uma brevíssima reconstrução dessa história irá se mostrar, no que segue, de grande relevância para a compreensão de qualquer psicopatologia que, com base na fenomenologia, pretenda discutir as condições de possibilidade do adoecimento psíquico e existencial. Schnell (2011) narra brevemente essa história da filosofia transcendental por meio de uma análise da definição supracitada, dada pelo próprio Kant, segundo a qual, vale repetir, chama-se *transcendental* “a todo o conhecimento que, em geral, se ocupa menos dos objetos, que do nosso modo de os conhecer, na medida em que este deve ser possível *a priori*”. Schnell faz sobressair, de dentro da própria definição, palavras que, quando ressaltadas, apontam para o cerne das contribuições dos autores mencionados para a história da filosofia transcendental. Pois quando se faz, por exemplo, ressaltar as palavras “conhecimento” e “*a priori*”, a referência óbvia é o transcendentalismo do próprio Kant. Quando se resalta o “deve” [de *dever*, do alemão “*sollen*”], trata-se de Fichte. Quando se resalta a palavra “objeto”, a referência seria Schelling. Agora, quando o acento recai sobre a locução “o nosso modo de os conhecer”, poder-se-ia dizer que tem início a *fenomenologia* propriamente dita, enquanto capítulo especialíssimo da história da filosofia transcendental. Pois a filosofia transcendental husserliana caracteriza-se, sobretudo, por sua ênfase sobre o modo próprio humano de conhecer objetos, a saber, sempre na *correlação* de sujeito e de objeto – e isso abre para o papel crucial das noções de *experiência* (*Erfahrung*) e de *experiência de sentido* (*Sinnerfahrung*) no interior da fenomenologia⁴. Por fim, pode-se notar a contribuição de Heidegger quando se faz

⁴ “Experience is not merely a source of phenomenological themes; it designates the essentially first-person character of phenomenological method as such. In its approach to meaning phenomenology refuses the lure of speculation and construction, insisting instead on reflecting the way meaning is experienced just as it is experienced. This insistence defines a sense in which all phenomenology is a ‘philosophy of the subject’: since the phenomenological concept of experience has, originally, a methodological sense, it is nonsense to talk about an experience that would not be *je-mein*, a free-floating ‘event’ with which I would become acquainted only contingently” (CROWELL, 2008).

ressaltar na definição kantiana a palavra “possível”: porque o “transcendentalismo” heideggeriano remete precisamente à fenomenologia do *poder-ser* (*Sein-Können*)⁵.

É no âmbito do poder-ser humano que, no que segue, será discutida a tese, defendida por Fuchs (2018; 2018b), segundo a qual o adoecimento psíquico e a enfermidade existencial radicam, do ponto de vista de sua condição de possibilidade, na *conditio humana*⁶. Thomas Fuchs, deixando-se inspirar pelo filósofo francês Henri Maldiney (1912-2013), para quem “o delírio é uma possibilidade do ser humano sem a qual ele não seria aquilo que ele é” (MALDINEY, 2012, p. 273 *apud* THOMA & FUCHS, 2018, p. 32)⁷, abre a conferência de Heidelberg (2018b), que dá origem ao texto publicado no Brasil (2018), questionando não acerca de causas particulares de transtornos ou desordens específicos, mas sim, mais fundamentalmente, acerca das condições de possibilidade para que humanos adoçam do ponto de vista psíquico e existencial em geral. Interessa, assim, saber quais seriam as características *formais* e *estruturais* da constituição humana responsáveis por fazê-lo vulnerável ao adoecimento mental e existencial.

Partindo do suposto de que transtornos mentais duradouros são fenômenos tipicamente humanos, Fuchs (2018; 2018b) recorre à psiquiatria antropológica de Karl Jaspers (1883-1969) e à antropologia filosófica de Max Scheler (1874-1928), Arnold Gehlen (1904-1976), Helmuth Plessner (1892-1985) e Clemens Rudolf Bilz (1898-1976) com o intuito de fazer ver as características típicas da vulnerabilidade propriamente antropológica para a enfermidade mental e existencial⁸. Nesse sentido, Fuchs chama atenção para a estrutura bastante particular de abertura humana para comportamentos, mas também para as contraditoriedades de sua forma de organização e de existência (2018, p. 7). Prematuridade fisiológica, plasticidade cerebral, abertura a

⁵ Para um aprofundamento do lugar de Heidegger na história da filosofia transcendental, cf. Crowell & Malpas, 2007.

⁶ O texto, na presente tradução em português, é uma versão da conferência proferida por Thomas Fuchs em Heidelberg, no dia 13 de setembro de 2018, por ocasião do congresso científico *Time, the Body and the Other: Phenomenological and Psychopathological Approaches* (cf. <<https://time-body-other.unikt-kongresse.de/>>, acesso em 17/09/2022), sob o título “*Why does Mental Illness exist? Reflections on Human Vulnerability*”, disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=djxpfGRytzc>>. Acesso em 17/09/2022.

⁷ Na tradução de THOMA & FUCHS, 2018, “Madness is a possibility of man without which he would not be what he is”.

⁸ A bem da verdade, a tese de que animais não adoecem do ponto de vista psíquico ou mental é discutível. Já há uma bem estabelecida tradição de psicopatologia comparada dedicada a compreender a enfermidade mental nos animais. Cf. Zubin e Hunt, 1967; e Keehn, 1979.

desenvolvimento, comportamento em larga escala determinado por esquemas culturais, posicionalidade excêntrica, disposição à reflexividade e tendência à hiperreflexividade são traços antropológicos que, em última instância, deixam-se interpretar sob os termos de uma vulnerabilidade existencial, o que Fuchs define como “uma sensibilidade particular para as contradições e para as situações-limite da *conditio humana* (2018, p. 7).

No trabalho de Fuchs (2013; 2018; 2018b), é implícita uma compreensão de existência que remete, sobretudo, à tradição da filosofia existencial de Kierkegaard e de Jaspers. Ancorado nessa tradição e por meio de um recurso à noção de vulnerabilidade existencial, Fuchs recusa pensar a origem dos transtornos mentais em termos de causas – o que bem poderia ser feito por recurso, por exemplo, a uma investigação sobre influências genéticas, disfunções neurobiológicas, vivências ou traumas infantis, conflitos pulsionais, condicionamentos sociais (como a falta de recursos materiais) e emocionais, experiências vividas de exclusão, de discriminação etc. Dado, porém, que para a antropologia filosófica e psiquiátrica o problema se esboça em termos de condições de possibilidade, a questão é reformulada e posta por Fuchs da seguinte maneira: “o que há propriamente na organização psicofísica do ser humano que o torna tão suscetível ou vulnerável às enfermidades psíquicas” (FUCHS, 2018, p. 8).

Em linhas gerais, Fuchs aposta que a vulnerabilidade antropológica se deve ao “alto grau de *liberdade* na organização psicofísica dos seres humanos” (2018b; *grifo nosso*). Nas palavras de Jaspers, citadas por Fuchs, para o ser humano “a sua incompletude, a sua abertura, a sua *liberdade* e possibilidade incomensurável é, pois, o *fundamento da enfermidade*” (JASPERS, 1973, p. 8; *grifo nosso*)⁹. Isso aponta para o fato de que “o ser humano é a exceção dentre os seres vivos; ele é *a abertura maior do possível*, a chance mais elevada e, com isso, igualmente, também o perigo mais elevado” (JASPERS, 1973, p. 657; *grifo nosso*; Cf. também JACOBS & THOME, 2003)¹⁰. A referência de Fuchs a Jaspers faz ressaltar o fato de que este último, com seu projeto de uma *Psicopatologia geral* (1913), acabou precisamente por abrir uma possibilidade de enfrentamento compreensivo das enfermidades mentais em termos de

⁹ „Dem Menschsein ist seine Unfertigkeit, seine Offenheit, seine Freiheit und seine unabschließbare Möglichkeit selber Grund eines Krankseins“.

¹⁰ „Der Mensch ist die Ausnahme im Lebendigen. Er ist die größte Offenheit des Möglichen, die höchste Chance, damit aber auch die höchste Gefahr“.

patologias da liberdade. Assim, ao menos desde Jaspers e desde, mais especificamente, a publicação de sua obra maior de 1913, psicoses, compulsões, transtornos afetivos e existenciais, experiências de delusão em geral (fixações, delírios, alucinações etc.) – todas essas vivências, largamente registradas na literatura médica, muitas delas desde a Antiguidade (cf. HARRIS, 2013) –, ganham, com o conceito de liberdade, uma nova chave para a sua interpretação.

Algumas décadas após a publicação da *Psicopatologia Geral* de Jaspers, nas investigações de Wolfgang Blankenburg (1928-2002), outro grande nome da psiquiatria fenomenológica da escola de Heidelberg¹¹, um aspecto bastante peculiar do fenômeno da liberdade, que já aparecera indicado em Jaspers, viria a ser tematizado de maneira central. Trata-se da noção de “abertura do possível” (*Offenheit des Möglichen*), ponto central também do questionamento de Fuchs sobre a condição de possibilidade da enfermidade mental, formulado por Blankenburg sob os termos de uma *psicopatologia do ser-capaz-de (Können)*. Em um ensaio intitulado precisamente *Princípios para uma psicopatologia da liberdade (Ansätze zu einer Psychopathologie der Freiheit)*, Blankenburg (2017) faz recordar que *liberdade* é um outro nome para o que Heidegger chamou de *Dasein* (ser-aí), constituindo, como liberdade ou como *Dasein*, o “incontornável” não apenas de toda psiquiatria, mas também de toda psicopatologia. De forma esquemática, escreve Blankenburg (em letras maiúsculas, no original em alemão, transcritas aqui em minúsculas):

Liberdade: o incontornável da psiquiatria; o elemento a que toda psicopatologia permanece referida; aquilo para o qual toda a terapia psiquiátrica permanece orientada; aquilo de que nós não podemos nos desviar; aquilo de que não é possível se furtar; aquilo de que não se pode fugir; aquilo que não se deixa objetivar satisfatoriamente; aquilo que, por

¹¹ „Wolfgang Blankenburg (b.1928, Bremen, Germany, d. 2002, Marburg, Germany) studied philosophy and psychology from 1947 and, from 1950, also medicine at the University of Freiburg, Germany. In 1956 he received his doctorate. The topic of his dissertation was the study of a patient with paranoid schizophrenia, using a Dasein-analytical approach that took its lead from psychoanalysis as well as from Heidegger’s account of Dasein, or human existence. The schizophrenic condition remained a major focus of his future research. In 1957 he began internal medicine and psychosomatic training at Heidelberg University Hospital. Two years later, he became an assistant researcher, and in 1963 senior physician at the Psychiatric University Clinic in Freiburg. There he completed his habilitation thesis in 1967. In 1969 Blankenburg went back to the Psychiatric University Hospital in Heidelberg. After Walter von Baeyer’s retirement, he took over the position of acting director of the clinic. From 1975 he was director of the Psychiatric Clinic I at the hospital Bremen-Ost. In 1979 he was appointed to the chair of psychiatry at the University of Marburg, a position he kept until his retirement in 1993“ (HEINZE, 2019, p.

conta de sua essência, não se pode “pegar”, mas que necessita de um outro modo de acesso (BLANKENBURG, 2017, p. 203-204)¹².

Se tomarmos por base a fórmula jasperiana mencionada acima, segundo a qual a enfermidade mental pode ser lida como uma patologia da liberdade e se, junto a isso, tivermos em vista que as patologias da liberdade apontam, invariavelmente, para transtornos do ser-capaz-de (*Können*), como quer Blankenburg – ou, nos termos de Heidegger, do próprio poder-ser (*Seinkönnen*) –, então já se pode vislumbrar o sentido das experiências de perda de liberdade típicas das enfermidades mentais. Segundo essa tradição de psicopatologia que se esboça em Heidelberg, o sofrimento existencial e a enfermidade mental são indicativos de fenômenos obstrutivos à experiência plena da liberdade, na medida em que impõem perdas de “graus de liberdade” (*Freiheitsgraden*). A enfermidade mental, assim, não é uma *doença* (*Krankheit*), nem um *desvio de comportamento* (*Verhaltensabweichung*), e sim uma desordem ou transtorno do ser-capaz-de ou da habilidade-de-ser marcada por um encurtamento obstrutivo (*Beeinträchtigung*) do vivenciar (*Erleben*) do ser-capaz-de (*Können*). No ensaio *Problemas fundamentais de psicopatologia* (*Grundprobleme der Psychopathologie*), Blankenburg diz o seguinte a respeito do objeto temático da ciência psicopatológica:

Qual é o objeto da psicopatologia? Isso já foi claro no passado, pois o próprio nome já o dizia: doença psíquica (distúrbios da alma de alguma maneira adoecida). Ao lado desse “modelo médico”, que desde o século passado se tornara praticamente evidente, apareceu no curso dos últimos anos uma outra tese: o objeto da psicopatologia não é doença, mas sim o “comportamento desviante”. Assim como para a psicopatologia clássica o “modelo da doença” veio a se tornar um suposto praticamente não discutido, hoje também esse novo paradigma traz consigo uma ameaça: tornar-se um dogma inquestionado – um dogma capaz de determinar não apenas a terminologia, mas também a terapêutica, ou seja, não apenas a linguagem técnica, mas

¹² „Heidegger schrieb – eine der dialektischen Mehrdeutigkeiten deutscher Wortbildungen nutzende – das ‚Dasein‘ sei das ‚Unumgängliche‘ der Psychiatrie. ‚Da-sein‘ ist einer der hochkomplexen Begriffe Heidegger’schen Philosophierens. Wir wollen uns darauf nicht einlassen. Es gibt Argumente für wie auch gegen diese Begrifflichkeit. Nach allem Gesagten ist es aber berechtigt, statt ‚Dasein‘ in den spezifischeren Begriff ‚Freiheit‘ einzusetzen und in der ‚Freiheit‘ – genauer: in der Bezogenheit auf Beeinträchtigung der Freiheitsgrade des Erleben- und Sichverhaltenskönnens – etwas für die Psychiatrie ‚Unumgängliches‘ zu sehen. Über die beiden Bedeutungen hinaus, die Heidegger mit dem Begriff ‚unumgänglich‘ verbindet, kann man von unserem Blickpunkte aus auf eine noch größere Bedeutungsvielfalt verweisen, wie sie das nachfolgende Schema verdeutlicht. Freiheit: das Unumgängliche der Psychiatrie; dasjenige, worauf alle Psychopathologie rückbezogen bleibt; dasjenige, worauf alle psychiatrische Therapie ausgerichtet bleibt; dasjenige, um das wir nicht ‚herum‘kommen; dasjenige, was sich nicht hinlänglich umgehen lässt; dasjenige, mit dem sich nicht leicht umgehen lässt; dasjenige, was sich nicht befriedigend gegenständlich machen lässt; dasjenige, was sich von seinem Wesen her nicht in den ‚Griff‘ bringen lässt, sondern das eines anderen Zuganges bedarf“.

também a relação com o paciente (“cliente”). [...] O modelo comportamental é fascinante, pois ele promete: 1) limitar-se ao que se pode observar e registrar; 2) torná-lo mensurável por meio de projeções orientadas a um certo nível comparativo; 3) trazer à vista o que vem ao encontro enquanto algo modificável sob certas condições e, conseqüentemente, como algo manipulável. Entretanto, as desvantagens e os riscos desse modelo – em especial sua possível inadequação – permanecem aí desconsiderados: 1) o que se dá como passível de observação e registro nem sempre corresponde ao essencial; 2) asseguramento de comensurabilidade por meio de projeções direcionadas a um dado tipo categorial obscurece as diferenças específicas. Quando se fala em “comportar-se”, a reflexão em torno do “se” [“*Sich*”; pronome reflexivo], é posta de modo demasiado restrito: a questão a respeito de “quem” é esse que *aí* se comporta [*grifo nosso*] torna-se simplesmente desinteressante; 3) a categoria “comportamento” fixa a vida da alma (enquanto o *output* de uma “caixa preta”) no nível de produtos. O desde-onde e o como do produzir desse comportar-se não são investigados. Esse modelo pretende tornar precisa a experiência psicopatológica e, entretanto, acaba por extrair dela a sua dimensão profunda. Ele acarreta exclusivamente uma abordagem analítico-condicional, orientada em última instância ao modelo das ciências da natureza. Análise condicional significa pesquisa heterônoma. Possíveis aspectos de autonomia não podem, por motivos metodológicos, ser suficientemente trazidos ao campo de visão. A pesquisa que toma o “comportamento” como ponto de partida acessa o que vem ao encontro primariamente como algo condicionado, manipulável. [...] No quadro dessa concepção é de fato conseqüente que não se fale mais em doença, mas sim em comportamento desviante. Entretanto, é inconseqüente falar em “terapia” [comportamental]. O comportamento não se deixa terapeutizar, quando muito ele pode ser modificado. “Terapia comportamental” é um conceito contraditório. [...] E no que diz respeito à questão concernente a que comportamento deve ser caracterizado como “desviante”, o conceito de norma (da norma enquanto referida ao social) – seja isso no sentido de uma normatividade média, de um ideal normativo, ou seja de que outro modo definida – não recebe no interior da situação médica um contrapeso adequado. Isso paradoxalmente ali onde deveria haver uma oposição a pensar segundo normas. [...] Assim, é preciso que se retenha o seguinte: onde se compreende comportamento como produto acabado e, adicionalmente, se lhe atribui o caráter de um desvio com relação a uma determinada norma, perdendo conseqüentemente de vista o poder-produzir comportamentos os mais distintos, aí já se abandonou o que é próprio da visada médica e, com isso, também já se abandonou a psicopatologia. Mas não se deve seguir, agora, nessa discussão tão ampla a respeito de paradigmas. Proponho, antes, uma contra-tese: o objeto da psicopatologia não é um comportamento “desviante”, mas sim – e para permanecer no âmbito dos problemas do comportamento – uma complexidade de restrições do *ser-capaz-de-comportar-se*. Isso é algo muito distinto. O *ser-capaz-de-comportar-se*, como isso que condiciona o comportamento, não se deixa subsumir nisso que ele mesmo produz. O que está em jogo não é se uma pessoa se comporta dessa ou daquela maneira, ou seja, não se trata de comportamento enquanto um produto acabado. Trata-se, muito antes, de graus de liberdade no *ser-capaz-de-produzir* um comportamento, seja lá de que tipo. Se alguém se comporta de modo “desviante” (inadequado), isso não é problema de psicopatologia. O problema é se alguém pode se comportar em geral, seja de modo adequado ou (se assim exigir a situação) de modo inadequado. O que está em jogo, assim, é o *ser-capaz-de* ou o *não-ser-capaz-de* (BLANKENBURG, 2017, pp. 83-85)¹³.

¹³ „Was ist der Gegenstand der Psychopathologie? In der Vergangenheit war dies klar. Der Name sagte es

A habilidade de ser-capaz-de, o ser-capaz de produzir comportamentos, esse é o objeto da psicopatologia de Blankenburg. Nesse modelo, é a liberdade mesma que pode devir enferma. É por isso que, em Blankenburg, a psicopatologia do ser-capaz-de precisa e deve ser lida como uma psicopatologia da própria liberdade. A vulnerabilidade ao adoecimento, assim, radica no nível mais profundo do poder-produzir comportamentos – ou, na terminologia de Heidegger em *Ser tempo* – na liberdade para o fundamento (*Freiheit zum Grunde*), a liberdade para ser. É como *Dasein*, pois, que

bereits: psychische Krankheit (bzw. Seelische Störungen krankhafter Art). An die Stelle dieses seit dem letzten Jahrhundert nahezu selbstverständlichen gewordenen ‚medizinischen Modells‘ ist seit einer Reihe von Jahren die These getreten: Gegenstand der Psychopathologie ist nicht ‚Krankheit‘, sondern ‚abweichendes Verhalten‘. So sehr für die klassische Psychopathologie das ‚Krankheitsmodell‘ zu einer kaum noch reflektierten Voraussetzung geworden war, so sehr droht gegenwärtig diesem neuen Paradigma ein gleiches, nämlich: zu einem unbedachten Dogma zu werden, das nicht nur die Fachsprache, sondern auch die Beziehung zum Patienten (‚Klienten‘) bestimmt. [...] Der Ansatz beim ‚Verhalten‘ ist faszinierend. Seine Vorzüge bestechen. Er verspricht 1. Beschränkung auf Beobachtbares, Registriertes, 2. Vergleichbarmachung durch Projektion auf eine Ebene, die 3. das Begegnende als unter bestimmten Bedingungen Veränderbares und damit letztlich Manipulierbares in den Blick bringt. Demgegenüber werden Nachteile und Gefahren – insbesondere die mögliche Inadäquatheit – dieses Ansatzes unterbelichtet: 1. Was gut beobachtbar und registrierbar ist, muss nicht immer das Wesentliche sein. 2. Herstellung von Kommensurabilität durch Projektion auf eine kategoriale Ebene verwischt spezifische Unterschiede. Die Reflexion auf das ‚Sich-‘ in der Rede von ‚Sich-verhalten‘ kommt zu kurz: die Frage, ‚wer‘ es denn ist, der sich da verhält, wird uninteressant. Auch wo dies keineswegs beabsichtigt ist, droht letztlich die Eliminierung des Subjekts. 3. Die Kategorie ‚Verhalten‘ fixiert seelisches Leben (als output einer ‚black box‘) auf der Produktstufe. Woheraus und Wie des Produzierens von Verhalten sind nicht gefragt. Dieser kategoriale Ansatz präzisiert zwar die psychopathologische Erfahrung, nivelliert sie jedoch zugleich und nimmt ihr die Tiefendimension. Er provoziert ein ausschließlich konditionalanalytisches Vorgehen, das letztlich auch da naturwissenschaftlich orientiert bleibt, wo es um psychosoziale und personale Sachverhalte geht. Konditionalanalyse bedeutet Heteronomieforschung. Mögliche Autonomie-Aspekte können aus methodologischen Gründen nicht hinreichend ins Blickfeld treten. Der Ansatz beim ‚Verhalten‘ erschließt das Begegnende in erster Linie als Bedingtes, und zwar nicht nur als Manipulation, sondern auch als Manipulandum. [...] Im Rahmen dieser Konzeption ist es nur konsequent, wenn nicht mehr von ‚krankhaftem‘, sondern nur noch von ‚abweichendem‘ Verhalten gesprochen wird; inkonsequent dagegen, das Wort ‚Therapie‘ zu verwenden. Verhalten kann man nicht therapieren, sondern nur (in dieser oder in jener Weise) verändern. ‚Verhaltenstherapie‘ ist ein Zwitterbegriff, der zwei heterogene Paradigmen vergebens nachträglich zu versöhnen trachtet. [...] Über die Frage, welches Verhalten als ‚abweichend‘ zu bezeichnen ist, gewinnt der Begriff der (gesellschaftsbezogenen) Norm – sei es nun i. S. der Durchschnittsnorm, einer Idealnorm oder sonst wie definierten Norm – kein innerhalb der ärztlichen Situation inadäquates Übergewicht. Dies paradoxerweise gerade dort, wo man sich gegen ein Denken in Normen zu wenden vermeint. [...] Festzuhalten bleibt, wo sich Normabgrenzungen auf Verhalten als fertiges Produkt beziehen und nicht auf das Produzieren-Können von unterschiedlichem Verhalten, verlassen wir den Bereich ärztlicher Sicht und damit auch die Psychopathologie. Auf die umfangreiche Paradigma-Diskussion, soll hier nicht näher eingegangen werden. Ich beschränke mich auf eine Gegenthese: Gegenstand der Psychopathologie ist nicht ‚abweichendes Verhalten‘ sondern – wenn schon nur auf Verhalten bezogen – eine Vielfalt von Beeinträchtigungen des Sichverhaltenskönnens. Das ist etwas ganz anders. Sichverhaltenskönnen lässt sich, insoweit es Verhalten bedingt, nicht selbst wieder unter dieses subsumieren. Es geht nicht darum, ob jemand sich so oder so verhält, nicht um Verhalten als fertiges Produkt, sondern um Freiheitsgrade im Produzierenkönnen eines wie auch immer gearteten Verhaltens. Nicht ob jemand sich abweichend (unangepasst) verhält, ist psychopathologisches Problem – wohl eines für die Soziologie, von der wie Psychiater einiges zu lernen haben – sondern ob er sich nicht angepasst oder auch (wenn es Gründe dafür gibt) sich nicht unangepasst verhalten kann. Auf das Können bzw. Nichtkönnen kommt es an“.

Blankenburg está a compreender o ser humano. Como vimos acima, a contribuição de Heidegger à filosofia transcendental tem que ver precisamente com a centralidade, em sua fenomenologia hermenêutica, da noção de *possibilidade existencial*. Reis (2014, p. 63) mostrou como, no contexto de *Ser e tempo* (1927), a noção de possibilidade existencial é decisiva para uma compreensão adequada do tipo de determinação e do tipo de individuação próprios do ente denominado *Dasein* (ser-aí), a saber, um ente cuja determinação se dá em termos de possibilidades existenciais e cuja individuação, por seu turno, se dá em termos de projeto existencial. Já operando a partir da redução fenomenológica, Heidegger investigou, em sua *analítica existencial*, precisamente as estruturas de possibilidade do ser-aí – e a ênfase sobre o *poder-ser* (*Sein-Können*) é de relevância crucial. Em Heidegger, a expressão *Dasein* designa, do ponto de vista extensional, os seres humanos e, de um ponto de vista intensional, o ente para o qual o seu próprio ser está em questão (REIS, 2014, p. 64-65). Reis observou ainda que é precisamente desse significado material da expressão *Dasein* que algumas derivações não formais se fazem possíveis, dentre as quais o fato de que se trata sempre aí, quando se fala em *Dasein*, de um ente que tem o seu próprio ser em questão, ou seja, isso pode significar “que a identidade própria não está dada de antemão, mas precisa ser formada, configurando, assim, uma identidade prática exposta ao risco e à instabilidade” (2014, p. 65).

Nesse momento, convém adentrar ainda um pouco mais o significado propriamente material da expressão *Dasein*, com o intuito de considerar as implicações psicopatológicas do fato de que a abertura para ser típica desse ente – a liberdade – implica, para esse mesmo ente, a necessidade (*Zu-Sein*) de assumir, a cada vez, aquilo que na filosofia moral contemporânea convencionou-se denominar *identidade prática* (KORSGAARD, 1996). Trata-se, com esse conceito, do tipo propriamente humano de identidade, no sentido da identificação a papéis no mundo social, com implicações decisivas para a compreensão-de-si (*Selbstverstehen; Self-understanding*). O objetivo do procedimento será de explicitar bases materiais, biográficas e narrativas, com o intuito de preparar um retorno à problemática formal do *Dasein* como pura expressão de ser, ou seja, como *liberdade* (transcendência) para ser.

II.

Em sua obra prima *Persona*, de 1966, o cineasta sueco Ingmar Bergman (1918-2007) expôs ao público e à crítica o caso clínico de Elisabeth Vogler (Liv Ullmann; 1938), uma mulher de meia idade cujos projetos existenciais e identidades práticas colapsam em pleno palco. O caso Vogler nos servirá, neste trabalho, para a apresentação da pura liberdade para o poder-ser – *Sein-Können* – como a condição última de possibilidade para o sofrimento existencial e a enfermidade mental. Elisabeth sofre, como veremos, não de uma doença específica [nada foi identificado], nem de um “desvio” qualquer: ela sofre, simplesmente, de seu próprio poder-ser – e, existindo em modo tipicamente melancólico em face de suas próprias possibilidades de ser, ou seja, em face de sua própria liberdade, acaba por desenvolver uma depressão maior. Eis o relato do caso, segundo a apresentação que, no filme de Bergman, é feita dele pela médica responsável [a médica, dirigindo-se à enfermeira que irá tomar conta da paciente, diz o seguinte]:

Deixe-me lhe pôr a par, brevemente, da situação da Sra. Elisabeth Vogler e do porquê a senhora foi contratada para cuidar dela. Resumindo, a Sra. Vogler é uma atriz, como a senhora sabe. Durante a última apresentação de *Electra*, no segundo ato, ela parou de falar e ficou em silêncio, olhando ao seu redor como se tivesse sido tomada de surpresa. Ela não estava aguardando nenhuma deixa por parte de um outro ator: ela simplesmente ficou em silêncio por mais de um minuto. Então, ela retomou e continuou a atuar, como se nada tivesse acontecido. Após a apresentação ela se desculpou com os colegas, disse que lamentava o ocorrido e explicou o súbito silêncio em pleno palco dizendo: “senti uma vontade incontrolável de rir”. Ela retirou a maquiagem e foi para casa. Tomou sopa com o marido na cozinha. Eles jogaram conversa fora e ela mencionou o que ocorrera durante a performance, mas apenas brevemente e com algum embaraço. Marido e mulher desejaram boa noite um ao outro e foram para suas camas. No dia seguinte, telefonaram do teatro e disseram que ela não havia aparecido para o ensaio. A empregada foi até o quarto da senhora Vogler e a encontrou ainda na cama. Ela estava acordada, mas não respondia às perguntas da empregada, nem se movia. Ela continua nesse estado há três meses. Já fez todos os tipos de testes e os resultados são suficientemente claros. Até onde se pode saber, a senhora Vogler é perfeitamente saudável, tem saúde física e mental em ordem. Não há, tampouco, qualquer sugestão de alguma reação histérica. No curso de seu desenvolvimento como artista e como ser humano, a senhora Vogler sempre foi de uma disposição alegre, feliz, realista e sempre gozou de excelente saúde (BERGMAN, 1983, pp. 23-24)¹⁴.

¹⁴ „Just let me tell you briefly about Mrs Vogler’s situation and why you have been employed to look after her. Very simply – Mrs Vogler is an actress (as you know) and was playing the last performance of *Electra*. In the second act she stopped speaking and looked around her in something like surprise. She wouldn’t take a prompt or clue from the other actor, she just kept quiet for a minute. Then she went on

É pouco o que se deixa apreender nesse primeiro relato. Sobressai, contudo, tratar-se de pessoa de disposição “alegre, feliz, realista”, própria de quem “sempre gozou de excelente saúde”. Em se tratando, ademais, de uma atriz renomada (Elisabeth está em cartaz no teatro e no cinema), não fica claro de saída que coisas possam explicar a catatonia episódica repentina experienciada em pleno palco, nem tampouco o silêncio profundo em que mergulha Elisabeth a partir da manhã subsequente ao infame acontecimento diante de seu público. Recolhe-se em profundo silêncio, recusa-se a falar e, com isso, retira-se, a um só tempo, da cena teatral e da cena de sua própria vida. Uma internação hospitalar, por fim, faz-se necessária.

O caso clínico da atriz Elisabeth Vogler, contudo, não constitui um grande mistério para a sua psiquiatra. A médica, em uma de suas primeiras visitas à paciente na enfermaria, e um pouco após lhe haver sugerido que deixasse o hospital e se mudasse, sob os cuidados da enfermeira Alma, para a sua casa de verão no litoral, acaba por lhe oferecer não somente o refúgio de sua residência à beira mar, mas também lhe entrega, de um modo bastante brusco, o seu diagnóstico do caso. Apesar do caráter interpretativo do diagnóstico, o que se revela no discurso médico excede em muito o âmbito estrito de compreensão da psicopatologia como doença ou como desvio, apontando, com precisão cirúrgica, para a centralidade dos dilemas da liberdade como poder-ser. Diz a médica:

[...] Eu realmente entendo, sabe. O sonho impossível, desesperançoso, de *ser*. Não de fazer, apenas de ser. Consciente e pleno de visão a cada instante. O sentimento de tontura e o desejo ardente de ser desmascarada. Desejo de, por fim, ser transpassada pelo ser vista pelo outro, ser mesmo degradada, extinta. Cada tom de voz, uma mentira, um ato de traição. Cada gesto, falsidade. Cada sorriso, um disfarce. O papel da esposa, o papel da amiga, o papel da mãe e o da amante, qual é o pior? Qual deles lhe torturou mais? Interpretar a atriz com uma face interessante? Manter coesos todos os pedaços de si com uma mão de ferro de modo a fazê-los se encaixar? Onde foi que tudo isso se

playing, as if nothing had happened. After the performance she told the others she was sorry and explained her silence by saying simply: ‘I got this terrible fit of laughter’. She took off her make-up and went home. She and her husband had a little supper in the kitchen. They chatted and Mrs Vogler mentioned what had happened at the performance, but in passing and with some embarrassment. Man and wife wished each other good night and retired to their bedrooms. The following morning they rang from the theatre and asked if Mrs Vogler had forgotten she had a rehearsal. The housekeeper went in to Mrs Vogler and found her still in bed. She was awake, but she didn’t answer the housekeeper’s questions and she didn’t move. This state has now lasted for three months. She has been given every conceivable test. The result is clear enough. So far as we can see, Mrs Vogler is perfectly healthy, both mentally and physically. There is no suggestion of any hysterical reaction, even. In the course of her development as an artist and human being, Mrs Vogler has always been of a happy and realistic disposition and enjoyed excellent health“.

quebrou? Onde foi que tudo fracassou? Foi o papel da mãe que finalmente o fez? Esse seguramente não era o seu papel enquanto *Electra*. Esse papel certamente lhe deu algum descanso. Ela seguramente lhe permitiu sustentar tudo um pouco mais. Ela era uma desculpa oportuna para as performances mais superficiais de seus outros papéis, os papéis da “vida real”. Mas quando acabava *Electra*, nada mais restava em que você pudesse se esconder por detrás, nada que lhe permitisse continuar. Nenhuma desculpa mais. E assim você era entregue à sua demanda por verdade e ao seu desdém. Suicidar-se? Não, desagradável demais, não para que se o fizesse. Entretanto, a possibilidade de não mais se mover. Você pode permanecer em silêncio. Ao menos assim você não está mentindo. Você pode se arrancar de si e isolar-se em si. Então você não necessita desempenhar um papel, vestir um rosto, realizar falsos gestos. Ou ao menos você assim o pensa. Mas a realidade lhe prega peças. O seu esconderijo não é suficientemente impermeável. A vida o penetra por toda parte. E você é forçada a reagir. Ninguém quer saber se isso é ou não é genuíno, se você é verdadeira ou se você é falsa. Essa é uma questão que importa somente no teatro. E talvez, aliás, nem mesmo lá. Eu entendo que você esteja se mantendo em silêncio, Elisabeth, que não se mova, que você tenha convertido essa ausência da vontade em um sistema fantástico. Eu o entendo e eu lhe admiro por isso. Penso mesmo que você deva interpretar esse papel até o seu fim, até que você perca o interesse por ele. Quando você o tiver interpretado até o seu fim, você o poderá abandonar, como o faz com seus outros papéis (BERGMAN, 1983, pp. 41-42)¹⁵.

A passagem citada é de interesse ímpar para a interpretação que se desenvolve aqui. Trata-se, afinal, de um atestado do que Mitchel (2016) pontua como o *leitmotiv* do cinema de Ingmar Bergman, o tema da identidade pessoal. A questão do *self* – o si, o mesmo, o si mesmo – é, segundo o intérprete de Bergman, a chave compreensiva, por exemplo, para a interpretação da representação da face, do rosto, em um filme como *Persona*. Para Bergman, nota o estudioso, a face representa a “vida interior”, a “vida emocional”, a “vida do espírito” (“*the life of the mind*”). A representação do rosto

¹⁵ „I do understand, you know. The hopeless dream of *being*. Not doing, just being. Aware and watchful every second. And at the same time the abyss between what you are for others and what you are for yourself. The feeling of dizziness and the continual burning need to be unmasked. At last to be seen through, reduced, perhaps extinguished. Every tone of voice a lie, an act of treason. Every gesture false. Every smile a grimace. The role of wife, the role of friend, the roles of mother and mistress, which is worst? Which has tortured you most? Playing the actress with the interesting face? Keeping all the pieces together with an iron hand and getting them to fit? Where did it break? Where did you fail? Was it the role of mother that finally did it? It certainly wasn't your role as *Electra*. That gave you a rest. She actually got you to hold out a while more. She was na excuse for the more perfunctory performances you gave in your other roles, your 'real-life roles'. But when *Electra* was over, you had nothing left to hide behind, nothing to keep you going. No excuse. And so you were left with your demand for truth and your disgust. Kill yourself? No – too nasty, not to be done. But you could be immobile. You can keep quiet. Then at least you're not lying. You can cut yourself off, close yourself in. Then you don't have to play a part, put on a face, make false gestures. Or so you think. But reality plays tricks on you. Your hiding place isn't watertight enough. Life starts leaking in everywhere. And you're forced to react. No one asks whether its genuine or not, wheter you're true or false. It's only in the treatre that's an important question. Hardly even there, for that matter. Elisabeth, I understand that you're keeping quiet, not moving, that you have put this lack of will into a fantastic system. I understand it and admire you for it. I think you should keep playing this part until you've lost interest in it. When you've played it to the end, you can drop it as you drop your other parts“.

aparecendo, conseqüentemente, como expressão cênica e fílmica de um interesse radical pelo problema da identidade pessoal, da *identidade prática*.

Segundo Korsgaard, “identidades práticas são aquelas sob as quais nós agimos: enquanto membros de uma família, ou de uma comunidade, enquanto um cidadão ou enquanto um membro do mundo dos fins” [o mundo da moral] (KOORSGAARD, 1996, p. xiv). O papel da esposa, o papel da amiga, o papel da mãe e o da amante, são, assim, expressões de identidades práticas. Uma filosofia das identidades práticas, nesse contexto, precisará necessariamente questionar a respeito da possibilidade de coesão desses papéis em *uma* identidade pessoal, em uma unidade coesa. A médica põe justamente esse questionamento. *Quem, afinal, é Elisabeth Vogler*. Ela aponta, impiedosamente, para o fracasso da paciente, precisamente no que diz respeito ao exercício da árdua tarefa de sustentação dessas dimensões todas de si mesma em si mesma, nela mesma, em uma unidade coesa e dotada de sentido. A ideia do si, em suma, é o que está em pauta. Pois, o que colapsa no palco, em última instância, é o todo do ser de Elisabeth Vogler, um ser humano, um ser vulnerável, marcado pelo ser-capaz-de e, em última instância, pelo puro poder-ser da liberdade, manifesto no projeto de uma identidade prática.

Elisabeth Vogler, atriz, amante e mãe, sofre da quebra e do fracasso de suas próprias construções de si mesma. O sentimento, ecoado pela médica, é o do vazio – o vazio da quebra da eficácia vivida, do empenho em performances de si que, ao que tudo indica, não convergem e não convencem. O indicativo, assim, é de que se trata aí de um não saber de si, bem como de um sentimento existencial pervasivo de fracasso, de uma viva ausência de vontade. Na imobilidade existencial vivida, a figuração dos esconderijos fantásticos. O colapso da vida como indicativo de que o enfraquecimento ou a falta da vontade apontam para algo maior do que simplesmente sua eventual fraqueza ou ausência, a saber, sua recondução, enquanto vivência humana possível, ao solo anterior e mais básico dos dilemas próprio de “um ente, em cujo ser, está em jogo o seu próprio ser” (HEIDEGGER, 2012, p. 59)¹⁶. Mas Elisabeth, na reclusão da residência litorânea de sua psiquiatra, em companhia da jovem Alma, definitivamente também experimenta a alegria, a diversão, o prazer. Ela o expressa assim, em carta ao marido:

¹⁶ „Das Dasein ist ein Seiendes, das nicht nur unter anderem Seienden vorkommt. Es ist vielmehr dadurch ontisch ausgezeichnet, daß es diesem Seienden in seinem Sein *um* dieses Sein selbst geht“.

Meu querido, a maneira como eu gostaria de poder sempre viver é esta: mantendo o silêncio, vivendo em isolamento, aniquilando necessidades e sentindo como uma alma, tão agredida e abatida, finalmente pode experimentar alguma força. Eu estou começando a experimentar novamente sensações elementares, contudo esquecidas, como sentir uma fome voraz antes do jantar, uma sonolência infantil ao anoitecer, curiosidade por uma aranha gorda, a alegria de caminhar de pés descalços. Sou como uma folha em branco e estou obstinada. Flutuo como em sono leve e suave. Estou consciente de um novo estado de saúde, um estado inculto de alegria interior. Rodeada pelo mar, sou embalada como um feto no interior do útero. Não, não sinto saudade de nada, nem mesmo do meu menino. Eu sei, naturalmente, que ele está bem, e isso me tranquiliza. [...] Alma é boa, uma verdadeira diversão. Ela cuida de mim e me mimá do modo mais comovente. Ela tem uma sensualidade robusta e terrena que me agrada. Ela se move com uma facilidade auto evidente que tanto me estimula como me acalma. Naturalmente sua natureza física em si é parte do meu sentimento de segurança. Penso que ela é feliz o suficiente e que de algum modo se apegou a mim, que esteja mesmo algo apaixonada, de um modo inconsciente e adorável. É extremamente divertido estudá-la. Ela é do tipo que já sabe tudo, já tem todas as opiniões sobre moral e sobre vida, chega mesmo a ser intolerante. Eu a encorajo a falar, é bastante educativo. Às vezes ela chora por pecados do passado – um certo episódio de orgia com um adolescente e um subsequente aborto. Ela se queixa de que suas ideias sobre a vida não se encaixam em suas ações. Ela confia em mim e me confia todos os seus problemas, os grandes e os pequenos. Como você vê, eu estou agarrando tudo o que posso e, enquanto ela não notar, não haverá problemas (BERGMAN, 1983, pp. 63-65)¹⁷.

É interessante notar como na companhia de Alma, Elisabeth experimenta alguma satisfação. Banhos de sol, leituras, caminhadas e a culinária lhe são fontes de prazer. Como também o é a companhia próxima de Alma. É na segurança dessa companhia, como fica evidente, que Elisabeth revive, de maneira nostálgica, a experiência básica do aconchego uterino. Com Alma, a vida de Elisabeth ganha cores novamente e ela é capaz de desfrutar seu próprio existir, projetando-se em possibilidades, ainda que prosaicas. Na experiência revivida do amor de Alma, Elisabeth sorri. Nem do filho sente saudades.

¹⁷ „My dear, this is how I should always like to live. Keeping silent, living in isolation, cutting down one’s needs, feeling how one’s battered soul finally begins to straighten out. I am beginning to get back elementary but forgotten sensations, things like a ravenous hunger before dinner, a childish drowsiness in the evenings, curiosity in a fat spider, the joy of going barefoot. I am blank and obstinate. Floating as it were in a mild semi-slumber. I am aware of new health, a sort of barbaric cheerfulness. Surrounded by the sea, I am cradled like a foetus in the womb. No, no longing, not even for my little boy. But of course, I know he is all right and that makes me calm. Alma is good, a real diversion. She takes care of me, spoils me in the most touching way. She has a robust, earthy sensuality that pleases me. She moves with a self-evident ease, which is both stimulating and relaxing. Of course, her very physical nature is part of my security. I think she is happy enough and she is rather attached to me, actually a little in love, in an unconscious and charming way. It’s extremely amusing to study her. She’s rather ‘knowing’, has a lot of opinions on morals and life, she’s even a bit bigoted. I encourage her to talk, it’s very educational. Sometimes she weeps for past sins (some sort of episodic orgy with a completely strange teenager, plus subsequent abortion). She complains that her ideas about life fail to fit her actions. Anyway I have her confidence and she tells me her troubles large and small. As you see, I am grabbing all I can get and as long as she doesn’t notice it won’t matter...”

Nada lhe falta. Elisabeth parece mesmo saber algo de si mesma e daquilo que a move. Ela parece saber *quem* é. Que tenha traído Alma, expondo sua história pessoal em um escrito remetido a outrem, é algo que deve ficar aqui como uma questão aberta. Retenhamos somente isto: com Alma, Elisabeth Vogler vive novamente.

O caso de Elisabeth Vogler nos lança para o coração daquela pergunta que, uma vez enunciada por Sócrates, convém ser repetida sempre de novo, toda vez que for o caso de saber, enfim, o que move a vida, ou, na formulação de Sócrates: o que é uma vida que vale a pena ser vivida? Questão fundamental das éticas do bem, o tema nunca deixou de incomodar. Na contemporaneidade, expressa-se em formulações distintas: Por que viver e não morrer? Em que consiste o valor de viver? Por que não cometer suicídio? São questões com as quais não somente Elisabeth Vogler, mas cada qual em sua própria situação, inevitavelmente, tem de se haver, sobretudo quando a experiência vivida culmina na vivência do colapso de uma identidade pessoal. Assim, a fim de que fique nítida a centralidade psicopatológica da vivência, por Elisabeth Vogler, da impossibilidade de uma coesão interna de si mesma, do todo das identidades em que sua existência se acha lançada na unidade de um si –, vale recorrer ainda a um último excerto do texto de *Persona*. É no discurso ressentido de Alma que a verdade de Elisabeth se revela aos espectadores. É no confronto com essa verdade que tudo ao mesmo tempo se desfaz e pode ser retomado. Aqui, as vozes de Alma e de Elisabeth se confundem:

Nada poderia ser mais difícil, não é? Devemos falar a respeito disso? Certa noite você foi a uma festa. Já era bem tarde e havia bastante barulho. Em algum momento, já ao amanhecer, alguém lhe disse: “Elisabeth Vogler tem praticamente tudo de que precisa como mulher e como artista”. “E o que falta”, eu perguntei. “A maternidade”. Eu ri, porque pensei no todo da ideia como sendo ridícula. Mas depois de um tempo eu me surpreendi pensando sobre isso, de novo e de novo. Eu fiquei cada vez mais preocupada e então deixei que meu marido me desse um filho. Eu queria ser mãe. Assim, Elisabeth Vogler, a atriz, ficou grávida. Quando me dei conta de que não podia mudar de ideia, fiquei amedrontada. Não fiquei? Amedrontada em face da responsabilidade, tomada pelo medo de ficar presa, de ter de deixar o teatro, apavorada pelo medo da dor, da morte e das mudanças do corpo. Mas eu interpretei o papel o tempo inteiro. O papel de uma jovem gestante que aguarda feliz pela maternidade. E todo mundo dizia: “Ela não está linda agora que está grávida? Ela nunca esteve tão bonita”. No meio tempo, você tentou várias vezes se livrar do feto. E você fracassou. Procurou, por fim, um médico, mas ele constatou que já não era mais possível. Quando ficou claro que já não havia mais saída, eu adoeci e passei a odiar o bebê e desejei que ele nascesse morto. Foi um parto longo e difícil, eu fiquei dias em agonia. Por fim, o bebê foi retirado a fórceps. Elisabeth Vogler olhou com nojo e terror para o bebê deformado que chorava. Deixada sozinha com seu

primogênito, permaneceu esperançosa e sussurrava: “Você não pode morrer agora? Você não pode morrer?”. E eu pensei na possibilidade de matar o bebê, de sufocá-lo com o travesseiro como que por acidente. Mas ele sobreviveu. A criança sobreviveu como que para me irritar e eu fui forçada a segurar essa criatura repulsiva no meu peito, que ficou dolorido por conta do leite que se recusava a sair. [...] Finalmente os cuidados do garoto foram encomendados a uma babá e a parentes e Elisabeth Vogler pôde se levantar do leito mórbido e retornar ao teatro. Mas o sentimento ainda não havia acabado. O pequeno garoto devotava à mãe um amor incrível e violento. Eu me projeto, eu me defendo desesperadamente, pois eu sei que não lhe posso corresponder. E eu o sinto todos os dias. Dói tanto, mas tanto. A agonia da minha consciência nunca me abandona. E eu continuo tentando e tentando. Mas os encontros com ele eram cruéis e estranhos. Eu não posso, eu não posso. Eu sou fria e indiferente, e ele me olha, me ama e é tão suave que eu quero bater nele por não me deixar em paz. Eu o achava repulsivo com seus lábios grossos e corpo feio, olhos úmidos e carentes. Eu o achava repulsivo e sentia medo (BERGMAN, 1983, pp. 94-97)¹⁸.

É o mundo de Elisabeth como um todo que aqui colapsa de novo. Isso porque o mundo sempre se configura, como pensa Jaspers, como uma imagem de mundo (*Weltbild*; aspecto objetivo, noemático, de mundo), na correlação com uma dada figuração da unidade de si (*Selbstdarstellung*; aspecto subjetivo, noético, de si). Na vivência daquilo que Jaspers denomina *situações limite* (*Grenzsituationen*), ou seja, “situações últimas que, ainda que ocultas ou não consideradas no cotidiano,

¹⁸ „Nothing could be more difficult, could it? But shall we talk about it? One evening at a party. It was late and pretty noisy. Sometime in the early morning someone said ‘Elisabeth Vogler has practically everything she needs as a woman and an artist’. ‘And what’s missing?’ I asked. ‘You’re not motherly’. I laughed, because I thought the whole idea was ridiculous. But after a while I found myself thinking about it every now and again. I got more and more worried and then I let my husband give me a child. I wanted to be mother. So Elisabeth Vogler the actress got pregnant. When I realized I couldn’t change my mind, I got frightened. Didn’t I? Frightened of the responsibility, of being tied down, frightened of drifting away from the theater, frightened of the pain, frightened of dying, frightened of my body swelling up. But the whole time I played the part... The part of a happy young expectant mother. And everyone said: ‘Isn’t she beautiful now she’s pregnant. She’s never been so beautiful’. In the meantime you tried several times by yourself to abort. And you failed. In the end you went to a doctor. He realized it was no longer possible. When I saw there was no way out, I became ill and began to hate the baby and wished for it to be still-born. It was a long and difficult delivery, I was in agony for days. In the end, the baby was pulled out with forceps. Elisabeth Vogler looked with disgust and terror at her crippled, piping baby. Left alone with her first-born, she kept hoping and muttering: Can’t you die now, can’t you die? And I thought what it would be like to kill the baby, smother it under the pillow as if by accident, or crack its head against the radiator. But he survived. The child survived as if to spite me and I was forced to hold this repulsive, shaking creature to my breasts, which ached and pained from the milk which refused to come. I got boils, my nipples broke and bled – it was all a long, humiliating hallucination. The child was sick. It cried unceasingly, day and night, I hated it, I was afraid, I had a bad conscience. Finally the boy was taken care of by a nurse and Elisabeth Vogler was allowed to get up from her sick-bed on a return to the theatre. But the suffering was not over. The little boy had an incredible, violent love for his mother. I protect myself, defend myself desperately, because I know I cannot repay it. I feel it every day. It hurts so terribly, so terribly. The agony of my conscience never leaves me. And so I try and try. But it leads only to clumsy, cruel encounters between me and the boy. I can’t, I can’t, I’m cold and indifferent, and he looks at me and loves me and is so soft I want to hit him, because he won’t leave me alone. I find him disgusting with his thick mouth and ugly body and wet appealing eyes. I think he’s disgusting and I’m afraid“.

irrevogavelmente determinam o todo da vida (como a morte ou a culpa) (JASPERS, 1973, p. 271)”¹⁹, pode também aparecer ao *Dasein*, pela primeira vez, o aspecto de *envoltório*, de *invólucro*, de *edifício-entorno* (*das Gehäuse*) de seu projeto existencial. Isso porque “toda figura de mundo, que o homem tem, é uma perspectiva individual, um envoltório [...] (JASPERS, 1960, p. 143)” – algo como um edifício-entorno sedimentado de representações de si e do mundo, enquanto somatório das determinações significativas de si-mesmo e de mundo²⁰.

Ao ser atingida no coração de sua alma, Elisabeth revive, precisamente, a experiência limite da culpa, do débito (*Schuld*) – o mesmo débito fundamental que, poder-se-ia interpretar, a conduzira ao episódio catatônico no palco de *Electra*, bem como à reclusão de si mesma, por meio da produção de um silêncio profundo e duradouro. Nessa situação-limite de débito, revela-se que o silêncio é a resposta, possível a Elisabeth, à pura *liberdade do poder-ser*, vivida como necessidade incontornável de conceber-se e definir-se em uma coesão de si-mesma, agregando papéis como o da atriz e o da mãe. É, pois, em face dessa *tarefa* de ser, na sustentação de papéis não necessariamente acolhidos e integrados de modo *próprio e autêntico* – ou seja, no modo da *propriedade* ou *autenticidade*, como explicita Heidegger (*Ser e tempo*, § 9) –, que Elisabeth Vogler adocece.

III.

Ser médico, ser professor, ser ator são exemplos de identidades práticas (KOORSGAARD, 1996). Em perspectiva existencial, pode-se dizer que as identidades práticas são interpretações de si mesmo em um mundo compartilhado de sentido, ou seja, são autodeterminações ou auto-interpretações do si-mesmo que radicam em sua inserção e absorção em um mundo público e compartilhado de sentidos sedimentados historicamente. De um ponto de vista ontológico, o *Dasein* enquanto um livre poder-ser revela-se essencialmente disperso em um múltiplo de determinações de sentido,

¹⁹ „Sofern es aber letzte Situationen gibt, die, obgleich im Alltag verborgen oder nicht beachtet, unumgänglich das Ganze des Lebens bestimmen (wie Tod, Schuld, Kampf als Unausweichlichkeiten), sprechen wir von Grenzsituationen“.

²⁰ „Einerseits ist jedes Weltbild, das der Mensch hat, eine individuelle Perspektive, ein individuelles Gehäuse, das als Typus, aber nicht als das absolut allgemeine Weltbild generalisiert werden kann“.

defrontando-se com a tarefa de ser um si-mesmo em sentido autêntico. Nas palavras de Fuchs: “o fato de a vida não ser simplesmente dada de maneira prévia para o ser humano, mas de ser-lhe entregue como *tarefa*, significa, ao mesmo tempo, um perigo elevado, um *perigo existencial* (2018, p. 13; grifo nosso).

Como já aludido, para Blankenburg (2017) o objeto da psicopatologia fenomenológica não é este ou aquele comportamento do ser humano, mas o poder comportar-se enquanto tal, em seu aspecto de *habilidade-para* ou *capacidade-de* (*Können*). Essa ênfase no aspecto de abertura para o horizonte de comportamentos humanos, ou seja, para o próprio espaço de jogo da liberdade enquanto o âmbito do possível, revela não apenas que todo comportamento humano é relacional, mas que, para o ser humano, comportar-se significa *vivenciar* (*erleben*; BLANKENBURG, 2017, p. 87). Vale lembrar que *vivência* (*Erlebnis*), desde a hermenêutica de Wilhelm Dilthey (1933-1911), é um conceito que aponta para a própria concepção fenomenológico-hermenêutica da *experiência* (*Erfahrung*; cf. HODGES, 1952). Pois, muito antes que simplesmente um ato cognitivo, o modo próprio humano de relacionalidade significativa a entes, que cotidianamente designamos *comportamento*, deixa-se mais bem apreender, muito antes, como *vivência*, ou como o *vivenciar* do próprio poder-ser – como *experiência*, enfim, mas tão somente no sentido de *vivência*. É por isso que, para Blankenburg, convém apreender a *experiência* (*vivência*) psicopatológica como *obstrução* (*Beeinträchtigung*) do poder-vivenciar (*Erleben-Können*; BLANKENBURG, 2017, p. 87).

A obstrução da possibilidade do *vivenciar* e do *comportar-se* constitui o achado propriamente dito da psicopatologia na perspectiva de Blankenburg. É por isso que se pode dizer que, desde Blankenburg, o sofrimento existencial e a enfermidade mental podem ser lidos como *transtornos ou desordens do poder-ser* (*Sein-Können*). Ao centrar o foco de sua atenção na *habilidade-para* ou *ser-capaz-de* (*Können*), Blankenburg também deixou ver, enfim, suas influências fenomenológico-hermenêuticas: o *fundamento de possibilitação* (*Ermöglichungsgrund*) do poder comportar-se (*Sichverhaltenkönnen*) e do poder *vivenciar* (*Erlebenkönnen*) humanos em geral (ou seja, o fundamento de possibilitação da *experiência* significativa humana de mundo em geral) é o *poder-ser* (*Sein-Können*) do *Dasein*, ou seja, a sua liberdade (BLANKENBURG, 2017, p. 87).

Enquanto psicopatologia, isto é, enquanto pesquisa dedicada especificamente à compreensão do *sofrimento* (gr. *páthos*; al. *Leiden*) psíquico, a investigação psicopatológica das obstruções ou desordens do poder-ser é uma *psicopatologia da liberdade*. Em face do achado (*Befund*) psicopatológico da obstrução ao vivenciar – o colapso das identidades práticas, a catatonia episódica e o silêncio profundo no caso de Elisabeth Vogler –, impõe-se ao clínico compreender que, de um ponto de vista *subjetivo*, ou seja, do ponto de vista do que é vivenciado pelo paciente em primeira pessoa, o seu próprio *achar-se-aí* (*Sichbefinden*) é o que se encontra factualmente obstruído. Nesse sentido, “sofrimento” não é nada senão o nome para o tipo próprio de *dor existencial ou psíquica* que se origina de um sentimento existencial pervasivo de *não estar-disposto* (*Fit-sein*) para o mundo com todos os seus afazeres e cuidados (BLANKENBURG, 2017, p. 87).

Para Blankenburg, ademais, a objetualidade própria do achado psicopatológico – a obstrução ao poder-ser da liberdade – sempre aponta, como já indicado, para o aspecto *relacional* das desordens do poder-ser enquanto transtornos do poder-vivenciar e do poder-comportar-se. Isso acontece porque essas obstruções deixam ver que a *formação do mundo próprio* – o desenvolvimento humano, a assunção de papéis ou identidades práticas e o engajamento em projetos de vida – é possível apenas por meio da *significação* (*Be-sinnung*) do ente (as coisas todas de que se pode dizer que “são” e que vêm ao encontro do *Dasein* em um mundo), ou seja, trata-se de um fenômeno sempre relacional. Nesse sentido, as obstruções da liberdade nas desordens do poder-ser trazem sempre consigo o caráter de um *transtorno relacional* (*Beziehungsstörung*). O *modo de relacionar-se* do indivíduo consigo mesmo, com os entes intramundanos e com os outros seres-humanos é, assim, o que está em jogo e o que constitui o material de trabalho do fenomenólogo clínico e do psicopatologista em sua empiria científica (BLANKENBURG, 2017, p. 90).

Em face da essência relacional dos fenômenos psicopatológicos, o aspecto relacional do sofrimento humano obriga a considerar que qualquer comportamento é essencialmente *situado*, ou seja, se dá em um mundo cuja circunscrição é indicativa das motivações e determinações que, em uma estrutura humana de ser, podem redundar em encurtamentos obstrutivos do espaço de jogo da liberdade humana. O aspecto situado do existir humano é, assim, uma outra forma de dizer o mesmo: a enfermidade mental e o

sofrimento existencial são fenômenos relacionais. Dinâmicas próprias dos relacionamentos intersubjetivos dos humanos estão aí incluídas. Significa: o que se acha factualmente obstruído na subjetividade enferma aponta para o objeto relacional intencionado, seja como ideado, representado, desejado, amado etc. O objeto, então, não é algo subsistente, mas o sentido vivencial possível, aberto em uma experiência socialmente compartilhada do mundo humano. Desse modo, a psicopatologia é interrelacional: ela deve voltar seus olhos para os vínculos significativos ora instituídos. Esses vínculos são eles mesmos interrelacionais e, mais especificamente, interpessoais. A socialidade, afinal – e novamente o caso de Elisabeth Vogler é bastante ilustrativo quanto a isso –, sendo traço essencial do modo humano de ser, igualmente adocece e faz adoecer (BLANKENBURG, 2017, p. 91).

A enfermidade mental, como obstrução à liberdade do poder-ser, configura para o ser humano uma des-potencialização (*Depotenzierung*) de suas possibilidades de ser, ou seja, perda de graus de liberdade. Por isso, para Blankenburg, “na psicoterapia *o que está em jogo é a liberdade*, no sentido de um alargamento de seu espaço de jogo” (2017, p. 196; grifo nosso)²¹. É como *criatividade*, então, que se vislumbra um conceito possível de saúde existencial, de modo que a possibilidade da novidade, vislumbrada em uma projeção porvindoura, tem, assim, um papel crucial: “com o descerramento de novos campos de desenvolvimento de si mesmo, há de se ter início a criação do sentido, a capacidade da significação” (BLANKENBURG, 2017, p. 199)²². Assim, o sentido da psiquiatria e da práxis psicoterápica deverá ser o de facilitar ao paciente vislumbres de futuro, de modo que o movimento vital significativo possa, de algum modo, ser preservado (cf. BLANKENBURG, 2007, pp. 235-252).

A elucidação fenomenológica do ancoramento da existência em um mundo, em seu aspecto decisivo de possibilitação e de possibilidade, é crucial, como vimos, para os autores da Escola de Heidelberg. A fixação de todos esses temas e problemas sob a égide do suposto transcendental do poder-ser do ser do *Dasein*, enquanto transcendência da liberdade, é, evidencia-se, o elo de ligação entre a fenomenologia hermenêutica de Heidegger a psiquiatria fenomenológica da escola psicopatológica de Heidelberg.

²¹ „Auch in der Psychotherapie geht es um Freiheit im Sinne einer Erweiterung des Freiheitsspielraums“.

²² „Mit der Eröffnung neuer Selbstentfaltungsräume muss die Sinnkreation, die Be-sinnungsfähigkeit, Schritt halten“.

Sempre que seguirmos os passos dessa tradição de psicopatologia, far-se-ão centrais os temas fenomenológico-hermenêuticos da condição de possibilidade da *formação de mundo*, da *temporalização* e da *especialização* da existência, da constituição do *si mesmo* e da *intersubjetividade social*. Daí a necessidade de que a psicopatologia fenomenológica se deixe informar por uma ontologia adequada do modo humano de ser. Dito de outro modo: a psicopatologia fenomenológica, deve buscar na fenomenologia da existência a sua ontologia de base. A liberdade, o *Dasein* como pura expressão de ser, revela-se, pois, enquanto um tema incontornável de investigação.

Referências bibliográficas

BERGMAN, Ingmar. *Persona and Shame. The Screenplays of Ingmar Bergman*. Translated by Keith Bradfield. London/New York, Marion Boyars, 1983.

BLANKENBURG, Wolfgang. *Psychopathologie des Könnens*. Ausgewählte Aufsätze Band II. Herausgegeben von Martin Heize und Julian Schwarz. Berlin, Parodos, 2017.

BLANKENBURG, Wolfgang. *Psychopathologie des Unscheinbaren*. Ausgewählte Aufsätze Herausgegeben von Martin Heinze. Berlin, Parodos, 2007.

BOLDT, Joachim. The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, vol. 14, n. 6, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6458617/>>. Acesso em 20/09/2022.

BUTLER, Judith. *Precarious Life. The Powers of Mourning and Violence*. London-New York, Verso, 2004.

CARDONA, Luis Fernando. "Deja de llorar y habla": existencia, vulnerabilidad y delegación. *Natureza humana*. [online]. 2016, vol.18, n.1, pp. 97-121. ISSN 1517-2430. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517-24302016000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20/09/2022.

CROWELL, Steven. Measure-taking: meaning and normativity in Heidegger's philosophy. *Continental Philosophy Review*, vol. 41, p. 261–276 (2008).

CROWELL, Steven. Sorge or Selbstbewußtsein? Heidegger and Korsgaard on the Sources of Normativity. *European Journal of Philosophy* 15 (3):315-333, 2007.

CROWELL, Steven; MALPAS, Jeff. *Transcendental Heidegger*. Stanford University Press, 2007.

DUARTE, André. *Vidas em risco: crítica do presente em Heidegger, Arendt e Foucault*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FUCHS, Thomas. Existential Vulnerability: Toward a Psychopathology of Limit Situations. *Psychopathology*, 46(5) · July 2013. Disponível em: <<https://www.klinikum.uni->

heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/fuchs/Existential_Vulnerability.pdf>. Acesso em 20/09/2022.

FUCHS, Thomas. Porque há doença psíquica. In.: FUCHS, Thomas. *Para uma psiquiatria fenomenológica: ensaios e conferências sobre as bases antropológicas da doença psíquica, memória corporal e si mesmo ecológico*. Tradução de Marco Casanova. Rio de Janeiro, Via Verita, 2018.

FUCHS, Thomas. *Why does Mental Illness exist? Reflections on Human Vulnerability*. 2018b. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=djxpfGRytzc>>. Acesso em 20/09/2022.

GOODIN, Robert E. *Protecting the Vulnerable. A Re-Analysis of our Social Responsibilities*. The University of Chicago Press, 1985.

HARRIS, W. V. (Org.). *Mental Disorders in the Classical World*. Columbia Studies in The Classical Tradition, n. 38. Leiden/Boston, Brill, 2013.

HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. Tradução, organização, nota prévia, anexos e notas de Fausto Castilho. Campinas, Editora da Unicamp; Petrópolis, Editora Vozes, 2012.

HEINZE, Martin. Wolfgang Blankenburg. In.: STANGHELLINI, Giovanni; RABALLO, Andrea; FERNANDEZ, Anthony Vincent et. al. (Org.). *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford University Press, 2019.

HODGES, Herbert Arthur. *The Philosophy of Wilhelm Dilthey*. London, Routledge & Kegan Paul, 1952.

JACOBS, K. A; THOME, J. Zur Freiheitskonzeption in Jaspers' Psychopathologie. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, 71(10): 509-516, 2003.

JASPERS, Karl. *Allgemeine Psychopathologie*. Neunte, unveränderte Auflage. Berlin/Heidelberg/New York, Springer Verlag, 1973.

JASPERS, Karl. *Psychologie der Weltanschauungen*. Fünfte, unveränderte Auflage. Berlin/Heidelberg, Springer Verlag, 1960.

KANT, Immanuel. *Crítica da razão pura*. Tradução de Manuela Pinto dos Santos e Alexandre Fradique Marujão. 4ª Edição. Lisboa, Fundação Calouste Gulbekian, 1997.

KEEHN, J. D. (Org.). *Origins of Madness. Psychopathology in Animal Life*. New York, Pergamon Presse, 1979.

KORSGAARD, Christine. *The sources of normativity*. Cambridge University Press, 1996.

LEONI, Federico. Jaspers in his time. In.: STANGHELLINI, Giovanni; FUCHS, Thomas. *One Century of Karl Jaspers' General Psychopathology*. Oxford University Press, 2013.

McCOY, Marina Berzins. *Wounded Heroes. Vulnerability as a Virtue in Ancient Greek Literature and Philosophy*. Oxford, Oxford University Press, 2013.

REIS, Róbson Ramos. *Aspectos da modalidade: a noção de possibilidade na fenomenologia hermenêutica*. Rio de Janeiro, Via Verita, 2014.

RODRIGUES, Fernando Augusto da Rocha. Ética do bem e ética do dever. *O que nos faz pensar*, v. 19, n. 28, p. 247-265, 2010.

SCHELER, Max. *Die Stellung des Menschen im Kosmos* (1928). Hamburg, Felix Meiner Verlag, 2018.

SCHNELL, Alexander. *Hinaus. Entwürfe zu einer phänomenologischen Metaphysik und Anthropologie*. Würzburg, Königshausen & Neumann, 2011.

THOMA, Samuel; FUCHS, Thomas. Inhabiting the Shared World: Phenomenological Considerations on Sensus Communis, Social Space and Schizophrenia. In.: HIPÓLITO, Inês et al. (Org.). *Schizophrenia and Common Sense. Explaining the Relation Between Madness and Social Values*. Studies in Brain and Mind 12, Springer, 2018.

ZUBIN, Joseph; HUNT, Howard F (Org.). *Comparative Psychopathology. Animal and Human*. New York / London, Grune & Stratton, 1967.

Recebido em: 06/01/2023 | Aprovado em: 31/01/2023

