

## Teologia e Psiquiatria — um Diálogo Multidisciplinar\*

Raul F. Iserhard

### 1. Teologia e Medicina — a Posição do Problema

Teologia e medicina têm se comportado como ciências contrapostas, antitéticas, poder-se-ia dizer, em relação ao ser humano. Com isso também não afirmamos que devam coincidir no seu método ou no seu conhecimento. Idealmente deveriam, contudo, coincidir no seu sujeito: o ser humano enquanto existência.

Mas o que vem a ser existência? O seu conceito pode ser um conceito geral aplicável a qualquer ser vivo ou, ao contrário, só tem sentido na concretude de um determinado ser vivo? Essa questão, a da existência, teve modernamente seu primeiro aprofundamento com Hegel, em sua *Fenomenologia do Espírito*. Segundo ele, o ser vivo tem uma percepção imediata do mundo circundante, uma espécie de sentimento de si-mesmo, sentimento esse que é distinto de uma consciência de si próprio. Esta é a marca distintiva do ser humano. E o ser humano só nasce de fato no momento em que se apreende como um indivíduo conhecedor; por isso, essencialmente é consciência de si mesmo. No entanto, como afirmação dessa capacidade, terá ela de distinguir-se daquilo que ela própria não é. Então, o ser humano é o ser que nega para afirmar o seu próprio ser e a sua diferença. O que se faz distintivo da consciência de um indivíduo do mundo natural não é a simples contemplação admirativa em que se identifica com o mundo externo e não se percebe como diversa, mas o desejo que é capaz de sentir quanto ao mundo. É este desejo que a obriga a retomar-se, ao mesmo tempo em que faz surgir a diferença deste exterior. O mundo exterior é tudo o que ela não possui, mas que existe e que ela quer ter para ser e para que, dessa forma, ele deixe de existir. Forçosamente, a consciência do eu é desejo. Entretanto, para que o seja, é mister que ela seja satisfeita em si e por si, o que só poderá ocorrer a partir da satisfação do seu desejo. Assim procedendo, age para sua satisfação e, ao fazê-lo, nega, suprime, suspende o objeto de seu desejo satisfeito. Dessa forma, a consciência é negação.

Três são os caminhos que daí podem decorrer: o primeiro, com a consciência estancando nesse ponto, permanecendo em um nível pré-crítico; o segundo, em que a consciência da distinção e da negação faz com que nada tenha existência

real além dela própria e que, ainda que isso pudesse ocorrer, permaneceria incomunicável. O paradigma dessa posição é dado pelo filósofo Górgias, quando afirma: “Nada é; se alguma coisa é, é incognoscível para o ser humano; mesmo na hipótese de alguma coisa ser cognoscível, é incomunicável para os outros.”<sup>1</sup> O terceiro caminho consiste na apreensão dessa distância, da negação que ela introduz e da negação desta negação — a afirmação do ser humano enquanto consciência crítica permanente diante de si e do mundo.

Desta forma, podemos então responder à pergunta: o que vem a ser existência: tomando a raiz latina da palavra, *ek-sistere*, existir significa sair de si, ir para além de si mesmo, e existência é essa qualidade.

Diversas são as ciências ou os métodos que estudam, ou que podem fazê-lo, a existência do ser humano. Assim, a Medicina, que se afirma sobre um fundamento biológico, tem a percepção de que essa é a via de compreensão do ser humano e, por isso, essa também é a forma de curar os seus males; não há outro método além do biológico, tudo se reduz a ele. Afinal, essencialmente o ser humano é um ser biológico e daí se derivam todas as suas demais virtudes ou seus defeitos. Dentro desse raciocínio, a medicina atribui-se a exclusiva capacidade de curar, visto que o que adocece é um corpo — fato biológico. Desde Claude-Bernard, eminente médico e fisiologista, se aprendeu que o pormenor tem interesse na biologia apenas por sua relação com o organismo. Nunca esquecer o organismo, o todo, essa a máxima de Claude-Bernard aos médicos e fisiologistas. Ele pode ser considerado o fundador da moderna fisiologia, ciência em que bem poderia ter perdido a perspectiva do todo e em que poderia ter-se limitado a uma postura puramente técnica. No entanto, o seu espírito científico nunca esquece do necessário recuo, ressaltando sempre o que a sua análise revelava, porque sabia que a mínima descoberta não teria sentido se não revertesse para o ser de que se originava. Por essa razão, foi um impiedoso crítico dos materialistas e espiritualistas de sua época, pois toda a sua experiência fê-lo perceber, genialmente, os perigos de um puro mecanicismo ou idealismo, integrando-a constantemente na realidade de “ser” humano. Foi talvez um dos primeiros exemplos de uma fenomenologia científica<sup>2</sup>.

No entanto, em que pese a genialidade das suas observações, não dá mostras de uma problematização dos seus achados, bem como do ser de onde provinham, no sentido de indagar se o que aceitava como dado poderia ser refutado — não colocou nunca em dúvida a existência do objeto de sua ciência. Na verdade, esta não é uma tarefa da ciência natural, na qual se inscreve a biologia — ela só pode ser ciência porque aceita a tese geral (no sentido de Husserl), que é uma compreensão implícita do mundo: não inquirir a realidade, mas assistir aspectos da realidade. Esta concepção levou a um desenvolvimento técnico científico tal que o ser humano não se capacitou a uma síntese baseada em uma concepção filosófica do mundo. Como nos diz Tillich (v. Bibliografia), a questão também é pertinente às Faculdades, nas quais se aprenderam pormenores, mas onde não se

conquista cultura. Como se uma cisão houvesse surgido entre o humanismo tradicional e a ciência, porque aquele parece estar muito separado da realidade técnica. Parece que tudo se deu como se uma contra-revolução surgisse face aos poucos resultados obtidos pela atitude humanística vigente, que muitas vezes mais não fez do que manter e preservar situações injustas e, por outro lado, pouco colaborou com a nascente ciência, da qual fez questão de manter-se afastada. Era a aversão ao mundo natural, não-sagrado.

Por sua vez, os espíritos científicos, em reação à postura anterior, recusando-se a uma apreciação puramente espiritual, buscaram no material — biológico — a solução de uma série de problemas a que aquela atitude não respondeu. Era a análise pura que dominava esse outro meio de conhecer a natureza, e a técnica era o seu instrumento. A meta, a máxima objetividade e eficácia. Mal nos apercebemos de como essa dicotomia é perigosa para a nossa civilização, porque, pelos caminhos da ciência, vemo-nos sempre mais afastados de uma terceira realidade — a existência do ser, e, quando perguntamos pelo ser humano, a técnica tem pouco a nos dizer. Na verdade, como ensina Ellul (v. Bibliografia), a técnica não é nem boa nem ruim, tem apenas uma função, aquela para a qual dirige a sua ação, e o objeto daí resultante igualmente não é bom nem ruim: só serve para aquilo que foi criado — o resto, continua Ellul, é abuso.

Então, de uma espiritualidade desencarnada saltamos para uma dispersão anátomo-fisiológico-psicológica estéril. Não se produz uma visão valorativa, vale dizer, compreensiva, integradora, interpretativa. A psiquiatria, sendo uma especialidade da medicina, não poderia fugir a esse problema. Particularmente encontra-se jogada entre a biologia — através do conhecimento e da pesquisa neurobiológica, em busca da compreensão do acontecer psíquico — e a ciência humana — através da sociologia, da psicologia, da antropologia, em busca do conhecimento do comportamento — incapaz de se decidir por alguma delas. Não consegue se livrar da necessidade de uma concepção que abranja o agir do ser humano como um todo. Na verdade, segundo Jaspers (v. Bibliografia) já fez notar, uma compreensão deste tipo é uma impossibilidade, pois implica um círculo hermenêutico que não cessa de voltar a sua origem e é sempre valorativo.

Na medida em que é um ramo da medicina, ou de qualquer outra ciência, aceita a tese geral de Husserl. Além disso, são cada vez mais freqüentes nas publicações científicas psiquiátricas artigos versando sobre aspectos sempre mais íntimos da neurobiologia, da bioquímica, da eletrofisiologia, visando explicações ou causalidades sobre comportamentos, seus desvios e, especialmente, sobre a ansiedade, o grande desafio imposto à ciência pela existência<sup>3</sup>.

Parece que o pêndulo da necessidade do conhecimento se volta para a biologia, motivado pelas novas conquistas metodológicas. E a estranha figura da neuropsiquiatria (ou psiconeurologia) outra vez ressurgiu no horizonte (v. títulos de Marcelo Caixeta e de Carlos A. C. Souza et al. na Bibliografia)<sup>4</sup>; mas a ansiedade, aquela derivada do fato radical de existirmos, persiste, não se sujeita aos modernos

tratamentos. A simples pergunta *quem sou, para onde vou, qual o sentido de tudo ou de mim* já é suficiente para desencadeá-la. E a psiquiatria, seja por seu lado biológico, seja por sua vertente psicológica, pretende ter a resposta — e a cura — para elas. A questão imperguntada é: há uma abordagem possível para a existência do ser humano, do ponto de vista médico?

Por seu lado, a teologia está diante do mesmo problema: há, implícita na sua concepção, uma doutrina do ser humano: o ser humano como imagem de Deus, concordando com uma perspectiva bíblica e patrística, lembrando a constituição do ser humano como unidade corpo-e-alma. Mais adiante na sua história, a teologia foi defrontada com a tarefa de solucionar a questão entre ciência e religião. A esta altura aparece uma alteração da categoria compreensiva “culpa-perdão” para a de “morte-vida” e “criação-restauração”. Ainda assim, mantém-se a idéia do ser humano como imagem e semelhança de Deus — como um vir-a-ser — e a teologia funda-se basicamente sobre a idéia da justificação. Por esse caminho, a teologia termina por pensar e afirmar que ela é que é a portadora e que traduz a palavra de Deus e, por aí, é ela a detentora da salvação. Pois o novo ser humano, como ensina Barth (v. Bibliografia), nasce com a vinda do próprio Deus, através de seu Filho, que o oferece como dádiva e salvação a todos os seres humanos, ao ser crucificado e ter ressurgido. Assim também pensa Bultmann (v. Bibliografia), com a ressalva de que o sinal é dado pela cruz e não pela ressurreição; esta só é possível e compreensível pela cruz, fato histórico que a funda. O seu tempo de volta — ou o fim do tempo e da história — é a questão escatológica da Igreja, em que todos os mortos serão ressurretos; prefigura-se, destarte, a salvação do ser humano. No entanto, o ser humano sofrerá a ansiedade de estar-aí, tendo sempre de tomar uma decisão a respeito de qualquer coisa que lhe diga respeito, mesmo que profunda seja a sua fé.

Não lhe bastará ser justo ou caridoso, realizar boas ou grandes obras, atender os preceitos bíblicos, com maior perfeição. Poderá, por essa via, resolver a questão da culpa e da condenação, mas, ainda assim, persistirá diante da ansiedade do seu valor e sentido e a do seu destino, como Tillich acentua instigantemente (v. Bibliografia). Chegamos, ou pode-se chegar, à conclusão de que tudo aquilo, justiça, caridade, boas obras, atendimento aos preceitos bíblicos, ainda assim não são suficientes para garantir a fé ou a salvação; saber o valor e o próprio sentido disso, diante da sua vida e da dos outros e bastar-se em fazer aquilo que deve e pode realizar a cada instante, sem nunca olhar para trás para dizer: “Eu poderia ter feito melhor”, é uma outra tarefa em que o sentido da *sua* existência é colocado em questão, a despeito daqueles atributos. Mais ainda, não lhe garante nenhuma resposta a respeito da *sua* existência e da *sua* aparentemente absurda finitude conseqüente.

Um caminho possível é a fé. Mas não é o único: há que contemplar-se a possibilidade, sempre presente, do emprego da razão na sua relação com a fé; ou a de este ser humano não ser cristão. Uma outra resposta então possível é-nos dada

pela revolta — “o feito do homem informado, que possui a consciência dos seus direitos”, como nos diz Camus<sup>5</sup>. Mas é uma consciência cada vez mais aprofundada que a espécie humana toma de si mesma ao longo de sua trajetória. De certa forma, o problema da revolta já se encontrava solucionado, no âmbito da tradição ou do sagrado — neste último, o problema não é nunca real, pois desde sempre se encontra resolvido. Fenomenicamente, entretanto, antes de se integrar ao sagrado ou dele sair, o ser humano é interrogação ou revolta. Assim, como ensina Camus, ele se situa antes e depois do sagrado e reivindica uma ordem em que todas as respostas sejam humanas. Nesse instante, toda problematização, toda palavra é revolta, enquanto que no sagrado toda palavra é ação de graças. Por isso, o seu universo é bipolarizado: o mundo da graça e o mundo da revolta. Dessa forma, sempre que se afastar-se da graça, cai-se na revolta.

Por essa via, a morte, a ressurreição, a parúsia de Cristo e o anúncio do Reino de Deus no seu sentido escatológico e teleológico fazem com que a revolta desapareça, perca o seu sentido. Por isso que a revolta, como a estamos examinando aqui, surge exatamente nos limites do sentimento religioso: só a noção de um Deus pessoal, criador e, portanto, responsável por todas as coisas pode dar sentido ao protesto humano. Desde Caim, no Antigo Testamento, a primeira revolta coincide com o primeiro crime. O Novo Testamento, antecipando os demais Caim, cria o intercessor de Deus em Cristo — este vem resolver dois grandes problemas: o do mal e o da morte, que são aqueles do ser humano revoltado. Cristo, o Filho de Deus feito ser humano, sofre pacientemente a sua aventura humana — nem mal nem morte podem-lhe já ser creditados, de vez que ele próprio é torturado e morto, tendo padecido toda a angústia e desespero da morte. Por isso, todo o sofrimento deixa de ser injusto, mesmo que a injustiça prospere entre os seres humanos, e todas as dores se tornam necessárias, mesmo que Deus, no seu desígnio último, restabeleça a serenidade.

Enquanto esse foi o pensamento dominante, o mundo ocidental encontrava nos Evangelhos a graça de Deus. Mas, quando Cristo começa a ser posto em dúvida ou a ser humanizado, a revolta metafísica aparece. É a resposta que a teologia tem a oferecer situa-se dentro da tese geral de Husserl: a do desde sempre dado, uma compreensão e aceitação implícitas, uma incondicionalidade, no dizer de Tillich, da criação e do seu Criador. As respostas que se sucedem são sempre dadas sobre aspectos da realidade, mas não a questionam em nenhum momento. Também aqui essa não é tarefa da teologia.

Estamos, pois, situados diante de duas posições, de duas atitudes frente à existência do ser humano. Ambas pretendem, como vimos, a primazia da solução do problema despertado por essa condição. De fato, ambas têm algo a nos dizer sobre isto, mas este é um dizer parcial, que não apreende em si a totalidade do acontecer humano. Ambas têm explicações onde a compreensão nem sempre é possível: ter vindo de um nada e dirigir-se para um outro nada.

Uma primeira questão já surge clara: o que é esta ansiedade que invade a

nossa existência desde o instante em que passamos a existir? Dentro de que marco ela pode ser compreendida ou em que ela se situa? Uma vez que algumas respostas podem ser dadas, derivam-se daí outras questões: se ela é ansiedade originária da existência, necessária e suficientemente será patológica? Não sendo patológica, necessita de acompanhamento ou direcionamento? Em que nível ela deixa de ser uma consequência natural do existir humano e passa a ser uma ameaça para a pessoa?

Ainda no âmbito das questões suscitadas, há alguém, além do próprio indivíduo, capaz de compreendê-la e trabalhar com ele sobre ela? E quando ela for ameaça, a quem compete a sua orientação e tratamento? E, finalmente, resta uma última pergunta: será ela passível de remoção ou de cura, ou a ansiedade nos acompanhará fielmente como a sombra de um corpo?

Para estas tantas interrogações, tanto a psiquiatria quanto a teologia, como se alinhavou nas linhas antecedentes, querem ter a resposta singular. Não se apercebem, em razão dos seus pressupostos e fundamentos, das suas limitações: ingresam uma na área da outra, mesmo sem a capacidade de reflexão própria de cada ciência. O que teria, por exemplo, a psiquiatria a dizer sobre a dúvida a respeito do sentido e do significado da existência do ser humano que a procura, inscrita aí, por subterfúgios, a questão da criação e do destino do indivíduo? O que teria, em contrapartida, o sacerdote a discutir com o indivíduo que o procura por estar presa de crises agudas de ansiedade diante de certas circunstâncias existenciais, alimentadas imperceptivelmente por uma estrutura neurótica do ser?

No entanto, ambas, conhecendo os seus campos de ação e sabendo reconhecer as diferenças, podem prestar um auxílio inestimável a quem as procura, ao se recusarem a vestir a indumentária que não lhe assenta e se disporem a um trabalho de colaboração e apoio.

Uma última pergunta, que é a razão de ser do próximo capítulo: qual é a posição e a compreensão da existência na medicina?

## **2. A Existência na Perspectiva da Medicina e da Psiquiatria**

A medicina, como a teologia, é uma ciência, e do seu exercício resulta uma profissão, as quais necessitam da constante presença do Outro. Sem ele, nada são e nada é cada um dos seus praticantes. No entanto, no caso da medicina, o Outro tem sido aniquilado, não participa como um ser distinto e separado, ainda que sobre ele se efetue a ação médica. O aniquilamento é dado pelo fato de que não há a descoberta do outro em si-mesmo, de que o eu é, também, um outro. E que cada um dos outros é igualmente um eu, assim como eu o sou. A medicina percebe o outro como um ser sobre o qual deve agir, apesar de ser o cuidado

médico, que envolve uma relação entre duas pessoas, a unidade mais simples de ser analisada. Pois uma delas transforma, ou busca fazê-lo, como ensina Arouca: “um sofrer, uma insegurança, um sentir, em necessidade que somente pode ser satisfeita por alguém externo a ela”<sup>6</sup>.

No entanto, esta relação, ao contrário do que apregoam os códigos de deontologia médica, é estabelecida exatamente a partir do Outro. É da perspectiva do seu sofrimento, do seu chamado de angústia, como o diz muito bem von Gebattel, que pode partir o ato de ajuda. Antes, ele não tem como ocorrer. Acontece que, com a instituição da medicina (a partir da clínica) como ciência e forma de conhecimento, esta relação original deturpou-se, transfigurando-a em uma relação a partir de quem detém o conhecimento. Desta forma, a experiência do sofrimento deixou de ser um conhecimento próprio, um ato de dobradura do indivíduo sobre si mesmo e pelo qual poderia re-avaliar o seu sentido de vida até então, e contemplar a possibilidade do finito e do seu aparente absurdo. Agora, estar doente, como continua Arouca, “exige a intervenção de alguém que, por seus conhecimentos, possa cuidar daquele sofrer”<sup>7</sup>.

Esta nova atitude fez com que médico e doente passassem a se comportar como sujeito e objeto na medida mesma dessa separação. Hipertrofiou-se o que passou a ser tido como a razão mesma do ato médico: o diagnóstico e a terapia e com isso anulou-se a presença do Outro. Encontram-se em uma relação de troca em que um tem necessidades e o outro, conhecimentos. Mas o que o primeiro recebe não é conhecimento, e, sim, o cuidado, instrumentalização desse conhecimento monopolizado.

Por essa transformação, o cuidado médico representa uma dupla característica, como explicita Arouca:

A primeira a de ser um processo de trabalho que tem como objetivo a intervenção sobre os valores vitais (biológicos e psicológicos) e a segunda, ao atender necessidades humanas, a de ser uma unidade de troca à qual é atribuído, social e historicamente, um valor. Nesse processo o que se consome é o próprio cuidado, ou seja, o próprio trabalho e não o produto deste trabalho, em outras palavras, o resultado do cuidado é a intervenção (normativa ou transformadora) sobre *valores vitais* cujo consumo é realizado *na própria vida (...)*<sup>8</sup>.

Podemos compreender como o ser doente passa a ser desvitalizado e objetificado enquanto campo de ação da ciência médica, e este é o equívoco essencial: o objeto de tal relação só pode ser a enfermidade em si mesma, jamais o ser humano. Nessa circunstância desaparece o ser humano-enquanto-doente, fazendo surgir o ser humano-enquanto-doença. De certa maneira, no entanto, é esta a concepção da sociedade a respeito da saúde (e do seu executor), quando define quais as necessidades vitais, nascidas do modo de viver a vida, e ao mesmo tempo as determina, quando marca socialmente o seu espaço de coberturas. Isso faz com que o objeto do trabalho médico — a doença/saúde — receba uma valorização

que é determinada pelo valor de uso: a vida não tem preço. Portanto, pagaremos qualquer coisa por ela. Não transparece claramente este aspecto porque há um duplo encobrimento, pois o uso atribuído aos valores vitais afirma qual deles é o prioritário como objeto de trabalho da medicina e, também, altera a normatividade desses valores em função de doenças, sendo tarefa da medicina cuidar destas alterações.

Temos aqui, então, um cuidado que traz em si o conhecimento médico, consubstanciado em um corpo de doutrina e relações sociais, com o fim de cuidar das necessidades humanas, cujas definições são tanto biológicas quanto sociais.

Dentro deste esquema também está — *et pour cause* — a psiquiatria. Mas, percebe-se, voltamos a nos defrontar com o quadro geral desde sempre dado da tese geral, e a reflexão que se faz não é realizada pela medicina, senão que pela filosofia. Ela é quem poderá auxiliar a medicina a reencontrar o Outro, não a partir dos seus próprios conceitos e limites, mas dentro de uma outra perspectiva: a da conversão da relação com o paciente em um encontro de ser humano a ser humano.

Na verdade, não cabe tal reflexão à medicina enquanto ciência natural. Ela necessita, neste sentido, da manutenção da moldura das coisas como dadas; é o que lhe possibilita avançar. Em um trabalho nosso (v. Bibliografia) escrevemos:

Quando afirmamos o caráter de especialidade médica da Psiquiatria e da Neurologia, assumimos desde já uma postura dogmática: por definição, temos como pressuposto a tese geral proposta por Husserl: há um mundo desde sempre dado, aceito como moldura constituída. Seja por seu aspecto gnosiológico, ontológico ou axiológico, a tese geral, nestas duas ciências, permanece imperguntada e, assim sendo, este comportamento teórico é ingênuo e dogmático. Mas, longe de vir a ser um erro, um problema ou uma desvantagem, isto é exatamente o que faz com que se possa realizar a pesquisa científica: estudar cada aspecto da realidade sem perguntar por ela. Este papel, o perguntar por, é a tarefa da Filosofia.

E a presença da existência do ser na Medicina é muito bem expressa por Wilhelm Szilási (v. títulos de Gerd Bornheim e Raul Iserhard na Bibliografia):

A doença só pode ser compreendida a partir da existência. Pois toda melancolia (doença) é a desmedida de um momento latente do “ethos”, que permanece encoberto no estado de saúde. O que pertence à natureza de um homem pode tornar-se doente, e isto acontece quando a doença dá independência a um determinado elemento da natureza própria, fazendo deste elemento o desmedido.

Aqui se percebe o duplo enlace da medicina enquanto ciência da natureza e a doença enquanto acontecer humano no marco da existência. Isso deixa claro por que a medicina, *strictu sensu*, não pode ser um humanismo e nem ter essa pretensão: ela simplesmente deixaria de existir como ciência. À medicina, destarte, não compete decidir o que é bom e o que é ruim, o que é correto e o que é errado, o que é biológico e o que é espiritual. A medicina deve aplicar a metodologia do seu fundamento teórico; nada mais. O cumprimento, ou não, desse fundamento trará as consequências e estas, sim, poderão ser avaliadas sob diversos critérios.



Em si, ela não é boa nem má — ela é ciência. Dentro dessa perspectiva, o objeto (um sujeito) da medicina é o existente em estado de doença. Esta precisa ser decifrada para ser tratada. Esse é o meio pelo qual o ser humano-enquanto-doente tem a possibilidade de retornar ao estado anterior de saúde ou alcançar um novo estado de saúde. Medeia, no entanto, aqui, uma relação entre dois seres: o que pede ajuda e o que pode ajudar. Entre eles se estende um abismo que se chama, em sua existência, ausência de dor. É desse fato que se origina o ato de ajuda, a percepção do Eu e de um Outro, como escrevemos acima. E através dele é instaurada a ética, enquanto esta implicar um encontro com uma relação normatizada claramente de um com o outro. A partir desse estar-aí de cada um, que origina na bidirecionalidade relacional um estando-aqui, cria-se um tipo de enlace, um enraizamento entre consciências. Tal enraizamento não nasce, entretanto, da medicina, senão que daquele abismo; é o meio pelo qual podem prosperar o sentido e o ato de ajuda. Queremos deixar claro essa diferença, porque o enraizamento da relação entre Um e Outro como que nega a ciência, dado que esta se dá pelo desprendimento e pelo afastamento. A percepção dessas consciências, uma diante da outra, todavia, não leva a uma oposição com o Outro, senão que introduz um *sentir-se nele acolhido*. É um terreno que serve de base para uma significação ética constitutiva dessa relação, que transcende, na sua existência, a mera aplicação dos preceitos científicos. Mas, então, não é mais a medicina que passa a ser disputada, e sim o ato que a retira do seu ser-potente. O ato, ele sim, pode ser levado à consideração de um humanismo, na sua existência. É o ser humano no instante do seu exercer-se.

Pode-se compreender perfeitamente essa diferença essencial, radical na sua concreção. Dois sujeitos podem exercer com a mesma maestria, ou com idêntico descuido, a metodologia da medicina, e não será ela quem deva ser julgada, senão que o ato de quem a pratica. Ainda que igual fosse a aplicação perfeita do seu conhecimento, este ato de estender a ajuda, pela sua condição de estar vinculado a um ser humano, pode ser diferentemente apreciado. Tal fenômeno ocorre porque enquanto a ciência abstrai e se afasta, o Eu que está diante do Outro envolve-se e o acolhe, em um ato puramente existencial que a ciência não pode ser ou fazer.

A existência e, portanto, o ético são introduzidos na medicina através do ato de quem a pratica. A essência da medicina é dada, por sua vez, pelo em-se do existente, o seu corpo. É sobre ele que ela pensa, descobre e age. Desta forma, é frágil e fugidia a concepção da psicossomática ou do holismo ingênuo sobre a profunda unidade mente-corpo, psiquê-somático, como sendo a unidade original constitutiva do ser humano. Há que considerar-se que *unidade* não é o mesmo que *mesmidade* ou *identidade*, muito menos *totalidade*.

Por mais que estejam profundamente interligados ou fundidos no ser humano, sempre psíquico e somático serão dois modos de ser substantivamente diversos e o único ponto em que são realmente comuns é serem *modalidades* de um mesmo ser.

Assim como na relação entre consciências medeia um abismo, aqui também

ele é inesgotável e intransponível. Uma compreensão deste tipo nos levaria de ter de considerar constantemente o ser humano como um conjunto de partes compostas e, mais, facilitaria a percepção de nossa tarefa: para o médico deixaria de ser importante saber em que *proporção* estão presentes em determinadas doenças o psicógeno e o somático, mas o que *originariamente* se apresenta naquele caso, se somático ou psíquico. Não se trata de perquirir uma circularidade causal, senão que entendê-la como uma projeção transversal temporal de uma espiralidade existencial. E assim, pode o médico mais perfeitamente atender exatamente a parte doente do organismo do seu cliente, sem perdê-lo de vista.

Esta é a questão que fica proposta pela medicina: como ciência, não busca a integralidade; necessita buscar sempre mais o dentro das coisas, o menor detalhe constitutivo. Como ato de quem a pratica, busca-se a totalidade do Outro que se nos defronta, de vez que, enquanto existência, necessitamos da sua decisão intransferível — é o terreno da ética.

Para encaminharmos um final, vamos considerar a posição particular da psiquiatria no contexto da medicina (v. título de Raul Iserhard na Bibliografia):

Ampliando esta visão, poderemos muito melhor aquilatar o valor de serem compreendidos os problemas patogênicos em que se misturam questões hereditárias, afecções cerebrais, causas orgânicas as mais variadas e a biografia do indivíduo, nesta mesma perspectiva. Assim procedendo, estaremos evitando de dar por encerrado o problema etiológico da patogênese ou da patoplastia das doenças mentais dentro de uma visão estreita de tal ou qual processo orgânico.

Concordo com que a Psiquiatria é uma disciplina diante de uma encruzilhada, demarcada por coordenadas temporais e espaciais. A coordenada espacial mostra diversas vias, por onde cursam noções psicológicas, filosóficas, fisiopatológicas, antropológicas, bioquímicas. Na sua perspectiva temporal, integra os diversos momentos que constituem a sua trama histórica, dilacerada entre o revogado e o vigente.

Pode-se bem compreender o sentido do existencial na psiquiatria — é quando o seu em-si, a essência, a opacidade do ser, o seu corpo, ameaça o transcurso do seu para-si com a finitude; ou quando o para-si defronta-se com o aparente absurdo que é ter de morrer já ao nascer. Então, quem adoce não é o cérebro, nem sequer o organismo ou o espírito, e sim, o ser humano por inteiro.

Para essa tarefa, a medicina e a psiquiatria precisam chamar em seu auxílio as outras ciências, a teologia, a filosofia. Senão, não terão como avançar em direção ao seu sujeito.

Corretamente Libânio<sup>9</sup> relembra um texto de Pio XII:

O maior pecado de nossos tempos é a perda do sentido de pecado. Esvaziou-se, assim, o senso de culpa, reduzido a um complexo, doença psíquica a ser curada por terapias específicas e fora do alcance da igreja. Implantou-se cada vez com maior força uma ética da satisfação. Pertence à normalidade humana poder desfrutar,

satisfazer-se, curtir o prazer. A culpa deriva de uma repressão que pesa sobre nós por obra especialmente da religião e de regimes opressivos e puritanos.

### Referências Bibliográficas

- AROUCA, Antonio S. S. Trabalho médico, a produção capitalista e a viabilidade do projeto de prevenção. *Encontros com a Civilização Brasileira*, v. 1, p. 133-155, 1978.
- BARTH, Karl. *Dádiva e louvor*. São Leopoldo : Sinodal, 1986.
- BORNHEIM, Gerd. *Introdução ao filosofar*. Porto Alegre : Globo, 1969.
- BULTMANN, Rudolf. *Crer e compreender* : artigos selecionados. São Leopoldo : Sinodal, 1987.
- CAIXETA, Marcelo. Em busca de uma nova identidade para o psiquiatra. *Informe Psiquiátrico*, v. 11, n. 4, p. 159-160, 1992.
- . O dilema psiquiátrico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 41, n. 7, p. 368, 1992.
- CAMUS, Albert. *O homem revoltado*. Lisboa : Livros do Brasil, s. d.
- CHAUCHARD, Paul. *O homem em Teilhard de Chardin*. São Paulo : Herder, 1965.
- ELLUL, Jacques. *A técnica e o desafio do século*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1968.
- ISERHARD, Raul F. O dilema psiquiátrico — um dilema? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 42, n. 10, p. 548-549, 1993.
- JASPERS, K. *Psicopatologia general*. 3. ed. Buenos Aires : Beta, 1966.
- SOUZA, Carlos Alberto C., TERRA, Mauro B., BURTET, Claudete M., KUNZLER, Sônia E. S. A relação entre a psiquiatria e a neurologia: revisão histórica e situação atual. *Informe Psiquiátrico*, v. 12, n. 11, p. 8-13, 1993.
- TILLICH, Paul. *A coragem de ser*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1967.

### Notas

- \* Monografia apresentada como exigência do curso de Clínica Pastoral no IEPG/EST, dado pelo Prof. Christoph Schneider-Harpprecht, em 1994.
- 1 Cit. ap. Gerd BORNHEIM, *Introdução ao filosofar*, p. 59. Bornheim faz um penetrante estudo da origem e do sentido do filosofar, em que apresenta as três atitudes do homem diante do mundo, sobre cujas idéias apresentamos essa fenomenologia da consciência de ser.
- 2 Paul CHAUCHARD desenvolve um trabalho muito interessante a respeito do sentido do dentro e do fora e de suas inter-relações, em sua obra *O homem em Teilhard de Chardin*, na qual mostra este lado da Medicina.
- 3 As três principais publicações brasileiras — *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *Informação Psiquiátrica* e *Revista da ABP/APAL* — têm tido crescente demanda de artigos dentro destas temáticas desde o início dos anos 80.
- 4 Publicamos um estudo-resposta (v. Bibliografia) a esta tendência, em que a filosofia é a chave para a compreensão do falso dilema da neurobiologização da psiquiatria e que se isso ocorre é por um equívoco conceitual entre estrutura, localização e função.

- 5 Albert CAMUS, *O homem revoltado*, p. 35. Nesta obra, Camus realiza um precioso estudo da condição do ser humano como existência e de suas possibilidades diante dela e dos caminhos possíveis diante de Deus e de sua negação.
- 6 Antonio S. S. AROUCA, *Trabalho médico...*, p. 132. O autor faz um sugestivo estudo do trabalho médico e produção capitalista, em que situa o doente como objeto de uma ação e em que, nesse processo, o que se consome é o próprio cuidado e não o seu resultado.
- 7 ID., *ibid.*, p. 133.
- 8 *Ibid.*, p. 133. Grifo nosso.
- 9 João B. LIBÂNIO, *O que é pastoral*, São Paulo: Brasiliense, 1982, p. 63.

Raul F. Iserhard  
Trav. Antão de Faria, 06 — ap. 06  
90035-210 Porto Alegre — RS