
Temporalidade da esquizofrenia^{1*}

Contraste entre a temporalidade da esquizofrenia e das psicoses delirantes não-esquizofrênicas

Kimura Bin

O esforço para definir estritamente o conceito de “esquizofrenia” é um dos temas mais atuais da psiquiatria contemporânea e ocupa também um lugar central nas pesquisas psicopatológicas do autor. Nos estudos sobre o lugar do outro no delírio², o autor tenta considerar, particularmente do ponto de vista “quase espacial” ou topológico, o modo de aparição do outro no campo da experiência delirante do esquizofrênico e dos delirantes não-esquizofrênicos.

1. Texto redigido em 1976 sob o título “Bunretsubyo no jikanron” (“Temporalidade da esquizofrenia”) publicado na compilação intitulada *Jiko-Aida-Jikan (Eu, Aida, Tempo)*, Tóquio, Kobundo, 1981, pp. 122-146.

* Tradução de Duda C. Araujo e Martha Gambini, que participam de um grupo de leituras heideggerianas como fundamentação da prática clínica e que, atualmente, conta com a inestimável companhia do Prof. Zeljko Loparic, que é o responsável pela apresentação deste material teórico do Prof. Kimura Bin.

1. Introdução

O esforço para definir estritamente o conceito de “esquizofrenia” é um dos temas mais atuais da psiquiatria contemporânea e ocupa também um lugar central nas minhas próprias pesquisas psicopatológicas. Nos meus estudos sobre o lugar do outro no delírio² tentei considerar, particularmente do ponto de vista “quase espacial” ou topológico, o modo de aparição do outro no campo da experiência delirante do esquizofrênico e dos delirantes não-esquizofrênicos; é o que se segue em linhas gerais.

Na “consciência de si” (*jikaku*) delirante imediata” que é específica do esquizofrênico, os outros não são presentes para o eu (*jiko*) enquanto parceiros concretos de seu delírio (*Walnpartner*). Mas no momento em que o doente toma consciência de si (*jikaku*), logo que ele toma consciência de seu eu enquanto tal, os outros são percebidos como não-eu que surgem repentinamente no fundamento da constituição do si-mesmo, quer dizer, enquanto “alteridade do próprio” “para si” do doente. No delírio esquizofrênico esse outro é dificilmente percebido como um “quem” situado no espaço exterior da vida cotidiana, fora do espaço interior do eu. O outro se torna, conseqüentemente, para o esquizofrênico, uma presença que “toma a forma de uma alienação do si-mesmo” e constitui “seu próprio eu numa dimensão estranha” como resultado de uma

2. Kimura Bin. “Mosoteki tasha no topoloji” (“Topologia do outro no delírio”), in *Bunretsubyo no seishinbyori (Psicopatologia da esquizofrenia)*, Kimura B., (ed.), t. III, Tóquio Universidade Press, 1974, cap. X.

“transposição do campo topológico”, segundo a expressão rigorosa de um dos meus pacientes. A tomada de consciência de si-mesmo não se dá como um processo de individuação puramente subjetivo, de si-mesmidade (*Selbstheit*), mas se desenvolve sobre um *a priori* de alteridade interna. É por isso que suas experiências têm, ordinariamente, antes a forma de experiência de influência ou de possessão do que de “delírio” propriamente dito. Do ponto de vista da gênese, essa particularidade corresponde a uma constelação biográfica e a uma dinâmica familiar onde o *principium individuationis*³ não pôde atualizar plenamente sua possibilidade virtual.

Ao contrário disso, no delírio das psicoses não-esquizofrênicas, tais como: a paranóia clássica, uma parcela do “delírio sensitivo de relação” de Kretschmer, “a psicose paranóide-alucinatória na quarta década da vida” de Pauleikhoff e os delírios de perseguição ou de relação no quadro da melancolia ou da psicose maníaco-depressiva, o outro é aquele que ameaça do exterior o espaço próprio do eu cuja validade é distintamente delimitada no mundo cotidiano. O outro aparece, então, com determinação pessoal de um “quem” situado no espaço de vida concreto do doente. Isso que se encontra na base desse tipo de experiência delirante não é, sem dúvida, o problema da individualização fundamental, do ser si-mesmo do eu, mas está ligado antes ao questionamento da identidade do papel social⁴ no momento de perturbações críticas na ordem existencial do ser-aí (*Daseinsordnung, J. Zutt*)⁵ que acontecem inevitavelmente na vida social ordinária dos adultos.

A fim de acrescentar alguns esclarecimentos complementares aos resultados desse primeiro estudo, observamos esse mesmo problema agora do ponto de vista de diferentes estruturas temporais próprias aos processos fenomenológicos que estão na base dessas duas formas de delírio.

3. *Das Prinzipium der Individuation*, in *Die Psychosen*, 1927, p. 105.

3. Explicamos aqui provisoriamente o conceito um pouco ambíguo de “*principium individuationis*”. O *principium* ou o princípio significa etimologicamente “o começo, a origem, o fundamento”. Não podemos dizer de forma alguma que o esquizofrênico seja privado da faculdade de individualização. De fato, os fenômenos esquizofrênicos observados na nossa prática devem primeiro ser considerados como esforços de individualização, às vezes mesmo excessivos. O processo esquizofrênico se dá na raiz ou no “princípio” da individualização, onde se constitui o si-mesmo. Esse “começo” do si-mesmo indica a direção vetorial de saída do eu a partir de si-mesmo, quer dizer, a forma como se atualiza essa individualização a cada vez. Trata-se aí da formação do “eu noético” em “estado nascente” no *aída* do eu e do outro de onde ele se diferencia.

4. A. Kraus. “Melancholiker und Rollenidentität”, in Schulte et Mende (ed.), *Melancholie in Forschung, Klinik und Behandlung*. Stuttgart, Thieme, 1969.

5. J. Zutt. “Auf dem Wege zu einer anthropologischen Psychiatrie”, in *Gesammelte Aufsätze*. Berlin-Göttingen-Heidelberg, Springer, 1963.

2. A temporalidade das experiências delirantes não-esquizofrênicas

Os estudos fenomenológicos sobre a temporalidade das experiências delirantes, principalmente aquelas de E. Straus⁶, V. E. von Gebsattel⁷, E. Minkowski⁸, H. Tellenbach⁹ e L. Binswanger¹⁰, forneceram numerosos esclarecimentos sobre a psicose melancólica. Pelo contrário, naquilo que concerne à esquizofrenia o tema continua quase inexplorado, o que parece inteiramente estranho à medida que se deve considerar essa última como uma patologia da si-mesmidade do eu, da constituição do si-mesmo, onde está precisamente em jogo a temporalidade do ser-aí. Esses autores concordam entre si com uma estagnação da temporalidade existencial presente na temporalidade patológica do processo fundamental da melancolia, que eles chamam de “o tempo imanente de vida” (Straus), “o vir-a-ser” (von Gebsattel) ou o “tempo vivido” (Minkowski), e um fechamento do futuro designado por Tellenbach como “remanência” ou “ficar atrás de si-mesmo” (*Hinter-sich-selbst-zurückbleiben*). Eu¹¹ descrevo esse modo de existência dos melancólicos como estado “irreparável” (*torikaeshi ga tsukanai*) que se constitui de maneira característica como a situação crítica de “um forte aprisionamento ao agora do estado presente”. Para eles, o tempo perde sua característica original de campo de possibilidade de atualização do si-mesmo e se transforma em “dever” que acumula “atrasos” de instante a instante. Parece que a opinião de Binswanger¹² sobre esse ponto é um pouco diferente. Segundo ele, na auto-acusação melancólica, o momento da protensão – alterada até a possibilidade vazia que não fala senão no condicional (“se eu tivesse feito, então...” ou “se eu não tivesse feito..”, “aquilo não teria acontecido”) – penetra na retenção. De outro lado, ele vê no delírio niilista melancólico o momento originalmente retencional de uma perda trágica inexoravelmente decidida que substitui a protensão do futuro.

Todavia, a meu ver, essa interpretação binswangeriana não corresponde rigorosamente ao processo fenomenológico da melancolia. De fato, na auto-

6. E. Straus. “Das Zeiterleben in der endogenen Depression und in der psychopathischen Verstimmung”, in *Psychologie der menschlichen Welt*. Berlin-Göttingen-Heidelberg, Springer, 1963.

7. V. E. von Gebsattel. “Die Störungen des Werdens und Zeiterlebens im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen”, in *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*. Berlin-Göttingen-Heidelberg, Springer, 1954.

8. E. Minkowski. *Le temps vécu*. Neuchâtel, Delachaux & Niestlé, 1968.

9. H. Tellenbach. *La mélancolie*. Paris, PUF, 1979.

10. L. Binswanger. *Melancholie und Manie*. Pfullingen, Neske, 1960.

11. B. Kimura. “Usubyo to ziseki taiken” (“Melancolia e culpabilidade”), in *Clin. Psychiatr.*, 10, 39, Toquio, 1968.

12. L. Binswanger. Op. cit.

acusação do melancólico, o momento de protensão não se infiltra na retenção. Ao contrário, como o tempo ele mesmo é aí vivido irrevogavelmente sob o aspecto do que já passou, cada agora que fica não-resolvido deve, então, ser carregado tal qual no passado e este como um vasto depósito dessa dívida infinita, deve ser experimentado como uma massa de possibilidade condicional inteiramente perigosa. De outro lado, o traço determinante do delírio melancólico não se deve à substituição do momento retencional pelos da protensão. Trata-se antes aí, de uma perda da antecipação das possibilidades existenciais no tempo vivido na qual o devir fica estancado, devir que determina ordinariamente um estado de aberto e que estimula sem cessar o movimento em direção ao futuro. Em razão dessa determinação a um estado de endividamento anterior, o conjunto do desenvolvimento histórico do passado, presente e futuro deve ser vivido como um decreto “irrevogável”.

Em resumo, pode-se considerar a experiência do melancólico, seja sob a forma de auto-acusação ou de delírio, como a expressão de um processo fenomenológico fundamental caracterizado pela irremediabilidade e pelo “já decidido”. Para descrever esse modo de ser emprego a expressão latina *post festum* que quer dizer “após a festa” ou “tarde demais”¹³.

Esse processo *post festum* se mostra certamente de modo mais típico na psicose melancólica onde a personalidade do “tipo melancólico” adoece a partir da situação pré-mórbida de includência e de remanência tal como Tellembach¹⁴ a descreveu. Mas, além da melancolia, outras experiências delirantes não-esquizofrênicas correspondem também a essa estrutura *post festum*. Eis um exemplo que diagnosticamos como delírio sensitivo de relação.

Trata-se de um empregado de uma firma, com trinta anos de idade. É um jovem extraordinariamente simpático, jovial, amável, bem-humorado e responsável. Entretanto, ele tem dificuldades com amigos de sua idade por causa de seus escrúpulos excessivos em relação à sexualidade. Há quatro anos, quando entrou na firma, uma mulher freqüentava seu escritório, quase que cotidianamente, por razões profissionais. Como sua reputação era de mulher fútil ele a convida um dia para um café para “aconselhá-la”. Nos dias que se seguem a esse encontro ocorrem coisas inexplicáveis no seu escritório. Ele encontra, por exemplo, sobre a mesa de um colega, um documento muito importante que acreditava perdido e escuta boatos segundo os quais ele teria sido seduzido por uma mulher de maus costumes. Ele começou, então, a sofrer de insônia e de lombagos, razão pela qual consulta um cirurgião que lhe prescreve uma série de injeções. Um dia, ele

13. Em japonês *ato no matsuri*, literalmente “o após-festa” significa “o que está feito está feito” ou “é tarde demais”. (N. da T.)

14. H. Tellenbach. Op. cit.

observa que a cor da injeção era diferente das anteriores. Assim que ela foi injetada, ele perdeu a consciência. Quando voltou a si, começou a acreditar que tinham lhe aplicado, por ordem secreta de seu chefe, uma injeção contra doenças venéreas, penicilina ou outra qualquer, sob o pretexto de um sedativo. Acreditava ter ficado inconsciente durante horas ou mesmo dias, mesmo que garantissem que sua síncope não tinha durado mais do que alguns minutos. Então suspeitou que tinham travado seu relógio durante o seu desfalecimento. Na seqüência, seu estado geral se deteriora; sentindo-se muito fraco dia após dia e sentindo muita pressão na cabeça, acabou por consultar um médico. Imaginou, então, que seu chefe, assustado com o desenrolar imprevisto da situação, tinha tentado esconder o acontecimento colocando veneno no chá para matá-lo.

O doente, hospitalizado sob nossa responsabilidade, com o tratamento que durou pouco menos de três meses, teve uma remissão completa com uma crítica suficiente de seu delírio e retornou ao seu cargo na empresa. Mas, desde então, sofria uma recaída mais ou menos uma vez por ano. A cada recidiva ele repetia, como tema de seu delírio, que “a mulher o esperava e que ela ficaria chafurdando num lamaçal se ele não tentasse salvá-la”. Às vésperas da última hospitalização, ele sentiu, em plena noite, uma atmosfera ameaçadora num apartamento vizinho, onde escutava essa mulher gritar desesperadamente por socorro, e então arrombou a porta para entrar, possuído pela idéia de “que algo irreparável aconteceria se ele não fizesse nada”. A polícia foi chamada e o reconduziu ao hospital. Dois meses mais tarde ele era de novo capaz de uma autocrítica completa. Tinha, agora, a estima de seus colegas na nova empresa na qual estava há seis meses. Antes de cada recaída, ele recusava todo medicamento e explicava: “Desde há muito tempo, tenho um diário bem detalhado que me permite seguir os sinais que me conduzem a uma fantasia tão desligada do real. Se tomo medicamentos, perco todo o interesse em lê-lo. Após algum tempo, começo a ficar muito angustiado. Um dia que se encontra desligado dos escritos do passado, me parece muito inquietante. Eu só posso me tranquilizar guardando a ligação com meu próprio passado, lendo meu diário. Por isso prefiro me abster de medicamentos que me impedem de ter esse interesse”.

Aparentemente, é um caso evidente de esquizofrenia. A percepção delirante e o delírio de relação introduzidos pelo pressentimento delirante (*Wahnstimmung*), a cinetopatia evoluindo para o delírio de envenenamento, a intuição delirante erotomaníaca que resulta cada vez numa recaída, a alucinação verbal – como o sentimento de aprisionamento e a experiência da telepatia, ambos presentes na descrição acima – todos esses elementos parecem confirmar, à primeira vista, o diagnóstico de esquizofrenia.

Mas de outro lado, o caráter ciclotímico e sintônico pré-mórbido e, nos períodos saudáveis do paciente, seus escrúpulos em relação à sexualidade, as

concessões de sua moral, assim como o sentimento amoroso reprimido e persistente por essa mulher, “a experiência vergonhosa do sentimento de incompletude” (Kretschmer) que o surpreendeu antes do quase-encontro amoroso dado sob o pretexto de “conselho”, o curso da sua psicose claramente cíclica sempre de bom prognóstico e a reação notável aos psicotrópicos (especialmente aos timolépticos), são clinicamente suficientes para supor uma psicose delirante próxima das psicoses maníaco-depressivas ou um delírio sensitivo de relação e para distingui-la da esquizofrenia no sentido estrito.

O que quero salientar aqui, sem insistir nesses traços clínicos, é, antes de tudo, a temporalidade *post festum* que fundamenta a existência desse paciente não somente na psicose, mas também na sua vida saudável, o que sinaliza sua afinidade (*Zusammengehörigkeit*) com o processo fundamental da melancolia. Como mostram suas explicações a respeito do diário, parece que sua existência não é capaz de garantir sua segurança subjetiva, senão na relação concreta com o passado, quer dizer, ligando sem cessar o presente com o passado.

Essa temporalidade *post festum* permaneceu como característica de suas experiências delirantes. O primeiro encontro com a mulher e a aplicação da injeção no consultório médico são entendidos como acontecimentos maiores que mais tarde serão considerados como a fonte do mal, e justamente antes da última hospitalização, eles foram experimentados sob a forma de futuro como pressentimento “de uma catástrofe irreparável”.

O traço primordial e a situação pré-psicótica, não somente deste caso, mas também de outras psicoses não-esquizofrênicas desse tipo, apresentam quase sempre uma estrutura de “includência-remanência” semelhante à da do *typus melancholicus*.¹⁵ Já em 1953, Murakami¹⁶ mostrou que a personalidade pré-mórbida das “psicoses degenerativas” contidas nesse tipo de psicose delirante era próxima da estatotimia (*shūchakukishitsu*) de Shimoda¹⁷ que é muito próxima do tipo melancólico de Tellenbach. Na verdade, essa proximidade se encontra também em outras psicoses delirantes não-esquizofrênicas. Uma moralidade rigorosa e bem regrada e a sintonia harmoniosa pré-mórbida têm sua origem no temor de que a relação com os outros seja deteriorada de maneira “irreversível”. É por isso que no delírio sempre aparece um arrependimento, explícito ou não, em fórmulas do tipo: “esse fracasso é a causa das desgraças!” ou “se eu tivesse sido mais prudente” ou, então, esse é o medo que surge em fórmulas tais como:

15. H. Tellenbach. Op. cit.

16. M. Murakami. “Henshitsu sei shinbyo ni tsuite” (“Sobre as psicoses degenerativas”), in *Seishinbyorigaka ronshu (Obras psicopatológicas)*. Tóquio, Misuzu-Shobo, 1971.

17. M. Shimoda. “Soutsubyo ni tsuite” (“Sobre as psicoses maníaco-depressivas”), in *Yonago-Igakushi*, 2, 1, Toquio, 1950.

“a catástrofe decisiva me aguarda” ou “acontecerá algo de irreparável se eu continuar assim”.

3. A temporalidade das experiências esquizofrênicas

As experiências patológicas específicas da esquizofrenia parecem mostrar uma estrutura de temporalidade diametralmente oposta àquela das experiências delirantes *post festum*. Com efeito, todos os conceitos antropológico-fenomenológicos forjados até hoje como: “a formação ideal no sentido ascendente único” (*verstiegene Idealbildung*)¹⁸ de Binswanger – a saber, o fato de privilegiar a direção para o alto em detrimento da “proporção antropológica” entre a horizontal e a vertical – a “partida existencial”¹⁹ como “acontecimento desencadeante” de Kasahara²⁰, a “predominância do espaço pleno de indícios” de Nakai, meu próprio conceito de “crise do princípio de individuação” por exemplo, supõem uma direção de sentido inversa àquela da ligação conservadora *post festum*, ao *statu quo ante* e à estrutura de includência e de remanência. À medida que, de um lado, é inútil acumular casos e, de outro, é quase impossível reproduzir sob a forma de observação clínica essa impressão massacrante que produz a estrutura fundamental da esquizofrenia nas conversas com o doente, limitar-me-ei, aqui, a apresentar um caso exemplar cuja história (*Erlebnis*), parecendo à primeira vista *post festum*, revela-se de fato como uma manifestação de temporalidade inteiramente diferente.

Trata-se de uma estudante de 21 anos. Sua família correspondia tipicamente àquela que Th. Litz chama uma família desajustada (*skewed family*). Após ter terminado os estudos secundários, essa jovem queria estudar em uma universidade de Tóquio, contra a vontade de seus pais, que preferiam vê-la entrar numa universidade de sua cidade. Logo que foi aceita nessas duas universidades, seus pais aconselharam-na a “escolher segundo a sua vontade!”, mas, no fundo, eles queriam que ela escolhesse a universidade local. Após algumas hesitações, ela teve o pressentimento de que morreria jovem se fosse a Tóquio. Para “mudar o destino” escolheu a universidade local, o que, entretanto, ia contra a sua vontade. Desde que ela começou a estudar sentia que não era “mais ela mesma” e que “tinha perdido a sua vontade” e começou a ter, ao mesmo tempo, uma alucinação

18. *Verstiegene Idealbildung*: traduzido habitualmente por *formação do ideal presunçoso*. (N. da T.)

19. “Partida existencial”: *shuttatsu* – literalmente “se erguer fora de”, no sentido da primeira saída fora do ninho; no contexto, trata-se da primeira saída da família, ou do ambiente familiar, em direção ao mundo exterior. (N. da T.)

20. Y. Kasahara. “Seishinigaku ni okeru ningengaku no hoho” (“Método antropológico em psicopatologia”), in *Seishinigaku*, 10-5, Tóquio, 1968.

auditiva que dirigia a sua conduta. Durante muitos dias fica fechada no quarto, num estado de idiotismo, começa a falar sozinha e a rir sem motivo. Ao mesmo tempo, sua fisionomia se congela como uma máscara. Durante o tratamento, a cada conversa com seu terapeuta voltava à mesma queixa: “Eu me enganei de destino, eu devia ir a Tóquio, não tendo feito a coisa adequada, perdi minha vontade; eu deveria estar à frente da minha mãe. Mas, à medida que escolhi esta universidade, me coloquei atrás dela. Desde então, ela entrou no meu corpo e sua voz me dá ordens”.

Trata-se, sem nenhuma dúvida, de uma esquizofrenia. Mas considerando a queixa: “eu me enganei de destino”, há uma semelhança aparente com os remorsos *post festum* da experiência delirante não-esquizofrênica citada anteriormente. Entretanto, isso que essa doente chama de “destino” não é uma “determinação do presente pelo passado” nem um “futuro fixado como dever e privado de possibilidade” sob a forma do “se eu tivesse feito” ou “se eu não tivesse feito então...” tal como se observa sempre nos arrependimentos dos melancólicos e dos delirantes não-esquizofrênicos. Trata-se, aqui, antes de um “adiantamento do futuro” transposto no passado, que é um aspecto parcial de uma antecipação do futuro mais generalizada perpassando invariavelmente todas as dimensões temporais do passado, do presente e do futuro.

É preciso aqui distinguir o tempo cronológico do tempo existencial. Se eu contraponho a temporalidade *post festum* dos delirantes não-esquizofrênicos àquela do “adiantamento do futuro” ou “da antecipação” nos esquizofrênicos, isso se dá ao nível da constituição existencial da presença (*Dasein*) independentemente do tempo cronológico. No caso de delírio sensitivo de relação, examinado anteriormente, poder-se-ia afirmar, num certo sentido, que o doente invadiu o apartamento vizinho em razão do pressentimento de uma catástrofe iminente, pela “antecipação do futuro”. Mas trata-se, de fato, de uma antecipação fenomenologicamente *post festum* do futuro cronológico, que difere essencialmente da antecipação existencial dos esquizofrênicos. Isso que chamo *post festum* e “antecipação” não tem, essencialmente, nada a ver com a retenção e a protensão no eixo do tempo fenomenal da realidade.

Tendo-se enganado, nesse momento crítico, sob a forma de antecipar o futuro, essa jovem segue experimentando também a abertura de seu presente em direção ao futuro de maneira errônea. O “pressentimento de morte prematura” fez com que ela renunciasse à universidade de Tóquio, que seria uma emancipação da “dupla opressão” parental, e decidisse pela universidade local, antecipando assim a intenção tácita de seus pais. A partir do momento em que ela foi “passada para trás por seus pais”, que “se enganou de destino”, é que perdeu sua própria vontade, que não foi mais ela mesma e chegou até a ouvir nela a voz de sua mãe que a manipulava à vontade. Na escolha imprópria desta jovem, o que

fracassou foi o projeto (*Entwurf*) de se colocar adiante de si-mesmo (*jiko*) em direção ao futuro. De fato, com a sua decisão submissa à dupla opressão, ela se retirou enquanto sujeito de seu próprio projeto para aí colocar um “outro” usurpador de seu eu, a saber sua mãe, que toma assim o lugar de sua própria subjetividade.

Em outros casos também podemos freqüentemente encontrar essa estrutura temporal de antecipação ou de pressentimento do futuro na compreensão de si dos esquizofrênicos. Para comparar essa orientação temporal com sua oposta *post festum* descrita acima no paciente que sofria de delírio sensitivo de relação, apresentaremos um outro caso de esquizofrenia onde o paciente recusava também os medicamentos, mas, neste caso, pela razão inversa, ou seja, pela “antecipação do futuro”.

Trata-se de um esquizofrênico de 31 anos, já internado cinco vezes, que repete uma evolução sempre idêntica:

- É hospitalizado porque apresenta os principais sintomas de um delírio de relação, com experiência cinestésica e telepática.
- Esses sintomas desaparecem e ele deixa o hospital.
- Mas pouco tempo depois, recusa os medicamentos dados em consulta ambulatorial, seu estado se deteriora e ele tem que ser hospitalizado novamente.

A respeito de sua repugnância pelos medicamentos, ele diz: “Eu sei muito bem, racionalmente, que serei hospitalizado de novo se parar de tomar os medicamentos. Mas cada vez que venho ao hospital, a cada semana, para recebê-los e obedeço sua prescrição, não posso deixar de me sentir “heterônomo”. Inicialmente, eu não me sentia tão forçado, mas pouco a pouco o sentimento de querer por mim mesmo, de uma maneira autônoma, me atravessa, eu quero fazer o que desejo de uma forma independente. Que meu comportamento seja decidido por outro torna-se de fato insuportável. Em seguida, as experiências amargas do passado desaparecem e eu me entrego ao desejo de autonomia até chegar ao ponto de não ter mais nenhuma vontade de tomar medicamentos”.

Esse doente não gosta de tomar medicamentos porque isso o leva a constatar, a cada vez, que seu presente está enterrado num “tendo já sido”, isto é, que ele se sente determinado de novo como doente mental, com as dolorosas experiências das hospitalizações anteriores. O presente, enquanto doente mental, não significa para ele nada além do que uma maneira de ser designada como “heterônomo”, segundo seus próprios termos, e isso não somente em função da alienação resultante das experiências de influência telepática, mas também por causa da repressão que os outros exercem sobre sua liberdade, a saber, em primeiro lugar, os psiquiatras. Logo que ele decide recusar ser “heterônomo” para tornar-se “autônomo”, pensa ter que deixar antes de tudo o “presente tendo sido” (*gewesene Gegenwart*) e procurar sua possibilidade de ser no futuro. Contrariamente à

protensão ou ao projeto autêntico, os quais não são possíveis senão fundados no todo do passado e do presente, a protensão desse tipo de paciente visa realizar-se no rompimento brusco com o passado e o presente para adiantar-se numa liberdade vazia. É exatamente essa forma de realização de si dos esquizofrênicos que é descrita por Binswanger no seu conceito de presunção (*Verstiegenheit*).

Essa estrutura da temporalidade dominada pela antecipação do futuro com esses pressentimentos e essa pressa, pode expressar-se pelo termo latino *ante festum*, que significa “antes da festa”, em contraste com o termo *post festum*. Originalmente, o conceito *ante festum* encontra-se em J. Gabel²¹ que chama a ideologia proletária “a consciência *ante festum*”, em oposição à definição que G. Lukács²² dá para a burguesia de consciência *post festum*. Não é por acaso que a melancolia e as psicoses delirantes não-esquizofrênicas com sua temporalidade *post festum* mostram mais afinidade com a consciência burguesa e que a esquizofrenia caracterizada por uma temporalidade *ante festum*, seja mais próxima da consciência proletária.

A consciência *ante festum* é a consciência da “grande noite” em busca da liberdade e da revolução. A esquizofrenia e a consciência revolucionária partilham essa estrutura temporal *ante festum*, de antecipação do futuro, mas Binswanger²³ distingue as duas quando diz: “os revolucionários que querem derrubar as coisas devem poder inserir-se em seus domínios e aí habitar direta e tranqüilamente.” Pelo contrário, o esquizofrênico é esquizofrênico justamente pelo fato de que a consciência *ante festum* e revolucionária que ele tem do seu si-mesmo e do outro que o reprime, é, na realidade, separada do fundamento da experiência e é transformada num adiantamento em direção a um futuro transcendente vazio. Esse adiantamento repousa na sua própria “impossibilidade de habitar nas coisas”: impossibilidade que Binswanger denomina “dissolução da coerência da experiência natural” e que Blakenburg chama “perda da evidência natural”.

4. O sentido fenomenológico dos conceitos *post festum* e *ante festum*

Tanto na melancolia como nos delírios interpessoais não-esquizofrênicos pode-se discernir sempre os dois grandes eixos de coordenadas antropológicas “o ter e o perder” (Kasahara)²⁴ que articulam, de um lado, a estrutura da personalidade ligada à ordem no campo dos papéis interpessoais (ou na relação

21. J. Gabel. *Le fausse conscience*. Paris, Minuit, 1962, p. 50.

22. G. Lukács. “Geschichte und Klassenbewußtsein”, in *Sammlung Luchterhand, Luchterhand*. Darmstadt, 1970, S. 392 (Werke Bd. 2, S. 255).

23. L. Binswanger. *Schizophrenie*. Pfullingen, Neske, 1957, S. 13.

24. Y. Kasahara. Op. cit.

com o meio em geral) e, de outro, seu desequilíbrio em caso de acontecimentos que coloquem em causa a identidade de papel. Há, aí, uma relação de sentido essencial entre esses dois “eixos” e a temporalidade *post festum* que não pode ser negligenciada.

Em francês, inglês e alemão, os verbos que expressam a posse: *ter*, *avoir*, *have* e *haben* são também os verbos auxiliares do “passado perfeito” como “ter feito”, *avoir fait*, *have done* e *haben getan* e, por outro lado, expressam também o “dever” imposto ao Eu nas expressões “ter que fazer”, *avoir à faire*, *have to do* ou *haben zu tun*. Ora, a situação do “passado perfeito” onde a ação já está completa, onde o tempo está constituído como resultado de uma conclusão, e a situação do “dever” onde um certo trabalho é dado como tarefa a ser concluída, correspondem a situações temporais *post festum* marcadas pelo selo da irremediabilidade. Assim, a humanidade escolheu, nos sistemas mais desenvolvidos da sua linguagem, os verbos de “posse” para expressar a situação *post festum*. Entrevê-se aqui uma relação interior profunda entre os eixos de coordenadas “o ter e o perder” e a temporalidade *post festum*.

Nas psicoses delirantes não-esquizofrênicas tanto quanto na esquizofrenia, é a constituição do si-mesmo (*jiko*) que está em jogo, pois experiências de influência, delírio de relação ou alucinações verbais que se dirigem à pessoa do doente seriam impossíveis se a constituição do si-mesmo não fosse problemática. Mas o uso leviano das expressões “constituição do eu (*jiko*)” ou “identidade do eu (*jiko*)” apenas tornam ambígua a diferença essencial entre as psicoses delirantes não-esquizofrênicas e a esquizofrenia.

A diferença essencial em relação à esquizofrenia é que o eu posto em questão no delírio não-esquizofrênico é, em última análise, o “eu tendo-sido” (*das gewesene Selbst*) onde ele é aquele que “foi”; em outras palavras, o eu no “passado perfeito” enquanto resultado ou integração de todo o passado. Além disso, trata-se de um eu que é ao mesmo tempo “dever”, de um eu que tem que ser no futuro isso que ele “próprio foi”. Um tal eu, seja manifesto ou latente, deve sempre ser vivido sob o aspecto da “remanência” ou do “ficar para trás dele-mesmo” (*Hinter-sich-selbst-zurückbleiben*) segundo a expressão de Tellenbach. Ele é sempre, essencialmente, o eu *post festum*.

É provavelmente na “análítica do Dasein” (*Daseinsanalytik*) de Heidegger²⁵ que encontramos a melhor conceitualização desse momento *post festum* no seu duplo sentido de “dever” e de “passado perfeito” que articula o sentido da existência do si-mesmo (*jiko*) nessa situação.

Heidegger define o sentido de ser do Dasein que nós somos ordinariamente, como “Cuidado” (*Sorge*) constituído de três momentos:

25. M. Heidegger. *Sein un Zein*, 7. Aufl., Tübingen, Neimeyer, 1953.

- existência (*Existenz*) ou projeto (*Entwurf*)
- facticidade (*Faktizität*) ou ser-lançado (*Geworfenheit*)
- cotidianidade (*Alltäglichkeit*) ou de-cadência

Se o si-mesmo (*Selbst, jiko*) do Dasein na sua cotidianidade se perde no “a gente” (*das Man*) é a consciência (*Gewissen*) que o revela ao “poder-ser-si-mesmo-autêntico” (*eigentliches Selbstseinkönnen*) enquanto “projeto do ser-lançado” (*geworfener Entwurf*). No entanto, não é o Dasein que dá a si a dimensão de um existir autêntico no mundo.

Sendo, o Dasein é esse que é lançado, esse que não é levado ao seu “af” (Da: lugar de ser) por ele mesmo. Sendo, ele é determinado como um poder-ser que pertence a ele mesmo... Existindo, ele não volta jamais para trás do seu ser-lançado (*Geworfenheit*), como se ele pudesse retirar cada vez primeiro de seu ser-si-mesmo aquilo que ele é e tem que ser (*dab es ist und zu sein hat*) para conduzi-lo ao seu lugar de ser”²⁶ ... “Sendo ele mesmo, o Dasein é o ente-lançado enquanto si-mesmo (*Selbst*). Não por si-mesmo, mas a ele-mesmo, ele é lançado fora do fundamento para ser como tal. Ele é ele mesmo o fundamento do seu ser, não à medida que este provém primeiro de seu próprio projeto, mas ele é, enquanto ser-si-mesmo (*Selbstsein*), o ser de seu fundamento. Este é sempre somente fundamento de um ente cujo ser tem que assumir o ser-fundamento (*Grundsein*).²⁷

Ainda que não tenha assentado seu próprio fundamento por ele mesmo, o Dasein “tem que assumir” (*zu übernehmen hat*) esse fundamento, como existente ou ser que pode ser si-mesmo. O Dasein é, à medida que é Dasein, devedor em relação ao fundamento de seu ser.

Todavia, “carregar o peso” desse ser-lançado só é possível se o Dasein acontecente pode ser seu próprio “tal como ele foi já a cada vez”, quer dizer, seu “ser-sido” (tendo-sido: *Gewesen*)²⁸. É assim que Heidegger compreende a relação essencial entre o dever e o ser-sido do “passado perfeito” de ser-si-mesmo (*jiko*).

Porém, em relação a esse mesmo problema do ser-si-mesmo ou *jiko*, há uma diferença radical entre o que ocorre no processo fundamental da esquizofrenia e o que acontece nas psicoses não-esquizofrênicas. Enquanto nas psicoses não-esquizofrênicas e na melancolia a crise do ser se desenrola ao redor do fenômeno do “ter”, no triplo sentido – possessão, dever e passado perfeito –, na esquizofrenia trata-se de uma crise que concerne à questão do “ser”, no sentido heideggeriano de “ser significa o poder ser”. Para o esquizofrênico, o si-mesmo

26. Ibid.

27. Ibid., S. 284-285.

28. Ibid., S. 325-326.

(jiko) é o problema da subjetividade cuja possibilidade de constituição é posta em questão sem cessar, pelo futuro; trata-se do problema de sua independência que deve se verificar a cada momento no encontro com os outros. É aí que se justifica a tese de V. von Weizsäcker²⁹: “o sujeito não é um domínio seguro, mas para possuí-lo é necessário conquistá-lo sem parar”.

O eu posto em questão no esquizofrênico não é aquele do “já foi” e que é ligado ao “ter que”, quer dizer, o eu *post festum* no qual se fala quando se diz “tendo sido eu-mesmo” e “ter que ser eu-mesmo”³⁰. O problema aqui não é o do “primeiro princípio” que o eu foi nem o da forma na qual ele assume ser ele-mesmo. O ponto essencial aqui é, antes de tudo, o problema de sua própria possibilidade de ser ele-mesmo, da segurança de poder vir-a-ser ele-mesmo; dito de outra forma, trata-se do risco de poder ser alienado ao não-eu. A angústia e aflição que estão presentes sempre que o esquizofrênico decide algo apressadamente devem-se ao fato de, a cada vez, estar em jogo a possibilidade crítica do eu poder ser ele-mesmo ou não. Esse é o sentido fenomenológico da temporalidade *ante festum*, da antecipação e do adiantamento do futuro próprio à esquizofrenia.

Na analítica do Dasein de Heidegger há indicações importantes também em relação a esse momento *ante festum* do ser-si-mesmo.

No seu conjunto, a ontologia heideggeriana se caracteriza pelo privilégio que ela concede ao futuro e ao momento *ante festum*. “O sentido primeiro da existencialidade é o futuro.”³¹ “O fenômeno primário da temporalidade originária e autêntica é o futuro.”³² “A temporalidade se temporaliza (*sich zeitigt*) originariamente a partir do futuro.”³³ É precisamente nesse ponto que essa

29. V. von Weizsäcker. *Der Gestaltkreis*. Stuttgart, Thieme, 1940.

30. Abordei o problema da relação entre “ser” e “ter” na esquizofrenia no artigo (B. Kimura): “Bunretsubyo gainen wa ikani shite kano ka” (“Como o conceito de esquizofrenia é possível?”, in *Psychiatr. Neurol. Japon.* 78, 334 1976), onde escrevo: “A esquizofrenia se mostra sempre como a crise do próprio momento do futuro. Ela é sempre a alienação do *ser* desse ‘ter que ser’ e o esforço para estabelecer aquele de uma maneira alienada. Essa ‘alienação’ é, desde ‘o pecado de Adão’, infiltrada profundamente na história da humanidade.” O momento do “ter” é compreendido aí, diferentemente do contexto do presente exposto, como a marca da individualidade no sentido de “um” material do “indivíduo”. O “ter”, nesse sentido, é aquele da epifania solitária do “ser” como o “mostrando do mostrar” (do ser) e não o ter no sentido da “posse”, à qual se agarram os melancólicos e os delirantes não-esquizofrênicos sob o modo *post festum*. É esse duplo sentido que encontramos tanto em japonês quanto em francês no uso do verbo ter no sentido de posse e enquanto auxiliar, quando dizemos que temos um corpo que tem que ser. Cf. também o artigo “Entre *Onozukara* e *Mizukara*” onde são descritos os momentos da individualização. Esta passa pelo corpo, do *onozukara* onde está em jogo o *aïda* da diferença, ao *mizukara* (o *mi* nesse termo no sentido de corpo portador).

31. M. Heidegger. Op. cit., S. 327.

32. Ibid., S. 329.

33. Ibid., S. 331.

concepção se diferencia decisivamente do budismo zen embora seja considerada muito próxima. O zen se baseia, com efeito, numa compreensão ontológica onde o presente desempenha, sem dúvida, o papel predominante.

Essa compreensão com a preferência pelo futuro marca a analítica existencial de Heidegger desde seu início. O Dasein, que é cada um de nós, é para ele um ente que “se relaciona com seu ser como a sua possibilidade mais própria” (*verhält sich zu seinem Sein als seiner eigensten Möglichkeit*)³⁴. O Dasein é o “ente para o qual, em seu ser, está em jogo esse ser mesmo” (*das Seiende, dem es in seinem Sein um dieses Selbst geht*)³⁵. Esse “está em jogo” se apresenta na constituição ontológica da “compreensão” (*Verstehen*) que consiste em se projetar sobre o seu próprio “poder ser”. Esse poder ser (*Seinkönnen*) é o telos último (*Worumwillen*) que orienta cada Dasein a tomar como modo de ser o Dasein. “O ser no próprio poder-ser quer dizer, entretanto, ontologicamente, que o Dasein é no seu ser sempre, já, antes dele mesmo (*das Dasein ist ihm selbst in seinem Sein je schon vorweg*)”³⁶.

Vimos que para Heidegger o sentido do ser do Dasein é o Cuidado (*Sorge*). Todavia, não se trata do cuidado enquanto sentimento psicológico. “O Cuidado não precisa ser fundado no si-mesmo (*ein Selbst*), mas é, antes, a existencialidade como momento constitutivo do Cuidado que dá a constituição ontológica da independência (*Selbst-ständigkeit*: autonomia) do Dasein”³⁷. “O ser-si-mesmo (*Selbstheit*: si-mesmidade) não pode ser decifrado existencialmente a não ser no poder-ser-si-mesmo (*Selbstseinkönnen*) autêntico, quer dizer, na autenticidade do ser do Dasein como Cuidado”³⁸. Se Heidegger formulou esse cuidado como “ser-adiante-de-si-já-em (o mundo) como ser-junto-a”³⁹ (*Sich-vorweg-schon-sein-in-(der-Welt) als Seinbi innerweltlich Begegnendem Scienden*)⁴⁰, vê-se claramente que o momento *ante festum* do “adiante-de” predomina na formulação e deve ser compreendido como o núcleo da possibilidade de ser-si mesmo (*Selbstheit du jiko*, si-mesmidade do eu).

É assim que o futuro (*Zukunft*) como momento essencial de nossa existência é “o porvir no qual o Dasein acontece ele mesmo no seu poder-ser o mais próprio” (*die Zukunft, in der das dasein in seinem eigensten Seinkönnen auf sich zukommt*)⁴¹. Porém, se o estado do eu é posto em questão para o esquizofrênico,

34. Ibid., S. 42.

35. Ibid., S. 42.

36. Ibid., S. 191.

37. Ibid., S. 322.

38. Ibid., S. 323.

39. “O ente encontrando-se de maneira intramundana”, segundo a tradução de Martineau. (N. da T.)

40. Ibid., S. 192.

41. Ibid., S. 325.

essa interrogação o remete sempre a esse “advir a ele mesmo” (*Aufsich-zukommen*). As queixas da maioria dos esquizofrênicos como: “eu não sou mais eu-mesmo”, “eu não posso mais ter a minha própria vontade”, “se eu me expresso, não acontece mais do meu jeito” entre outras, são todas expressões da impossibilidade desse “advir-a-si-mesmo”.

Mas o que é esse “poder ser si-mesmo” que remete ao “adiantar-se a si-mesmo” e ao “advir a si-mesmo”? Dois eus estão em jogo aqui: de um lado, o eu que se adianta a si-mesmo antecipando-se e, de outro, aquele que deveria advir a ele mesmo, mas que fica, por assim dizer, atrás dele mesmo. Falamos também a respeito do eu *post festum* no sentido de que ele tem que “assumir seu próprio fundamento e que ele próprio não assentou” e que fica, num certo sentido, “atrás de si-mesmo”. Nesse caso, também, não se trata de um desdobramento do eu? À medida que se evita a questão que coloca esse desdobramento ficamos impedidos de determinar completamente as estruturas *ante festum* e *post festum* e a compreender a temporalidade da esquizofrenia. Esse delicado problema será abordado no parágrafo seguinte.

5. O *ante festum* e o *post festum* como estrutura fundamental universal do ser humano

A particularidade do ser humano que indubitavelmente o distingue de todos os outros seres reside, como foi sublinhado por Heidegger, no fato de que o homem se preocupa com “o ser si-mesmo” e coloca no centro da sua preocupação a possibilidade do poder-ser ele-mesmo do si-mesmo. Mas que o eu seja si-mesmo não é um dado simples e evidente da sua possibilidade de ser. Essa questão nos remete àquela do problema do desdobramento do eu que deixamos em aberto no último parágrafo. Há pelo menos dois processos que se remetem mutuamente num círculo infinito de repetições, nos quais se articula a gênese.

a) O eu não se dá desde o começo como “eu”. Do ponto de vista da psicologia do desenvolvimento, e considerando cada tomada de consciência de si-mesmo (*jikaku*) empírica, o eu é resultado do modo de seu próprio “tornar-se si-mesmo”, a partir de um estado onde ele “não é ainda si-mesmo”. Esse estado de “ausência de si-mesmo” é aquele da “unidade” imediata (sem nenhuma mediação) anterior a toda diferenciação e articulação entre o eu e o não-eu. À medida que o eu e o não-eu se separam e se opõem um ao outro, essa unidade inicial torna-se a realidade atmosférica que se manifesta como *aïda* constituído por essa relação de diferença entre os dois. É desse estado noético, disso que consideramos um espécie de *pré-aïda*, que se realiza noematicamente a cada instante o eu, simultaneamente ao não-eu que a ele corresponde a cada vez. Para

que o eu seja ele-mesmo, ele deve primeiro “vir” a ele-mesmo. O “vir a si-mesmo” precede sempre o “ser si-mesmo”. A realização do si-mesmo se dá sempre num tempo adiante do eu empírico.

b) Entretanto, para que o noema que vem a cada vez do *pré-aída* noético possa verdadeiramente tornar-se isso que chamamos “eu”, é necessário que ele já tenha constituído uma história da sua identidade que possa acrescentar a cada vez por ela mesma uma nova página. Quer dizer que o eu deve se construir integrando toda sua história e que cada novo eu deve aí se inscrever numa sucessão evolutiva sem trégua. Desse processo decorre essa opressão que tem a característica de uma espécie de dívida, à medida que o eu é ele-mesmo uma necessidade constitutiva do todo do ser-sido (*Gewesenheit*). Quanto mais positivamente a unidade do eu “tendo-sido” (*das gewesene Selbst*) é afirmada por ele-mesmo, mais fortemente essa característica de dívida torna-se uma exigência que ele deve realizar, acentuando dessa forma o risco de “ficar atrás de si-mesmo” ao que se expõe, a cada vez, a realização do si-mesmo.

No último capítulo denominamos respectivamente esses dois momentos do ser-si-mesmo (*jiko*): *ante festum* e *post festum*. Se comparamos o feliz acontecimento da realização do si-mesmo com uma festa, pode-se aproximar o momento *ante festum* da situação que precede a festa onde tudo é antecipado alegremente adiantando o advento da festa, ou, no seu extremo oposto, dramaticamente, quando é seu doloroso fracasso que é antecipado na angústia; o momento *post festum*, por outro lado, corresponde à situação que sucede à festa onde se pensa com satisfação na sua boa organização ou, opostamente, está-se abatido pelo pesar de um erro “irreparável”.

Para completar essa concepção é necessário supor um terceiro processo no fundamento da possibilidade do ser-si-mesmo. Esse último aspecto depende do fato de que o homem não pode existir senão sobre a base de uma vida orgânica e de que a vigilância que se baseia no cérebro é a condição *sine qua non* da possibilidade de ser-si-mesmo. Essa vigilância orgânica, que é não-temporal, abre o horizonte do presente de momento a momento para cada ser-si-mesmo. De fato, não pode haver nem o momento *ante festum* nem o *post festum* sem o apoio desse terceiro aspecto do si-mesmo. A sua importância clínica aparece na desestruturação aguda da consciência própria aos fenômenos epiléticos. Não abordaremos, entretanto, a discussão detalhada desse problema neste capítulo⁴².

Como vimos até aqui, os momentos *ante festum* e *post festum* mostram-se, respectivamente, nas suas formas mais típicas na estrutura temporal da esquizofrenia e da melancolia, à qual é necessário acrescentar as psicoses delirantes não-esquizofrênicas; mas eles não dependem originariamente da

42. Cf. o artigo intitulado “Pathologie de l'imédiateté”, p. 129.

distinção entre o normal e o anormal, entre a sanidade e a doença. São, de fato, momentos constitutivos fundamentais do ser humano em geral. Grosso modo, o momento *ante festum* se revela como: tendência à originalidade, desejo de subjetividade, ideologia revolucionária, afinidade com ambições transcendentais e irreais e ainda como orientação para o distante. Ao contrário, o momento *post festum* se manifesta sob as formas: de tendência ao acordo com o meio, de renúncia à afirmação de si-mesmo, de ideologia conservadora, de afinidade com as mundanidades e o concreto ou, ainda, como orientação para o próximo. Aqueles que são suficientemente originais e individuais ao mesmo tempo em que suficientemente capazes de adaptar-se em sintonia com a realidade, conservam o equilíbrio natural entre esses dois momentos. Reconhecemos aí uma semelhança com a “proporção antropológica” de Binswanger⁴³, entre a altura e a extensão, na transposição da dimensão espacial para a dimensão temporal. Da mesma forma, a oposição de Kasahara⁴⁴ entre a “saída” (*Shuttatsu*) e a união (*Gattai*), ou a oposição de Nakai⁴⁵ entre o modo “sintagmatotrópico” e o modo “paradigmatotrópico” na resolução de problemas, podem ligar-se essencialmente com esses dois momentos *ante festum* e *post festum*.

Para as pessoas “normais” o equilíbrio entre esses dois momentos pode também desviar-se para mais ou para menos, o que corresponde a uma certa “desproporção antropológica”. É evidente que a personalidade do tipo *ante festum* encontra-se mais particularmente nos esquizotímicos e a *post festum* nos ciclotímicos, ou, então, mais tipicamente no “tipo melancólico” descrito por Tellenbach. Iida e Nakai⁴⁶ colocaram em evidência os traços desses dois tipos nos gênios. Nakai⁴⁷ ressaltou que havia, na época Edo, uma polarização estrutural de duas ideologias opostas da restauração social: a ideologia do *yonaoshi* (renovação do mundo) e *tatenaoshi* (reconstrução do mundo). Na primeira há uma tendência geral para “sensações fortes e uma inquieta aspiração à aproximação estreita e viva, não somente com as coisas concretas presentes, mas com os mais frágeis sinais e com as possibilidades de realização mais

43. L. Binswanger. *Drei Formen im Glückten Daseins*. Tübingen, Niemeyer, 1956.

44. Y. Kasahara. “Seishinigaku ni okeru ningengaku no hoho” (“Método antropológico em psicopatologia”), in *Seishinigaku*, 10-5, Tóquio, 1968.

45. H. Nakai. “Bunretsubyo no hatsubyokatei to no sono tendo” (“O processo de desenvolvimento da psicose esquizofrênica”), in Kimura, B. (ed.), *Bunretsubyo no seishinbyori - 3* (“*Psicopatologia da esquizofrenia - 3*”). Jornais Universitários de Tóquio, 1974.

46. S. Iida e H. Nakai. *Tensai no seishinbyori (Psicopatologia dos gênios)*. Chuokoronsha, Tóquio, 1972 (em japonês).

47. H. Nakai. “Saiken no rinri to shite no kinben to kufu. Shuchaku seikaku mondai no rekishiteki haikai no shiron” (“Diligência e invenção como éticas de restauração. Ensaio sobre um arrièrre-plan histórico dos problemas da estatotímia”), in Kasahara, Y. (ed.), *Soutsubyo no seishinbyori (Psicopatologia da psicose maníaco-depressiva)*. Tóquio, I. Kobundo, 1975.

distantes”. Na segunda concepção ideológica, trata-se de se dirigir, visando a restauração social, “a partir das coisas próximas e concretas em direção a um desdobramento gradual da sua possibilidade de aplicação”. Essa oposição corresponde precisamente ao contraste entre as visões de mundo dos tipos *ante festum* e *post festum*.

No mundo artístico, pode-se encontrar múltiplas expressões da estrutura *ante festum*, enquanto expressões inequivocamente *post festum* são muito difíceis de encontrar. Isso deve-se ao fato de que a atividade artística supõe uma realização numa temporalidade *ante festum*. Os versos de R.M. Rilke podem ser considerados indubitavelmente a quintessência da temporalidade *ante festum*.

Pressentimento⁴⁸

*Sou tal uma bandeira cercada pelos ancestrais
Pressinto os ventos que vêm e devo vivê-los
Embora as coisas de baixo ainda estejam imóveis
As portas se fecham ainda suavemente e nas chaminés é silêncio
Tampouco as janelas tremem,
e a poeira é pesada.*

*Mas eu conheço já as tempestades e
Estremeço como o mar
Eu me desfraldo e pendo
Para o interior de mim
E me lanço e sou
Completamente sozinho
Na grande tormenta.*

O contraste entre esses dois tipos de temporalidade que se distingue já na tipologia do temperamento aparece de maneira mais proeminente em quase todos os fenômenos psicopatológicos. É importante ressaltar que se encontra a predominância de um desses dois tipos de temporalidade não somente nos sintomas parciais como a mudança de humor maníaco-depressivo, a angústia, a impaciência ou a auto-acusação, mas também em síndromes bem estruturadas como a obsessão, a despersonalização ou o delírio, entre outras. A oposição entre *ante festum* e *post festum*, conseqüentemente, é válida transintomaticamente e transindromicamente. À medida que na psiquiatria, até o momento, os conceitos “nosológicos” são limitados principalmente no que diz respeito à sindromatologia, é de se esperar que essa oposição torne possível, além da nosografia atual, uma nova sistematização no horizonte antropológico.

48. R. M. Rilke, *Das Buch der Bilder*. Das erste Buch, 1902.

Consideramos como primeiro exemplo o sentimento de impaciência que é um dos sintomas menos específicos, porque ele aparece em quase todos os transtornos mentais. A impaciência ou a irritação do modo *ante festum* que Nakai⁴⁹ apresentou freqüentemente reduzido à “falta de disponibilidade de espírito”, pode, a meu ver, ser reconhecido não somente na esquizofrenia estritamente falando, mas também no chamado “estado-limite”, na neurose obsessiva grave e igualmente em certas crises de adolescentes, qualquer que seja o grau de sua manifestação como sintoma. De fato, trata-se de tentativas desesperadas e infrutíferas para se livrar do “presente tendo sido” (*gewesene Gegenwart*) que são efetivadas voltando-se para um futuro vazio. Binswanger⁵⁰ escreveu que trata-se de um “último esforço” realizado na alternativa: “ou a potência, a vitória e a libertação, ou a derrota e a impotência”. Este é um fenômeno encontrado freqüentemente nos doentes em crise aguda que são hospitalizados: eles exigem impacientemente uma conversa com seu médico ou sua família, ou férias em casa ou mesmo a saída do hospital, sem poder esperar um dia, nem mesmo um instante; vemos aí tipicamente uma forma de irritação *ante festum*. É importante compreender, do ponto de vista terapêutico, que nessa exigência “irracional” está comprometida sua própria existência, quer dizer, cada sucesso ou fracasso da realização de seu eu depende completamente da possibilidade de cumprimento do seu propósito.

Quanto à impaciência que aparece bastante nos melancólicos é um fenômeno de sentido inverso em relação à temporalidade que lhes é própria. Dificilmente eles ousam ter exigências irracionais ou impossíveis que embaracem o psiquiatra, porque de fato eles não procuram antecipar o futuro a fim de uma realização do si-mesmo, mas habitam eternamente num desesperado “girar em falso”. De forma que a função “de sujeição” do eu se bloqueia num movimento temporal curto, sem parada do presente ao passado, inscrevendo-se da mesma forma na ordem íntima do ser-sido (*Gewesenheit*). Se compararmos o tempo ao curso de um rio, a impaciência dos esquizofrênicos assemelha-se ao esforço daquele que, descendo a torrente do rio, esquece a ligeireza da correnteza e tenta avançar mais rápido, enquanto aquela dos melancólicos assemelha-se ao esforço de quem, se debatendo contra a correnteza é arrastado por ela e perde todas as suas forças. Do ponto de vista terapêutico, no primeiro caso é importante lembrar o paciente da ligeireza da correnteza que poderia “carregá-lo” sem que nenhum esforço fosse necessário; no segundo, trata-se de fazê-lo reconhecer que um certo recuo é inevitável e que no momento ele precisa acumular forças para um novo começo.

49. H. Nakai. “Seishinbunretsubyosha no seishinryohoteki sekkin” (“A abordagem psicoterapêutica dos esquizofrênicos”), in *Jap. J. Clin. Psychiat.*, 3, 1025, 1974.

50. L. Binswanger. *Schizophrenie*. Pfullingen, Neske, 1957.

Existe uma terceira forma de impaciência, ao lado das duas primeiras especificadas como *ante festum*, que podemos qualificar de impaciência “colada ao presente”. Essa última aparece na acatisia observada nos sintomas cérebro-orgânicos ou nos efeitos secundários dos psicotrópicos. Trata-se de um “marcar o passo” no puro presente, sem direção nem para o futuro, nem para o passado.

Consideramos como outro exemplo o sintoma da obsessão. Lá, também, parece que há uma diferença idêntica na estrutura fundamental do tempo entre a verdadeira neurose obsessiva, o caso estado-limite ou o primeiro estágio da esquizofrenia, de um lado, e a psicose maníaco-depressiva ou a melancolia de involução, de outro. As condutas obsessivas de estrutura *ante festum* procuram, na sua busca em direção ao futuro sob a forma de execuções reiterativas do mesmo ato, as provas do ser-si-mesmo (*jiko*), só se interrompendo no momento da queda do eu no não-eu. A exigência interior de confirmação do “mesmo” da si-mesmidade (*Selb-stheit*) do eu, com repetições infinitas, simboliza-se aqui como exigência exterior de repetição da mesma coisa. Disso resulta a característica de antecipação de cada ato compulsivo nesse tipo de obsessão.

Pelo contrário, no ato obsessivo dos melancólicos, que se mostra por exemplo sob a forma de obsessão de confirmação, é um vão esforço que se repete para tentar deter a marcha do tempo que se enterra contínua e irreversivelmente do presente no passado. Para o melancólico, a interrupção dessa tentativa ocasiona necessariamente um aumento da dívida irreparável. Enquanto na obsessão *ante festum* esquizofrênica o doente procura um apoio precário para realizar seu eu em cada agora cujo recorte ele força na continuidade natural, esses agoras se revelam, na obsessão *post festum* do melancólico, como perdas irrecuperáveis pois eles escapam ao controle que o doente tenta exercer visando a ordem necessária ao seu mundo próprio. A conduta obsessiva que ele elabora para compensar esse déficit tem então necessariamente essa característica *post festum*.

Como sabemos, a psicanálise tradicional vê no sintoma obsessivo, em geral, um rito simbólico que constitui um mecanismo de defesa contra um desejo pulsional inconsciente: essa concepção pressupõe uma orientação *ante festum*. Mas, por outro lado, à medida que desde Abraham, a obsessão e a melancolia são consideradas como fenômenos tendo a mesma origem, *post festum*, parece que a conceituação psicanalítica não faz a distinção entre a obsessão de estrutura *ante festum* daquela de estrutura *post festum*. Do nosso ponto de vista, há “desejos pulsionais” e “mecanismos de defesa” de naturezas diferentes que correspondem respectivamente a essas estruturas temporais opostas. Deixando a discussão detalhada desse complexo problema para uma outra ocasião, esboçamos aqui de maneira simples a conclusão: no caso de um desejo pulsional ameaçar a afirmação e a independência do “eu”, o mecanismo de defesa deverá tanto mais tomar a dianteira, ao passo que terá um caráter mais conservador e restaurador se

o desejo ameaçar um estado estável do eu. É de fundamental importância distinguir essa diferença de estrutura temporal na prática da psicoterapia.

Finalmente, mencionamos brevemente um outro problema igualmente importante na clínica. Trata-se da “depressão” na qual a temporalidade tem sido até aqui globalmente compreendida, pela psicopatologia antropológica, unicamente no sentido *post festum*. Entretanto, na realidade cotidiana da psiquiatria clínica, encontramos muitos doentes que manifestam sintomas depressivos incontestáveis e, contudo, apresentam uma estrutura fundamental de antecipação do futuro acompanhada de esforços visando uma individualização, que difere essencialmente da estrutura melancólica. Evidentemente, esse tipo de sintomas depressivos *ante festum* se encontra principalmente nos jovens doentes e aqueles do modo *post festum* são mais freqüentes nos sujeitos de idade madura. Enquanto os melancólicos conservam um sólido sentimento de existência do seu Eu, essencialmente enquanto “identidade de papel”⁵¹, não se encontra no doente depressivo de estrutura *ante festum* senão um sentimento de existência extremamente pobre, e isso já antes da sua doença. Esse tipo de sujeito tem, com seus pais, uma relação que, qualquer que seja a aparência, é na verdade “paratáctica”⁵², o que não se encontra no melancólico típico. Ao contrário da situação pré-mórbida da melancolia, aqui são em geral as experiências de fracasso no contato com outros que predominam, principalmente no que diz respeito a aproximações com o outro sexo, como também é o caso, freqüentemente, no começo da esquizofrenia.

Um outro traço marcante desse tipo de depressão *ante festum* reside no desejo suicida. Sabemos que a idéia suicida do melancólico deve-se à sua tendência para fugir do peso de sua vida estagnante ou do desespero que resulta de sua incapacidade de responder às exigências de seu sentimento de responsabilidade. Nesses casos encontra-se sempre a atmosfera insuportável de uma situação-limite. Ao contrário, o suicídio do depressivo *ante festum* se revela sempre como momento constitutivo do Cuidado (*Sorge*), que visa uma verdadeira realização do si-mesmo ou um modo de “resolução antecipadora (*vorlaufende Entschlossenheit*, Heidegger) com traços de frescor ou mesmo de alegria. Por essa razão é extremamente difícil prever o risco suicida nesses sujeitos, enquanto o terapeuta pode prognosticar seu aumento com maior segurança para o melancólico *post festum*, porque para este último o risco depende, de fato, de etapas evolutivas da psicose. Esse perigo deve-se sem dúvida a uma proximidade particular entre a vida e a morte, entre o ser e o não-ser, que é própria ao doente de estrutura *ante festum*.

51. A. Kraus. Op. cit.

52. H. S. Sullivan. *Conceptions of Modern Psychiatry*. New York, Norton, 1953.

A maior parte dos tipos depressivos apresenta uma tendência de evolução bipolar, com fases maníacas mais ou menos pronunciadas. É precisamente nessas fases maníacas que a diferença entre a estrutura depressiva *ante festum* e a estrutura depressiva *post festum* (da melancolia ou da psicose maníaco-depressiva típicas) aparece da maneira mais clara. A fase maníaca das patologias de estrutura *ante festum* é a mais acentuada: ela se manifesta por uma conduta “insensata” que tende a romper o quadro do senso comum, enquanto apesar desses episódios maníacos, os melancólicos e os maníaco-depressivos não perdem o horizonte da realidade. Entretanto, há também alguns casos onde uma estrutura originalmente *ante festum* “imita” os traços do tipo melancólico, constituindo assim um mecanismo de defesa que sustenta a fragilidade do ser pela identidade de papel. Sintomas depressivos podem então surgir a partir de uma situação de partida que exige um certo esforço para ser diferenciada da situação pré-melancólica. Nesses casos, uma compreensão unicamente baseada em relações verbais com o doente e sua família pode ocultar a verdadeira situação. A diferenciação indispensável no plano terapêutico não é possível senão a partir da intuição fenomenológica na conversa cara a cara com o doente.

6. Conclusão

A estrutura *ante festum* que se mostra de modo mais extremo no ser-no-mundo do esquizofrênico e a estrutura *post festum* que se encontra exemplarmente no ser-no-mundo do melancólico, são as duas estruturas fundamentais diametralmente opostas que dividem as relações com o si-mesmo e com o mundo em duas grandes categorias. Essas duas classes são legítimas tanto para os sujeitos sãos como para os doentes mentais. Com efeito, a desproporção entre esses dois pólos se encontra já nos não-psicóticos sob a forma de diversos “temperamentos”, e ela aparece de maneira mais acentuada no esforço de restabelecimento do eu dos processos psicóticos. Todavia, se consideramos apenas os sintomas clínicos, é em princípio impossível reconhecer por qual dessas duas estruturas o quadro clínico é determinado porque quase todos os sintomas psiquiátricos podem formar-se de maneira idêntica nos dois casos. É necessário, então, distingui-los pela intuição fenomenológica, que deve penetrar o sentido da estrutura noética do *Dasein* para além de cada sintoma clínico. Tal “diagnóstico antropológico-fenomenológico” é, com efeito, o único meio que permite um tipo de conversa e de tratamento verdadeiramente humano. Esperamos poder estabelecer uma “classificação antropológica” das doenças mentais que diferem radicalmente da nosografia semiológica tradicional.

Neste artigo, discutimos a diferença fenomenológica entre os processos delirantes da estrutura *ante festum* e da *post festum*, os quais podem ambos ser

considerados do ponto de vista da sintomatologia tradicional, como delírios esquizofrênicos. Mas, do nosso ponto de vista fenomenológico, o delírio *post festum* pertence evidentemente ao fenômeno não-esquizofrênico, encontrado sob seu aspecto mais puro no processo melancólico. Por outro lado, vimos também que alguns quadros depressivos, considerados geralmente como melancólicos, mostram fenomenologicamente uma estrutura *ante festum* idêntica àquela da esquizofrenia. No que concerne a aspectos sintomáticos mais parciais, apresentamos brevemente a agitação e a obsessão como exemplos que mostram a possibilidade de uma diferenciação estrutural nos fenômenos que até o presente têm sido tratados sob a mesma designação. Uma diferenciação idêntica seria completamente possível em relação a quase todos os outros sintomas psiquiátricos.

Agora, pensamos poder propor uma hipótese: a maior parte dos fenômenos psicopatológicos ditos "endógenos" ou "funcionais" das neuroses e psicoses, pertence ao registro *ante festum*, ou ao registro *post festum*. Nas escalas respectivas desses dois registros estão dispostos sintomas mentais que vão da angústia e da agitação até a mudança de humor maníaco-depressivo e síndrome delirante, passando pela obsessão, a despersonalização e a hipocondria. Aliás, entre os sintomas de cada registro, há uma comunidade essencial na sua etiologia antropológica que se situa aquém da distinção tradicional puramente sintomática das "neuroses", dos "estados-limite" e das "psicoses"; a revelação dessa comunidade que se deve à sua gênese é não somente inevitável para uma compreensão fenomenológica em psicopatologia, mas aí estão as premissas indispensáveis de uma psicoterapia autenticamente antropológica, i.e., aquela que se fundamenta no *aïda* entre o homem e o homem.

É conveniente acrescentar, em último lugar, que há, como foi mencionado, além dos dois precedentes, um terceiro registro de processo crítico que deve ser considerado numa coesão estreita entre eles e, contudo, como independente deles: ele aparece enquanto desestruturação da consciência, cujo tipo puro se manifesta em certas crises epilépticas.⁵³ Mas, à medida que numerosos aspectos concernentes à sua posição nosológica e sua determinação fenomenológica ainda são inexplorados por nós, preferimos reservar a elucidação desse problema para um estudo posterior.⁵⁴

53. Kimura Bin. "Tenkan no sishinbyori" ("Psicopatologia da epilepsia"), in *Jap. J. Clin. Psychiat.*, 4, 1161, 1975.

54. Cf. artigo intitulado "Phatologie de l'immédiateté".

Resumos

El esfuerzo para definir estrictamente el concepto de "esquizofrenia" es uno de los temas más actuales de la psiquiatría contemporánea y ocupa también un lugar central en las investigaciones psicopatológicas del autor. En los estudios sobre el lugar del otro en el delirio, el autor trata de considerar, particularmente desde el punto de vista "casi espacial" o topológico, el modo de aparición del otro en el campo de la experiencia delirante del esquizofrénico y de los delirantes no-esquizofrénicos.

L'effort pour définir strictement le concept de schizophrénie, thème des plus actuels dans la psychiatrie contemporaine, occupe une place centrale dans les recherches psychopathologiques de l'auteur. A partir des études sur la place de l'autre dans le délire, l'auteur cherche à reconnaître, notamment du point de vue "presque spatial" ou topologique, le mode d'apparition de l'autre dans le champ de l'expérience délirante des schizophrènes et des délirants non-schizophrènes.

One of the latest topics in contemporary psychiatry, the effort to strictly define the concept of "schizophrenia" holds a core position in the author's psychopathological research. From studies on the place of the other in delirium, the author attempts to ponder, more particularly from the "quasi spatial" or topological standpoint, how the other emerges in the field of deliriant experience of schizophrenics and non-schizophrenics.