



PSICOLOGIA ARGUMENTO

ISSN 0103-7013
Licenciado sob uma Licença Creative Commons



<http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.35.88.AO06>

Sufrimento humano e medicalização: considerações para a clínica psicológica

Human suffering and medicalization: considerations for the psycho-logical clinic

Ellen Fernanda Gomes da Silva ^[a]

[a] Psicóloga. Doutoranda em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Pesquisadora do Laboratório de Psicologia Clínica Fenomenológica Existencial – LACLIFE, Recife-PE, Brasil. E-mail: ellenfernanda1@hotmail.com

Resumo

O horizonte histórico atual, denominado por Heidegger de “Era da técnica”, é atravessado pelo saber técnico-explicativo, pela crença nas certezas e intervenções eficazes. Frente a esse contexto de avanços científicos e, simultaneamente, de crescente desamparo, o presente ensaio teórico pretende contribuir com a reflexão a respeito do sofrimento humano em ressonância com o fenômeno da medicalização. Para tanto, inicialmente, iremos contextualizar o sofrimento e a medicalização na contemporaneidade. Em seguida, almejamos indicar outros caminhos para compreensão e acolhimento do sofrimento na clínica psicológica, a partir de um diálogo com algumas dimensões do pensamento de Heidegger, principalmente quando se refere a crítica à essência da técnica moderna e a hegemonia do pensamento científico. Como considerações possíveis, realçamos que, ao ir se revelando a insuficiência da ação técnica científica em termos de

representações diagnósticas e intervenções predominantemente medicamentosas para acolher o sofrimento, ressaltamos a importância de pensar a ação clínica como um modo de acompanhar/disponibilizar-se ao outro.

Palavras-chave: Clínica Psicológica. Medicalização. Sofrimento.

Abstract

The current historical horizon, which Heidegger calls the "Age of Technique", is crossed by technical-explanatory knowledge, by the belief in certainties and effective interventions. In this context of scientific advances and simultaneously of increasing helplessness, the present theoretical essay intends to contribute with the reflection on the human suffering and its relation with the phenomenon of the medicalization. For this, initially, we will contextualize the suffering and the medicalization in the contemporaneity. Next, we aim to indicate other ways to understand and welcome suffering in the psychological clinic, starting from a dialogue with some dimensions of Heidegger's thinking, especially when referring to criticism of the essence of modern technique and hegemony of thought scientific. As possible considerations, it is argued that, as the insufficiency of the scientific technical action in terms of diagnostic representations and hegemonically intervention interventions to receive the suffering is revealed, we emphasize the importance of thinking the clinical action, in dialogue with the thought of Heidegger, as a way of accompanying / making them-selves available to the other.

Keywords: Psychological Clinic. Medicalization. Suffering.

Introdução

“Toda relação de pergunta e resposta move-se inevitável e constantemente em círculo. Só não é um círculo vicioso, um círculo que deveria ser evitado por ser supostamente errado. Antes, o círculo pertence à essência de todo perguntar e responder. É possível que eu já tenha um conhecimento daquilo pelo que pergunto, mas isso não quer dizer que eu já reconheça explicitamente aquilo pelo que pergunto, reconhecer explicitamente no sentido de ter apreendido e determinado tematicamente” (Martin Heidegger).

Este estudo pretende analisar, criticamente, as ressonâncias entre a experiência de sofrimento humano e o fenômeno da medicalização no contexto da contemporaneidade. Apontamos que tal relação está atravessada por acontecimentos como: a identificação do sofrimento humano como uma doença de base orgânica ou psíquica; a padronização diagnóstica pelos Manuais de Psicopatologia em suas variadas edições; a prescrição de medicamentos enquanto tratamento primordial. A união desses fatores contribui para o distanciamento da noção de sofrimento como próprio do viver e a crescente medicalização da vida.

Sinalizamos que o sofrimento vem sendo tomado como um mal a ser eliminado ou um problema que reúne uma série de sintomas que obstaculizam a vida e trazem desconforto. Em meio a esse contexto e sob a égide de uma intensa intolerância ao sofrimento, buscamos caminhos, de preferência instantâneos, que amenizem e/ou, ilusoriamente, imunizem o sofrimento e demais agruras da vida.

Assistimos assim, a desvalorização do sofrimento humano, a categorização dos sintomas, a culpabilização do homem pelas vicissitudes da vida e, em última instância, a

medicalização de todo e qualquer mal-estar que destitua o humano da sua busca diária de contentamento. Trata-se então, de uma possível psiquiatrização da vida tal como ela se apresenta – difusa, intensa, errante e inesperada.

Frente a tal panorama surgem alguns questionamentos que irão nortear a presente discussão: será que a redução à perspectiva orgânica e individual das questões da existência, para além de proporcionar conforto diante da precisão diagnóstica, não engessa outras possibilidades de existir, compreender e intervir? É possível resistir à tentativa de reduzir o outro ao já conhecido, determinado nos manuais de psicopatologias? Seria a medicalização a única via de intervenção e ajuda frente ao sofrimento?

Na tentativa de encaminhar a temática abordada, buscamos, num primeiro momento, contextualizar o sofrimento e a medicalização na contemporaneidade. Posteriormente, discutiremos tais fenômenos à luz de referenciais e textos já produzidos por literaturas especializadas. Veremos como, mesmo diante das frequentes circunstâncias desencadeadoras de frustrações, a medicação parece criar a impressão de que podemos nos tornar imunes ao sofrimento, às escolhas e aos riscos de viver.

Em seguida, almejamos indicar outros caminhos para compreensão e acolhimento do sofrimento na clínica psicológica, a partir de um diálogo com algumas dimensões do pensamento de Heidegger, principalmente quando se refere a crítica à essência da técnica moderna e a hegemonia do pensamento científico. Importa, por fim, ressaltar que as considerações que seguem não pretendem esgotar essa discussão. Objetiva, pois, o revelar de algumas de suas faces de modo que compreensões possíveis se façam presentes.

Sufrimento e medicalização: contextualizando um cenário

Pesquisas como as de Aguiar (2004), Birman (1999) e Dantas (2014) apontam as mudanças verificadas na compreensão e nos tratamentos propostos as experiências de sofrimentos. Entre as transformações acentuadamente apresentadas nesses trabalhos estão os procedimentos diagnósticos propostos a partir da elaboração do DSM, assim como os avanços da medicalização enquanto modo predominante de intervenção terapêutica na atualidade.

Os autores acima referidos ressaltam também que os diagnósticos psiquiátricos estabelecem fundamentos biológicos para os sofrimentos, aproximando os fenômenos existenciais das doenças orgânicas. Ou seja, vê-se um distanciamento crescente no que se refere aos sentidos dos sintomas apresentados pelo humano em prol de uma noção em que tais sintomas são considerados manifestações de determinadas desordens da bioquímica cerebral.

Na contemporaneidade, a existência humana encontra-se fragilizada e mergulhada no impessoal, atravessada pelos ruídos das atividades ininterruptas e pelo embotamento advindo das diversas drogas ou tranquilizantes. Circunscrita por discursos, que dela faz um sintoma, a existência tornou-se objeto de medicalização. Para Birman (1999), o fundamento da psicopatologia na contemporaneidade é o discurso biológico. E as neurociências fornecem os instrumentos que orientam teoricamente a construção de explicações psiquiátricas. Por esse viés, a partir de um processo iniciado no século XIX, a psicopatologia acredita ter alcançado sua cientificidade. A partir de tal perspectiva, o funcionamento psíquico seria traduzido em linguagem bioquímica, reduzível ao âmbito cerebral.

Com vistas a uma maior integração da psiquiatria aos métodos regulamentares da medicina, foram criados instrumentos diagnósticos padronizados, como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e o CID (Código Internacional de Doenças). Tais instrumentos tornaram-se idiomas mundiais da psiquiatria e produziram uma mudança de perspectiva: a ênfase se desloca do humano (em sua singularidade) para o tratamento de casos (construídos sob apresentação de sintomas semelhantes).

Segundo Birman (1999), a modificação de compreensão acerca do sofrimento humano e da noção de doença trouxe ressonâncias para o campo da terapêutica. A psicofarmacologia, desde a década de 1950, possibilitando a emergência de uma identidade à psiquiatria atrelada aos saberes médicos vigentes, tornou-se o vetor da prática psiquiátrica. Ao passo que o discurso biológico e seus recursos farmacológicos se mostram mais eficazes, assistimos a um progressivo abandono de outras possibilidades compreensivas – psicossocial, psicológico, espiritual, filosófico.

Cabe indicar que, em meados da década de 40, ocorreu a primeira sintetização de um psicofármaco utilizado em tratamentos psiquiátricos. Desde então, a indústria farmacêutica emprega grande quantidade de recursos no estabelecimento de pesquisas na área da psicofarmacologia e, por consequência, investe também no marketing de novas drogas. Nesta direção, no início do século XX a indústria da produção de remédios cresce vertiginosamente, ao ponto de se tornar a principal via de intervenção médica. Ocorre, a partir de então, a expansão do controle regulamentar, o qual propaga a crença de que há um remédio para tudo: de calvície à desânimo (Aguiar, 2004).

As promessas das medicações mostram-se sedutoras, pois ao invés de investir por um determinado tempo em um processo terapêutico, as substâncias acenam o desaparecimento dos sintomas em semanas. Na década de 80 este panorama fica evidente com a ascensão da chamada “pílula da felicidade”. O lançamento da fluoxetina prometeu uma ação mais eficaz que os antidepressivos anteriores, atrelado a efeitos colaterais e potencial de toxicidade significativamente menores (Rodrigues, 2003).

Em conformidade com este movimento médico-científico, em 1980, é publicado o DSM-III, marcando a grande virada da psiquiatria rumo à objetivação. Com embasamento empírico, apresentou-se critérios diagnósticos explícitos e objetivos para padronizar as categorias psiquiátricas. Tentando alcançar uma linguagem comum e distanciar-se de avaliações teóricas e subjetivas, buscou-se critérios diagnósticos padronizados. De acordo com Silva, Feijoo e Protásio (2015), o uso de tais descrições psicopatológicas não consideram o horizonte no qual os sentidos se constituem, indo ao encontro da visão de homem como algo naturalmente dado.

Rodrigues (2003) realça que a proposta do DSM-III era tornar-se um sistema de referência, norteador do pensamento em psiquiatria, tendo como fundamento a fidelidade diagnóstica. Então, o sofrimento não é mais compreendido como uma experiência singular, mas enquanto conjunto de sinais e sintomas que se pretendem imutáveis e passíveis de avaliação.

Frente à tendência crescente do discurso biológico o papel dos profissionais de saúde – incluindo o psicólogo – passa a ser o de escolher o tratamento adequado para cada caso. A “segurança diagnóstica” traz um conforto diante do sofrimento, já que é possível encontrar a causa e a resolução do problema. O profissional, munido de saberes e técnicas científicas, está autorizado a mostrar o caminho que levará o paciente ao bem-estar. O

paciente, por sua vez, sente-se mais tranquilizado e esperançoso, pois basta seguir os procedimentos à risca que o resultado será alcançado.

Medicalização: antídoto para os problemas da vida

“Quando o maquinismo em questão ameaça falhar ou, então, entra decididamente em pane, os psicofármacos teriam a finalidade de equilibrar e reajustar o sistema em ruptura, pela introdução dos mediadores neuroquímicos, os únicos capazes, pois, de restaurar a alquimia dos humores perturbados” (Joel Birman).

Ao falar de medicalização almejamos pensar um movimento para além da prescrição de medicamentos, ao passo que se configura como questão social e adquire o sentido de invenção e fabricação de “existências medicalizadas”. Conforme Figueiredo (2014), a medicalização, num sentido amplo, expressa uma resposta contemporânea em busca de uma vida ilusória, ancorada no prazer absoluto, na liberdade incondicional e na publicização dos desejos. Tal fenômeno objetiva manter o freguês de qualquer farmácia numa aparente segurança e bem-estar, lugar de refúgio na imersão impessoal do mundo.

Aguiar (2004) contribui para essa discussão ao mencionar que motivações, sensações, emoções estão sendo traduzidas em termos de “baixa serotonina”, “alteração da dose do antidepressivo”, “oscilação do transtorno bipolar”. Dito de outro modo, pessoas passam a vivenciar suas questões existenciais como sendo alterações de substâncias químicas cerebrais, e almejam solucionar os sofrimentos da vida contemporânea recorrendo predominantemente ou exclusivamente aos psicotrópicos.

Frente a tal contexto, surgem indagações: quais os horizontes de sentido desvelados pelo discurso da medicalização? Quais as ressonâncias dessa visão racional e objetivista do sofrimento humano? Qual o preço pago para suprimir o sofrimento, através das “pílulas mágicas”? Diante das promessas de melhora instantânea dos aparatos tecnológicos, como a clínica psicológica pode se posicionar?

Ao levantar esses questionamos não se pretende fazer uma crítica ingênua à medicalização, visto que são inegáveis os avanços nesse campo e sua relevância em inúmeros casos. A problematização se refere à absolutização deste recurso, o qual é tomado como instrumento capaz de dar conta de todos os paradoxos da existência.

A seguir pretendemos discutir brevemente a progressiva tendência de priorizar a medicalização como intervenção terapêutica. Importa destacar que a produção massificada de tal discurso, em grande medida, objetiva levar as pessoas a adotarem determinadas formas de viver, pensar e se comportar.

Segundo Aguiar (2004), vivemos numa sociedade composta por fármaco-humanos, guiados por um discurso mítico propagador da potencialização do poder dos medicamentos, apresentando-os como solução imediata e eficaz para o sofrimento. Inseridas nessa lógica de consumo de que para quase tudo há um remédio, as pessoas incorporam, cada vez mais ao seu cotidiano, modos de experimentação, de expressão, motivação e desejos firmados nas substâncias artificiais e paliativas para facilitar o seu viver cotidiano.

Com vistas a colaborar para esse diálogo, cabe expor o pensamento de Birman (1999) quando sinaliza que na cultura da exaltação do eu não há lugar para os deprimidos e panicados. Estes são lançados no “limbo”, visto que revelam a dificuldade/impossibilidade de se apropriar das categorias socialmente determinadas, não conseguindo realizar a tão

esperada exaltação de si mesmo para se mostrarem com pompa nos holofotes da publicidade cotidiana. Birman acrescenta que a melancolia e o estilo sofredor de ser não mais estão na moda como acontecia entre as gerações 40 e 60, pois não coadunam com a moral vigente de exibicionismo.

Qual seria, pois, a solução para tais pessoas que não se afinam aos modos de ser prescritos pelo horizonte epocal? A fórmula mágica são os psicofármacos – substâncias capazes de nos dar prazer e oferecer competências físicas e mentais para gozar a vida plenamente. Basta a incidência de certas dosagens químicas para ajustar e compensar desequilíbrios de humor.

Cabe realçar que medicalizamos não apenas as doenças, mas também os fenômenos comuns ao viver. Nessa direção, a vida se transforma em uma sequência de substâncias quimicamente testadas, promotoras de alívio e solução para todo e qualquer problema. Essa “tradição medicalizante” ressoa no campo da saúde mental, revelando a medicação psicofarmacológica como intervenção terapêutica vigente na atualidade. É a partir da relação estabelecida entre a compreensão biológica/reducionista da existência e do sofrimento enquanto patológico que a medicalização se tornou a via de acesso privilegiado para “tratar” a experiência humana. Em decorrência disso, outras modalidades interventivas como o acompanhamento psicológico, a psicoterapia e o aconselhamento, tendem a ser eliminados ou vistos como secundários/periféricos.

As intervenções centram-se na leitura do mal-estar, da doença, na qual se revela os “disfuncionamentos” do psiquismo. Sob tal ótica, a historicidade e a temporalidade tendem ao silêncio e/ou esquecimento. A pontualidade da intervenção limita-se a eliminação de sintomas por meio de psicofármacos, os quais se configuram como potentes para ajustar desvios, corrigir condutas e curar disfunções. Dito de outro modo, os sintomas mais concretos e descritivos objetivamente tornam-se alvos da avaliação clínica, ao passo que podem ser traduzidos em critérios diagnósticos. Já a dimensão subjetiva, comumente tida como não-científica, a exemplo da narrativa do paciente, tem se perdido de vista.

Nesse contexto de imediatismo e patologização do sofrimento, as promessas medicamentosas mostram-se sedutoras, pois ao invés de tempos num processo terapêutico, as substâncias acenam o desaparecimento dos sintomas em semanas. A esse respeito, Figueiredo (2014, p.36) afirma que “a fantasia da medicalização difunde a crença de que a substância química vai livrar o sujeito do sofrimento o mais rápido possível: seria um tratamento rápido, indolor e dispensa trabalho”. Nessa direção, o medicamento revela-se enquanto possibilidade de concretização dos ideais contemporâneos.

Da desconstrução à construção: desvelando outros caminhos possíveis

“Preparar para a viravolta é necessidade e tarefa do pensamento”
(Heidegger).

Após as considerações já realizadas no presente texto acerca da medicalização e do sofrimento no horizonte histórico contemporâneo, compreendemos a necessidade e pertinência de “dar um passo atrás” em direção a algo que oriente a uma proximidade com a experiência singular, com a existência.

O diálogo com a fenomenologia existencial, ao modo de Heidegger, nos convida a refletir para além de uma visão fragmentada de objetivo/subjetivo, homem/mundo,

interior/exterior, normal/patológico. E, ainda, Heidegger realça a importância de um olhar atento e cuidadoso para o horizonte de sentido técnico que atualmente demarca as condições de possibilidade para o surgimento do sofrimento e da medicalização, circunscritos pelas determinações históricas.

Com fins didáticos, inicialmente recorreremos a reflexão heideggeriana acerca da essência da técnica moderna. Para, posteriormente, compreender a questão do incontornável na ciência e na experiência de sofrimento.

Técnica moderna como horizonte epocal

A seguir objetivamos refletir a respeito do nosso horizonte histórico, denominado por Heidegger de “Era da Técnica”. Nossa pretensão não é desconsiderar o projeto técnico pela instauração de algum outro, mas sim problematizar esse modo de desvelamento dominante que torna inclusive o homem, objeto passível de estudo, medida e controle.

Sabemos que a experiência humana se encontra afinada pela técnica na atualidade. Tal realidade invade todos os aspectos da existência – desde o momento que acordamos com o auxílio do despertador até o apagar das luzes elétricas para dormir – e sinaliza a escalada compulsiva da técnica instrumental, a qual pode nos impelir para uma expansão planetária da tecnologia em um tempo histórico arriscado à existência do humano.

A técnica que nos referimos distanciou-se largamente do sentido grego (*techne*), deixando a tradição artesanal e passou a ser industrial, mecânica e, ultimamente, digital. Na modernidade, a capacidade humana de maquinação torna-se radical, visto a vigência da tecnociência baseada na exatidão do cálculo e na eficiência.

Tendo a “Era da Técnica” como este modo imperante e, sabendo da necessidade de nos situarmos historicamente, constatamos a pertinência de articular a temática do sofrimento e da medicalização com este panorama de absolutização do progresso, que tem, como implicação, a própria aniquilação do ser do homem enquanto existente.

Nesta direção, importa realçar as considerações de Heidegger (1979/2012a, p.129) quando realça:

Quem se dedica hoje em dia à profissão de ajudar as pessoas psiquicamente enfermas, deve saber o que acontece, deve saber onde está historicamente, precisa esclarecer-se diariamente que aqui está operando um destino antigo do homem europeu; ele precisa pensar de maneira histórica e abandonar a absolutização incondicional do progresso em cujo rastro o ser-homem ocidental ameaça sucumbir.

As reflexões heideggerianas nos convidam a pensar sobre a tendência das ciências naturais de se constituírem como único critério de verdade; alerta também sobre o perigo a que a humanidade se expõe quando se volta apenas para um olhar que busca mensuração, controle e domínio.

Para Heidegger, a técnica moderna é um desvelamento, isto é, uma forma de apresentação da verdade, no sentido de uma provocação. Este é o modo básico que a técnica se relaciona com a natureza, desabrigar a partir do critério da utilização, obrigando-a de todos os lados a liberar forças e energias. Na imagem moderna do mundo a natureza e o

próprio homem são requisitados como complexo de forças passível de ser explorado, armazenado, transformado e distribuído.

O desencobrimento que domina a técnica moderna leva o homem a atender ao apelo da exploração que descobre tudo enquanto ente disponível. A essência da técnica moderna Heidegger nomeia de armação (Gestell), que significa “a força de reunião daquele por que põe, ou seja, que desafia o homem a des-encobrir o real no modo da disposição, como disponibilidade” (Heidegger, 1979/2012a, p.24).

A dinâmica da técnica desconhece algo além do seu próprio movimento, ela finda por automatizar-se sem limites. É no enviar do destino da armação que reside o maior perigo, já que o destino impera neste modo de desvelamento do real. A ameaça de tal situação diz respeito ao fato de que onde a armação domina, afasta-se qualquer outra possibilidade de desencobrimento. O perigo que também se reconhece neste cenário é o do movimento técnico não experimentar rompimentos, sempre se articulando em novas configurações.

O homem da “idade da técnica” vê-se desafiado a comprometer-se com tal desencobrimento que hoje vigora. No desvelar da técnica moderna, os mistérios escapam em favor de um mundo utilitário, predominantemente determinado por medidas lógicas. Nesse horizonte de distanciamento da experiência humana, a técnica adquire a medida de verdade para o ser humano, razão pela qual o homem atual já acolher o esquecimento do sentido profundo do seu existir em favor do que é produzido pela técnica.

Na clínica psicológica não estamos isentos desse horizonte de sentido. Se pensarmos uma abordagem clínica com pretensões científicas, a mesma estará aprisionada a construções de objetividade, a modelos explicativos. De acordo com Evangelista (2016), esse modo de proceder é sedutor, pois, aparentemente, comprovam, nas experiências clínicas, as verdades dos constructos teóricos.

A perspectiva psicológica, nessa ótica, compreenderá o homem como um eu encapsulado, encerrado em si mesmo. Em decorrência, a ação psicológica consistirá em estratégias cujos resultados objetivam modificar o que for necessário para que os “defeitos” sejam ultrapassados. A lógica que fundamenta tal ação é a produtividade, superar limites, dirigir o comportamento no sentido do mais adequado.

Esse olhar técnico para o mundo apresenta ressonâncias significativas na vida do homem, revelando-se estranho ao modo de ser próprio do existir humano. Diante das considerações até aqui expostas, indagamos: como compreender o fenômeno da medicalização a partir da técnica moderna? Neste modo de desvelamento técnico do contemporâneo há espaço para acolher os sofrimentos, acontecimentos próprios do existir humano que a medicalização busca encobrir? É possível pensar uma ação clínica que ultrapasse esse fazer técnico-explicativo que almeja prever, controlar e intervir atravessada pela noção de eficácia, eficiência e da compreensão do homem enquanto “fundo de reserva” a ser explorado?

O incontornável e o pensamento do sentido

No seu texto “Ciência e pensamento do sentido”, Heidegger expõe que o incontornável diz daquilo que escapa a ciência. O incontornável se esconde de nós enquanto ficamos presos às representações científicas habituais.

A psiquiatria trata da vida do homem em suas manifestações da doença, o que inclui sempre as manifestações da saúde. E as representa pela e a partir da objetividade da integração de corpo, alma, mente e espírito constitutiva de todo homem. Na objetividade da psiquiatria, o modo já vigente de o homem ser apresenta-se e expõe-se cada vez. Este modo de ser, a existência do homem, como homem, permanece sempre o incontornável da psiquiatria (Heidegger, 1979/2012b, p. 53-54).

Para compreender o incontornável é necessário saber em que repousa a essência da ciência moderna. Segundo Heidegger (1979/2012b, p.40), “a ciência é a teoria do real”. Importa realçar que o termo ciência se refere a ciência moderna, visto que as ciências medieval e antiga possuem uma essência diferente da que Heidegger pretende esclarecer.

A frase “a ciência é a teoria do real” será desdobrada a partir de duas perspectivas: questionaremos o significado de “real” e, posteriormente, o que significa “teoria”. Seguir esse percurso mostra-se relevante para que se evidencie o advento da ciência tal como conhecemos hoje.

Inicialmente, partindo da etimologia da palavra “real”, Heidegger (1979/2012b) afirma que o real é o vigente, entendido como trazer e levar a vigência, portanto, o desencobrimento de algo. Para Heidegger vigência é “duração daquilo que, tendo chegado a desencobrir-se, assim perdura e permanece” (p.43).

Posterior a Aristóteles, o significado de vigente passou a ser compreendido como o resultado de uma operação. É então que, na modernidade, o real aparece à luz da causalidade, assumindo o caráter de certo:

[...] o “real” se opõe ao que não consegue consolidar-se numa posição de certeza e não passa de mera aparência ou se reduz a algo apenas mental. [...] agora, o real se propõe em efeitos e resultados. O efeito faz com que o vigente tenha alcançado uma estabilidade e assim venha ao encontro e de encontro. O real se mostra então como ob-jeto (Heidegger, 1979/2012b, p. 44, aspas do autor).

Em um segundo momento, após ter esclarecido o sentido de real, Heidegger se dedica ao entendimento do que vem a ser “teoria”. Para os gregos o pensamento é a atividade humana mais elevada, “a visão protetora da verdade” (p.46). Já os romanos, traduzem teoria em termos de contemplação, ou seja, “separar e dividir uma coisa num setor e aí cercá-la e circundá-la” (p.46).

Na ciência moderna, a teoria se revela essencialmente diferente da época grega – a contemplação se torna observação e a teoria passa a ser a observação do real.

A ciência corresponde a esta regência objetivada do real à medida que, por sua atividade de teoria, explora e dispõe do real na objetividade. A ciência põe o real. E o dispõe a propor-se num conjunto de operações e processamentos, isto é, numa sequência de causas aduzidas que se pode prever. Desta maneira, o real pode ser previsível e tornar-se perseguido em suas consequências. [...] A representação processadora, que assegura e garante todo e qualquer real em sua objetividade processável, constitui o traço fundamental da representação com que a ciência moderna corresponde ao real. [...] Com isso, todo real se transforma, já de antemão, numa variedade de objetos para o asseguramento processador das pesquisas científicas. (Heidegger, 1979/2012b, p. 48).

Na passagem supracitada, Heidegger sinaliza que a ciência moderna se apoia no primado do método. O método é procedimento assegurador, aquilo que garante a mensurabilidade do real. Isto significa que todo fenômeno a ser pesquisado será processado até enquadrar-se no domínio de ordenamentos dos objetos da teoria. Dada a sua objetividade, tal perspectiva propicia o fundamento para se predeterminar comportamentos e procedimentos a partir de medidas e quantificações. Tudo na era da técnica é calculado por seu valor instrumental: como meio para um fim.

Manipuladora, a técnica se coloca como irreversível. Estamos reféns da técnica enquanto modo de pensar, o que representa o triunfo do objeto “evidente” sobre os fenômenos existenciais. Podemos nos aproximar dessa compreensão quando o sofrimento, pela via da objetividade, é considerado como fenômeno a ser observado, processado para corresponder a uma teoria específica, para se chegar a equivalência das relações de causa e efeito.

Em meio ao desabrigo técnico e suas demandas de correspondência, o conhecimento a respeito do sofrimento torna-se fragmentado em partes cada vez menores. Surgem, assim, os especialistas, profissionais que sabem acerca de uma dimensão da existência, mas pouco conhecem sobre o “todo”. No que se refere ao homem, ele passa a carecer de alguém que lhe diga qual a medida da sua existência. Em correspondência a esse apelo de nomeação, os especialistas oferecem o prognóstico, o diagnóstico e prescrevem o caminho certo para controlar os paradoxos do viver.

O breve diálogo realizado até o momento nos possibilita dar mais um passo em direção aos caminhos do incontornável. Para Heidegger, a teoria não pode contornar o que vige mesmo que o apreenda em um domínio assegurador. O que vige é o que rege! O incontornável, nesse sentido, realça duas coisas:

por um lado o que não pode contornar a natureza, no sentido de a teoria nunca poder passar à margem do vigente, permanecendo sempre dependente de sua vigência; por outro lado, não se pode contornar a natureza, no sentido de a própria objetividade impedir que a representação e certeza da ciência possa abarcar um dia toda a plenitude da natureza (Heidegger, 1979/2012b, p. 53).

Há a indicação de uma possível saída quando tudo o mais sucumbiu ao nada da técnica. Para Heidegger, a via de aproximação do incontornável é o pensamento do sentido e designa-o como “caminho que nos põe diante do que é digno de ser pensado” (Heidegger, 1979/2012b, p.53). Sentido aqui aponta para condição de possibilidade, abertura que sustenta o contato com o real. Esse modo de pensar emerge numa dimensão diferente daquela do pensamento que recolhe dados e o organiza logicamente.

O nosso compromisso com os resultados teóricos pode ser uma dificuldade para o pensamento do sentido. O pensamento representacional nos compromete pela fixidez de suas amarras, limita, impede o pensar próprio. Para chegar ao pensar próprio, é importante a disponibilidade em direção ao incontornável.

No que alude ao sofrimento, para se dizer algo sobre ele devemos interrogar e, por vezes, nos distanciar da representação causal, a fim de que possamos compreender o sofrimento em si mesmo. É preciso questionar os esforços das ciências teóricas em

enquadrar o sofrimento na forma de compêndios e manuais que adotam uma linguagem descritiva e explicativa.

Interessa-nos, portanto, ir além da categorização diagnóstica e da interpretação de sofrimento como patologia. Assim, a compreensão do sofrimento como condição humana não se submete a regência objetivada do real. O sofrimento vige! Ele está aí, nos atravessa, nos constitui e não há pílulas que nos façam alheios a tal condição. Não se pode passar pela vida sem sofrer. Dói, mas a partir do sofrimento, podemos nos deparar com os acontecimentos da vida e nos colocar diante de nós mesmos, da tragicidade do nosso habitar e, quem sabe, dar outros encaminhamentos a vida.

Percorrendo essa direção, Barreto (2013) e Evangelista (2016), ao pensarem numa clínica fenomenológica existencial, questionam o âmbito das teorias e técnicas psicológicas e indicam o compromisso da clínica com o inclinar-se, por meio de uma escuta reflexiva e atenta, para acolher aquele que demanda por cuidado. Desse modo, a prática clínica almeja “libertar” o homem para si mesmo, para sua condição de finito, temporal e vulnerável; bem como acompanha as expressões singulares e as escolhas daquele que sofre e aguarda, frente à angústia, que outras possibilidades possam ser visualizadas e apropriadas.

Nesta perspectiva de um pensamento que corresponde ao sentido, aparece aqui uma provocação para a clínica psicológica: pensar a nobreza do sofrimento e sua singularidade, a qual não se esgota em teorizações e não se sujeita à medicalização – fenômeno atravessado pela racionalidade técnica, a qual toma a vida como máquina, reduzindo-a à constância, identidade e previsibilidade.

A partir do diálogo tecido com Heidegger, acreditamos que um dos desafios da clínica psicológica é manter vivo o pensamento, o qual se identifica com o pensar sem utilidade técnica, sem objeto determinado. Tal pensamento não se situa como simples exercício de objetivação; nele pode acontecer um jogo de luz e sombra onde os fenômenos – tal como o sofrimento – podem aparecer em si.

Esclarece Heidegger (1979/2012b, p.59-60):

Urge o pensamento do sentido, mas não para superar um impasse eventual ou para quebrar a repugnância contra o pensamento. Urge o pensamento do sentido, como resposta, que, na clareza de um interrupto questionamento, se entrega ao inesgotável do que é digno de ser questionado. Até que, no instante apropriado, ele perca o caráter de questão e se torne o simples dizer de uma palavra.

Esse é o fio condutor da clínica com ressonâncias fenomenológicas existenciais: distanciar-se do discurso vinculado à razão, o qual pode comprometer o sentido primeiro da experiência e nos levar a conclusões apressadas, construídas pela lógica abstrata e desinteressada pela vida mesma. A nossa tradição, as reflexões teóricas/psicológicas estarão presentes na clínica não como pressupostos prévios que possam ser aplicados universalmente, mas enquanto “indicativos formais” que surgem no rastro da experiência.

Sustentar o sofrimento em tempos de medicalização é pensá-lo como algo comum à vida, deslocando-se da tendência à patologização. É um convite ao desvelamento do sentido das experiências, ao enfrentamento da vida em sua evanescência. É um anúncio da nossa condição existencial de incompletude originária, transitoriedade e esvaziamento de sentidos.

Ao interrogar o sofrimento em tempos de medicalização pode-se também abrir a possibilidade de questionar as articulações sedimentados do mundo, as quais insistem em

controlar o incontrolável, abarcar o incontornável. Pensamos, desse modo, que a clínica psicológica pode ser o espaço onde a existência particular acontece, para dela haver aproximação e acolhimento.

Considerações possíveis

A partir dos apontamentos discutidos acerca do horizonte histórico que estamos inseridos, percebemos um mundo dominado pelo modo técnico-científico, no qual tudo é regido pelo viés da instrumentalidade. Nessa direção, encontra-se a dimensão do sofrimento – pautada em uma visão objetivista e patológica de algo que deve ser evitado, consertado, explicado e controlado – e a dimensão da medicalização – discurso amplamente difundido que tem transformado a vida cotidiana numa questão médico-farmacológica.

Junto a este cenário, fabricamos prontamente uma receita para o tratamento dos sofrimentos humanos, promovendo a ideia de que não é mais necessário sofrer, uma vez que existem medicamentos eficazes para abolir os sintomas em pouco tempo. São substâncias artificiais que com promessas nos apresentam soluções também artificiais e paliativas para o bom viver na contemporaneidade.

Indicamos também que a compreensão técnica-biologizante tem restringido os referenciais do clínico ao discurso médico e os territórios existenciais do paciente àqueles delimitados pelo diagnóstico. Este distanciamento da experiência contribui para que as intervenções terapêuticas sejam centradas substancialmente nos psicofármacos, assumindo uma incidência pontual, privilegiando os sintomas e o âmbito da doença.

Naturalizado, o sofrimento permanece impensado? O pensamento técnico-científico revela esse esquecimento e, ao fazê-lo, não interroga o perigo que vigora na desenfreada produção explicativa/diagnóstica. Observamos nas reflexões heideggerianas uma crítica quanto a compreensão de sofrimento relacionada à noção de doença mental, dimensão não refletida pelos “funcionários da técnica”.

Diante do que foi visto, a partir do diálogo com algumas dimensões do pensamento de Heidegger, cabe assumir um outro posicionamento na clínica psicológica, em que seja concebida como lugar de acontecimento do viver e não apenas enquanto aplicação das funções estabelecidas pela técnica a fim de garantir previsibilidade dos comportamentos, determinando, restringindo os modos de ser do humano.

Frente ao desafio de acolher e sustentar o sofrimento na contemporaneidade, surge a necessidade de uma prática que se aproxime da existência mesma e compreenda o sofrimento humano em seu caráter singular, ambíguo, mobilizador e transformador. Isso exige do clínico um lançar-se frente ao desconhecido, à estranheza própria da vida.

Nesta direção, propõe-se fazer da clínica psicológica um modo de resistência à medicalização, sem, contudo, relegar a importância da intervenção dos psicotrópicos em diversas situações. Não se trata de ressuscitar uma antipsiquiatria, mas sim de deixar-se atravessar por outros saberes que também se aproximam do humano, sem cair nas malhas da medicalização e no aprisionamento pelo diagnóstico.

Conforme indica Aguiar (2004), é necessário criar maneiras clínicas de lidar com os psicofármacos sem enclausurar a escuta, o olhar e a intervenção em um aparato técnico cientificista, que concebe a experiência humana como efeito exclusivo de determinações biológicas, gerando uma clínica que só vê e produz ‘doentes’ por toda a parte.

Não por acaso Heidegger utiliza a expressão “incontornável” para caracterizar o movimento de resistência aos apelos técnicos do saber científico, no qual não há acolhimento para a estranheza, os paradoxos da vida. Diferentemente de propagar o anticientificismo, o reconhecimento do incontornável nos direciona a ressaltar que as teorias e técnicas são um modo de desvelamento, mas não podem dar conta sozinhos da existência em sua totalidade. O que vige é o que rege!

No campo da clínica psicológica, o acolhimento do incontornável possibilitará o questionamento da necessidade que temos de reduzir tudo ao critério de utilidade, de pretendemos uma manipulação e controle da existência. Poderá despertar um olhar para as questões próprias da existência, para a nossa condição de indeterminação e poder ser originários. Consistirá, portanto, numa postura do clínico de colocar-se receptivo para que os sentidos possam vir à luz por si mesmos, a seu tempo e modo.

A clínica psicológica pode oferecer um espaço de receptividade para as demandas da vida humana, as quais, na contemporaneidade, encontram-se esvaziadas de sentido e com restrições de narrar a sua história em tempos de “pílula da felicidade”, de encobrimento e patologização do sofrimento. Do clínico, se espera acolhimento das vozes que, costumeiramente, são abafadas pela tagarelice do cotidiano – a angústia que se revela como condição humana e insiste em permanecer na demora das coisas, reclamando um sentido para sua existência; o pensamento do sentido, guardião do vigor de mostrar o que é originário no homem ante à supremacia técnica; o mistério da própria vida que vige, o qual questiona as prescrições categorizantes/normativas como única medida e resguarda a possibilidade de dizer “sim” e “não”, de habitar serenamente.

Referências

- Aguiar, A. A. de. (2004). *A Psiquiatria do divã: Entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: RelumeDumará.
- Barreto, C. L. B. T. (2013). Reflexões para pensar a ação clínica a partir do pensamento de Heidegger: da Ontologia Fundamental à Questão da técnica. In: Barreto, C. L. B. T.; Morato, H. T. & Caldas, M. T. (coords). *Prática Psicológica na perspectiva fenomenológica* (pp.27-50). Curitiba: Juruá.
- Birman, J. (1999). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Dantas, J. B. (2014). *Tecnificação da vida: Uma discussão sobre o fenômeno da medicalização na sociedade contemporânea*. Curitiba: CRV.
- Evangelista, P. E. R. A. (2016). *Psicologia fenomenológica existencial: a prática psicológica à luz de Heidegger*. Curitiba: Juruá.

Figueiredo, L. C. M. (2014). A fantasia de medicalização: Suas origens, sua força e suas implicações. In: *Medicação ou Medicalização?* (pp. 25-40). Menezes, L. S. de. & Armando, G. G. & Vieira, P. (org.). São Paulo: Primavera Editorial.

Heidegger, M. (1979/2012a) .A questão da técnica. In: Heidegger, M. *Ensaio e Conferências* (pp. 11-38) (8ª ed) (E. C. Leão; G. Forgel; M. S. C. Schuback, trad). Petrópolis: Vozes

Heidegger, M. (1979/2012b). Ciência e pensamento do sentido. In: Heidegger, M. *Ensaio e Conferências* (pp. 39-60). (8ª ed) (E. C. Leão; G. Forgel; M. S. C. Schuback, trad). Petrópolis: Vozes.

Rodrigues, J. T. (2003, jan./jun). A medicação como única resposta: uma miragem do contem-porâneo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 8(1), 13-22.

Silva, J. N.; Feijoo, A. M. L. C de. & Protasio, M. M. (2015). A psicopatologia em uma perspectiva daseinsanalítica. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 18(2), 280-291.