



Tradução

Martin Heidegger: a importância de sua analítica do ser-aí para a autocompreensão da psiquiatria¹

Die Bedeutung der Daseinsanalytik Martin Heideggers für das Selbstverständnis der Psychiatrie

DOI: 10.12957/ek.2025.93867

Ludwig Binswanger

Tradução:

Luís Gabriel Provinciatto²

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

luis.provinciatto@puc-campinas.edu.br

E acreditas poder compreender corretamente
a natureza da alma sem compreender
a constituição do todo?
Platão, *Fedro*, 270c

¹ **Nota do tradutor:** este texto compõe a coletânea *Martin Heideggers Einfluss auf die Wissenschaften [A influência de Martin Heidegger nas ciências]* (Bern: A. Francke Ag. Verlag), publicada em 1949, por ocasião do sexagésimo aniversário de Heidegger. No original, as notas de rodapé reiniciam suas numerações a cada página. Nesta tradução, optei por seguir a numeração progressiva. Inseri entre colchetes a paginação original, visando assegurar o eventual cotejamento com a edição original, permitindo ao/à leitor/a acompanhar com precisão a correspondência entre a tradução e o texto-fonte. Dessa forma, preserva-se a estrutura original do artigo, facilitando a consulta acadêmica e a verificação das referências no contexto das obras de Ludwig Binswanger. Sempre que julguei necessário, incluí os termos alemães entre colchetes, visando preservar a precisão conceitual do texto original. Destaco que Binswanger utiliza sempre o termo *Daseinsanalytik*, fazendo referência à analítica existencial levada a cabo por Heidegger em *Ser e tempo*. Em nenhum momento o termo *existenziale Analytik* (analítica existencial) aparece em seu texto. Por isso, embora haja uma certa sinonímia de ambos os termos no contexto de *Ser e tempo*, onde ambos são utilizados, preferi assumir a tradução *analítica do ser-aí* para o primeiro termo, seguindo um conjunto de tradutores de Heidegger. Também destaco o reiterado uso do substantivo *Seele* e do adjetivo *seelisch*, em suas distintas declinações: decidi traduzir o primeiro por *alma* e o segundo ora por *anímico*, ora por *psíquico*, considerando o contexto da ciência psiquiátrica em que eles são aqui utilizados, bem como a indicação do próprio Binswanger na p. 61 de seu ensaio, como se poderá notar. Os termos em grego e em latim foram mantidos da forma como constam no original, inclusive quando aparecem transliterados.

² Professor permanente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião e da Faculdade de Filosofia da PUC-Campinas. Doutor em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e em Filosofia pela Universidade de Évora (Portugal).

[58] A analítica do ser-aí realizada por Martin Heidegger tem uma dupla importância para a psiquiatria: ela concedeu à *pesquisa psicopatológica empírica* uma nova base objetiva e metodológica que ultrapassa seu domínio anterior e, graças à sua elaboração do conceito existencial de ciência, permitiu à *psiquiatria em geral* explicar a facticidade [*Tatsächlichkeit*], a possibilidade e os limites de sua concepção científica de mundo ou de seu horizonte transcendental de compreensão. Ambas são estritamente dependentes uma da outra e remetem a *Ser e tempo* (1927) e a *Sobre a essência do fundamento* (1929).

Se a intenção de *Ser e Tempo* era elaborar de modo “concreto” a questão do sentido do *ser*, e se seu objetivo preliminar era interpretar o tempo como o horizonte possível de toda compreensão do ser, então o caminho para esse fim, como se sabe, resultou na elaboração “concreta” da *constituição de ser* do *ser-aí* como ser-no-mundo ou transcendência. Com a explicitação da estrutura fundamental do ser-aí como ser-no-mundo, Heidegger ofereceu aos psiquiatras um guia metodológico que lhes permitiu apreender e descrever, de modo imparcial e segundo seu pleno conteúdo, isto é, livres de qualquer *teoria* científica, os *fenômenos* a serem investigados e suas conexões fenomênicas essenciais. Se o inquestionável mérito de Edmund Husserl, na esteira de Brentano, foi ter mostrado [59] em que consiste esse método “fenomenológico” e que inesgotável campo se abre com ele para a pesquisa científica particular, ainda assim sua doutrina permaneceu inteiramente no âmbito da *intencionalidade*, como relação unitária entre subjetividade transcendental e objetividade transcendental. Por mais decisiva que tenha sido para a pesquisa psicopatológica a passagem da concepção e descrição “teóricas” de processos ou eventos anímicos em um “sujeito” para a concepção e descrição das formas e estruturas da “consciência intencional”, isto é, da consciência de algo ou dirigida a algo, essa consciência permanecia, por assim dizer, suspensa no ar, e, na verdade, no ar rarefeito do ego transcendental. A ação verdadeiramente “fundamental” de Heidegger consistiu não apenas em problematizar a possibilidade transcendental do comportamento intencional, mas em resolver tal problema mostrando que e de que modo a intencionalidade da consciência se fundamenta na temporalidade [*Zeitlichkeit*] do *ser-aí* humano. A intencionalidade em geral só é possível com base na “transcendência”, não sendo idêntica a ela, tampouco a possibilitando. Somente com o retorno da intencionalidade ao ser-aí, como transcendência ou ser-no-mundo, somente com a

inclusão, portanto, do ego transcendental no ser-aí *fático*, foi colocada a questão (“objetivo-transcendental”) acerca da *essência* do ente que nós mesmos somos.³ Por isso, podemos afirmar, com Wilhelm Szilasi, que *Ser e tempo* é a primeira investigação de nosso ser-aí “relacionado à sua transcendência objetiva”.

Visto que esse caminho já foi delineado em nossa conferência *Sobre a corrente da pesquisa daseinsanalítica na psiquiatria*⁴, voltamo-nos, para não nos repetirmos, diretamente à *segunda* contribuição na qual se move a importância da analítica do ser-aí para a psiquiatria: o caminho da pergunta acerca da factualidade, da possibilidade e dos limites do horizonte de compreensão ou do projeto de mundo [*Weltentwurf*] da própria psiquiatria. Modestamente, também podemos compreender essa questão como a autodefinição da psiquiatria quanto à sua essência como ciência ou como o esforço em direção à sua *autocompreensão como ciência*. É evidente que essa questão, no âmbito de um ensaio, não pode ser respondida de forma exaustiva, mas apenas de modo indicativo.

I

[60] Uma ciência não se autocompreendeu pelo simples fato de já ter alcançado clareza sobre a região objetiva que ela própria expôs e tematizou como seu “objeto”, sobre os conceitos fundamentais que orientam essa exposição e tematização e sobre os métodos de pesquisa que com eles operam; antes, uma ciência só se autocompreendeu quando, no pleno sentido do grego *λόγον διδόναι* [dar razões], prestou contas da dependência que o seu âmbito ontológico, tal como ele se expressa em seus conceitos fundamentais, tem em relação à constituição fundamental de seu ser. Tal prestação de contas, consequentemente, não pode mais ser realizada pelos métodos da própria ciência em questão, mas apenas por meio do método filosófico.

No que se refere à investigação daquilo que pode ser *experienciado* com base no fundamento por ela mesmo posto, a ciência é autônoma. Nesse âmbito, ela resiste, com

³ Isso já mostra, por exemplo, o abismo que separa Sartre de Heidegger, pois Sartre não concorda com essa regressão, acusando Heidegger de “*qu’il a totalement évité le recours à la conscience dans sa description des Daseins*” [que ele evitou totalmente recorrer à consciência em sua descrição do *Dasein*]. *L’Être et le Néant*, 1943, p. 128.

⁴ *Schweizer Archiv für Psychiatrie und Neurologie*, v. 57, n. 2, 1946 e *Ausgewählte und Aufsätze*. Bern, 1947, p. 190ss.

razão, a qualquer “transgressão” da filosofia, assim como, inversamente, toda filosofia que tem consciência de sua essência se abstém de tal transgressão. Contudo, se ciência e filosofia, como mostra a história, pertencem à mesma raiz, isso se dá, em primeiro lugar, na medida em que as ciências regulam a “questão fundamental” dirigida nelas ao ente, ao passo que a filosofia coloca a questão sobre a essência do fundamento – como fundação e justificação; em outras palavras, [a questão] sobre a função fundamental da transcendência em geral. Com isso, dito apenas de outra forma, reafirma-se que uma ciência só é capaz de se autocompreender quando presta contas da questão fundamental a partir da qual, enquanto esse modo determinado de fundar e justificar *cientificamente*, ela interroga o ente a ser por ela investigado e o deixa manifestar-se. Precisamente neste aspecto, e somente neste aspecto, a ciência “depende” da filosofia, pois a autocompreensão de uma ciência, como conjunto fático de uma compreensão do ser, só é possível sobre o fundamento da compreensão *filosófica*, isto é, da compreensão do ser em geral.

II

Enquanto, por exemplo, à física, mas também à biologia ou às ciências do espírito subjaz um “conjunto fático unificado de compreensão do ser”, uma unificada “concepção de realidade”⁵, não se pode afirmar o mesmo da psiquiatria; como psiquiatria clínica, [61] ela considera seu objeto, o “ser humano psiquicamente doente”, sob o aspecto da natureza, ou seja, no horizonte de compreensão das ciências naturais, e aqui, em primeiro lugar, no da biologia. O objeto da psiquiatria, nesse caso, é, como em toda a medicina, o organismo “doente”. Como psicoterapia, ela considera seu objeto sob o aspecto “do ser humano”, isto é, no horizonte de compreensão de uma antropologia (pré-científica ou científica). O objeto da psiquiatria, nesse caso, é o outro “psiquicamente doente”, o ser humano com o qual se convive, o próximo [*Mitmenschen*]. A inconciliabilidade desses horizontes de compreensão ou concepções de realidade, algo que não pode ser resolvido no âmbito da própria ciência, conduz não apenas a intermináveis controvérsias científicas, mas, como mostram precisamente os dias de hoje, também à cisão da psiquiatria em dois

⁵ Cf. a conferência (ampliada) de W. Szilasis (10 de janeiro de 1945) para o corpo estudantil de Zurique: *Wissenschaft als Philosophie*. Zürich/New York: Europaverlag, 1945.

campos distintos. Já esse simples fato mostra até que ponto a psiquiatria deve estar particularmente interessada na questão sobre a *essência* daquilo que nós mesmos somos.

Uma rápida olhada em sua “prática” já mostra que as duas formas de compreensão da psiquiatria se sobrepõem completamente em seu funcionamento prático: o clínico também se coloca inicialmente “em relação com” seu paciente ou procura “fazer-se entender com ele”. E é justamente a partir desse colocar-se em relação [*Inbeziehungsetzung*] ou desse fazer-se entender [*Verständigung*] que ele obtém os primeiros indícios para determinar os *sintomas* da doença. Hönigswald já deixou claro que os sintomas psiquiátricos são, em primeiro lugar, distúrbios da comunicação e, portanto, “fatos do fazer-se entender”, de modo que eles manifestam uma “orientação de sentido para a comunidade”.⁶ Por outro lado, trata-se de uma exigência fundamental da psicoterapia médica considerar o paciente a ser tratado *também* como organismo, isto é, examiná-lo antes de tudo para verificar se ele está “intacto” ou não enquanto organismo, particularmente no que diz respeito ao sistema nervoso central, e se eventuais distúrbios de sua integridade não impõem desde o início determinados limites à terapia.

Na medida em que a psiquiatria considera o organismo como objeto natural, ou “físico”, e o próximo como parceiro de entendimento, como parceiro da comunidade humana ou como “alma” [*Seele*], isto é, como “psíquico” [*psychisch*], sua compreensão do ser é desde o início *obscurecida* pelo *problema psicofísico*. Pois o problema psicofísico não é um problema do ser, mas um problema do conhecimento científico, um problema puramente teórico. Por isso, recorre-se à “teoria” para “resolvê-lo”. Mas, se nenhuma teoria é realmente capaz de “resolvê-lo”, [62] podendo apenas atenuá-lo por meio de soluções aparentes (“hipóteses auxiliares”) mais ou menos teórico-especulativas ou obscurecê-lo em *especulações* pseudofilosóficas (materialistas, espiritualistas, biólogos, psicólogos), isso se deve porque esse problema, embora surja de exigências científico-práticas prementes, já é colocado de forma incorreta, porque a ciência não vê – e, enquanto ciência, deve necessariamente não ver – que aqui se encontram duas concepções científicas de realidade completamente distintas, que não podem ser conciliadas por nenhuma teoria nem eliminadas por qualquer especulação. Pois, assim

⁶ Cf. Richard Hönigswald, *Philosophie und Psychiatrie. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* (1929), v. 87, n. 5. Também L. Binswanger, *Über die manische Lebensform. Schweizerische Medizinische Wochenschrift* (1945), 75ed., n. 3.

que eu transformo o próximo em objeto, que o reifico na subjetividade de seu ser sujeito, ele deixa de ser meu próximo; e assim que eu subjetivo o organismo, ou o transformo de um objeto natural em um sujeito responsável, ele deixa de ser organismo no sentido da ciência médica. Portanto, só faremos justiça à situação se recuarmos para *trás* dos dois projetos de compreensão ou das duas concepções de realidade, o da natureza e o da “cultura”, retornando à compreensão de ser como função fundamental (transcendental) em geral, e *compreendendo-as*, tanto em sua força quanto em sua limitação, de modo estritamente *filosófico*, como modos *científicos*, ou mesmo pré-científicos, ou “ingênuos”, de fundamentação e justificação transcendental.

III

A compreensão *científica* é projetada em direção ao conteúdo objetivo [*Sachhaltigkeit*] e à sua conformidade ao objeto [*Sachgemässheit*], ou seja, em direção à realidade e à objetividade. Tal projeto separa as regiões de objetos e estabelece relações quididativas, reais, objetivas e sistemáticas entre os diferentes entes.⁷ Se o projeto do horizonte do objeto, como mostrou Heidegger, não é apenas um projeto de delimitação regional, mas também um projeto de fundamentação, se ele, portanto, libera o ente “tematizado”, de tal forma que tal ente se torna objetivamente questionável e determinável, então esse projeto deve permanecer constantemente sujeito à crítica, tendo em vista a problemática fundamental de todas as perguntas científicas. Essa crítica não é feita *apenas* pela filosofia, mas também vem à tona continuamente na revolução, na consolidação e na ruptura dos próprios conceitos científicos fundamentais, *em suma*, nas crises da ciência.

A psiquiatria encontra-se hoje numa crise semelhante. Sua “constituição” anterior foi destruída, por um lado, pela psicanálise e pela reflexão aprofundada da psicoterapia em geral a respeito de seus fundamentos científicos [63] e, por outro, pela crescente compreensão do jogo das relações psicossomáticas, mas sobretudo pela ampliação objetiva e pelo esclarecimento metodológico do horizonte de compreensão psiquiátrico por parte da *pesquisa* “estrutural”⁸ e empírico-daseinsanalítica.

⁷ Cf. Szilasi, *op. cit.*, p. 28s.

⁸ Sob esta nomenclatura, resumo as linhas de pesquisa psiquiátrica associadas aos nomes de E. Minkowski, Erwin Straus e W. von Gebattel.

Nesta “crise”, a analítica fenomenológico-filosófica do ser-aí realizada por Heidegger torna-se significativa para a psiquiatria porque não se ocupa de determinados âmbitos fenomênicos e objetivos, que deveriam ser delimitados e expostos “no ser humano”, mas sim pelo *ser* do *ser humano como um todo*. Essa pergunta não pode ser respondida apenas por meios científicos. Com a concepção de ser humano como uma unidade corpórea, psíquica e espiritual ainda não se disse nada de verdadeiramente científico, pois o ser do ser humano não pode ser “somado e calculado” a partir dos modos de ser ainda totalmente obscuros de corpo, alma e espírito, como diz Heidegger. Aqui é necessário o retorno à transcendência (subjativa), ao ser-aí como ser-no-mundo, mesmo que sempre levando em consideração sua transcendência objetiva.

Certamente, também a psiquiatria moderna, e precisamente ela, apreende a peculiaridade da “alma” levando em consideração a natureza do todo, como já exigia Platão (cf. nossa epígrafe). Porém, apesar de, como ramo da medicina, ela considerar esse todo predominantemente como “vida”, como um todo biológico, e realizar essa “consideração” quase sempre no nível das “relações” puramente objetivas e concretas, além de também considerar a alma como algo *subsistente* [*Vorhandenes*] no corpo ou com ele, o termo grego *to holon* [totalidade, unidade estrutural], em contraste com a expressão *to pan* [tudo], não significa a soma do todo, mas, como também é o caso em Aristóteles, a totalidade como tal. Ora, é justamente a analítica do ser-aí, com sua pergunta sobre o ser do ser humano como um todo, que é capaz de nos transmitir essa totalidade, mesmo que não seja um conceito (científico), mas uma compreensão filosófica. É essa compreensão que mostra à psiquiatria, por um lado, os limites de suas perguntas e respostas e, por outro, o horizonte de uma resposta em geral.

Tão equivocado quanto acusar a analítica do ser-aí realizada por Heidegger de negligenciar a natureza – já que ela é capaz de estabelecer a base para o problema da natureza através da abordagem do ser-aí como um existente disposto-afetivamente *em meio aos entes* –, seria acusar a análise do ser-aí [*Daseinsanalyse*], enquanto orientação da pesquisa psiquiátrica, de “negligenciar o corpo”. Na medida em que o projeto de mundo é sempre um projeto *lançado*, o que significa precisamente um projeto disposto-afetivamente, [64] o ser-aí é sempre levado em consideração enquanto [ente] corpóreo, quer isso seja explicitamente enfatizado ou não.

De fato, se precisamente o psiquiatra se vê remetido à necessidade de olhar para além das barreiras e limites de sua ciência, a fim de alcançar a totalidade do ser do ser humano confiado à sua compreensão e ao seu tratamento, a analítica do ser-aí lhe abre o horizonte para tal olhar. Pois nela o horizonte está igualmente livre para a compreensão do ser humano como ser criatural [*kreatürlich Sein*] ou ser natural [*natürlich Sein*], bem como para a compreensão de seu ser histórico ou de seu ser socialmente determinado, e isso a partir de *uma* visão do ser, ou seja, sem que haja uma separação entre corpo, alma e espírito. E é precisamente no ser-lançado [*Geworfenheit*] do ser-aí em seu “ser-o-que-é” [*Dass-es-ist*], em sua *facticidade*, que se mostra o ser criatural do ser humano: “*alguma vez o ser-aí pôde decidir livremente por si mesmo, e poderá alguma vez decidir se quer ou não vir a ‘ser-aí’?*” (*Sein und Zeit*, p. 228). O ser-aí, embora *seja* essencialmente *contra a sua vontade*, não estabeleceu ele próprio o fundamento de seu *ser*! E mesmo “vindo a ser-aí”, ele é e permanece, como *lançado*, perpassado, ou seja, envolvido, tomado e atravessado pelo ente em totalidade. Consequentemente, ele também não é “livre” em seus projetos de mundo. A sua “impotência” manifesta-se aqui no fato de que, por estar tomado pelo ente, por sua facticidade, certas possibilidades de seu poder-ser-no-mundo lhe serem *retiradas*, embora seja justamente essa privação que, por sua vez, confira ao ser-aí a sua *força*; pois é ela que lhe *apresenta*, pela primeira vez, as possibilidades “realmente” tangíveis de projeto de mundo. A transcendência, como vemos, não é apenas transposição [*Überstieg*] ou salto do ser-aí em direção ao mundo, mas também implica retirada, restrição; e é precisamente *nessa* restrição que a transcendência ganha poder sobre “o mundo”. Tudo isso, porém, é um “atestado transcendental” da *finitude* do ser-aí. A condição de ser-lançado do ser-aí, sua facticidade, constitui o horizonte transcendental de tudo aquilo que a psiquiatria não apenas delimita objetivamente como realidade sob o tema do organismo, do corpo (portanto, também da hereditariedade, do ambiente e do meio etc.) e trabalha sistematicamente em árdua pesquisa, mas também para tudo o que ela delimita, examina e investiga como *aprisionamento* [*Befangenheit*] psíquico, ou seja, como afinação [*Gestimmtheit*] e dissonância [*Verstimmtheit*] afetiva, como excentricidade, “possessão” obsessiva ou delirante, como vício, impulsividade, como confusão, aprisionamento fantasioso, inconsciência em geral etc. Porém, enquanto a ciência psiquiátrica não apenas observa e estabelece relações e correspondências *entre* essas duas áreas, mas também constrói

teoricamente um elo, precisamente o psicofísico, a analítica do ser-aí mostra que uma tal [65] exigência nasce justamente da separação científica da totalidade do ser do ser humano em diferentes “áreas”, portanto, do projeto do ser humano como um todo sobre o plano do objetivamente subsistente; mas mostra também que esse projeto provém ele próprio do ser-aí uno e indiviso, e precisamente da possibilidade do seu poder-ser como um ser-no-mundo científico. Aqui também vale a tese de que aquilo que concede ao projeto de mundo o seu (limitado) poder científico só é conquistado por meio de sua impotência quanto à compreensão do ser do ser-aí como um todo.

Como mencionado no início, é um grande mérito de Heidegger ter investigado fenomenologicamente o ser do ser-aí, resumido por ele, como se sabe, sob o título tão mal compreendido e realmente ambíguo de *cuidado* (= ocupação), em suas estruturas ontológicas fundamentais, em sua constituição fundamental. O ser-lançado, no sentido da facticidade da entrega do ser-aí ao seu ser-o-que-é, é apenas *um* elemento estrutural (“existencial”) dessa constituição; os outros elementos estruturais são, como se sabe, a existência (projeto) e a decadência.⁹ O que a psiquiatria divide em realidades ou áreas separadas, para nunca mais poder reunir, a saber, o ser-aí humano finito, é aqui apresentado em sua efetiva estrutura fundamental. (Como nunca é demais enfatizar, essa exposição significa algo muito diferente da contemplação do ser humano sob uma determinada *ideia*, por exemplo, a ideia da vontade de potência, da libido, da criatura em geral, mas também da filiação divina, do *homo aeternus* etc.). Contudo, onde há estrutura, nenhum elemento estrutural pode se separar da totalidade da estrutura, permanecendo cada um dependente do outro, e qualquer mudança em um elemento envolve também os outros. Assim, o ser-aí, como existência, nunca volta atrás em sua condição de ser-lançado; acima de tudo, porque ele só pode se projetar em possibilidades nas quais está lançado. Somente como entregue ao seu fato de ser, somente como lançado, portanto, ele é, em sua *existência*, o fundamento de seu *poder-ser*. O si mesmo da existência, embora tenha de estabelecer o fundamento de seu si mesmo, nunca pode se tornar senhor desse fundamento. É como um ente que tem de ser “*como é e pode ser*”. Trata-se de um ser que se projeta para o seu próprio poder-ser e, dessa maneira, já se *antecipa* a si mesmo em

⁹ Sobre a importância, para a psiquiatria, da decadência “no mundo”, e não *apenas* no mundo-compartilhado, cf. os estudos sobre esquizofrenia do autor em *Schweizer Archiv für Psychiatrie und Neurologie*, volume 53 (1945) e subsequentes.

seu poder-ser.¹⁰ Este antecipar-se-a-si-mesmo [66] também diz respeito ao todo da constituição do ser-aí. De acordo com tudo o que sabemos sobre o ser-lançado (como já-ser-em um mundo), o antecipar-se-a-si-mesmo do ser-aí, seu porvir, depende totalmente do ter-sido. A partir dessas duas “ekstases” temporais, surge novamente o presente propriamente dito. Aqui se mostra claramente o “caminho” de *Ser e tempo* mencionado no início, a saber, a tentativa de compreender a constituição fundamental do ser-aí a partir da unicidade da temporaneidade [*Temporalität*] e de suas ekstases.

Não acompanhamos esse caminho aqui, especialmente porque já o caracterizamos repetidamente em várias análises psiquiátricas específicas, na palestra mencionada e em nosso escrito *Formas fundamentais e conhecimento do ser-aí humano* [*Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*]. Enquanto ali nos preocupamos com a importância desse caminho para o conhecimento psicoterapêutico e a compreensão das formas fundamentais da existência humana em geral, aqui nos ocupamos, como sabemos, com sua importância para a autocompreensão da psiquiatria como ciência. A partir da compreensão da essência temporal do ser-aí ou da transcendência, a psiquiatria conhece não apenas seu “objeto”, as diferentes formas de existência humana “anômala”, mas também passa a compreender melhor a si mesma como ciência, na medida em que precisa reconhecer que, com sua divisão do ser humano em diferentes áreas e seus conceitos fundamentais correspondentes, ela não é capaz de dizer nada definitivo, nada conclusivo; pois, como já mencionado, ela projeta sobre o *único* nível do *subsistente* “no espaço e no tempo”, aqui e agora, aquilo que torna compreensível a espacialização e a temporalização, a saber, o ser-aí. Mas se a psiquiatria compreender em que medida seus projetos de mundo, suas concepções da realidade, como aliás acontece em todas as ciências, têm sempre apenas um caráter provisório, ela se apegará menos rigidamente a seus conceitos fundamentais e continuará a trabalhar mais facilmente em seu aprofundamento e transformação. Mas, de acordo com tudo o que expusemos, é evidente que essa conversão só pode ocorrer no interior da pesquisa científica e de suas crises, ou seja, com base no trabalho das próprias regiões objetivas. Uma introdução “dogmática” de doutrinas

¹⁰ Em que medida as diferentes formas de psicose da loucura maníaco-depressiva e da esquizofrenia se baseiam em diferentes modos desse antecipar-se-a-si-mesmo do ser-aí, seja do ponto de vista da afinação afetiva, seja do ponto de vista da formação de ideais “exagerados”, também foi demonstrado em nosso *Sobre a fuga de ideias* [*Über Ideenflucht*] e nos estudos sobre esquizofrenia.

filosóficas enquanto tais na pesquisa, por assim dizer, a partir de fora, quase sempre foi prejudicial à ciência.

IV

No entanto, não basta compreender filosoficamente a necessidade de limitação dos projetos de mundo da psiquiatria – que, como todos os projetos de mundo, devem sua força justamente à *privação* de outras possibilidades. Podemos aprofundar ainda mais a importância da analítica do ser-aí para a [67] psiquiatria, mostrando, com base em tal analítica, *o que* deve ser “retirado” de forma puramente *objetiva*, ou seja, o que deve ser deixado de lado quando dividimos “o ser humano” em corpo, alma e espírito.

Em seu esclarecedor ensaio sobre filosofia e psiquiatria, mencionado anteriormente, Hönigswald já havia observado que se deve esperar do organismo, fundamentalmente, “que ele se denomine ‘eu’”. A analítica do ser-aí mostra agora a que se remete essa “exigência”, a saber, ao fato ontológico fundamental de que o ser-aí, em seu ser, se ocupa essencialmente *de seu próprio ser*; em outras palavras, que seu para-quê [*Wozu*] e seu em-virtude-de [*Worumwillen*] são sempre *em vista de seu si mesmo*. Esse “em vista de si mesmo” não significa de forma alguma um comportamento do eu para consigo mesmo e, portanto, também a possibilidade de se denominar “eu”. Se essa possibilidade também deve ser “exigida” do organismo, isso apenas demonstra a compreensão de que, quando a possibilidade de poder-dizer-eu (e, com isso, também poder-dizer “me” e “mim”) se perde de vista na concepção da realidade, com base na qual concebemos o ser humano, a divisão do ser humano em organismo e eu, em corpo e alma, em físico e psíquico, em *res extensa* e *res cogitans*, não faz jus à *realidade efetiva* ou à *situação* do ser humano. Por mais razões *objetivas* (inerentes à “natureza da coisa”) que existam para realizar essa separação, não podemos negar que ela foi feita apenas “em favor da própria coisa”. Mas, além disso, vale o que se torna visível quando, em vez de permanecermos diante da “coisa”, voltamos para o ser do próprio ser-aí; pois o seu “em vista de si mesmo” também diz respeito ao ser-aí “como” organismo ou corpo, que é apenas organismo ou corpo como meu, seu, dele, mas em nenhuma circunstância organismo ou corpo em si. Consequentemente, é uma ingenuidade enxergar no problema psicofísico um mistério do mundo [*Welträtsel*].

Para a pesquisa científica, isso significa que nós, como biólogos e fisiologistas, nunca devemos considerar o organismo apenas como um objeto natural, mas sempre ter em vista que ele deve seu conceito de *redução*¹¹ científico-natural do *ser humano* ao seu aspecto corporal e, além disso, o aspecto corporal a um objeto meramente subsistente e “sem dono”.

Para citar apenas um exemplo, recordemos a concepção de memória, de esquecimento e de rememoração como *Mneme* e *ecforia* [*Exphorierung*] (Semon, E. Bleuler, entre outros). Aqui, [68] a memória e a recordação são entendidas puramente como funções cerebrais, como “processos em um cérebro”. Em contrapartida, é fácil demonstrar que, tal como o organismo em geral, também “o cérebro” só se mantém em sua “realidade” como meu, teu, seu cérebro, ou seja, que a “função cerebral” mnemônica só pode ser compreendida a partir do poder-ser de *meu ser-aí*, como ser-no-mundo que retém, esquece e rememora, e não apenas a partir da fisiologia do cérebro. Na verdade, tanto na retenção quanto no esquecimento, trata-se de um recolhimento do ser-aí em seu aspecto corporal, enquanto na rememoração trata-se de seu retorno do aprisionamento “no corpo” para o seu aspecto psíquico.¹²

O quanto os dois modos de ser do ser humano dependem um do outro em sua “aliança”, aquilo que Platão chamou de *koinonia* [partilha, participação], foi recentemente mostrado de maneira insuperável por Wilhelm Szilasi¹³ em sua interpretação, baseada na analítica do ser-aí de Heidegger, do diálogo platônico Filebo. Aí se mostra claramente que, embora os “elementos” do poder-ser do ser-aí provenham do conjunto das possibilidades de ser (do todo), é somente a partir da *koinonia*, que vincula “a alma” ao corpóreo [*Körperhafte*], que o corpóreo se torna corpo [*Leib*].¹⁴ E ele

¹¹ Cf. novamente a este respeito: a forma de vida maníaca supramencionada e, acima de tudo, as excelentes intervenções de René Le Senne sobre *La dialectique de naturalisation*, disponível em *Obstacle et Valeur* (p. 272ss.). Paris: Aux Editions Mantaigue. Cf. ainda: Th. Haering, *Philosophie der Naturwissenschaft*, 1923.

¹² Para um estudo mais aprofundado, cf. *Über Psychotherapie. Der Nervenarzt*, 8ed., 1935, n. 3-4 e *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, v. 1, Bern, 1947.

¹³ *Macht und Obmacht des Geistes*. Bern, 1946.

¹⁴ Assim também explica Häberlin (cf. abaixo, nota 15), de forma clara e categórica, que não existe o corpo isolado (“corpo sem alma”).

mostra com igual clareza o caminho pelo qual o ser-aí, como “alma”, se “distancia” de seu aprisionamento corporal, ou seja, de seu ser-lançado, para só então ser totalmente *livre como* “espírito”. Onde a *koinonia* das possibilidades de ser do ser-aí e sua sequência de estágios, designada por Aristóteles como *syntheton* [composto, algo formado por partes], é suprimida, torna-se impossível chegar a uma compreensão do ser humano como um todo. Em vez da facticidade do ser-aí, segundo a qual ele, embora seja um ente intramundano, se diferencia essencialmente da fatualidade de um subsistente, surge o problema psicofísico como “mistério do mundo”.

Ao abordarmos o conceito de *doença* na psiquiatria, devemos mencionar o recente e notável ensaio de Paul Häberlin, *O objeto da psiquiatria*¹⁵. Com base em sua ontologia monadológica¹⁶, Häberlin chega à conclusão de que as doenças mentais, em termos de seu caráter patológico, não são psicoses, mas somatoses, [69] e que apenas as chamadas neuroses podem realmente ser denominadas de doenças psíquicas ou psicoses. Por mais que isso corresponda à realidade psiquiátrica, pressupõe-se uma separação ontológica entre alma e corpo. Do ponto de vista da analítica do ser-aí, essa separação não pode ser feita. Isso também lança outra luz sobre o conceito de doença mental, assim como sobre o de neurose. Aqui não se pode falar de uma somatose pura nem de uma neurose pura, mas sim de ambas afetando todo o ser humano, “em” seu aspecto corporal e “em” seu aspecto psíquico. A neurose também deve ser entendida como um aprisionamento do ser-aí na condição de ser-lançado (“no corpo”) e a somatose também é uma doença do ser humano como um todo. Somente se, seguindo Häberlin, se partir do princípio de que o ser humano é composto por corpo e alma, mesmo que não no sentido da união de duas substâncias, mas como “encarnação” [*Inkarnation*] da alma, como “estado psíquico”¹⁷, pode-se reconhecer duas formas de doenças (e, conseqüentemente, duas formas de saúde), a saber, somatose e psicose, e explicar que a chamada doença mental, como doença, é orgânica, mas se *manifesta* como distúrbio psíquico. Por outro lado, do ponto de vista da analítica do ser-aí, devemos considerar tanto a doença mental (Häberlin: somatose)

¹⁵ *Schweizer Archiv für Psychiatrie und Neurologie*, v. 60, p. 132ss.

¹⁶ Cf. suas obras: *Naturphilosophischen Betrachtungen*, volumes I e II (Zürich, 1939 e 1940) e *Logik* (Zürich, 1947).

¹⁷ Para um estudo mais aprofundado, cf. a antropologia filosófica de Häberlin disponível em *Des Mensch*. Zürich, 1941.

quanto a neurose (Häberlin: psicose) como distúrbios da *koinonia*, como distúrbios funcionais da *unidade* das possibilidades de ser do ser-aí. Com base nisso, é compreensível, por exemplo, que a doença mental chamada melancolia possa ser entendida como um distúrbio da *koinonia* entre o aspecto corporal e o aspecto psíquico do ser-aí, que se manifesta, por um lado, como distúrbios “vegetativos” do organismo e, por outro, como uma forma “isolada”, intensificada e distorcida do imanente ser-culpado [*Schuldigsein*] do ser-aí como finito. Consequentemente, não é surpreendente que a melancolia possa ser provocada, ora por uma perda na família, pela perda de bens ou por uma culpa concreta, ora à sequência de uma doença gastrointestinal ou “sem qualquer motivo”, e que possamos “curar” o melancólico com eletrochoques, acalmá-lo com ópio ou consolá-lo com a garantia de sua recuperação, incentivando-o a suportar corajosamente seu tormento. Em qualquer caso, buscamos reestabelecer a *koinonia* entre corpo e alma. Que se consiga realizar isso mais facilmente do lado “físico” do que do lado “psíquico” apenas demonstra, justamente para a forma melancólica de ser-aí, a *preponderância* do ser-lançado, como o já-ser-em um mundo (a tonalidade afetiva [*Stimmung*]), isto é, do *ter-sido*, sobre a existência como antecipar-se-a-si-mesma no deixar-vir-a-si [*Aufsichzukommenlassen*] [70] o futuro; mas isso de forma alguma contradiz a concepção de que a doença mental chamada melancolia afeta o ser-aí como um todo. O mesmo se aplica, por sua vez, às “neuroses”. Mesmo a neurose (no uso exclusivamente freudiano do termo), por mais que seja compreendida psicopatologicamente a partir do “conflito psíquico”, não pode ser compreendida, do ponto de vista da analítica do ser-aí, *apenas* a partir da existência. Que o ser humano em geral *possa* se tornar “neurótico” é *também* um sinal do ser-lançado do ser-aí e da possibilidade de decadência, em suma, um sinal de sua finitude, de sua limitação (transcendental) ou falta de liberdade. Portanto, só pode se tornar “neurótico” aquele que escarnece desses seus limites, aquele que, para falar com Kierkegaard, está em ruínas com as relações fundamentais do ser-aí; enquanto não-neurótico ou “livre” é justamente aquele que “sabe” da falta de liberdade do ser-aí finito e, em meio à impotência deste, se torna “capaz” diante da *existência*. A *única tarefa* da “psicoterapia” é, portanto, ajudar a “tornar-se capaz”. Apenas os *caminhos* para esse objetivo são *diferentes*.

Com tudo isso, a análise filosófica do ser-aí não pretende nem pode, naturalmente, interferir na concepção psiquiátrica da realidade e questionar as relações “psicofísicas”

empiricamente comprovadas em que ela se baseia. O que ela pretende e pode fazer é apenas mostrar que a dupla concepção da realidade própria à psiquiatria, mencionada no início, deve sua capacidade e seu sentido à restrição a projetos de mundo cientificamente determinados, mas não diz respeito ao ser do ente que é tematizado pela psiquiatria. Consequentemente, todas as questões que vão além do campo dessa tematização, como aquelas relativas à liberdade, ao “tempo e ao espaço”, à relação entre “espírito e matéria”, à filosofia, à arte e à religião, à essência do gênio etc., não podem ser respondidas pela ciência da psiquiatria.

Para concluir, ainda uma palavra sobre o problema psiquiátrico do *inconsciente*. Enquanto a psicanálise, como se sabe, interpreta o inconsciente a partir da consciência¹⁸, é evidente desde o início que uma doutrina que não parte da intencionalidade da consciência, mas [71] mostra como ela se fundamenta na temporalidade do ser-aí humano, também deve interpretar a diferença entre consciência e inconsciência de forma temporal e existencial. O ponto de partida dessa interpretação, porém, não pode ser a consciência, mas apenas o “inconsciente”, o ser-lançado e o ser-cativo [*Befangenheit*] do ser-aí. Uma abordagem mais detalhada dessa questão exigiria, no entanto, um tratado à parte.

A partir da autocompreensão transcendental da psiquiatria como ciência, e somente a partir dela, pode-se interpretar o *ser do psiquiatra*.¹⁹ Mas se já se aplica para o clínico, como profissional dedicado à saúde física, que ele não deve ser apenas um “técnico da medicina” [*Mediziner*], mas também um médico [*Arzt*], isso se aplica *totalmente de outro modo* para o psiquiatra, como profissional dedicado à saúde psíquica e mental. Na medida em que não são as percepções do organismo do doente, mas a interação com ele, como ser humano, ou o fazer-se entender com ele, como coexistente,

¹⁸ Nota-se aqui a disparidade entre a elevada avaliação metodológica da consciência – afinal, o que se afirma sobre o inconsciente é o mais alto, a saber, que ele se equipara à consciência “em suas realizações” ou até a supera – e a baixa avaliação de seu significado factual, isto é, psicológico.

¹⁹ No exercício da psiquiatria aplica-se, naturalmente, o que se aplica à prática médica em geral, a saber: “para ela, a saúde é o princípio da profissão, e onde não a mantém dentro dos limites estabelecidos, ela se torna culpada a cada passo” (cf. as exposições extremamente claras e inequívocas sobre *O princípio da profissão médica* [*Das Prinzip des ärztlichen Berufs*] de Paul Matussek, disponível no *Festschrift* para Kurt Schneider. Scherer Verlag, 1947).

que constituem o ponto de partida, a base para o seu juízo diagnóstico, trata-se aqui *essencialmente* não apenas da atitude do “técnico da medicina” em relação ao seu objeto científico, mas também da sua *relação* humana – “sustentada” tanto pelo “cuidado” quanto pelo amor [*Liebe*].²⁰ Assim, a prática psiquiátrica ultrapassa *essencialmente* todo o conhecimento factual e a habilidade adequada, inclusive da *ciência* da psicologia, psicopatologia e psicoterapia. Esse ultrapassar ou transcender a objetividade e a adequação, a concepção de realidade e a objetividade da psiquiatria como ciência, só pode ser compreendido a partir da própria transcendência como ser-no-mundo e ser-para-além-do-mundo [*Über-Welt-hinaussein*].²¹

Não apenas na ocasião da primeira análise, mas também durante todo o *tratamento*, o ser psiquiatra vai além de ser técnico de medicina (no sentido de ter conhecimento e domínio das áreas da medicina). Ser psiquiatra – não nos referimos aqui, naturalmente, a ser o que se chama de um “bom” psiquiatra, mas a ser psiquiatra como tal – implica, portanto, o discernimento de que nenhuma totalidade, tampouco “o ser humano como um todo”, portanto, pode ser “capturado” pelos métodos da ciência. Mas, se o ser psiquiatra depende do encontro e do fazer-se entender com o próximo como totalidade e se ela se direciona para a compreensão do ser humano em sua totalidade, na *koinonia* de suas possibilidades de ser, e, por sua vez, na *koinonia* dessa totalidade com as possibilidades de ser do todo, então o ser psiquiatra vai além da [72] possibilidade puramente “teórica” de ser do ser humano, na direção da transcendência em geral.

Daí decorre que o ser psiquiatra exige e mobiliza todo o ser humano em seu ser. Enquanto em outros ramos da ciência pode ser possível separar em maior ou menor grau profissão e existência e, como se costuma dizer, encontrar o “foco da existência” em um hobby, em outra atividade científica, na filosofia, na religião ou na arte, ser psiquiatra, em certo sentido, também reivindica a existência do psiquiatra; pois onde o encontro e o fazer-se entender são a base para tudo o que pode ser considerado um sintoma de doença, ou mesmo doença e saúde em geral, onde não há *nada de humano* que não possa ser *avaliado no sentido de uma situação psiquiátrica* – positiva ou negativa –, então também o hobby, a ciência, a filosofia, a arte e a religião devem poder ser concebidos e compreendidos a partir da própria existência como possibilidades de ser e projetos de

²⁰ Cf. *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. Zürich, 1942. Segunda parte.

²¹ Cf. *ibidem*.

compreensão. Quando isso não acontece, como mostra suficientemente a história da psiquiatria, qualquer juízo psiquiátrico sobre o assunto fica, de fato, *sem fundamento*. Consequentemente, não se pode compreender o que significa ser psiquiatra sem compreender a transcendência como “*liberdade* para o fundamento”.

Essa “liberdade”, porém, também nos permite compreender que, na psiquiatria, os fatos científicos, os conceitos fundamentais que os articulam e os métodos de pesquisa que com eles trabalham não devem ter uma relação rígida, mas particularmente flexível e viva com o ser-aí, como ser-no-mundo e ser-para-além-do-mundo; mas também nos permite compreender por que razão o progresso científico da psiquiatria depende, em grande medida, da interação entre a adequada pesquisa factual e a reflexão transcendental sobre a sua essência como ciência.

Recebido em: 30/08/2025 | Aprovado em: 19/12/2025