

# A SUBVERSÃO DO SER

MAURO  
MALDONATO

IDENTIDADE, MUNDO, TEMPO, ESPAÇO:  
FENOMENOLOGIA DE UMA MUTAÇÃO



# A subversão do ser



SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO  
*Administração Regional no Estado de São Paulo*

*Presidente do Conselho Regional*

Abram Szajman

*Diretor Regional*

Danilo Santos de Miranda

*Conselho Editorial*

Ivan Giannini

Joel Naimayer Padula

Luiz Deoclécio Massaro Galina

Sérgio José Battistelli

Edições Sesc São Paulo

*Gerente* Marcos Lepiscopo

*Adjunta* Isabel M. M. Alexandre

*Coordenação Editorial* Clívia Ramiro, Cristianne Lameirinha

*Produção Editorial* Ana Cristina Pinho

*Coordenação Gráfica* Katia Verissimo

*Coordenação de Comunicação* Bruna Zarnoviec Daniel

*Colaboradores desta Edição* Marta Colabone

## Sumário

<i>Apresentação</i> – Danilo Santos de Miranda .....	11
<i>Prefácio</i> – Nurimar Falci .....	13
IDENTIDADE E LIBERDADE .....	15
Fenomenologia de uma mutação .....	21
A identidade, o outro, o estrangeiro .....	29
O Ulisses errante .....	39
Poderes do símbolo .....	43
O <i>eu</i> plural e sua sombra .....	50
O inquietante estranhamento do familiar .....	55
A subversão inaudita .....	63
A identidade-limite .....	69
A terra de ninguém .....	74
A identidade escrita na areia .....	79
O NÃO LUGAR DO MUNDO .....	87
Instante e penumbra .....	93
Intuição e representação .....	97
Dom e espanto .....	99
Aposta e risco .....	103

METAMORFOSES DO TEMPO.....	107
A ilusão da simultaneidade e a morte do tempo.....	108
Em memória do futuro.....	116
Agostinho e a interrogação impossível.....	121
O tempo e a metáfora psicopatológica.....	128
A hora impermanente no fluxo.....	131
Cronotopias.....	135
O texto do tempo.....	138
Tempo da morte.....	144
A PARÁBOLA DE EUCLIDES E O NOMOS DO ESPAÇO.....	153
Berlim planetária.....	153
Crítica da razão funcionalista.....	159
O <i>pharmakon</i> urbanístico.....	163
O sagrado desabitado e a deriva dos continentes simbólicos.....	171
A periferia do mundo. <i>Pathogeografias</i> da modernidade.....	174
Fenomenologia do atópico.....	176
A loucura e as arquiteturas totais.....	183
O espaço errante.....	187
<i>Bibliografia</i> .....	191
<i>Sobre o autor</i> .....	199

## O não lugar do mundo

**S**ou um homem, e nada do que é humano me é estranho. Esse ditado antigo e famoso, do comediógrafo Terêncio, poderia ser adotado como lei inalterável do olhar fenomenológico em seu contínuo empreendimento de reconversão do *alienus* em *alter*. Isso é particularmente válido quando os fenômenos em estudo, como normal e diariamente acontece na prática da psiquiatria clínica, constituem-se em *experiências vividas*. Tornar a propor a visão fenomenológica aplicada à psicopatologia clínica, num momento histórico em que se consolidaram importantes orientações psicológicas (cognitivas e terapêuticas) como a psicanalítica, a cognitivista, a sistêmico-relacional ou a gestáltica, significa salientar não somente a particularidade de uma maneira de olhar para as coisas, mas também o risco de fechamento, inerente às grades conceituais previamente constituídas. De modo similar, no que concerne às grades nosográficas da psiquiatria diagnóstico-estatística, esta, com efeito, para além das recentes aberturas oferecidas pelas nuances dimensionais e pelas noções de *continuum* ou de espectro, tende a deixar margens cada vez mais restritas para a subjetividade do clínico, ou seja, para sua capacidade (que não pode ser padronizada) de *observatio e ratio*, para seu ver, tocar, sentir. Assim, o significado da evidência sensível – ou seja, da verdade do caso isolado, obtida direta e simplesmente com os próprios sentidos – assume, de fato, uma importância cada vez menor, para não dizer que praticamente já não há for-

mulário técnico que contenha tal opção. Tudo isso nos parece injustificado, além de gravemente lesivo, para a autonomia e a liberdade do clínico e de seu encontro com o doente.

Como já mencionamos, na prática clínica, para além daqueles estudos rigorosamente controlados em que prevalece a utilização das escalas de classificação (por motivos de uniformidade de coleta de dados), a grande maioria das orientações de diagnósticos fundamenta-se, ainda hoje, em critérios que nós próprios não hesitaríamos em denominar *fenomenológicos*, embora quase nunca sejam declarados e explicitados como tais. Mas, perguntamos, por que se guarda silêncio quanto ao fato de que o psiquiatra clínico, independentemente de sua formação, continua a se mover diariamente com uma abordagem essencialmente intuitiva e descritiva? Por que não discutir seriamente a possibilidade de potenciar esse elemento subjetivo e sensorial, estrutural, na atividade clínica, de absoluta propriedade do indivíduo?

É oportuno voltarmos, mais uma vez, ao significado de expressões como “conhecimento” ou “experiência”, “intuição” ou “representação” para devolver a esses termos, aparentemente abstratos, a concretude da dimensão clínica, cujo protótipo, para nós, além de todos os modelos e todos os *settings*, permanece o do encontro dual, ou seja, o horizonte semântico que se instaura entre duas pessoas e que se define por uma solicitação de um sofrido pedido de ajuda e por uma resposta que se explicita no plano da escuta, e da aceitação de tratar (e não de “encarregar-se”) do outro.

A consciência da problemática de tais questões epistemológicas e metodológicas não é, como dizíamos, fácil de ser explicitada, sobretudo para um tipo de psicopatologia que, como a fenomenológica, se inscreve ao longo das correntes hermenêuticas (transcendendo-as), e que, para justificar a própria formação cognitiva, nunca codificou nenhuma metafenomenologia: de fato, nenhum protocolo de entendimento documenta o modo pelo qual os fenomenólogos exercitam seu olhar *consciencial* sobre o mundo. Ao contrário, em sua constituição original, a fenomenologia preferiu continuar assistemática, capaz de uma visão *teoreticamente ateórica*, que se dá como um inapreensível *theorein* a-teorético.

Com relação ao delineamento desse horizonte cognitivo, os procedimentos objetivantes da psiquiatria naturalista tendem, ao contrário, a deixar as variáveis indeterminadas em seu mínimo poder de interferência. As-

sim, a entropia dos sistemas é reduzida a uma constante; a equação pessoal é *padronizada* numa certa cota de desvio ou de indeterminação na revelação dos dados; o controle das várias fases do procedimento torna-se obsessivo; enfim, cada novo elemento que surge deve encontrar seu ambiente teórico de enquadramento e de resolução. É assim que os dados e sua elaboração estatística tornam-se, desse ponto de vista, o *irreduzível*, o limite de cada possível teoria. Seria interessante, por exemplo, perguntar-se quanto há de fenomenológico no olhar do cientista no instante em que ele capta o *acontecer* de uma nova maneira de organizar as coisas. Mas esse discurso poderia nos levar muito longe. Aqui, devemos limitar-nos ao campo exclusivamente *psicopatológico-clínico*.

Parece-nos importante lembrar também a possibilidade heurística do método fenomenológico, sobretudo sua capacidade de estar próximo de procedimentos também mais objetivantes, até em campos em que não esteja em jogo exclusiva e primariamente a experiência vivida. Transportando então a eficácia desveladora e reveladora do olhar fenomenológico para o mundo do inorgânico e do orgânico, percorrendo a área (por si só já vasta e delicada) da psiquiatria clínica, pode-se dizer que a fenomenologia reivindica, com razão, uma primazia: a que deriva do plano de observação dos acontecimentos, plano que é irreduzivelmente a consciência do sujeito e dos sujeitos envolvidos no encontro clínico. Na psiquiatria clínica, em que tempo, espaço, mundo, cor, forma, odor são inconcebíveis sem o binômio experiência vivida (*Erlbenis*) e mundo da vida (*Lebenswelt*), a fenomenologia é capaz de concretizar a visão essencial dos acontecimentos e sua constituição em eventos dotados de sentido, sem o auxílio das tecnologias e dos suportes diagnóstico-estatístico-estruturais.

Assim, voltando ao olhar fenomenológico (que, em alguns aspectos, poderíamos assimilar ao relance, como *flash* fotográfico), entende-se que mesmo o fenomenólogo mais experimentado, aquele homem de olhar mais agudo, de intuição mais forte, continua sendo, quanto ao mundo da vida, um eterno iniciante, um viajante, nos primeiros contatos com o *fenômeno* do qual está tendo, naquele momento, uma radical e talvez solitária experiência. Essa *primariedade* do olhar fenomenológico decerto combina seus valores mais científicos, mas lhe permite, ao mesmo tempo, nunca ceder aos traumas autorreferenciais de um saber estratificado, levando-o a seguir sempre em frente e a começar de novo.

Para a fenomenologia, bem como para a fenomenologia aplicada às condições psicóticas mais alienadas, duas experiências em particular não ocorrem nunca: o *déjà vu* e o *déjà vécu*. Talvez por isso o fenomenólogo mais experimentado esteja sempre mais atento em captar (como um esotérico pesquisador de essências) as impressões de um menino ou as de uma pessoa qualquer que, por acaso, se encontre envolvida numa situação difícil, e mesmo as impressões de uma pessoa comum, sem experiência, até o ponto de vivê-las desde seu interior.

Assim, mesmo se tratando de psicopatologia clínica, por exemplo, o fenomenólogo valoriza repetidamente as impressões de um poeta, de um escritor, de um filósofo. Essencialmente, tudo serve, desde que, por meio da experiência vivida e da linguagem, devolva a *própria coisa* à sua origem de objeto vital e mundano ou, no caso de experiências vividas, de fenômeno tipicamente humano. A palavra viva, ou a palavra encarnada, da fenomenologia é a própria verdade daquele determinado fenômeno ou, ao menos, uma de suas verdades: a verdade de como ele apareceu naquele momento, a verdade de como, enquanto foi se desenvolvendo, ele se manifestou.

Aqui, evidentemente, o discurso, como nunca antes, está aberto. Quando o campo de aplicação é o da experiência vivida não existem “profissionais”. Cada qual está mergulhado no interior da própria experiência vivida, e ninguém poderá saber mais sobre isso, do exterior, do que aquele que vive a própria experiência como *sua própria*. Isso naturalmente não significa abrir a todos o difícil campo da clínica. Significa, no entanto, devolver ao homem doente a plena posse da própria experiência, reconhecer plena dignidade epistemológica à linguagem que ele utiliza e aos modos como se comunica com o próprio sofrimento, ou seja, a necessidade absolutamente incontornável de dar conta ao outro, durante o encontro clínico da própria experiência vivida. Desse modo o fenomenólogo valoriza plenamente as expressões do doente como fragmentos linguísticos que ecoam densamente a experiência vivida e que significativamente dizem muito mais do que todas as coisas que o conhecimento psiquiátrico ou psicológico construiu.

O tema da *experiência vivida* apresenta-se de modo bem diferente de qualquer outro tema da clínica (como um EEG ou um ECG ou uma lesão cutânea), ou de qualquer outro tema do mundo. Não existe a figura de um perito em fenômenos vividos, que tenha mais probabilidade do que qualquer outra pessoa de colher ou ler certos sintomas ou certos sinais, como ocorre-

ria, ao contrário, com um especialista em radiografias em comparação com aquele que nunca viu nenhuma chapa. Justamente porque a fenomenologia tenta conectar-se à vida em sua nascente originária – uma nascente da qual a vida está sempre jorrando nova –, é oportuno concluir que toda experiência, afinal, é sempre diferente e que é quase impossível extrai-la da *corrente das experiências vividas* (Husserl), e que talvez só possa ser captada naquele jogo lírico e trágico, bem conhecido e próprio dos poetas, entre o instante e a eternidade.

Mas esse feliz encantamento que liga *ab origine* homem, olhar e fenômeno (e, noutro plano, a experiência como laço de consciência e mundo) não poderá ser compreendido se não pensarmos no pano de fundo ou, melhor dizendo, no terreno em que esse ato (a unicidade desse ato) se dá: o terreno em que esse evento se verifica, ou seja, *o mundo da vida*, a *Lebenswelt* husserliana.

Antes que explodisse o protesto heideggeriano em relação à *técnica* contemporânea como instrumento estruturador e condicionante do moderno, Husserl já havia identificado na *Crise das ciências europeias* (1933) aquela fronteira que o homem ocidental estava violando, ou seja, o abandono de sua relação vital e *imediate* com o mundo em favor de mediações cada vez mais diretas entre homem e mundo, homem e outros homens, homem e si próprio. Nesse chamado às origens e às diferenças entre humanidade, naturalidade e tecnicidade também confluíam a reflexão de Dilthey e as elaboradas, em linha geral, pelas correntes irracionalistas, espiritualistas e vitalistas do final do século.

Por meio da fenomenologia, Husserl procurou elaborar um *método* que permitisse a criação de um conhecimento do mundo. Uma operação que não renuncia à *evidência*, ou seja, ao sobressalto, à vitalidade que aquele fenômeno carrega, de início, dentro de si. Decerto o denominador comum antipositivista impregna de si o clima de nascimento da fenomenologia, mas nem por isso ela cai numa vertente irracionalista. É sobre essa arriscada vertente que a visão (o fenômeno da visão ou a visão do fenômeno), como poderoso sismógrafo, registra até os mais sutis e sensíveis movimentos da consciência humana, revelando totalmente – em declarada contratendência com relação à postura objetivadora, despersonalizante e neutralizadora das ciências positivas – suas potencialidades descritivas, intuitivas, interpretativas e perceptivas.

Como o rio de Heráclito, no qual “não podemos nos banhar duas vezes”, o *mundo da vida* é concedido a esse homem que o observa no instante (eterno) do *olhar*. Por isso, o fenomenólogo é um homem que “está no mundo” e é, concomitantemente, sempre e ininterruptamente, “tomado pelo mundo”. Mas o fenomenólogo também é um homem que se situa, em virtude da capacidade transfiguradora de seu olhar, bem *além* do mundo dos dados fenomenológicos: olhar e objeto como momentos adicionais que não se podem suprimir, ou seja, como infinita alteridade. Nessas bases realiza-se a *visão*, ou melhor, a transfiguração de uma experiência qualquer no fenômeno que a expressa. Assim, naquele que exercita o olhar anuncia-se uma atmosfera de espanto: uma maravilha, uma *aura* intensa de *gratuidade*, de *dom*, dom oculto que surge à luz eivada de *graça e mistério*. Ao redor e antes, mas talvez até depois dessa percepção, tem-se (sente-se) como uma *sensação de vazio*, um alívio, uma espécie de superação ilimitada dos vínculos de gravitação. É um vazio liberatório, um vazio pelo qual – e graças ao qual – aquela determinada experiência que eu, como fenomenólogo, vivi, pôde constituir-se plenamente em *fenômeno*, isto é, em mundo de *carne e osso*. Naturalmente temos consciência do efeito desnorteador que tais premissas têm para os médicos, geralmente instruídos para versões predispostas das coisas e do mundo, ou seja, para divisões de parâmetros fisiopatológicos e anatomoclínicos. Mas esse desnorteamto, afinal, é importante, pois as imagens da fenomenologia, mesmo as mais impregnadas da mais crua realidade da clínica, não podem acontecer sem que nos tenhamos despedido das coisas conhecidas, sem o efeito de estranhamento e de *obliquidade* com relação aos próprios baricentros.

Há uma diferença radical entre esse caminho e o método objetivante da tecnociência, sobre a qual, obviamente, a medicina fundamentou-se progressivamente. Como também, por outro lado, percebemos a proximidade entre esse olhar *que atravessa e constitui* e o olhar do pintor, do fotógrafo, do narrador, do poeta. O olhar deles sobre o objeto (sobre o corpo) reproduz o mundo assim como o veem. Seu trabalho torna-se artístico no momento em que eles *doam* ao olhar que desnuda o objeto alguma coisa do próprio mundo, alguma coisa autenticamente mundana, mas também, e concomitantemente, algo que transcende a própria prosa do mundo, porque nunca é uma reprodução exata, ainda que revele a todos um segredo, outro verdadeiro segredo do mundo.

Eis por que, retornando à origem, o mapa do movimento fenomenológico nada mais é do que uma constelação de olhares, uma *theoria* de visões. Eis por que todo fenomenólogo é, em si e para si, diferente de todos os outros e produz visões diferentes: ele constitui fenômenos diferentes. Assim, precisamente na medida em que é homem diferente de todos os outros e sempre diferente de si próprio, está sempre produzindo novas e discordantes *visões* de si mesmo.

#### INSTANTE E PENUMBRA

Mas como essa filosofia do olhar pode descobrir instantaneamente coisas e fatos e até evocá-los em sua mais intensa e quase absoluta fenomenologia e encaixar-se concretamente na bagagem de um psiquiatra clínico?

A clínica desde sempre, e radicalmente, é encontro com o doente. Hoje, a medicina clínica parece claramente subalterna ao poder irradiado pela tecnomedicina. Frequentemente o papel do clínico consiste em coordenar dados produzidos instrumentalmente: em geral, aqueles que levantam com os próprios sentidos resultam não suficientemente confiáveis. Ao contrário, o ato clínico de um psiquiatra, de um psiquiatra qualquer, seu encontro concreto com outro homem nos mais diversos contextos da práxis psiquiátrica contemporânea, é um momento carregado de valores éticos, diagnósticos e terapêuticos. Mas antes de tudo é um momento que abre outro problema de natureza eminentemente cognoscitiva, ou gnosiológica. Aqui preferimos utilizar o termo “cognoscitivo” a “científico”, termo mais reduutivo, pois a ciência pertence de pleno direito ao discurso mais genérico do conhecimento. O diferencial da psiquiatria, por mais avançadas que sejam as técnicas e os instrumentos de laboratório, reside no fato de que ela, em comparação ao andamento veloz da medicina científica, ainda concentra todos os seus valores na observação clínica.

O que ocorre, portanto, no momento em que esses dois homens, o psiquiatra e o paciente, ao se encontrarem, falam? Dois homens que até um instante antes não se conheciam e que, mesmo após anos de encontros, continuam, não raro, não se conhecendo? No momento do encontro eles se comunicam e, ao mesmo tempo, evitam-se, aproximam-se, traem-se, ajudam-se e perseguem-se. Qual é o significado das coisas que eles se dizem,

que ao dizerem intencionam e ao intencionarem constituem? Que tipo de linguagem eles usam? Quais são os instrumentos de validação das coisas que eles afirmam, das coisas que pensam um do outro, de si com relação ao outro? E como podemos, enfim, constituir um discurso científico a partir dos feixes de emoções que se perseguem de um lado para outro nessa dupla?

A psiquiatria interroga-se há mais de duzentos anos sobre esses problemas e ainda não encontrou respostas definitivas. O campo das temáticas abertas pelo encontro com um homem (*outro que não si próprio*) ultrapassa mesmo o âmbito clínico, e atinge planos de natureza antropológica, social e política. Um esforço de restringir o campo ao âmbito clínico leva diretamente à pedra angular da grande psiquiatria clínica: o encontro, ou seja lá como o quisermos chamar – visita, colóquio, *setting*, sessão, entrevista, grupo ou outros.

Nessa circunstância particular, que poderíamos definir como a unidade de medida ou, mais apropriadamente, o próprio ritmo da psiquiatria clínica, verifica-se uma condição intensamente deslocada na figura do médico, sobretudo se comparada com o que ocorre com os colegas de outras especialidades. A exposição humana do psiquiatra empenhado no exercício clínico é muito maior do que com relação à realidade de seu equipamento técnico. A presença de aparatos ou conhecimentos esquematizados, aliás, não é suficiente para proteger ou cobrir, nesse âmbito, o profissional em sua essência humana. Aliás, para além de toda técnica aprendida e de todo esquema mental, escolar ou de formação, nesse contexto vale a esplêndida expressão de Paul Ricoeur: “ser uma espécie de *receptor vivo* do outro”. Desenvolvendo essa metáfora biológica (retomada em perspectiva fenomenológico-hermenêutica), isso significa que, se o outro é um elo que se encaixa, o psiquiatra sente-o vivamente, e todo o seu sistema perceptivo se modifica, justamente como acontece nas membranas biológicas, nos sistemas abertos e vivos dotados de receptores. É evidente que aqui não estamos nos movendo tanto ao longo da sequência lógica das ideias, quanto, antes – parafraseando a belíssima imagem de Giordano Bruno –, ao longo do “longo perfil de suas sombras”.

Essas simples reflexões já põem em xeque a imagem de um observador neutro/isento que examina e classifica objetivamente aquilo que analisa. A matéria de que tratamos aqui é *naturaliter diferente*: não é mais o reino do inorgânico, tampouco somente o do orgânico. É, antes, a terra incógnita do vivido, a Atlântida que nunca emerge definitivamente do mar da experiên-

cia vivida. Pensar então numa categoria de profissionais que pesa e calibra sua capacidade profissional no pulsar flexível da própria experiência vivida, num contexto que – contrariamente a essa alquimia – parece cientificamente avançado e tecnologicamente corroborado, é algo perturbador. O psiquiatra trabalha, de fato, com o auxílio exclusivo dos instrumentos de pesquisa que a sensibilidade coloca ao seu dispor, num território que já não é a camada do parênquima hepático e sim a experiência de outros homens: a experiência em que nenhum instrumento se revela mais delicado e sensível, nem tampouco mais incisivo para agir na experiência vivida pelo outro, do que a própria experiência *vivida*.

Dessa fragilidade nasce a *vulnerabilidade* e, ao mesmo tempo, a possibilidade do psiquiatra, isto é, aquela capacidade, apesar de todas as limitações, de desfraldar um campo de possibilidades praticamente infinito, desconhecido de qualquer outro tipo de profissional. Em outros termos, o campo gerado pelo estímulo dos recursos humanos e das ressonâncias emocionais, de outro modo destinados a serem dissipados em sintomas, síndromes e medicamentos. O ato clínico do encontro com o paciente, quer ocorra numa sessão de *setting* mais ou menos formalizado, quer se dê numa consulta ocasional, é dotado de um fortíssimo valor cognoscitivo e está assegurado, do mesmo modo, por uma forte questão quanto ao sentido e à verdade daquilo que se experimentou. O encontro clínico, insistimos, é o desdobramento máximo do poder e, ao mesmo tempo, o ponto máximo da fraqueza do psiquiatra como médico clínico. Nesse sentido, utilizando a metáfora da luz, a fenomenologia é o triunfo da sombra com relação à solaridade de todo o sistema em si acabado.

Diante de tais premissas, perguntamo-nos: Que relação há entre o discurso fenomenológico e os problemas de qualquer psiquiatra que, prescindindo da sua formação, encontra-se às voltas com sua consulta, situado no ponto meridiano do encontro clínico com seu paciente? De um lado, está o “estar em xeque”, do outro, mesmo que na penumbra, e com base nessa consciência desencantada, vislumbram-se outras possibilidades. Já dissemos que o desvio ou, se quisermos, o grãozinho de areia na máquina da objetividade científica é representado, no terreno do encontro clínico, pelos dados exclusivos e constitutivos das experiências vividas.

Tentaremos encontrar agora, na história da psiquiatria, as premissas desse discurso. O que está se desdobrando hoje, em toda a sua evidência – a

insuficiência dos meios de que dispomos para compreender o que acontece no homem que encontramos e em nós mesmos –, já foi previsto por alguns grandes médicos da primeira metade do século xx. Eles intuíram, em primeira mão – com base numa consciência que já estava se difundindo no âmbito filosófico –, os limites heurísticos e as aporias internas ao método da ciência oficial, positiva e objetivante; viram os obstáculos que impediam a superação do limiar dos estados mentais, emocionais, das experiências vividas e da experiência interior da pessoa: aquela mesma pessoa que então, em termos brutais, era denominada *alienado* mental.

O estar “em xeque” das teorias organicistas, com efeito, dava-se então em diversos níveis etiopatogenéticos: a hipótese infecciosa (modelo neurológico tomado como ponto de referência fundamental para a neuropsiquiatria, um modelo médico que não podia dizer nada sobre as doenças psíquicas, da alma), a hipótese neurofisiológica (no modelo da epilepsia) e a hipótese degenerativa (no modelo do Alzheimer ou do Parkinson), hipóteses essas que não se haviam demonstrado tão facilmente extensíveis às grandes síndromes psicóticas denominadas *endógenas* (esquizofrenia, loucura e melancolia). Assim, os médicos que aspiravam a uma compreensão mais profunda da pessoa do doente, até para criar um clima de relacionamento mais favorável, começaram a se dedicar ao estudo de outras abordagens que poderíamos definir, hoje, hermenêuticas.

Da mesma forma, enquanto o discurso psicanalítico arriscava-se ao estudo esmerado da filogênese neurótica, o *olhar* fenomenológico voltava-se para os contrafortes da alienação, isto é, para o espectro psicótico. Foi assim que as grandes áreas da psiquiatria clínica – esquizofrenia, loucura e melancolia – foram completamente revisitadas com base em seu constituir-se em maneiras peculiares de *estar no mundo*. É notório que a reflexão fenomenológica coloca a própria experiência vivida no centro de sua investigação. Se Descartes tornou a questionar tudo, exceto o próprio intelecto (*cogito, ergo sum*), Husserl, embora conservasse as premissas cartesianas, escolheu o caminho da refutação da grande maioria das aquisições da psicologia e da lógica e fixou-se na filosofia da experiência vivida. Com base no que paralelamente elaboravam os filósofos da vida e da história – de Dilthey a Simmel –, a tese da fenomenologia poderá ser condensada na expressão *sinto alguma coisa, logo existo no mundo*. E, existindo, torno experiência aquilo que sinto. Assim, esclarecendo a mim mesmo o que eu sinto, expressando

isso ao outro, também conhecerei as imagens do mundo do outro que estão emaranhadas na rede intencional de minha consciência, assim como posso expressá-las na linguagem que invento e que me socorre. O caminho da consciência (ao menos da consciência psiquiátrica clínica), portanto, é o de uma experiência radical, irreduzível ao puro empirismo, ainda mais se os fatos a conhecer já são experiência originariamente vivida, ao acontecer, como no caso do encontro psiquiátrico. A experiência vivida, portanto, só pode ser conhecida mediante a experiência vivida, ou seja, apenas à medida que poderei reviver dentro de mim alguma coisa que tem a ver com o que o outro está me comunicando.

### INTUIÇÃO E REPRESENTAÇÃO

Quem sabe constituir objetos não teme o vazio do objeto; quem sabe ver formas não teme o informe, nem teme o surgimento do absurdo ou a ocultação dos significados. O *epoché*, que Roberta de Monticelli designa como gesto da liberdade, nada mais é do que o efeito produzido pelo exercício rigoroso da fenomenologia, o movimento estratégico que de repente demole todas as cognições preexistentes de qualquer objeto.

Se cada fato fenomenológico pode ocorrer apenas depois do *epoché* como ato constitutivo e fundador de cada discurso, então o fenomenólogo já tem, com o vazio e com a ausência de estruturas, uma longa familiaridade. Ele não se espanta com a crise dos paradigmas cognitivos e com a inconfiabilidade dos quadros objetivos – ao contrário, sente-se atraído por eles. As distinções tradicionais entre explicar e compreender, entre ciências da natureza e humanas (Prigogine e Stengers), entre cognitivismo e fenomenologia, abrem, atualmente, um novo e imprevisível campo de *flutuação fenomênica*. Os fenômenos continuam sem nome; as síndromes, sem cura; os homens, sem escuta. No ápice da crise e no fim dos paradigmas dos diversos científicisms, o que aparece é uma paisagem lunar habitada, de um lado, por sacerdotes dos convencionalismos formalizados e, de outro, ao contrário, por aquele que não parou de correr riscos, por aquele que ainda é capaz de resoluções éticas radicais: as do conhecimento e da experiência. Nesse caminho cognoscitivo, experiencial mais do que experimental, alguma coisa ocorre. Algo que sempre *acontece* é o encontro, que permanece até mes-

mo em sua descontinuidade. A do encontro clínico é a história de um paradoxo, uma continuidade descontínua e diferente, uma duração esboçada, o espaço de uma experiência vivida prismática, dissolvida e reconfigurada, e no entanto fluida e sobreposta.

A minha e a sua experiência são, no fundo, o único sujeito e o único objeto de nosso acontecer. O que Descartes procurava obter com a dúvida metódica, e Husserl, com o *epoché* e a redução fenomenológica ou transcendental, hoje, no plano da psiquiatria clínica, é o único acontecimento emergente: a intuição do encontro. Não há nada além da nossa própria experiência de *nós no mundo*. Nenhuma teoria, nenhum dado: apenas a minha experiência. A minha experiência clínica – de médico com o paciente e de “homem com você” – é um dado vivido *imediatamente*, que permite inferências: somente a minha travessia reconstitui a continuidade incessantemente descontínua. Posso contar então com o fato de que minhas experiências descontínuas serão um contínuo acender-se, uma fileira de luzes que iluminarão momentos isolados, ações, coisas, situações. Como um dom. O dom inexaurível que é o próprio fenômeno. Acontece, dá-se, pertence à originalidade do mundo, ao seu estrato insubordinável e informalizável: *dom* como olhar, *fenômeno* como gratuidade, maravilha, espanto, ingenuidade.

O que eu intuo concretamente é uma percepção, uma cor, um som, um cheiro, a possibilidade mesmo de inscrever nessa vibração uma série interminável de coisas, de *respostas*. Essa experiência explode dentro de mim como um sentimento de liberdade. A experiência sou apenas eu para mim mesmo, nos múltiplos estados da consciência que podemos experimentar ou que, latente, não sejamos capazes de experimentar, pelo menos não na sua forma mais consciente. Experiência é impacto com o outro, diferença irreduzível, ulterioridade insuprimível que elude e elide cada ocultamento homologante. Experiência é choque, confusão com a realidade circundante.

Não sabemos se conseguimos dizer, até aqui, o quanto a experiência se torna fenômeno, o quanto o acontecimento se torna experiência vivida, o quanto o olhar se torna visão, o quanto o sintoma ou a síndrome se torna mundo. A única teoria possível parece ser o *theorein*, o lugar intencionalmente sem raízes que, em última análise, é estética. Nós e o outro, enquanto falamos e fazemos experiência de nós mesmos com o outro, conhecemo-nos tocando-nos com as nossas superfícies perceptivas. Mas não sabemos dizer o que somos, a partir da impredicabilidade, da intraduzibilidade, da indes-

critibilidade daquilo que vivemos. Um delírio ou uma alucinação podem continuar a não ter sentido. Mas o problema não é de sentido. O delírio, a alucinação, em sua complexidade temática, de fato, organizam-se para mim numa *forma*, numa *constelação*, numa série infinita de sugestões. É nesse momento que de mim se irradiam como flechas para apreendê-lo. Essa é a intencionalidade que atinge os fenômenos e que se reflete no campo de minha consciência. Dentro de mim eu o recomponho; não me canso de descobrir e de ir ao encontro de cada experiência como se fosse novamente um fenômeno, um aparecer, um desvelar.

O objeto que surge, de fato, é sempre novo. Descubro *particularidades* infinitas. Dialogamos, eu e ele, separadamente de mim. Cada vez que o encontro, eu o decompouso e o recomponho numa das variações praticamente infinitas de sua forma. Vivo de ressonância, não de imagens, e no entanto a atmosfera não é frenética. Há calma, porque cada forma é em si completa, mesmo que depois venha a ser completamente superada, ou melhor, ultrapassada, pela forma que sobrevém. Assim me experimento sempre, continuamente diverso. No fundo, não tenho outro modo para me conhecer senão *viver-me*.

#### DOM E ESPANTO

O que encontramos diante de nós, durante o desenrolar desse discurso, é apenas a experiência vivida, aquilo que, como dissemos, a filosofia alemã chama de *Erlebnis*. Algo que, como uma espécie de valor mais constante, de núcleo duro, escapa a todas as tentativas de formalização, caracterizado pela ambivalência da invisibilidade e da evasividade. Os autores mais prudentes (Maj, Van Praag), de fato, situados muito além das pressões exercidas pelas sugestões farmacoterápicas, já iniciaram um longo processo de revisão que torna a questionar toda a abordagem empírico-estatística da patologia psiquiátrica.

A proliferação metafísica das *siglas* e a veneração pelos dados obtidos pela centrifugação de imensas baterias de testes sobre um grande número de pacientes introduziram, mesmo nos casos clínicos mais específicos e mais críticos, a tendência de se estabelecer uma ligação entre os significantes completamente desvinculados dos próprios significados. Pode-se suspeitar

que se estejam fazendo operações de tipo vagamente lógico-matemático, que não têm mais laços com a materialidade e a concretude da realidade vivida pelo homem *em si*. A contínua introdução de variantes detalhadas no mesmo quadro de referência; as promessas não cumpridas sobre a identificação das geografias neuroquímicas dos transtornos do pensamento, da percepção, do humor; as tentativas malogradas de explicar, em termos de padrões neurobiológicos, *clusters* comportamentais mais complexos, como os arranjos da personalidade e mais, está provocando perplexidade, decepção e desencanto, e não apenas nos clínicos mais atinados.

Diante de um cenário em que se vê um declínio geral de atenção para a psicanálise como tronco comum da origem de mil cismas do mundo *psi*, cumpre-se o triunfo acrítico das práxis reabilitadoras na *formatação* de variadas técnicas terapêuticas, destinadas, em breve, a ceder o lugar a práticas talvez mais centradas no aspecto puramente administrativo. Em tudo isso, a psiquiatria inteligente e prudente, consciente das próprias raízes históricas e das próprias responsabilidades, não pode deixar de tornar a questionar seus próprios feitos.

A fenomenologia, naturalmente, não dá nenhuma resposta a tudo isso. Ao contrário, ela exercita ainda mais sua *suspensão* do juízo. Essa atitude de suspensão e de dúvida é tanto mais salutar por se recusar à cristalização de certezas apodíticas e evita, além disso, a dispersão em dúvidas de resolução incerta. O homem que se empenha nesse encontro não pode esperar nada além de nossas crises epistemológicas e identitárias. A sua *experiência* nos deve ser comunicada, e nós, conscientes do pequeno equilíbrio de um saber sem *fundamentos*, de alguma forma, devemos poder enfrentá-la, assumindo, antes, a incerteza como nosso único fundamento. Nesse campo, a contínua vigilância crítica da fenomenologia impede que se adote qualquer ponto de vista, seja biológico, seja psicanalítico, passando pelo social ou qualquer outro.

A atitude fenomenológica é, no fundo, uma atitude radical, refratária a toda formalização; e, como foi recentemente frisado por Dalle Luche, completamente *anárquica* no plano metodológico, porque a formalização, qualquer que seja ela, sempre trai o *mundo da vida* com o qual cada experiência vivida de forma autêntica (aquilo que eu e somente eu sinto e digo que estou sentindo) é grandemente aparentada. O risco da fenomenologia, enquanto pensamento do fenômeno, é o de acabar fora das modas culturais

ou o de ser considerada contemplativa, inútil, pouco operativa. Mas a fidelidade ao fenômeno, ao seu fundamento experiencial, é absoluta e assim permanece apesar de toda crítica. Por sua adesão ao fenômeno, à gratuidade de sua doação como precipitação fluida do mundo, a filosofia fenomenológica não pode simplesmente encaixar-se num dos tantos paradigmas que se sucedem na história das ideias e na filosofia do conhecimento. É uma questão – a do choque entre paradigmas cognitivos – que a fenomenologia deixa de bom grado à história, seja a história das ideias, seja a da ciência, que nos recorda o caráter inesgotável do fenômeno vivido nas fórmulas que procuram contínua e coativamente explicá-lo.

Em particular, para ser ainda mais explícito, a fenomenologia psiquiátrica abre panoramas que não pertencem à fenomenologia filosófica, à poesia ou à literatura, de cujas metáforas ela se serve frequentemente. São panoramas clínicos e como tais realmente tramados pela experiência vivida, até a última fibra, coisa que poderia ainda faltar às divagações intelectualísticas de um filósofo. Exatamente como um principiante, o *fenomenólogo* volta cada vez ao início, com cada homem desde o início, isto é, volta às experiências e ao seu constituir-se, exatamente, em fenômenos cooriginariamente ligados ao ser humano que naquele preciso e determinado instante ele está vendo.

Então começa a se manifestar, mas somente depois de as várias correntes misturadas terem-se separado, a relação fenomenológica com o *phainestai*: o aparecer e o manifestar-se dos fatos em eventos carregados de significados e ligados entre si. Ele observa e espera o acender-se de uma luz na sombra, o manifestar-se quase repentino do fenômeno como um dom, o seu acontecer e o seu cintilar. A fé do fenomenólogo é que a sua consciência e o seu mundo são, como diria Merleau-Ponty, imbricados, entrelaçados, *presos entre si* antes de cada possível e artificiosa distinção. É preciso, então, que se faça o vazio das noções antes de poder recuperá-las, mais adiante. E, ainda, criar o silêncio. Suspende e, nessa suspensão, nessa expectativa, eis que, mais cedo ou mais tarde, a forma, a imagem, como um *dom*, sinal de uma indesejável *cooriginalidade* e *copertinência* de consciência e de mundo, aparece. E, então, o fenômeno surge do olhar maravilhado e ingênuo de quem descobre algo já conhecido com a surpresa da primeira vez.

A filosofia do fenômeno é, no fundo, também a filosofia do vazio. Mas, enquanto filosofia do nada, é também filosofia da liberdade. Nesse ponto, ela teve, para Heidegger, muitos contatos com o pensamento oriental do

Zen. Ela pressupõe, com o mesmo critério da psicanálise, uma transformação do operador, um tipo de desconstrução, de redução aos mínimos termos de *wash-out* do olhar, um campo de metamorfose em que o olhar perca progressivamente as próprias rédeas e rompa a deriva daquilo com que se luta. O convite de Husserl, talvez o mais peremptório, foi: *voltemos às próprias coisas*, às coisas *em carne e osso*, à sua pureza e essencialidade.

A *própria coisa* em psiquiatria clínica é, como demonstrado, o *encontro*, ou seja, o lugar de onde partimos. Mas o que acontece afinal, e sobretudo como acontece, no encontro clínico entre duas pessoas que aqui, por pura convenção, são chamadas de psiquiatra e paciente? O discurso *claro-escuro*, ou aquele que passa pela ambiguidade do jogo entre luz e sombra, torna-se aqui, talvez, o próprio *código* da compreensão.

Nesse sentido, a fenomenologia é filosofia da luz, ao menos tanto quanto é filosofia da sombra. Por meio do mesmo jogo, ela é *filosofia do vazio* e *filosofia da liberdade*. Há coisas, modos, formas, mundos, que podem ser iluminados apenas com uma luz bem próxima. E coisas que, ao contrário, podem ser esclarecidas com um obscurecimento parcial ou apenas sombreadas. Enfim, há coisas que podem ser apenas intuídas e nem mesmo vistas. Coisas que devem ficar caladas, reveladas pelo silêncio, como uma presença nua e imponente.

Mas o que vê (como vê) um psiquiatra no lugar da inspeção da semiologia médica clássica? O que se pode ver é uma *forma*, ou uma *Gestalt*, dotada de sentido, mais do que *facies*, ou, ao contrário, são elementos em desordem, isto é, objetos específicos da psicopatologia descritiva tradicional, pré-fenomenológica? E, também, em virtude de que se podem dar cores e formas ao silêncio, consistência e peso a uma pausa? Em razão de que se pode notar uma voz interna, uma claridade, ou simplesmente o delinear de um sentimento destituído de qualquer evidência racionalmente demonstrável? Por que o que se passa dentro de e entre esses dois seres humanos é tão importante em comparação ao que *ocorre* em âmbito físico ou cirúrgico, ou comercial, ou judiciário, em que a relação a dois é sufocada pelas inevitáveis ingerências? E, finalmente, no fundo, o que é o encontro – o encontro clínico em particular – senão um *acontecimento* no qual, de um modo ou de outro, manifestam-se graça e mistério?

Mesmo a dissolubilidade da ideia positivista da realidade objetivamente reconhecível permitiu que se entrelassem os territórios que emergiram

da experiência vivida do homem. Mas essa experiência – ao mesmo tempo espacial, temporal, linguística, afetiva, mundana – pode ser captada e fixada exclusivamente em sua inefável mutabilidade, em seu contínuo deslocamento. A fenomenologia, nessa adoção do fenômeno vivido, se, por um lado, parece enfraquecer toda uma série de grades teóricas e *metapsicológicas*, por outro, corre muito próximo do fio da poesia, da escultura, da pintura, da *dramatização*.

São, de fato, os processos das artes figurativas, colocados na linha de fronteira entre o visível e o invisível, que nos desconcertam, com sua capacidade, como diria Merleau-Ponty, de *preensão do mundo*. Porém, ao psiquiatra de orientação fenomenológica não se pede uma atitude artística. A clínica, mesmo quando utiliza algumas áreas perceptivas da estética, continua sendo clínica. É nesse ponto que a situação do encontro torna-se perceptível, ainda que seu núcleo duro – a experiência vivida – seja invisível e intocável e, muitas vezes, intraduzível.

Mas o que significa fazer experiência de alguma coisa? Seria uma pergunta inútil se isso não significasse transformar essa “alguma coisa” em um movimento da nossa consciência que se estende a quem a comunicou a nós e a quem está em volta. Produzir a imagem de uma experiência vivida significa, portanto, transformar a experiência em fenômeno, o fenômeno em conhecimento experimentado e a experiência em um evento.

#### APOSTA E RISCO

E assim chegamos à última parte deste discurso. Como se pode notar, o simples diálogo que *ocorre* entre dois seres humanos suscita questões grandiloquentes, mesmo no simples plano da cognoscibilidade daquilo que se experimenta nos termos da mera comunicabilidade. Nesse sentido, a singularidade da fenomenologia põe o psiquiatra diante do *como* do fenômeno e não do seu por quê. O fenomenólogo, de fato, não indaga nunca sobre as causas reais ou presumidas como tais. Ele tenta, antes, alcançar uma percepção nítida da experiência vivida, uma percepção da vivência que chegue o mais perto possível daquilo que ambos, psiquiatra e paciente, sentiram naquele momento: um clima de desconfiança ou de medo, uma aura de alegria intensa ou uma angústia de pânico, a submissão a uma inevitável coação ou o impulso, qual-

quer que ele seja. O fato de a fenomenologia não se limitar a uma teoria sobre a gênese ou sobre a dinâmica, sobre a tópica ou sobre a economia das experiências vividas, torna-a certamente pouco prática, *naturaliter* frágil. No entanto, é isso que a torna plástica e flexível, capaz de se ajustar a toda emergência, mesmo à incompreensibilidade mais absoluta, já que a fenomenologia – em paradoxo apenas aparente – assume a incompreensibilidade até o fim.

O que a fenomenologia apreende – agora está claro – não tem margem de redutibilidade posterior: permanece ligado a ela assim como é porque já foi depurado das referências psicológicas, biológicas e sociológicas. Esse olhar constitui o fenômeno da experiência direta das coisas, dos acontecimentos, das emoções, dos homens, e, do fenômeno, o mundo vivido. A segunda vantagem é que o olhar fenomenológico ajuda a manter sempre uma vigilância crítica sobre as posições que correm o risco de se tornar “vícios de postura” no curso da conversação, do encontro ou até mesmo da própria relação. A fenomenologia utiliza uma linguagem legível, a mesma do mundo em que estamos imersos, a mesma linguagem que deriva do *mundo da vida*: em definitivo, a linguagem dos próprios pacientes. A linguagem fenomenológica é comunicável, não julgadora, aberta a todas as evoluções. E, enquanto *adiagnóstica*, é uma linguagem no interior da qual o próprio paciente pode reconhecer-se e na qual pode iniciar também sua própria transformação.

Agora é preciso detalhar alguns pontos de reconhecimento.

O dualismo platônico entre o *mundo das ideias* e o *mundo real*, o dualismo cartesiano entre *res cogitans* e *res extensa*, o dualismo diltheiano entre *ciências do espírito* e *ciências da natureza* favoreceram, limitadamente, na cultura ocidental, o desenvolvimento exponencial de técnicas e de conhecimentos específicos, até a pulverização da unidade do todo. Em relação a essa fragmentação que se arrisca a produzir artefatos continuamente, permanece válida a posição de Karl Jaspers, que, incansavelmente, em todo o arco de seu percurso clínico-filosófico, chamou a atenção para a ideia do todo (*Ganzheit*), ou para a ideia da experiência vivida como totalidade indivisível. O desenvolvimento tecnológico libertou-nos das antigas cosmologias e cosmogonias. Não pretendemos aqui redesenhar o mapa das várias explosões conceituais, das fraturas epistêmicas que marcaram a cultura ocidental nos últimos dois séculos, período em que se consolidou o paradigma histórico-natural da psiquiatria como ciência médica. Contudo, nossa atenção volta-se, hoje, exatamente para as zonas fragmentárias e maleáveis da experiência interna do homem.

O advento da modernidade, pensada como desencanto do mundo, significou desmitificação e esvaziamento metafísico, mas trouxe consigo o risco da perda da experiência interna do homem como marca indelével da sua origem de *estar no mundo*. A representação sem salvação da existência que se adensa no ser homem no mundo embarçou até mesmo os mais sólidos otimismo científicos. A rápida e contínua obsolescência dos paradigmas históricos, entre os quais o último a morrer parece ser o psicológico em benefício do neuronal, desertificou o horizonte. O súbito esvaziamento criado pela onda nietzschiana, falsificacionista (Popper), anarquista-metodológica (Feyerabend), o frêmito de indeterminação que, de Poincaré a Boutroux, de Heisenberg a Einstein, de Gödel a Prigogine, permeou, sacudindo-a, a velha máquina positivista das certezas cognoscíveis, acabou por expor o homem à nua pobreza do deserto, deixando-o nômade e desarraigado, em exílio peregrino da verdade da *coisa em si*. As correntes subterrâneas do pensamento existencialista, a partir de Kierkegaard e Nietzsche, e depois, de modo talvez mais denso, nas páginas de Kafka e Dostoiévski, por vias transversas, confluíram na fenomenologia.

A finitude, a precariedade, o risco, a culpa, a morte, a angústia voltam como códigos inevitáveis, situações-limite, busca inexaurível, na experiência vivida e na consciência do homem contemporâneo. No fundo, esse súbito vazio não surpreende o fenomenólogo. Ao contrário, torna-se pensamento do seu caminho e caminho do seu pensamento. Nos anos 1930, Edmund Husserl foi levado a tomar uma posição decisiva perfilando a diagnose da crise a que tinham chegado as ciências europeias em sua pretensão de objetivação e formalização. Em relação a todo o edifício cognitivo erguido sobre a elaboração das várias ciências específicas – química, física, fisiologia e matemática –, Husserl relança o *mundo da vida*, como terreno antepredicativo, subjacente e cooriginário na consciência humana, entendida como presença.

Com o rigoroso trabalho de Husserl, começa a pesquisa dos fenomenólogos: difundir a experiência do mundo em suas características de espaço, tempo, corpo, cor e forma. Primeiro Jaspers, depois Binswanger e Minkowski, com acentos próprios e particulares, tornam-se sujeitos perspicazes dessas interrogações que entrecruzam o quadrante da modernidade tardia, conferindo à postura husserliana o máximo de sua potência. Em relação a todo esse movimento de crítica radical e corrosão epistemológica, a práxis

*rotineira* da psiquiatria acreditou arrogar-se sólidos e bem definidos paradigmas operacionistas. Uma maior impregnação fenomenológica tornaria talvez os psiquiatras menos temerosos e hesitantes ao se confrontar com as prementes temáticas humanas e científicas da modernidade e da pós-modernidade, de quem, no fundo, a psiquiatria é filha. Esse é o caminho indicado por Bruno Callieri, a *aposta* como conotação de risco do encontro com o outro, clínica de um acontecimento que é graça e mistério, espanto, tragédia e poesia, doença e incandescência. Retomando a temática pascaliana sobre a confiança em Deus, a aposta do psicopatologista é viver a vicissitude humana estreitamente entrelaçada com a vicissitude clínica: no encontro com o outro, ou se é si mesmo ou o resultado é um *não encontro*, no qual o outro é continuamente frustrado, como a própria existência. Esse jogo difícil entre autenticidade existencial e capacidade de ler clinicamente o texto infinito do encontro com o outro é o abismo que separa o ser fenomenólogo do ser, profissionalmente, os técnicos de uma coisa qualquer. Seja ela o que for.

## Sobre o autor

**M**auro Maldonato é médico psiquiatra. Professor de Psicologia Geral na Università della Basilicata, estudou na Universidade La Sapienza (Roma), em Federico II (Nápoli), na London School of Economics (Londres) e na École des Hautes Études en Sciences Sociales (Paris).

Foi professor visitante na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), na Universidade de São Paulo (USP) e na Duke University (EUA). Dirige o Cognitive Science Studies for the Research Group, na Duke University. Diretor científico da Settimana Internazionale della Ricerca, é autor e curador de livros e artigos científicos publicados em diversos idiomas.

No Brasil, é colaborador das revistas *Scientific American* e *Mente e Cérebro*, além de pesquisador convidado do Núcleo de Estudos Africanos do Laboratório de Teoria da História do Departamento de História da USP.

Recebeu o prêmio Vasco Prado para as Artes e as Ciências, promovido pela Universidade de Passo Fundo, durante a XI Jornada Nacional de Literatura, em 2005. Em 2012, foi agraciado com o prêmio internacional Conference on Time, pela Universidade dos Emirados Árabes.

Edições Sesc São Paulo  
ISBN 978-85-7995-088-9



9788579950889

EM A *SUBVERSÃO DO SER* O PSIQUIATRA E PENSADOR ITALIANO MAURO MALDONATO PROPÕE-SE A TRATAR DE UMA DAS QUESTÕES FILOSÓFICAS E PSICOLÓGICAS MAIS FASCINANTES E COMPLEXAS SOBRE AS QUAIS SE DEBRUÇA O HOMEM OCIDENTAL DESDE A AURORA DA CIVILIZAÇÃO GREGA: O BINÔMIO IDENTIDADE/ALTERIDADE. FRUTO DE DENSA PESQUISA E DA PRÓPRIA VIVÊNCIA DO AUTOR COMO MÉDICO PSICOPATOLOGISTA, PROFESSOR E PENSADOR, O LIVRO REÚNE TEXTOS NOS QUAIS AS CIÊNCIAS, A FILOSOFIA E A LITERATURA DIALOGAM COM INÚMEROS OUTROS CAMPOS DO SABER. COM ESTILO VAZADO EM SENSÍVEL PROSA POÉTICA, MALDONATO TECE VALIOSAS CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CONCEITOS DE IDENTIDADE, MUNDO, TEMPO E ESPAÇO, APRESENTANDO AO LEITOR, NO FIM DO PERCURSO, UMA CAUDALOSA BIBLIOGRAFIA SOBRE TAIS TEMAS, ALÉM DE UMA VIAGEM DE EXPLORAÇÃO FILOSÓFICA E CULTURAL DO QUE SEJA O SER HUMANO: O MAIS INSTIGANTE E INTANGÍVEL DOS ENIGMAS.